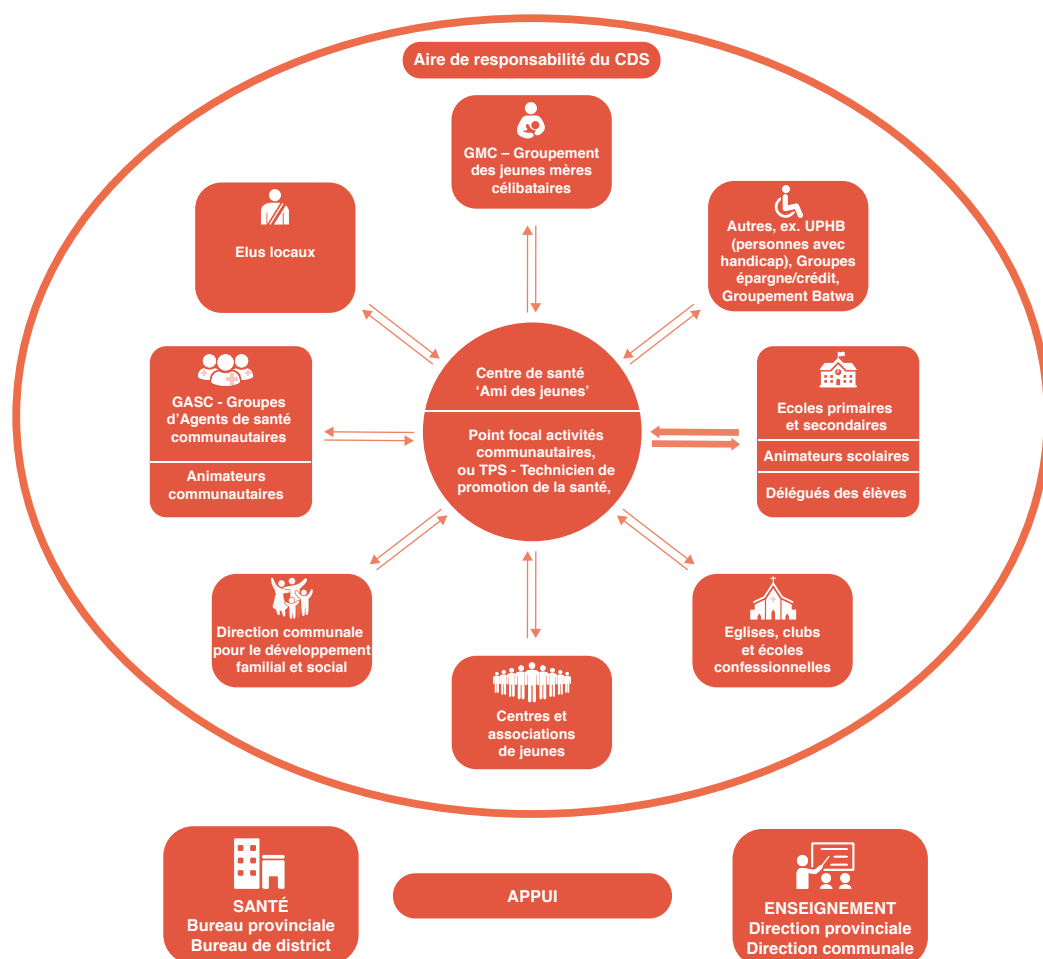


BOÎTE À OUTILS

RESEAUTAGE SOCIOCOMMUNAUTAIRE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES



CAPITALISATION DE L'APPROCHE DÉVELOPPÉE AU BURUNDI DANS LE CADRE DU PROJET SANTÉ/GIZ -
PROJET RENFORCEMENT DES STRUCTURES DE SANTÉ DANS LE DOMAINE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
ET DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (SDSR) AU BURUNDI



Cette boîte à outils et ses documents connexes sont disponibles en téléchargement au site suivant :

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

Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) : Boîte à outils

Publiée par :

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ)

Sièges à Bonn et à Eschborn, Allemagne

www.giz.de

Projet Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Burundi – Phase 3

Avenue des Orangers N° 9 B.P. 41

Bujumbura, Burundi

Conception : L'équipe du Champ d'action 2 du Projet SDSR/GIZ – Laetitia Nzitonda, Marie Chesnay, Antoinette Niciteretse, Pierre Cimana, Rémy Nsengiyumva et Eric Gustave Bizimana

Texte : Dr Mary White-Kaba, Laetitia Nzitonda, Antoinette Niciteretse, Rémy Nsengiyumva, Pierre Cimana, Eric Gustave Bizimana et Ursula Schoch

Mise en page : Lahcen Labairi, PUBLAB

Image de couverture : Représentation schématique des interrelations entre les acteurs du Réseautage sociocommunautaire pour la SSRAJ dans l'aire de responsabilité d'un centre de santé « ami des jeunes » (© GIZ / Lahcen Labairi)

La GIZ est responsable du contenu de cette publication.

Sur mandat de : Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ)

Décembre 2022



TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	8
2. CONCEPT ET MISE EN OEUVRE DE L'APPROCHE	11
3. RESEAUTAGE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE DES JEUNES.....	20
4. INTERVENTIONS SPECIFIQUES GENRE-VSBG.....	27
5. COLLABORATION AVEC LES JEUNES MERES CELIBATAIRES	32
6. COLLABORATION AVEC LES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP.....	36
7. COLLABORATION AVEC LES LEADERS RELIGIEUX.....	42
8. APPROCHE DIGITALE INNOVANTE : IDEAS CUBES.....	47
9. RESULTATS DE L'APPROCHE.....	50
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	56

ANNEXES : LES OUTILS TECHNIQUES

II-1 Encadrer les ASBL pour le réseautage	
II-2 Stratégie communication réseautage SDSR	
III-1 Guide opérationnel réseautage	
V-1 Note inclusion JMC dans l'approche réseautage	
V-2 Guide conseils aux jeunes (en français)	
V-3 Guide conseils aux jeunes (en kirundi)	
V-4 Guide témoignage pour JMC (en français)	
V-5 Guide témoignage pour JMC (en kirundi)	
VI-1 Guide UPHB formation inclusive pour prestataires	
VII-1 Une jeunesse victorieuse (en français)	
VII-2 Une jeunesse victorieuse (en kirundi)	
VIII-1 <i>Ideas Cubes</i> : Contenu du kit pour chaque CDS	



DOCUMENTS CONNEXES

Base de données des Acteurs d'un réseau RSPSJ

https://health.bmz.de/download/2022_bdd_acteurs_rspsj_vierge/

Base de données en Communication pour le changement social et comportemental

https://health.bmz.de/download/bdd-iec-ccc_vierge/

Brochure « Le Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes »

https://health.bmz.de/download/brochure-reseautage_fr/

Manuel VSBG scolaire français

<https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-scolaire-francais/>

Manuel VSBG communautaire kirundi

<https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-communautaire-kirundi/>

Rapport d'analyse du profil des mères célibataires

<https://health.bmz.de/download/analyse-profil-meres-celibataires/>

Livre de témoignages de jeunes mères célibataires (version française)

<https://health.bmz.de/download/temoignages-jmc-fr/>

Livre de témoignages de jeunes mères célibataires (version kirundi)

<https://health.bmz.de/download/temoignages-jmc-kirundi-pdf/>

Brochure « Les groupements de jeunes mères célibataires (GMC) »

<https://health.bmz.de/download/brochure-gmc-fr/>

Brochure « Protéger la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes vivant avec handicap »

https://health.bmz.de/download/brochure-uphb_fr/

Brochure « S'allier avec les leaders religieux pour élargir l'accès des jeunes à la SSR »

<https://health.bmz.de/download/brochure-rcbif-fr/>

Evaluation de 2020 des connaissances des jeunes sur la SSR

<https://health.bmz.de/download/evaluation-intermediaire-2020-indicateur-3/>

Evaluation finale (2022) des connaissances des jeunes sur la SSR

<https://health.bmz.de/download/evaluation-endline-2022-indicateur-3/>

Analyse de la qualité de la transmission des informations en SSRAJ

<https://health.bmz.de/download/rapport-analyse-qualite-information-ssraj/>



Abréviations

AGR	: Activité génératrice de revenus
AR	: Aire de responsabilité
ARV	: Antirétroviraux
ASBL	: Association sans but lucratif
ASC	: Agent de santé communautaire
BDS	: Bureau du District sanitaire
BMZ	: Ministère fédéral allemand pour la Coopération économique et le Développement
BPE	: Bureau provincial d'éducation
BPS	: Bureau provincial de santé
CCC	: Communication pour le changement de comportement
CCSC	: Communication pour le changement social et comportemental
CDFC	: Centre de développement familial et communautaire (voir DCDFS)
CDS	: Centre de santé
CDSAJ	: Centre de santé Ami des jeunes
CDV	: Centre de dépistage volontaire
CIPD	: Conférence internationale population et développement
CJ	: Centre pour les jeunes
COSA	: Comité de santé
CPPS	: Coordinateur provincial pour la promotion de la santé
CSLP	: Cadre stratégique de Lutte contre la pauvreté
DCDFS	: Direction communale pour le développement familial et social
DCE	: Direction communale d'éducation
DPE	: Direction provinciale d'éducation
DS	: District sanitaire
ECD	: Equipe cadre de district
EDS	: Enquête démographique et de santé
FBP	: Financement basé sur la performance
GASC	: Groupement d'Agents de santé communautaire
GESIS	: Gestionnaire du Système d'information sanitaire
GIZ	: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GMC	: Groupement de mères célibataires
IEC	: Information – éducation - communication



IST	: Infection sexuellement transmissible
JMC	: Jeunes mères célibataires
MSPLS	: Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA
OMS	: Organisation mondiale pour la santé
PAA	: Plan d'action annuel
PEC	: Prise en charge
PES	: Pair éducateur de santé
PF	: Planification familiale
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNSR	: Programme national de santé de la reproduction
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant
PVH	: Personne vivant avec handicap
RH	: Ressources humaines
RSPSJ	: Réseau sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes
SDSR	: Santé et droits sexuels et reproductifs
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SIS	: Système d'information sanitaire
SR	: Santé de la reproduction
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	: Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TPS	: Technicien de promotion de la santé
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VAT	: Vaccin anti-tétanique
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine
VSBG	: Violences sexuelles et basées sur le genre

Chapitre 1

Introduction



L'objectif du réseautage est de rapprocher les jeunes des CDS « Amis des jeunes » © GIZ / Rukemampunzi Landry



Introduction

Bienvenue dans la boîte à outils « **RESEAUTAGE SOCIOCOMMUNAUTAIRE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES (SSRAJ)** ». Cette boîte à outils se base sur l'expérience de presque 10 ans au plus près du terrain au Burundi, et montre comment amener des acteurs divers à **tisser ensemble un filet pour protéger les jeunes et vulnérables** de leur communauté. Développée à partir de 2014 dans le cadre du **Projet SDSR/GIZ**¹, l'approche s'est progressivement raffinée pour donner la dernière mouture des outils que vous découvrirez ici.

L'objectif de cette boîte à outils est de **capitaliser et pérenniser** l'expérience du projet en documentant l'approche de « Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la SSR des Adolescents et Jeunes ». Elle vise ainsi à la rendre accessible et praticable pour toute personne (morale ou physique), au Burundi ou ailleurs, soucieux du bien-être des adolescents et jeunes dans le domaine de la SDSR en particulier. Il peut s'agir des planificateurs des interventions envers les jeunes et adolescents, des prestataires des services de SR, des acteurs communautaires, etc.

La boîte à outils s'adresse à **cinq catégories d'utilisateurs** potentiels :

- Ceux qui veulent s'informer en bref sur l'approche de réseautage socio communautaire
- Ceux qui veulent approfondir ou adapter leurs stratégies de mise en œuvre de l'approche de réseautage
- Ceux qui, dans les zones d'intervention du projet, pratiquent déjà l'approche, veulent la continuer et pérenniser ses effets
- Ceux qui veulent (partenaires au développement surtout) prendre le relais pour soutenir les réseaux initialement appuyés par le Projet et pérenniser ses effets
- Ceux qui veulent initier l'approche de réseautage dans d'autres centres de santé (CDS) sans réseaux.

La boîte à outils est conçue de sorte que le lecteur n'ait pas besoin de la lire de façon linéaire mais plutôt qu'il puisse facilement identifier les parties qui répondent à ses besoins. Les différents chapitres, annexes et documents connexes sont **reliés par des hyperliens** qui permettent de « sauter » de l'un à l'autre, comme des « tiroirs ».

Le site internet de cette boîte à outils présente la boîte avec tous les différents documents connexes pour consultation ou téléchargement :

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

¹Le Projet Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Burundi est mis en œuvre par la *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH* (GIZ) sur mandat du Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ).



Récapitulatif des destinataires potentiels et des exemples d'utilisation des « tiroirs » de la boîte à outils

Chapitres/Sous-chapitres	Destinataires principaux	Exemple d'utilisation
Concept CA2 phase III	Partenaires au développement	Concept à utiliser pour la formulation d'un projet d'appui aux réseaux RSPSJ Possibilité de l'enrichir selon le contexte et les structures partenaires
Collaboration avec les ASBL et la société civile	Partenaires au développement, Associations sans but lucratif (ASBL)	Identification des ASBL adaptées pour l'appui aux réseaux, les guider dans la formulation de leur projet et anticiper l'accompagnement technique et financier de ces ASBL
Stratégie de communication	PNSR	Utilisation comme base à adapter pour rendre la stratégie applicable sur tout le territoire (exemple : en ajoutant des interventions spécifiques adaptées au milieu urbain)
	Partenaires au développement	Idem, peut être utilisé comme base à adapter en fonction de la province concernée
	BPS-BDS	Idem
Guide opérationnel pour la mise en place et le fonctionnement de réseaux sociocommunautaires pour la promotion de la santé des jeunes	PNSR	Peut être utilisé comme référence nationale pour accompagner les provinces à mettre en place des RSPSJ autour des CDS
	Niveau décentralisé : BPS ; BDS ; DPE ; DCE ; comités des réseaux	Peut être utilisé pour guider et suivre la mise en place et le fonctionnement des RSPSJ
	Partenaires au développement	Peut être utilisé pour formuler et suivre des projets d'appui au PNSR et aux provinces sanitaires pour la mise en place de l'approche réseautage
Monitoring des ASBL et des ECD	Partenaires au développement	Permet de disposer d'outils de monitoring déjà élaborés et fonctionnels pour le suivi



		des activités des réseaux, des ASBL et des ECD Facilite le rapportage des réseaux au CDS, des ECD à leur hiérarchie et des ASBL au bailleur Protocoles et outils de collecte pour évaluer les connaissances des jeunes et la qualité des séances d'éducation
Intégration de la dimension démographique	PNSR, Partenaires au développement, ASBL	Une dimension transversale omniprésente
Interventions spécifiques Genre-VSBG	PNSR, Partenaires au développement, ASBL	Peut être utilisé au niveau national comme guide de formation sur la prévention, la prise en charge communautaire des VSBG
Collaboration avec les jeunes mères célibataires	Partenaires au développement	Permet d'aider les autres jeunes à bénéficier non seulement des connaissances mais aussi des expériences qu'ont vécu les JMC

Chapitre 2

Concept et mise en oeuvre de l'approche



CDS Fota « ami des jeunes » avec dispositif discret pour distribuer des préservatifs © GIZ / Rukemampunzi Landry



CONCEPT ET MISE EN OEUVRE DE L'APPROCHE

Le Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (RSPSJ) est basé sur les principes de **l'inclusion et de l'équité** dans l'accès à la Santé sexuelle et reproductive (SSR).

En 2014, le projet « Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) au Burundi », mis en œuvre par la *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH* (GIZ) sur mandat du Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ), a entamé un partenariat avec le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) du Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) de la République du Burundi. Pour rendre les services de santé plus accueillants pour les jeunes, le PNSR a introduit les centres de santé (CDS) « Amis des jeunes » et a conçu une stratégie de « **Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes** » (RSPSJ) autour de chaque CDS pour amener les jeunes à s'y rapprocher.

La GIZ a été la première des partenaires au développement à mettre en pratique cette vision innovatrice du PNSR dans une phase pilote qui a permis de simplifier et rendre plus fonctionnelle l'approche, qui a par la suite été largement répandue dans le pays par d'autres partenaires. Le Projet SDSR a continué d'approfondir son approche en vue d'une autonomisation des réseaux qu'il a soutenus : Il y a actuellement des **réseaux fonctionnels autour de 29 CDS** dans les provinces de Mwaro, Muramvya et Gitega.

Vision et développement de l'approche

Les thématiques de sensibilisation développées dans ce cadre pour promouvoir la Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) portent spécifiquement sur :

- Les Infections sexuellement transmissibles (IST)
- Le VIH/SIDA
- La Planification familiale (PF)
- Les Violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG).

Par conséquent, dans le Projet SDSR l'impact de l'approche Réseautage est à mesurer par rapport à l'Indicateur No.3 du projet :

« 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. »



Développement de l'approche Réseautage sociocommunautaire pour la SSRAJ

- Point de départ en 2014 : Développement par le PNSR des Directives pour la mise en place des CDS Amis des jeunes. Réseautage social pour la promotion de la SSRAJ
- Développement d'un concept d'appui à la mise en œuvre de l'approche sociocommunautaire
- Mise en œuvre en boule de neige (intérêt progressif des acteurs): petits réseaux (3-4 acteurs) à grands réseaux: 9-22 acteurs
- Collaboration avec les ASBL (mise en œuvre de l'approche)
- 2016: Analyse du fonctionnement des réseaux: profil des acteurs, structure des comités, personnel qualifié, prestataires formés sur la SSRAJ par province, CDS (en fonction des services, matériels ou équipements disponibles). Auto-analyse avec l'appui d'un Consultant Régional (Flavien Ndonko, Dr en Anthropologie) et une expertise communautaire (recherche qualitative)
- Développement conjoint d'un module adapté aux confessions religieuses « Jeunesse victorieuse »
- Adaptation du concept: accent sur l'inclusivité (PVH, jeunes non scolarisés/mères célibataires, Batwa)
- Développement d'une stratégie de communication pour les jeunes et adolescents (mieux cibler les jeunes : besoins et canaux adaptés)
- Thématiques : +VSBG
- Détermination des critères de fonctionnement des réseaux et leur pondération :
 - Le comité existe (1 point),
 - Des réunions régulières ont lieu (2 points),
 - Un plan de travail annuel est disponible (3 points),
 - La composition du comité consiste en au moins 30% de jeunes (4 points)
 - Harmonisation des outils IEC avec le Programme Conjoint et autres
 - Développent des outils de suivi : Bases des données (FICAR) et acteurs des réseaux
- Bâti autour du CDS: acteur moteur du réseau
- Comité représentatif des acteurs y compris les jeunes et les groupes à besoins spécifiques (aire de responsabilité du CDS)
- PAA commun pour tous les acteurs (tient compte des besoins des jeunes au niveau local)
- Sous-projet des ASBL subventionnées qui découlent des PAA
- Relais du réseau: animateurs scolaires et communautaires
- Réunions périodiques de suivi de la mise en œuvre du PAA, visites de suivi par le comité
- Encadrement par les ECD et DCE: suivi, renforcement des compétences (faire faire)
- Participation des jeunes dans l'amélioration des services (doléances des jeunes sur les services et feedback des CDS)

La vision stratégique du Projet SDR en matière de RSPSJ se base sur les indicateurs déterminés à différents niveaux avec le BMZ, la stratégie nationale de communication en santé de la reproduction 2009-2013 (PNSR, octobre 2008) et sur la stratégie nationale multisectorielle de la santé des adolescents et des jeunes au Burundi, 2015–2019 (MSPLS, 2014). Elle se réfère également aux Directives de mise en place et de fonctionnement d'un CDS Ami des jeunes. Elle se base également sur les acquis du Projet SDR lors de la mise en œuvre de ses phases précédentes.

L'approche du projet vise à établir des « réseaux fonctionnels autour des centres de santé, se composant de la **société civile, de diverses religions et de différents secteurs**, contribuant significativement à la sensibilisation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive. »

Cette vision est récapitulée dans le schéma suivant :

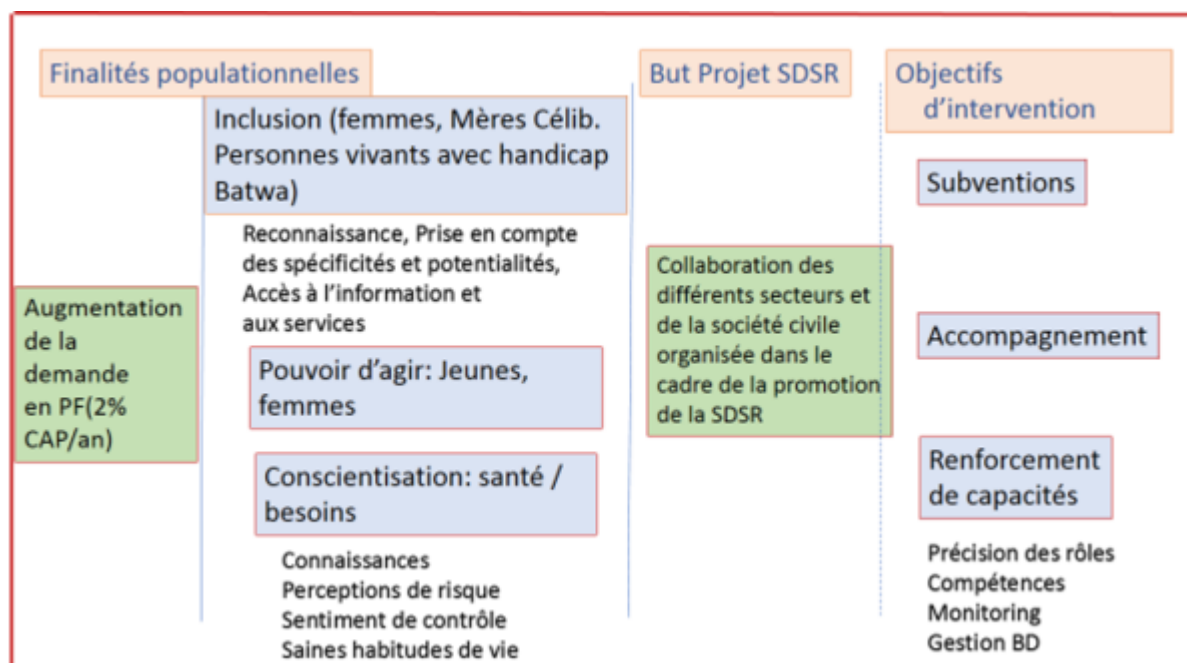


Schéma conceptuel du SDR en matière de RSPSJ (2018)

Modalités de soutien au Réseautage sociocommunautaire pour la SSRAJ

Le soutien du Projet SDR a été fourni selon trois modalités :

1. Subventions locales pour soutenir les propositions élaborées par les Associations sans but lucratif (ASBL) et les Districts sanitaires (DS)
2. Renforcement des capacités des acteurs des réseaux : comités des réseaux, relais des réseaux (animateurs), les jeunes mères célibataires (JMC), les acteurs clés tels que les Equipes cadres de district (ECD), équipes cadres des Bureaux des Provinces sanitaires (BPS), Directions provinciales de l'éducation (DPE), Directions communales de l'éducation (DCE), directeurs d'écoles, PNSR
3. Monitoring et évaluation des activités des ASBL et des ECD à tous les niveaux.



Au-delà des interventions pour atteindre les indicateurs déterminés avec le BMZ et le PNSR, il y avait un objectif implicite de promouvoir **le leadership et l'esprit de transparence** et de respect des standards (directives) dans le choix des animateurs, restructuration des comités des réseaux (fixation des critères), planification des activités préalables comme l'identification des mères célibataires (ayant mis au monde ou enceinte actuellement), la définition du code électoral interne au réseau (urnes, PV d'élection, comptage des voix, en cas d'égalité des voix etc...).

Collaboration avec les ASBL

Pour **gérer les subventions locales** permettant d'appuyer financièrement les activités de réseautage, la Projet SDRS a fait appel à des ONG locales, bien implantées dans leurs milieux respectifs.

Il faut noter que le recours aux services d'ASBL en tant qu'intermédiaires non membres du réseau n'est **pas un aspect intrinsèque** du modèle de Réseautage sociocommunautaire pour la SSRAJ. Comme défini par le PNSR, les vrais responsables sont les équipes cadres de la santé et de l'éducation, le modèle étant basé sur les acteurs existants dans l'aire de responsabilité du CDS, sans intervenants externes.

Il faut donc distinguer la société civile représentée dans les comités des réseaux tels que les représentants de groupements et d'associations locales, et les ASBL partenaires du projet SDRS. Celles-ci ne sont pas des acteurs intrinsèques du réseau concerné mais des supports externes au réseau, qui ont leur assise au niveau provincial, dont le fonctionnement peut être comparé à des bureaux d'étude locaux pour beaucoup d'entre elles. C'est-à-dire que leur participation au fonctionnement du réseau n'est **pas forcément pérenne** en dehors de l'appui d'un bailleur. Pour une consolidation pérenne du fonctionnement des réseaux et une appropriation de l'accompagnement par les équipes cadres des districts et provinces, un projet financé par un bailleur doit prévoir un suivi technique des ASBL, et ne pas leur déléguer entièrement l'appui aux réseaux.

Comme montré par l'encadré suivant, ces intermédiaires peuvent fournir un appui efficace, mais n'ayant pas de moyens financiers propres, elles ne sont pas une solution pérenne. L'expérience et les leçons apprises du Projet SDRS avec les ASBL gestionnaires des subventions locales sont présentées dans [l'Annexe II-1](#).

Rôles des ASBL :

- Appuie les réseaux dans l'élaboration et mise en œuvre des plans d'action
- Prépare et soumet le projet sur la base des plans d'action des réseaux et de ses missions propres
- Gère la subvention octroyée par la GIZ (comptabilité, rapports techniques et financiers)
- Fournit un appui technique aux réseaux dans l'analyse et la transmission des données vers le CDS en vue de déterminer des actions correctives (tous les mois)
- Collabore avec le DS pour la compilation des données en provenance des réseaux encadrés

- Accompagne les CDS dans l'analyse des données en collaboration avec les acteurs des réseaux en vue de déterminer des actions correctives
- Assure la formation ou le renforcement des capacités des membres du comité du réseau, des animateurs, des pairs éducateurs et des ASC, en collaboration avec le District Sanitaire
- Assure le suivi conjoint avec le DS de la mise en œuvre des PAA des réseaux
- Transmet le rapport technique trimestriel au BDS.

Le monitoring des activités

Vu le grand nombre et diversité des partenaires et de leurs interventions de sensibilisation dans chacun des 29 réseaux, le projet a développé deux outils qui se sont avérés très utiles pour le suivi des partenaires et de leurs activités :

- [La Base de données \(BDD\) des acteurs RSPSJ](https://health.bmz.de/download/2022_bdd_acteurs_rpsj_vierge/), https://health.bmz.de/download/2022_bdd_acteurs_rpsj_vierge/
- La [BDD en Communication pour le changement social et comportemental](https://health.bmz.de/download/bdd-iec-ccc_vierge/) (CCSC). https://health.bmz.de/download/bdd-iec-ccc_vierge/

La BDD des acteurs d'un réseau (RSPSJ) pour le suivi du fonctionnement des réseaux

Tableau : Synthèse BDD acteurs des réseaux

Description et intérêt de l'outil	Utilisation par les acteurs externes au RSPSJ (Partenaires au développement, BPS, BDS)	Utilisation par les membres du comité du RSPSJ (à gérer par un représentant du CDS)
Fichier excel qui permet d'avoir en un seul endroit une image complète des acteurs d'un réseau et de suivre : • Les informations générales sur la composition de la population autour d'un CDS à réseau • La composition du comité du RSPSJ, du GASC, du COSA et du GMC d'un réseau donné • La fonctionnalité du CDS en termes de RH, d'équipement et de matériel d'éducation SSR • Le nombre de structures membres d'un réseau donné • La fréquence des réunions du comité du réseau	Peut servir à monitorer la fonctionnalité d'un réseau donné	Permet un suivi pratique et régulier de la composition et la fonctionnalité d'un réseau, de visualiser sous forme de graphiques simples la composition du comité RSPSJ du GASC et du COSA Fréquence de mise à jour : une fois par an

La BDD IEC-CCSC pour le suivi des séances d'éducation (CCSC) auprès des jeunes

Tableau: Synthèse BDD IEC

Description et intérêt de l'outil	Utilisation par les acteurs externes au RSPSJ (Partenaires au développement)	Utilisation par les membres du comité du RSPSJ (à gérer par un représentant du CDS)
Données sur les lieux, le nombre et l'âge des cibles touchées par les séances d'éducation en SSR ainsi que les thèmes abordés	Peut servir à monitorer les activités de CCSC auprès des jeunes Exemple : analyse de la fréquence des thèmes abordés et de la population ciblée pour orienter les relais des réseaux quant à leurs activités de CCSC BDD non utilisé par le PNSR ou les BPS/BDS car ne correspond pas aux indicateurs et variables suivis dans le DHIS2	Non adapté pour utilisation par les acteurs des réseaux eux-mêmes

Suivi des visites auprès des réseaux par les autorités sanitaires et éducatives

Le monitoring des activités des réseaux est une responsabilité qui incombe aux **équipes cadres de la santé et de l'éducation aux niveaux provincial, district et communal**. Les outils développés dans le cadre du projet continueront à servir au soutien de ces partenaires opérationnels pour les Réseaux sociocommunitaires pour la SSRAJ.

Stratégie de communication en SSR avec les jeunes

La stratégie de communication a été développée après quatre ans de soutien à la mise en œuvre de l'approche réseautage par le projet SDRS, pour les adolescents (10-19 ans) et jeunes adultes (20-24 ans) tenant compte des besoins de certains sous-groupes ayant des besoins spécifiques en SSR comme **les jeunes vivant avec un handicap, les jeunes non scolarisés, les jeunes mères célibataires et les membres de la communauté minoritaire Batwa**.

Groupes cibles primaires :

- Jeunes scolarisés et non scolarisés
- Personnes vivant avec un handicap
- Personnes de la communauté Batwa
- Jeunes mères célibataires.



Groupes cibles secondaires :

- Cadres de santé et prestataires de soins
- Animateurs communautaires/ASC
- Directeurs d'écoles
- Enseignants/animateurs scolaires
- Parents
- Leaders religieux.

La stratégie de communication prévoit les axes de communication suivants :

Axe 1 : Renforcement des capacités du personnel du projet GIZ SDSR, des partenaires et des prestataires des CDS

Axe 2 : Renforcement des capacités et communication pour le changement social et comportemental en milieu scolaire

Axe 3 : Renforcement des capacités et communication pour le changement social et comportemental au niveau de la communauté.

Le cœur de la stratégie de communication est **l'amélioration de la communication entre les jeunes et le système de santé local** que ce soit :

- Lors des consultations au CDS
- Lors des séances de CCSC
- Pour une meilleure **prise en compte de leurs besoins lors de la planification** et l'amélioration des services de SSRAJ (promotionnels, préventifs et curatifs).

Le moteur de cette stratégie est le **réseau sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ)** autour du CDS, et parmi les activités phares sont la mise en place d'un **système d'écoute réactif**, les **séances de CCSC en milieu scolaire et compétitions interscolaires** à travers les animateurs et pairs éducateurs dans les écoles, **et au sein de la communauté** à travers les animateurs communautaires auprès des groupements et associations.

Ces interventions sont accompagnées par le **renforcement des capacités des acteurs clés**, tels que les prestataires, les membres des comités des réseaux, les animateurs communautaires, scolaires, et certaines catégories de pairs éducateurs comme les jeunes mères célibataires, les jeunes leaders des clubs confessionnels (*Ndemeshabuzima*), et de jeunes pairs éducateurs vivant avec un handicap. Afin d'atteindre particulièrement certains groupes ayant des besoins spécifiques en SSR, des activités de CCSC dans les communautés Batwa et dans les centres de prise en charge des PVH ont été organisées.

Objectifs de la stratégie :

1. **Améliorer la communication** des prestataires de soins avec les jeunes et les personnes ayant des besoins spécifiques en matière de SSR
2. **Augmenter la fréquentation** des services SSR (PF, IST/VIH, VSBG...) et la demande de produits contraceptifs



3. Promouvoir parmi les jeunes de **bonnes connaissances** en SSR et des **comportements sans risques** en matière de SSR.

La stratégie de communication a été une base cruciale pour la mise en œuvre de l'approche Réseautage pour la SSRAJ (voir [Chapitre 3](#)). Elle est présentée à l'Annexe [II-2 Stratégie communication réseautage SDR](#)

Chapitre 3

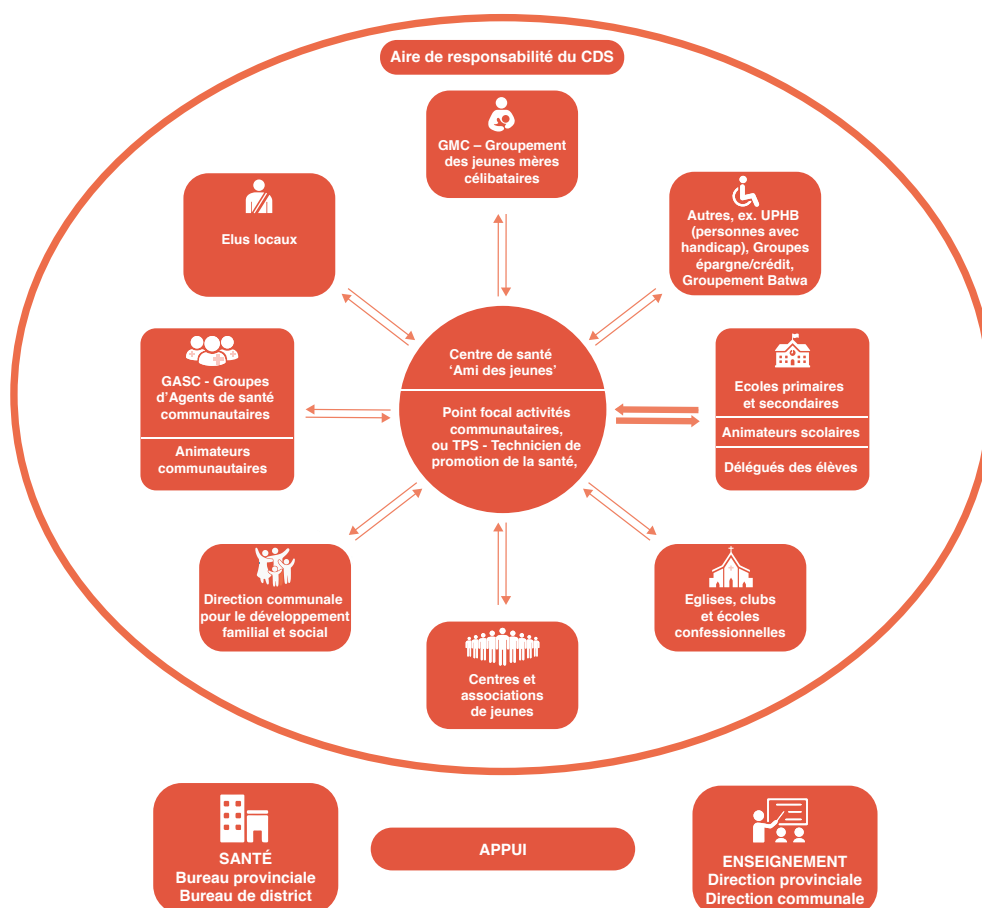
Réseautage pour la promotion de la santé des jeunes



Comité et animateurs du Réseau Muyebe en planification annuelle © GIZ / Rémy Nsengiyumva

RESEAUTAGE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE DES JEUNES

Chaque réseau sociocommunautaire coïncide avec **l'aire de responsabilité** du CDS qui se trouve à son centre. Cette zone géographique contient plusieurs structures qui ciblent ou associent les jeunes de 10 à 24 ans, dont des **écoles publiques ou confessionnelles, des églises avec clubs de jeunes**, des associations et centres de jeunes, etc. Avant l'introduction du réseautage, toutes ces structures poursuivaient leurs missions respectives en solo, sans communiquer entre elles ni avec le CDS, bien qu'implantées dans son aire de responsabilité et se côtoyant. C'est le réseautage qui a permis de **sortir les différentes structures qui ciblent les jeunes de leurs « silos » respectifs**. Leur participation dans un même réseau les renforce en leur permettant de connaître les programmes des autres, de collaborer et de travailler de façon complémentaire. Elles se concertent ainsi pour une plus grande efficacité de leur action envers les jeunes – **leur groupe-cible commun**.



Guide opérationnel pour la mise en place et le fonctionnement de réseaux sociocommunautaires pour la promotion de la santé des jeunes

Le Projet SDSR a appuyé le PNSR dans le développement d'un **Guide opérationnel pour la mise en place et le fonctionnement des réseaux sociocommunautaires autour des centres de santé amis des jeunes**. (Voir [Annexe III-1 Guide opérationnel réseautage](#).)



Ce Guide opérationnel **présente en détail tout ce qu'il faut savoir et faire** pour organiser un réseau sociocommunautaire, y compris son montage institutionnel et la constitution et le fonctionnement du **Comité du réseau**.

Les confessions religieuses, initialement méfiantes, sont [devenues plus actives](#) dans les 29 réseaux sociocommunautaires appuyés par le projet, **obligatoirement représentées dans chacun des Comités des réseaux**.

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

- **Un représentant du CDS** en tant que président ou secrétaire du comité du réseau
- Un Directeur d'école représentant **toutes les écoles** de l'aire de responsabilité du CDS
- Un représentant des élèves et un des jeunes non scolarisés
- Un représentant des **confessions religieuses**
- Un élu de l'administration locale
- Une mère célibataire représentant le **Groupe des mères célibataires** (GMC)
- Un représentant de la **minorité ethnique marginalisée Batwa**

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

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

L'approche du réseautage SSRAJ en étapes

1. Préparer le matériel qui présente le concept du réseau pour les décideurs, et assurer la disponibilité des matériels éducatifs pour la sensibilisation des jeunes.
2. Planifier l'intervention avec les responsables de l'administration, de la santé et de l'éducation aux niveaux provincial et communal/district (ils seront responsables du soutien à long terme du réseau).
3. Identifier avec les districts sanitaires les CDS indiqués pour y mettre en place un réseau.
4. Préparer le CDS pour son rôle central dans l'animation du réseau et l'accueil et la sensibilisation des jeunes (et de leurs parents et autres membres de la communauté).
5. Identifier les structures qui travaillent avec les jeunes dans l'aire de responsabilité autour du CDS – les marquer sur une carte géographique.
6. Dans un souci d'inclusion, veiller à inclure ou à créer des structures permettant de cibler les groupes marginalisés comme certaines ethnies défavorisées, des PVH, ou de jeunes mères célibataires.



7. Avec le CDS, contacter chaque structure, lui expliquer le fonctionnement du réseau (avec un matériel approprié) et demander si elle veut y participer (la participation est volontaire).
8. Mettre ensemble les membres d'un même type de structure (ex. les directeurs des écoles, les différentes confessions religieuses, les associations de jeunes) pour qu'ils élisent leur représentant respectif au comité du réseau.
9. Avec les superviseurs sanitaires et éducatifs, former les membres du comité du réseau (pour l'organisation des réunions pour planifier et évaluer les activités, la gestion des matériels éducatifs, et pour leur rôle de liaison entre le CDS et leur groupe respectif de structures).
10. Appuyer les structures à sélectionner les personnes qui seront chargées de travailler directement avec les jeunes : les animateurs scolaires dans chaque école (désignés parmi les enseignants par le directeur), les animateurs communautaires (parmi les agents de santé communautaires les plus jeunes, désignés par l'élue local), dans certains cas des pairs éducateurs.
11. Avec les superviseurs sanitaires et éducatifs, former ces animateurs en communication participative sur tous les thèmes de la SSRAJ et l'exploitation des matériels éducatifs.
12. Appuyer le comité du réseau à préparer son Plan d'action annuel, le communiquer à toutes les structures participantes dans le réseau, et à veiller à sa mise en oeuvre.
13. Appuyer le comité du réseau à chaque réunion mensuelle à évaluer le progrès et ajuster au besoin la planification des activités, et à coordonner l'ajustement des activités des structures membres.

Un thème transversal : la prise en compte de la dimension démographique dans le réseautage

Durant la deuxième phase du projet, le Projet SDSR et ses partenaires ont bénéficié du regard rigoureux d'une équipe de démographes dans le cadre d'un projet pilote : « Promotion de réseaux locaux pour une meilleure compréhension et une meilleure utilisation des données démographiques au profit d'initiatives locales au Burundi ».

Tableau: Synthèse de l'expérience d'intégration de la dimension démographique

Description de l'action	Cadre: projet pilote « Promotion de réseaux locaux pour une meilleure compréhension et une meilleure utilisation des données démographiques au profit d'initiatives locales au Burundi ». 9 Etapes de mise en œuvre: 1 Réflexion stratégique sur l'amélioration du réseautage sociocommunautaire 2 Choix de personnes ressources (2 consultants y compris un qui travaillait
-------------------------	--



	avec l'ISTEEBU) pour accompagner la mise en œuvre de l'intégration de cette approche 3 Choix des réseaux pilotes 4 Visites préliminaires des réseaux pilotes 5 Conscientisation des décideurs clés dans le réseautage sociocommunautaire 6 Analyse du fonctionnement des réseaux pilotes (auto-évaluation, collecte des données secondaires) 7 Consolidation des plans d'amélioration des réseaux 8 Appui et accompagnement dans la mise en œuvre des mesures d'amélioration, 9 Evaluation finale de l'intégration de l'approche DD dans les 5 réseaux pilotes
Résultats qualitatifs	L'intégration de la dimension démographique dans la mise en œuvre de l'approche de « réseautage socio-démographique » a permis aux différents acteurs des réseaux pilotes de participer aux échanges sur leurs indicateurs clés de SR et sur les problèmes qui bloquent la demande des services de SR chez les jeunes en particulier.
Caractéristiques innovantes	La culture d'analyse de données des CDS par les membres du réseau s'est installée au fur et à mesure et les acteurs des réseaux sont de plus en plus impliqués dans les discussions sur les résultats afin de proposer des améliorations collégialement. Les CDS ont passé de la représentation manuelle de l'évolution des indicateurs à la génération électronique des courbes d'évolution des indicateurs après apprentissage de l'Excel avancé



Analyse critique et leçons apprises	L'analyse de données en temps réel a permis de faire une réorientation des stratégies au sein des CDS sans tarder afin d'atteindre les résultats fixés lors de la planification annuelle
-------------------------------------	--

Succès :

- Existence de 29 comités de réseaux fonctionnels (selon les critères du projet)
- Travail en réseaux entre plusieurs acteurs des différents secteurs sur les questions de SSRAJ: un même PAA, monitoring commun, leçons communes etc...
- Inclusion/représentativité des groupes vulnérables (PVH, jeunes mères célibataires, Batwa) dans les Comités : sphère de prise de décision
- Prise en compte des groupes à besoins spécifiques dans les interventions des réseaux
- Développement progressif de l'autonomie des réseaux (ex. organisation interne, planification, prise d'initiatives locales)
- Prise de conscience des structures sanitaires (CDS, BDS, BPS) par rapport aux activités communautaires à l'endroit des jeunes
- Le réseau est considéré comme acteur communautaire avec un focus sur la santé des jeunes et adolescents
- Démédicalisation de la thématique SSRAJ : Les autres acteurs communautaires se sentent concernés par la promotion de la SSRAJ
- Participation des jeunes dans l'amélioration de la qualité des services : système d'écoute et réactif, responsabilisation des jeunes dans l'encadrement de leurs pairs
- Maîtrise du système de monitoring par les comités des réseaux avec un système de relais qui marche bien.

Défis :

- Mobilité des animateurs relais des réseaux
- Un système de renforcement des compétences in situ en faveur des réseaux reste à améliorer
- Certains CDS n'ont pas d'espaces attractifs pour les jeunes
- Insuffisance du personnel sur la SSRAJ au niveau de certains CDS pour encadrer les activités des jeunes



- Les activités des réseaux en faveur des jeunes au niveau communautaire ne sont pas prises en compte dans le Système national d'information sanitaire
- Les réseaux n'ont pas actuellement de fonds propres pour appuyer les activités qui nécessitent des moyens financiers élevés
- Dépendance financière des ASBL qui appuient les réseaux (dilution du rôle central du CDS).

Pour un résumé global de l'approche de Réseautage sociocommunautaire développée par le projet, voir la brochure :

Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes

https://health.bmz.de/download/brochure-reseautage_fr/

Chapitre 4

Interventions spécifiques genre-VSBG



Jeunes jouant un sketch sur la SSR © GIZ / Rukemampunzi Landry



INTERVENTIONS SPECIFIQUES

GENRE-VSBG

Le genre et les Violences sexuelles et basées sur le genre sont un thème omniprésent dans le RSPSJ, vu la vulnérabilité du group-cible jeune, particulièrement des jeunes filles. Au Burundi des pesanteurs socioculturelles et même légales maintiennent les filles et les femmes dans une certaine **dépendance** – matérielle, mais aussi psychologique – vis-à-vis les hommes. Ceci les rend vulnérables aux **abus, y compris d'ordre physique ou sexuelle**, avec leurs conséquences de grossesses hors mariage, abandons scolaires etc. La compréhension des enjeux du genre et la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) sont ainsi devenues des thèmes importants dans la communication avec les jeunes des deux sexes. Dans le cadre du réseautage le projet, en partenariat avec le PNSR a organisé des **formations sur les VSBG aussi bien pour les animateurs communautaires que pour les animateurs scolaires**, et a édité deux manuels pour ces deux groupes-cibles respectifs.

Mise en œuvre de mesures recommandées par une analyse Genre

L'analyse Genre commanditée par le Projet SDSR a fait deux grandes recommandations :

- Intégration transversale du genre dans les activités du projet, et
- Prise en compte du Genre chez les partenaires d'exécution et de mise en œuvre.

Le genre a été **intégré systématiquement** à tous les aspects de mise en œuvre du projet : analyse Genre au niveau du Burundi et du projet SDSR, allocation des ressources humaines et financières, partenariat avec les ASBL à travers les subventions locales, développement du matériel IEC et des outils de suivi sensibles au genre, etc.

De même, pour permettre aux acteurs à tous les niveaux de prendre en compte cette dimension dans leurs interventions, des **formations adaptées à chaque acteur** – personnel du Projet SDSR, partenaires (ASBL et ECD) et **relais des réseaux** (animateurs scolaires et communautaires, pairs éducateurs) – ont été organisées.

Thèmes abordés en renforcement des compétences en Genre en milieu communautaire et scolaire

Les enjeux du milieu scolaire et du milieu communautaire n'étant pas les mêmes, des renforcements de compétences taillés sur mesure à chacun de ces contextes ont été mis en œuvre. D'ailleurs les supports pédagogiques ont été rédigés en français pour le milieu scolaire, et en kirundi pour le niveau communautaire. Voir les documents connexes :

- **[Manuel VSBG scolaire français](https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-scolaire-francais/)**
<https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-scolaire-francais/>
- **[Manuel VSBG communautaire kirundi](https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-communautaire-kirundi/)**
<https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-communautaire-kirundi/>

Aspects abordés lors des formations des formateurs et des relais du milieu scolaire et du milieu communautaire

1. Les concepts clés afférents au Genre :
 - a. Postulats et jugements
 - b. Genre et proverbes
 - c. Caractéristiques Hommes – Femmes
 - d. Distinctions entre genre et sexe
 - e. Notion de triples rôles
 - f. Accès et contrôle
 - g. Participation et pouvoir
 - h. Besoins pratiques – intérêt stratégique et condition
 - i. Égalité et équité
 - j. Genre et exclusion sociale
2. Intégration des femmes dans le développement vs. Genre et développement
3. Genre et santé sexuelle et reproductive affectée par questions du genre
4. La violence basée sur le genre et la violence sexuelle basée sur le genre
5. La violence basée sur le genre et le soutien communautaire

Thèmes abordés avec les jeunes lors des séances d'information/éducation, en lien avec Genre/VSBG

Différents supports de CCSC sont utilisés à l'intention des jeunes, dépendant de leur milieu : non scolarisés, scolarisés dans un établissement public ou privé laïc, ou bien évoluant dans une structure gérée par une confession religieuse. Le tableau suivant permet de s'orienter dans les trois différents supports par rapport aux thèmes relatifs au Genre et aux VSBG.

Tableau: Liste des chapitres des supports traitant du Genre et des VSBG

Titre de la leçon/séance	Source et milieu
● « Garçons et filles, hommes et femmes/genre » ● « L'amour ne devrait pas blesser »	<i>Le monde commence par moi</i> Ecoles laïques
● Chapitre 1 : « Le genre » Séance 1 : « Sexe, genre et rôles » Séance 2 : « Les stéréotypes » Séance 3 : Les rôles et responsabilités Séance 4 : « Les formes de violence basées sur le genre (VBG) et leurs conséquences » Séance 5 : Ce qu'on peut faire contre les violences sexuelles basées sur le genre	<i>Compétences à la vie courante</i> Milieu communautaire, non scolarisé



• « Faites aux autres... : Violence sexuelle, physique ou émotionnelle »	<i>Une jeunesse victorieuse</i> Structures gérées par les confessions religieuses
--	---

Tableau: Synthèse de l'expérience des interventions Genre-VSBG

Description de l'action	Objectifs et démarche : • Prise de conscience sur l'inégalité en genre et le manque d'équité dans la gestion des ressources. • Comprendre que la tradition renferme en son sein des éléments de soumission de la femme et de son exclusion du pouvoir de décision • Identifier les différentes formes de VSBG, les postulats et les croyances autour de la VSBG • Identifier les causes profondes des VSBG, la différence entre causes et facteurs favorisant les VSBG, ainsi que les conséquences des VSBG sur les individus, les familles, et dans la société en général • Réfléchir sur le système de référence et la manière dont les communautés peuvent être plus impliquées dans la prévention et la réponse aux VSBG mais aussi d'identifier les principaux acteurs communautaires ainsi que les principales actions que ces acteurs peuvent mener Étapes : • Séance de réflexion sur l'intégration du Genre dans le projet SDSR • Développement de supports de formation pour les relais des réseaux sur la prévention et prise en charge communautaire des VSBG • Formation des formateurs : personnel du projet et un pool de formateurs externes • Formation des animateurs scolaires • Formation des animateurs communautaires • Séances d'éducation auprès des jeunes en milieu scolaire et communautaire
-------------------------	--



Résultats quantitatifs	• 10 parmi le personnel du projet et 22 formateurs formés • 411 animateurs scolaires formés – 197 animateurs communautaires formés • 2021-2022 : 1106 séances organisées sur le Genre et les VSBG, 60402 jeunes informés sur ces thèmes • Représentativité des femmes dans les comités des réseaux : 49% en 2022
Résultats qualitatifs	• La prise en compte du genre dans les activités du projet • L'augmentation des connaissances des jeunes sur la thématique VSBG grâce aux séances des animateurs ainsi qu'avec l'accompagnement des ASBL et personnel du projet ayant été formés
Caractéristiques innovantes	• Elaboration du guide de formation en kirundi pour les animateurs communautaires : Il n'y avait pas de support disponible en langue nationale avant
Analyse critique et leçons apprises	• Long délai entre formation des formateurs et la formation des animateurs : indisponibilité de certains formateurs, besoin de recyclage pour les formateurs • PNSR à impliquer dès le début de l'élaboration du guide : retard de finalisation, indisponibilité des supports pour les participants lors de la formation

Pour une appréciation détaillée de tous les enjeux liés au Genre et aux VSBG, voir les supports pédagogiques développés conjointement par le Projet SDSR et le PNSR :

- **Manuel VSBG scolaire français**
<https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-scolaire-francais/>
- **Manuel VSBG communautaire kirundi**
<https://health.bmz.de/download/manuel-vsbg-communautaire-kirundi/>

Chapitre 5

Collaboration avec les jeunes mères célibataires



Deux jeunes mères célibataires témoignent auprès d'autres jeunes au CDS Ceru © GIZ / Rukemampunzi Landry



COLLABORATION AVEC LES JEUNES MÈRES CÉLIBATAIRES

Dans la thématique de la SSRAJ les jeunes filles et femmes qui ont mené à terme une grossesse hors mariage ont un statut à part. Symboles vivants des conséquences d'un **échec de la SSR**, elles peuvent jouer un rôle important pour **sensibiliser les autres jeunes afin de leur éviter pareil malheur**. Encouragées par le projet, de jeunes mères célibataires se sont organisées en groupements d'entraide et de sensibilisation. Maintenant chaque réseau inclut un groupement de mères célibataires (GMC) prêtes à témoigner de leurs expériences, mais aussi à **écouter des jeunes** qui hésitent à se confier directement aux responsables scolaires ou sanitaires.

L'expérience pionnière de l'émergence de l'association SENGÉ (« Tantine »), appuyée par le Projet SDSR, a marqué un certain tournant dans la façon dont les jeunes mères célibataires sont perçues par la société – et se perçoivent elles-mêmes : non plus comme des victimes passives et souffrantes sans rien à offrir à la société, mais comme des adultes qui se prennent en charge, et même des ressources qui contribuent à la communauté en sensibilisant les jeunes filles. Cette expérience a permis au Projet SDSR et aux partenaires locaux de comprendre que **les mères célibataires peuvent sortir de leur discrimination et auto-discrimination** pour devenir des agents de changement dans leur milieu de vie, une fois que leurs capacités sont renforcées. Ceci rejoint le constat du projet sur SENGÉ : « En ce qui concerne les acquis de la collaboration avec les mères célibataires à Fota et Buziracanda, les jeunes filles ont prouvé de bonnes capacités dans l'éducation des jeunes sur la sexualité responsable dans les écoles et dans les collines des aires de responsabilité (AR) des CDS Fota et Buziracanda à travers leurs témoignages auprès d'autres jeunes. »

Ces débuts prometteurs ont permis d'étendre cette stratégie d'intervention dans tous les réseaux sociocommunautaires appuyés par le projet SDSR de la GIZ. L'intention du projet SDSR n'était pas de développer un projet vertical d'appui aux mères célibataires en tant que « bénéficiaires ». Le projet voulait plutôt les intégrer en tant que groupes de jeunes ayant des spécificités, mais aussi des **potentialités** à mettre à contribution dans l'éducation des autres jeunes à travers le **témoignage** de leur vécu.

Identification et analyse du profil des jeunes mères célibataires

L'identification des mères célibataires a été réalisée dans les aires de responsabilité des 29 CDS à réseaux sociocommunautaires appuyés par le Projet SDSR. Cette identification avait pour but de renseigner sur l'ampleur du phénomène « grossesses chez les adolescentes » et identifier leur profil, leurs connaissances sur la SR, les comportements qui les exposent aux grossesses, les facteurs qui favorisent ces grossesses et leurs attitudes envers les structures de santé et leurs sources d'informations sur la SR.

L'organisation préliminaire a consisté à préparer les outils de collecte des données. A cet effet, un questionnaire pour les mères célibataires et une fiche de consentement ont été élaborés. Les identifiantes ont été sélectionnées, l'équipe du projet, les TPS et CPPS ont encadré les identifiantes dans la collecte de données sur terrain. Les identifiantes ont été préalablement formées sur les techniques et déontologie de la recherche. Au niveau des collines, les agents de santé communautaires ont servi de guides aux identifiantes.





Un effectif total de 3679 mères célibataires ont été identifiées, dont 47.82% étaient encore dans la catégorie de jeunes et adolescentes (10-24 ans). Parmi celles qui étaient dans la catégorie des jeunes, 15 jeunes mères célibataires par CDS ont été sélectionnées sur la base de critères précis et ont constitué des Groupements des jeunes mères célibataires. Le **Rapport d'analyse du profil des mères célibataires** est disponible pour consultation ou chargement au <https://health.bmz.de/download/analyse-profil-meres-celibataires/>

Sur la base des informations gagnées dans le cadre de l'enquête, le projet a développé une stratégie d'inclusion de ce groupe clé dans les réseaux sociocommunautaires. (Voir [Annexe V-1](#) Note inclusion JMC dans le réseautage.)

Orientations et formations

Avant la constitution des groupements, des ateliers de prise de contact et d'orientation des jeunes mères célibataires sont organisés. Le but de ces ateliers est de les informer sur le fonctionnement des réseaux et de susciter leur intérêt à faire partie intégrante de ces réseaux sociocommunautaires en apportant leur contribution à la promotion de la SSRAJ dans l'aire de responsabilité de leur CDS. L'objet est également de leur expliquer les critères qui ont été appliqués pour effectuer une pré-sélection des mères célibataires qui seront accompagnées en GMC. A cette étape et lors des formations avec le manuel « Compétences à la vie courante » (CVC), les titulaires des CDS et les ECD jouent un rôle important pour préparer la viabilité et la pérennité de ces groupements et de leurs interventions en SR.

Des sessions de formation en ateliers de cinq jours sont organisées sur les thèmes suivants :

- SR (PF, IST VIH, VSBG, puberté et corps à l'adolescence)
- Communication à travers des témoignages
- Estime de soi
- Nutrition
- Rôles et qualité d'une jeune mère célibataire leader
- Entrepreneuriat, structuration et fonctionnement d'un groupement, épargne crédit.

Lors de ces formations, les modules utilisés sont ceux utilisés par le PNSR et d'autres partenaires. Les équipes des formateurs sont mixtes et proviennent du PNSR, BDS, BPS, ASBL, Equipe GIZ Santé. Un pré-test et un post-test sont administrés aux mères célibataires au début et à la fin de la formation pour tester leur niveau d'estime de soi.

Implication dans les RSPSJ

Les mères célibataires jouent plusieurs rôles dans le réseau sociocommunautaire :

- En tant que Représentantes de leur GMC, elles participent aux réunions du Comité du RSPSJ.
- Elles transmettent les informations échangées lors des réunions du Comité aux membres du GMC.
- Elles coordonnent les interventions des mères célibataires dans les structures proches de chez elles (témoignages lors des séances de sensibilisation des jeunes à l'école).

- Elles appuient le RSPSJ par leurs témoignages lors des sensibilisations des jeunes et adolescents ou des femmes en âge de procréer.
- Elles donnent des conseils aux jeunes qui viennent les voir.

Le GMC s'insère dans son milieu à travers plusieurs liens :

- Il collabore avec le comité du RSPSJ et les structures scolaires proches.
- Si le GMC a le statut d'association, il transmet son rapport d'activité au BDS et au DCE concernés
- Le GMC travaille en collaboration avec le CDS en cas de séance d'éducation avec témoignage au CDS.

Comme pour les jeunes mères célibataires de l'association SENGE qui les premières ont eu le courage et la générosité de partager leurs témoignages, l'histoire de chaque jeune femme qui devient mère célibataire est riche d'enseignements. Le Projet SDSR a renforcé ces groupements dans leur rôle **d'intervenants majeurs** du réseau, les outillant d'un [Guide de conseils pour une jeune mère célibataire envers les autres jeunes](#) et d'un [Guide de témoignage](#) pour celles qui souhaitent partager leur histoire, ainsi que d'un [Livre de témoignages](#) de sept jeunes mères célibataires avec des questions pour animer discussion et réflexion. Ces trois documents existent aussi en version kirundi (voir ci-dessous).

Développés à l'intention des jeunes mères célibataires, ces outils de sensibilisation peuvent être exploités par d'autres animateurs ou pairs éducateurs. Ces documents et leurs versions kirundi sont disponibles en annexe et sur le site internet de cette boîte à outils :

[V-2 Guide conseils aux jeunes \(en français\)](#)

[V-3 Guide conseils aux jeunes \(en kirundi\)](#)

[V-4 Guide témoignage pour JMC \(en français\)](#)

[V-5 Guide témoignage pour JMC \(en kirundi\)](#)

[Livre de témoignages de jeunes mères célibataires \(version française\)](#)

<https://health.bmz.de/download/temoignages-jmc-fr/>

[Livre de témoignages de jeunes mères célibataires \(version kirundi\)](#)

<https://health.bmz.de/download/temoignages-jmc-kirundi-pdf/>

Pour un résumé global de la collaboration avec les jeunes mères célibataires, voir la brochure:

[Les groupements de jeunes mères célibataires \(GMC\)](#)

<https://health.bmz.de/download/brochure-gmc-fr/>

Chapitre 6

Collaboration avec les personnes vivant avec un handicap



PVH pairs éducateurs lors d'une formation sur la SSR © GIZ / Antoinette Niciteretse



COLLABORATION AVEC LES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

Dans un souci d'équité et d'inclusion, le réseautage cible aussi des jeunes qui, par leur appartenance à un groupe **vulnérable ou marginalisé**, ont un accès particulièrement difficile aux informations et services de santé sexuelle et reproductive. Les **personnes vivant avec handicap** (PVH) sont un groupe important souvent oublié par les programmes visant une meilleure santé sexuelle et reproductive des jeunes, et qui pourtant ont les mêmes besoins dans ce domaine. Les PVH sont souvent aussi l'objet de stigmatisation, ce qui expose surtout les filles à la VSBG.

L'**Union des personnes handicapées du Burundi (UPHB)** est partie prenante dans le projet de réseautage, et appuyée par la GlZ a formé des **pairs éducateurs** pour rayonner auprès des autres membres de ce groupe particulièrement vulnérable. L'UPHB a son tour appuyé le projet pour former les prestataires de service au niveau CDS pour une prise en charge inclusive des PVH.

Au démarrage de son action en appui à l'accès équitable des jeunes PVH aux services SSR, le Projet SDSR a découvert plusieurs défis :

- Un manque de connaissances sur les **besoins réels des PVH** (différents types de handicap avec des interventions spécifiques)
- Pas de **matériel IEC** sur la SSR adapté à cette cible
- Les prestataires n'avaient pas de connaissance sur **l'approche inclusive**
- **Faible fréquentation** des CDS par les jeunes PVH pour les services SSRAJ
- **Des parents** qui cachent et ne laissent pas sortir leurs enfants handicapés
- Tabous et préjugés :
 - La naissance d'un enfant handicapé serait une **punition divine** pour des méfaits des parents (Ce préjugé pousse des familles à cacher leurs membres PVH)
 - Un **rapport sexuel** avec une handicapée mentale ou infirme motrice cérébrale apporterait de la chance (ce qui rend les filles plus vulnérables aux VSBG).

Un choix stratégique de partenaire : l'UPHB

Face à ces différents défis, le projet s'est allié avec l'Union des Personnes Handicapées du Burundi (UPHB), une **organisation faitière** de plusieurs associations locales à travers tout le pays, qui collabore avec les centres de PVH. Elle collaborait déjà avec d'autres partenaires dans les domaines **de l'éducation inclusive**, la lutte contre les VSBG, le VIH et autres.

Leur partenariat a commencé par une identification et analyse des besoins de PVH, ainsi que des ressources existantes leur venant en aide dans les zones d'intervention du Projet SDSR. Le **mapping des associations et centres spécialisés** réalisé en 2020 a permis d'identifier :



- **22 associations et 6 centres** pour personnes handicapées dans les trois provinces d'intervention du projet
- Les **objectifs** de ces centres et associations, le **matériel IEC existant** et les sources d'information
- Les **types d'handicap**
- Les **interventions en SSR** existantes
- **Le profil** des membres des associations ou des bénéficiaires des centres d'accueil.

Par rapport à l'évaluation de l'accès aux services SSR par les PVH, ce mapping a révélé :

- Un manque d'accès des jeunes PVH aux **informations et services de SSRAJ**
- Les CDS manquent souvent **d'accessibilité** physique et de matériel **IEC adapté**
- Les prestataires n'ont pas de connaissances sur **l'approche inclusive**.

Les activités en faveur de la SSR des PVH

Le diagnostic des défis et des ressources existantes a amené les partenaires à poursuivre deux axes complémentaires : la **formation de pairs éducateurs** (PE) pour sensibiliser les jeunes PVH en matière de SSR, et l'amélioration de **l'accueil des PVH dans les CDS**. Ce programme s'est réalisé à travers une série d'activités :

- Identification des pairs éducateurs : **90 PE identifiés pour être formés en SSR**
- Formation des pairs éducateurs en SSR avec le module « [Une jeunesse victorieuse](#) » : **90 PE formés**
- Formation des prestataires sur [l'approche inclusive](#) : **43 prestataires formés**
- **Suivi post formation** des prestataires ayant été formés sur l'approche inclusive
- **Ateliers d'échanges** avec les PE (trimestriellement)
- Réunions d'échanges entre les **acteurs locaux des trois provinces d'intervention** pour contribuer à partager les facteurs de succès et les défis persistants avec les solutions y relatives pour influencer **l'inclusion de la problématique du handicap** dans les actions et politiques de la santé
- Appui aux CDS bénéficiaires de la formation sur les approches inclusives avec des **équipements accessibles aux personnes handicapées**, notamment chaises roulantes, béquilles et quelques lits maniables
- Des campagnes de sensibilisations à travers des **troupes théâtrales** (théâtres interactifs) pour montrer les difficultés rencontrées dans la SSR par les PVH.



Tableau : Synthèse de l'expérience des interventions en faveur des PVH

Description de l'action	Objectif et démarche : Améliorer l'accès (physique et à l'information) et l'utilisation des services de la santé reproductive et des droits sexuels par les jeunes handicapés • Renforcer les capacités du personnel de santé des CDS pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées et une communication inclusive • Former les pairs éducateurs dans les centres pour personnes handicapées et dans les écoles inclusives sur la SR
Résultats quantitatifs	• 43 prestataires sont formés sur l'approche inclusive • 90 pairs éducateurs sont formés sur la SSR • 2343 séances IEC ont été organisées selon les fiches IEC collectées de janvier à octobre 2021
Résultats qualitatifs	• Les jeunes PVH ont acquis des connaissances sur la SSR par rapport à l'évaluation des besoins qui avait été faite au début de la collaboration avec UPHB • Les pairs éducateurs vivant avec handicap sont reconnus comme des acteurs de changement au niveau communautaire • L'inclusion des jeunes vivant avec handicap dans les comités des réseaux • Des barrières reconnues brisées (Témoignages des PE dans les réunions d'échanges): ○ Certains parents ne cachent pas leurs enfants ○ Les centres responsables pour PVH (souvent d'une confession religieuse) plus ouverts : ils permettent aux jeunes de discuter des questions de SSR et invitent les prestataires de la santé



	• Collaboration des PVH avec les CDS
Caractéristiques innovantes	• Formation des prestataires de services de santé sur l'approche inclusive qui n'existait pas avant • Fourniture de certaines matériels permettant l'accessibilité des PVH dans certains CDS de la zone d'intervention
Analyse critique et leçons apprises	• Défis : Mobilité des PE (il y a des PE formés pour la sensibilisation qui ont quitté les centres) • Le module de formation utilisé n'était pas adapté à certaines catégories (aux aveugles et aux sourds) • Peu de prestataires formés sur l'approche inclusive • Parmi les mesures prévues après la formation sur l'approche inclusive, il y en avait qui ont été difficiles à mettre en œuvre car elles demandaient des moyens élevés (par exemple équipement, infrastructures) • La collaboration des réseaux sociocommunautaires avec les pairs éducateurs qui n'est pas suffisamment renforcée du fait que la subvention de l'UPHB est récente
Porte d'entrée pour d'autres intervenants	• Sensibiliser les parents des jeunes vivant avec handicap sur l'approche inclusive • Former d'autres pairs éducateurs • Production/multiplication du matériel IEC/CCC adapté • Former d'autres prestataires sur l'approche inclusive • Renforcer les capacités des agents de santé communautaires ainsi que d'autres acteurs communautaires sur l'approche inclusive • Equiper les CDS en matériel IEC adapté, en infrastructures pour l'accessibilité (rampes, signalisations...) et en matériels pour PVH (chaises roulantes, béquilles, lits maniables...)



	• Accompagner les CDS dans la mise en œuvre de l'approche inclusive • Continuer de faire le suivi des séances faites par les pairs éducateurs PVH ainsi que les sensibilisations à travers les troupes théâtrales • Continuer d'appuyer l'UPHB pour la mise en œuvre et le monitoring des activités en rapport avec la SSR des PVH • Continuer d'accompagner les échanges entre les acteurs locaux pour leur permettre de s'approprier l'approche inclusive • Se mettre ensemble avec les autres partenaires au développement intervenant dans le domaine de l'inclusion.
--	---

Vous trouverez en annexe le **Guide de l'UPHB** pour former les prestataires à l'approche inclusive :

VI-1 Guide de formation des prestataires à l'approche inclusive

Pour un résumé global de la collaboration avec l'UPHB, voir la brochure :

Protéger la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes vivant avec handicap
https://health.bmz.de/download/brochure-uphb_fr/

Chapitre 7

Collaboration avec les leaders religieux



Echange sur la planification familiale naturelle dans un CDS confessionnel © GIZ / Cyprien Mbonyingingo



COLLABORATION AVEC LES LEADERS RELIGIEUX

Au Burundi les confessions religieuses sont **très influentes**. Elles tendent à véhiculer une **vision conservatrice** de la société et de la famille, et se montrent souvent réticentes à des innovations comme l'éducation sexuelle des jeunes.

Dans la mise en place des réseaux sociocommunautaires pour la SSRAJ dans l'aire de responsabilité des CDS, le Projet SDSR a rencontré un **certain désintérêt si non résistance** des acteurs confessionnels, pourtant si ancrés dans le tissu social burundais. Le projet a donc décidé de prendre l'initiative de s'approcher de ces partenaires incontournables en leur proposant de collaborer sur une approche pour protéger la santé sexuelle des jeunes qui **serait en harmonie avec leurs principes religieux**.

Un choix stratégique de partenaire

La question s'est alors posée de comment et avec qui entamer ce dialogue ? Le Projet SDSR a fait un choix stratégique en s'adressant depuis 2016 au **Réseau des confessions religieuses pour la promotion de la santé et le bien-être intégral de la famille** (RCBIF). Une convention de collaboration a été établie. RCBIF est une organisation regroupant les confessions religieuses les plus influentes au Burundi : l'église catholique, l'église anglicane, l'église pentecôte et la communauté islamique du Burundi.

Grâce à cette collaboration, RCBIF et le projet ont **développé ensemble un outil éducatif** illustré « [Une jeunesse victorieuse : Guide d'éducation sur la santé sexuelle et droits liés à la procréation](#) » accepté par les églises. Ce manuel (en versions française et kirundi) est utilisé pour sensibiliser les jeunes sur leur santé sexuelle et reproductive au sein des églises et des écoles sous convention.

La collaboration avec RCBIF a également permis **d'asseoir un dialogue** entre les professionnels de la santé et les responsables des églises au niveau décentralisé sur les sujets de la SDSR, ce qui a facilité la bonne collaboration des réseaux sociocommunautaires avec les églises. La garantie de l'instauration d'un dialogue avec les leaders religieux au niveau décentralisé est assurée par l'implication active des comités provinciaux, communaux et zonaux de RCBIF qui sont constitués par des responsables des églises membres aux niveaux concernés.

Au début de la collaboration avec RCBIF, un groupe de 10 formateurs sur l'outil « Une jeunesse victorieuse », répartis dans les trois provinces d'intervention, a été formé. Ils ont par la suite formé et encadré 50 encadreurs et 224 jeunes leaders (pairs éducateurs) qui mettent en œuvre les activités. De même, les directeurs des écoles sous convention, les présidents des comités de gestion des écoles et les responsables religieux au niveau des provinces ont été formés sur l'outil « Une jeunesse victorieuse ».

Pour faire passer ces messages aux jeunes, les **clubs confessionnels NDEMESHABUZIMA (Promotion de la santé)** ont été encadrés dans les écoles sous convention et les églises. Les membres sont des jeunes des groupes confessionnels existants tels que les chorales, les mouvements d'action catholiques, etc....



Les activités d'éducation sur la santé sexuelle sont mises en œuvre par les encadreurs et pairs éducateurs formés sur l'outil « Une jeunesse victorieuse » sous l'encadrement de leurs formateurs.

Les confessions religieuses, initialement méfiantes, sont devenues plus actives dans les 29 réseaux sociocommunautaires appuyés par le projet, **obligatoirement représentées dans chacun des Comités des réseaux.**

Activités clés

Dans le but de promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et **d'asseoir un dialogue** avec les confessions religieuses aux sujets de la SDR, certaines activités clés ont été menées :

- **Renforcement des structures décentralisées** de RCBIF jusqu'au niveau zonal pour garantir la mise en œuvre des activités et l'implication des leaders religieux jusqu'à la base
- Elaboration et validation avec les leaders religieux et le PNSR d'un outil éducatif – « Une jeunesse victorieuse » – qui traite les thèmes de SDR en **utilisant un langage adapté** pour le milieu confessionnel
- **Formation des formateurs** des 3 provinces d'intervention sur cet outil
- Renforcement des capacités des encadreurs des clubs NDEMESHABUZIMA et des jeunes leaders sur l'outil « Une jeunesse victorieuse » - ils organisent à leur tour des séances d'éducation des jeunes en utilisant cet outil
- **Renforcement des capacités** des leaders religieux, des directeurs des écoles sous convention, et des présidents des comités de gestion des écoles d'intervention sur l'outil « Une jeunesse victorieuse » pour garantir leur compréhension et implication dans la mise en œuvre des activités
- Organisation **d'ateliers d'échange** entre les leaders religieux et les acteurs du secteur étatique (secteur de la santé, administration, éducation) sur la thématique de SR pour **diminuer la pression exercée** par des leaders religieux contre certains aspects de la SR
- Organisation d'ateliers de partage d'expériences entre les acteurs des réseaux sociocommunautaires et ceux des clubs NDEMESHABUZIMA pour assurer une compréhension commune des interventions et pour partager les bonnes pratiques
- Organisation de **jeux concours**.

Synthèse des leçons apprises et perspectives

Recommandation concrète et faisable : RCBIF fournit une fois par an aux autorités sanitaires (BDS) et aux CDS le mapping des églises officiellement enregistrées. Cela permet d'avoir une information complémentaire à la base de données (BDD) du réseau.



Description de l'action	Les confessions religieuses sont souvent considérées comme des barrières plutôt que des partenaires à la promotion de la santé sexuelle et reproductive. En établissant un partenariat avec elles, on peut se comprendre mutuellement quant aux actions des uns et des autres. Il y a moyen de trouver des actions à mener en synergie et arriver aux objectifs.
Résultats quantitatifs	Un guide d'éducation des jeunes sur la SSR adapté est disponible en français et en kirundi et utilisé. 10 formateurs sur cet outil sont disponibles au niveau des 3 provinces d'intervention, 30 écoles sous convention ont des clubs NDEMESHABUZIMA, il y a 20 clubs NDEMESHABUZIMA au niveau des différentes églises, et 224 jeunes leaders actifs comme pairs éducateurs. Les confessions religieuses sont des membres actifs des 29 réseaux sociocommunautaires pour la SSRAJ et obligatoirement représentées dans leurs comités.
Résultats qualitatifs	Certaines écoles qui auparavant n'étaient pas favorables aux séances IEC/CCC pour les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive ont adhéré à l'utilisation de l'outil « Une jeunesse victorieuse ». Les leaders religieux ont une meilleure compréhension des activités menées par les réseaux sociocommunautaires, et les leaders religieux et les acteurs étatiques (secteur santé, administration, éducation) ont trouvé un espace d'échange sur la thématique de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.
Caractéristiques innovantes	Le développement de l'outil « Une jeunesse victorieuse » a été un élément innovant. Avec cet outil, le milieu confessionnel a eu un support qui permet de transmettre des messages sur la santé sexuelle et reproductive aux jeunes avec un langage qu'il trouve approprié.
Analyse critique et leçons apprises	● L'outil « Une jeunesse victorieuse » a été beaucoup apprécié par les leaders religieux. ● La collaboration avec les leaders religieux sur la thématique SR est possible, bien qu'elle nécessite une attention particulière. ● Les décisions des leaders religieux du haut niveau nécessitent des actions concrètes pour être mises en application au niveau opérationnel. ● Des messages contradictoires peuvent résulter de l'incompréhension des interventions des uns et des autres. ● Une communication respectueuse de l'autre est clé pour résoudre les incompréhensions.



Porte d'entrée pour d'autres intervenants	• Renforcer le fonctionnement des structures décentralisées des organisations regroupant les confessions religieuses au niveau local • Continuer à multiplier et utiliser l'outil « Une jeunesse victorieuse » • Nécessité d'un outil éducatif pouvant être utilisé par les musulmans • Encourager les réunions de partage d'informations sur les interventions des différents acteurs, incluant les confessions religieuses
---	---

Trouvez en annexe le produit de cette collaboration unique :

[VII-1 Une jeunesse victorieuse \(en français\)](#)

[VII-2 Une jeunesse victorieuse \(en kirundi\)](#)

Pour un résumé global de la collaboration avec RCBIF, voir la brochure:

[**S'allier avec les leaders religieux pour élargir l'accès des jeunes à la santé sexuelle et reproductive**](#)

<https://health.bmz.de/download/brochure-rcbif-fr/>

Chapitre 8

Approche digitale innovante : Ideas Cubes



Séance d'animation pour jeunes au CDS avec Ideas Cube © GIZ / Rukemampunzi Landry

APPROCHE DIGITALE INNOVANTE : IDEAS CUBES

Le déploiement dans cinq CDS de kits de « **bibliothèques numériques** » dénommées Ideas Cubes avec l'appui de **l'ONG Bibliothèques sans frontières** a fait sensation. L'engouement des jeunes pour cette expérience hautement technologique d'auto-apprentissage a fait déborder l'espace disponible dans les centres de santé – enthousiasme partagé par leurs encadreurs et animateurs, pour qui ces bibliothèques numériques se sont avérées un instrument précieux pour préparer leurs interventions.

Le partenaire BSF :

- a fourni les critères d'identification/priorisation des CDS qui ont bénéficié des kits
- a fourni les kits au projet
- a offert une formation aux personnels des 5 CDS qui en ont bénéficié
- a renforcé et transféré les compétences au PNSR sur l'utilisation du kit IDEAS CUBES
- et a fait une visite post-formation dans les CDS pour se rendre compte sur son utilisation par les personnes formées.

Le fonctionnement des Ideas Cubes ne nécessite pas d'installations technologiques particulières. L'outil peut même fonctionner pendant quelques heures sans courant électrique étant donné qu'il est rechargeable. Pour le contenu du kit, voir [l'Annexe VIII-1](#)

Description de l'intervention

Description de l'action	Dans le cadre de l'appui à la réponse nationale intégrée pour la promotion de la SSR et pour renforcer cette stratégie de communication, particulièrement envers les jeunes, le projet SDSR de la GIZ a introduit dans cinq CDS avec réseaux sociocommunautaires SSRAJ une approche innovante basée sur l'accès à une information numérique de qualité à travers le déploiement de bibliothèques numériques dénommées « <i>Ideas Cubes</i> ». Avant le déploiement de ces bibliothèques numériques, une formation des formateurs sur la prise en main de cet outil et l'encadrement des utilisateurs a été organisée au niveau provincial pour des acteurs présélectionnés de l'aire de responsabilité des CDS bénéficiaires.
Résultats quantitatifs	Au total, 72 acteurs des réseaux des 5 CDS abritant les <i>Ideas Cubes</i> ont été formés. A leur tour, ils ont organisé 15 séances de restitution en raison de 3 séances par CDS à l'intention de 175 animateurs, dont les prestataires de services, les agents de santé communautaire, les directeurs des écoles, les animateurs scolaires et les élèves élus par leurs pairs comme délégués au Comité du réseau. Depuis l'introduction des <i>Ideas cubes</i>, on constate une nette augmentation des jeunes qui fréquentent ces 5 CDS.



Résultats qualitatifs	Cet outil innovateur a permis d'améliorer la qualité de l'animation des séances d'éducation au niveau des CDS sur la SSR auprès des jeunes et des adolescents, mais aussi de mettre à leur disposition des informations en vue d'un auto-apprentissage. L'accès aux <i>Ideas Cubes</i> a suscité l'engouement des jeunes, attirant effectivement dans les CDS ce groupe-cible souvent difficile à joindre.
Caractéristiques innovantes	● Accès à l'information fiable ● Accès à un nombre important de documents numérisés ● Développement des compétences d'apprentissage à l'aide du numérique ● Développement de l'esprit d'auto-apprentissage et de recherche
Analyse critique et leçons apprises	Avec l'augmentation de la fréquentation du CDS par les jeunes pour consulter l'<i>Ideas Cube</i>, on constate une capacité d'accueil insuffisante au CDS. De l'autre côté, il est difficile de déplacer ce kit pour des activités de terrain. Comme leçon apprise, plus les animateurs consultent régulièrement et de façon autonome les contenus de ce kit, plus ils sont en mesure de proposer des animations pertinentes avec l'<i>Ideas Cube</i>. C'est ce temps de navigation et préparation des animations qui leur permet de s'approprier les différents contenus et proposer de nouvelles activités.

Chapitre 9

Resultats de l'approche



Jeunes expérimentant l'utilisation d'Ideas Cube © GIZ / Rukemampunzi Landry



RESULTATS DE L'APPROCHE

Le monitoring soutenu des activités grâce aux bases de données (BDD) performants exploitées par le Projet SDSR – pour les acteurs du réseautage comme pour le suivi des séances d'animation – a permis de constater un niveau élevé d'interventions par les acteurs des réseaux et de participation par le groupe-cible jeunes.

Il est cependant plus difficile de démontrer des **effets concrets** de ces interactions. Sans être systématiques, certaines statistiques des Provinces éducatives semblent refléter **une baisse des grossesses** en milieu scolaire dans les zones d'intervention des réseaux – une impression partagée par plusieurs acteurs des réseaux, notamment des directeurs d'école.

Pour avoir des mesures fiables des changements qu'aurait pu apporter son intervention de réseautage SSRAJ, le Projet SDSR a fait organiser des **enquêtes systématiques**, en premier lieu sur l'Indicateur 3 (voir [Chapitre 2](#)).

Evaluation de l'Indicateur 3

L'évaluation de l'indicateur 3 du Projet SDSR trouve sa motivation dans sa **matrice des résultats** (planification du projet) qui stipule que « *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* ».

C'est ainsi qu'à deux ans d'intervalle (2020 et 2022) des enquêtes auprès **des jeunes de 10 à 24 ans** ont été organisées dans les aires de responsabilité des 29 centres de santé ayant des réseaux sociocommunautaires. L'objectif était de voir les éventuels changements dans les connaissances des groupes-cibles entre la première et la deuxième enquête.

Cette évaluation a ciblé les jeunes scolarisés et non scolarisés, potentiellement exposés aux interventions des réseaux sociocommunautaires, c'est-à-dire qui fréquentent les écoles membres des réseaux pour les scolarisés et qui habitent les collines des aires de responsabilité des CDS à réseaux pour les non scolarisés. Chaque enquête était coordonnée par un **consultant recruté** pour cette fin, qui travaillait en étroite collaboration avec **l'équipe du projet**.

Avant le début de la collecte des données, un protocole et ses outils ont préalablement été développés. Un recrutement, puis une formation des agents de collecte, et un pré-test des outils ont été organisés. Un atelier d'information des administratifs, des responsables sanitaires et scolaires a été organisé pour les mettre au courant de l'activité et se convenir sur leur soutien pour son bon déroulement. Une préparation minutieuse de la logistique a été assurée.

Pendant la collecte proprement dite, les équipes des agents de collecte avec l'équipe du projet et le consultant se rendaient sur le terrain. Les experts du projet étaient responsables de toutes les communications avec les partenaires sur l'activité. Pour chaque réseau, le nombre de jeunes à enquêter a été défini dans le protocole, en tenant compte des différentes catégories (pour les jeunes scolarisés : sexe, niveau d'étude, et pour les non scolarisés : sexe, niveau de scolarisation). Pendant la collecte, les agents de collecte et les membres du projet devaient veiller au respect du protocole concernant les personnes à enquêter.

Evaluation des connaissances des jeunes en SSRAJ

Les enquêtes sur l'Indicateur 3 ont constaté une amélioration importante dans les connaissances des jeunes entre la **première enquête** et la **deuxième**, dépassant largement dans la plupart des cas les cibles de l'indicateur : Par exemple, chez les jeunes femmes les bonnes connaissances par rapport aux infections sexuellement transmissibles (IST) ont pratiquement doublé en l'espace de deux ans, passant de 29 à 53% chez les non scolarisées, et de 34 à 58% chez les scolarisées.

Les tableaux suivants résument certaines des progressions constatées.

Evolution des connaissances des jeunes sur les IST

Caractéristique sociodémographique des répondants		Cible du projet	Evaluation intermédiaire(2020)	Evaluation finale(2022)	Taux de réalisation
Jeunes non scolarisés	Homme	50,0%	22,6%	55,2%	110,4%
	Femme	50,0%	29,3%	53,1%	106,2%
	Total	40,0%	25,9%	54,1%	135,2%
Jeunes scolarisés	Homme	50,0%	38,2%	66,0%	132,0%
	Femme	50,0%	33,7%	58,3%	116,6%
	Total	50,0%	36,0%	62,1%	124,2%

Evolution des connaissances des jeunes sur le VIH/SIDA

Caractéristique sociodémographique des répondants		Cible du projet	Evaluation intermédiaire(2020)	Evaluation finale(2022)	Taux de réalisation
Jeunes non scolarisés	Homme	50,0%	44,70%	54,8%	109,5%
	Femme	50,0%	40,60%	50,2%	100,4%
	Total	40,0%	42,60%	52,4%	130,9%
Jeunes scolarisés	Homme	50,0%	55,70%	64,8%	129,7%
	Femme	50,0%	43,50%	57,1%	114,3%
	Total	50,0%	49,60%	61,0%	121,9%



Evolution des connaissances des jeunes sur les VSBG

Caractéristique sociodémographique des répondants		Cible du projet	Evaluation intermédiaire(2020)	Evaluation finale(2022)	Taux de réalisation
Jeunes non scolarisés	Homme	50,0%	13,3%	32,6%	65,2%
	Femme	50,0%	17,0%	34,6%	69,1%
	Total	40,0%	15,2%	33,6%	84,1%
Jeunes scolarisés	Homme	50,0%	12,6%	36,3%	72,7%
	Femme	50,0%	15,0%	34,6%	69,1%
	Total	50,0%	13,8%	35,4%	70,9%

Les deux rapports d'évaluation de 2020 et 2022 peuvent être consultés ou téléchargés aux liens suivants :

[Evaluation de 2020 des connaissances des jeunes sur la SSR](https://health.bmz.de/download/evaluation-intermediaire-2020-indicateur-3/)

<https://health.bmz.de/download/evaluation-intermediaire-2020-indicateur-3/>

[Evaluation finale \(2022\) des connaissances des jeunes sur la SSR](https://health.bmz.de/download/evaluation-endline-2022-indicateur-3/)

<https://health.bmz.de/download/evaluation-endline-2022-indicateur-3/>

Qualité de l'information SSRAJ

Une [évaluation](#) qui s'est penchée sur la qualité de la transmission des informations en SSR aux jeunes a constaté une grande variété et qualité des canaux utilisés et des messages.

Evaluation de la qualité de la transmission des informations en SSR aux jeunes

Séances en groupe en milieu scolaire	Séances en groupe en milieu communautaire	Séances au CDS
Séances de sensibilisation en milieu scolaire à partir de la 5^{ème} année primaire Les séances sont organisées classe par classe et les élèves sont généralement dans les mêmes tranches d'âge. Les séances sont animées par des enseignants (animateurs scolaires) formés sur le module le « Monde commence par moi »	Séances de sensibilisations dans les groupements de solidarité ou associations des jeunes (les tranches d'âge varient entre 15 et 24 ans, quelques fois plus de 24 ans) Animées par les animateurs communautaires formés dont la majorité font partie des GASC	Causeries éducatives à l'occasion des jours/horaires des jeunes Animées par : ● les prestataires ● les TPS, PF activités communautaires ● autres acteurs non étatiques (associations, jeunes pairs-éducateurs volontaires, etc.)



Séances de sensibilisation dans les Clubs Santé (l'adhésion est volontaire dans les clubs et donc les tranches d'âges varient selon les membres du club) Spécificité du projet SDSR : interventions dans les structures confessionnelles/sous convention (écoles et églises) dans le cadre des clubs Ndemeshabuzima		
Sensibilisations pendant les matchs de football Les réseaux organisent de temps en temps un match entre les écoles		
Témoignages par des mères célibataires en collaboration avec l'enseignant animateur	Témoignages par des mères célibataires auprès des autres jeunes, en collaboration avec les ASC/animateurs communautaires	
Sensibilisation à travers les compétitions interscolaires (sketchs, chansons, poèmes, etc.)	Sensibilisations à travers les réunions collinaires tenues par l'administration à la base : Chefs de collines les samedis Avec animateur communautaire Les compétitions inter groupements des jeunes non scolarisés	

Ce rapport est disponible sur le site internet de la présente boîte à outils, au lien suivant :

[Analyse de la qualité de la transmission des informations en SSRAJ](https://health.bmz.de/download/rapport-analyse-qualite-information-ssraj/)

<https://health.bmz.de/download/rapport-analyse-qualite-information-ssraj/>



Coûts estimatifs des activités

Le soutien au fonctionnement des réseaux sociocommunautaires comporte :

- Le **renforcement des capacités** des animateurs et des membres des comités sur les thèmes du projet
- L'appui à la **planification annuelle** pour tous les acteurs
- Le **monitorage quotidien** de la mise en œuvre du Plan d'action annuel :
 - Par les acteurs eux-mêmes lors des réunions mensuelles
 - Par les équipes cadres des districts sanitaires et
 - Par le personnel du projet lors des visites périodiques sur terrain.

Le coût par an pour faire fonctionner **un réseau sociocommunautaire** grâce à un suivi de proximité par les ECD avec le personnel du projet est estimé à **10.000.000 Francs burundais** (à peu près **4400 EUR**), à condition que le CDS soit pro-actif pour prendre en charge une partie des activités du réseau dans le cadre de son propre Plan d'action annuel soutenu financièrement par le mécanisme national du Financement basé sur la performance (FBP).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994, Nations Unies, New York, 1995
2. Stratégie nationale de communication en santé de la reproduction 2009-2013, PNSR, octobre 2008
3. Stratégie nationale multisectorielle de la santé des adolescents et des jeunes au Burundi, 2015- 2019 (MSPLS 2014)
4. Note conceptuelle de la collaboration avec les ASBL dans le cadre du réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé autour des CDSAJ, avril 2016, Projet SDSR/GIZ
5. Note concept de l'intervention du Projet SDSR/CA2_3ème phase, juillet 2018, Projet SDSR/GIZ
6. Politique Nationale de Santé 2016-2025
7. PND 2018-2027
8. PNDS III 2018-2027
9. Stratégie sectorielle de la santé 2021-2027, MSPLS
10. Cadre de suivi-évaluation de la stratégie sectorielle 2021-2027, MSPLS
11. PS-SRMNIA_BDI_2019-2023_Version Finale
12. Stratégie nationale de lutte contre les grossesses des élèves et les abandons scolaires 2022-2026, MENRS (Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique)
13. Standards, normes et procédures en soins reproductifs, maternels, néonataux, infantiles et de l'adolescent, janvier 2021, PNSR
14. Normes et protocoles du Burundi en SSRAJ (draft final non encore validé en juin 2022)
15. Stratégie nationale multisectorielle de la santé des adolescents et des jeunes au Burundi, 2015-2019, MSPLS
16. Directives ministérielles CDSAJ/RSPSJ
17. Politique Nationale Genre 2012-2025
18. Politique Nationale Jeunesse 2016-2026
19. Loi-03-2018 (PVH)
20. 20160922_LOI_1.13_VBG
21. Manuel des Procédures de la santé communautaire Validation_oct_2020_VF
22. Loi-03-2018 (PVH)
23. 20160922_LOI_1.13_VBG
24. AHA
25. Guide pratique SSRAJ pour prestataires
26. LMCPM
27. UJV
28. CVC
29. Feuille de route pour tirer pleinement profit du Dividende Démographique en investissant dans la jeunesse, juillet 2017, ISTEEDU, Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan
30. Outils de mise en œuvre du Financement basé sur la performance au niveau communautaire



ANNEXES : LES OUTILS TECHNIQUES





II-1 Encadrer les ASBL pour le réseautage

Annexe II-1 Encadrer les ASBL pour le réseautage

Bien que la collaboration avec des Associations sans but lucratif (ASBL) ne fasse pas partie intégrante du modèle de réseautage développé par le PNSR et le Projet GIZ/SDSR, le recours aux ASBL comme intermédiaires entre le projet/partenaire et les groupes-cibles peut présenter des avantages comme intermédiaires pour certaines tâches de gestion et d'accompagnement technique des réseaux. Pour d'autres partenaires potentiellement intéressés par cette approche, voici certaines observations de l'équipe SDSR par rapport à leur collaboration de plusieurs années avec les ASBL dans le cadre du Réseautage sociocommunautaire pour la SSRAJ.

Des aspects cruciaux en termes d'appui technique, directement ou indirectement par une ONG locale incluent :

- La **qualité de la sensibilisation/ le conseil donné** par les membres des comités des réseaux
- L'utilisation et l'impact du **matériel éducatif** est à suivre et à évaluer
- La « **méthodologie** » pour tenir une séance de sensibilisation de qualité
- **Définition fine et précise du rôle de l'ASBL** pour garantir le fonctionnement et la pérennité des réseaux
- **Représentativité** des jeunes, adolescents, des femmes et des personnes avec des besoins spécifiques en SSR (mères célibataires, PVH).

Les liens de l'ASBL sous contrat :

- Collabore avec le CDS, District Sanitaire, le BPS, la DCE, la DPE et l'administration
- Travaille sous la supervision technique du Projet, du BDS et du BPS
- Travaille sous la supervision financière du Projet SDSR.

Cibles de l'ASBL :

- Membres des réseaux sociocommunautaires pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ)
- Les relais des réseaux :
 - animateurs
 - Agents de santé communautaire (ASC)
 - Jeunes et adolescent(e)s , y compris ceux ayant des besoins spécifiques en SR
 - PVH
 - Batwa
 - Jeunes non scolarisés
 - Les femmes en âge de procréer.

Critères de choix d'une structure gestionnaire des moyens financiers mobilisés par/pour le réseau

Les critères de choix d'une structure gestionnaires des moyens financiers mobilisés par/pour le réseau sont les suivants :

- **Reconnaissance juridique :**
 - Ordonnance ministérielle
 - (Eventuellement aussi au niveau de l'administration locale – commune
 - Avoir une assise communautaire dans la localité
- **Avoir des compétences en gestion et administration :**
 - Au moins une personne ressource ayant des notions en comptabilité
 - Fonctionnelle, avec un numéro de compte
 - Avoir un système de contrôle financier interne
 - Avoir collaboré de façon performante avec des partenaires au développement.

La structure ou l'ASBL gestionnaire a des **obligations envers les membres des réseaux** (redevabilité) notamment :

- **Planifier les dépenses** de fonds affectés aux activités des réseaux, dresser un rapport narratif périodique et le partager avec le comité du réseau
- Se soumettre au **contrôle régulier** (renseigner les membres sur les dépenses en rapport avec les activités des réseaux)
- **Gérer de façon transparente** des moyens mobilisés pour les activités du réseau.

Afin de faciliter le fonctionnement des réseaux, les propositions de projets à soumettre à la GIZ doivent **tenir compte des plans d'action annuels** des réseaux de la province concernée. Il s'agit des lignes budgétaires spécifiques aux **activités des réseaux** et une ligne budgétaire spécifique à la **gestion/fonctionnement des réseaux** (pour faire tourner les activités des réseaux : fournitures de bureau, consommables, etc.).

Observations par rapport aux risques potentiels liés à l'emploi des ASBL pour l'appui aux réseaux

Tableau: Synthèse des faiblesses et menaces de l'accompagnement des réseaux par les ASBL

Faiblesses	Menaces
• Faiblesse administrative de certaines ASBL partenaires • Temps très long dans la collection et correction des pièces comptables • Perte du financement complémentaire chez les ONG partenaires • Problème de disponibilité du personnel de certaines ASBL (maladies, grossesses, départs) • Faible participation des BPS et BDS et DPE/DCE dans le suivi des réseaux	• Dépendance presque totale des ASBL partenaires du financement extérieur • Opposition de certaines confessions religieuses à l'éducation sexuelle complète et propagation de rumeurs sur les effets secondaires des méthodes contraceptives modernes • Faible qualité des services conviviaux aux adolescents et jeunes dans les CDS • Economie de subsistance difficilement compatible avec la pratique du bénévolat, même pour les jeunes

• Une grande variété d'acteurs des réseaux, aux profils très différents, ce qui rend complexe le renforcement des capacités • Faible assise communautaire de certaines ASBL dans la province d'intervention	• Certaines barrières socioculturelles dans le contexte burundais limitent la transmission de messages complets auprès des jeunes • Accompagnement limité des réseaux lié aux ressources humaines restreints impliqués dans le suivi des réseaux au sein du projet et de l'ASBL • Surenchère d'autres bailleurs (salaires du personnel, voitures, frais de déplacement des animateurs, PE) • Mobilité des acteurs
--	--

Leçons apprises

Le **monitorage** des activités des réseaux par les ASBL doit se faire en étroite collaboration avec le projet qui les finance, et de façon continue.

La **disponibilité des ressources humaines des ASBL** doit être assurée durant toute la durée de la subvention locale et des solutions concrètes de remplacement en cas de pertes de ressources humaines doivent être déterminées avant signature et faire partie du contrat.

La **mobilisation des acteurs locaux** pour des alliances stratégiques de plaidoyer et autour des thématiques du projet (PF, SSRAJ, VS/VBG) doit être **encadrée par le projet**.

Une attention particulière doit être portée à la **mitigation des conflits d'intérêt** au niveau des ASBL, et aussi des acteurs locaux.

L'ASBL fournit **juste un appui organisationnel** pour les tâches des comités des réseaux et des relais, mais sans s'y substituer. Les comités et les relais restent les acteurs principaux pour :

- Conduire des actions **de promotion de la demande** de la population en services de SSR en particulier des adolescents et jeunes
- Travailler sur **l'information de la population** en général et des femmes, des jeunes et adolescents en particulier sur leurs droits et l'utilisation des services disponibles.



II-2 Stratégie communication réseautage SDSR

Projet de renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs

N° de référence du projet 18.2048.9-001.00

Burundi

Stratégie de communication avec les jeunes et adolescents sur la SSR

Janvier 2020 à Juin 2022

élaborée par Mareile Zöllner
finalisée par le projet SDSR

Décembre 2019 (mises à jour juin 2021 et mai 2022)

Présenté à:

Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn

TABLE DE MATIÈRE

ABREVIATIONS	1
1 RESUME EXECUTIF	3
2 CONTEXTE	5
2.1 La situation en SDSR au Burundi.....	5
2.2 Le projet GIZ Santé	6
3 ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE.....	7
3.1 But.....	7
3.2 Objectifs	7
3.3 Méthodologie	8
4 ANALYSE DE LA SITUATION	8
4.1 Cadre politique et stratégique.....	9
4.2 Diagnostic des interventions de communication SSRAJ	10
4.3 Diagnostic des matériels de communication SDSR.....	13
4.4 Identification des groupes cibles	14
4.5 Compréhension des groupes cibles	16
4.5.1 Groupes cibles primaires	16
4.5.2 Groupes cibles secondaires et tertiaires	21
4.6 Besoins identifiés et actions prioritaires	23
5 STRATÉGIE DE COMMUNICATION	26
5.1 Les mécanismes de communication	26
5.2 Les objectifs de communication et messages clés	27
5.3 Les axes d'intervention	31
5.3.1 Axe 1: Renforcement des capacités du personnel du projet GIZ SDSR, des partenaires et des prestataires des CDS	31
5.3.2 Axe 2: Renforcement des capacités et communication pour le changement social et comportemental en milieu scolaire	33
5.3.3 Axe 3: Renforcement des capacités en communication pour le changement social et comportemental au niveau de la communauté	35
6 PLAN DE COMMUNICATION	38
7 CONCLUSION.....	39
ANNEXES 40	
ANNEXE 1 : Liste des personnes rencontrées et structures visitées	40
ANNEXE 2 : Liste des participants de l'atelier d'échange.....	40
ANNEXE 3 : Guide de discussion des focus groupes.....	41
ANNEXE 4 : Plan de Communication	47

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1: Le nombre des cibles en besoin des services de SR par sous-groupes spécifiques	15
Tableau 2: synthèse groupe cible primaire	20
Tableau 3: Messages clés par thématique	28
Tableau 4: Centres et associations PVH identifiés pour les interventions	38
Figure 1: Les types de handicap (PGPH, 2008)	15
Figure 2: Les mécanismes de communication.....	26

ABREVIATIONS

ABUBEF	Association Burundaise pour le Bien-Etre Familial
ABSL	Association Sans But Lucratif
ASC et RC	Agent de Santé Communautaires et Relais Communautaires
BSF	Bibliothèque Sans Frontière
CAP	Couple Année de Protection
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CIP	Communication Interpersonnelle
CPN	Consultation Prénatale
CpoN	Consultation Post-natale
CVC	Compétences à la Vie Courante
DIU	Dispositif intra-utérin
DPS	Direction Provinciale de la Santé
EAJ	Espaces amis des jeunes
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
FAP	Femmes en âge de procréer
FS	Formation sanitaire
GIZ	Coopération technique Allemande
IEC	Information, Éducation, Communication
IPPF	International Planned Parenthood Fédération
IST	Infections sexuellement transmissibles
ISTEEBU	Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
MCM	Méthodes contraceptives modernes
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PGP	Prévention des Grossesses Précoces
PMC	Population Media Center
PF	Planification Familiale
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PSI	Population Services International
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RSPSJ	Reseau sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes
SDSR	Santé et des droits sexuels et reproductifs
SR	Santé reproductive

SSR	Santé sexuelle et reproductive
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRMNI	Santé Reproductive Maternelle Néonatale et Infantile
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et des Adolescents
TPS	Techniciens de Promotion de la Santé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violence basée sur le genre

1 RESUME EXECUTIF

Le Burundi fait partie des pays qui font face à une explosion démographique avec une croissance annuelle de la population de 2,6%¹ et un indice synthétique de 5.5 enfants par femme². Depuis 2014, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) à travers le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) met en œuvre une politique visant l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) par la promotion de la demande et de l'offre des services de santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) adaptés à ces derniers. Cette politique a été concrétisée notamment par la mise en place des réseaux socio communautaires autour de centres de santé (CDS) « amis des jeunes » pour la promotion de leur santé. Dans ce contexte, le Burundi bénéficie de la Coopération Allemande d'un projet dénommé « Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la SDSR ». Dans le cadre de la phase 3, le projet visant à améliorer la SDSR par la promotion de l'offre et de la demande des services de SDSR, met en œuvre deux approches principales :

- CA1 Management de la qualité des services dans les CDS (Offre des services de qualité) et
- CA2 Réseautage socio-communautaire et collaboration avec les confessions religieuses.

Les principaux groupes cibles du projet sont les jeunes scolarisés et non scolarisés des deux sexes, les femmes en âge de procréer et les sous-groupes les plus vulnérables, comme les personnes vivant avec handicap (PVH), les Batwa et les jeunes mères célibataires. Le projet intervient dans trois provinces du pays, Mwaro, Muramvya et Gitega. Le projet a choisi la redynamisation des comités de réseautage des CDS amis des jeunes, la formation des prestataires des CDS à la SSRAJ et la réalisation des séances de communication pour le changement social et comportemental (CCSC).

Après 4 ans de soutien à la mise en œuvre de cette approche par le projet SDSR, il s'avère nécessaire de mettre en place, une stratégie de communication spécifique pour les adolescents (10-19 ans) et jeunes adultes (20-24 ans) tenant compte des besoins spécifiques de certains sous-groupes vulnérables.

La mission a été basée sur les résultats préliminaires de l'étude de base sur les connaissances, attitudes, pratiques des jeunes et adolescents de 10 à 24 ans en matière de SDSR, menée en 2019 dans les provinces de la zone d'interventions de la GIZ. Additionnellement, des focus groups avec les cibles, les prestataires des CDS et des membres des réseaux sociocommunautaires, et des entretiens avec le service IEC du PNSR, et les représentants des partenaires ont été réalisés. Les matériels éducatifs existants ou en cours de production ont été analysés. Plusieurs ateliers internes ont été organisés pour identifier les axes stratégiques et élaborer un plan de communication avec un calendrier et un budget provisoire. Pour récolter les différentes perspectives sur le draft de la stratégie de communication un atelier avec les partenaires a été réalisé.

La stratégie de communication prévoit les axes de communication suivants:

- Axe 1: Renforcement des capacités du personnel du projet GIZ SDSR, des partenaires et des prestataires des CDS

¹ ISTEEDU, UNFPA : Projections démographiques 2010-2050 niveau national et provincial, Avril 2017

² EDSB-III, Mai 2017

- Axe 2: Renforcement des capacités et communication pour le changement social et comportemental en milieu scolaire
- Axe 3: Renforcement des capacités et communication pour le changement social et comportemental au niveau de la communauté

Le cœur de la stratégie de communication est l'amélioration de la communication entre les jeunes et le système de santé local que ce soit :

- Lors des consultations au CDS ;
- Lors des séances de CCSC ;
- Pour une meilleure prise en compte de leurs besoins lors de la planification et l'amélioration des services de SSRAJ (promotionnels, préventifs et curatifs)

Le moteur de cette stratégie est le réseau sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes (RSPSJ) autour du CDS, et parmi les activités phares sont la mise en place d'un système d'écoute réactif, les séances de CCSC en milieu scolaire et compétitions interscolaires à travers les animateurs et pairs éducateurs dans les écoles, et au sein de la communauté à travers les animateurs communautaires auprès des groupements et associations. Ces interventions seront accompagnées par le renforcement des capacités des acteurs clés, tels que les prestataires, les membres des comités des réseaux, les animateurs communautaires, scolaires, et certaines catégories de pairs éducateurs comme les jeunes mères célibataires, les jeunes leaders des clubs confessionnels (Ndemeshabuzima), et de jeunes pairs éducateurs vivant avec un handicap. Afin d'atteindre particulièrement certains groupes ayant des besoins spécifiques en SSR, des activités de CCSC dans les communautés Batwa et dans les centres de prise en charge des PVH seront organisées.

2 CONTEXTE

2.1 La situation en SDR au Burundi

Selon les projections démographiques de l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU), le Burundi, avec une population d'environ 12 millions d'habitants, a une densité de population de 442 habitants au km² et un taux de croissance démographique de la population de 2.6%³, est confronté à une très forte pression démographique. Plus de 90 % de la population vit en milieu rural. Les moins de 15 ans représentent 49% de la population totale⁴ et les jeunes et adolescents de 15 à 24 ans représentent 19,29%.

Leur accessibilité aux services de santé reste faible (34%) et leur santé reste marquée par la précocité de la vie sexuelle caractérisée par des relations sexuelles instables avec multiple partenaires, une précocité des rapports sexuels alors que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est minime: 13% des jeunes dont 1,3% chez les 15-19 ans et 11,7% chez les 20-24 ans⁵. Cette précocité de l'activité sexuelle est à l'origine du nombre élevé de grossesses en milieu scolaire. La proportion de jeunes femmes de 15-19 ans ayant commencé leur vie procréative varie de moins de 1 % à l'âge de 15 ans à 29 % à l'âge de 19 ans selon l'EDS III 2016-2017. Selon les chiffres contenus dans les rapports du Ministère de l'éducation en 2013, un total de 1994 cas de grossesses non désirées en milieu scolaire a été rapporté⁶; ce nombre a augmenté au cours de l'année scolaire 2015-2016 passant à 2208 cas. Ce même rapport indique que 16 % des élèves qui réintègrent l'école le font après abandon scolaire suite aux grossesses non désirées.

Ces grossesses précoces et non-désirées conduisent aux avortements clandestins, infanticides, décès maternels, fistules obstétricales, abandons d'enfants ou aux mariages précoces⁷ tous les facteurs étant ainsi réunis pour entraîner une mortalité maternelle et infantile élevée chez les adolescentes.

Le niveau de connaissance des méthodes de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles demeure faible. L'accès aux services de santé sexuelle et de reproduction, qui pour la plupart, ne leur sont pas adaptés demeure un secteur à améliorer. En outre, les adolescents et les jeunes sont exposés à d'autres problèmes tels que la malnutrition, l'usage d'alcool, du tabac et d'autres substances psycho-affectives.

Concernant les violences basé sur le genre (VSBG), toujours selon l'EDBS-III, 36% des femmes et 32 % des hommes âgés de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Près d'un quart des femmes (23 %) et 6 % des hommes âgés de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles. Dix pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des actes de violence physique au cours d'une grossesse. Pour toutes les violences subies, seulement 35% des femmes ont cherché de l'aide pour mettre fin à la violence.

³ ISTEEBU, UNFPA : Projections démographiques 2010-2050 niveau national et provincial, Avril 2017

⁴ EDSB-III, Mai 2017

⁵ Stratégie National de la Santé des Adolescents au Burundi, Nov. 2015

⁶ Etude sur les grossesses en milieu scolaire, Novembre 2013, Ministère de la Santé Publique en appui avec l'UNFPA

⁷ Etude sur les grossesses en milieu scolaire, Novembre 2013, Ministère de la Santé Publique en appui avec l'UNFPA

C'est dans ce contexte que depuis quelques années, le MSPLS avec l'appui de ses différents partenaires, continue à consentir beaucoup d'efforts, pour améliorer les services de soins de santé des adolescents et des jeunes mais pour l'instant ni les ressources disponibles, ni le système scolaire, ni le système de santé ne peuvent suivre le rythme. Les acteurs importants ne sont pas en mesure d'assurer le paquet d'interventions essentielles en SRMNIA défini dans le plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (PSN-SRMNIA : 2019-2023)⁸ ni de développer davantage les mesures de formation et de perfectionnement nécessaires et d'assurer la coordination et le pilotage des interventions des donateurs correspondants.

2.2 Le projet GIZ Santé

Depuis 2014, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) à travers le Programme National de la 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 SDRS adaptés à ces derniers. Cette politique a été concrétisée notamment par la mise en place des réseaux socio-communautaires autour de CDS « amis des jeunes » pour la promotion de leur santé⁹. Ces CDS sont censés réorganiser leurs services pour un meilleur accueil des jeunes et des prestations de qualité à travers un réaménagement des horaires avec des plages réservées aux jeunes, un personnel qualifié et bien formé à la SSRAJ et une disponibilité des produits contraceptifs. Le réseautage socio-communautaire consiste à créer autour des CDS un cadre de partenariat qui réunit les professionnels de santé et les acteurs de la communauté (élèves, enseignants, jeunes, parents, leaders religieux, communautaires, responsables administratifs, etc.). L'implication des écoles et des associations de jeunes contribue à améliorer l'offre des services de santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

Dans le cadre de la Coopération Allemande au Burundi, un projet de « Renforcement des structures de santé en particulier dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) » y est mis en œuvre. Dans le cadre de la phase 3 de ce projet, la GIZ utilise diverses approches en vue d'améliorer la situation démographique et sanitaire du pays, et les met en œuvre à travers deux champs d'action :

- CA1 : Amélioration de la qualité des soins à travers l'approche Concours Qualité, notamment en matière d'hygiène, de sécurité, et d'accueil des patients, accessibilité des services, et certaines thématiques spécifiques SSR telles que la CPN recentrée, les VSBG, la planification familiale, la prise en charge des IST
- CA2 : Amélioration de la collaboration entre les CDS et la société civile à travers le réseautage socio-communautaire pour la promotion de la SSRAJ.

Les principaux groupes cibles du projet sont les adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés des deux sexes, les femmes en âge de procréer et certains groupes vulnérables, comme les PVH ou la population autochtone Batwa.

Le projet intervient dans les provinces de Mwaro, Muramvya et deux districts sanitaires de Gitega (Gitega et Kibuye). Ses partenaires principaux dans la mise en œuvre des activités sont le PNSR, les structures déconcentrées au niveau provincial et de district ainsi que les CDS. D'autres partenaires sont des organisations non gouvernementales (ONG) locales SERVICE YEZUMWIZA,

⁸ PNSR : Plan Stratégique National en Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescents, PSN-SRMNIA : 2019-2023, p15

⁹ PNSR : Directives de Mise en Place et de Fonctionnement d'un Centre de Santé Amis des Jeunes

NTURENGAHO et FVS-Amie des Enfants ainsi que le Réseau des Confessions Religieuses pour la Promotion de la Santé et pour le Bien-Etre intégral de la Famille (RCRBIF).

A travers ses deux champs d'action, le projet vise à améliorer l'offre de services SSR et SSRAJ et déjà réalisé 3 cycles de concours qualité dans 90 CDS, redynamisé les réseaux socio-communautaires autour de 29 CDS, formé des formateurs, des prestataires de soins, des animateurs scolaires et communautaires, des jeunes leaders des confessions religieuses sur des thématiques de SSR comme la PF, IST/VIH, Genre, prévention et prise en charge des VBSG et mené de nombreuses activités d'éducation et de sensibilisation à la SSRJ auprès des jeunes. On peut citer en exemple, l'appui à l'association de jeunes mères célibataires dans la province de Mwaro, qui a été accompagnée dans la réalisation de séances d'éducation des jeunes dans les écoles.

Après 4 ans d'activités et sur base des leçons tirées, il s'avère nécessaire de mettre en place une stratégie de communication efficace et inclusive en SSR pour les adolescents et jeunes de 10-24 ans et les groupes souvent difficiles à atteindre, comme les PVH et les Batwa.

La stratégie de communication du projet devrait contribuer aux trois indicateurs du module :

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 CDS soutenus, deux personnels techniques (équivalent de postes à plein temps) sont qualifiés en SDSR de manière complète ;
3. 50% des jeunes scolarisés et 40% des jeunes non scolarisés, des deux sexes (50% féminine, 50% masculin), ont une bonne connaissance des IST, du VIH et SIDA et des VSBG.

Conformément à l'indicateur 3.2. du résultat 3 du projet, au moins 20 % des activités qui sont organisées par les réseaux doivent s'adresser aux jeunes qui ne vont pas à l'école, aux PVH et aux membres de l'ethnie Batwa, et elles sont sensibles au genre.

3 ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE

3.1 But

Le but ultime de la stratégie de communication avec les jeunes et adolescents sur la SSR du projet GIZ Santé au Burundi est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la reproduction de la population et plus particulièrement des adolescentes et jeunes scolarisés et non scolarisés des deux sexes de 10 à 24 ans et les groupes souvent difficiles à atteindre, comme les PVH ou les Batwa.

3.2 Objectifs

Les objectifs de cette stratégie consistent à :

1. Améliorer la communication des prestataires de soins avec les jeunes et les personnes ayant des besoins spécifiques en matière de SSR
2. Augmenter la fréquentation des services SSR (PF, IST/VIH, VSBG...) et la demande de produits contraceptifs
3. Promouvoir parmi les jeunes de bonnes connaissances en SSR et des comportements sans risques en matière de SSR.

3.3 Méthodologie

La mission pour l'élaboration de la stratégie de communication s'est déroulée entre le 1 septembre et le 30 décembre 2019 et a été réalisée par une consultante internationale (9 jours à distance et 9 jours au Burundi) et une consultante nationale (10 jours). Elle comprenait les étapes suivantes :

1. Réalisation d'une revue de la documentation pour premièrement analyser l'orientation stratégique et programmatique en rapport avec la stimulation de la demande des services de SDSR au Burundi et deuxièmement collecter les pratiques et leçons apprises des projets comparables dans autres pays et autres contextes ;
2. Analyse des résultats préliminaires de l'étude de base sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en matière de SDSR pour connaître les raisons des groupes ciblés qui favorisent ou défavorisent l'utilisation des services SDSR et les segmenter en sous-groupes pour en extrapoler les axes stratégiques ;
3. Organisation par la consultante nationale des focus groupes avec les jeunes scolarisés et non scolaire des deux sexes pour approfondir les résultats de l'étude CAP ;
4. Organisation par la consultante nationale des entretiens avec (1) la direction technique du PNSR et le service IEC pour analyser l'orientation stratégique et programmatique en rapport avec la stimulation de la demande des services de SDSR au Burundi et (2) les acteurs au niveau périphérique (district sanitaire, prestataires de santé, comité des réseaux) pour comprendre comment les activités promotionnelles sont réalisés sur le terrain et collecter leurs idées ;
5. Organisation des entretiens avec des représentants des partenaires intervenant dans la domaine SDSR dans la zone d'intervention du projet pour analyser l'étendue des activités de communication sur la SDSR en cours au Burundi et pour sonder leur intérêt, besoins et capacités pour participer aux efforts de la stimulation de la demande des services SDSR dans leur communauté ;
6. Analyse de la vue ensemble des matériels éducatifs existants ou en cours de production afin de faire des propositions sur les adaptations ou de nouveaux outils à élaborer ;
7. Organisation des ateliers internes pour identifier les axes stratégiques, les outils de communication et les messages clés appropriés par groupe cible, et pour élaborer un plan de communication avec un calendrier et un budget provisoire ;
8. Organisation d'un atelier de mise au niveau avec les partenaires afin de stimuler une discussion et récolter de façon participative les différentes perspectives sur le draft de la stratégie de communication élaboré ;
9. Rédaction de la proposition de stratégie de communication.

4 ANALYSE DE LA SITUATION

Afin d'identifier les mécanismes, canaux de communication et messages appropriés, les groupes cibles du projet et leur comportement ont été analysés. De même que le nombre de personnes à atteindre par groupe cible spécifique a été estimé pour estimer les coûts prévisionnels des différentes activités. La politique nationale de communication en matière de SR, les interventions des partenaires et le matériel existant ont été pris en considération. Entre autres documents de référence, les résultats préliminaires de l'étude CAP ont été examinés pour mieux dégager les facteurs socio-culturels influençant le comportement des jeunes.

4.1 Cadre politique et stratégique

La **Politique Nationale de Santé 2016-2025** place la santé et le bien-être de la population burundaise au cœur du développement du pays. En rapport avec l'objectif général 3 de '*renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure sante*', le domaine prioritaire 1 prévoit l'amélioration de la qualité perçue des soins et services de sante par les populations cibles et l'information correcte du public et du patient sur les soins et les services de santé disponibles.

Le plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents 2019-2023 (PSN-SRMNIA), cadre de référence pour toutes les interventions en santé reproductive au Burundi, relève les défis suivants en lien avec la communication :

Défis liés à la santé des adolescents et jeunes en lien avec la CCSC : (i) l'insuffisance des services d'information, et d'offre des soins adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes avec extension de l'offre de services SSRAJ; (ii) l'insuffisance des services de santé et d'information dans les établissements scolaires et universitaires; (v) Faible participation effective des jeunes dans le planning, mise en oeuvre et suivi & évaluation des programmes de santé.

Défis liés à la faible participation de la communauté la faible promotion des paquets de services de la SRMNIA, (ii) l'insuffisance en qualité et en quantité de sensibilisation sur les fléaux sociaux (alcoolisme, tabagisme, toxicomanie, SVBG, VIH, grossesses précoces) surtout chez les adolescents; (ii) l'insuffisance des outils de communication sur la SRMNIA ; (iii) la faible communication en rapport avec les VSBG ; et (iv) la faible participation de la communauté dans l'amélioration des conditions sanitaires de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Pour accompagner la population burundaise à faire face aux problèmes liés à la surpopulation, notamment l'extrême pauvreté et la forte mortalité infantile, le PNSR dans la **Stratégie Nationale de Communication en Santé de la Reproduction** (2009-2013) entendait renforcer l'approche Information Education et Communication IEC dans le domaine spécifique de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC). Bien que non actualisée, cette stratégie de communication contient des points toujours pertinents pour la situation actuelle au Burundi. Parmi les défis pouvant être relevés par la CCSC ressortait une société où les tabous, les rumeurs, les barrières socioculturelles relatifs à la SR persistent et la faible implication des décideurs, des leaders d'opinion et de la communauté. Conscient de ces problèmes, le PNSR a dès lors mis le renforcement de sa composante de la planification familiale dans ses priorités, par des actions de communication visant :

- l'engagement politique et effectif des autorités au haut niveau, des leaders religieux et de la communauté ;
- le renforcement des capacités de communication et des aptitudes au dialogue communautaire des différents acteurs (prestataire, leaders, enseignants et parents) ;
- l'accroissement du taux de prévalence contraceptive par la promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ;
- L'accroissement de la prise de conscience des personnes scolarisées, déscolarisées et non solarisées à l'adoption d'un comportement sexuel à moindres risques par des actions de CCSC appropriées.

4.2 Diagnostic des interventions de communication SSRAJ

L'offre de services et soins conviviaux et adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes est organisée au niveau des centres pour jeunes et quelques établissements scolaires, membres des RSPSJ en général et à travers les quelques 189 CDS¹⁰ amis de jeunes et les 7 cliniques SR de l'ABUBEF en particulier.

De manière structurelle, les acteurs clés de la SRMNIA se répartissent en 3 catégories : organismes étatiques burundais, organisations internationales et ONGs nationales.

Le MSPLS, notamment à travers le **PNSR** qui coordonne la mise en œuvre du PSN-SRMNIA. Il veille à la collaboration, la complémentarité et les synergies entre le MSPLS et les partenaires techniques et financiers. En termes de SSRAJ, le PNSR s'engage dans l'intégration de la PF, du VIH/SIDA, de la prise en charge des complications de l'avortement non médicalisé et de la violence sexuelle.

Certains Ministères, du fait de leurs attributions d'encadrement, de formation et de recherche ou de prise en charge des problèmes des femmes, des adolescents et des jeunes, sont des partenaires de la SRMNIA. Il s'agit entre autres des Ministères en charge de l'Education/ Enseignement, de la jeunesse, de l'intérieur, de la justice, de la sécurité publique, des Droits Humains et du Genre, de l'eau, de l'agriculture et de l'environnement.

Cordaid en consortium avec **Care**, **UNFPA**, **Rutgers** mettent en œuvre le Programme conjoint sur la santé sexuelle et reproductive, financé par l'Ambassade des Pays-Bas. Le programme vise à fournir une information et une éducation complètes sur ces sujets aux enfants et aux jeunes scolarisés et non scolarisés de 10 à 24 ans. Comme le projet SDSR de GIZ, les activités du programme conjoint visant à créer un environnement favorable à la SDSR, redynamiser les réseaux autour des CDS amis des jeunes, organiser des activités de renforcement de capacité et sensibilisation dans les CDS amis des jeunes, les club scolaires santé et les groupes de solidarités. Des outils de communication pour le changement de comportement sont produits et diffusés par les canaux de communication. CARE équipe les écoles et les CDS amis des jeunes en matériels attractifs pour les jeunes (TV et accessoires, radio, groupes électrogènes) et organise des caravanes musicales, théâtres interactifs. Ce programme couvre tous les provinces du Burundi. Dans les provinces du projet GIZ, CARE intervient à Gitega et CORDAID à Muramvya et Mwaro et couvre des réseaux autour des CDS différents de ceux du projet GIZ.

Population Services International (PSI)/Burundi : Organisation non-gouvernementale qui utilise une approche de marketing social et de communication pour changer les comportements et permettre à la population burundaise d'accéder aux services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, du paludisme et du VIH. PSI est en charge d'assurer la disponibilité des produits contraceptifs, leur distribution et le counselling en PF. Le projet VIH/SIDA, ciblant les jeunes de 15 à 24 ans, promeut l'utilisation systématique du préservatif, l'abstinence et la fidélité mutuelle. Les activités de CCSC découragent les relations entre les hommes plus âgés et les jeunes femmes ("relations sexuelles intergénérationnelles") et encouragent les débuts sexuels retardés. PSI distribue des préservatifs Prudence et Prudence Class. Dans le cadre du projet PF et SR ciblant les femmes en âge de procréer, PSI dispose d'un réseau de 60 cliniques privées de franchise social dans les provinces de Bujumbura-Mairie, Ngozi et Gitega, sous une marque commune appelée Tunza. La priorité est donnée à la promotion des méthodes à long terme (DIU et implants), mais les pilules et injectables sont également disponibles dans les 60 cliniques. Les activités de CCSC passent par les

¹⁰ Données des routines du PNSR, 2018

médias de masse (radio, télévision, panneaux d'affichage), les agents de santé communautaire (ASC) (jeunes et associations existantes) et la messagerie technologique (SMS). Son émission phare « Tube Class », qui s'adresse aux adolescents et leur donne l'occasion de poser anonymement des questions sur la santé et les droits sexuels et génésiques, lui assure par exemple une couverture médiatique de 80 % au niveau national. Depuis 2013, sous financement de UNFPA, PAM, UNICEF et Ambassade des Pays-Bas, PSI soutient la série radiophonique « Agashi » (<http://agashi.org/>) à travers **Population Media Center** (PMC), qui couvre des sujets tels que la PF, la nutrition et la violence basée sur le Genre.

Bibliothèque Sans Frontière (BSF): BSF est une organisation soutenue entre autres par l'Ambassade des Pays-Bas. Depuis 2019, dans le cadre du projet Urwaruka Ruzi (*la jeunesse qui sait*), BSF a collecté, sur base d'une stratégie documentaire, compilé, organisé et intégré des ressources et contenus traitant du domaine de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) au Burundi et des pays francophones. Les contributeurs nationaux et internationaux sont multiples et sont reconnus par le Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le Sida. Toutes les productions qui ont été intégrés parmi les ressources de BSF sont à ce jour validées par le Programme National en Santé Reproductive (PNSR). Depuis le début de l'année 2020, BSF a commencé à mettre à disposition des bibliothèques numériques (Ideas Cube) au service de la sensibilisation communautaire en SSRAJ au Burundi. Aujourd'hui, ces bibliothèques numériques sont en cours d'intégration au sein de 10 structures clés et actives dans le domaine de la SSRAJ (Centre de Santé pour Jeunes, structures scolaires, Associations...).

Au moment de la rédaction de cette stratégie de communication, 1.235 contenus ont été sélectionnés, compilés et intégrés sur l'interface Ideas Cube dont 425 sont des contenus exclusivement en rapport avec la Santé sexuelle et Reproductive (avec 53 % des contenus en Kirundi et 46 % en Français).

Les contenus intégrés dans les serveurs Ideas Cube sont organisés de façon thématique et d'après la typologie des 8 piliers de la SSR au Burundi : la SSRAJ, la prévention et la prise en charge des IST et du VIH SIDA, La planification familiale, la santé maternelle, le dialogue familial au sujet de la SSR, les dysfonctionnements sexuels, les cancers gynécologiques, la prévention et la prise en charge des violences sexuelles basées sur le genre. Les contenus sont intégrés dans 31 paquets de contenus.

L'Association Burundaise pour le Bien-Etre Familial (**ABUBEF**), une organisation affiliée à l'IPPF, gère un grand nombre de services dans toute une gamme de domaines de la SDSR. Les espaces amis des jeunes (EAJ) d'ABUBEF offrent des informations et des conseils sur la sexualité, la prévention des grossesses non désirées, les troubles du cycle et les IST. Les jeunes peuvent également recevoir des services de PF, de dépistage volontaire, de soins prénatals et postnatals, de prise en charge des avortements non médicalisés. ABUBEF y est parvenu grâce à 18 points de service, y compris des cliniques fixes et mobiles et des services communautaires. On estime que 80 % de ses clients sont pauvres, marginalisés, exclus socialement et/ou mal desservis. Les bénéficiaires particuliers des services d'ABUBEF sont les jeunes vivant avec le VIH et le SIDA, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les femmes en âge de procréer, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et les enfants des rues. ABUBEF offre ses services grâce à une équipe dévouée qui comprend 81 employés et près de 500 bénévoles. 75 pairs éducateurs recrutés dans la communauté ou dans les écoles sont utilisés pour les activités d'IEC. Au niveau communautaire, ABUBEF utilise 2 ASC par "colline" pour les activités d'IEC et la distribution communautaire de contraceptifs.

NTURENGAHO mène des activités de prévention et de soins dans le domaine de SSRAJ et VSBG. Selon le Bilan SR 2017, NTURENGAHO a organisé des différentes séances d'IEC/CCSC sur la SR. La prévention de VSBG se fait par le biais d'activités d'IEC tandis que les victimes de violence sexuelle et sexiste reçoivent des soins psychosociaux et médicaux. NTURENGAHO fournit aux victimes de violence sexuelle des soins post-exposition pour les prévenir du VIH, des IST et des grossesses non désirées.

La **FVS**-Amie des Enfants s'est donné la mission de promouvoir la protection et la défense des droits de l'enfant au Burundi, améliorer l'accès à l'éducation et l'appui psychosocial des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), renforcer les capacités économiques des ménages pour une prise en charge satisfaisante et durable des OEV, améliorer l'accès aux soins de santé des OEV et de leurs familles; contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA. La FVS forme et encadre des groupes de solidarité qui prennent le système d'épargne et crédit qui s'appelle « Nawe N'uze » qui comprennent des membres tuteurs des OEV.

Le Service Yezumwiza (**SYM**) est une organisation des Jésuites du Burundi. Elle a pour mission promouvoir la santé intégrale de la population par la prise en charge globale entre autre du VIH/SIDA et la promotion de la santé de la reproduction. Il exerce la plupart de ses activités dans la province Bujumbura rural. Parmi les provinces du projet GIZ, il intervient dans la province de Muramvya.

Le Réseau des Confessions Religieuses pour la promotion de la Santé et le Bien Être Intégral de la Famille (**RCBIF**) est l'une des organisations qui se sont engagées contre la négligence de l'enfant. RCBIF émane de l'engagement des représentants légaux des Eglises catholique, Anglicane, Protestantisme et la communauté Islamique du Burundi qui ont signé une convention de partenariat les engageant à créer le Réseau des Confessions Religieuses de lutte contre le Sida et la promotion de la Santé (RCRSS, « Urunani NDEMESHABUZIMA » en Kirundi) qui a par la suite changé de nom. Il s'intègre dans le domaine de la santé communautaire et du bien-être intégral de la famille.

L'Union des Personnes Handicapées du Burundi (**UPHB**) a comme vision de promouvoir une société où la personne handicapée est épanouie et participe pleinement au développement communautaire et national en jouissant de tous ses droits au Burundi. Avec ses partenaires, l'UPHB contribue à la défense et la promotion des droits des PVH et leur inclusion dans la vie socioculturelle, économique et politique pour le développement intégral. Le projet « Centre d'Encadrement Socioprofessionnel des Jeunes Handicapés » contribue au renforcement des capacités des personnes handicapées en général et des jeunes vivants avec handicap en particulier et met un accent particulier sur la SR.

L'Association Unissons-nous pour la Promotion des Batwa (**UNIPROBA**) est une organisation burundaise qui œuvre en matière de protection et de promotion des droits du peuple autochtone Batwa Burundi. À travers la mobilisation communautaire, l'UNIPROBA informe, forme et sensibilise les Batwa sur leurs droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels.

Plus spécifiquement dans le domaine de la communication de masse, en plus de PMC cité plus haut (émissions Agashi) :

YAGA (<https://www.yaga-burundi.com/>) est un Collectif d'une centaine de blogueurs qui s'emploient dans le changement des mentalités. Avec des activités *online* et *offline*, il offre un formidable espace de discussion et débats (ku-yaga en kirundi), en témoignent les 270.000 followers sur Facebook plus de 21.000 sur Twitter.

Jimbere (<https://www.jimbere.org/>) est un Medium dont le contenu aborde l'actualité relative aux jeunes au Burundi, avec un accent particulier sur les filles/femmes. Publie en version papier (notamment via toutes les écoles fondamentales du Burundi), sur le digital (250.000 visites hebdomadaires sur Facebook et 34.000 quotidiennes sur Twitter), avec des relais sur les radios. Cet acteur est également en partenariat avec l'Ambassade des Pays-Bas pour la gestion de **Share-Net Burundi**, qui est une plateforme de partage des connaissances sur la SDRS qui se focalise sur les jeunes. Sa mission est d'améliorer la SSR des Burundais à travers une communication ouverte, un partage de connaissances, une facilitation de la recherche et le plaidoyer réalisé à travers une mise en place d'une politique de santé adaptée.

TWUBAKE est une société de droit burundais ayant comme objectif la promotion des valeurs corrélatives et familiales. Elle anime des dizaines de sessions de dialogue participatif (parents-enfants).

couples, dans les universités, etc), des activités pour la promotion d'une sexualité responsable, des conférences et séances de coaching, etc

4.3 Diagnostic des matériels de communication SDSR

Afin d'identifier le matériel disponible compte tenu de la population cible, la GIZ a établi une vue d'ensemble du matériel IEC/CCSC. Ce matériel n'est pas nécessairement disponible dans les CDS à réseaux et dans les CDS qui ont adhéré au Concours Qualité. Comme mentionné plus haut, la stratégie documentaire de BSF a permis d'identifier 425 contenus exclusivement sur la SSR, officiellement utilisables au Burundi (contenu validé et autorisé par PNSR), dont plus de la moitié en Kirundi.

Parmi les **manuels de formation et d'éducation**, on peut citer comme sources principales:

- *Le monde commence par moi*, développé avec l'appui du programme conjoint Menyumenyeshe (FNUAP, CARE, Cordaid, Rutgers), utilisé par le projet SDSR pour la formation des enseignants animateurs scolaires, avec des chapitres sur les techniques d'animation, la puberté, la sexualité, les grossesses, IST/VIH et VSBG. Le manuel manque des informations sur les Méthodes contraceptives modernes (MCM). Le manuel de l'élève est également disponible, en kirundi et en français.
- *Une Jeunesse Victorieuse*, développé par RCBIF avec l'appui du projet SDSR, utilisé pour la formation des jeunes leaders des confessions religieuses, avec des chapitres sur les techniques d'animation, et les thématiques de SRR (PF, IST/VIH et VSBG).
- *Compétences de vie courante, guide de formation des jeunes animateurs communautaires*, développé avec l'appui de UNICEF et revu par CORDAID, utilisé par le projet SDSR pour la formation des animateurs communautaires, avec des chapitres sur les compétences de la vie, la sexualité, IST/VIH. Le manuel manque des informations sur les techniques d'animation et les MCM.
- *Guide de counseling en SSRAJ en milieu scolaire*, pour les enseignants conseillers, développé avec l'appui du consortium de partenaires du programme conjoint Menyumenyeshe.
- *Livret du pair-éducateur en SSRAJ*, élaboré avec l'appui du FNUAP.

Boîtes à images: Il existe des boîtes à images, produites par PNSR avec l'appui de différents partenaires comme Engender Health, et CORDAID, CARE et PSI sur les grossesses non désirées, les différentes MCM, la prise en charge de leurs effets secondaires, les IST, le dialogue parents-enfants...etc.

Dépliants : PNSR, ABUBEF et PSI ont produit des dépliants sur la PF, les IST/VIH et les violences sexuelles.

Vidéos et audio: Il existe divers films et sketches vidéos, produits par le PNSR, CARE, ABUBEF, OMS, UNFPA, GIZ, GFA sur la PF, les IST, le VIH, les VBG (harcèlement, viol, mariages précoces). Quelques films sont sous-titrés en français, mais pas en Kirundi ce qui serait important pour permettre aux personnes malentendantes de suivre l'histoire. Il existe du contenu audio (audio drame, spot) produit par le PNSR. CARE et PSI ont des coopérations avec PMC pour diffuser des émissions AGASHI dans leurs zones d'intervention.

Affiches : PNSR, ABUBEF et PSI ont produit des affiches sur la PF, les IST/VIH et les violences sexuelles.

Jeux de cartes questions/réponses : CARE et ABUBEF ont produit des jeux de cartes question/réponse sur la PF et le VIH/SIDA.

La totalité des supports de sont pas accessibles aux PVH (aucun de contenu écrit n'est adapté en support braille ou adapté en contenu audio, les vidéos en kirundi ne sont pas sous-titrées) et aucun des supports ne fournit d'informations sur la communication spécifiquement appropriée aux personnes vivant avec un handicap (approche inclusive), ni sur les besoins spécifiques de ces personnes en matière de SSR.

4.4 Identification des groupes cibles

Le public-cible primaire se compose des personnes dont on veut modifier les conduites. En correspondance avec les indicateurs du module, les cibles primaires dans le focus de la stratégie de communication sont les adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés des deux sexes et les groupes vulnérables, comme les PVH ou les Batwa.

Il s'agit ici de déterminer les sous-groupes spécifiques en fonction de certains critères tels que l'âge, et la scolarisation. On part du principe à l'heure actuelle que les jeunes de 15-24 ans non scolarisés, qu'ils aient atteint ou non le secondaire, n'ont pas été exposés à un enseignement de qualité en matière de SSR car l'introduction de la SSR dans les curricula est relativement récente. On ne segmente donc pas en fonction du niveau scolaire atteint mais en fonction de si oui ou non, ils sont scolarisés et en fonction de leur âge. Dans le cadre de cette stratégie, un jeune non scolarisé est un jeune qui n'a jamais été à l'école ou qui est déscolarisé quel que soit le niveau d'étude atteint. L'intérêt étant d'identifier où (lieux d'intervention) et comment (canaux) cibler ces différentes catégories de jeunes.

Dans le groupe des jeunes scolarisés, on distingue entre autres les jeunes scolarisés au primaire (avant 7^{ème} année fondamentale) et les jeunes scolarisés au secondaire (à partir de 7^{ème} année fondamentale), en partant du principe que les jeunes scolarisés au primaire ont en majorité moins de 14 ans.

Dans le groupe des jeunes non scolarisés, une attention particulière est accordée aux mères célibataires, non seulement parce qu'une fois enceintes, elles sont exclues du système scolaire et de leur communauté, des actions spécifiques pour la promotion de leur santé sexuelle et reproductive sont donc nécessaires, mais aussi parce qu'elles peuvent jouer un rôle majeur en tant qu'acteur de changement.

Il est à noter que cette stratégie poursuit une approche inclusive : les PVH sont considérées comme des personnes qui font intégralement partie des autres groupes, notamment les jeunes scolarisés et non scolarisés, les mères célibataires et les Batwa. Il est conseillé de promouvoir une société où la PVH participe pleinement au développement communautaire, et contribue à la promotion des droits des PVH et leur inclusion dans la vie socioculturelle, économique et politique pour le développement intégral.

Les cibles secondaires, se compose des personnes qui vont faire passer les messages au public-cible primaire, dispenser les services, pour informer, sensibiliser ou/et pour créer un environnement favorable à la mise en œuvre des différents volets de la SR, les enseignants et/ou animateurs scolaires, les prestataires de santé dont les techniciens de la promotion de la santé (TPS) et agents de santé communautaire (ASC) et les autorités, le personnel des ONGs partenaires et les journalistes.

Les cibles tertiaires sont ceux ou/et celles qui peuvent faciliter le processus de communication et le processus de changement de comportement : les responsables politico-administratifs, mais aussi, plus près des jeunes, les parents et l'entourage familial, les leaders d'opinion.

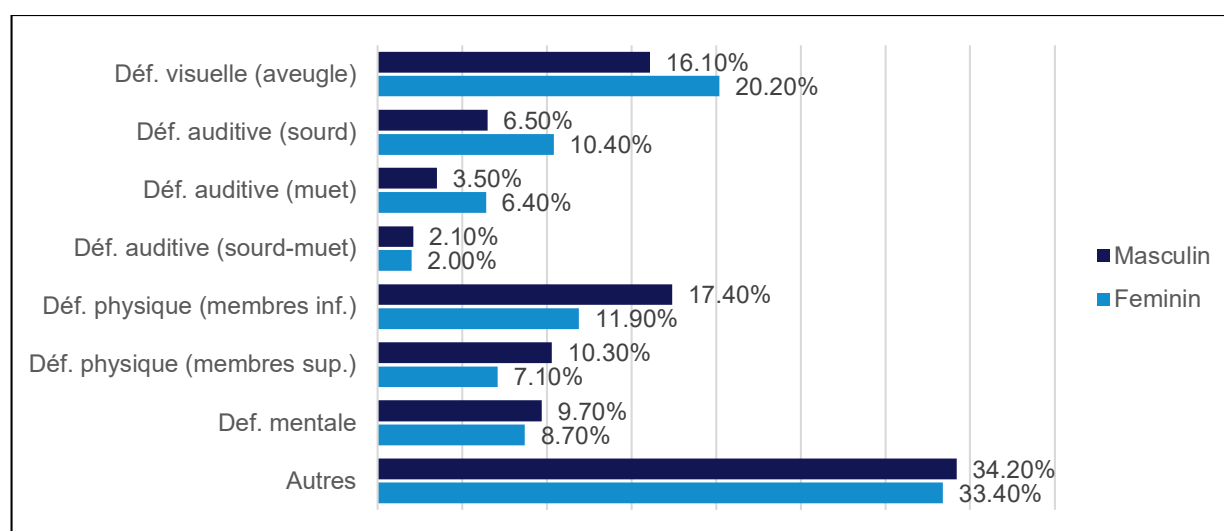
Les données issues du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2008 (RGPH 2008) révèlent une population de 8.053.574 en 2008, dont 1.290.955 dans les provinces Gitega, Muramvya et Mwaro. Les projections réalisées par l'Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi (ISTEEBU) estiment la population totale 12.044.164 habitants en 2019, et pour les provinces de Gitega, Muramvya et Mwaro à 1.930.630. Basé sur cette projection et supposé que la proportion des jeunes soit égale à celle en 2008, il y a actuellement 654.484 jeunes dans les trois provinces du projet.

Tableau 1: Le nombre des cibles en besoin des services de SR par sous-groupes spécifiques

Sous-groupes de la population cible	Nombre	Source
Population de Gitega, Muramvya, Mwaro	1.930.630	Projection du RGPH, 2008
Jeunes (33,9% de la population)	654.792	
PVH (3,2% de la population)	64.033	Projection du RGPH 2008
Batwa (1% de la population)	19.306	Plan de développement des groupes vulnérables, 2012

Le recensement de 2008 a permis de dénombrer 287.046 PVH au Burundi, dont 42.817 dans les provinces Gitega, Muramvya et Mwaro. En extrapolant cette valeur à la projection de 2019, il y a actuellement 64.033 PVH dans ces trois provinces. Selon le RGPH 2008, la majorité des PVH ont des déficiences physiques (23,1%), suivi par ceux avec des déficiences visuelles (18,3%), les déficiences auditives (15,6%) et les déficiences mentales (9,2%).

Figure 1: Les types de handicap (PGPH, 2008)



Les Batwa constituent un groupe minoritaire et autochtone du Burundi. Selon le *Plan de développement des groupes vulnérables dont les Batwa* (2012), ils représentent environ 1% de la population nationale et sont répartis sur tout le territoire avec une plus grande concentration dans les provinces de Cibitoke, Gitega, Kayanza, Ngozi et Bujumbura rural. Prenant ces valeurs comme base, il y a environ 19.306 Batwa dans les trois provinces du projet.

4.5 Compréhension des groupes cibles

L'analyse des groupes cibles se base sur les documents stratégiques disponibles pour le Burundi, sur la documentation disponible d'autres projets similaires, les résultats de l'étude CAP menée en 2019 dans la zone d'intervention du projet sur un échantillon de 1.812 jeunes et adolescents, l'expérience tirée de l'implémentation du projet jusqu'à maintenant, ainsi que les résultats d'une évaluation à mi-parcours sur les connaissances des jeunes réalisée en janvier 2021. Pour précision, cette évaluation à mi-parcours, moins exhaustive que l'étude CAP, se concentrait spécifiquement sur les jeunes touchés par les interventions des réseaux sociocommunitaires et non pas tous les jeunes de la zone du projet, ce qui permet de mieux mesurer l'impact des interventions du CA2.

4.5.1 Groupes cibles primaires

4.5.1.1 Jeunes scolarisés et non scolarisés

De manière générale, on constate un **manque de connaissances en SSR** chez les jeunes quelque soit la tranche d'âge ou la scolarité. Selon l'étude CAP de 2019 et l'évaluation mi-parcours de 2021, il semble que l'enseignement apporté à l'heure actuelle en milieu scolaire selon le curriculum en vigueur ne permet pas aux jeunes de détenir l'information nécessaire à l'âge opportun, en particulier concernant le cycle menstruel, la gestion des menstruations (hygiène menstruelle), prévention des grossesses précoces, ainsi que les notions de Genre et VBG.

Prévention des Grossesses Précoces (*PGP*)/*Planification familiale (PF)*/MCM :

<u>10-14 ans</u>	97% des jeunes garçons et 84,3% des jeunes filles interrogés lors de l'étude CAP 2019 n'ont jamais entendu parler de menstruations . Le niveau de connaissance sur les menstruations est très faible quelque soit le niveau de scolarisation. Parmi ceux ayant déjà entendu parler de relations sexuelles, presque la moitié (44,7%) ignorent qu'un 1 ^{er} rapport sexuel peut entraîner une grossesse et 99,1% ne connaissent pas la période féconde du cycle menstruel. La quasi-totalité des jeunes de 10-14 ans interrogés lors de l'enquête CAP n'a jamais entendu parler de méthodes contraceptives qu'ils soient scolarisés ou pas. Ce point est confirmé par l'évaluation à mi-parcours, selon laquelle 8,5% seulement des jeunes de 10-14 ans ont de bonnes connaissances sur la PGP et 4,5% sur les MCM.
<u>15-19 ans</u>	52,9% des jeunes garçons interrogés n'ont toujours pas entendu parler de menstruations, contre 10,8% des jeunes filles de la même tranche d'âge (étude CAP 2019). Seulement 36,4% affirment avoir déjà entendu parler de MCM. En 2021, seulement 18,6% ont de bonnes connaissances sur la PGP et seulement 6,1% sur les MCM.
<u>20-24 ans</u>	Il reste encore 21,7% des jeunes hommes interrogés qui déclarent ne pas entendu parler de menstruations et 27,5% qui déclarent ne jamais avoir entendu parler de méthodes contraceptives

Les jeunes ayant un niveau de formation ne dépassant pas la 6^{ème} année n'ont encore rien appris à l'école en matière de SDRS car ce programme commence seulement à partir de la 7^{ème} avec les notions de puberté et les changements de l'organisme qui l'accompagnent. A titre d'illustration, 39,7 % de ceux qui ont le niveau inférieur à la 6^{ème} année (scolarisés et non scolarisés) ne savent pas qu'une fille peut tomber enceinte lorsqu'elle a des rapports sexuels pour la première fois.

On relève une **attitude négative vis-à-vis de l'usage des méthodes contraceptives**, indépendamment de l'âge, du sexe et de la scolarité et donc indépendamment de l'exposition actuelle aux informations et services de SSR y compris le PF. On note entre autres la **peur des effets secondaires** (évaluation à mi-parcours : 62,7% des jeunes pensent que les MCM provoquent des avortements et

peuvent disparaître dans le corps), l'attitude que les **MCM sont seulement pour les couples mariées** ou ceux qui ont déjà eu des enfants.

Quelle que soit la tranche d'âge et le niveau d'étude atteint, les jeunes interrogés sont peu nombreux à **connaître l'existence des CDS amis des jeunes** (21,1 %), et ils ont une perception négative de l'accueil par les prestataires de soins.

Peu ou pas de **dialogue avec les parents autour de la SSR** : Lors des focus groupes, les jeunes ont affirmé ne pas discuter des questions de SSR avec leurs parents. Mais l'évaluation à mi-parcours a montré que 77,8% des jeunes interrogés estiment que la discussion en famille des questions relatives à la sexualité ne va pas les pousser à s'intéresser au sexe.

Faible implication et **faible participation active des jeunes** pour des activités touchant à la SSR : Seuls 7,1% des jeunes de l'échantillon ont déjà entendu parler de méthodes contraceptives ont affirmé avoir été mobilisé dans une activité en rapport avec la contraception. On les sollicite comme bénéficiaires/réциpiendaires pour leur transmettre des informations mais on ne les implique pas en tant qu'acteurs dans la planification et la réalisation d'activités autour des questions de SSR.

IST :

Seuls 41,2% des jeunes interrogés lors de l'étude CAP 2019, ont de **bonnes connaissances sur les IST**. Les IST les plus connues sont le VIH, suivi de très loin par la blennorragie et la syphilis. Les jeunes et adolescents disposent en grande proportion de connaissances insuffisantes sur les IST. Selon l'évaluation à mi-parcours 32% des jeunes de 10-24 ans de l'échantillon ont de bonnes connaissances des ISTs, 25,9% des jeunes non scolarisés et 36% des jeunes.

Les 10-24 ans ayant plus de 6 ans de formation fondamentale sont les plus informés, ce qui montre que l'information parvient aux jeunes majoritairement en milieu scolaire et au cours du secondaire. Le peu de jeunes qui ont entendu parler d'IST reçoivent principalement l'information **à l'école**.

L'attitude stigmatisante envers les IST et le VIH est marquée mais diminue avec l'âge. Le stigma autour des IST semble plus fort que concernant le VIH/SIDA, mais dans un cas comme l'autre le risque d'exclusion sociale est élevé pour une personne infectée.

Les sources d'information citées sont principalement :

- L'école
- Les amis et les parents
- La radio/TV

Le CDS n'est pas cité parmi les sources principales d'information sur les IST

VIH/SIDA spécifiquement :

En termes de bonnes connaissances, les indicateurs sont très faibles selon l'étude CAP de 2019 avec seulement 16,7% des 10-24 ans ayant de bonnes connaissances, 25,4% des 15-19 ans et 36,7% des 20-24 ans.

Mais les résultats de l'évaluation à mi-parcours montrent des chiffres nettement meilleurs avec 46,9% des jeunes qui ont de bonnes connaissances sur le VIH/SIDA, et des proportions relativement proches pour les jeunes scolarisés (49,6%) et non scolarisés (42,6%). Les critères d'évaluation de ces connaissances sur le VIH étaient les mêmes pour l'étude CAP et l'évaluation mi-parcours, mais rappelons que l'échantillonnage de l'évaluation à mi-parcours a ciblé les jeunes touchés spécifiquement par les interventions de l'approche réseautage.

En terme de connaissance et d'utilisation des services CDV, selon l'étude CAP 2019, 52,4 % des jeunes interrogés affirment qu'il est possible de faire un test de dépistage du VIH dans leur localité et

qu'il est possible d'avoir un test confidentiel. Parmi ces derniers, 28,4% ont déjà fait un test du VIH pour la plupart volontaire. Parmi ceux qui ont fait le test, 98,1% sont aller chercher le résultat.

Comparativement à la contraception, au sujet de laquelle les pairs étaient cités comme interlocuteurs privilégiés, on constate ici que seulement 5,2% des jeunes interrogés demanderaient conseil aux ami(e)s.

L'animateur communautaire semble avoir une certaine importance dans les activités dans le cas du VIH. Il est cité par les répondants lors de l'étude CAP comme un relai entre les prestataires de soins et les utilisateurs des services.

Une observation basée sur les résultats de l'évaluation mi-parcours 2021 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.

VSBG :

Par rapport aux VSBG, 6,8% des jeunes enquêtés lors de l'étude CAP affirment avoir vécu des gestes et paroles à caractère sexuel (4,2% des garçons, 9,0% des filles). Les violences subies sont principalement déclarées chez les parents, les enseignants et **la plupart des violences sont jugées banales et la victime préfère se taire**. Les obstacles principaux à l'utilisation des services de prise en charge de VSBG sont le **manque de connaissance et l'attitude négative des différents interlocuteurs** envers une victime de VSBG. Seulement 28,0% des jeunes de l'étude ont entendu parler de VSBG. Il convient toutefois de noter que la plupart des jeunes n'est **pas conscient du spectre des types de VSBG**. Pour la plupart, VSBG est synonyme de viol. 27,5% pensent qu'une femme est punissable quand elle commet des fautes. Et enfin, seuls **28,0 % des jeunes de l'étude CAP ont entendu parler de VSBG¹¹**

Parmi les jeunes ayant atteint le secondaire ou même terminé leurs études, seuls 22,4% citent deux exemples de VSBG.

Parmi les facteurs favorisant les VSBG sont cités les facteurs culturels, notamment :

- Une éducation basée sur des inégalités de genre et défavorable à l'émancipation des filles, **Le manque de communication parents-enfants**
- **L'utilisation mal encadrée des technologies de l'information et de la communication (TIC)** par les jeunes les exposant à des phénomènes néfastes tels que la commercialisation de la sexualité et la « consommation sexuelle » qui influencent potentiellement leur perception des normes sociales en matière de sexualité (hypersexualisation)

Un exemple illustrant les facteurs culturels liés aux inégalités de genre se trouve dans le fait que **27,5% des jeunes pensent qu'une femme est punissable physiquement en cas de faute**. Une étude a été menée par le projet en 2019¹² ayant conduit à l'identification de 3679 jeunes femmes mères célibataires et à l'analyse de leur profil, a mis en évidence que **76,1% d'entre elles avaient eu des rapports sexuels sans consentement**.

¹¹ Question 401 du questionnaire de l'enquête CAP. « Avez-vous déjà entendu parler de violences sexuelle et basées sur le genre ? » *Mwoba mumaze kumwa ivyerekeye amabi afatiye ku gitsina ?*

¹² Septembre 2019, **Rapport d'analyse du profil des mères célibataires identifiées dans les** aires de responsabilité des 29 CDS à réseau appuyés par la GIZ/SDSR

L'évaluation à mi-parcours montre des résultats peu satisfaisants avec seulement 14,3% des jeunes qui ont de bonnes connaissances sur les VSBG, les jeunes de 20-24 ans sont particulièrement peu nombreux à avoir de bonnes connaissances (9%), en comparaison des plus jeunes de 10-14 ans qui sont 25,4% à avoir de bonnes connaissances.

4.5.1.2 Personnes vivant avec un handicap

Les PVH font partie des jeunes scolarisés, des jeunes non scolarisés, des mères célibataires et des personnes de l'ethnie Batwa mais nécessitent une analyse particulière notamment de part leur vulnérabilité spécifiquement liée à leur handicap. Les résultats des études spécifiquement sur les PVH montrent des particularités qui guident la stratégie de communication. Selon le RGPH 2008, on constate que le taux d'analphabétisme est plus élevé chez les PVH (76,0%) comparés à la population générale (57,5%). Environ deux tiers (62,6%) des PVH n'ont aucune instruction. Beaucoup des familles cachent les PVH et surtout les enfants avec handicap chez eux. L'attitude négative de la population envers les PVH les rend spécifiquement vulnérables aux violences. Selon l'étude CAP sur les VSBG chez les PVH au Burundi réalisé par Handicap International en 2009, 48.7% des PVH ayant déjà subi des violences sont les personnes avec des déficients mentaux. Seulement 15.2% des PVH victimes de viols ont porté plainte et 9.5% ont contacté un centre hospitalier. Les obstacles principaux de ne pas fréquenter les services de SDSR, VIH, IST et VSBG dans les CDS sont les suivants :

- **discrimination et manque de prise en compte du handicap** dans les diverses politiques et plans de développement ;
- extrême pauvreté dû au fait que la majorité n'a pas accès à l'emploi. Les PVH continuent à s'investir massivement dans la mendicité, elles n'ont pas de vie autonome ou vivent en grande partie à la **dépendance des autres** ;
- **mauvaise accessibilité physique** dans les bâtiments publics et privés ;
- **manque d'accès aux informations** dû au faible niveau de scolarisation, surtout pour les sourds muets, qui n'ont pas accès à l'information orale donnée à travers les radios ou télévisions et pas de traductions des informations en langage gestuel, et les aveugles qui n'ont pas d'information en rapport avec les différents documents car ces derniers ne sont pas traduits en braille.

Du fait de leurs déficiences, une grande partie des PVH sont limitées dans leurs sources d'informations. La source la plus citée est la radio.

4.5.1.3 Batwa

Selon le *Plan de développement des groupes vulnérables dont les Batwa* (2012), les Batwa vivent dans un état d'extrême pauvreté et de grande discrimination. La plupart des Batwa qui ne possèdent pas de propriétés propres, sont caractérisés par des déplacements permanents liés à la recherche de moyens de subsistance. Le nomadisme ne leur permet pas d'être enregistrés à un bureau d'état civil pour obtenir des documents officiels, ou bien pour se faire établir une pièce d'identification donnant accès aux soins de santé. La **manque d'accès aux informations** dû au faible niveau de scolarisation combiné avec une **discrimination et stigmatisation** les rend spécifiquement vulnérables aux grossesses non désirés, aux IST/VIH et aux VSBG.

Tableau 2: synthèse groupe cible primaire

Catégories	Synthèse
Jeunes scolarisés et non sco- larisés	Généralités : - Manque de connaissances en SSR - Peu connaissent spécifiquement les CDSAJ mais utilisation modérée des services (30-50% des jeunes interrogés selon les districts) - Peu ou pas de dialogue avec les parents autour de la SSR - Faible implication et faible participation active des jeunes dans les activités et l'amélioration des services SSR - L'enseignement apporté à l'heure actuelle en milieu scolaire selon le curriculum en vigueur ne permet pas aux jeunes de détenir l'information nécessaire à l'âge opportun, en particulier concernant le cycle menstruel, la gestion des menstruations (hygiène menstruelle), prévention des grossesses précoces, ainsi que les notions de Genre et VBG
	PGP, MCM - Pas ou peu de connaissances sur menstruations, sur MCM, sur prévention des grossesses précoces - Attitude négative vis-à-vis de l'usage des méthodes contraceptives - Peur des effets secondaires - Abstinence est le moyen de prévention le plus courant
	IST - Environ 40% des jeunes ont des bonnes connaissances selon l'étude CAP 2019 - Le CDS n'est pas cité parmi les sources principales d'information sur les IST, ni pour les autres thèmes, l'école arrive loin devant les autres sources d'information - 25,9% des jeunes non scolarisés et 36% des jeunes scolarisés ont de bonnes connaissances
	VIH/SIDA - Evaluation mi-parcours : 46,9% des jeunes qui ont de bonnes connaissances sur le VIH/SIDA - Evaluation mim-parcours : L'accès à l'information concernant le VIH/SIDA se fait principalement en milieu scolaire - Agent communautaire considéré comme relai vers CDS
	VSBG - La plupart des violences sont jugées banales et la victime préfère se taire - Manque de connaissance et l'attitude négative des différents interlocuteurs - 76,1% des 3679 jeunes mères célibataires interrogées par l'équipe du projet avaient eu des rapports sexuels sans consentement - 14,3% des jeunes interrogés en janvier 2021 ont de bonnes connaissances sur les VSBG
PVH	- discrimination et manque de prise en compte du handicap - mauvaise accessibilité physique - manque d'accès aux informations
Batwa	- manque d'accès aux informations

	- discrimination et stigmatisation
--	------------------------------------

4.5.2 Groupes cibles secondaires et tertiaires

Catégorie	Points forts/potentiel	Points faibles/obstacles	Décision stratégique du projet SDSR
Cadres de santé et prestataires de soins	en général formés sur SSRAJ, pas de problème en termes de compétences techniques spécifiques	- Pas de compétences spécifiques en communication inclusive, notamment la communication adaptée aux PVH - Insuffisance voire manque d'espace et de supports de communication (supports existent mais non disponibles) - Faiblesse dans l'organisation des services (surcharge de travail) : problème de continuité des services et d'encadrement des jeunes (respect de l'horaire convenu) car dans la plupart des CDS un ou deux prestataires par CDS assurent l'animation des séances	- Action possible en terme de renforcement des capacités (compétences spécifiques, appui à la planification)
Animateurs communautaires	- Formés sur le module CVC - Sont choisis parmi les structures existantes (GASC)	- Sont sollicités par plusieurs partenaires et programmes verticaux - Les services offerts aux jeunes ne sont pas tous contractualisés dans le cadre du PBF donc ne sont pas priorités par les prestataires - Les animateurs communautaires qui sont des ASC ne dépendent pas financièrement du système de santé car non rémunéré au titre de la fonction publique ; ils perçoivent des primes et sont totalement dépendant des bailleurs. Cela limite l'influence des réseaux socio-communautaires y compris du titulaire du CDS sur la planification de leurs activités. La situation de la GIZ (suspension partielle) et le peu d'influence possible sur les activités de ces ASC permettent une utilisation limitée et peu pérenne de ces acteurs	- Facteurs limitants sont hors de l'influence du projet : Utilisation limitée pour améliorer les connaissances en SSRAJ des jeunes non scolarisés à travers des séances ciblées sur certaines thématiques SSR et non pas en utilisant le manuel complet comme en milieu scolaire - Utilisation possible pour interventions de masse auprès des Batwas et pour appuyer la planification des séances au CDS - Utilisation pour détection et prise en charge communautaire des VSBG : rôle de relai

Directeurs d'école		- Problème d'implication des directeurs d'école dans les activités des animateurs donc problème de coordination et de complémentarité des différents thèmes abordés dans le cadre de l'ESC	- Action possible à travers l'implication dans les activités de coordination et plaidoyer
Enseignants/animateurs scolaires	- Formés sur le module MCM - Sont choisis parmi les structures existantes (Ecole)	- Problème de communication entre animateurs et comités des réseaux - Mobilité (Mutation ou promotion)	- Action possible à travers le projet en utilisant le manuel LMCPM
Parents		- Pas ou peu d'échange parents-enfants sur la SR - Culture burundaise considérant la sexualité comme tabou	- Action possible à travers les comités de parents (intervention par les animateurs scolaires avec les jeunes mères célibataires)
Leaders confessionnels	- Existence d'un outil adapté pour les jeunes des confessions religieuses « Jeunesse victorieuse » - Grande influence - Partenaire RCBIF assure les activités IEC/CCSC auprès des jeunes au sein des écoles sous convention et des clubs Ndemeshabuzima	- Faible coordination	- Action possible en utilisant les clubs Ndemeshabuzima en milieu scolaire et dans les églises

4.6 Besoins identifiés et actions prioritaires

Les interventions privilégiées jusque-là par le projet répondent à l'analyse des groupes cibles, présentée en chapitre 4.5. La majorité des efforts du projet s'investit aux activités en milieu scolaire, et une partie des activités s'adresse aux jeunes non scolarisés, aux PVH et aux membres de l'ethnie Batwa.

Suivant les entretiens menés avec les jeunes et les partenaires du projet, les interventions ci-dessous sont à mener ou à approfondir par le projet GIZ/SDSR:

Domaine d'intervention (et/ou groupe cible spécifique)	Besoins	Priorités
SSRAJ en général (ESC)	- Amélioration des connaissances en SSR chez les jeunes quelque soit la tranche d'âge ou la scolarité - Renforcement des compétences spécifiques des prestataires et interlocuteurs des jeunes en communication inclusive et animation de séances auprès des jeunes	- Poursuivre et améliorer la planification des séances de sensibilisation par les animateurs scolaires (avec pairs éducateurs non scolarisés comme les jeunes mères célibataires) sur les thématiques en SSRAJ en suivant le module LMCPM - Compétitions interscolaires (invitation des centres PVH) - Appui aux CDS à travers les réseaux sociocommunautaires à la planification des séances d'animation et au bon encadrement des jeunes - Atelier de formation sur les techniques de communication inclusive pour le personnel du projet et les partenaires
	- Recueil et prise en compte des doléances des jeunes, en tant qu'acteurs dans la planification et la réalisation d'activités autour des questions de SSR	- Amélioration de l'implication des jeunes dans la planification et la mise en œuvre d'activités autour de la SSRAJ ainsi que l'amélioration des services: conceptualisation et opérationnalisation d'un système d'écoute réactif du système de santé, centré autour du CDS
	- Appropriation et implication des directeurs d'école dans les activités des animateurs	- Ateliers d'échanges semestriels DCE-DPE-directeur
	- Encourager le dialogue avec les parents autour de la SSR	- Ateliers de sensibilisation des comités des parents pour une meilleure implication des parents aux thématiques SR (interventions lors des réunions des groupements de solidarité) - Séances de CCSC en faveur des parents sur la communication SR avec les jeunes de 10-14 ans
VSBG	- Amélioration des connaissances des jeunes sur les VSBG (diminuer la banalisation, comprendre tout le spectre des VSBG)	- Formation des animateurs scolaires sur le Genre, VBG/VSBG et leur prévention et prise en charge (référence)
	- Favoriser une attitude positive chez les interlocuteurs adultes des jeunes (ASC, animateurs scolaires)	- Formation et accompagnement de jeunes mères célibataires à l'approche témoignage pour agir comme acteurs de changement en collaboration avec les animateurs scolaires

PVH	- Améliorer l'accès à l'information SSR - Faciliter l'accès des PVH aux CDS (accessibilité physique, accueil) - Diminuer la stigmatisation par le personnel du CDS -	- Adaptation de certains supports pédagogiques SSRAJ (braille, enregistrements audio, sous-titrage de films) - Former le personnel à l'identification, l'analyse des besoins des personnes handicapées et les méthodes inclusives en matière de la santé en général et SSRAJ en particulier - Identifier et former des encadreurs et des pairs éducateurs dans les centres pour personnes handicapées, associations et dans les écoles inclusives - Séances de CCSC par les encadreurs des centres spécialisés et les jeunes pairs éducateurs
Batwa	- Favoriser l'accès à l'information en SSR	- Séances de sensibilisation de masse sur PF et IST/VIH

5 STRATÉGIE DE COMMUNICATION

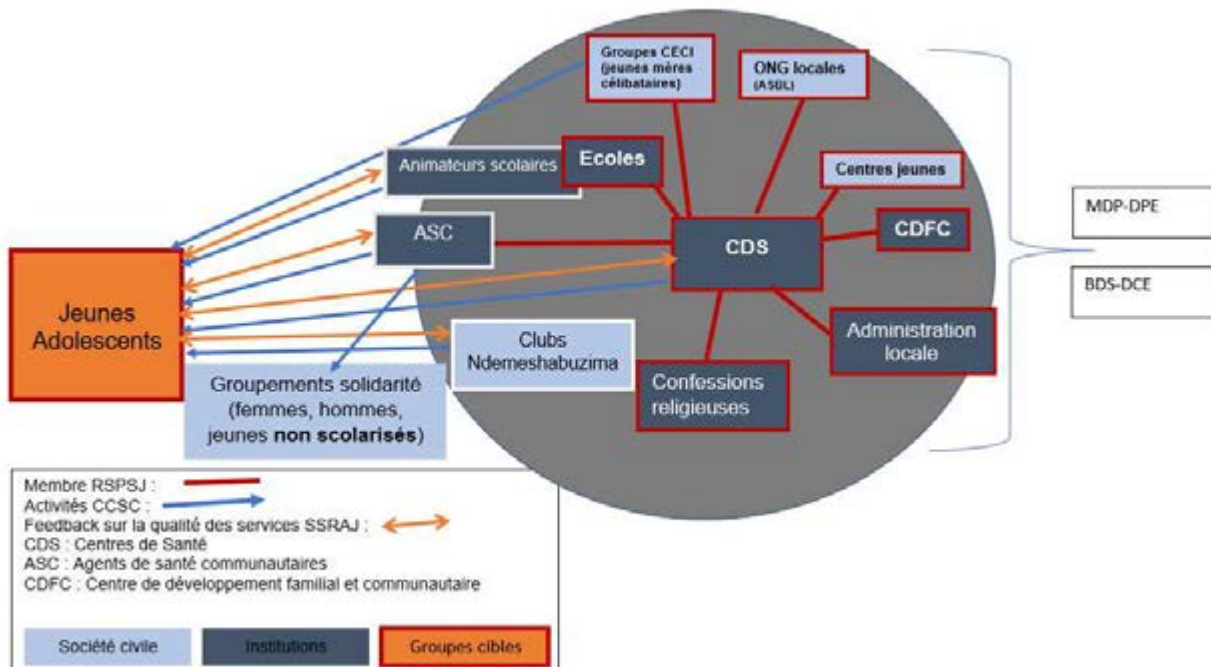
Sur base de l'analyse de la situation, la stratégie de communication prend en compte les groupes cibles, les mécanismes de communication, les messages clés, et les axes d'intervention.

5.1 Les mécanismes de communication

La combinaison de plusieurs approches et plusieurs canaux permet d'aligner les messages aux individus et groupes cibles et garantir l'atteinte des objectifs, à savoir l'augmentation du nombre de CAP, l'augmentation des bonnes connaissances sur les IST/VIH et les VSBG. En effet un individu dans sa vie personnelle et dans sa vie sociale enchaîne plusieurs rôles : il est à la fois et parallèlement élève, fils, ami, auditeur, téléspectateur, membre d'association, etc. Dans chacun de ces rôles la communication peut atteindre cet individu par des canaux différents et appropriés. Pour assurer une complémentarité entre la communication de proximité et la communication par les médias, une exposition prolongée, répétée et variées à des messages-clés est pertinente.

Le schéma suivant illustre les différents canaux de CCSE et comment les acteurs interviennent au niveau scolaire et communautaire, afin d'augmenter les connaissances des groupes cibles sur les IST, le VIH/SIDA et les VSBG, et les motiver à consulter les prestataires de soin. Les interventions de CCSC seront coordonnées par les comités des réseaux.

Figure 2: Les canaux CCSC coordonnés par les RSPSJ



Dans le cadre du projet SDSR, et tenant compte des interventions d'autres partenaires (chapitre 4.2), le cœur de la stratégie de communication est l'amélioration de la communication entre les jeunes et le système de santé local que ce soit lors des consultations, lors des séances de CCSC mais également pour la planification et l'amélioration des services de soins. Le moteur de cette stratégie est le RSPSJ autour du CDS, et les activités phares sont la mise en place d'un système d'écoute réactif, les séances de CCSC en milieu scolaire et compétitions interscolaires à travers les animateurs et pairs éducateurs dans les écoles, et au sein de la communauté à travers les animateurs communautaires

auprès des groupements et associations. Ces interventions seront accompagnées par le renforcement des capacités des acteurs clés, tels que les prestataires, les membres des comités des réseaux, les animateurs communautaires, scolaires et les pairs éducateurs dont les jeunes mères célibataires. Afin d'atteindre particulièrement certains groupes ayant des besoins spécifiques en SSR, des activités de CCSC dans les communautés Batwa et dans les centres de prise en charge des PVH seront organisées.

5.2 Les objectifs de communication et messages clés

Les messages-clés à transférer aux cibles doivent faire référence aux objectifs de communication, déterminés sur base du modèle de résultats du projet qui vise à promouvoir l'augmentation des connaissances sur la SR et l'augmentation de la demande des services de SR. Le message devrait toujours être centré sur le déterminant identifié significatif pour le comportement souhaité. Dans le cas de ce projet, les connaissances sur les cibles ont été acquises en premier lieu à travers l'expérience du projet, les documents stratégiques du Burundi pour le secteur santé, les résultats de l'étude CAP, et ceux d'études menées par d'autres partenaires.

Quand on écrit un message clé, idéalement, il devrait avoir deux composantes :

- un appel clair à l'action, et
- un bénéfice promis pour l'exécution de cette action.

Dans le cadre du projet SDSR et en référence aux données existantes sur les cibles, les messages clé suivants ont été sélectionnés de la banque des messages, les manuels *Le Monde Commence Par Moi*, *Compétences à la Vie Courante* (guide de formation des jeunes animateurs communautaires) et étant appropriés et adaptés aux connaissances, croyances et attitudes des cibles qui les encouragera à demander des services de SR.

Tableau 3: Messages clés par thématique

Thèmes clés	Barrières en matière de connaissances et attitudes	Thèmes à traiter/Objectifs de communication	Messages clés ¹³
Grossesse et prévention de la grossesse (PF)	- manque de connaissances sur le cycle menstruel, les MCM, et la gestion des effets secondaires ; - manque de connaissance sur l'existence des CDS amis des jeunes ; - perception négative de l'accueil par les prestataires de soins ; - perception que les MCM sont seulement pour les mariées ou ceux qui ont déjà eu des enfants ; - la menace qu'ils perçoivent de beaucoup d'enfants par ménage, associés aux besoins alimentaires et vestimentaires, à l'héritage et aux frais scolaires ; - Peu ou pas de dialogue avec les parents autour de la SSR	<u>Thèmes à traiter</u> : puberté ; cycle menstruel/Reproduction, principales caractéristiques de la grossesse ; PF/MCM <u>Objectifs de communication jeunes</u> : - Etre capable de comprendre les changements de son corps lié à la puberté. - Etre capable de savoir ce qui différencie physiologiquement une femme d'un homme. - Connaître les mécanismes de la reproduction. - Adopter un comportement responsable pour éviter une grossesse précoce et non désirée. - Connaître les risques et les conséquences d'une grossesse précoce physiquement et psychologiquement. - Etre capable de dialoguer et trouver les informations justes à propos de la sexualité humaine. - Comprendre les relations entre sexualité, intimité et amour. - Etre capable de formuler les risques liés à la sexualité. - Etre capable d'identifier les moyens et ressources pour limiter les risques liés aux rapports sexuels. - Connaître les méthodes d'utilisation des différents moyens de contraception (féminin et masculin).	<u>Messages-clés</u> : « Pendant la puberté, l'organisme de la fille et du garçon subit des changements morphologiques » « La sexualité est une partie naturelle de la vie » « La sexualité, ce n'est pas la même chose que les rapports sexuels » « L'éducation sexuelle prépare les adolescents et jeunes à une vie sexuelle responsable. » « L'amour, ce n'est pas la même chose que le rapport sexuel. » « Tu ne dois avoir de rapport sexuel que lorsque tu seras marié en couple engagé, prêt et consentant et que c'est sans risque. » « La sexualité responsable ne doit jamais être forcée, sous la pression ou la contrainte. » « Pour avoir des informations utiles sur la sexualité, fréquentons les centres de santé » « Décider la PF, c'est mon droit » ; « Les grossesses non désirées limitent les succès scolaires des jeunes filles » ; « C'est agréable pour une famille d'avoir des enfants propres, en bonne santé, scolarisés et qui mangent à satiété » ;

¹³ Sources : banque de messages du PNSR, LMCPM, manuel de formation des jeunes animateurs en CVC, Une Jeunesse Victorieuse

		• Connaître les effets secondaires des différents moyens de contraception. • Comprendre l'intérêt de la contraception. Eviter les rapports sexuels non protégés.	<u>Objectifs de communication parents :</u> • Apprendre les moyens de communication au sein de la famille. • Savoir quoi dire et à quel âge à ses enfants en matière de sexualité. • Comprendre les bienfaits du dialogue sur la santé des jeunes. • Etre capable d'ouvrir le dialogue avec ses enfants sur la santé sexuelle et reproductive.	<u>Messages-clés parents :</u> • « L'éducation sexuelle contribue à produire des adultes sexuellement sains, qui peuvent vivre leur intimité de façon responsable et convenable » ; • « Elle aide également les adolescents à passer à l'âge adulte en toute sécurité, sans IST, VIH ou grossesses précoces » ; • « L'éducation sexuelle ne pousse pas aux rapports sexuels et n'en augmente pas la fréquence » ; • « L'éducation sexuelle n'enseigne pas les mécanismes des rapports sexuels » ; • « Est adaptée à l'âge des enfants qui la reçoivent » ; • « Renforce l'idée que toute personne a de la dignité et de la valeur » ; • « Le gouvernement du Burundi (Cfr Politique Nationale de Santé de la Reproduction) soutient le droit d'avoir des informations sur la santé sexuelle et reproductive » ;
IST/VIH	Manque de connaissances sur les IST et les 3 modes de transmission du VIH	<u>Thèmes à traiter :</u> Informations sur les IST : <u>Objectifs de communication:</u> • Connaître les IST les plus courantes • Etre capable de comprendre et parler du VIH/Sida	<u>Messages-clés :</u> • « Le préservatif protège à la fois contre les grossesses non désirées, le VIH/SIDA et les autres IST » ;	

		• Connaître les différents moyens de transmission du Vih sida et des IST • Savoir pourquoi et comment se protéger lors d'un rapport sexuel • Connaître les effets du VIH Sida sur son corps • Etre capable d'identifier les signes d'IST • Recourir aux soins à temps et être capable de prendre un traitement médical adapté • Etre capable de prévenir les risques de transmission du VIH/Sida parents-enfants.	• « Les 3 modes de prévention des IST, y compris le VIH sont l'abstinence, fidélité ou condom » ;
VSBG	• manque de connaissance sur le spectre des types de VSBG ; • attitude négative envers une victime de VSBG	<u>Thème à traiter</u> : Droits sexuels, spectre des types de VSBG, leur prévention et structures de prise en charge : <u>Objectifs de communication</u> : • Apporter un soutien psychologique et social aux victimes de violences basées sur le genre. • Etre capable d'identifier les raisons et les conséquences des violences basées sur le genre pour les prévenir. • Adopter un comportement masculin positif envers le sexe opposé. • Identifier les formes de violences et s'en protéger.	• « Garçons, il n'y a aucune honte à aider vos femmes, vos mères, vos filles et vos sœurs dans le ménage. Au contraire, c'est même une preuve d'amour » ; • « Partenaire, amoureuse, femme, mère : Oui ! Objet sexuel : NON ! » ; • « Autonomie financière de la femme = famille épanouie. » ; • « En cas de VSBG, tu es capable de te défendre, brise le silence ! » ; • « Tes droits t'appartiennent, tant que tu n'empêches pas sur les droits des autres ! » ; • « Le rapport sexuel responsable n'a pas besoin d'impliquer d'argent ou de cadeaux. »

5.3 Les axes d'intervention

Pour répondre aux objectifs de la stratégie de communication, les axes d'intervention suivants ont été identifiés :

- **Axe 1:** Renforcement des capacités du personnel du projet GIZ SDSR, des partenaires et des prestataires des CDS
- **Axe 2:** Renforcement des capacités et communication pour le changement de comportement en faveur des jeunes en milieu scolaire
- **Axe 3:** Renforcement des capacités et communication pour le changement de comportement au sein de la communauté

5.3.1 Axe 1: Renforcement des capacités du personnel du projet GIZ SDSR, des partenaires et des prestataires des CDS

Etat des lieux (octobre 2020)

Il n'existe pratiquement pas de canal qui permettrait de faire remonter les feedbacks positifs ou négatifs des jeunes vers les centres de santé tout comme, il n'y a pas de recherche active d'informations de la part des structures de soins sur la satisfaction des jeunes quant aux services de SSRAJ. La mise en œuvre de la 3ème phase du projet SDSR, a décliné deux finalités populationnelles suivantes : « le pouvoir d'agir des jeunes et des femmes renforcé » et « la prise de conscience accrue sur les besoins en santé ». C'est dans cette optique que le projet SDSR, au cours de la phase 2 et le début de la phase 3, a donné un appui à la restructuration et au renouvellement des comités des 29 réseaux sociocommunautaires. À travers les ASBL partenaires, les 29 réseaux ont été supportés dans l'élaboration des Plan d'Action Annuel (PAA) et le suivi technique et financier de leurs activités. Des animateurs et des prestataires des CDS ont été formés sur les thématiques PF, IST/VIH et la prise en charge communautaire et intégrée des VSBG. Le projet a prévu de former au moins 2 prestataires de soins par CDS (pour les 90 CDS participants) aux thèmes SSRAJ, IST, VSBG et CPNR. Il y a eu une orientation du personnel non soignant sur la SR dans les services fréquentés par les couple mère-enfant. A ce jour, dans le cadre du Concours Qualité, 180 prestataires ont été formés sur les thèmes pré-cités, et 90 sur la CPNR.

Activités prévues

Mise en place d'un système d'écoute réactif

S'appuyant sur les RSPSJ fonctionnels, il est prévu la mise en place d'un système d'écoute réactif qui favoriserait la remontée d'information des jeunes vers les prestataires des CDS et la rétro-information des CDS vers les jeunes. Il s'agit d'identifier les canaux à travers lesquelles le centre de santé en collaboration avec les réseaux sociocommunautaires, peuvent récolter des informations sur les besoins des jeunes et leur satisfaction quant à la qualité des services de SSRAJ, utiliser cette information pour réagir, notamment en adaptant leur fonctionnement (planification des activités de CCSC, formation de personnel, adaptation de leurs services...etc.).

Ce système reposera sur les structures déjà existantes et les canaux fonctionnels et sera dans un premier temps mis en place au niveau des 29 CDS à réseaux, bien qu'il soit applicable à tout centre de santé et puisse être utilisé au niveau des CDS sans réseaux appuyés par le projet.

L'élaboration de ce concept et sa mise en application seront conduites par l'équipe du SDSR ensemble avec ses partenaires au sein des réseaux sociocommunautaires qui comprennent notamment les équipes cadre de district, prestataires, représentants des jeunes. Ce processus sera participatif et comprendra des **séances de travail** en groupe restreint, des **ateliers de réflexion** et de validation et des missions terrain en accompagnement aux réseaux.

Des mesures accompagnantes pour améliorer l'interface entre la structures de soins et les utilisateurs seront mises en place. Des **pictogrammes** à l'intérieur du centre de santé, en indiquant les services offerts et les toilettes, aident à orienter des personnes analphabètes. Il est prévu de produire des **affiches** informant sur les services offerts et les horaires spécifiques, ainsi que les contacts téléphoniques de certains prestataires clés (titulaire, TPS/point focal jeunes, point focal PVH le cas échéant...etc.), et afficher dans les salles d'attentes des CDS, les écoles et les centres de prise en charge des PVH. D'autres supports déjà produits par les partenaires sont à reproduire et distribuer dans les CDS et les écoles selon les besoins identifiés par les réseaux.

Formation des prestataires des CDS aux thèmes SSRAJ et production et multiplication des matériels éducatifs et informatifs

Il est prévu de former 90 prestataires de soins sur la CPNR.

La stratégie de communication prévoit la production et multiplication des matériels éducatifs et informatifs en fonction des besoins des cibles. Le module de formation des prestataires de soins en SSRAJ sera adapté en **fiches pratiques** pour faciliter l'application des standards et des recommandations du module par les prestataires des CDS. Ce guide pratique SSRAJ sera multiplié et mis à disposition dans les 90 CDS appuyés par le projet et une formation sur la communication adaptée aux jeunes, visant la bonne utilisation de ces fiches pratiques, sera organisée auprès du personnel du projet et certains partenaires ainsi que 90 prestataires et 90 TPS. Ce guide pratique et ces formations amélioreront l'accueil de tous les utilisateurs y inclus les jeunes, et personnes ayant des besoins spécifiques.

Des **schéma de counseling** seront conçus et multipliés à l'intention de certains groupes amenés à conseiller leurs pairs comme les jeunes PVH et les jeunes mères célibataires, ainsi que dans certaines structures membres des réseaux (CDS, écoles). Chaque schéma de counseling traite d'un problème typique en SSR auquel pourrait être confronté un jeune (refus de préservatif par le ou la petite ami(e), suspicion de grossesse, abus sexuel,...etc.). Ces thèmes ont été identifiés lors d'interviews conduites auprès de jeunes mères célibataires qui ont entre autres expliqué lors de ces interviews à quels problèmes elles avaient ou étaient confrontées. Pour chaque thème, différents volets de décision sont présentés sous forme d'arbres décisionnels, qui conduisent à certains messages donnés par le communicateur.

Amélioration de la prise en compte par les prestataires des besoins spécifiques des personnes handicapées

Pour améliorer encore l'accès aux services de SSRAJ de certains groupes vulnérables tels que les personnes handicapés, une collaboration avec des centres et associations pour personnes handicapées est prévue à travers l'union nationale des personnes handicapées du Burundi (UPHB). Parmi les interventions clés, il est prévu de renforcer les capacités d'acteurs clés que sont certains cadres du PNSR, des équipes cadres des district et du personnel de santé de certains CDS à l'identification, l'analyse des besoins des personnes handicapées et les méthodes inclusives en matière de la santé en général et SSRAJ en particulier, pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des jeunes handicapés et favoriser la communication entre les jeunes PVH et le personnel des structures de soin.

La stratégie de communication prévoit l'organisation d'un atelier de formation pour le **personnel du projet** GIZ Santé, les **partenaires** étatiques et les **ASBL** partenaires sur l'approche inclusive appliquée aux services de santé. appropriées aux PVH, et les techniques de communication inclusives appropriées aux PVH. Ces techniques de communication inclusive, appropriées aux PVH tiennent en compte :

- Une parole simple et claire, surtout pour les personnes avec des déficiences mentales ;
- Un langage corporel et des gestes qui soutiennent et correspondent à la parole, surtout pour les personnes avec des déficiences auditives, p.ex. langue des signes
- Des images, photos, graphiques et symboles qui soutiennent la parole et l'écrit, surtout pour les personnes avec des déficiences auditives, p.ex. des boîtes à image, des vidéos sous-titrées, des pictogrammes ;
- L'écriture en braille, surtout pour les personnes avec des déficiences visuelles ;
- Des matériels radiophoniques qui soutiennent et correspondent aux images, surtout pour les personnes avec des déficiences visuelles, p.ex. des sketches ou feuillets radiophoniques ;
- Des approches interactives pour les personnes ayant des troubles d'apprentissage.

Il est prévu de sous-titrer trois **vidéos** sur les trois thématiques PF, IST/VIH et VSBG à montrer dans les salles d'attente des CDS pour permettre la compréhension des personnes malentendantes.

5.3.2 **Axe 2: Renforcement des capacités et communication pour le changement social et comportemental en milieu scolaire**

Le cœur de la stratégie de communication sont des interventions de CCSC dans des écoles fondamentales à partir de la 5^{ème} année, et post-fondamentales, à travers des animateurs scolaires et des pairs éducateurs.

Etat des lieux (octobre 2020) :

- 441 animateurs scolaires dans 243 écoles ont été formés sur les thématiques de la SDSR.
- 411 animateurs scolaires dans 243 écoles vont être formés sur le Genre, la prévention et prise en charge des VSBG en milieu scolaire.
- 1760 séances de sensibilisation/éducation pour les jeunes scolarisés avec 29828 jeunes (12044 garçons et 17784 filles) (décembre 2019- octobre 2020)
- 24 Compétitions interscolaires
- Multiplication de supports IEC/CCC : " le monde commence par moi "

Activités prévues

Ateliers d'échanges semestriels DCE-DPE-Directeurs d'école

L'implication active des directeurs d'école est impérative dans la planification et le suivi des activités menées par les animateurs scolaires, ainsi qu'un appui managérial à surmonter certains obstacles tels que les difficultés de coordination, le suivi des recommandations, le dialogue avec les parents d'élève. Pour améliorer cette implication qui a jusqu'à présent fait souvent défaut, le projet prévoit l'organisation d'ateliers d'échange semestriels qui réunissent la DCE, la DPE et les directeurs d'école. Les restrictions dues aux mesures préventives liées au Covid 19 nécessiteront une adaptation du nombre de participants, ces ateliers seront fort probablement organisés par district sanitaire.

Sensibilisation des comités des parents et séances de sensibilisation des parents

La tradition burundaise et les coutumes n'offrent pas un espace de dialogue entre les parents et les enfants sur des sujets en rapport avec la SR. Aussi, les parents constituent quelques fois un frein au développement des séances de sensibilisation de leurs enfants sur des sujets de la SR.

Pourtant, les avantages apportés par les échanges parents-enfants sur la sexualité et la santé reproductive sont nombreux et sont entre autres la limitation de la désinformation et de la manipulation, l'accroissement des connaissances pertinentes en matière de SSRAJ, la clarification et le renforcement des valeurs et des attitudes positives, le développement de la capacité à prendre des décisions éclairées et à s'y conformer et l'amélioration de la perception des normes des pairs et de la société. Il sera question d'organiser des ateliers de sensibilisation en faveur des comités des parents des écoles membres des réseaux. Pour chaque réseau, un atelier où dans chaque école membre du réseau autour du CDS sera représentée par un directeur d'école et des membres du comité des parents. Cet atelier va permettre de les conscientiser sur le rôle des parents dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents. Les représentants des comités des parents ainsi que les directeurs diffuseront les messages à leur tour à l'endroit des parents pour assurer leur compréhension de l'importance de la promotion de la SR. En plus de ces ateliers, le sujet de la communication parents-enfants fera l'objet de séances de CCSC par les animateurs communautaires dans les groupements de solidarité.

Séances d'éducation par les animateurs scolaires (avec pairs éducateurs non scolarisés) sur les thématiques en SSRAJ

Les 441 **animateurs scolaires**, formés sur les thématiques de la SSR ainsi que sur le Genre, la prévention et prise en charge des VSBG en milieu scolaire, organiseront de leur côté des séances d'éducation sur les thématiques de la SDRS dans les classes en utilisant le module Le Monde Commence Par Moi pour les écoles publiques et le module Une Jeunesse Victorieuse pour les écoles sous convention. Le projet équipera les animateurs scolaires, les jeunes leaders et les pairs éducateurs avec des radios stéréo portables et rechargeables pour pouvoir faire écouter aux jeunes des sketches radio et en discuter dans le groupe des élèves. Une fois par an les écoles organisent des **compétitions interscolaires** « Zéro Grossesses ». L'idée est de réaliser au premier tour des compétitions entre les classes d'une même école et en deuxième tour la classe gagnante d'une école participera aux compétitions interscolaires d'un même réseau. Les compétitions interscolaires seront facilitées et accompagnées par les animateurs scolaires, les jeunes leaders et les pairs-éducateurs¹⁴ formés. L'activité encouragera les jeunes à s'exprimer et visualiser les sujets de la SDRS de manière théâtrale, musicale ou artistique, par exemple avec les dessins ou des jeux concours. Pour motiver et préparer les jeunes aux compétitions, le projet appuiera des clubs culturels de jeunes dans la réalisation des sketch théâtraux et vidéographiques.

Il est à préciser qu'un renforcement du suivi et de la coordination des animateurs avec les comités des réseaux est prévu, à travers des réunions trimestrielles. Des mesures de mitigation de la déperdition des animateurs sont prévues à savoir la documentation des changements de poste, la restitution des formations par les animateurs auprès de leurs collègues enseignants et le coaching des nouveaux animateurs par les experts du projet SDRS.

Parmi les matériels de communication à utiliser au niveau scolaire la stratégie de communication prévoit de multiplier certains contenus déjà existants dont des boîtes à images. Des **cartes questions/réponses**, produites par CARE et ABUBEF, seront multipliées et distribuées pour être utilisées par les animateurs scolaires et par les animateurs communautaires au cours des interventions de masse. Le projet multipliera au moins trois **sketch radiophonique**, produit par le PNSR, à utiliser par les animateurs scolaires, les pairs éducateurs et les jeunes leaders dans les classes. Il sera aussi utilisé par les journalistes de radio AGASHI pour diffusion. Il est prévu de reproduire et multiplier les **dépliants**, produit par PNSR, ABUBEF et PSI, sur les trois thématiques de la SDRS et à distribuer au

¹⁴ Les jeunes leaders des clubs Ndemeshabuzima et comme pairs-éducateurs principalement les jeunes mères célibataires identifiées et formées

cours des interventions dans les collines et par les prestataires de santé dans les CDS. Il est prévu de produire une brochure sur les témoignages des mères célibataires.

5.3.3 Axe 3: Renforcement des capacités en communication pour le changement social et comportemental au niveau de la communauté

Compte tenu de l'expérience tirée de la collaboration avec les ASBL partenaires dans les province, et de la difficulté de rassembler les jeunes non scolarisés, car il s'agit d'un groupe hétérogène dans lequel chaque individu est pris par ses activités génératrices de revenus. Il est donc prévu à travers les réseaux d'aider les animateurs communautaires à toucher les jeunes via les groupes de jeunes non scolarisés organisés. Il s'agit notamment des jeunes organisés en clubs confessionnels, associations ou groupes de solidarité.

Etat des lieux :

- 198 animateurs communautaires dans 138 collines ont été formés sur les thématiques de la SDSR avec comme support le module CVC durant des ateliers de 4 jours
- 224 jeunes formés comme pairs éducateurs ont initié des clubs Ndemeshabuzima (104 des confessions religieuses et 120 des écoles sous conventions). Les clubs Ndemeshabuzima sont implantés dans les 30 écoles sous conventions et dans les 20 centres confessionnels des 13 communes d'interventions.
- En collaboration avec les chefs religieux, les jeunes formés sur le guide "Une jeunesse victorieuse", sont regroupés dans les écoles sous convention et autour des confessions religieuses de leur ressort par commune, par province et selon l'aire de responsabilité du centre de santé. Les comités communaux et provinciaux assurent le suivi de ces clubs en collaboration avec les éducateurs au niveau de chaque paroisse, église et succursale.
- 585 séances pour les jeunes non scolarisés (avec 8826 Jeunes (3730 masculins et 5096 féminins) Avant décembre 2019- octobre 2020)
- 142 séances pour les groupes vulnérables (Avant décembre 2019- octobre 2020)
- Multiplication de supports IEC/CCC : le livret "la compétence à la vie courante"

Activités prévues :

Formation de 50 Encadreur des clubs Ndemeshabuzima sur les techniques d'animation et d'encadrement des séances SSR

Des comités provinciaux et communaux, structures décentralisées du RCBIF et garants de la mise en œuvre et du monitoring des activités menées dans leurs provinces respectives, formeront des encadreurs dont la plupart sont nouveaux. Ils seront formés sur le guide « Jeunesse Victorieuse » et sur le système d'encadrement et de monitoring des clubs des jeunes.

Formation/recyclage de 224 jeunes Leaders des clubs Ndemeshabuzima sur l'utilisation du guide "Une jeunesse victorieuse"

Lors des missions de suivi et encadrement des clubs, le constat est que les jeunes formés, n'exploitent pas systématiquement et de la même façon tous les thématiques contenus dans l'outil. Certains sujets ne sont pas bien maîtrisés. En plus, la forte mobilité des jeunes fait que les pairs éducateurs soient remplacés par les membres des clubs qui n'ont pas subi la formation sur la pair-éducation. Ces formations se feront sous la forme d'ateliers d'échange d'expérience dans lesquels participeront des leaders ayant déjà un peu d'expérience de pair-éducation et des jeunes nouvellement désignés comme leaders.

Séances de CCSC à travers les clubs Ndemeshabuzima

Les séances d'animation éducative à l'endroit des jeunes sur la santé sexuelle et procréative seront organisées au niveau des confessions religieuses à travers les cadres de rencontres existantes qui regroupent les jeunes de différents apostolats (mouvements d'action catholiques, chorales, groupes bibliques, fraternités, etc.) pour mener des sensibilisations sur l'éducation sexuelle des jeunes. Les séances sont animées les jours de rencontres habituelles par les jeunes leaders en collaboration avec les encadreurs formés sur le guide " Une jeunesse victorieuse".

Organisation de 6 ateliers de plaidoyer pour un plus grand engagement des acteurs communautaires et des responsables des églises en faveur des thématiques SR.

Le projet appuiera les réseaux sociocommunautaires d'organiser des ateliers de plaidoyer pour motiver 138 **leaders communautaires** et des **responsables des églises** de se prononcer et s'engager en faveur des thématiques SDSR.

Des ateliers de dialogue des membres des comités provinciaux et communaux, des responsables des églises, les représentants de l'administration, du secteur de la santé et de l'éducation seront organisés dans chaque province. Cette activité consiste à organiser des ateliers d'échange et de plaidoyer pour une compréhension commune des interventions en santé procréative auprès des jeunes. Etant donné que les confessions religieuses et le secteur de la santé ne partagent pas la façon de faire pour la maîtrise de la démographie, l'objectif est aussi d'échanger sur les défis liés au dividende démographique, les actions prioritaires et le renforcement de la collaboration entre les différents acteurs.

Diffusion des contenus SSR dans les CDS

Les interventions seront accompagnées d'une mise à disposition de contenus SSRAJ dans les CDS pour utilisation par les prestataires et les animateurs communautaires, et tout acteurs chargé de la promotion de la SSRAJ au sein des réseaux. Tous les contenus étant répertoriés par BSF et stocké par leurs soins, il suffira d'identifier les besoins spécifiques de chaque réseau et de multiplier le contenu nécessaire, ou de le mettre à disposition sur des clés usb pour les supports audio et vidéos. Une distribution de supports sous forme de paquets numériques sur clés usb et imprimés (livres, brochures) sera effectuée dans toutes les structures partenaires du projet (90 CDS, écoles membres des réseaux, clubs Ndemeshabuzima, groupements de mères célibataires).

Par ailleurs, la mise en place de 5 Ideas Cubes est prévue dans 5 CDS à sélectionner dans la zone du projet pour améliorer la fréquentation des CDS par les jeunes et faciliter l'animation des séances CCSC par les CDS.

Séances de CCSC à travers les groupements de solidarité, associations et CR section jeunesse

Chaque réseau sociocommunautaire avec l'appui des ASBL partenaires, sera chargé d'identifier les groupes/associations les plus dynamiques et les plus rassembleurs. Le nombre de groupements à travers lesquels pourront intervenir les animateurs communautaires dépendra de leur capacité et des besoins spécifiques identifiés avec les groupes, l'essentiel étant d'assurer la continuité des rencontres et suffisamment de séances pour couvrir les thèmes SSR du projet.

Les animateurs communautaires utilisent pour l'instant le module CVC selon les chapitres traitant des thèmes ciblés (chapitres 1 à 4). Il sera nécessaire d'adapter le temps et la méthodologie proposée dans le module CVC selon le temps disponible lors des rencontres avec les groupements qui ne dépasse généralement pas 45 minutes à 1h. Une analyse de la qualité des séances CCSC est prévue en septembre 2021 pour réajuster les modalités des séances CCSC en milieu communautaire.

En complément, et pour renforcer l'assiduité des membres des groupements lors des séances, des sensibilisations de masse vont être organisées dans chaque réseau sous forme de compétitions sportives. Des prix individuels aux gagnants sont prévus pour chaque réseau. Ces sensibilisations seront organisées par les ASBL partenaires du projet SDSR, en collaboration avec les membres des comités des réseaux avec appui technique du superviseur du district Gitega et de l'expert du projet. Des prix seront donnés aux meilleurs répondants aux questions sur la SSR.

Ateliers de formation pour les jeunes mères célibataires

Il est prévu de collaborer avec 485 jeunes **mères célibataires leader**, identifiés en 2019, pour leur dispenser une formation en matière SDSR et les techniques de communication inclusive. Les jeunes femmes formeront des associations locales, leur permettant de se soutenir mutuellement et conseiller en matière de santé sexuelle et reproductive dans la communauté et ses écoles et notamment aux individus. Le témoignage personnel des mères célibataires sur les conséquences de leur grossesse non désirée est la clé de leur succès. Il établit un climat de confiance et teinte les messages d'un impact émotionnel de sorte que ces derniers sont entendus et pris à cœur. Chaque mère célibataire est encouragée à commencer dans sa propre famille en parlant à ses sœurs et à d'autres jeunes femmes de la famille, et en les aidant à éviter de tomber dans les mêmes pièges qu'elle. Puis, elle est encouragée à venir en aide aux jeunes femmes dans son voisinage immédiat et à intervenir dans les églises, groupes de sport, de jeunesse ou autres auxquels elle appartient. Les mères célibataires partagent leurs expériences en intervenant lorsqu'elles assistent à des réunions d'association régulières. Parmi ces jeunes femmes, certaines, sur base de leur motivation et de leurs compétences en communication interpersonnelle, pourront participer aux interventions en milieu scolaire à travers des témoignages de vie, pendant des émissions radiophoniques ou sur une grande scène au cours des événements spéciaux.

Etant donné le rôle prépondérant de ces jeunes mères célibataires comme acteurs de changement, des témoignages seront recueillis pour être utilisés comme outils de plaidoyer, un document d'orientation sur l'inclusion des jeunes mères célibataires (groupements) dans les RSPJ et une brochure sur l'implication des jeunes mères célibataires dans le cadre de la promotion de la SSRAJ sera conçue comme support de capitalisation à destination des partenaires étatiques burundais et des PTF.

Séances de CCSC dans les communautés Batwas

La communauté Batwa représente un groupe souvent négligé par le reste de la communauté et n'a pas facilement accès à l'information correcte en matière de la santé en général et de la SSR en particulier. Aussi, les réseaux sociocommunautaires ont planifié des séances de sensibilisation sur la PF dans les communautés Batwa, pour augmenter le nombre d'utilisatrices dans cette communauté. La stratégie de communication met un accent particulier sur la sensibilisation de la communauté Batwa pour promouvoir les bonnes pratiques sur la SSR au sein de leur communauté. La séance sera animée par les animateurs du réseau en collaboration avec le comité. Ainsi, le comité du réseau avec l'appui du consultant local de l'ASBL partenaire du réseau concerné va choisir 3 animateurs (dont celui de la communauté batwa) et 3 de ses membres pour la préparation technique et matérielle de l'activité. Pendant cette activité, les femmes et hommes de la communauté batwa ayant adhéré aux méthodes contraceptives vont témoigner afin de montrer aux autres les bienfaits de la planification familiale et le rôle du prestataire dans son adhésion. Des prix divers d'encouragement seront distribués à la population Batwa qui aura participé.

Séances de CCSC dans les centres de prise en charge et les associations des PVH

Identifier et former des pairs éducateurs dans les centres pour personnes handicapées, associations et dans les écoles inclusives

Outre les mesures de formation sur l'approche inclusive à l'intention des prestataires de soin, dans le cadre du partenariat avec UPHB, le projet identifiera environ 30 **encadreurs et pair éducateurs** PVH dans les centres de prise en charge et les associations de PVH et les formera sur les thématiques SDSR et les techniques de communication inclusive. Avec l'appui des encadreurs des Centres, écoles et associations de personnes handicapées, les jeunes handicapés seront identifiés pour jouer le rôle de pairs éducateurs et suivront une formation avec leurs encadreurs sur la SSRAJ et seront appelés à restituer les connaissances acquises à ces pairs et favoriser l'acquisition de connaissances en SSRAJ.

Le rôle des enseignants des centres de prise en charge sera d'intégrer les sujets de la SDSR dans le curriculum des centres et organiser des séances de CCSC sur les thématiques de la SDSR. Le rôle des pair éducateurs est de faciliter l'acceptation du sujet par les PVH. Le projet équipera les animateurs PVH et les pair éducateur PVH avec des radios stéréo portables et rechargeable pour pouvoir faire écouter aux PVH et leurs familles des sketches radio et en discuter dans le groupe.

Tableau 4: Centres et associations PVH identifiés pour les interventions

DS	Nom du centre ou de l'association	Commune
KIBUMBU	Association TUBEHAMWE	BISORO
KIBUMBU	Association TUREMESHANYE	KAYOKWE
FOTA	Association TWUNGURUZANYE	RUSAKA
Muramvya	Association REMA	MURAMVYA
Muramvya	« TWIYUNGE »	MURAMVYA
Kiganda	Association des personnes handicapées de Rutegama " APHR-TUREME »	RUTEGAMA
Kiganda	Association de soutiens aux personnes handicapées de Kiganda	KIGANDA
Kiganda	Centre des personnes handicapées de kiganda	Kiganda
Gitega	Association pour la solidarité au développement des handicapés visuels „ASDHV“	GITEGA
Kibuye	Association « MPORE URI NKABANDI »	MAKEBUKO
Gitega	Centre des déficients intellectuels demutwenzi	GITEGA
Gitega	Centre d'éducation spécialisée pour les déficients auditifs notre Dame de la persévérance	GITEGA
Gitega	Centre pour personnes handicapées Etoile du matin	GITEGA
Gitega	Centre pour les aveugles « RUMURI »	GITEGA

6 PLAN DE COMMUNICATION

Le Plan de communication présente les activités considérées pertinentes pour la mise en œuvre de la stratégie de communication en matière d'augmentation des connaissances, de la demande des

services de SDSR et des CAP. Les activités sont divisées en fonction des quatre axes de la stratégie (voir Annexe 4).

7 CONCLUSION

La présente stratégie de communication du projet spécifique pour les jeunes et les adolescents de 10-24 ans, les PVH et les Batwa vise à contribuer à l'augmentation de la demande des services en matière de la SDSR. La combinaison de plusieurs approches et plusieurs canaux permet d'aligner les messages aux individus et groupes cibles et garantir l'atteinte des objectifs, à savoir l'augmentation du nombre de CAP, l'augmentation des bonnes connaissances sur les IST/VIH et les VSBG. Pour assurer une complémentarité entre la communication de proximité et la communication par les médias, une exposition prolongée et répétée à des mêmes messages est pertinent.

La mise en œuvre de ce document de stratégie de communication participe à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé du MSPLS. Il est donc important que ce document bénéficie de la haute sollicitude et de l'appui de tous les acteurs impliqués dans le renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Ceci devrait se traduire par une volonté et un engagement de tous les acteurs à participer à la mise en œuvre de toutes les activités prévues. Par ailleurs, l'allocation des ressources humaines, matérielles et financières adéquate est une condition essentielle pour l'atteinte des objectifs de la stratégie de communication.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste des personnes rencontrées et structures visitées

N°	Nom	Structure/Organisation	Position	Contact
1	Sadique NIYONKURU	PNSR, Service IEC	Directeur service IEC au PNSR	sadiquen9@gmail.com
	Philbert SINZI	PNSR, Service IEC		philsinzi@gmail.com
2	Vianney KIRAJAGARAYE	Union des Personnes Handicapés au Burundi (UPHB)	Directeur du Centre de services	kiravian201@yahoo.fr
3	Mme Donavine UWIMANA	ABUBEF		
5	Dr Jacqueline NINTUNZE	CARE	SRHR TEAM LEADER	
7		Population Services International		

ANNEXE 2 : Liste des participants de l'atelier d'échange

N°	Nom	Structure/Organisation	Position	Contact
1	Sadique NIYONKURU	PNSR, Service IEC		sadiquen9@gmail.com
2	Vianney KIRAJAGARAYE	Union des Personnes Handicapés au Burundi (UPHB)	Directeur du Centre de services	kiravian201@yahoo.fr
3	Mme Donavine UWIMANA	ABUBEF		
4	Nadine DUSENGE	Bibliothèque sans frontières		nadine.dusenge@biblio-sansfrontieres.org
5	Dr Jacqueline NINTUNZE	CARE	SRHR TEAM LEADER	
6	Christine BIZIMANA	RCBIF		
7		Population Services International		

ANNEXE 3 : Guide de discussion des focus groupes

Collecte d'information sur la stimulation de la demande des services de PF, prévention et prise en charge des IST/VIH et VSBG pour les jeunes et les adolescents dans les provinces de Gitega, Muramvya et Mwaro

Présentation et consigne :

Je m'appelle..... Je travaille pour le compte du Ministère de la Santé et de Lutte contre le SIDA. Dans le cadre du projet de « Renforcement des Structures de Santé dans le domaine de la planification familiale et de la Santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) » mise en œuvre avec l'appui de GIZ, nous menons une collecte d'information sur la stimulation de demande des services de PF, prévention et prise en charge des IST/VIH et VSBG en particulier pour les jeunes et les adolescents dans les provinces de Gitega, Muramvya et Mwaro. Ces informations sont complémentaires à celles de l'étude CAP qui vient de se dérouler. Elles constitueront une base pour une stratégie de communication efficace avec les jeunes sur les thèmes mentionnés.

C'est dans ce cadre que nous sollicitons votre contribution dans une discussion de 40 à 50 min. Les informations que vous voudrez bien nous fournir resteront confidentielles.

La participation à cette étude ne donne droit à aucun avantage matériel. En acceptant de répondre à nos questions, vous aurez contribué à l'amélioration du bien-être de la jeunesse de votre localité.

Un appareil enregistreur sera utilisé pour garder toutes les informations que vous allez nous donner. Dès que vous nous aurez donné votre accord, nous commencerons à enregistrer.

Date de l'entretien: /___/___/___/ **Site :**

Entretien et Focus groupes (par province) :

Entretiens (y compris nombre de personnes à interviewer)	Nombre d'entretiens
Entretien individuel avec le Directeur du Bureaux Provinciaux de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MDPS) (voir annexe 1 et 2)	3 (1 par province)
Focus group avec des agents de santé dans deux districts du projet (annexe 1 et 2) • 2 Prestataires de centre de santé • 2 Technicien de Promotion de la Santé (TPS) • 1 Président de Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) • 1 Agent de Santé Communautaires (ASC)	3 (1 par province)
Focus group avec le comité d'un réseau (annexe 1 et 2) : • Le comité d'un réseau (leaders communautaires, responsable centre de jeunes, président Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC), enseignants, responsable des Centres de Développement Familial et Communautaire (CDFC), membres des ONGs locales (SYM, Nturingaho, FVS et RCBIF)	3 (1 par province)
Focus group avec les jeunes scolarisés , y compris les jeunes Batwa et les jeunes vivants avec handicap : • 1 fille et 1 garçon scolarise 10-14 ans • 1 fille et 1 garçon scolarise 15-19 ans	3 (1 par province)

• 1 fille et 1 garçon scolarisé 20-24 ans • 1 fille et 1 garçon scolarisé Batwa • 1 fille et 1 garçon scolarisé avec handicap (différents handicaps)	
Focus group avec les jeunes non scolarisés, y compris les jeunes Batwa et les jeunes vivant avec handicap : • 1 fille et 1 garçon non-scolarisé 10-24 ans (abandonné l'enseignement primaire, 1^{er}-6^{ème}), différents âges en différents districts • 1 fille et 1 garçon non-scolarisé 15-24 ans (finalisé l'enseignement secondaire général, 7^{ème}-9^{ème}), différents âges en différents districts • 1 fille et 1 garçon non scolarisé Batwa, 10-24 ans • 1 fille et 1 garçon non scolarisé avec handicap (différents handicaps), 10-24 ans	3 (1 par province)

Guide de discussion avec le directeur de la DPS, les agents de santé, et les comités des réseaux

Veuillez imprimer Annexe 1 (DinA4) et visualiser Annexe 2 (au moins DinA1) pour le focus avec les jeunes scolarisés / Annexe 4 pour le focus avec les jeunes non scolarisés

Introduction (10 min)

Nous voulons parler avec vous sur la demande des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans dans votre province, plus spécifiquement le planning familial, les IST et le VIH, et les violences sexuelles et basées sur le genre. Veuillez regarder le tableau présentant l'offre des services de SSRAJ et les caractéristiques des jeunes (annexe 1).

Travail en groupe (30 min)

Veuillez-vous regrouper dans des groupes homogènes de 2-4 personnes (p.ex. prestataires de santé, leader communautaires) et discuter sur les interventions de communication pour le changement de comportements déjà réalisés et nécessaires en faveur des jeunes scolarisés et non scolarisés, y compris les jeunes Batwa et les jeunes vivant avec handicap, et visualiser dans la forme du tableau suivant (Annexe 2). Veuillez considérer l'âge (10-14 ans, 15-19 ans, 20-25 ans), le sexe (filles, garçons), les jeunes vulnérables (Batwa, avec handicap) et le domaine de SR (PF, IST/VIH, VSBG) et répondre aux questions suivantes :

1. Dans votre province, comment appréciez-vous l'utilisation des services de SSRAJ disponibles (PF, IST/VIH, VSBG) chez ces jeunes ?
2. Quelles sont les interventions déjà mise en place pour stimuler la demande des services chez les jeunes? Ne référez-vous pas seulement aux différents groupes de jeunes, mais aussi aux personnes qui les influencent (p.ex. partenaire, amis, parents, prestataire de santé, leader communautaires, etc.). Quelles sont vos expériences avec l'efficacité de ces interventions ?
3. A votre avis, quels doivent être les groupes de jeunes prioritaires à plus prendre en considération ?
4. Quels interventions suggérez-vous de réaliser pour mieux stimuler la demande des services chez les jeunes et les personnes qui les influencent ? Pensez aux activités sociales de ces jeunes et des personnes qui les influencent.
5. Est-ce qu'il y a (avez-vous) les outils nécessaires pour promouvoir la demande des services de contraception ?
6. Quel message clé recommandez-vous de transmettre pour motiver les jeunes d'utiliser les services?

Présentation et discussion sur les résultats (20 min)

Veuillez nous présenter vos résultats des groupes pour en discuter avec tout le monde.

Guide de discussion avec les jeunes scolarisés et non scolarisés

Veuillez imprimer Annexe 1 (DinA4) et visualiser Annexe 3 pour le focus groupe avec les jeunes scolarisés / Annexe 4 pour le focus groupe avec les jeunes non scolarisés (au moins DinA1)

Introduction (10 min)

Nous voulons parler avec vous sur la demande des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans dans votre province, plus spécifiquement le planning familial, les IST et le VIH, et les violences sexuelles et basées sur le genre. Veuillez regarder le tableau présentant l'offre des services de SSRAJ et les caractéristiques des jeunes (annexe 1).

1. Que pensez-vous ou votre famille et amis sur l'utilisation des services de SSRAJ (PF, IST/VIH, VSBG)?

Travail en 2-4 groupes (30 min)

Veuillez-vous regrouper dans deux groupes, les filles et les garçons, et discuter le tableau suivant (Annexe 3/4). Veuillez considérer l'âge (10-14 ans, 15-19 ans, 20-25 ans), le sexe (filles, garçons), les jeunes vulnérables (Batwa, avec handicap) et le domaine de SR (PF, IST/VIH, VSBG) et répondre aux questions suivantes :

2. Quelles sont vos activités sociales ?
3. Veuillez citer 1-2 valeurs qui affectent votre vie.
4. Veuillez citer 1-2 aspirations pour votre future ?
5. De par quelle source d'information avez-vous eu la connaissance sur l'existence et l'importance de ces services ? Lesquelles vous ont convaincu d'utiliser les services ? Pensez aux média, enseignants, amis, parents, prestataire de santé, leader communautaires, activités sociales, etc.
6. A votre avis, quelles sont les motivations et obstacles des jeunes d'utiliser les différents services? (Demandez l'avis sur les obstacles identifiés dans la revue de la documentation. Pensez aux aspirations et valeurs)
7. Quelles sont vos suggestions pour mieux stimuler la demande des services chez les jeunes ? Pensez aux média, enseignants, amis, parents, prestataire de santé, leader communautaires, activités sociales, etc.
8. Quel message clé recommandez-vous de transmettre pour motiver les jeunes d'utiliser les services?

Présentation et discussion sur les résultats (20 min)

Veuillez nous présenter vos résultats des groupes pour en discuter avec tout le monde.

9. A votre avis, quels doivent être les groupes de jeunes prioritaires à plus prendre en considération ?

Programme

Date	DS Sani-taire	Groupe concerné	Heure
Mardi le 05/11/2019		PS de Muramvya	

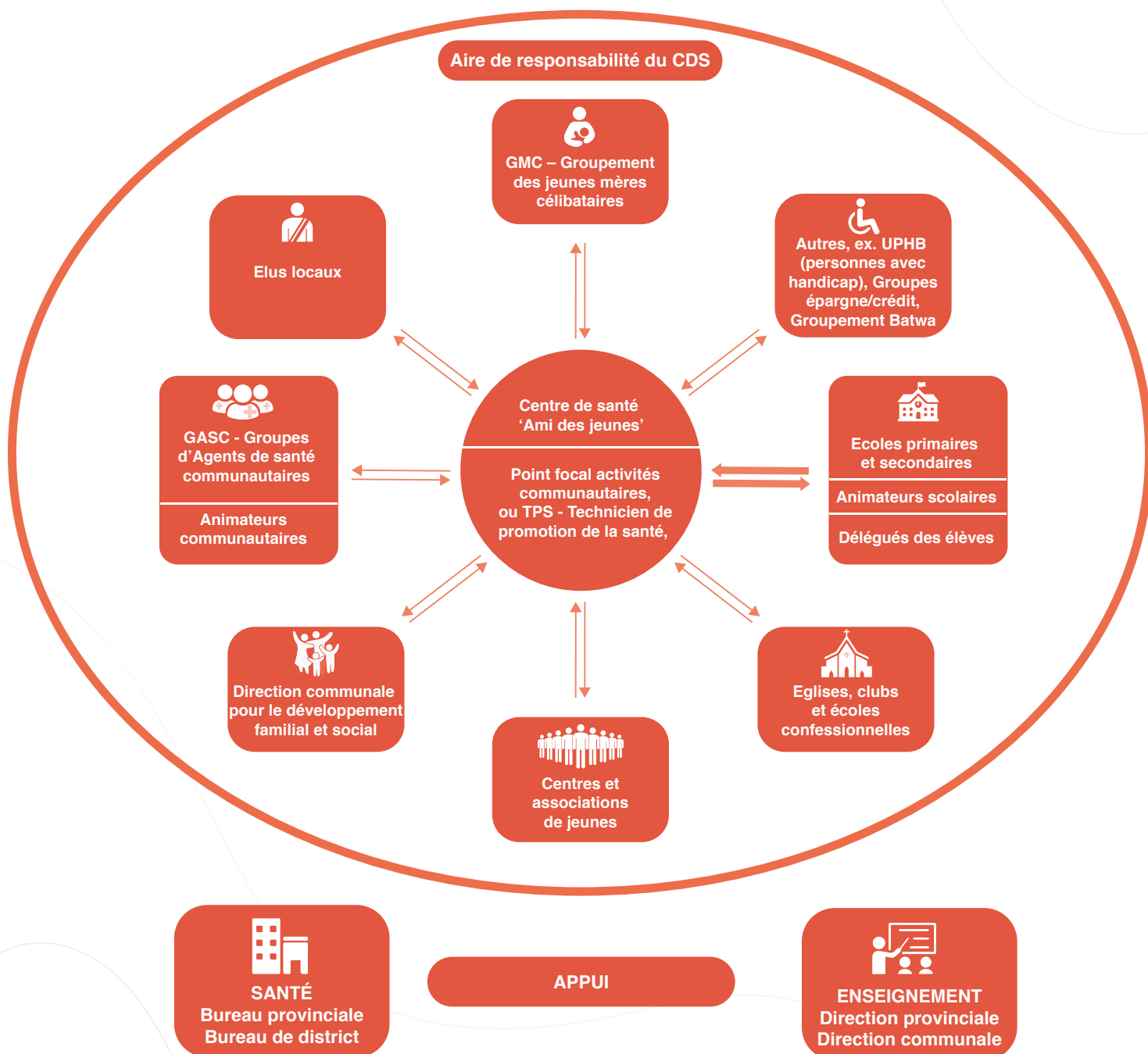
Date	DS Sani- taire	Groupe concerné	Heure
	BPS Muram- vya	Entretien avec le MDPS	10 :00- 11 :00
	DS de Mu- ramvya : Réseau du CDS Muram- vya	Focus Groupe avec des agents de santé pour le ré- seau Muramvya	11 :15- 12 :15
		Focus avec le comité du réseau et l'ASBL SYM	12 :30- 13 :30
		Pause	13 :30- 14 :30
		Focus groupe avec les jeunes scolarisés y compris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handicap : une des écoles du réseau Muramvya	14 :45- 15 :45
	DS Kiganda : CDS Kaniga	Focus groupe avec le comité du réseau Kaniga	16 :15- 17 :15
DS Gitega : CDS MUSHASHA		Focus groupe avec les jeunes non scolarisés y com- pris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handi- cap du réseau Kaniga	8 :30-9 :30
		Focus Groupe avec des agents de santé pour le ré- seau Kaniga	9 :45-10 :45
	Voyage vers Gitega		10 :45- 11 :30
	Province sanitaire de Gitega		
	BPS Gitega	Entretien avec le MDPS Gitega	11 :45- 12 :45
	Pause		12 :45- 13 :30
		Focus groupe avec les jeunes scolarisés y compris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handicap : une des écoles du réseau Mushash	13:45- 14 :45
		Focus avec le comité du réseau Mushasha	15 :00- 16 :00
Jeudi le 07/11/2019		Focus Groupe avec des agents de santé pour le ré- seau Mushasha	8 :30-9 :30
		Focus groupe avec les jeunes non scolarisés y com- pris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handi- cap du réseau Mushasha	9 :45-10 :45
	Voyage de Gitega vers Mwaro		10 :45- 11 :45

Date	DS Sani- taire	Groupe concerné	Heure
Vendredi le 09/11/2019	BPS Mwaro	Entretien avec le MDPS	12:00- 13 :00
	Pause		13 :00- 13 :45
	DS Kibumbu : Réseau Croix Rouge	Focus groupe avec les jeunes scolarisés y compris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handicap du réseau Croix Rouge	14 :00- 15 :00
		Focus avec le comité du réseau Croix Rouge et l'ASBL Nturengaho Kibumbu	15 :15- 16 :15
		Focus groupe avec les jeunes non scolarisés y compris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handicap : une des écoles du réseau Croix Rouge	8 :00 :9 :00
		Voyage vers Fota	9 :00-9 :30
	DS FOTA	Focus Groupe avec des agents de santé pour le réseau Fota	9 :45 :10 :45
		Focus groupe avec les jeunes non scolarisés y compris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handicap du réseau Fota	11 :00- 12 :00
		Focus avec le comité du réseau Fota et Nturengaho DS Fota	12 :15- 13 :15
		Focus groupe avec les jeunes scolarisés y compris les jeunes Batwa et jeunes vivant avec handicap : une des écoles du réseau Fota	13 :30- 15 :30
	Départ vers Buja		15 :30- 17 :30



III-1 Guide opérationnel réseautage

GUIDE OPERATIONNEL POUR LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DES RESEAUX SOCIOCOMMUNAUTAIRES AUTOUR DES CENTRES DE SANTE AMIS DES JEUNES



Bujumbura, Novembre 2022

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....	5
I. INTRODUCTION.....	7
1. Contexte et justification.....	7
2. Objectifs de ce guide.....	9
a. Objectif général.....	9
b. Objectifs spécifiques.....	9
II. Centre de santé ami des jeunes.....	10
1. Définition.....	10
III. Réseautage sociocommunautaire autour du CDS ami des jeunes pour la promotion de la santé des jeunes et adolescents (RSSJ).....	11
1. Définition.....	11
2. Importance d'un réseau.....	11
3. Missions d'un RSPSJ.....	11
4. Structures membres d'un réseau.....	11
a. Schéma conceptuel du RSPSJ.....	12
b. Schéma opérationnel du RSPSJ.....	12
c. Système d'écoute réactive des jeunes.....	13
d. Actions concrètes pour impliquer les jeunes.....	14
e. Canaux potentiellement utilisables pour impliquer les jeunes.....	15
5. Comité du RSPSJ.....	16
a. Mise en place du Comité du RSPSJ.....	16
b. Critères de choix des membres du Comité.....	17
c. Missions du Comité du RSPSJ.....	17
d. Rôles et responsabilités des structures membres du réseau.....	17
e. Critères de fonctionnement d'un réseau.....	21
f. Les relais du RSPSJ.....	21
IV. PLANIFICATION, COORDINATION, SUIVI-EVALUATION ET RAPPORTAGE.....	24
1. Planification annuelle.....	24
2. Coordination, suivi-évaluation.....	24
a. Coordination interne.....	24
b. Coordination externe.....	26
c. Rapportage.....	29

ANNEXES.....	31
Annexe 1 : Checklist des micro-étapes de création et maintien d'un réseau.....	32
Annexe 2 : Système d'écoute réactive : Actions possibles par canal.....	36
Annexe 3 : Base de données des acteurs d'un réseau (BDD RSPSJ).....	46
Annexe 4 : Canevas de planification annuelle du réseau.....	48
Annexe 5 : Données du canevas SIS du CDS auquel doit contribuer le Comité du réseau....	51
Annexe 6 : Fiche de suivi des séances IEC (kirundi).....	54
Annexe 6 bis : Fiche de suivi des séances d'IEC/CCC (français).....	57
Annexe 7 : Fiche de collecte des doléances des jeunes.....	60
Annexe 8 : Fiche de collecte des données sur les connaissances des jeunes en SSR.....	63
Annexe 9 : Guide pour ECD : Comment préparer, mener et rapporter une visite de suivi d'un réseau.....	75
Annexe 10 : Fiche technique renforcement des compétences des membres des comités des réseaux sur le suivi et la gestion des activités.....	81
Annexe 11 : Fiche technique échanges DPE-DCE-Directeurs d'écoles.....	84
Annexe 12 : Fiche technique identification et renforcement des compétences des relais des réseaux.....	87
Annexe 13 : Fiche technique réunions trimestrielles avec les animateurs.....	91
Annexe 14 : Fiche technique promotion dialogue parents-enfants.....	94
Annexe 15 : Fiche technique compétitions interscolaires ou communautaires	97
Annexe 16 : Fiche descriptive d'activité : Compétitions interscolaires/intergroupements...100	
Annexe 17 : Fiche d'évaluation tenue par chaque membre du jury lors des compétitions interscolaires et/ou intergroupements	103
Annexe 18 : Synthèse des recommandations pour la tenue de séances d'éducation en milieu communautaire, en milieu scolaire et au CDS.....	105

LISTE DES ABREVIATIONS

AGR	: Activité génératrice de revenus
AR	: Aire de responsabilité
ARV	: Antirétroviraux
ASC	: Agent de santé communautaire
BDS	: Bureau du District sanitaire
BMZ	: Ministère fédéral allemand pour la Coopération économique et le Développement
BPE	: Bureau provincial d'éducation
BPS	: Bureau provincial de santé
CCC	: Communication pour le changement de comportement
CCSC	: Communication pour le changement social et comportemental
CDFC	: Centre de développement familial et communautaire (voir DCDFS)
CDS	: Centre de santé
CDSAJ	: Centre de santé ami des jeunes
CDV	: Centre de dépistage volontaire
CIPD	: Conférence internationale population et développement
CJ	: Centre pour les jeunes
CSLP	: Cadre stratégique de Lutte contre la pauvreté
DCDFS	: Direction communale pour le développement familial et social
DCE	: Direction communale d'éducation
DS	: District sanitaire
ECD	: Equipe cadre de district
EDS	: Enquête démographique et de santé
GASC	: Groupement d'agents de santé communautaire
GESIS	: Gestionnaire du Système d'information sanitaire
GIZ	: <i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH</i>
GMC	: Groupement de mères célibataires
IEC	: Information – éducation - communication
IST	: Infection sexuellement transmissible
MSPLS	: Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA
OMS	: Organisation mondiale pour la santé
PD	: Partenaire au développement
PEC	: Prise en charge
PES	: Pair éducateur de santé
PF	: Planification familiale
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNSR	: Programme national de santé de la reproduction
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant
PVH	: Personne vivant avec handicap
RSPSJ	: Réseau sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes

SDSR	: Santé et droits sexuels et reproductifs
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SIS	: Système d'information sanitaire
SR	: Santé de la reproduction
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	: Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TPS	: Technicien de promotion de la santé
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VAT	: Vaccin anti-tétanique
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine
VSBG	: Violences sexuelles et basées sur le genre

I. INTRODUCTION

1. Contexte et justification

Partant de la Politique nationale de santé¹, le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) dispose d'une politique qui vise à promouvoir la demande et l'offre des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) conviviaux aux jeunes et adolescents. Afin que ces services soient sollicités, une stratégie visant à attirer les jeunes a été adoptée, celle de rendre les centres de santé (CDS) plus adaptés aux besoins des jeunes. C'est dans cette optique que le Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), à travers son Programme national de santé de la reproduction et en collaboration avec les autres ministères s'occupant des jeunes, ainsi que ses partenaires au développement (PD), a adopté une approche de mise en place des CDS amis des jeunes (CDSAJ) pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) au Burundi, et a jugé bon de mettre en place des directives nationales de mise en place et de fonctionnement de ces CDSAJ.

Depuis mai 2014, ces directives sont en vigueur au Burundi et le PNSR, avec l'appui de ses PD, veille à la mise en application de ces directives. Elles définissent les besoins et droits des jeunes et adolescents en SSR, les caractéristiques d'un CDSAJ (paquet de services, personnel, infrastructures, équipements, etc.), décrivent les missions et rôles des différents acteurs, et proposent un certain nombre d'outils permettant le suivi et le rapportage des activités touchant à la SSRAJ.

Afin de toucher autant que possible les jeunes avec les messages de SDRS, ces directives du PNSR mettent en avant l'importance du Réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (RSPSJ). Il s'agit d'exploiter le potentiel des différentes structures en contact avec les jeunes dans l'aire de responsabilité (AR) du CDSAJ.

En 2020, le projet Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (Projet SDRS), mis en œuvre par la *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH* (GIZ) sous financement du Ministère allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ), a intensifié l'analyse du fonctionnement de l'approche réseautage autour des CDS qu'il appuyait depuis 2015 pour faciliter la capitalisation des acquis et favoriser la pérennisation de l'accompagnement des réseaux autour des CDS.

Parmi les activités de suivi-évaluation menées par le Projet SDRS, une mission de « capitalisation-pérennisation des acquis » de l'approche réseautage a été menée. La mise à jour des directives du PNSR fait partie des recommandations clés de cette mission.

Ce guide de réseautage vient répondre à cette recommandation en apportant une guidance opérationnelle aux acteurs du domaine de la SDRS des jeunes et adolescents sur la base des orientations politiques et stratégiques en vigueur au Burundi, et de l'expérience du fonctionnement des CDSAJ et des RSPSJ au niveau opérationnel.

¹Politique nationale de santé 2016-2025, MSPLS, janvier 2016

En matière de références aux orientations politiques et stratégiques, ce guide s'est inspiré des engagements internationaux et nationaux, notamment les objectifs de la Conférence internationale Population et développement (CIPD)², la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)³ lancée en 2015 dans le but de soutenir les objectifs de développement durable (ODD), les orientations visant à appuyer la mise en œuvre par les pays de l'Action accélérée en faveur de la Santé des adolescents (AA-HA)⁴, le PND (2018-2027)⁵, le PNDSIII (2018-2027)⁶, le Plan stratégique SRMNIA (2019-2023)⁷, les normes et protocoles du Burundi en SSRAJ⁸. D'autres documents politiques d'autres secteurs ont également été pris en compte, à savoir la Politique nationale Genre 2012-2025⁹, la Politique nationale Jeunesse 2016-2026¹⁰, et la Stratégie nationale de lutte contre les grossesses des élèves et les abandons scolaires 2022-2026¹¹.

Ce manuel accorde une place de choix au travail en synergie des différents acteurs au niveau de l'aire de responsabilité de chaque CDS « ami des jeunes ». Il se réfère aux expériences et connaissances acquises sur le terrain, à la psychologie de l'adolescent, à la multiplicité des acteurs en faveur des jeunes et aux difficultés observées dans la gestion des services de SSR.

L'usage de ce guide est destiné aux acteurs œuvrant dans le domaine de la SSRAJ, au niveau national et décentralisé. Il est particulièrement indiqué pour les potentiels membres d'un RSPSJ tels que les centres de santé (CDS), agents de santé communautaire (ASC) et points focaux (PF) des activités communautaires, Centres jeunes, associations des jeunes, groupes des personnes ayant des besoins spécifiques, écoles, confessions religieuses, et élus locaux. Ce guide peut également être utilisé par d'autres institutions et organisations (gouvernementales, locales et internationales) dont le travail touche à la santé sexuelle et reproductive, des responsables des districts et provinces sanitaires et du secteur de l'éducation, ainsi que par les personnes de la communauté du développement en général qui œuvrent à améliorer le bien-être et l'éducation à la sexualité au profit des enfants, des adolescents et des jeunes.

²Nations Unies, New York, 1995, Rapport de la Conférence internationale sur la Population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994.

³Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, 2015, Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant 2016-2025.

⁴Organisation mondiale de la santé 2018, Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA) : orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays.

⁵Présidence du Burundi, Juin 2018, Plan national de développement 2018-2027.

⁶MSPLS (Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA), décembre 2018, Plan national de développement sanitaire 2019-2023.

⁷MSPLS, janvier 2019, Plan stratégique national de la Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et adolescente 2019-2023.

⁸MSPLS, PNSR, novembre 2021, Normes et protocoles du Burundi en Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, draft en cours de validation en date du 02.06.2022.

⁹MSNDPHG (Ministère de la Solidarité nationale, des Droits de la personne humaine et du Genre), juillet 2021, Politique nationale genre 2012-2025.

¹⁰MJSC (Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, Politique nationale de la jeunesse 2016-2026.

¹¹MENRS (Ministère de l'Education nationale et de la Recherche scientifique), Stratégie nationale de lutte contre les grossesses des élèves et les abandons scolaires 2022-2026.

2. Objectifs de ce guide

a. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services SSRAJ d'une manière coordonnée.

b. Objectifs spécifiques

- Harmoniser le paquet de services conviviaux offerts aux adolescents et jeunes
- Harmoniser l'organisation de l'offre des services de SSRAJ adaptés
- Donner des orientations opérationnelles pour l'augmentation de la demande et de l'accès aux services SSRAJ
- Renforcer la coordination et la synergie de tous les acteurs concernés pour une promotion effective de la SSRAJ autour d'un CDSAJ.

II. Centre de santé ami des jeunes

1. Définition

C'est une structure sanitaire qui, en plus de son paquet minimum d'activités habituelles, offre un ensemble de prestations promotionnelles, préventives et curatives répondant aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de droits et santé sexuelle et reproductive/procréative et contribuant à leur épanouissement. Cette structure doit être conviviale aux jeunes et doit contribuer à l'amélioration des connaissances, attitudes et comportements dignes pour le développement humain. Elle doit jouer un rôle de relais et de coordination des acteurs des différents secteurs pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes. Les services offerts sont équitables dans le sens où ils s'adressent à tous les jeunes et ne font aucune discrimination fondée sur le genre, l'appartenance ethnique, la religion, le handicap, le statut social ou tout autre motif. Ils peuvent même aller au-devant des plus vulnérables et des personnes qui ont difficilement accès aux services¹².

¹²WHO. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services. Geneva; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf?ua=1).

III. Réseautage sociocommunautaire autour du CDS ami des jeunes pour la Promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (RSPSJ)

1. Définition

Le Réseautage sociocommunautaire pour la Promotion de la santé des adolescents et des jeunes (RSPSJ) se rapporte à l'ensemble des moyens mis en œuvre pour relier des personnes physiques et/ou morales entre elles en vue de promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents de l'aire de responsabilité du CDS.

2. L'importance d'un réseau

Le RSPSJ est très important en ce sens que les besoins en matière de santé des jeunes et adolescents sont complexes et ne peuvent pas être résolus par une seule structure. Résoudre leurs problèmes demande l'intervention de plusieurs acteurs agissant en partenariat au sein d'une même aire géographique.

3. Missions d'un RSPSJ

Le RSPSJ a comme missions de :

- Promouvoir en synergie la demande et l'offre des services de SSR des jeunes et adolescents de l'aire de responsabilité du CDSAJ
- Initier des stratégies d'amélioration de la fréquentation par les jeunes et adolescents du CDSAJ et d'accès aux services
- Initier des stratégies pour lutter contre les actions nuisibles à la santé des jeunes et adolescents
- Décentraliser l'offre des services SSRAJ
- Faciliter et encourager le travail des relais du réseau
- Encourager les jeunes et adolescents à initier des activités génératrices de revenus en vue de réduire leur dépendance économique
- Collecter des doléances des jeunes sur les services offerts au CDS et les activités d'IEC organisées par les relais du réseau
- Initier des stratégies visant l'identification et l'appréhension des auteurs des grossesses non désirées chez les jeunes.

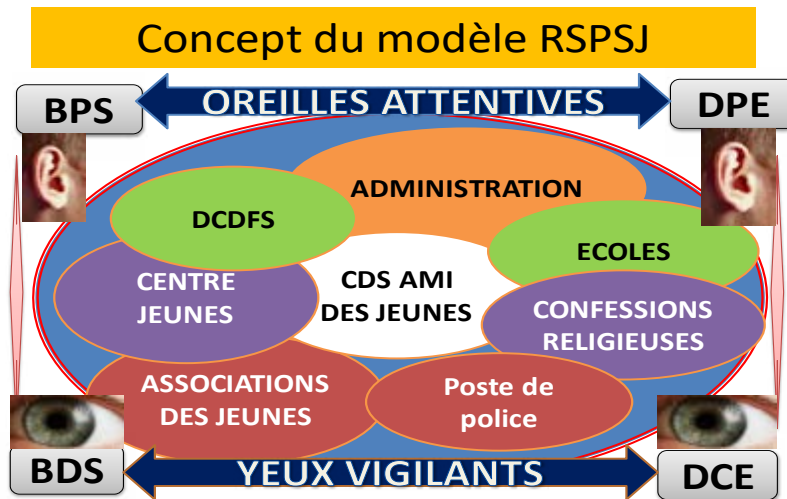
4. Structures membres d'un réseau

Les membres du RSPSJ sont des personnes morales constituées par le CDS (au centre du réseau) et les autres structures se trouvant dans son aire de responsabilité (AR), notamment : les écoles, le Centre jeunes, l'administration communale et au niveau collinaire, les Directions communales pour le développement familial et social (DCDFS – ex CDFC) ou leurs relais, les associations des jeunes de l'AR du CDS ami des jeunes, les confessions religieuses, les associations des personnes ayant des besoins spécifiques en SSR, et le poste de police.

a. Schéma conceptuel du RSPSJ développé par le PNSR

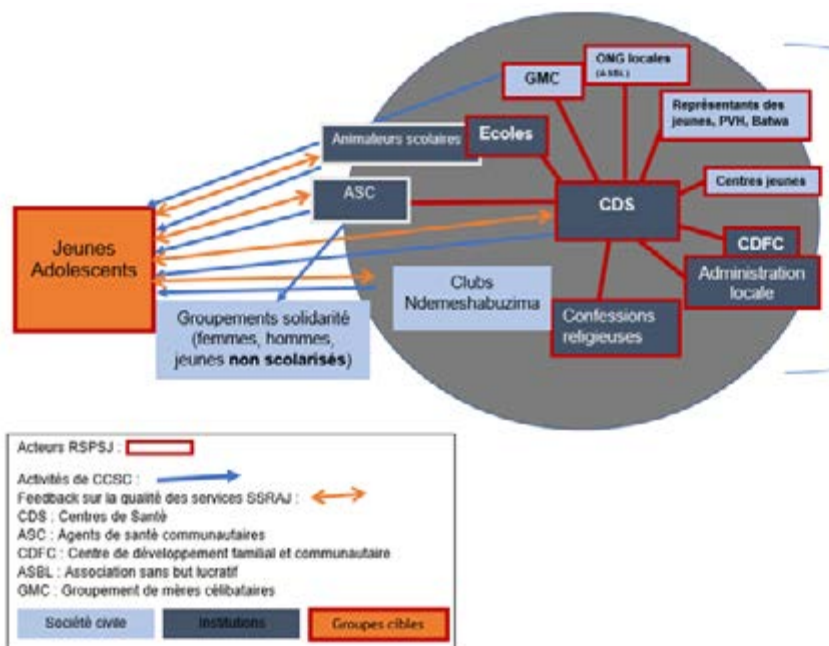
Schématiquement, le RSPSJ se présente comme suit :

Figure 1 : Concept du modèle RSPSJ



b. Schéma opérationnel du RSPSJ

Figure 2 : Schéma opérationnel du réseautage autour du CDSAJ



Ce schéma opérationnel représente les structures membres des réseaux dont un représentant doit faire partie du Comité du RSPSJ, et résume les activités de CCSC à l'endroit des jeunes, ainsi que les canaux de feedback des jeunes vers les acteurs dans le cadre du suivi de la qualité des activités et des services en SSR. Ces activités, dans le cadre du Projet SDSR de la GIZ, sont toutes de l'ordre de la communication interpersonnelle. Cette communication interpersonnelle prend différentes formes selon les acteurs : causeries au CDS, séances d'éducation à l'école, séances de sensibilisation par les agents de santé communautaire (ASC) lors de réunions de groupements communautaires, séances animées par des animateurs et jeunes leaders des clubs dans les églises et écoles sous convention (gérées par les confessions religieuses).

c. Système d'écoute réactive des jeunes

En interagissant avec des jeunes, plutôt que de leur présenter des messages tout faits, il est surtout important d'être à leur écoute pour leur permettre d'exprimer leur ressenti et leurs problèmes : c'est le point de départ nécessaire pour les appuyer à résoudre ces problèmes. Pour plus de détails concernant les actions spécifiques par canal¹³ de feedback des jeunes vers le Comité du réseau, voir [l'Annexe 2](#) : Système d'écoute réactive : actions possibles par canal.

Rappel des objectifs :

- **Prise en compte des besoins** des jeunes dans la **planification et l'évaluation des services** de SSRAJ
- **Implication et participation** des jeunes aux **activités promotionnelles de SSRAJ**.

Recommandations concernant la prise en compte des besoins et l'implication des jeunes :

- 1 **Impliquer** les jeunes (à travers les représentants de leurs associations ou groupements) dans l'élaboration des PAA (Plans d'action annuels) des CDS : prendre en compte leurs doléances/besoins dans la planification des activités du RSPSJ et donc du CDS.
- 2 **L'implication ne passe pas seulement par l'invitation à un atelier, elle peut être indirecte à travers le réseau en favorisant le recueil d'information et la prise en compte de cette information.**
- 3 Faire **participer** les jeunes dans le choix des thèmes des séances.
- 4 **Inform**er les jeunes sur leurs droits et les services qui leur sont offerts au CDS (et sur les mesures prises pour améliorer les services SSRAJ).
- 5 Faire **participer** les jeunes dans les instances de prise de décision : COSA (Comité de santé pour la participation communautaire), Comité du réseau... **la participation dans les instances de prise de décision peut aussi être indirecte (communication avant et après : l'essentiel est de recueillir les avis des jeunes et de les prendre en compte).**

¹³ Canal = occasion de recueillir ou transmettre des informations en rapport avec la satisfaction des jeunes et les mesures prises pour améliorer les services.

Figure 3 : Les piliers de la participation des jeunes en SSRAJ



d. Actions concrètes pour impliquer les jeunes

- 1** Participation dans la planification, le suivi et l'évaluation des services SSRAJ et des activités promotionnelles
- 2** Recueil des doléances :
 - Recueil des doléances liées aux séances d'information/sensibilisation : organisation/planification, déroulement (outils, méthodes), thèmes souhaités...etc.
 - Recueil des doléances liées aux services de SSRAJ : accueil, horaires, disponibilité des produits
- 3** Transmission et prise en compte des doléances
- 4** Intégration des informations collectées dans les PAA des RSPSJ
- 5** Intégration de certains éléments du PAA du RSPSJ dans le PAA du CDS (et idem vers planification école)
- 6** Information sur les droits et services SSRAJ :
 - Informer sur les droits en SSR
 - Informer sur les services disponibles
 - Informer sur les actions prises pour l'amélioration des services (arrivage matériel didactique, arrivage produits contraceptifs, etc.).

e. Canaux potentiellement utilisables pour impliquer les jeunes

Tableau 1 : Canaux identifiés pour l'écoute réactive des jeunes

Canal	Intérêt
Clubs santé/séances IEC-CCC en milieu scolaire	► Disponibilité d'animateurs scolaires et de « pères et tantes écoles » pour appuyer le circuit information/rétroinformation
Réunions mensuelles du CDS	► Réunions statutaires, possibilité de suivi des recommandations, participations des relais COSA et GASC
Réunions du Comité du réseau	► Calendrier établi, comité représentatif, existence d'un PAA avec possibilité d'intégrer certaines activités dans le PAA du CDS, soutenu par le CDS
Les causeries éducatives dans les CDS (jours fixes)	► Réunions régulières, crédibilité, calendrier des réunions
Séances d'IEC par les Groupements d'agents de santé communautaire (GASC)	► Réunions régulières, crédibilité, calendrier des réunions

5. Comité du RSPSJ

a. Mise en place du Comité du RSPSJ

Les activités de chaque RSPSJ sont coordonnées par un comité. Pour mettre en place le Comité du réseau, une réunion regroupant les représentants de toutes les structures membres du réseau se tient au CDS ou à un autre endroit convenu. Après avoir expliqué les critères de choix des membres du comité, les participants se regroupent selon leur structure de provenance pour élire leurs représentants :

- Un représentant des écoles choisi par les Directeurs
- Un représentant de l'administration locale élu par les Chefs de collines
- Un représentant des confessions religieuses élu par les leaders religieux (tenant compte des différentes confessions qui existent dans l'AR du CDS)
- Un représentant de la Direction communale pour le développement familial et social (DCDFS) ou ses relais au niveau communautaire
- Un représentant du Centre jeunes élu par le Comité de gestion du Centre jeunes
- Un représentant du CDS choisi parmi les prestataires
- Les représentants des personnes ayant des besoins spécifiques (par exemple Batwa, mères célibataires, personnes vivant avec handicap - PVH).

Ainsi, le Comité du RSPSJ est composé de :

- 1 Deux représentants du CDS dont un titulaire du CDS et un prestataire de soins ou un technicien de promotion de la santé (TPS)
- 2 Un représentant des responsables des écoles fondamentales et post-fondamentales
- 3 Un représentant d'un Centre jeunes âgé de moins de 25 ans
- 4 Un représentant des associations des jeunes âgé de moins de 25 ans
- 5 Un représentant des jeunes hors milieu scolaire âgé de moins de 25 ans
- 6 Un représentant des jeunes en milieu scolaire (scolarisés) ne se trouvant pas dans la classe terminale et âgé de moins de 25 ans
- 7 Un représentant de l'administration locale
- 8 Un représentant de la Direction communale pour le développement familial et social (DCDFS)
- 9 Un représentant des confessions religieuses
- 10 Un représentant des personnes ayant des besoins spécifiques (PVH)
- 11 Un représentant de la communauté des Batwa (là où il y en a)
- 12 Une représentante du groupement des mères célibataires (GMC), là où il existe.

Les membres du Comité du RSPSJ, tenant compte de l'aspect genre, se choisissent un président, un vice-président, un secrétaire et un chargé du suivi du matériel IEC destiné aux jeunes. Ils se réunissent mensuellement et chaque fois que nécessaire. Le comité élu a un mandat d'une année renouvelable pour ceux qui remplissent encore les critères d'éligibilité.

b. Critères de choix des membres du Comité

- Résider ou travailler dans l'aire de responsabilité (AR) du CDS
- Être un modèle dans la communauté
- Savoir lire et écrire.

c. Missions du Comité du RSPSJ

- Identifier les acteurs de mise en œuvre du plan d'action du réseau (structures, intervenants, animateurs) et maintien à jour du mapping (base de données des acteurs d'un RSPSJ : cf. [Annexe 11](#))
- Assurer la création et la modération des canaux de communication entre les membres
- Prendre les devants dans l'élaboration d'un PAA conformément aux missions du réseau et aux défis identifiés dans l'AR du réseau
- Collaborer avec les Groupements d'Agents de santé communautaire (GASC) associés au CDS dans la planification des activités et le suivi de la mise en œuvre
- Assurer l'encadrement des acteurs du réseau dans la promotion de la SSRAJ
- Collecter les fiches d'animation des séances sur la SSR par les animateurs scolaires et communautaires, rédiger et soumettre le rapport mensuel au CDS
- Echanger régulièrement sur l'exécution des activités du réseau pendant les réunions mensuelles
- Echanger régulièrement sur les problèmes rencontrés par les jeunes de l'AR du CDS en vue de mettre en place des stratégies pour trouver des solutions y relatives
- Assurer le suivi et l'évaluation trimestriel du plan d'action du réseau
- Mobiliser les fonds de fonctionnement du RSPSJ ainsi que des matériels IEC nécessaires pour l'encadrement des jeunes
- Initier des stratégies de pérennisation du réseau
- Assurer le renforcement des capacités des acteurs du réseau en SSRAJ
- Assurer les remplacements des départs dans le comité.

d. Rôles et responsabilités des structures membres du réseau

► Le CDS

Le CDS est le centre du réseau, la ressource pour répondre aux besoins en information et soins en SSR pour les jeunes de son aire de responsabilité (AR). Ses responsabilités dans le RSPSJ sont :

- Organiser, assurer la disponibilité et offrir des services adaptés aux jeunes et adolescents et à des heures pratiques pour ce groupe-cible – soit l'après-midi et/ou les fins de semaine
- Collecter et transmettre les données en rapport avec les services offerts aux jeunes et adolescents, désagrégées par tranche d'âge et par sexe

- Informer mensuellement les autres membres du réseau sur l'ampleur des problèmes sanitaires remarqués au cours de la période, que ce soit pour les jeunes ou la population en général
- Appuyer les activités d'IEC sur la SSR organisées au niveau de la communauté et dans les écoles
- Elaborer des messages « clin d'œil de la semaine » pour attirer et éveiller l'attention des jeunes sur la SSRAJ
- Informer les adolescents et jeunes sur les activités organisées par le CDS ami des jeunes, les services disponibles et les heures d'accueil pour susciter la demande
- Susciter la création et l'encadrement des Clubs santé en milieu scolaire et mettre à leur disposition les outils nécessaires
- Guider les adolescents et jeunes dans la création d'œuvres artistiques et culturelles portant sur la SSRAJ, comme les poèmes, les dessins, les pièces de théâtre, les chansons etc....
- Encadrer les animateurs et les pairs éducateurs en SSRAJ qui collaborent avec le CDS
- Impliquer tous les prestataires dans les activités de SSRAJ
- Etablir et afficher le programme mensuel d'animation des séances IEC sur la SSR à l'endroit des jeunes
- Identifier des stratégies de collecte des doléances des jeunes en matière de la SSRAJ, planifier des actions conséquentes et faire le feedback aux jeunes sur les améliorations
- Assurer un renforcement des capacités des acteurs du réseau en matière de SSRAJ
- Prendre en compte les activités du PAA du réseau dans la planification du CDS
- Centraliser mensuellement les rapports des différents acteurs du réseau.

► Ecoles (Directeurs)

Les écoles, touchant une grande proportion des adolescents et jeunes ciblés par le RSPSJ, sont le partenaire privilégié du CDS pour impliquer ce groupe souvent difficile d'accès dans la promotion de la SSRAJ. Les Directeurs d'école doivent :

- Organiser à travers les enseignants animateurs (« pères » et « tantes ») des séances IEC sur la SSRAJ auprès des élèves avec des supports validés
- Informer les élèves à travers ces animateurs des activités organisées par le CDS ami des jeunes, les services disponibles et les heures d'accueil pour susciter la demande
- Susciter la création et l'encadrement des Clubs santé en milieu scolaire et mettre à leur disposition les outils nécessaires
- Guider les jeunes dans la création d'œuvres artistiques et culturelles sur la SSRAJ, comme les poèmes, les dessins, les théâtres, les chansons etc...
- Collecter et partager régulièrement avec les autres acteurs membres du réseau les données sur les cas de grossesses en milieu scolaire et/ou les abandons scolaires à cause de ces grossesses, les mariages précoces ainsi que les cas de violences sexuelles
- Informer les parents à travers les comités des parents et ceux de gestion de l'école sur les activités organisées à l'endroit des jeunes en rapport avec la SSRAJ

- Diffuser par affichage les messages « clin d'œil de la semaine » élaboré par les CDS pour attirer et éveiller l'attention des jeunes sur la SSRAJ
- Mettre à l'ordre du jour des réunions avec les parents l'échange sur le dialogue parent-enfant sur la SSRAJ
- Evaluer trimestriellement les effets des séances IEC organisées par les animateurs à l'école en rapport avec la SSRAJ
- Collecter mensuellement les rapports des animateurs, les analyser et les transmettre au comité du RSPSJ
- Organiser un counseling des élèves en cas de besoin à travers les « pères » et « tantes » à l'école ou à travers le CDS.

► Centres jeunes et associations des jeunes dans l'AR du CDS

Ces structures fréquentées par les jeunes sont des ressources pour :

- Organiser des activités socioculturelles entre les jeunes pour promouvoir la SSRAJ
- Préparer et animer les jeux, les causeries et les séances éducatives sur la SSR
- Afficher au Centre jeunes les messages « clin d'œil » élaborés par le CDS du réseau
- Dénoncer tout phénomène nuisible à la santé des jeunes, agir en synergie et en informer le Comité du RSPSJ
- Guider les jeunes dans la création d'œuvres artistiques sur la SSR comme les poèmes, les dessins, les pièces de théâtres, les chansons etc...
- Orienter et accompagner les jeunes vers les services de SSRAJ disponibles au CDS
- Promouvoir la prévention des grossesses non désirées et des IST/VIH chez les jeunes
- Rendre attractif les Centres jeunes
- Rendre disponibles les préservatifs.

► Direction communale pour le développement familial et social (DCDFS)

Ces directions du Ministère de la Solidarité nationale, des Affaires sociales, des Droits de la personne humaine et du Genre, complémentaires aux structures de la santé, ont un rôle important à jouer dans la promotion de la SSRAJ, notamment :

- Sensibiliser les parents et la communauté sur les services SSR offerts au CDS
- Promouvoir la communication entre parents et jeunes sur la SSRAJ
- Ecouter et orienter les jeunes pour chercher les services au sein des CDS
- Accompagner en cas de besoin les jeunes en difficulté vers les CDS
- Encadrer les jeunes pour les activités génératrices de revenus (AGR)
- Collecter et partager avec les autres acteurs du réseau les cas de violences sexuelles et violences basées sur le genre
- Organiser des séances d'animation sur la SSRAJ à l'endroit des jeunes déscolarisés, non scolarisés et d'autres groupes de jeunes moins favorisés (domestiques, PVH, mères célibataires, etc.)
- Encadrer les jeunes mères célibataires en vue d'une meilleure réintégration sociale et scolaire

- Accompagner les jeunes identifiées dans la communauté qui sont en situation de grossesse non désirée.

► **Confessions religieuses**

Les confessions religieuses, auxquelles adhèrent la vaste majorité de Burundais, sont des acteurs incontournables pour toutes les questions de société, dont l'encadrement des jeunes. Pour celles qui sont disposées à travailler avec les comités RSPSJ, elles ont un potentiel considérable pour :

- Sensibiliser les parents et la communauté sur les services offerts au CDS
- Sensibiliser les jeunes sur la SSRAJ
- Ecouter et orienter les jeunes pour chercher les services au sein des CDS
- Diffuser les messages de lutte contre les comportements à risque des jeunes et adolescents
- Promouvoir un dialogue franc avec les jeunes en rapport avec la SSRAJ
- Contribuer dans le renforcement des services à base communautaire, l'accès à l'information en SSRAJ pour lutter contre les grossesses non désirées et l'amélioration de la perception de la planification familiale (PF)
- S'allier aux autres membres du réseau pour lever les obstacles socioculturels à l'accès aux services de SSR.

► **Administration locale :**

- Participer dans les réunions mensuelles du réseau
- Participer dans les réunions trimestrielles entre les comités des réseaux et relais communautaires (voir ci-après Section III.5.f)
- Participer dans les réunions de planification annuelle des réseaux
- Inclure dans le Plan annuel d'investissement des communes l'appui (technique, financier, équipements, etc...) des PAA des réseaux sociocommunautaires
- Échanger sur les interventions des réseaux sociocommunautaires au niveau de la communauté lors des réunions avec les administratifs locaux
- Effectuer des descentes sur terrain auprès des chefs de sous-collines pour la supervision des activités des réseaux en milieu communautaire
- Maintenir une communication avec le CDS et le comité du réseau
- Effectuer des supervisions conjointes avec le CDS.

► **Poste de police :**

- Participer dans les réunions du comité du réseau
- Aider les acteurs des réseaux à prendre des mesures adéquates dans le respect du droit pénal
- Donner le feedback au réseau sur le sort des présumés auteurs des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), etc.

N.B. Toutes les structures membres du RSPSJ doivent :

- Afficher les droits des jeunes en SSRAJ
- Afficher les services offerts aux jeunes et adolescents au CDS
- Afficher le programme et les heures de services réservés aux jeunes et adolescents
- Collaborer avec les animateurs et les pairs éducateurs de santé (PES).

e. Critères de fonctionnement d'un réseau

- Existence d'un Comité de réseau complet selon les directives
- Tenue régulière des réunions mensuelles du Comité : au moins 2/3 des membres présents
- Les structures membres du RSPSJ accomplissent les rôles qui leur sont assignés
- Transmission régulière des rapports (voir Section 4.2.c)
- Existence et mise en œuvre d'un plan d'action annuel (PAA)
- Organisation de réunions de suivi de l'état d'avancement des activités
- Maîtrise de l'état des lieux de la SSRAJ de l'aire de responsabilité du CDS.

f. Les relais du RSPSJ

Les relais du RSPSJ sont des personnes physiques identifiées dans les structures membres du réseau pour animer des séances IEC sur la SSRAJ à l'endroit des jeunes. Ils se rencontrent trimestriellement avec les membres du Comité en réunion pour évaluer l'état d'avancement des activités.

Ils sont constitués de :

- Animateurs scolaires : Ce sont des enseignants choisis dans les écoles membres du réseau et formés pour animer les séances sur la SSRAJ auprès des jeunes. Ils sont désignés par les Directeurs des écoles.
- Animateurs communautaires : Ce sont des personnes identifiées au sein des structures membres du RSPSJ (excepté les écoles) et formées pour animer les séances sur la SSRAJ auprès des jeunes dans la communauté.

	Animateurs scolaires (enseignants)	Animateurs communautaires (ASC)
Rôles	• Assurent les enseignements sur les différents thèmes de la SSR • Effectuent des rencontres trimestrielles avec le comité du RSPSJ • Orientent et/ou accompagnent les jeunes qui ont besoin des services SSR au CDS	• Assurent les enseignements sur les différents thèmes de la SSR • Participent dans les réunions trimestrielles avec le comité du RSPSJ • Orientent et/ou accompagnent les jeunes qui ont besoin des services SSR au CDS

Rôles	• Guident les jeunes dans la création d'œuvres artistiques sur la SSR • Constituent un canal de communication entre le CDS et les adolescents et jeunes scolarisés • Remplissent les fiches de rapport et les transmettent aux Comités des réseaux avec copie au Directeur des écoles	• Guident les jeunes en dehors du milieu scolaire dans la création d'œuvres artistiques sur la SSR • Constituent un canal de communication entre le CDS et les adolescents et jeunes hors milieu scolaire • Remplissent les fiches de rapport et les transmettent aux CDS et aux Comités des réseaux • Orientent et/ou accompagnent les femmes qui ont besoin des services SR au CDS
Liens	• Collaborent avec les CDS et les comités des RSPSJ • Travaillent sous l'encadrement des Directeurs des écoles et du Comité du RSPSJ	• Collaborent avec les CDS, les ASC, les chefs collinaires et le comité du RSPSJ • Travaillent sous l'encadrement du CDS et du RSPSJ
Cibles	• Jeunes et adolescents scolarisés	• Jeunes et adolescents non scolarisés • Femmes en âge de procréer • Groupes spécifiques (PVH, Batwa, mères célibataires)

- ▶ **Les pairs éducateurs de santé (PES) :** Un PES est un jeune ayant l'âge compris entre 10 et 24 ans qui collabore directement et au quotidien avec le CDS. Pour les scolarisés, les écoles membres du réseau doivent avoir chacune au moins deux (2) PES choisis par leurs camarades d'école. Pour les jeunes non scolarisés ou hors milieu scolaire, il est souhaitable que chaque groupement ou association ait au moins deux (2) PES. Dans tous les cas, le genre doit être pris en compte.
- ▶ **Groupements des jeunes au niveau de la communauté :** Il s'agit entre autres de clubs de jeunes, associations de tambourinaires, motards, groupements de mères célibataires, etc.

Un exemple de PES particulièrement adaptées sont les jeunes mères célibataires membres de **Groupements de mères célibataires** (GMC). Les jeunes mères célibataires, âgées de 15 à 24 ans, représentent une catégorie sociale particulièrement concernée par la SSRAJ, que ce soit en tant que cible des interventions ou en tant qu'actrices. Elles peuvent avoir un impact sur le comportement social des jeunes en SSRAJ, à travers leurs témoignages et leurs conseils à leurs paires.

Rôles des PES :

- Assurer la communication interpersonnelle sur la SR en présence d'un animateur pour des séances formelles, ou seul(e)s pour les échanges informels et en particulier les thématiques SR en vue de renforcer les enseignements des animateurs
- Faciliter les discussions de groupes ou en binôme sur les comportements sexuels à risques
- Orienter et/ou accompagner les pairs qui ont besoin des services SR au CDS
- Constituer un canal de communication entre le CDS et les adolescents et jeunes.

Liens :

- Collaborer avec les animateurs, les CDS et les ASC
- Travailler sous l'encadrement des animateurs et du comité du RSPSJ et aussi des ASC au niveau communautaire.

Rôle spécifique des GMC : En collaboration avec les relais scolaires et communautaires, les jeunes mères célibataires témoignent de leur expérience dans des groupes restreints (salle de classe, réunion de groupements, etc.).

g. Renforcement des compétences des acteurs du réseau :

Après la mise en place du réseau, le CDS doit vérifier que les relais du réseau ont tous une formation de base sur la SSRAJ ; si ce n'est pas le cas, cette formation de base doit être organisée pour les relais qui en ont besoin (Cf. [Annexe 9](#)).

Pendant la mise en œuvre du plan d'action du réseau, les acteurs bénéficient d'un renforcement des compétences continu de différentes façons (cf. [Annexes 10](#) à 13).

Le CDS prépare des thèmes sur la SSRAJ nécessitant un renforcement des compétences et les développe pendant les réunions avec les acteurs. Il peut se faire appuyer par d'autres personnes en cas de besoin (BDS, BPS, ...)

IV. PLANIFICATION, COORDINATION, SUIVI-EVALUATION ET RAPPORTAGE

Le réseau travaille sur la base d'un plan d'action annuelle (PAA) élaborée dans une réunion des représentants de toutes les structures membres du réseau. Des réunions périodiques sont effectuées pour assurer le suivi de l'exécution du PAA. Il s'agit des réunions mensuelles des membres du Comité du réseau et des réunions trimestrielles entre les membres du Comité du réseau et les relais du réseau.

1. Planification annuelle

- La planification se fait deux mois avant la fin de l'année fiscale et précède la planification annuelle du CDS.
- Les participants dans la planification annuelle sont les représentants de toutes les structures membres du réseau, y compris les jeunes, le Comité du réseau, un représentant du BDS, un représentant de la Direction communale de l'éducation (DCE), un représentant du GASC, un représentant du COSA, un représentant de l'administration communale.
- La planification tient d'abord compte des besoins et des problèmes des jeunes de l'AR du CDS en matière de SR et des doléances recueillies auprès des jeunes à travers les relais des réseaux (voir [Annexe 5](#)).
- Le réseau fait sa planification en fonction des moyens et ressources disponibles localement.
- Le financement des activités du réseau peut provenir des structures membres du réseau dont le CDS et des structures externes au réseau comme la Commune. Le réseau peut aussi chercher les sources de financement de son PAA auprès des partenaires au développement (PD) potentiels au niveau de la province.
- Les activités du PAA du réseau peuvent être des réunions (mensuelles, trimestrielles, annuelles de planification), des activités de promotion des services offerts par le CDS, des séances IEC sur la SR organisées par les relais du réseau, des séances de masse (compétitions interscolaires, jeux concours, jeux collectifs), le renforcement des compétences à travers des formations, des activités génératrices de revenus (AGR), etc.
- L'outil de planification annuelle du réseau est un canevas de planification annuelle élaboré sur la base du canevas de planification annuelle du CDS pour permettre que les activités formulées puissent se retrouver dans les axes stratégiques du PAA du CDS en rapport avec la SSRAJ (cf. [Annexe 4](#) : Canevas de planification annuelle du réseau).
- Dans la réunion de planification annuelle du CDS il y a la présence obligatoire d'un membre du Comité du réseau qui n'est pas un représentant du CDS.
- Le plan validé est à partager aux structures membres du réseau avec copies aux structures qui interviennent dans la coordination externe du réseau : BDS, DCE, DPE, BPS, Administration communale.

2. Coordination, suivi-évaluation

La coordination des activités d'un CDS ami des jeunes et du RSPSJ est organisée à deux niveaux :

a. Coordination interne

Le Titulaire du CDS et le Président du réseau assurent la mission de coordonner les acteurs locaux. Ils organisent des réunions mensuelles des membres du Comité pour le suivi de la mise en œuvre des activités programmées selon le PAA. Ils attribuent des tâches aux

différents membres du réseau tout en veillant à ce qu'il n'y ait pas de chevauchement. Ils encouragent la collaboration des membres du réseau et le personnel de chaque institution en réseautage. Plus spécifiquement, le Titulaire du CDS veille à ce que tout le personnel du CDS soit responsable dans l'accueil et l'offre des services SSR aux adolescents et aux jeunes.

Tenue de réunion de suivi

- Trimestriellement, des réunions d'évaluation de l'état de réalisation des activités du PAA du réseau sont organisées et des procès-verbaux/rapports de suivi sont établis.
- Les réunions du réseau sont convoquées par le Président du Comité du réseau en collaboration avec le Titulaire du CDS une semaine avant et en précisant aussi les points à l'ordre du jour.
- Les participants sont les membres du Comité et les relais du réseau.
Il y a un rappel aux différents acteurs du réseau (membres du Comité et relais du réseau) de leurs rôles et responsabilités.
- La coordination interne est basée sur :
 - Canaux de communication entre tous les acteurs du réseaux
 - Calendrier des réunions
 - Calendrier des séances au CDS (causeries éducatives, visites scolaires, séances par les ASC auprès des groupements)
 - Calendrier des descentes d'appui et suivi des relais des réseaux par les membres de l'ECD et de la DCE
 - Calendrier de collecte des doléances des jeunes sur les services offerts par le CDS et sur les séances organisées par les relais du réseau
 - Calendrier de collecte des données sur les connaissances des jeunes.

Collecte des doléances sur les services SR offerts aux jeunes par le CDS et sur les séances de sensibilisation des relais des réseaux

- La collecte des doléances des jeunes a pour but d'évaluer la satisfaction des jeunes par rapport à la qualité des services SR offerts par le CDS et les séances de sensibilisation organisées dans le cadre des réseaux, afin de réajuster la planification annuelle en cas de besoin.
- La collecte des doléances se fait trimestriellement par les membres du Comité du réseau en collaboration avec les Directeurs des écoles et les relais du réseau.
- Les canaux de collecte des doléances sont entre autres : les séances de sensibilisation dans les écoles, les Clubs santé, les séances au niveau communautaire, les causeries éducatives avec les jeunes au CDS, et les boîtes à suggestion au niveau du CDS.
- La fiche de collecte des doléances est élaborée par le Comité du réseau et tient compte des spécificités existantes au niveau des jeunes de l'AR du CDS (les associations des jeunes vivant avec le VIH Sida, les jeunes vivant avec handicap, les mères célibataires, etc.).
- Le dépouillement est fait par les membres du Comité du réseau dans leur réunion mensuelle.

- Le feedback au CDS se fait à travers les réunions mensuelles du Comité du réseau, les réunions mensuelles du CDS, et les réunions mensuelles du GASC.
- Le feedback aux membres et relais du réseau est fait pendant les réunions trimestrielles du réseau.
- Les doléances des jeunes sont transformées en « actions à prendre » lors des réunions de réajustement semestriel et de planification annuelle du CDS et du réseau.

Un exemple de Fiche de doléance à compléter selon les spécificités de l'AR du CDS se trouve en [Annexe 7](#) (Fiche de collecte des doléances des jeunes : satisfaction de la qualité des services SSR et des séances d'éducation).

Evaluation des effets des activités des réseaux

Les effets des activités des réseaux peuvent se manifester à travers :

- L'augmentation de la demande des services SR par les jeunes au CDS
- Les rapports mensuels des CDS (pour alimenter le DHIS2 du District sanitaire)
- La situation de l'évolution des indicateurs partagée pendant les réunions d'analyse des données sanitaires du CDS pour le Système d'information sanitaire (SIS) et les réunions trimestrielles du réseau
- La réduction des cas de grossesses non désirées en milieu scolaire et communautaire
- Les rapports trimestriels des Directeurs des écoles à la DCE
- Les données collectées mensuellement par les ASC et transmises au CDS
- Le partage de la situation SSRAJ lors des réunions trimestrielles du réseau
- L'évaluation des connaissances des jeunes sur les thématiques de la SSRAJ
- Les données collectées semestriellement par le comité du réseau avec l'appui de la DCE et BDS (questionnaire, échantillonnage).

b. Coordination externe

La coordination est assurée de prime abord par le Bureau du District Sanitaire (BDS) en collaboration avec la Direction Communale de l'Education (DCE) et l'administration communale du ressort du CDSAJ. Les interventions du RSPSJ sont intégrées dans le plan du BDS en tenant compte des activités à réaliser au niveau communautaire et au niveau du CDS. Le Bureau provincial de la santé (BPS) et la Direction provinciale de l'éducation (DPE) jouent le rôle d'oreilles attentives en s'assurant que le BDS et la DCE jouent leurs rôles de coordination directe des réseaux.

► **BDS (« yeux vigilants ») – Appui organisationnel et technique au RSPSJ :**

- Désigner des points focaux (un point focal pour plusieurs réseaux) parmi les superviseurs polyvalents
- Assurer la coordination des réseaux sociocommunautaires appuyés par les différents partenaires
- Collaborer avec la DCE, DPE, DPS et les PD
- Assurer la supervision technique des CDS
- Rendre disponibles les protocoles nécessaires pour offrir certains services spécifiques (prise en charge des IST, VSBG, le manuel des procédures en santé communautaire etc.)

- Renforcer les capacités du personnel des CDS sur l'utilisation des protocoles
- Encadrer les CDS dans l'analyse des données communautaires
- Organiser et dispenser la formation des animateurs, pairs éducateurs et des ASC en collaboration avec le comité du RSPSJ
- Participer dans les réunions de planification annuelle des réseaux et donner un appui technique à l'élaboration du PAA
- S'assurer que le PAA du réseau est mis en œuvre
- Vérifier lors de l'analyse des PAA des CDS pour validation par le BDS, si les activités du PAA du réseau sont prises en compte et que le suivi des activités des réseaux est intégré dans les PAA des BDS
- S'assurer que les rapports des réunions et les fiches IEC sont transmis régulièrement et que le circuit est respecté
- Appuyer dans la résolution des contraintes évoquées par le réseau
- Faire l'analyse et le feedback par rapport aux rapports transmis
- Organiser des descentes sur le terrain à une fréquence donnée : au moins une fois par trimestre
- Participer aux réunions trimestrielles du Comité de réseau avec les relais communautaires
- Faire le suivi des séances sur la SR dans les CDS
- Contrôler la disponibilité du matériel IEC et ludique dans les CDS
- Contrôler les aspects de rapportage et archivage
- Organiser des réunions ad hoc avec le Bureau du Comité du réseau
- Contrôler l'utilisation des espaces de jeunes
- Contrôler les affiches des services offerts aux jeunes, droits des jeunes et horaires spécifiques pour les jeunes
- Rendre disponibles les canevas ou outils de planification et rapportage
- Intégrer le suivi des interventions du réseau dans le PAA du BDS
- Faire un feedback au CDS visité avec une copie au BPS
- Faire des supervisions conjointes des réseaux avec le BPS et/ou DCE
- Inclure des échanges sur le réseautage sociocommunautaire dans les réunions trimestrielles/semestrielles de coordination des intervenants en SSR
- Remplir et transmettre les fiches synthétiques de suivi (superviseurs polyvalents et le chargé du SIS).

► **DCE : « yeux vigilants »**

- Participer aux réunions de planification annuelle des réseaux
- Participer aux réunions trimestrielles entre les comités des réseaux et relais
- Faire des descentes sur le terrain pour la supervision des activités des réseaux en milieu scolaire
- S'assurer que les rapports/fiches IEC des animateurs scolaires soient régulièrement transmis à qui de droit

- Échanger sur les interventions des réseaux dans les écoles pendant les réunions avec les Directeurs des écoles
- Rappeler aux Directeurs leur rôle d'appui et suivi des activités des animateurs au niveau des écoles
- Rapporter les cas de grossesses non désirées en milieu scolaire
- Maintenir une communication avec le BDS et effectuer des supervisions conjointes
- Faire le feedback au Comité du réseau, aux Directeurs des écoles et aux animateurs sur les constats faits lors des descentes.

► **BPS : « Oreilles attentives »**

- Organiser des réunions provinciales de coordination des intervenants en SSR
- Inclure les échanges sur le réseautage sociocommunautaire dans les réunions semestrielles de coordination
- Assurer la supervision pour veiller à ce que les BDS et DCE jouent convenablement leurs rôles des « Yeux vigilants »
- S'assurer que le suivi des activités des réseaux soit intégré dans les PAA des BDS
- Organiser les descentes semestrielles conjointes avec la DPE pour le suivi sur le terrain de la mise en œuvre de l'approche de réseautage
- S'assurer que l'information sur le suivi et la coordination des réseaux par le BDS figure dans le rapport trimestriel transmis par le BDS au BPS
- Compiler et analyser les données des BDS en rapport avec les activités des réseaux
- Collaborer avec la DPE.

► **DPE : « Oreilles attentives »**

- Inclure les échanges sur le réseautage sociocommunautaire dans les réunions avec les DCE et/ou les Directeurs d'école
- Analyser les données transmises par les DCE sur les cas de grossesses non désirées et les partager avec les autres acteurs des réseaux avant de les transmettre à l'échelon supérieur
- Assurer la supervision pour veiller à ce que les BDS et DCE jouent convenablement leurs rôles des « yeux vigilants ».

► **Programme national de santé de la reproduction (PNSR)**

- Organiser des descentes auprès des BPS, DPE, BDS et DCE pour le suivi de la mise en œuvre de l'approche de réseautage
- Organiser des études ou enquêtes en collaboration avec les PD pour évaluer l'impact des activités des réseaux
- Orienter et coordonner les partenaires potentiels pour appuyer la mise en œuvre de cette approche de réseautage.

c. Rapportage

Les types de rapport produits dans le cadre du réseautage sont :

- Rapports mensuels des séances sur la SSR animées par les relais des réseaux (animateurs scolaires, animateurs communautaires/ASC, pairs éducateurs)
- Rapports mensuels compilés des séances sur la SSR des relais (données pouvant être intégrées dans le système national d'information)
- Rapports trimestriels des activités globales réalisées dans le cadre du réseau (transmis au BDS avec copie à la DCE).

● Circuit de transmission des rapports

► Rapport mensuel des séances IEC animées par les relais des réseaux :

- A la fin du mois, les données sur les séances IEC organisées par les animateurs scolaires/encadreurs des Clubs santé/pairs éducateurs sont compilées sur la base des fiches de suivi pour chaque séance et consignées dans un registre pour l'école gardé par le Directeur de l'école.
- Du 1^{er} au 3^e jour du mois suivant, les Directeurs des écoles cachettent les fiches pour confirmer leur authenticité et les envoient au Président du Comité du réseau.
- Les rapports des séances organisées par les relais communautaires sont transmis mensuellement au Président du Comité du réseau via le TPS ou le Point focal activités communautaires au niveau du CDS à la fin du mois concerné.
- A leur tour, les présidents des comités des réseaux acheminent au CDS les fiches IEC collectées.
- Le CDS aussi collecte régulièrement les rapports des séances animées au CDS en utilisant les registres habituels et en remplissant, à partir de ces registres, les fiches de collecte des données conçues à cet effet.
- Sur le canevas SIS mensuel du CDS, les données des séances de sensibilisation organisées dans le cadre des réseaux sont rapportées dans la rubrique des séances de sensibilisation effectuées par les GASC.
- Tous les rapports des relais des réseaux transmis au Comité du réseau sont classés au CDS.

► Rapport trimestriel des activités globales réalisées dans le cadre du réseau :

- Le rapport trimestriel est élaboré dans une réunion du Comité du réseau sous la direction de son Président. Il est établi sur la base des différents rapports des activités réalisées directement par le Comité du réseau ainsi que celles réalisées par les animateurs.
- Le rapport trimestriel des activités du réseau est transmis par le Président du Comité du réseau au Titulaire du CDSAJ avec des copies destinées au BDS, la DCE et l'Administration communale.

CONCLUSION

Ce présent guide de réseautage sert de « panneau d'orientation » afin d'arriver à une même destination – notamment l'atteinte des objectifs ci-haut mentionnés. Il est important de conjuguer nos efforts et harmoniser nos approches pour qu'il y ait « zéro grossesses » et « zéro nouvelles infections » chez les adolescents et les jeunes, pour avoir une vie saine. Tous les intervenants regroupés en réseau doivent faire participer les jeunes dans tout le processus de planification des activités y compris l'évaluation des projets les concernant. L'impact de toutes les interventions offrant les services aux adolescents et jeunes conformément aux directives des CDS amis des jeunes est matérialisé par de bons indicateurs.

ANNEXES

Annexe 1 :

Checklist des micro-étapes de création et maintien d'un réseau

Étapes	Processus	Observation
Conscientisation du Staff CDS	• Collection des documents nécessaires, en particulier guide + annexes (demande BDS si nécessaire) • Réunion d'information et de conscientisation du staff du CDS sur la valeur ajoutée de travailler en réseau avec les acteurs communautaires pour améliorer les services SSRAJ • Consensus entre les membres du CDS pour mettre en place un réseau • Séance d'orientation sur les directives nationales sur le RSPSJ et répartition des tâches de la checklist	Liste des documents nécessaires au niveau du CDS : ▪ Guide réseautage (anciennes directives) ▪ Guide pratique SSRAJ
Identification des acteurs	• Réunion de réflexion du staff CDS sur l'identification des acteurs communautaires présents dans l'aire de responsabilité du CDS, associer COSA, GASC et DCDFS • Désigner un membre pour remplir la BDD RSPSJ • Prise de contact des acteurs identifiés pour expliquer l'intérêt de travailler en réseau pour promouvoir la santé des jeunes (soit individuellement dans une visite du CDS aux structures/ acteurs ou collectivement par catégories d'acteurs dans une séance au CDS)	Acteurs communautaires = personnes morales qui existent dans l'AR du CDS : ▪ Écoles ▪ Associations/groupements (spécifiques de jeunes ou bien groupement dont le nombre de jeunes membres est significatif) ▪ Associations de femmes ▪ La direction communale pour le développement familial et social (DCDFS – ex CDFC) ▪ Centre jeunes ▪ Poste de police ▪ Administration locale ▪ Églises
Création d'un réseau	• Réunion de tous les acteurs pour décliner les rôles de chacun dans le réseau • Création d'un groupe de partage d'informations (WhatsApp, ...) • Explication des critères de choix des membres des comités (cf. les directives) • Se regrouper par structure pour élire les représentants • Prise en compte du genre dans l'élection des représentants	Représentants des acteurs communautaires = personnes physiques : ▪ Directeurs des écoles ▪ Chefs de collines et chefs de zones ▪ Représentants des associations/groupements des jeunes (spécifiques de jeunes ou bien

	Après la réunion : • Le représentant des élèves est élu dans une réunion ad hoc du CDS et les représentants des clubs santé/Stop SIDA des écoles de l'AR du CDS • Pour le représentant des jeunes hors milieu scolaire, il est élu dans une réunion du CDS parmi les jeunes membres des groupements proches du CDS • Inviter des leaders des personnes ayant des besoins spécifiques (BATWA, Personnes vivant avec handicap, les mères célibataires) • Identification des relais du réseau¹⁴ (Animateurs scolaires, animateurs communautaires) pour organiser des séances IEC auprès des jeunes	groupement dont le nombre de jeunes membres est significatif ▪ Représentants des églises de l'AR ▪ Chef de poste de police proche du CDS ▪ Représentant de la direction communale pour le développement familial et social (DCDFS – ex CDFC)
Maintien du réseau	Planification • Analyse situationnelle de la SSRAJ dans l'AR du CDS (analyse profonde des indicateurs et autres dimensions (cf. chapitre 3) • Planification annuelle avant la planification du CDS • Revue mensuelle du PAA Mise en œuvre et Suivi • Réunions mensuelles du comité du réseau • Réunions trimestrielles du comité du réseau et des relais du réseau • Collecte des doléances des jeunes sur les services offerts au CDS et les activités d'IEC organisés par les relais communautaires • Organiser des jours spécifiques pour les jeunes au CDS • Organiser des descentes de suivi et d'appui aux relais communautaires par le comité du réseau	Animateurs scolaires choisis parmi les enseignants des écoles membres du réseau, de préférence parmi les tantes et pères écoles Animateurs communautaires choisis parmi les ASC

¹⁴ Pour les critères de choix, cf Annexe 12 sur l'identification et le renforcement des compétences des relais des réseaux

	• Organiser des descentes de supervision formative par le CDS aux relais communautaires Rapportage • Collecter mensuellement les rapports des séances IEC effectuées par les relais auprès des jeunes • Contribuer au remplissage du canevas SIS du CDS (cf. Annexe 5 : Données du canevas SIS du CDS auquel doit contribuer le comité du réseau) • Contribuer en réunion mensuelle du comité au rapport trimestriel du réseau (à base des rapports des séances des relais et des autres activités effectuées par le comité y compris les réunions et descentes) • Transmettre le rapport au CDS avec copie au BDS et DCE • Classer les copies des rapports	
--	---	--

Annexe 2 :

Systeme d'écoute réactive :

Actions possibles par canal

Pour chaque canal, les modalités d'une action ont été définies. Sur base des propositions des comités des réseaux déjà existants, plusieurs options sont possibles pour chaque action, les propositions les plus réalistes ont été retenues.

- **Club santé / séance IEC-CCC en milieu scolaire**

Canal		Action	Recueil des doléances liées aux séances d'information/sensibilisation en SSRAJ en milieu scolaire (Gutororokanya ivyiyumviro/ico urwaruka ruvuga ku nyigisho z'irondoka rijanye n'amagara meza ruhabwa mu mashure)	Informez les jeunes et adolescents sur les droits et services SSR disponibles au CDS (Kumenyesha urwaruka n'imiyabaga ibikorwa vyabateguriwe kw'ivuriro ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza)
Clubs santé/séance IEC-CCC en milieu scolaire (Imirwi yigisha ibijanye n'amagara y'abantu mu mashure/inyigisho zo guhindura inyifato m'urwaruka ruri mu mashure)	Par Qui ? (Vyokorwa nande)?	Avec quel outil/ support ? (akoresheje iki?)	• animateurs et/ou délégués des élèves accompagnés du Directeur d'école et/ou par la tante ou le responsable du club et/ou par membres du comité du réseau	• animateurs • PE (bouche à oreille)
			• Mini-fiche de recueil/Questionnaire anonyme¹⁵ Exemple de fiche : • Oral • Papier anonyme simple	Droits SSR : • Fiche des droits SR • LMCPM leçon 6 Services SSR disponibles dans leur CDS : • Affichage simple à l'école des services et horaires, et planification des séances IEC¹⁶

¹⁵ Le recueil en lui-même, qu'il soit guidé avec une fiche ou sur papier libre, peut se faire sans la présence de l'animateur qui peut donner un exemplaire à un des jeunes, s'éloigner pour laisser les jeunes remplir la fiche ou le papier à huis-clos.

¹⁶ A produire par chaque réseau sous forme de note de service de l'école

			Communication orale
A quelle fréquence ? (ku kiringo ikihe?)	1 fois le trimestre (Un mois avant la réunion avec les animateurs)		1 fois le trimestre faire une séance spécifique mais possibilité de donner la fiche sur les droits SSR à chaque séance
Vers qui ? (Akabiha nde?)	Comité du réseau → Titulaire CDS, Président GASC, Président COSA, Directeurs d'école		Jeunes scolarisés
Quelle utilisation ? (ico bobikoza)	Exploiter les données pendant les réunions de comité - Formuler le feedback sur les améliorations nécessaires à communiquer avec les animateurs scolaires et communautaires pendant la prochaine réunion trimestrielle - Formuler le feedback à discuter pendant réunion mensuelle du CDS		Bénéficiaires : Elèves, le personnel de l'école ainsi que les visiteurs. Le résultat de ces informations est d'améliorer la connaissance et la prise de conscience par les jeunes et équipe enseignante sur les droits des jeunes en SSR, de favoriser la vulgarisation et valorisation de ces droits

Information sur les mesures d'amélioration des services : elle se fait occasionnellement, lorsque des mesures sont prises et la communication se fait pendant les séances par les animateurs, qui invitent les élèves à communiquer cette information à leurs pairs.

Action Canal		Recueil des doléances liées aux séances d'information/sensibilisation en SSRAJ milieu communautaire (Gutororokanya ivyiyumviro/ico urwaruka ruvuga ku nyigisho z'irondeka rijanye n'amagara meza ruhabwa mu kibano)	Recueil des doléances liées aux services SSRAJ offerts au CDS (Kwumviriza ico urwaruka ruvuga ku kungene batunganyirizwa kw'ivuriro mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza)	Informez les jeunes et adolescents sur les droits et services SSR disponibles au CDS (Kumenyesha urwaruka n'imiyabaga ibikorwa vyabateguriye kw'ivuriro ku vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza)
Séances d'IEC par les GASC Inyigisho zitungwa n'abaremesha/abaremesha ibiganiro mu kibano	Par Qui (Vyakorwa n'andwi?)	• Animateur communautaire accompagné du TPS et/ou par membre du comité du réseau et/ou par président du GASC et/ou chef collinaire	• Celui qui anime la séance (ASC, TPS, président GASC) seul ou en équipe	
	Avec quel outil/ support (akoresheje iki?)	• Mini-fiche de recueil/Questionnaire anonyme • Oral • Papier anonyme	Droits SSR : • Fiche des droits SR (pas de leçon spécifique dans CVC) Services SSR disponibles dans leur CDS : • Communication orale	
	A quelle fréquence (ku)	• 1 fois le trimestre (un mois avant la	• 1 fois le trimestre faire une séance spécifique mais possibilité de donner	

	kiringo ikihe?)	réunion avec les animateurs)	la fiche sur les droits SSR à chaque séance
Vers qui (Akabiha nde?)	- Président GASC → Titulaire CDS → Comité réseau + TPS + président GASC Echange pendant réunions comités et réunions mensuelles CDS		Jeunes non scolarisés et scolarisés assistant à la séance
Quelle utilisation (ico bobikoza)	Exploiter les données pendant les réunions de comité • Formuler le feedback sur les améliorations nécessaires à communiquer avec les animateurs scolaires et communautaire pendant la prochaine réunion trimestrielle • Formuler le feedback à discuter pendant réunion mensuelle du CDS		Les agents de santé communautaires transmettent l'information aux jeunes non scolarisés par des fiches sur leurs droits en SSR, et par des échanges sur les services disponibles au CDS. Ces jeunes fréquentent de plus en plus les CDS et informent d'autres jeunes. Le résultat de ces informations est d'améliorer la connaissance et la prise de conscience par les jeunes et communauté sur les droits des jeunes en SSR, de favoriser la vulgarisation et valorisation de ces droits

Information sur les mesures d'amélioration des services : elle se fait occasionnellement, lorsque des mesures sont prises et la communication se fait pendant les séances par les animateurs, qui invitent les jeunes à communiquer cette information à leurs pairs.

- **Causeries éducatives au CDS**

Canal Action		Recueil des doléances liées aux séances d'information/sensibilisation en SSRAJ en milieu scolaire et communautaire (Gutororokanya ivyiyumviro/ico urwaruka ruvuga ku nyigisho z'irondoka rijanye n'amagara meza ruhabwa haba mu mashure canke mu kibano) Recueil des doléances liées aux services SSRAJ offerts au CDS (Kwumviriza ico urwaruka ruvuga ku kungene batunganirizwa kw'ivuriro mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza)	Informier les jeunes et adolescents sur les droits et services SSR disponibles au CDS (Kumenyesha urwaruka n'imiyabaga ibikorwa vyabateguriwe kw'ivuriro ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza)
Causeries éducatives pour les jeunes dans les CDS Ibiganiro/inyigisho zihabwa urwaruka kw'ivuriro	Par Qui (Vyokorwa nande)?	• Prestataire	• Celui qui anime la séance (ASC, TPS, président GASC) seul ou en équipe
	Avec quel outil/ support (akoresheje iki?)	• Mini-fiche de recueil/Questionnaire anonyme • Oral • Papier anonyme	Droits SSR : • Fiche des droits SR (pas de leçon spécifique dans CVC) Services SSR disponibles dans leur CDS : • Affichage simple au CDS des services et horaires, et planification des séances IEC

			• Communication orale
A quelle fréquence (ku kiringo ikihe?)	• 1 fois le trimestre¹⁷		• 1 fois le trimestre faire une séance spécifique mais possibilité de donner la fiche sur les droits SSR à chaque séance
Vers qui (Akabiha nde?)	– Titulaire CDS → comité du réseau + TPS + présidents GASC et COSA Echange pendant réunions comités et réunions mensuelles CDS		Jeunes non scolarisés et scolarisés assistant aux causeries éducatives
Quelle utilisation (ico bobikoza)	Les titulaires des CDS guident les analyses des doléances pendant la réunion du CDS, planifient des actions à mettre dans le PAA du CDS, approchent la personne citée par les jeunes pour ajustement. Les comités des réseaux assurent le suivi		Les jeunes véhiculent les informations chez leurs pairs.

Information sur les mesures d'amélioration des services : elle se fait occasionnellement, lorsque des mesures sont prises et la communication se fait pendant les séances par les animateurs, qui invitent les jeunes à communiquer cette information à leurs pairs

¹⁷ La fréquence est indicative et représente la fréquence minimale, certains réseaux peuvent décider d'une fréquence plus élevée, il s'agit d'éviter de recueillir trop souvent les doléances alors que le temps pour l'amélioration n'est pas suffisant.

♦ Réunions mensuelles du Comité du réseau

Canal		Action	Suite du recueil des doléances	Informations sur les droits et services SSR
Réunions du comité du réseau (Inama z'abagize komite y'urunani)	Par Qui (Vyokorwa nande)?	Intégration des informations (doléances) collectées dans PAA RSPJ (Gukoreza ku vyiyumviro vyashikiriye n'urwaruka mu kugira indinganizo y'ibikorwa vy'urunani)		
	Avec quel outil/ support (akoresheje iki?)	Informés sur les actions prises pour l'amélioration des services SSRAJ au CDS (Kumenyesha ibikorwa/utwigoro ivurira ryakoze ngo riteze imbere ibikorerwa urwaruka kw'ivuriro n'uburyo babikora) - Services : TPS, le président du réseau ou son vice - Mesures d'amélioration des services : représentant du CDS dans le comité Oral pour les services et actions prises pour l'amélioration Fiches droits SSR : le comité vérifie la disponibilité		

	du PAA ou pour intégrer dans le PAA existant.	
A quelle fréquence (ku kiringo ikihe?)	• Trimestrielle	• Minimum trimestrielle/Maximum mensuel
Vers qui (Akabiha nde?)	• Doléances séances IEC/scolaire : Directeurs d'école → animateurs scolaires • Doléances séances IEC/communautaires : GASC → animateurs communautaires • Doléances services SSRAJ : Titulaire CDS → personnel CDS • Doléances services SSRAJ : COSA → chef collinaire • Partage PAA du RSPSJ ajusté : DCE/BDS	• Membres du comité → directeurs écoles → animateurs scolaires → jeunes scolarisés • Membres du comité → GASC → jeunes non scolarisés et scolarisés • Membres du comité → COSA → chef collinaire
Quelle utilisation (ico bobikoza)	• Formulation des doléances en mesures d'amélioration/activités • Préparation des informations à transmettre au CDS pour utilisation lors des réunions mensuelles du CDS • Intégration de certaines activités dans PAA RSPSJ • Planification du feedback aux jeunes	• Ces informations sur les actions prises sont partagées aux membres du réseau afin d'informer et orienter les jeunes sur les nouvelles améliorations.

Canal Action		Suite du recueil des doléances	Informations sur les services SSR disponibles au CDS (Kumenyesha ibikorwa vyateguriwe urwaruka kw'ivuriro mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza)
Réunions mensuelles du CDS Inama z'abakozi bivuriro buri kwezi	Par Qui (Vyokorwa nande)?	Personnel CDS appuyé par COSA et GASC	Informations sur les actions prises pour l'amélioration des services SSR au CDS (Kumenyesha ibikorwa/utwigoro ivuriro ryakoze ngo riteze imbere ibikorenwa urwaruka n'imiyabaga kwivuriro n'uburyo babikora)
	Avec quel outil/ support (akoresheje iki?)	- Intégrer les points d'analyse des doléances dans l'agenda du jour des réunions mensuelles - PAA réseaux, PAA et PAS CDS	Echange oral
	A quelle fréquence (ku kiringo ikihe?)	Avril-Mai	Mensuel pour faire le point sur les changements concernant les services disponibles
	Vers qui (Akabiha nde?)	Partage du PAA ajusté avec BDS pour analyse et validation	- Président COSA - Président GASC → ASC
	Quelle utilisation (ico bobikoza)	- Intégration dans le PAA du BDS pour le suivi, mise en œuvre - La mise en œuvre du PAA du CDS par le comité du réseau	- Le COSA et le titulaire du CDS → comité du réseau → animateurs scolaires + Directeurs école - Titulaire CDS → président du GASC → animateurs communautaires → jeunes lors des séances IEC-CCC

Annexe 3 :

Base de données des acteurs d'un réseau (BDD RSPSJ)

Pour des raisons pratiques, la base de données proposée ne comprend pas tous les acteurs communautaires indirectement liés au réseau comme les chefs collinaires, administration communale, Centre jeunes mais les membres du comité du RSPSJ, membres du GASC, membres du COSA et les relais du réseau que sont les animateurs scolaires et communautaires et les membres des GMC.

No	Nom	Prénom	PS	DS	Collin e de réside nce	Age	S e x e	Nive au d'étu des	Memb re COSA	Mem bre GAS C	Mem bre Com ité RSP SJ	Rôle dans le comi té RSP SJ	Mem bre du GMC	Ani mate ur du rése au	Formé sur CVC/L MCP/ UJV	Caté gorie repr ésen tée ¹⁸	Appar tenan ce aux group es ayant des besoi ns spécifi ques en SR ¹⁹	Si oui précis er	Participation dans les réunions mensuelles du (P=Présence A=Absence)			
																			Moi s	Moi s	Moi s	Mois

¹⁸ Les catégories dont on parle sont les représentants des : CDS, écoles, jeunes (scolarisés et hors milieu scolaire), Centre jeunes, personnes vivant avec handicap, jeunes mères célibataires, Batwa, associations des jeunes, élus locaux, directions communales pour le développement familial et social (ex CDfC) et confessions religieuses

¹⁹ Les groupes ayant des besoins spécifiques sont les personnes vivant avec handicap, les Batwa et les jeunes mères célibataires

Annexe 4 :

Canevas de planification annuelle du réseau

Annexe 4 : Canevas de planification annuelle du réseau

Province sanitaire
District sanitaire
Réseau du CDS
Année concernée

N°	Activités	Lieu	Bénéficiaires	Année												Cible annuel e	Indicateurs	Responsable du suivi	Budget	Source de Financement	Observations
				7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6						
	Axe stratégique I : Renforcement de la collaboration entre les acteurs du réseau sociocommunautaire autour du CDS																				
	Résultat I.1.: Les capacités des acteurs des réseaux sont renforcées et maintenues																				
	Résultat I.2: Le suivi de la mise en œuvre des activités du réseau est effectif																				
	Axe stratégique II : Mobilisation de la communauté pour le changement de comportement																				
	Résultat II.1: L'utilisation des services de SSRAJ est améliorée																				

Annexe 5 :

Données du canevas SIS du CDS auquel doit contribuer le Comité du réseau

Annexe 5 : Données du canevas SIS du CDS auquel doit contribuer le Comité du réseau

Rubrique	10-14 ans		15-19 ans		20-24		TOTAL
	H	F	H	F	H	F	
Nb de jeunes consultées pour les troubles du cycle menstruel							
Nb de jeunes ayant fait le test de dépistage du VIH							
Nb d'ado/jeune (1 sous PTME)							
Nb de cas de violences sexuelles référés vers les structures spécialisées							
Nb de jeunes référés pour problème mental							
Nombre de jeunes victimes de la consommation des produits psychoactifs pris en charge							
Conseil SR/PF							
Conseil IST/VIH							

Tableau 2: activités promotionnelles éducation pour la santé du canevas SIS du CDS

	Nb séances	Nb participants							Thèmes abordés
		H	F	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	≥50 ans et +	
PEV									
VIH -SIDA									
IST									
Hépatites virales									
Circoncision									
IRA									
LMD									
PCIME									
Paludisme									
Lèpre									
Tuberculose									
Nutrition									
MTN et pathologies pouvant entraîner la cécité (Schisto, HTS, Oncho, Trachome, Cataracte)									
Santé de la reproduction (sauf PF)									
Planification familiale									
Santé scolaire									
Hygiène/assainissement									
Epilepsie									
Diabète									
HTA									
Autres maladies chroniques (*) et leurs facteurs de risques (**)									
Problèmes de santé mentale, inclues les tentatives de suicide et lutte contre la stigmatisation									
Problèmes liés à la consommation d'alcool et de substances psychoactives									
Autres									

(*) Cancer, diabète, HTA, BPCO (**) tabac, alcool, obésité, sédentarité

Annexe 6 :

Fiche de suivi des séances sur la SSRAJ (kirundi)

Annexe 6 : Fiche de suivi des séances sur la SSRAJ (kirundi)

REPUBURIKA Y'UBURUNDI

UBUSHIKIRANGANZI BWO KUBUNGABUNGA AMAGARA Y'ABANTU NO KUGWANYA
IKIZA SIDA

INTARA Y'UBUVUZI :

AKARERE K'UBUVUZI :

IVURIRO :

RAPORO Y'INAMA YO GUHIMIRIZA ABANYAGIHUGU

1. Ibigwa catanzwe:.....

2. Itariki:.....

3. Izina rya GASC²⁰:.....

4. Aho inama yabereye²¹:.....

5. Igitigiri c'abitavye inama :.....

6. Amasaha inama yatanguriyeko :.....

7. Amasaha inama yahereyeko :.....

8. Ibibazo vyabajijwe n'abitavye inama :

.....
.....
.....

9. Ivyo abitavye inama biyemeje:

.....
.....
.....
.....

10. Herekanywe ingene bakoresha neza agakingirizo?²² () Ego () Oya

11. Hari uwashinze intahe ku vyamubayeko ? () Ego () Oya

²⁰ Mu gihe uwatanze inyigisho atari umuremeshakiyago, ntibikenewe kuhuzura

²¹ Tangura uvuge umutumba cabereyeko, hanyuma usigure neza aho ikiganiro cabereye : Kw'ishure: izina ry'ishure, umwaka; Kw'ivuriro; Mu kibano; Ahandi (havuge)

²² Ari ikiganiro cabereye kw'ishure canke kw'ishengero, inyishu yama ari « Oya » kuko ntibirekuwe

12. Abo ikiyago cari cerekeye : [] Urwaruka n'imiryabaga/imikangara rwiga

[] Urwaruka n'imiryabaga/imikangara rutiga [] Abakenyezi

[] Abagabo [] Abatwa [] Abagendana ubumuga

[] Bari bavanze (abagabo n'abagore)

13. Urugero rw'imyaka y'abitavye ikiganiro : 10-14 : Gore...Gabo...: 15-19 : Gore...Gabo...
20-24 : Gore....Gabo... 25 kuduga: Gore....Gabo...

Bose hamwe : _____ Abakobwa/abagore: _____ ; Abahungu/abagabo : _____ ;

14. Ivyokwitonderwa:

Abaremeshakiyago bakoresheje inama:

1) Amazina n'umukono:

2) Amazina n'umukono

Uwahagarikiye iyo nama (avuye mw'ivuriro)²³ :

1) Amazina,ico akora n'umukono:

2) Amazina, ico akora n'umukono:

²³ Mu gihe atari umuremeshakiyago yakoze ikiganiro, ntibikenewe

Annexe 6 bis :

Fiche de suivi des séances d'IEC/CCC (français)

Annexe 6 bis : Fiche de suivi des séances d'IEC/CCC (français)

République du Burundi

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

Province Sanitaire :

District Sanitaire :

Centre de Santé :

Fiche de suivi des séances d'IEC/CCC

1. Thèmes traités :

2. Date :

3. Nom du GASC²⁴:

4. Lieu de l'intervention²⁵:

5. Nombre de participants :

6. Heure de début :

7. Heure de la fin :

8. Questions posées par les participants :

.....
.....
.....
.....

9. Engagements des participants :

²⁴ Pas nécessaire de compléter cela si celui/celle qui a traité le thème n'est pas un(e) animateur/animateurice

²⁵ École: Nom de l'école _____ Classe _____

Centre de Santé (CDS): _____

Communauté: Sous-colline _____

Autres (à préciser) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Démonstration de l'usage du préservatif ?²⁶ () Oui () Non

11. Témoignage(s) fait(s) ? () Oui () Non

12. Groupe cible :

☐ Jeunes et adolescents scolarisés ☐ Jeunes et adolescents non scolarisés

☐ Personnes avec Handicap ☐ Batwa ☐ Femmes

☐ Hommes ☐ Mixte (homme-femme)

13. Tranches d'âges : 10-14 : F : ____ M : ____ ; 15-19 : F : ____ M : ____

20-24 : F : ____ M : ____ ; 25 + : F : ____ M : ____

Nombre de filles /femmes : ____ ; de garçons / hommes : ____ ; Total : ____

14. Observations :

Noms et signature des animateurs :

1.

2.

Responsable de l'activité (venu au CDS)²⁷ :

- Nom et prénom + Fonction + Signature:
.....
- Nom et prénom + Fonction + Signature:
.....

²⁶ Si c'est en milieu scolaire, la réponse est "Non"

²⁷ Pas nécessaire de compléter cela si celui/celle qui a traité le thème n'est pas un(e) animateur/animateurice

Annexe 7 :

Fiche de collecte des doléances des jeunes

Annexe 7 : Fiche de collecte des doléances des jeunes

Objectif : analyse de la satisfaction de la qualité des services SSR et des séances d'éducation en SSRAJ

Modalité : plusieurs modalités possibles selon les capacités financières, logistiques et organisationnelles : auto-administration, questions en plénière par un animateur. Le déroulement du questionnaire dans son ensemble n'est pas obligatoire, on peut administrer le questionnaire en plusieurs fois pendant l'année, on peut aussi diviser les jeunes par groupe ou répartir les parties du questionnaire dans plusieurs structures

Occasion : séance d'éducation à la santé au CDS, séance d'éducation en milieu scolaire ou communautaire

Acteurs : cf. annexe ... (système d'écoute réactif), de préférence par le comité de réseau sauf membres appartenant à la structure visitée

CDS : _____

Date : _____

Introduction : Nous sommes en train d'échanger avec les adolescent(e)s /jeunes de leur expérience au centre de santé et pendant les séances d'éducation à l'école et en dehors de l'école, pour améliorer la qualité des services et des séances. J'aimerais vous poser quelques questions.

Accessibilité :	Réponses :
1. Vous sentez-vous à l'aise en venant au CDS ?	
2. Les horaires des jeunes au CDS sont-ils affichés	
3. Les horaires du CDS vous conviennent-ils ?	
4. Vous sentez-vous à l'aise de poser des questions sur les services du CDS ?	
5. Le temps d'attente était-il raisonnable ?	
6. Avez-vous trouvé le personnel du CDS amical et professionnel ?	
Droits :	
1. Le réceptionniste a-t-il gardé votre nom et le motif de votre visite confidentiels ?	

2. Avez-vous eu l'impression que le service respectait votre vie privée ?	
3. Avez-vous été informé sur les options du traitement ?	
4. Avez-vous eu l'impression que vous pouviez participer aux décisions concernant vos soins ?	
5. Les droits des jeunes en SR sont-ils affichés au CDS ?	
Informations :	
1. Le CDS dispose-t-il d'affiches et de brochures sur les services dont vous avez besoin ?	
2. Avez-vous reçu assez d'informations pour satisfaire vos besoins ?	
3. Avez-vous compris les informations qui vous ont été fournies ?	
Suivi :	
1. Avez-vous reçu les instructions appropriées pour satisfaire vos besoins ?	
2. Avez-vous reçu des informations concernant votre suivi ?	
3. Etes-vous satisfait du traitement que vous avez reçu ?	
4. Y aurait-il un service souhaité mais non reçu ou pas disponible ?	
Suggestions	
1. Pourriez-vous nous citer trois choses que vous avez le plus appréciées lors de vos visites au CDS ?	
2. Pourriez-vous me citer trois choses que vous n'avez pas appréciées lors de vos visites au CDS ?	
3. Pourriez-vous nous donner des suggestions sur la manière dont on peut améliorer la qualité de prestation de services aux jeunes ?	
Questions sur la perception de la qualité des séances des relais ou animateurs	
1. Comme jugez-vous la qualité de l'organisation des séances?	
2. Comment percevez-vous les messages (contenu) et les méthodes utilisées dans les séances IEC/CC sur la SSRAJ?	
3. Comment pouvons-nous assurer des séances d'éducation de qualité pour tous les adolescents et les jeunes?	-

Annexe 8 :

Fiche de collecte des données sur les connaissances des jeunes en SSR

Annexe 8 : Fiche de collecte des données sur les connaissances des jeunes en SSR

Q1. Province _____ Code /___/

Q2. District sanitaire _____ Code /___/

Q3. Réseau CDS _____ Code /___/___/

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 ²⁸ . Mwotubwira uburyo bubiri bwo kwikingira gusama imbanyi ukiri muto (ukiri urwaruka/umuyabaga)	☐ Abstinence ☐ Utilisation d'une méthode contraceptive moderne		1 (si les deux réponses correctes sont données sinon 0,5 par réponse)

²⁸ Réponses acceptées pour Q20:

- Abstinence : se retenir d'avoir des rapports, éviter les rapports/reactions 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

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

<i>Il y a moyen d'éviter les grossesses précoces de deux façons au choix <u>NE PAS LIRE LES REPONSES</u></i>	☐ Aucune 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)	NB : 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 ce n'est pas une méthode reconnue efficace pour prévenir une grossesse		
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 <i>Le Depo Provera peut aider à protéger une femme qui ne veut pas encore avoir un enfant</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1

<i>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 (4points)²⁹			
Q27. Iyo ukoze imibonano mpuzabitsina n'umuntu afise (canke arwaye) indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka mutikingiye urashobora guca	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Vrai	1

²⁹ 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

wandura			
<i>Si on a des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée d'une IST, on peut également être contaminé</i>			
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
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

Q31³⁰. 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 finⁱ	• Démangeaison • Plaie (s) • Ecoulement • Douleurs • 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. ☐ Consultation, traitement, cacher l'IST à son/sa partenaire ☐ Woja kwa muganga kwivuza, ugafata imiti	2^{ème} réponse	1

³⁰ 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.

Ecoulement : Pus ou autre écoulement du pénis ou de l'anus. Ecoulement 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.

	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)³¹			
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
Q36. Wipimishije umugera wa SIDA ugasanga waranduye, ni vyiza ko uca utangura gufata imiti buno nyene.	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Ego/Vrai	1

³¹ Critères de connaissance VIH : Obligatoirement score 1 point aux questions Q34+Q36+Q37) ET au moins 0,5 à la question Q32

<i>Si on se fait dépister et qu'on a un résultat positif, il est recommandé de se traiter immédiatement</i>			
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. Urashobora kwandura umugera wa SIDA iyo uwuwurwaye 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)³²			
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</i>	☐ Ego/Vrai ☐ Oya/Faux ☐ Ne sait pas	Faux	1

³² Critères de connaissance sur VSBG : obligatoirement 1 à toutes les questions cotées

<i>femme qui se comporte mal</i>			
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 ,naho 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
Q45³³. Vuga amayeri canke uburyo butatu abantu bakoresha mu gukwegera urwaruka(abigeme) gukora imibonano mpuzabitsina batavyipfuzza <i>Citez trois tactiques des personnes qui abusent</i>	☐ Menaces ☐ Force ☐ Chantage ☐ Gifles ☐ Coups		Au moins 3 tactiques = 1

³³ 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 »

sexuellement des jeunes NE PAS LIRE LES REPONSES, voir note ³³	☐ Bastonnade ☐ Humiliation, ☐ Manipulation ☐ Secret		
Q46³⁴. Vuga ubuhinga butatu bwogufasha kwikingira gukora imibonano mpuzabitsina nivyubijanywe utavyipfuzwa. <i>Citez trois stratégies qui peuvent vous aider à éviter les abus sexuels. NE PAS CITER LES REPONSES, voir note</i>³⁴	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

³³ 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 »

³⁴ 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

Connaissance des services de SSRAJ			
Q48. Woba umaze kwitura ivuriro mu bijanye n'irondoka rijanye n'amagara meza ? <i>Avez-vous déjà été au CDS pour un motif quelconque en lien avec la SSR ?</i> <i>Si réponse NON : FIN DU QUESTIONNAIRE</i>	☐ Oui/Ego ; ☐ Non parce que pas de besoin/Oya ☐ Non parce que ne connaît pas les services SSRAJ/Oya	NA	Non coté
Q49. Wituye aho bakora ibiki ? <i>Quel service³⁵ avez-vous consulté ?</i>	☐ CDV ☐ CPN/CPoN, ☐ Maternité ☐ Vaccination ☐ Planning Familiale ☐ Consultation curative ☐ EPS ³⁶ ☐ Autres (à préciser)	NA	Non coté
Q50. Wari ujanywe n'iki ? <i>Quel était le motif de cette consultation ? Question à réponse multiple</i>	☐ 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			

³⁵ 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)

³⁶ Ou bien réponse similaire citée par le répondant comme service de promotion de la santé, service de counseling...etc.

Annexe 9 :

Guide pour ECD : Comment préparer, mener et rapporter une visite de suivi d'un réseau

Annexe 9 : Guide pour ECD : comment préparer, mener et rapporter une visite de suivi d'un réseau

Organisation d'une visite de suivi³⁷

Pour augmenter la qualité et le rendement d'une visite de suivi, les étapes suivantes doivent être suivies :

1. La préparation technique et administrative

- **Faire un travail de documentation :**

Le travail de documentation permet :

- 1) De s'assurer de l'état des lieux de mise en œuvre des activités planifiées par les réseaux qui feront l'objet de la visite de suivi ;
- 2) De se rappeler les problèmes, les engagements et les mesures correctrices déjà évoquées lors des visites de suivi précédentes.

- **Annoncer la visite de suivi au réseau en précisant le programme :**
la visite suivante est préalablement convenue lors de la visite précédente entre le superviseur et les acteurs d'un réseau (comités ou animateurs). Il reste à le confirmer avec le Président du comité du réseau et/ou le titulaire du CDS

2. La préparation pratique

Les divers aspects pratiques de la visite de suivi doivent être planifiés :

- **Le financement** : les indemnités de terrain éventuelles, l'achat de carburant, etc.
- **Le transport** : le véhicule, la moto, le chauffeur, etc.
- **Le temps, le programme, les pauses**, etc.
- **La disponibilité du personnel visité** : il faut faire confirmer la disponibilité acteurs des réseaux concernés par la visite ;
- **La coordination** avec l'équipe cadre de district : concertation avec les autres superviseurs polyvalents et GESIS en ce qui concerne les objectifs de visite et recueillir de bonnes pratiques des autres réseaux à transférer au réseau concerné par la visite
- **La documentation** : se munir des documents et outils qui auront été identifiés lors de la préparation

3. La visite de suivi proprement dite

- **Accueil :**

³⁷ Guide opérationnel de gestion du district sanitaire au Burundi. MSPLS. Juin 2020

C'est une brève discussion initiale avec l'équipe dirigeante du CDS et du comité du réseau qui ne peut entraver les activités journalières. Il s'agit aussi de se rassurer que les structures membres des réseaux sont représentées et surtout la présence des groupes ayant des besoins spécifiques en SR.

▪ **Observation des activités prévues sur le plan de visite de suivi :**

La visite de suivi débute par confirmation, avec les acteurs d'un réseau participant dans la réunion, des points à l'ordre du jour. Et puis le superviseur guide les participants à parcourir les points à l'ordre du jour tout en veillant à la prise de parole par tout le monde y compris les jeunes et les groupes spécifiques en SR.

▪ **Réunion de synthèse et formulation des engagements et recommandations :**

Pour terminer la visite de suivi, il faut organiser une réunion de synthèse avec tous les participants impliqués. La réunion de synthèse est un moment décisif.

La réunion de synthèse doit aborder les aspects suivants :

- a. Féliciter l'équipe pour les aspects positifs observés dans son activité ;
- b. Exposer les principaux problèmes rencontrés, en n'esquivant aucun des problèmes spontanément exposés par les visités, soit dans la réunion de départ, soit au cours de la visite ;
- c. Revoir ensemble les solutions proposées, s'assurer de leur acceptation par l'équipe, négocier ce qui doit l'être, compléter le cahier des problèmes avec les solutions, les responsabilités et les délais (échéances) ;
- d. Se mettre d'accord sur les engagements réciproques, qui doivent être consignés par écrit dans le registre de supervision/visite et se retrouver plus tard dans le rapport de supervision/visite (voir la fiche synthèse d'une visite)

Pour chacune des supervisions/visites effectuées, un feed-back immédiat doit être fait et cosigné par les supervisés et les superviseurs.

4. Le rapport de visite de suivi

Les rapports incluent au moins :

- a. Les objectifs de la visite ;
- b. Les thèmes traités
- c. Le suivi des engagements pris lors de la visiter précédente ;
- d. Les problèmes soulevés par le personnel visité ;
- e. Les activités observées avec les remarques pertinentes sur les points forts à poursuivre, et les points faibles identifiés à améliorer ;
- f. Les engagements/recommandations concrets et réalistes par ordre de priorité formulées, y compris les responsables et délais de mise en œuvre ;
- g. Le profil des personnes visitées/rencontrées ;
- h. Une date indicative de la prochaine visite.

5. Suivi des visites

Le rapport de la visite de suivi doit être discutés et partagés avec les autres ECD qui effectuent des visites de soutien des réseaux et transmis au MCD avec copié au

CDS à réseau concerné. Le suivi des visites se fait par des réunions régulières (au moins 1 à 2 fois/mois) de l'équipe cadre de district.

Questions à analyser pendant la visite et en fonction de l'objet convenu avec le CDS ou le comité du réseau :

♦ *Pour une visite spécifique à l'équipe du CDS à réseau*

- Les données **sont-elles collectées** régulièrement ?
- Le CDS dispose-t-il d'un **plan d'action** qui tient compte des besoins des jeunes ?
- Les activités du réseau dont le CDS est comptable sont-elles intégrées dans le PAA du CDS
- Le CDS dispose d'un système adéquat **d'archivage des dossiers** ?
- Le personnel du CDS **connaît-il les droits SSR** des adolescents et fait-il leur **promotion** ? Sont-ils **affichés** à un endroit accessible à tout le monde ?
- Quels sont les **horaires prévus** pour offrir les services aux adolescents et jeunes ? Sont-ils **affichés** à un endroit accessible à tout le monde ?
- Y a-t-il un **point focal** SSRAJ au CDS ?
- Y a-t-il **un système d'alternance du personnel** pour accueillir les jeunes et animer les séances IEC au CDS ? Est-il **affiché** ?
- Comment le **personnel non médical** assiste-t-il les adolescents ?
- Y a-t-il des **objectifs** en termes de nombre de jeunes à servir et à atteindre exprimés sous forme de graphique ? Sont-ils affichés ?
- Est-ce que tous les services (de PEC des IST, de Dépistage Volontaire, de contraception, de MMR) sont disponibles ?
- Le CDS fait l'IEC pour les jeunes ?
- De quel matériel pédagogique, éducatif et attractif dispose le CDS ?
- La gestion du matériel éducatif est-elle convenable ?
- Les adolescents et les jeunes sont-ils impliqués dans l'exercice des activités IEC/CC dans le CDS et dans la communauté ? Combien de pairs éducateurs travaillent avec le CDS ?
- Le réseau dispose-t-il d'un plan d'action annuel ?
- Existe-t-il un comité du réseau fonctionnel ?

♦ *Pour une visite spécifique au comité du réseau et ses relais*

- Composition du réseau (Structures membres, composition et complétude du comité, niveau d'implication des membres, intégration et implication des jeunes, Implication des ASC, intégration du GMC, descentes de suivi/appui des relais du réseau)
- Réunions (périodicité, lieu, objet/thèmes, niveau de participation des membres, calendrier fixe des réunions, points forts, points à améliorer, solutions envisagées)
- Rapportage et utilisation des données (disponibilité des outils, utilisation pratique de ces outils, transmission, circuit de rapportage, demande des rapports par les structures respectives, capitalisation des données par les structures membres)
- Renforcement des compétences in situ (selon les besoins identifiés lors de la précédente visite)
- Plan d'action annuel (Existence du PAA actualisé, quelles sont les principales activités organisées par le réseau ? Quel est l'état de mise en œuvre, besoin d'adaptation ?)
- Comment le réseau fait connaître les services offerts aux ado/jeunes par la communauté ?

Fiche synthèse des visites d'appui aux réseaux par les superviseurs et GESIS

Province :

District :

Réseau visité :

Nom et prénom du superviseur :

Date :

Nom et prénom du GESIS :

Heure de début :

Heure de fin :

Durée :

Objets de la visite :

Thèmes traités :

-
-
-

Profil des participants

Structures/ catégories représentées	Masculin (Nombre)	Féminin (Nombre)
Total		

Points positifs

-
-
-

Difficultés rencontrées (par le réseau)

Améliorations nécessaires (pour le réseau)

- -
 -
 -
 -
 -

Décisions	Responsable du suivi de la mise en œuvre	Echéance

Annexe 10 :

Fiche technique renforcement des compétences des membres des Comités des réseaux sur le suivi et la gestion des activités

Annexe 10³⁸ : Fiche technique renforcement des compétences des membres des comités des réseaux sur le suivi et la gestion des activités

Nom de l'activité	Renforcement des compétences des membres des comités des réseaux sur la gestion et le suivi des activités des réseaux
Fréquence	A l'initiation du réseau, puis renforcement continu à travers les visites de suivi par les ECD Une fois par an après élection du comité
Participants	Membres du comité du réseau de l'AR du CDS, représentant du COSA, représentant du GASC,
Formateurs	Représentants du BDS et du BPS
Objectifs	• Renforcer les compétences des membres des comités des réseaux sur les notions de bases en SSRAJ en présentant le matériel IEC/CCC utilisés par les réseaux ; • Clarifier les rôles et attributions des structures locales en référence aux directives nationales sur la santé communautaire et sur l'approche de réseautage sociocommunautaire ; • Renforcer les membres des comités des réseaux sur les notions de base concernant l'organisation, la conduite et le rapportage des réunions ; • Renforcer les compétences des membres des comités des réseaux sur le cycle de planification et de suivi des activités des réseaux ; • Se convenir sur les processus d'implication des jeunes dans la planification et le suivi de la qualité des interventions à leur intention (recueil des doléances, des besoins etc.)
Etapes préparatoires	1. Identification des besoins en renforcement des capacités par l'ECD 2. Elaborer une note écrite de préparation de l'activité 3. Information formelle et informelle des concernés

³⁸ Le renforcement des capacités doit se faire essentiellement à travers les visites de suivi par les ECD, mais en cas de besoin et dans la mesure du possible, des séances de renforcement des compétences à part entière peuvent être organisées

	4. Rassembler la documentation nécessaire (PAA en cours, fiches des visites de suivi précédentes) 5. Prépare un aide-mémoire pour le déroulement de l'activité
Points clés à discuter	• Approche de réseautage sociocommunautaire • Concepts clés en matière de SSR : Définitions et terminologies • Contenu des modules utilisés par les relais communautaires des réseaux • Cycle de planification du CDS, GASC et COSA • Processus de planification d'un RSPSJ • Organisation des réunions au sein d'un RSPSJ
Communication des résultats/PV à partager avec les concernés	L'équipe organisatrice d'atelier se charge de la prise du PV et le partager à qui de droit dans les plus brefs délais.

Annexe 11 :

Fiche technique échanges DPE-DCE-Directeurs d'écoles

Annexe 11 : Fiche technique échanges DPE-DCE-Directeurs d'écoles

Nom de l'activité	Séances d'échanges entre les DPE, les DCE et les directeurs des écoles membres des réseaux sociocommunitaires sur le suivi des interventions des RSPSJ au niveau des écoles
Fréquence	Si possible, deux (2) fois par année scolaire (de préférence au début et à la fin de l'année scolaire)
Participants	Directeurs des écoles membre des réseaux, les DCE, les DPE, CDS, BDS, BPS et les partenaires (si possibles) œuvrant dans le secteur de la SSRAJ
Objectifs	Général : Améliorer le suivi des interventions des réseaux sociocommunitaires en milieu scolaire Spécifiques : 1. Mettre au même niveau d'information les directeurs des écoles et DCE sur l'approche réseautage sociocommunitaire ; 2. Faire l'état des lieux des séances IEC données par les animateurs et le suivi fait par les directeurs des écoles ; 3. Se convenir sur des stratégies d'amélioration d'intervention en SSRAJ en milieu scolaire
Etapes préparatoires	• Renseignement sur l'état des lieux des interventions des RSPSJ et leurs effets dans les écoles ; • Identification des problèmes liés à la SSRAJ en milieu scolaire ; • Réunion de préparation entre les DCE et les DPE ; • Invitation formelle et informelle des acteurs concernés ; • Disponibiliser le matériel nécessaire pour le bon déroulement de ces échanges entre les DPE et DCE et d'autres intervenants dans le domaine de la SSRAJ.
Points clés à discuter	• Approche de réseautage sociocommunitaire pour la promotion de la santé des jeunes et adolescents • Etat des lieux des activités des animateurs au

	niveau des écoles • Stratégies d'amélioration des interventions en SSRAJ dans les écoles • Echanges sur la concrétisation du dialogue parent-enfant • Formulation des recommandations + engagements
Communication des résultats/PV à partager avec les participants	L'équipe organisatrice des échanges se charge de la prise des notes (PV) et partage le PV aux participants dans un délai n'excédant pas une semaine.

Annexe 12 :

Fiche technique identification et renforcement des compétences des relais des réseaux

Annexe 12 : Fiche technique identification et renforcement des compétences des relais des réseaux

Nom de l'activité	Formation et/ou renforcement des compétences des relais communautaires sur l'éducation à la sexualité
Occasions de renforcer les compétences	• Formation de base en cours d'emploi (3-5 jours) (à l'initiation du réseau par exemple) • Formations à court terme ou des ateliers de formation (à l'initiation du CDS par exemple) • Coaching par les pairs • Réunions trimestrielles
Participants	Critères de choix des relais : • Avoir une connaissance et une compréhension approfondies des compétences des éducateurs • Avoir des connaissances sur les théories de l'apprentissage, l'apprentissage des adultes, les techniques de formation, la dynamique de groupe et les informations sur la SSRAJ • Être ouverts à l'apprentissage de nouvelles techniques • Être conscients du rôle d'être un relais communautaire
Objectifs	• Permettre aux personnes en formation d'explorer le contenu de la SSR, leurs propres attitudes et valeurs • Aider les personnes en formation à promouvoir l'autoréflexion • Permettre aux personnes en formation de développer des compétences en communication inclusive et des compétences en animation de séances en utilisant des méthodes participatives.

Etapes préparatoires

Avant le programme de formation :

- Les organisateurs établissent un questionnaire pour le pré-test³⁹ ou une discussion pour évaluer les besoins et les connaissances existantes.

Les formateurs doivent :

- Discuter de chaque détail et des rôles de chacun
- Décider comment répartir le déroulement des séances
- Discuter des valeurs personnelles et de décider à l'avance de la manière de s'adapter aux différences.

Pendant la formation :

Il est important de :

- Se soutenir mutuellement et de ne pas contredire ce que l'autre dit (respect mutuel)
- Modéliser les activités⁴⁰
- Inclure des enseignants expérimentés qui serviront de modèles en partageant leurs expériences
- S'assurer que tous les participants ont un accès actualisé au contenu des sujets et aux éléments de preuve pertinents
- S'assurer que tous les supports de formation sont disponibles dans la langue compréhensible par tous les participants
- Permettre aux participants de pratiquer leurs compétences/exercices, en particulier sur la facilitation des séances IEC/CCC
- Pour chaque activité dispensée pendant la formation, les participants doivent être invités à littéralement « s'extraire » de cette activité pour réfléchir et analyser⁴¹ le processus de facilitation de cette activité par le formateur.

A la fin de la formation :

- Terminer chaque journée par un résumé et une brève évaluation⁴²
- Lorsque les participants ont répondu à un pré-test, demandez-leur de répondre à un post test⁴³

³⁹ Un bref test préalable au début d'un cours peut permettre de faire un état des lieux des attitudes et des compétences.

⁴⁰ Cela aide les personnes en formation à expérimenter les bonnes pratiques sur la façon de dispenser la séance IEC/CCC

⁴¹ Cette analyse permet d'appliquer à leur enseignement ce qu'ils ont observé.

⁴² Par exemple, à l'aide d'un baromètre, demandez aux participants ce qu'ils ont aimé concernant l'atmosphère du groupe, le contenu de la formation, le déroulement de la formation, les améliorations à apporter, ainsi que d'apporter tout autre commentaire.

⁴³ Un post test permettra de constater si leurs attitudes/compétences concernant la SSR et l'éducation à la sexualité ont changé ou amélioré.

	• Préparer et distribuer un formulaire d'évaluation générale, comprenant des questions sur la manière dont ils peuvent utiliser ce qu'ils ont appris lors des séances de formation.
Points clés à discuter	Les programmes de formation doivent inclure : • Les méthodes et/ou approches d'animation des séances IEC/CCC • Des techniques de créer un environnement sûr ; • Les droits SSR dont les jeunes et adolescents jouissent • Des notions pratiques, telles que la préparation d'un plan de leçon et les bases du soutien psychologique • Des notions pratiques pour pouvoir travailler avec des groupes ayant des besoins spécifiques, tels que les jeunes vivant avec un handicap, etc.
Communication des résultats/PV à partager avec les participants	L'équipe organisatrice de la formation se charge de la prise du PV et le partager à qui de droit dans les plus brefs délais.

Annexe 13 :

Fiche technique réunions trimestrielles avec les animateurs

Annexe 13 : Fiche technique réunions trimestrielles avec les animateurs

Nom de l'activité	Réunion trimestrielle entre le comité du réseau et les relais du réseau (animateurs scolaires et communautaires), les représentants du GASC et du COSA
Fréquence	Tous les deux mois ou trimestriel au choix
Participants	Membres comité du réseau, les animateurs scolaires et communautaires, les représentants des COSA et des GASC, les DCE, un représentant de l'administration locale, BDS et BPS.
Objectifs	• Evaluer le niveau de mise en œuvre des recommandations émises lors de la réunion précédente (s'il y a eu lieu) • Partage des bonnes pratiques des animateurs⁴⁴ • Transmettre les résultats de l'analyse des doléances des jeunes⁴⁵ • Echanger sur l'état des lieux de la mise en œuvre des activités du PAA • Formuler des engagements ou se fixer des stratégies d'amélioration des interventions en SSRAJ • Autres objectifs (à ajouter s'il y en a)
Etapes préparatoires	• La revue documentaire (PV des récentes réunions, mémos, etc.) • Préparation des points à l'ordre du jour • Elaboration d'une note méthodologique • Information formelle et informelle des concernés • Rassembler la documentation nécessaire (PAA en cours, fiches des visites de suivi précédentes)

⁴⁴ Ce partage des bonnes pratiques se base sur la fréquence optimale des séances d'éducation, les thèmes considérés comme difficiles qui ont pu être abordés, les méthodologies participatives utilisées, les leçons tirées

⁴⁵ Cette analyse est faite par le comité du réseau lors des réunions mensuelles précédentes

**Communication des
résultats/PV à partager avec
les participants**

Il incombe au secrétaire du comité de réseau de prendre le PV et le partager à qui de droit dans les plus brefs délais.

Annexe 14 :

Fiche technique promotion dialogue parents-enfants

Annexe 14 : Fiche technique promotion dialogue parents-enfants⁴⁶

Objectif de la fiche : guider tout intervenant souhaitant organiser une séance d'information/plaidoyer auprès des parents sur le dialogue parents-enfants

Les besoins des enfants, des adolescents et des jeunes par rapport aux aspects de la vie affective et relationnelle sont variés. Pour devenir des adultes responsables, aimants, respectueux et sains, les enfants /jeunes ont besoin :

- D'amour, affection, intimité, réconfort,
- De confirmation de soi, développement de connaissance et estime-de-soi et de connaissance et estime de son corps,
- Des informations adaptées à leurs besoins selon leur phase de développement,
- D'un accompagnement soutenant, continu pour développer leurs connaissances, un sens de discernement et des attitudes positives sur la vie affective et relationnelle,
- Des possibilités pour exprimer leurs sentiments, émotions, désirs et limites et d'être écoutés et respectés,
- D'être protégés et avoir la possibilité de se protéger (contre abus, harcèlement, violences, risques de toutes sortes y compris risques de santé, etc.)
- D'avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) selon leur besoin,

Il est impératif pour un parent de connaître les besoins des enfants et jeunes en matière de la vie affective et relationnelle y compris la santé sexuelle et reproductive pour qu'il prenne des mesures éducatives appropriées. Tenir compte des besoins des enfants et jeunes d'ordre affectif et relationnel et maintenir le dialogue renforce l'harmonie dans les ménages. Les deux parents ont une responsabilité dans l'éducation affective et relationnelle de leurs enfants.

Comme tout être humain, les jeunes ont le droit à l'éducation, à la vie, à l'information, aux soins de santé qui lui sont adaptés, à l'estime-de-soi et à la protection de son intégrité morale et physique (Cfr la Convention internationale des droits de l'enfant).

· Dès le plus jeune âge, le fait d'être reconnu aux yeux des autres, c'est-à-dire être aimé, valorisé, encouragé et écouté est essentiel pour développer les compétences de la vie. Les enfants et jeunes doivent être traités avec courtoisie, respect et considération que ce soit en famille, à l'école que dans les formations sanitaires.

⁴⁶ Extrait du support « Education affective et relationnelle au sein de la famille, PNSR, Rutgers, Cordaid, Royaume des Pays Bas

Pour le bon développement affectif et relationnel de tous leurs enfants, les parents jouent un rôle important à connaître les besoins de leurs enfants et de les protéger des violations de leurs droits.

Messages clés aux parents :

L'éducation affective et relationnelle sont des conversations dès le bas âge, dont le contenu et la complexité évoluent graduellement suivant le développement de l'enfant

Vous êtes le rôle-modèle pour vos enfants

Vous n'avez pas besoin de savoir tous les faits : recherchez des informations ensemble

Avant de répondre à une question, demandez à votre enfant ce qu'il en sait déjà

Gardez les choses simples : répondez seulement à la question, sans plus de détails

Utilisez des événements et situations dans votre environnement ou sur la télévision ou des livres/brochures/émissions radios pour initier une petite conversation.

Utilisez des situations dans lesquels vous ne vous regardez pas de face

Utilisez de l'humour pour vous mettre à l'aise

Encouragez vos enfants de formuler leurs propres points de vue et conseils

Augmentez l'estime-de-soi de votre enfant.

Annexe 15 :

Fiche technique compétitions interscolaires ou communautaires

Annexe 15 : Fiche technique compétitions interscolaires ou communautaires

Nom de l'activité	Compétitions interscolaires ou inter groupements
Fréquence	Une (1) l'année
Acteurs impliqués	Les membres du comité du réseau, les animateurs scolaires/communautaires, directeurs des écoles membres du RSPSJ, DCE, DPE, BDS, BPS, chef collinaire, groupement de mères célibataires
Cibles	Jeunes 10-24 ans
Objectifs	• Evaluer les connaissances acquises lors des séances d'éducation sexuelle et reproductive ; • Faciliter l'expression artistique des jeunes • Aider les jeunes à intérioriser leurs connaissances en SSR et adopter un comportement responsable
Etapes préparatoires	• Identification des problèmes/thèmes prioritaires SSRAJ dans leur environnement par les élèves ou les jeunes⁴⁷ membres des groupements • Réunion de préparation avec le comité du réseau : formulation d'un thème « chapeau »⁴⁸ • Briefing par les animateurs scolaires ou communautaires auprès des jeunes⁴⁹ • Invitation formelle et informelle des acteurs concernés • Mettre en place le jury • Disponibiliser les prix et le matériel nécessaire pour le bon déroulement des compétitions

⁴⁷ Brainstorming guidé par les animateurs

⁴⁸ Un grand thème est formulé en fonction du contexte local et plusieurs sujets/sous-thèmes/concepts peuvent être présentés par les jeunes dans le cadre de ce grand thème.

⁴⁹ Encadrement des jeunes par les animateurs pour la préparation : faciliter le travail des jeunes mais ne pas diriger

Critères d'appréciation par le Jury (cf. fiche d'évaluation annexe 17)	a. Messages clés donnés : thème central se rapportant à l'une des thématiques prioritaires : PF/Grossesses précoces ; IST, VIH/Sida, VSBG, projets d'avenir ; b. Succession des faits : exposition aux causes, facteurs favorisant, conséquences et prise en charge/gestion ; c. Réaction du public (applaudissements, bruits, etc.) ; d. Temps : durée de la présentation (10-15 min sont favorables)
Composition du jury	Le comité du réseau décide de la composition du jury de maximum 5 personnes tenant compte de la représentation des jeunes et des femmes

Annexe 16 :

Fiche descriptive d'activité :

Compétitions interscolaires/ intergroupements

Annexe 16 : Fiche descriptive d'activité⁵⁰ : Compétitions interscolaires/intergroupements

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE	
Titre de l'activité	
Animateur(s)	
Lieu	
Date	
Cible	
Objectifs	• • •
Résultats attendus	• • •
MOYENS	
Financiers	• • •
Matériels	• • •
Humains	• • • • •

⁵⁰ Il s'agit d'une note explicative sur la tenue de l'activité, à communiquer lors de l'invitation des acteurs

DEROULEMENT DE L'ACTIVITE	
Etapes durée :	et Rôle animateur (s) :
•	•
•	•
•	•
EVALUATION	
Objectifs atteints	Oui ☐ Non ☐ Partiellement ☐
Moyens suffisants	Oui ☐ Non ☐
Participants satisfaits	Oui ☐ Non ☐ Partiellement ☐
Etapes respectées	Oui ☐ Non ☐
DYSFONCTIONNEMENTS CONSTATES	• - • - • -
REAJUSTEMENTS PROPOSES	• - • - • -

Annexe 17 :

**Fiche d'évaluation tenue par
chaque membre du jury lors des
compétitions interscolaires et/
ou intergroupements**

Annexe 18 :

Synthèse des recommandations pour la tenue de séances d'édu- cation en milieu communautaire, en milieu scolaire et au CDS

Annexe 18 : Synthèse des recommandations pour la tenue de séances d'éducation en milieu communautaire, en milieu scolaire et au CDS

Milieu	Profil des animateurs	Mode de transmission	Qualité de l'endroit	Nombre de participants	Age	Fréquence des séances	Durée des séances	Modalités pour informer les jeunes	Choix du thème de la séance	Choix de la date et heures des séances	Préparation des séances	Implication des jeunes dans l'animation	Faisable et acceptable	À éviter
Scolaire	Enseignants formés	Séances de sensibilisation en milieu scolaire à partir de la 5 ^{ème} année Clubs Santé Témoignage par des jeunes mères célibataires	Salle fermée avec accès limité et contrôlé	25-30	12-24 25 et plus	Chaque semaine	60min	Animateurs en collaboration avec les délégués de classes	Choix du thème en fonction des rapports mensuels du CDS et des problèmes identifiés au sein de la communauté Collaboration entre le CDS, l'école et les GASC pour identifier les thèmes à déléguer au CDS,	Pendant les heures de cours, à insérer dans les cours du curriculum scolaire	Prendre le temps de préparer le jour avant la séance Vérifier si le module (support) est disponible, et si les participants seront disponibles	Interventions des jeunes à préparer, les aider à intervenir de façon structurée et constructive, ne pas les laisser seuls sans appui	Aménagé, abrité, protégé de l'affluence d'un public trop large non contrôlé Donner l'opportunité aux jeunes d'avoir des échanges en bilatéral lorsqu'ils en ont besoin	Lieu en plein air non abrité Trop grandes variations d'âge Lieu en plein air non abrité Ne pas tenir compte des besoins des jeunes Animer des séances quand les jeunes ont faim

								ceux à traiter à l'école et dans la communauté					aux questions posées lors de la séance précédente qui n'ont pas pu être traitées			ou sont fatigués
Communautaire	Animateurs communautaires formés dont la majorité font partie des GASC	Séance de sensibilisations dans les groupements de solidarité ou associations des jeunes			25-30	15-24 et 25 plus	Deux (2) fois par mois	60min	GASC Chefs des groupements de solidarité Elus locaux			Avant ou après les réunions de groupes réguliers	Les jeunes leaders collectent les thèmes/proublèmes de leurs paires, puis, soutenus par les animateurs, réalisent ensemble l'animation	Témoignages dans la communauté lors de réunions où des tranches d'âge trop jeunes sont présentes		
CDS	Prestataires TPS Associations Jeunes pairs-éducateurs volontaires GASC	Causerie éducative à l'occasion des jours/heures des jeunes PF activités communautaires			25-30	15-24 et 25 plus	Deux (2) fois par mois	60min	Elus locaux GASC			Séances fixées après l'école ou selon le calendrier du réseau	Communication brève en santé lors des consultations ou entretiens individuels en SSR	Lieu en plein air non abrité Des séances ne tenant pas compte des contraintes des jeunes et de leur disponibilité		



V-1 Note inclusion JMC dans l'approche réseautage

**NOTE D'ORIENTATION SUR L'INCLUSION DES MERES
CELIBATAIRES DANS LES RÉSEAUX SOCIO-
COMMUNAUTAIRES POUR LA PROMOTION DE LA SSRAJ**

Préparé par Diane Mpinganzima, Consultante

Juin 2021

Table des matières

LISTE DES ACRONYMES	2
I. INTRODUCTION	3
II. PRINCIPE DE DEPART :	3
III. ETAPES DE L'INCLUSION DES MERES CELIBATAIRES DANS LES RESEAUX SOCIO-COMMUNAUTAIRES	4
III.1 Atelier de réflexion avec les partenaires sur les modalités pratiques d'identification des mères célibataires	4
III.2 Identification	5
III.3 Sélection des jeunes mères célibataires membres potentiels des GMC autour du CDS	6
III.4. Ateliers d'orientation des mères célibataires sur leur intégration dans les réseaux socio communautaires	7
III.5 Ateliers de formations des membres des GMC sur les CVC	8
III.6 Organisation des MC en groupement et accompagnement dans la mise en place des organes	8
III.7. Accompagnement psycho-social	9
III.8. Accompagnement individuel de préparation pour les volontaires au témoignage	9
IV. IMPLICATION DES GMC DANS LES RESEAUX SOCIOCOMMUNAUTAIRES	10
IV.1 Participation des MC dans l'élection des membres des comités	10
IV.2 Participation dans l'élaboration des PAA des réseaux	10
IV.3 Renforcement des capacités des membres des GMC en leadership et participation communautaire autour de la SSRAJ et PF	11
IV.4. Témoignages pendant les séances organisées par les animateurs (dans les écoles et communautés	12
V. ETAPES, ACTEURS CLES, OUTILS ET MECANISMES DE ROUTINISATION DE L'INCLUSION DES GMC DANS LES RSPJ	13
VI. CONCLUSION	14
VII. ANNEXES	15

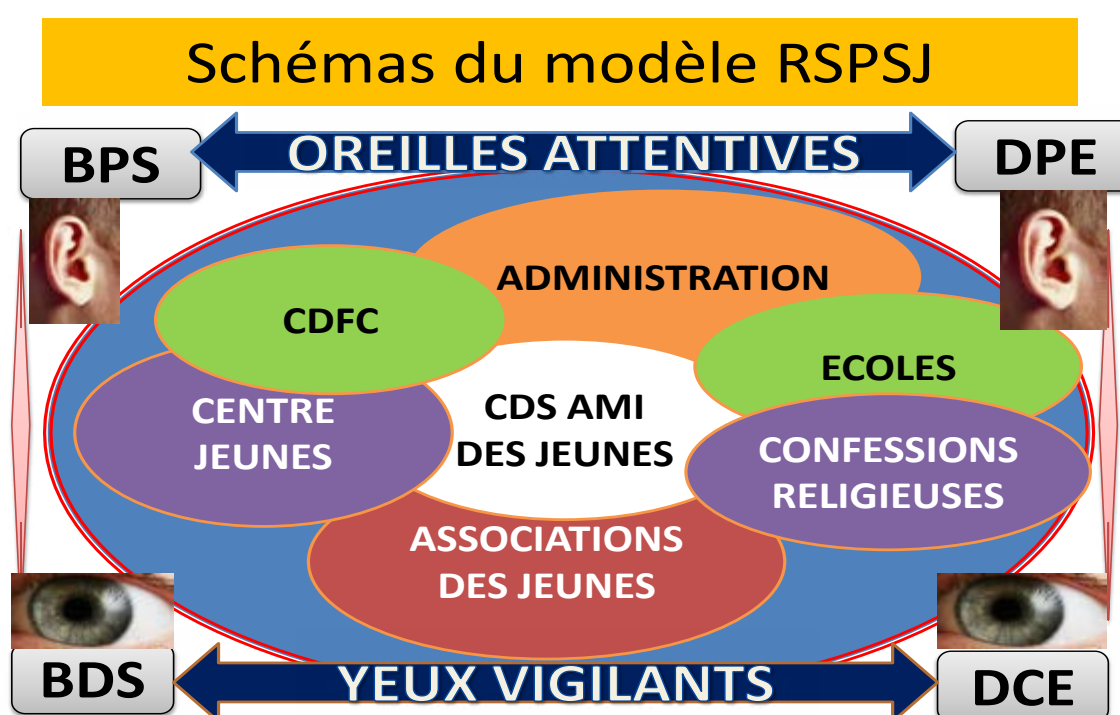
LISTE DES ACRONYMES

AR	Aire de Responsabilité
ASBL	Associations Sans But Lucratif
ASC	Agents de Santé Communautaire
BD	Base de données
BDS	Bureau du District Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CAP	Couple Année Protection
CDFC	Centre de Développement Familial et Communautaire
CDS	Centre de Santé
CVC	Compétences à la Vie Courante
GMC	Groupement des Mères Célibataires
IEC/CCC	Information- Education- Communication/ Communication pour le Changement de Comportement
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MC	Mères célibataires
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PAA	Plan d'Action Annuelle
PF	Planification Familiale
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RSPSJ	Réseautage Sociocommunautaire pour la Promotion de la Santé des Jeunes
SR	Santé Reproductive
SDSR	Santé, Droits Sexuels et Reproductifs
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violences Sexuelles et Basées sur le Genre
VSLA	Village Savings and Loan Associations

I. INTRODUCTION

Cette note est destinée à l'équipe du projet SDRS, aux ASBL partenaires, aux réseaux sociocommunautaires et à tout autre partenaire qui souhaiterait mener des interventions visant à orienter les intervenants pour l'inclusion des mères célibataires dans les interventions des réseaux sociocommunautaires. Elle décrit les étapes et la finalité de l'inclusion des mères célibataires. Son objectif est donc d'harmoniser et optimiser les interventions visant l'inclusion des jeunes mères au sein des réseaux dans les 3 provinces appuyées par le projet SDRS ou ailleurs. L'élaboration de cette note se réfère au schéma conceptuel de l'approche réseautage sociocommunautaire¹ suivant :

Schéma conceptuel



II. PRINCIPE DE DEPART :

Dans la culture burundaise, les mères célibataires constituent un groupe de jeunes discriminé compte tenu de leurs grossesses hors mariages, mais l'expérience de travail avec l'association Senge à Fota en commune Ndava, province Mwaro a prouvé qu'une fois accompagnées, les jeunes mères célibataires peuvent exploiter leurs potentialités et devenir de vrais agents de changement. Cette expérience a fait que les acteurs des autres réseaux de la zone d'intervention ont demandé l'accompagnement des jeunes devenues mères célibataires.

¹ Groupements de mères célibataires appartiennent à la catégorie des associations des jeunes

Le projet SDSR a répondu à cette demande mais l'intention n'est pas de développer un projet vertical d'appui aux MC mais d'intégrer les MC dans les RSPJ en tant que groupes de jeunes ayant des spécificités et aussi ayant des potentialités à mettre à contribution dans l'éducation des autres jeunes à travers le témoignage de leur vécu.

III. ETAPES DE L'INCLUSION DES MERES CELIBATAIRES DANS LES RESEAUX SOCIO-COMMUNAUTAIRES

Dans les points qui suivent, il est décrit les étapes de l'inclusion spécifiques pour les mères célibataires dans les réseaux sociocommunautaires pour la promotion de la SSRAJ.

III.1 Atelier de réflexion avec les partenaires sur les modalités pratiques d'identification des mères célibataires

Participants : Administrateurs communaux, BPS, BDS, PNSR, ASBL partenaires, SENGE

Objectifs :

1. Avoir une compréhension commune des limites et potentialités des jeunes mères célibataires dans la promotion de la SSRAJ et la prévention des VSBG dans les aires de responsabilité des CDS à réseaux appuyés par la GIZ/Santé ;
2. Valider le questionnaire d'identification des mères célibataires dans les aires de responsabilité des CDS à réseaux appuyés par la GIZ/Santé ;
3. Se convenir sur les modalités pratiques de l'identification de ces jeunes mères célibataires.

Résultats/Produits :

1. Protocole de l'identification validé
2. Profil des identificateurs/trices validé
3. Critères de sélection des identificateurs/trices déterminés
4. Questionnaire d'identification auprès des jeunes mères célibataires validé

A l'issu des discussions, les participants se sont convenu sur les critères suivants pour les personnes qui vont identifier les mères célibataires dans la communauté :

- Etre de sexe féminin
- Avoir l'âge compris entre 25 et 35 ans,
- Résider dans l'AR du CDS concerné (CDS à réseau appuyé par la GIZ Santé),
- Avoir un niveau de formation minimum A2 ou humanités générales, LP2 ou équivalent,
- Etre membre de l'association SENGE là où elle existe
- Ne pas être lié par un contrat de travail

L'identification a été faite par les identificatrices guidée par les agents de santé communautaire. C'est important d'impliquer les ASC comme ils connaissent mieux les MC et ont la facilité de s'introduire dans les ménages.

Le recrutement des identificatrices au niveau de l'aire de responsabilité du CDS a été fait par les comités des réseaux sociocommunautaires autour des CDS avec l'appui /suivi des BDS, Administration Communale, et l'ASBL partenaire de la GIZ Santé

Comme ce sont les CDFC qui ont un rôle clé dans les questions sociaux (inclusion et de protection sociale) au niveau des provinces et que ce sont des structures décentralisées jusqu'au niveau communautaire, leur participation à cet atelier était requise. La participation active d'une représentante des mères célibataires (présidente de l'association Senge) a permis aux administratifs de comprendre facilement la pertinence de cette identification.

III.2 Identification

Participants : les participants à cette identification varient selon les étapes décrites dans cette section. Il en est de même que les résultats/produits.

Objectif :

Identifier les caractéristiques sociodémographiques des mères célibataires identifiées, l'âge de survenue des grossesses non désirées, les connaissances sur la santé sexuelle et reproductive des mères célibataires.

III.2.1 Recrutement des jeunes filles identificatrices par les comités des réseaux et ASBLs

Le recrutement des identificatrices a été réalisé par les comités des réseaux sur base des critères préétablis conjointement avec les Administrateurs communaux, BPS, BDS, PNSR, ASBL partenaires, SENGE lors de l'atelier de réflexion avec ces parties prenantes. Ces critères sont en annexe à cette note.

III.2.2 Formation des enquêtrices sur le questionnaire d'enquête et méthodologie de collecte

Les identificatrices qui ont été formées sur l'éthique en matière de recherche, les techniques d'enquêtes, le contenu du questionnaire. Une fiche de consentement qui a été utilisé pour chaque jeune mère célibataire est en annexe.

III.2.3 Identification proprement dite

Cette activité a été réalisée sous forme d'enquête ménage pendant une période de 5 jours. L'objectif était de relever les données sociodémographiques et les informations sur les conditions de ces mères célibataires autour de ces grossesses chez les adolescentes.

III.2.4 Traitement des données et rapport

Pour pouvoir traiter les données sur les jeunes mères célibataires identifiées, les questionnaires complétés ont été saisis dans un masque de saisie créé dans le logiciel CPro et le traitement et l'analyse des données ont été réalisés avec SPSS. Le rapport d'analyse fournit les détails sur les croisements d'informations réalisés pour générer un rapport global sur cette enquête.

III.3 Sélection des jeunes mères célibataires membres potentiels des GMC autour du CDS

Les membres potentiels des GMC ont été identifiés sur base de critères suivants qui ont été pondérés pour opérer cette sélection² :

- Age actuel,
- Age à la première grossesse,
- Nombre de grossesses/enfants,
- Niveau d'étude actuel,
- Représentativité des collines des AR du CDS
- Disponibilité dans l'AR

Volonté exprimée pour faire partie du groupement de mères célibataires

Critères	Pondération				
Niveau d'étude	Université (au moins 1e année réussie)	11è-Diplôme secondaire	7è-10è	5è-6è année	Avant 5e année
	7	5	3	1	Exclue
Age actuel	Inférieur 15 ans	Inférieur à 20 ans	Inférieur à 25 ans	Inférieur 30 ans	plus de 30
	3	4	5	2	Exclue
Age à la naissance du premier enfant	Inférieur 15 ans	Inférieur 20 ans	Inférieur 25 ans	Inférieur 30 ans	plus de 30
	4	3	2	1	Exclue
Critères d'inclusion					
Nbre de grossesses	1ère grossesse en cours				
Nbre d'enfants vivants	1 seul enfant vivant				
Critères de cooptation					
Avoir repris l'école					
Circonstances de la grossesse					
Proximité					
Religion					

² Cfr le fichier Excel sur les pondérations des critères.

III.4. Ateliers d'orientation des mères célibataires sur leur intégration dans les réseaux socio communautaires

Objectifs :

Faire connaissance avec les mères célibataires choisies et faire une validation définitive

- Orienter les jeunes mères célibataires identifiées sur l'approche de réseautage socio communautaire autour des CDS et leurs contributions
- Echanger sur la formation des groupements des mères célibataires autour des CDS

Ainsi, le but de ces ateliers est de leur informer sur le fonctionnement des réseaux et de susciter leur intérêt à faire partie intégrante de ces réseaux sociocommunautaires en apportant leur pierre dans la promotion de la SSRAJ dans l'aire de responsabilité de leur CDS. L'objet est aussi de leur expliquer les critères qui ont été appliqués pour effectuer une pré-sélection des MC qui seront accompagnés dans leurs GMC. A cette étape et lors des formations sur les CVC, les titulaires des CDS doivent jouer un rôle important pour préparer la viabilité et la pérennité de ces groupements et de leurs interventions en SR.

Ces ateliers ont été une bonne occasion pour exprimer les attentes réciproques entre les GMC et les réseaux dans l'ensemble:

❖ Les attentes des GMC vis-à-vis des réseaux :

- Une représentation au sein du comité réseau
- Multiplier les renforcements des capacités pour donner les messages de qualité en rapport avec la SR,
- Appui technique et financier,
- Le matériel éducatif nécessaire

❖ Les attentes des réseaux vis-à-vis des GMC :

- Encadrer les autres jeunes en leur donnant des témoignages de leur vécu en tant que MC
- Rapporter au niveau du réseau des activités faites
- La représentation et la participation du groupement dans le réseau socio communautaire
- Le bénévolat

A cette étape, le CDFC devrait être représenté car il joue un grand rôle dans l'encadrement des groupes défavorisés, les impliquer systématiquement car leur appui psychosocial est important

Il serait important déjà à cette étape de renforcer l'idée de la pertinence d'un groupement autonome (qui ne dépend pas du projet qui a facilité sa mise en place) à double objectif : jouer un rôle clé en SR au niveau de leur réseau et se soutenir mutuellement pour dépasser l'état de vulnérabilité créée par la survenue d'une grossesse non désirée.

III.5 Ateliers de formations des membres des GMC sur les CVC

Ces ateliers de formations ont concerné 435 membres des GMC. Ils ont duré 5 jours chacun et ont mis l'accent particulier sur les thèmes suivants :

- SR (PF, IST VIH, VSBGs, puberté et corps de l'adolescence),
- Communication à travers des témoignages,
- Estime de soi
- Nutrition
- Rôles et qualité d'une jeune mère célibataire leader
- Entrepreneuriat, structuration et fonctionnement d'un groupement, épargne crédit

Lors de ces formations, les Modules : CVC, VSLA, la boîte à image des ASC-Nutrition ont été utilisés. Les équipes des formateurs étaient mixtes : PNSR, BDS, BPS, ASBL, Equipe GIZ Santé. Un pré-test et un post test ont été administrée aux mères célibataires, au début et à la fin de la formation sous forme de test du niveau d'estime de soi. Pour réaliser ce test, il faudrait faire le post l'évaluation au moins un mois après. Ce n'était pas facile pour les MC de compléter les différents niveaux de l'échelle de l'estime de soi, donc il serait mieux de proposer autre chose de léger avec une échelle à peu de modalités (adapter l'échelle).

III.6 Organisation des MC en groupement et accompagnement dans la mise en place des organes.

L'accompagnement des MC dans la structuration des groupements n'est pas une fin en soi, ils ne sont que des portes d'entrée pour les interventions de SSRAJ. Le 1^{er} objectif visé ici est donc l'émergence des mères célibataires leaders pour remorquer les jeunes, y compris les autres mères célibataires dans la prévention des grossesses chez les jeunes et adolescentes. Cet accompagnement pour la constitution des groupements et la mise en place des organes par les MC a suivi les étapes clés suivants :

- Une période de 3 mois a été observée après la formation sur les CVC afin de leur permettre de prendre la décision de s'organiser en groupement.
- Reprise de contact par les CDS et les CDFC avec les MC qui ont demandé un appui en organisation de groupement et mise en place des organes de gestion.
- Visite de suivi de quelques groupements lors des réunions des membres des GMC et développement de thèmes sur l'estime de soi.
- Visites de suivi dans les réseaux pour informer les comités, les animateurs sur la contribution éventuelle de ces MC dans l'éducation des jeunes sur la SR au sein des écoles et dans la communauté.

Les GMC sont actuellement constitués bien qu'ils sont à des niveaux différents quant à leur fonctionnement et dynamisme. Une mise en réseau des GMC à travers un atelier d'échange d'expérience, un groupe watshup des présidentes des groupements, au niveau communale et provinciale est nécessaire. Ceci pourrait les aider à mutualiser leurs efforts pour des

réflexions sur des actions de plaidoyer afin d'élever leur voix contre les abus et exploitations des jeunes filles.

III.7. Accompagnement psycho-social

Les jeunes mères célibataires ont des besoins divers surtout en matière d'accès à l'information sur leurs droits. Leur accompagnement nécessite l'intervention de plusieurs acteurs. Des groupes de paroles sont également nécessaires pour ces jeunes mères célibataires afin de leur permettre de partager leurs expériences, de se conseiller mutuellement et de se renforcer dans leur estime de soi.

Le CDFC a dans ses attributions, l'assistance sociale aux vulnérables. Lors des réunions de routine des mères célibataires membres des GMC, il est important d'insérer les thèmes comme : les droits de l'enfant, la loi sur les VSBG, le code des personnes et de la famille, le code des procédures pénales, le code pénal, etc... Les responsables de ces groupements peuvent solliciter l'appui des CDFC et des points focaux VSBG dans les tribunaux de grande instance pour accéder à ces informations importantes pour elles.

Ces jeunes filles ont également besoin d'un accompagnement au niveau des instances administratives, judiciaires et juridiques, lors de la recherche de paternité de leurs enfants, lors de la recherche du droit d'héritage soit pour elles ou pour leurs enfants, lors de l'enregistrement tardif de leurs enfants etc...

III.8. Accompagnement individuel de préparation pour les volontaires au témoignage

Lors des séances de thérapie collectives à l'intention des MC membres des GMC qui sont organisées avec l'appui des psychologues, les MC ont eu à partager leurs témoignages et celles qui sont potentiellement capables de témoigner ont été ciblées. Le ciblage pourrait donc se baser sur les critères suivants :

- Avoir la volonté de partager son témoignage
- Accepter de collaborer avec l'animateur/trice du réseau au niveau communautaire ou scolaire
- Être formée sur le guide du témoignage
- Être capable de structurer son témoignage

Ainsi, le partage de son propre témoignage revêt un caractère bénévole. La sélection de ces jeunes MC prêtes à témoigner doit donc se faire sur une base volontaire pour éviter de créer des attentes non fondées quant à d'éventuels avantages pécuniaires mais aussi sur base de leurs compétences communicationnelles. Pour cela un renforcement des capacités sur la communication (comment témoigner) est nécessaire. Un guide pour le témoignage a été développé et un renforcement des volontaires au témoignage sera réalisée avec l'appui du projet en collaboration avec les partenaires institutionnelles afin de garantir la pérennité de leur mise à contribution des GMC.

Pour cela, une fiche d'engagement personnel (en Kirundi) est nécessaire d'être signé individuellement. Une fiche appropriée a été développée et est en annexe. Pour se soutenir mutuellement, chaque mère célibataire désigne une autre fille de son choix pour travailler ensemble lors des témoignages. Le rôle de la compagne choisie est de l'aider à dissiper la peur et de lui aider à gérer les difficultés éventuelles avant, pendant et après le témoignage. Le nombre de groupes de témoignages peut varier en fonction du choix des Mères Célibataires.

En plus des témoignages, les MC sont appelées aussi à fournir des conseils pour orienter les jeunes sur les problèmes qu'ils rencontrent touchant à leur santé sexuelle et reproductive. Pour cela, un schéma de counseling a été produit afin de leur doter d'un outil avec des informations fiables. Il a été pré testé et validé avec elles. Une formation pratique sur l'utilisation de ce schéma de counseling sera réalisée à leur intention. Les GMC recevront une séance d'information sur la loi régissant les ASBL pour amorcer la recherche de leur reconnaissance. Il est important de mesurer chaque année, l'évolution de l'estime de soi des membres des GMC.

IV. IMPLICATION DES GMC DANS LES RESEAUX SOCIOCOMMUNAUTAIRES

L'augmentation du pouvoir d'agir et la conscientisation des MC sur la SSR et sur leurs besoins constituent également des finalités populationnelles du projet SDRS. Dans les points qui suivent, il est décrit les étapes ou les stades dans lesquels elles sont impliquées afin d'accroître leurs pouvoir d'agir dans les réseaux.

IV.1 Participation des MC dans l'élection des membres des comités

Les membres des comités des réseaux sont issus des organisations et des structures membres des réseaux sociocommunautaires autour du CDS. Chaque structure ou organisation organise une élection pour choisir une personne qui les représente dans le comité. Selon les directives pour la mise en place des réseaux sociocommunautaires pour la promotion de la SSRAJ, les comités des réseaux sont renouvelés une fois l'année. La participation des mères célibataires se situe à deux niveaux : en tant qu'électrices et en tant que candidates. Les élections sont organisées par le comité sortant.

Le jour des élections du comité, les candidats se proposent selon les postes à pourvoir et selon l'appréciation de ses propres capacités, bref selon son estime personnelle. Les candidats exposent la motivation pour leur candidature. Les GMC doivent se réunir en préparation de l'assemblée générale élective pour analyser les avantages et les potentialités d'être élues dans les comités des réseaux et quel poste pourvoir.

IV.2 Participation dans l'élaboration des PAA des réseaux

Lors des ateliers de planification annuelle des réseaux, les responsables des groupements des MC sont invitées pour donner leurs contributions au PAA. Ces réunions sont une occasion de les mettre en contact avec les décideurs au niveau des réseaux, au niveau des

CDS et avec les administratifs à la base. Un espace leur est donné pour expliquer le fonctionnement de leur groupement. A cette étape, un schéma de communication entre les animateurs et les mères célibataires membres du groupement est nécessaire d'être établi. Ceci permettra de structurer le schéma pour voir quel animateur/trice va collaborer avec quelles MC. Une préparation préalable entre les GMC et les ASBL partenaires pour fructifier cette opportunité a lieu. Il convient également que les représentants des MC dans les réseaux organisent des réunions préparatoires pour recueillir les doléances de leurs pairs et donner le feed back après chaque réunion du réseau.

Ainsi, comme tous les membres des GMC ne participent pas en présentiel dans l'élaboration des PAA, leur participation passent par plusieurs processus comme pour les autres structures membres des réseaux comme ci-dessous résumés.

- Recueil des doléances et propositions des MC lors des réunions mensuelles
- Participation des représentants des MC dans le comité du réseau
- Partage du contenu du PAA dans une des réunions habituelles des GMC afin de clarifier leurs rôles dans la mise en œuvre du PAA
- Feedback des réunions du comité aux membres des GMC par la représentante du GMC au comité quant à l'avancement de la mise en œuvre du PAA.

IV.3 Renforcement des capacités des membres des GMC en leadership et participation communautaire autour de la SSRAJ et PF.

Pour que les MC soient des actrices à part entière dans les réseaux sociocommunautaires, leur représentativité dans les comités des réseaux est l'une des clés les plus importantes. L'intervention du projet SDSR les a donc renforcés pour les aider à se positionner en tant que candidat lors des élections de renouvellement des comités. Elles doivent donc prendre conscience de leurs rôles en tant que leaders dans la promotion de SSRAJ et en particulier en luttant contre tout ce qui mine cette santé chez les jeunes.

L'intervention du projet SDSR les préparer à élire et à se faire élire. Partant des défis de SSRAJ existant dans chaque AR, un plan de lutte sera élaboré pour être soumis au comité lors des ateliers de planification. Un guide sur les élections du comité sera actualisé avec elles. Cela leur permettra de se familiariser avec cette pratique d'élection et de se positionner pour entrer en concurrence avec les autres acteurs.

Pour qu'elles soient de vrais leaders dans la communauté, il est important pour les GMC de :

- Donner leur rapport d'activités au réseau pour qu'ils soient au courant de leurs activités et pouvoir mieux les soutenir
- Initier des AGR commune en vue de renforcer la cohésion des membres

- Enclencher des réflexions internes impliquant tous les membres pour clarifier l'orientation des GMC dans les statuts afin de renforcer leurs valeurs et améliorer leur identité
- Se renforcer mutuellement pour pouvoir aider les autres jeunes avec confiance
- Développer des stratégies pour la recherche des perdues de vue
- Informer tous les membres sur le fonctionnement des réseaux et le rôle des GMC

IV.4. Témoignages pendant les séances organisées par les animateurs (dans les écoles et communautés)

Les MC ont été orientées sur le fonctionnement des réseaux et ont été formées sur les CVC dans la perspective de les préparer à partager leurs témoignages aux autres jeunes filles. Les MC membres des réseaux qui sont prêtes à témoigner ont besoin d'être préparées davantage pour gérer leurs situations avant de partager leur témoignage, pendant la séance et après le partage de son témoignage. Cette préparation est nécessaire vis-à-vis d'elle-même pour gérer ses propres ressentiments, ses émotions et les réactions de ses paires, de ses parents et de la communauté environnante d'une façon globale.

Avant le témoignage, la jeune fille a besoin de se concerter avec l'animateur pour cadrer le témoignage avec le thème de la séance et mieux gérer le temps. En revanche, l'animateur doit être préparé sur les attitudes à adopter pour mieux cadrer la séance. La MC doit également se décider si elle se fait appuyer par une autre jeune fille et l'aviser à l'avance.

Pendant le témoignage, l'animateur doit être capable de gérer le public et la MC en cas d'émotions. La MC quant à elle doit structurer son témoignage pour attirer l'attention des autres jeunes sur des situations qu'elles négligent ou ignorent généralement.

Une grossesse en dehors du mariage est non seulement un problème individuel mais est aussi un problème familial et communautaire. Pour cela, les MC ont besoin de protection ou de médiation **après le témoignage** pour amortir les conséquences que ce témoignage peut avoir sur elle et sur sa famille. Il est donc important que le projet renforce les membres des comités des réseaux pour jouer ce rôle dans la communauté.

V. ETAPES, ACTEURS CLES, OUTILS ET MECANISMES DE ROUTINISATION DE L'INCLUSION DES GMC DANS LES RSPJ

Les activités proposées, les acteurs clés, les outils et mécanismes de routinisation identifiés ne sont pas exhaustifs. Tout dépend de la réalité de chaque aire de responsabilité du CDS. La période proposée tient compte du fait que les interventions sur terrains ou les activités de conception ne sont pas recommandées durant les six derniers mois du projet. C'est pour cela que le gros des activités ont été concentrées en 2022 (année 2 de l'élaboration de cette note).

N°	Activités	Responsables	Chronogramme			Remarques
			Année 1	Année 2	Année 3	
	Activités préalables à la dissémination					
1	Elaborer le schéma de counseling sur les questions des jeunes en SR (y compris le prétest et la validation de cet outil)	PNSR/GIZ/Consultant	x			Le prétester avec les MC
2	Elaborer une fiche d'engagement personnel à témoigner	GIZ	x			La prétester avec les MC
3	Etablir une chaîne de collaboration et communication téléphonique et entre les MC prêtes à témoigner et les animateurs	ASBL et comités des réseaux	x			Tenir compte de la proximité (écoles, collines)
4	Former les MC sur le leadership et participation communautaire	GIZ/ASBL partenaires	x			
	Activités de dissémination de la note					
1	Valider la note avec les ASBLs partenaires et la Consultante	GIZ	x			
2	Préparer une présentation unique pour la dissémination de la note pour tous les réseaux et à tous les GMC et l'imprimer	GIZ/ASBL		x		
3	Disséminer le contenu de la note et ses annexes (outils) aux membres des GMC	GIZ/ASBL/DS		x		Dans leurs réunions ordinaires
4	Disséminer le contenu de la note et ses annexes (outils) aux membres des comités des réseaux existants	GIZ/ASBL		x		
5	Disséminer le contenu de la note aux membres des comités des réseaux	GIZ/ASBL/DS		x		Dans une des réunions mensuelles
6	Organiser un atelier de dissémination du contenu de la note et ses annexes aux autres intervenants (étatiques, ONG et PTF et autres membres des comités des réseaux appuyés par d'autres partenaires)	PNSR/GIZ/Consultant en capitalisation-pérenisation			x	Combiner cette dissémination avec la dissémination d'autres outils existants

VI. CONCLUSION

L'inclusion des MC en tant que groupe de jeunes vulnérables dans les réseaux sociocommunautaires prend son essence dans le fait que ces jeunes filles sont discriminées. L'expérience du projet SDSR a permis de constater qu'elles ont des atouts dans l'éducation des autres jeunes par le témoignage de leur vécu. Toutefois pour arriver à cette étape, elles nécessitent un accompagnement pointu pour renforcer leur estime de soi et leur acceptabilité dans la communauté.

En définitive, comme mentionné au début dans le cadre conceptuel, l'accompagnement des GMC leur permettra de trouver leur place dans la communauté, d'avoir un statut social valorisé et de contribuer à augmenter la demande des services de SR par les jeunes, notamment la demande d'informations (services d'IEC/CCC) et à améliorer l'accès aux services pour les jeunes. La collaboration avec les GMC va également pousser les CDS à prendre en compte leurs spécificités et leurs potentialités.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche d'engagement individuel à témoigner

Réseau autour du CDS de :.....

Formulaire d'engagement à partager mon témoignage

Nom de la MC : _____

Je confirme par le présente, avoir pris connaissance du rôle de mon GMC dans le réseau sociocommunautaire autour du CDS _____

En signant ce formulaire, je m'engage à :

- Collaborer avec les animateurs/trices du réseau autour du CDS _____
- Partager mon témoignage gratuitement afin de contribuer à l'IEC/CCC des autres jeunes;

En foi de quoi, je signe à (colline) _____, le _____ 20____

Signature de la mère célibataire :

MERCI DE REMETTRE CE FORMULAIRE A L'ANIMATEUR/TRICE



V-2 Guide conseils aux jeunes (en français)



Conseils pour la jeunesse



**Brochure pour une mère célibataire afin de conseiller
et accompagner les autres jeunes sur les questions
liées à la santé reproductive**



giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Septembre 2022

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
1. "Mon copain n'arrête pas de me tenter d'avoir des rapports sexuels ".....	6
2. La fille a peur d'être tombée enceinte.....	9
3. Grossesse non désirée.....	11
4. Violences sexuelles.....	15
5. Harcèlement sexuel par un adulte.....	18
6. Mariage forcé pour une fille enceinte.....	22
7. Les parents refusent de laisser leurs enfants aller aux séances d'éducation sur la SSR.....	25
8. Discriminer une jeune mère célibataire qui retourne à l'école.....	28

Abréviations

DCDFS	Direction communale pour le développement familial et social
CDS	Centre de santé
IST	Infection sexuellement transmissible
OPJ	Officier de la police judiciaire
SSR	Santé sexuelle et reproductive
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Dans le cadre de la collaboration du Programme nationale de santé de la reproduction (PNSR) du Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida et le projet 'Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs' (SDSR) de la GIZ, commissionné par le Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ), une collaboration avec de jeunes mères célibataires en matière d'éducation en santé sexuelle et reproductive (SSR) a été initiée ces dernières années. Du fait des épreuves qu'elles ont traversées, il a été constaté qu'elles sont souvent sollicitées par leurs paires lorsqu'elles sont elles-mêmes confrontées à des problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive. Etant donné ce rôle d'interlocutrices, et sans toutefois leur faire prendre le rôle d'éducatrices professionnelles, il est important de leur permettre de donner des conseils simples et avisés, notamment quand il s'agit de référer les jeunes vers les structures adaptées telles que les centres de santé (CDS) ou les Directions communales pour le développement familial et social (DCDFS).

Cette brochure aborde certains des problèmes les plus courants auxquels les adolescents et adolescentes sont confrontés (les garçons qui trompent les filles pour les amener à faire des rapports sexuels, les violences sexuelles, grossesses non désirées, etc.).

Cette brochure est principalement destinée à être utilisée par des jeunes, par exemple une jeune mère célibataire à qui une amie vient exposer son problème, mais peut également être utile à toute personne non médicale qui souhaite donner des conseils appropriés à des jeunes exposés à certains problèmes en lien avec la santé sexuelle et reproductive.

Cette brochure comprend huit fiches portant sur huit (8) problèmes courants rencontrés par les jeunes, soulignant les messages clés qui peuvent aider une jeune fille ou un jeune garçon à résoudre un problème qu'il ou elle rencontre. Chaque fiche se compose comme suit :

1. Problème en titre
2. Petite introduction sur l'importance du problème
3. Liste de conseils à donner dans un ordre précis, ce qui aide la jeune mère célibataire à mener l'entretien de façon structurée et cohérente
4. Encadré avec un résumé des messages clés et des références à la loi burundaise et les articles en lien avec le problème.

1. “ Mon copain n’arrête pas de me tenter d’avoir des rapports sexuels ”

Les jeunes mères célibataires ont raconté à plusieurs reprises que **les garçons se font comme des amis et finissent par les tromper ou les forcer** à avoir des rapports sexuels avant le mariage pour prouver qu’elles les aiment et leur promettent de les épouser. Si une adolescente vient vous voir et vous raconte qu’un garçon qui se fait passer pour son petit ami la tente constamment d’avoir des rapports sexuels :

1. Engage la conversation en **faisant réfléchir la jeune fille sur ce qu’elle veut dans une relation** et les raisons pour lesquelles elle souhaite attendre.
Explique-lui que si elle est claire avec elle-même sur ses raisons personnelles, il sera plus facile de rester ferme à l’égard de ses convictions.
2. Rappelle qu’il existe plusieurs raisons bien justifiées pour lesquelles quelqu’un pratique l’abstinence et **qu’avoir des rapports sexuels ne garantit pas qu’ils vont se marier.**

Ces raisons sont :

- Croyance religieuse
- Connaître quelqu’un sur le plan émotionnel avant de faire l’amour avec lui
- Eviter les complications comme IST et grossesses non désirées
- Prendre le temps de réfléchir avant de prendre sa décision.

3. Conseille-lui d’éviter de tomber dans le piège de la confiance et de **refuser catégoriquement les rapports sexuels, surtout s’ils sont accompagnés de promesses de cadeau ou de mariage** : elle doit fixer clairement et rapidement ses limites dans les situations romantiques, être franche et ferme (**l’hésitation et les non-dits peuvent passer pour une acceptation**).



4. Rappelle-lui qu'il y a des fausses rumeurs que le garçon mal intentionné peut utiliser pour la convaincre, et que d'avoir **des rapports sexuels avant le mariage peut lui causer beaucoup de problèmes.**
5. Partage avec elle **ton témoignage ou celui d'autres personnes**, si tu trouves que cela peut l'aider à parler de sa situation et à comprendre tes conseils.
6. Rappelle-lui **l'importance de l'autonomie financière de la fille** comme du garçon et de ne pas dépendre exclusivement des parents ou d'un garçon pour s'acheter des biens de première nécessité.
7. Rappelle-lui que **les rapports sexuels sont permis pour les adultes mariés.** Tu peux évoquer que la plupart des scènes érotiques dans les films sont fictives et fausses, que **la promesse selon laquelle le sexe change la vie est fausse.**
8. Insiste sur le fait qu'elle doit éviter d'être seule avec le garçon pour son bien : **éviter de rester seule avec lui dans un endroit à deux, et que s'il l'aime vraiment, il ne va pas l'abandonner** car elle a refusé d'avoir des rapports sexuels.
9. Tu peux aussi **l'encourager à aller chez une personne avisée pour recevoir des conseils nécessaires** comme par exemple les parents, le CDS ami des jeunes ou les agents de santé communautaires.
10. Explique **qu'une personne qui prétend l'aimer doit tout faire pour la protéger** de la grossesse, des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-Sida.
11. **Propose-lui de se revoir quand elle le souhaite** et que tu peux lui servir de soutien pour tenir sa décision de ne pas avoir de rapports sexuels pour l'instant.

Messages clés :

Lorsqu'une jeune fille vient te voir pour se plaindre qu'un garçon la tente constamment d'avoir des relations sexuelles, prétextant qu'elle doit lui montrer qu'elle l'aime ou lui promettant de l'épouser, tu dois lui rappeler que la décision d'abstinence ne concerne qu'elle et qu'elle ne doit jamais permettre à quelqu'un d'essayer de la forcer ou de l'obliger à avoir des rapports sexuels. **Cela est considéré comme une violence même s'il n'y a pas usage de la force, mais par exemple usage de chantage ou de promesses de cadeaux.** Il faut l'encourager de s'abstenir d'avoir des rapports sexuels avant le mariage, cela aide à garder sa virginité, à ne pas avoir de grossesse non désirée, des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH-Sida. Explique gentiment que l'amour ne consiste pas à avoir des relations sexuelles, mais à protéger sa bien-aimée des conséquences que nous avons décrites. Le rapport sexuel ne garantit pas que le garçon avec qui elle a accepté d'avoir des relations sexuelles va l'épouser, souvent **beaucoup de garçons quand ils veulent se marier cherchent des filles vierges.** Si la fille déclare qu'elle lui a déjà donné la permission d'avoir des relations sexuelles, **rappelle-lui les conséquences pour l'aider à prendre la décision d'arrêter.**

Il est indispensable pendant l'entretien de souligner l'importance pour une jeune fille de développer des activités génératrices de revenus pour qu'elles soient autonomes et ne dépendent pas des parents ou des garçons pour subvenir à leurs besoins.

2. La fille a peur d'être tombée enceinte

Les jeunes mères célibataires ont signalé qu'il y a souvent des adolescentes qui une fois qu'elles ont eu des rapports sexuels non protégés **ne savaient pas à qui demander de l'aide pour savoir si elles sont enceintes ou non**. Ce qui a fait que beaucoup d'entre elles n'ont jamais fait de tests de grossesse ni de consultation prénatale. C'est important que tu saches quels conseils il faut donner aux filles qui ont peur d'être enceintes.

1. Dis-lui qu'**elle a bien fait de venir te voir** et qu'elle n'est pas seule.
2. Demande-lui si elle a fait des rapports sexuels sans préservatif.
3. Explique que si c'est le cas, et qu'elle a eu des rapports sans se protéger, **il y a un risque d'être enceinte**.
4. Explique-lui aussi que même si elle s'est protégée, il y a toujours un risque même minime et que tout retard de règles peut être signe d'une grossesse.
5. **Conseille-lui d'aller au CDS pour voir si elle est enceinte**, et si elle a peur, propose-lui de l'accompagner.
6. Explique-lui que même au CDS le plus proche on fait le test de grossesse et **on peut aussi dépister les infections sexuellement transmissibles (IST)**.
7. Explique que **le savoir est plus important que de ne pas le savoir** car elle peut être accompagnée et informée. Savoir diminue la peur, soulage les angoisses et diminue les risques pour sa santé.
8. Explique-lui **l'importance de consulter un médecin tôt** : que seuls les tests montrent qu'elle est enceinte ou non, que **si c'est un accident dans les 3 jours, que l'appui des prestataires pourrait l'empêcher de tomber enceinte**.
9. Précise que si elle est enceinte, on lui prodigue des conseils et on lui demande de **faire le dépistage du VIH**. Ainsi, si elle est testée positive, elle sera mise sur traitement pour prévenir l'enfant de l'infection au VIH et elle-même bénéficierait d'une prise en charge médicale du VIH.



10. Si elle ne souhaite pas être accompagnée au CDS, **propose-lui un échange quelques jours plus tard.**
11. Une fois qu'elle est allée faire **le test, s'il est négatif, tu peux utiliser les conseils à donner dans la Fiche 1.**
12. S'il est positif, **tu peux lui proposer de se parler de temps en temps** pour lui donner le courage d'annoncer à ses parents et au père du bébé, et de bien faire suivre sa grossesse (Fiche 3).

Messages clés :

Pour aider une fille qui vient vers toi car elle a peur d'être enceinte, tu dois lui demander si elle a eu des rapports sexuels non protégés et lui expliquer qu'il est **important d'aller au plus vite au CDS le plus proche.**

Explique que c'est au CDS qu'on peut confirmer si elle est enceinte. Si on constate qu'elle n'est pas enceinte, tu lui donnes des conseils de ce qui peut lui arriver si elle fait les rapports sans préservatif et tu utilises les conseils de la Fiche 1. Si elle est enceinte et séropositive, tu lui expliques qu'on peut la mettre sous traitement pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

3. Grossesse non désirée

Les jeunes mères célibataires ont dit qu'avoir une grossesse non désirée n'était pas facile et que certaines ont même pensé à avorter. La grossesse hors mariage peut entraîner plusieurs conséquences. La majorité des mères célibataires ont dit avoir pensé à avorter car **elles avaient peur des conséquences de la grossesse comme : abandonner l'école, être abandonnée par l'auteur de la grossesse, conflit avec les parents, manque de moyens pour élever l'enfant, être mal vue et être discriminée par la famille et le voisinage**. Peu d'entre elles ont dit qu'elles ont peur des conséquences de l'avortement sur la santé ou vis-à-vis de la justice.

C'est pourquoi il est indispensable d'écouter et de comprendre une fille qui vient vers toi pour te dire son inquiétude à propos de la grossesse, tu as un rôle de soutien, pas de surveillante.



1. Commence par lui dire que tu comprends sa situation, que c'est très stressant donc que **tu es là pour l'écouter en toute discrétion et sans jugement**.
2. Demande-lui si elle est sûre d'être enceinte (sinon voir Fiche 2).
3. Explique qu'au Burundi, **l'avortement est punissable par la loi** (voir messages clés).
4. Les avortements qui sont pratiqués illégalement sont fait en cachette, elle risque de tomber quelqu'un qui va utiliser des méthodes dangereuses et **peut mettre sa santé voire sa vie en danger** (la mort, la stérilité, les IST, la prison ...).
5. Explique que dans ces conditions, au Burundi, les risques de l'avortement sont plus élevés que la grossesse.
6. Conseille-lui de **le dire aux parents** :
 - Plus elle le leur dira tôt, plus ils auront le temps de digérer cette nouvelle et pourront même l'aider.
 - Demande plus d'information à la jeune fille sur sa relation avec ses parents et **analyse avec elle la meilleure façon de les aborder**.
 - En fonction des informations recueillies, propose de trouver **un intermédiaire de confiance qui soit présent quand elle partage l'information** (prestataire, encadreur religieux de confiance, personne proche de la famille).

7. Conseille de **le dire à l'auteur de la grossesse**, en lui présentant les avantages de le lui annoncer et les inconvénients de ne pas lui dire.
8. Préviens-la qu'il est possible que l'auteur de la grossesse fasse pression sur elle pour qu'elle avorte, **qu'elle doit rester ferme et te demander conseil** si cela arrive.
9. De manière générale, fais-lui comprendre que retarder d'informer les personnes concernées ne lui servira à rien car cela se saura de toute façon et **qu'il est mieux de décider soi-même comment l'information arrive** plutôt que de laisser l'information se propager toute seule.
10. Conseille-lui **d'aller au CDS pour sa santé et celle du bébé** : en faisant la consultation prénatale jusqu'au terme, accoucher au CDS, et faire des consultations post-natales pour les soins de l'enfant et de la mère, notamment pour les vaccins.
11. Informe-la sur toutes les personnes auprès de qui elle peut avoir **un soutien moral ou juridique** (exemple : membre de la famille en qui elle a confiance, DCDFS, groupement de mères célibataires etc.)
12. **Propose-lui de la revoir si elle le souhaite** et rappelle-lui encore qu'elle n'est pas seule et doit bien s'entourer (par des personnes qui la comprennent et la soutiennent).
13. Informe-la que si elle accouche, elle doit :
 - Faire inscrire l'enfant à l'état civil dans les 15 jours après sa naissance
 - Faire vacciner l'enfant (tous les vaccins)
 - **Eviter de retomber enceinte**
 - Veiller à la propreté du corps pour elle et son bébé
 - Assurer une alimentation saine (aliments complets)
 - **Faire des activités génératrices de revenus** pour éviter de dépendre financièrement des autres
 - Faire inscrire l'enfant à l'école au moment opportun.

Messages clés :

Si une jeune fille te dit qu'elle est enceinte, **la première chose c'est de l'écouter**. Quand elle te dit qu'elle envisage d'avorter, ne la gronde pas, il faut insister calmement sur les risques de le faire de manière clandestine : la mort, la stérilité, la prison, etc., et que c'est punissable par la loi.

Si tu prends un temps suffisant pour conseiller la fille, **elle comprendra mieux l'importance de ne pas se faire avorter** et de faire les consultations prénatales, faire le dépistage des IST et le VIH-Sida, accoucher au CDS pour prévenir les fistules obstétricales ou d'autres conséquences qui pourraient nuire à sa santé.

Tu peux **proposer de faire une visite à la fille surtout les premiers mois de la grossesse** pour l'aider à surmonter cette situation. Tu dois te contenter de conseiller la jeune fille, mais **pour conseiller l'entourage il faut se faire aider par des adultes** (DCDFS, les agents de santé communautaires, les leaders religieux). Il faut rendre visite à la fille surtout les premiers mois pour lui remonter le moral.

Le jour de sa sortie de l'hôpital ou du CDS, elle doit demander le certificat de naissance

qu'elle va présenter à l'état civil pour faire enregistrer l'enfant dans les 15 jours après sa naissance, et avoir l'acte de naissance comme le stipule la loi burundaise. Tu dois expliquer à la jeune maman pourquoi il faut faire inscrire l'enfant à l'état civil pour bénéficier de ses droits : aller à l'école, la carte d'identité.

En plus, tu dois lui expliquer qu'il faut **retourner à l'école après l'accouchement** si elle est tombée enceinte étant élève, en se basant sur les règlements scolaires en vigueur. Si elle n'était pas à l'école, il faut lui suggérer de faire des activités génératrices de revenus pour son autonomisation et **en allant dans les associations pour développer des activités de solidarité, éviter de retomber enceinte et d'être discriminée**.

Il est important de lui faire comprendre l'importance d'être bien entourée dès maintenant et pour le futur car avec un enfant, elle sera plus exposée au harcèlement des garçons et des hommes qui profiteront de la pauvreté dans laquelle elle est et qu'il faudra savoir s'en protéger, notamment à travers les bons conseils et des **activités génératrices de revenus**.

Pour information sur la loi burundaise concernant l'avortement : Loi 1/27, code pénal 2017, Titre 8 - Des infractions contre la famille et la moralité publique Chapitre 1 - Des infractions contre l'ordre des familles Section 1 - De l'avortement : articles 528 à 534.

Art.577.- Est réputé viol avec violences tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et de quelque moyen que ce soit, commis par une personne pénalement responsable sur un mineur de moins de dix-huit ans, même consentant. Est également réputé viol avec violences, le seul fait du rapprochement charnel des sexes commis sur un mineur de moins de dix-huit ans, même consentant.

4. Violences sexuelles

Les jeunes filles qui ont accouché étant encore adolescentes ont parfois dit qu'**elles avaient été violées, mais qu'elles ont eu peur de le dire** pour plusieurs raisons : peur d'être discriminée, peur que l'auteur lui fasse du mal, l'angoisse qui lui donne envie de rester seule... Si la fille te sollicite en te disant qu'elle a été violée, il est nécessaire de lui donner le plus tôt possible les conseils sur ceux qui peuvent l'aider.

1. **Remercie-la de ne pas avoir préféré se taire mais de venir te le dire.**
2. Insister que **ce qui est arrivé n'est pas sa faute** quoi qu'il arrive et quoi qu'on lui dise.
3. Dis-lui que si une personne a été violée, même sans violence physique mais rapport non consenti, **c'est important d'aller au CDS/hôpital dans les 72 heures car après il ne serait pas possible de prévenir une grossesse et d'avoir des preuves qu'elle a été violée.**
4. Lui expliquer que même si elle est dépassée par la situation maintenant, il est **mieux d'avoir une preuve au cas où elle veut s'en servir plus tard pour faire valoir ses droits.**
5. Dis-lui qu'au CDS, on peut faire la prévention de la grossesse, des IST et du VIH- Sida.
6. **Propose de l'accompagner au CDS** et dans les autres services comme personne de confiance.
7. Si elle ne souhaite pas que tu l'accompagnes, insiste sur l'importance **d'être accompagnée par une personne de confiance** de son choix.
8. Demande-lui **si les parents le savent** ; s'ils ne savent pas, demande à la jeune fille s'il est possible de les informer pour qu'ils se rejoignent au CDS.
9. Explique-lui pourquoi **il est important de porter plainte** (éviter les récidives auprès d'autres victimes, faire valoir ses droits) :

N'aie pas peur d'aller au CDS. Ils vont t'aider



- Dis-lui que **la résolution à l'amiable avec l'auteur n'est pas possible et est interdite par la loi burundaise.**
 - Il faut le dénoncer à la justice (police judiciaire, parquet) pour qu'on lance **un avis de recherche pour l'auteur.**
- 10.** Quelle que soit sa décision, **propose-lui de la revoir** et préviens-là qu'elle pourrait être amenée à **raconter plusieurs fois ce qui lui est arrivé**, que ce soit au CDS ou à la police, que cela peut être difficile à supporter, mais qu'elle **doit garder courage et s'exprimer quoi qu'il arrive, même en cas de menace, et le mieux serait toujours d'être bien entourée.**

Messages clés :

Il est important de faire comprendre à la jeune fille l'importance d'être bien entourée dès maintenant, insister sur le fait que ce qui est arrivé n'est pas sa faute, la prévenir **qu'elle risque de devoir répéter plusieurs fois son histoire, de recevoir des commentaires négatifs et être exposée à des jugements ou même qu'on ne va pas la croire, mais qu'elle doit rester forte car le viol reste toujours un crime et doit être puni.** Tu dois aussi la prévenir **qu'après cet événement, elle sera encore exposée au harcèlement des garçons et des hommes** et qu'il faudra savoir s'en protéger, notamment à travers les bons conseils et des activités génératrices de revenus. A la fin de l'entretien, tu dois planifier comment tu vas **accompagner la survivante et te maintenir informée de l'évolution de sa situation** pour continuer à l'aider si elle le souhaite.

Concernant les démarches immédiates, il est important de suivre ce qui est recommandé au Burundi :

- Quand une personne a été violée, **même sans violence physique mais rapport sexuel non consenti**, la première chose à faire est d'aller **le plus vite possible au CDS/hôpital dans les 72 heures**, car après il ne serait pas possible de prévenir une grossesse, d'avoir des preuves qu'elle a été violée et la protéger du VIH.
- Si la violence sexuelle a eu lieu **dans les 72 heures, on lui donne une pilule du lendemain pour prévenir la grossesse et elle devra revenir après un mois pour faire un test de grossesse.**

- **Les prestataires récoltent les preuves pour permettre au médecin d'écrire le certificat médico-légal** si la police judiciaire le demande pour prouver qu'elle a été violée.
- Quand il est prouvé qu'elle a été violée, **l'officier de la police judiciaire (OPJ) fait un PV pour le parquet pour le permettre de convoquer l'auteur au tribunal.**
- Si tout cela se termine, il reste de faire comparaître l'auteur :
- Tu peux aider la survivante à bien mettre en ordre les accusations qu'elle a envers l'auteur pour le permettre d'aller à la justice et lui dire qu'il est **interdit que les parents règlent à l'amiable avec l'auteur ou que les notables viennent essayer d'aider pour résoudre à l'amiable.**
- Tu dois **aider la victime à aller chez l'OPJ et l'aider à connaître les centres qui peuvent l'aider à faire justice.**

Comme être violée affecte la victime psychologiquement et physiquement, il faut orienter la fille vers **les centres qui peuvent l'aider psychologiquement (DCDFS).**

Si l'auteur est une personne qui a du pouvoir sur la fille – enseignant, chef religieux, une personne de la famille (inceste) - **regarde la Fiche 5** « Harcèlement sexuel par un adulte » pour savoir ce qu'il faut faire.

Pour aboutir à un changement dans la communauté et une application de la loi burundaise, il faut **passer par les décideurs (médecin provincial, chef de la police, administrateur, les directeurs des écoles) et les responsables dans la communauté pour contribuer à la lutte contre les violences sexuelles faites aux jeunes adolescentes.**

Pour information sur la loi burundaise :

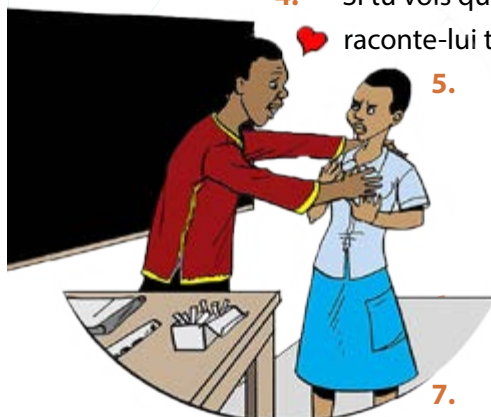
Loi 1/27, code pénal 2017, Titre 8 - Des infractions contre la famille et la moralité publique. Chapitre 2 - Des infractions contre les bonnes mœurs Section 2 - De l'attentat à la pudeur : articles 572 à 576 ; Section 3 – Du viol : articles 577 à 585 ; Section 4 – Du harcèlement sexuel : article 586.

Loi n°1/13 du 22 Septembre 2016 portant sur la prévention, protection des victimes et répression des violences basées sur le genre.

5. Harcèlement sexuel par un adulte

Les jeunes mères célibataires ont raconté qu'il arrive parfois qu'elles soient **manipulées par un adulte pour avoir des rapports sexuels** (éducateurs, enseignants, chefs religieux, les amis de leurs parents, proches, ou autres pour qui elles ont du respect). **Elles ont peur et acceptent d'avoir des rapports sexuels avec eux, car ils ont du pouvoir sur elles.** Si la fille vient te dire qu'il y a un adulte qui est en train de la harceler, voici les étapes :

1. Commence par lui dire **qu'elle n'a rien à se reprocher**, quoi qu'il arrive elle n'est pas responsable du comportement de l'autre, que **le dire est mieux que se taire.**
2. Il est normal de ressentir des effets négatifs comme l'anxiété, la déprime, la fatigue ou l'insomnie, et des problèmes relationnels ou d'estime de soi.
3. Rappelle-lui qu'il faut toujours **être vigilant vis-à-vis d'une personne adulte de sexe opposé.**
4. Si tu vois que ton témoignage peut l'aider à te raconter ce qui se passe, raconte-lui ton histoire.



5. Demande-lui point par point comment cela a commencé et **aide-là à écrire tous les détails** ; c'est très important :
 - Ce qui est arrivé, où, à quel moment, s'il y avait des témoins
 - Ce qui a facilité à cette personne de l'aborder
 - Si elle est toujours en contact avec cette personne.**Si elle a des traces sur son téléphone (sms par exemple), elle doit les conserver.**
7. Demande-lui si elle a déjà eu des rapports sexuels avec cet adulte.
8. Si oui :
 - **Conseille-lui de cesser et de dire à la personne qu'elle ne veut plus avoir de rapports sexuels.**
 - Donne-lui les conseils de la Fiche 1.
 - Si les rapports n'étaient pas protégés : donne-lui les conseils de la Fiche 2.

9. Si non :
- **Qu'elle dise à la personne clairement qu'elle ne veut plus avoir de rapport/relation.**
10. Dis-lui que tu sais que cela peut faire peur, mais confronter la personne, même un adulte en position d'autorité, peut fonctionner. Si tu sens qu'il est sécuritaire de le faire, **demande à la personne d'arrêter d'une façon calme, mais ferme.** Voici des choses qu'elle peut dire :
- « **J'ai déjà dit « non » lorsque tu m'as invitée à sortir, et je ne changerai pas d'idée.** Si tu n'arrêtes pas, je vais devoir en parler au directeur (ou au patron, à un professeur, etc.). »
 - « Je vais dénoncer si tu me touches (ou me parles comme ça, me dis ça, etc.) »
 - « Oui, j'ai le sens de l'humour, mais ce que tu dis n'est pas une blague, c'est du harcèlement sexuel. **Si tu n'arrêtes pas, je vais devoir en parler** au patron (ou à un professeur, au directeur, etc.). »
11. Qu'elle crée une distance, **ne plus aller chez lui et ne jamais être seule avec lui.**
12. Si elle a essayé de parler à l'adulte et qu'il n'arrête pas, ou si elle ne se sent pas en sécurité ou confortable à l'idée de le confronter, elle peut le dénoncer :
- Dis-lui de trouver une **personne de confiance (ami, collègue, parent, proche) pour l'accompagner quand elle va le dire à son supérieur.**
 - Qu'elle soit accompagnée par un ami, un collègue ou un parent.
 - Qu'elle **apporte toute preuve écrite avec** elle.
 - Elle doit s'informer à savoir **comment elle sera protégée des représailles** après le signalement.
 - Elle doit **prendre des notes pendant la rencontre** (quand celle-ci a eu lieu, qui était présent, le dénouement de la rencontre), au cas où le comportement continuerait ou si elle était punie d'une quelconque façon pour l'avoir dénoncé.
13. Dis-lui de **prévenir les jeunes autour d'elle du danger que présente cet adulte.**
14. Certains types de harcèlement sexuel sont illégaux et doivent être **signalés à la police**, par exemple :
- Menaces de blessures physiques
 - Blessures physiques

- Harcèlement
 - Comportement sexuel envers une personne mineure.
15. Demande-lui de **ne pas changer d'endroit** à cause de cela (surtout quand elle est à l'école) car cela n'est pas la réponse au problème et engendrerait des coûts pour elle et sa famille.
 16. Changer d'école ou d'emploi ne doit être envisagé qu'en dernier recours, **si elle n'est pas en sécurité** ou que ses tentatives pour faire arrêter le comportement n'ont pas fonctionné.
 17. Demande-lui de **le dire à ses parents**, si elle les a, pour qu'ils sachent et lui donnent des conseils.
 18. Propose-lui de **la revoir si elle le souhaite** et rappelle-lui encore qu'elle n'est pas seule et doit bien s'entourer.

Messages clés :

Il arrive souvent qu'une fille soit **poussée à avoir des rapports sexuels par des personnes qui ont du pouvoir sur elles**, et cela leur devient difficile de le dire et d'arrêter de le faire. Quelque soit le cas, il est très important de conseiller à la jeune :

- De ne pas les écouter
- **Ne jamais être seule avec l'adulte**
- **D'en parler à des personnes de confiance et à des personnes influentes** de la communauté (notables, présidents d'association, leaders communautaires, police)
- De toujours bien s'entourer
- De bien **conserver les preuves éventuelles**
- **D'avoir des témoins en cas de confrontation auprès du supérieur hiérarchique de l'adulte incriminé ou de la police.**

**Pour information sur la loi burundaise concernant la protection des personnes de moins de 18 ans :
Loi 1/27, code pénal 2017, Titre 8 - Des infractions contre la famille et la moralité publique**

Chapitre 1 - Des infractions contre l'ordre des familles Section 2 - Des infractions contre l'enfant : articles 535 à 548

Chapitre 2 - Des infractions contre les bonnes mœurs Section 2 - De l'attentat à la pudeur : articles 572 à 576 ; Section 3 – Du viol : articles 577 à 585 ; Section 4 – Du harcèlement sexuel : article 586

Loi n°1/13 du 22 Septembre 2016 portant sur la prévention, protection des victimes et répression des violences basées sur le genre

A savoir :

Dans le code pénal, les peines sont doublées en cas d'infraction d'une personne ayant toute forme d'autorité sur la victime, y inclus fonctionnaires publiques et ministres du culte.

6. Mariage forcé pour une fille enceinte

Les jeunes mères célibataires ont signalé que quand elles tombent enceintes, qu'elles soient élèves ou pas, les parents les maltraitent et les obligent à dire qui est le géniteur, l'objectif pour les parents étant de chercher celui-ci pour qu'il se marie avec la fille et préserver ainsi l'honneur familial.

1. Remercie-la de t'avoir confié son problème et demande-lui son âge.
2. Rappelle-lui que selon la loi burundaise, **l'âge autorisé pour le mariage est à partir de 18 ans pour les filles et à partir de 21 ans pour les garçons.**
3. Dis-lui que si elle a moins de 18 ans, le code de la famille stipule qu'elle est considérée comme un enfant, elle n'a pas le droit d'être mariée.
4. Rappelle-lui que **le mariage doit toujours être consenti**, car c'est un engagement pour toute la vie et que si elle s'engage dans un mariage sans consentement il sera difficile de le rompre socialement et juridiquement une fois engagé.
5. Dis-lui que **le mariage forcé quel que soit l'âge est interdit par la loi** (voir messages clés).
6. Souligne que d'entamer des **démarches auprès des personnes ou instances habilitées** (DCDFS, administration, police) permet de la protéger afin qu'elle ne soit pas mariée sans son consentement.
7. Si elle a déjà fait des démarches mais sans succès, **identifie avec elle les personnes ou instances à qui elle ne s'est pas encore adressée et qui pourraient l'aider.**
8. Si elle a **peur que ses parents aient des problèmes** à cause de ça (consommation de la dote par exemple), rassure-là qu'ils n'auront pas de problème tant qu'ils ne l'auront pas mariée de force.
9. Demande-lui si son père, sa mère et ses frères et sœurs la traitent comme avant la grossesse et informe-la que **la maltraitance est aussi interdite par la loi.**



10. Rassure-là sur le fait qu'être mère célibataire est difficile mais **qu'il y a d'autres options pour subvenir à ses besoins que le mariage forcé** et qu'elle aura quand même la possibilité de se marier plus tard quand elle le souhaitera.
11. Demande-lui **s'il y a quelqu'un que ses parents peuvent écouter pour l'aider à apaiser cette tension** pour qu'ils acceptent de discuter avec leur fille sur sa situation.
12. Si elle nomme une ou **des personnes en qui elle a confiance**, demande-lui si tu peux les chercher pour aller ensemble voir ses parents.
13. Si elle accepte, cherche-les pour **aller ensemble voir les parents**.
14. Si elle n'a personne de confiance, propose-lui de l'accompagner mais n'y vas pas seule, fais-toi **accompagner d'une personne ayant autorité en la matière** (DCDFS ou leader communautaire par exemple).
15. Demande-lui si elle a déjà fait **la consultation prénatale** : si elle ne l'a pas encore fait, dis-lui d'y aller, dis-lui qu'il est important d'y aller dès maintenant pour avoir des conseils et un bon suivi de la grossesse.
16. Il faut lui rappeler qu'il est **interdit d'avorter** (voir Fiche 3).
17. Pour finir, propose-lui de la revoir et dis-lui qu'elle doit **garder courage et s'exprimer auprès des personnes qui peuvent l'aider**, même si on la menace, qu'elle n'est pas seule.
18. Encourage-la à **rejoindre un groupement de solidarité** pour développer des activités génératrices de revenus.

Messages clés :

Si une fille vient te voir en te disant que ses parents veulent la marier de force pour **ne pas déshonorer la famille**, fais- lui comprendre que **pour se marier il ne doit pas y avoir de contrainte, que c'est la volonté de la fille et du garçon** et que le code pénal burundais de 2017 et la loi de 2016 pour la prévention, la protection des victimes et la répression des violences basées sur le genre sont clairs à ce propos..

Si la fille veut obéir à ses parents, il faut que tu essaies de lui montrer les inconvénients de se marier par force avec une personne qu'elle n'aime pas et l'envoyer au responsable de la DCDFS le plus proche. Ce dernier va appeler la famille et la fille pour leur expliquer **les conséquences négatives de marier la fille de force**, conséquences légales mais aussi et surtout sur le bien-être et la santé physique et mental de la fille.

S'ils n'arrivent pas à comprendre que la fille ne doit pas se marier par force, la DCDFS va aider et soutenir la fille à aller vers la justice.

Pour information sur la loi burundaise concernant la protection des personnes de moins de 18 ans : loi 1/27, code pénal 2017, Titre 8 - Des infractions contre la famille et la moralité publique Chapitre 1 - Des infractions contre l'ordre des familles Section 2 - Des infractions contre l'enfant : articles 535 à 548 et section 5

Loi n°1/13 du 22 Septembre 2016 portant sur la prévention, protection des victimes et répression des violences basées sur le genre : interdiction du mariage forcé : articles 2 et 39

7. Les parents refusent de laisser leurs enfants aller aux séances d'éducation sur la SSR

Les jeunes mères célibataires ont signalé que **beaucoup de filles tombent enceintes par manque de connaissances** car certains parents refusent de laisser leurs enfants aller dans les séances sur la santé reproductive alors que **ces mêmes parents ne leur apprennent rien**. Ce refus est souvent lié au manque de compréhension et au manque de connaissances des parents sur les besoins de leurs enfants sur des thèmes de la SSR, le contenu des séances et les risques de ne pas permettre aux jeunes d'être informés. Voici les conseils à donner :

1. Dis-lui qu'il faut d'abord **expliquer à ses parents de quoi il s'agit dans ces séances** et leur importance (voir messages clés).
2. Pour ces premières explications, elle peut **demandeur l'assistance** d'un enseignant de son école ou d'un proche de confiance.
3. Si les parents refusent toujours :
 - Aller chez ceux qui peuvent l'aider (DCDFS, les agents de santé communautaires, d'autres parents qui comprennent cela).
4. Si les parents continuent de refuser :
 - Conseille d'aller voir l'administration locale (chef de colline, administrateur) pour aider à convaincre ses parents car **les séances d'éducation en SSR rentrent dans le programme du pays**.
5. Rappelle à la jeune fille tous les endroits et personnes auprès de qui elle peut **trouver de l'information SSR en dehors des séances**.



Messages clés :

Les besoins des enfants, des adolescents et des jeunes par rapport aux aspects de la vie affective et relationnelle sont variés. Pour devenir des adultes responsables, aimants, respectueux et sains, les enfants/jeunes ont besoin :

- D'amour, affection, intimité, réconfort
- De confirmation de soi, développement de connaissance et estime de soi et de **connaissance et estime de son corps**
- Des informations adaptées à leurs besoins selon leur phase de développement
- D'un **accompagnement soutenant, continu**, pour développer leurs connaissances, un sens de discernement et des attitudes positives sur la vie affective et relationnelle
- Des possibilités pour **exprimer leurs sentiments, émotions, désirs et limites et d'être écoutés et respectés**
- D'être protégés et avoir la possibilité de se protéger (contre abus, harcèlement, violences, risques de toutes sortes y compris risques de santé, etc.)
- D'avoir **accès à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR)** selon leur besoin

Il est impératif pour un parent de connaître les besoins des enfants et jeunes en matière de la vie affective et relationnelle, y compris la santé sexuelle et reproductive, pour qu'il prenne des mesures éducatives appropriées. Tenir compte des besoins des enfants et des jeunes d'ordre affectif et relationnel et maintenir le dialogue renforce l'harmonie dans les ménages. **Les deux parents ont une responsabilité dans l'éducation affective et relationnelle de leurs enfants.** En tant que parents/famille, ils jouent un rôle essentiel dans l'éducation relationnelle et affective. Si on ne parle pas, on passe le message à l'enfant qu'il ne peut pas se confier à eux avec ses questions et soucis liés à ce domaine de la vie – que leurs corps et leurs sentiments sont des choses à avoir honte. Est-ce vraiment ce message qu'on veut passer ?

L'éducation affective et relationnelle, c'est beaucoup plus que de parler des comportements sexuels et leurs conséquences, c'est aussi **aider son enfant à construire son identité** (connaissance de soi), à apprendre comment satisfaire son besoin d'intimité et de partager et gérer ses sentiments et ses pulsions, tout en assurant la sécurité, la santé et le respect mutuel. Il est important de ne pas aborder l'éducation relationnelle et affective uniquement sous les angles des risques et de la biologie. Il y a aussi son côté positif : dignité du corps et respect de la personnalité dans toutes ses diversités, partage, échanges, affection, soutien, plaisir, amour, procréation, union et projet de couple, etc. **L'éducation relationnelle et affective n'est donc pas réservée à une seule personne mais la responsabilité de tous** (parents, enseignants, éducateurs, etc.).

Si un parent refuse à son enfant d'aller dans les séances sur la santé de la reproduction, tu dois conseiller à l'enfant d'aller vers ceux qui peuvent l'aider (les agents de santé communautaire, DCDFS, centres et les associations, les autres parents qui comprennent) pour leur dire sa situation, et ces derniers vont aller voir les parents pour leur expliquer l'importance de ces séances pour les jeunes. Si le parent continue à refuser, ils vont le dire à l'administration. Si le parent continue à ne pas le vouloir, il faut continuer à conseiller l'enfant en lui expliquant l'importance et en attendant l'aider à trouver autrement les informations dont il/elle a besoin (livre, émission radio).

8. Discriminer une jeune mère célibataire qui retourne à l'école

Les règlements scolaires sont clairs : une fille enceinte est renvoyée de l'école mais **après l'accouchement, elle a le droit de retourner à l'école après une année**, mais elle doit changer d'établissement, pour être protégée de toute discrimination. Il arrive parfois, quand elle retourne dans cette nouvelle école, qu'on sache qu'elle a été enceinte, et les autres élèves la discriminent, et elle peut aussi être **plus exposée que les autres au harcèlement sexuel par des garçons ou des adultes**. Une jeune fille mère célibataire qui retourne à l'école fait preuve d'un grand courage, car ce n'est pas facile d'étudier avec un enfant. De part sa situation, elle est plus exposée que les autres à la discrimination, au harcèlement voire aux abus sexuels. Après les épreuves de la grossesse non désirée et hors mariage, cette nouvelle épreuve peut être très difficile. Si elle vient te demander conseils :



1. Commence par lui dire que **tu comprends la difficulté de la situation mais qu'il est possible de résoudre ce problème**, même si elle ne voit pas de solution pour l'instant.
2. **Félicite-la d'avoir repris l'école** et demande-lui son école et sa classe.
3. Demande-lui si ses camarades d'école et enseignants sont au courant de sa situation.
4. Demande-lui de **décrire leur attitude** vis-à-vis d'elle.
5. Si c'est un cas de discrimination collective :

- Aide-la à **identifier les personnes de son école qui n'ont pas une attitude négative** et suggère-lui de se rapprocher d'eux pour se faire aider à faire cesser les discriminations à son égard.
 - Aide-la à contacter la ou les personnes les mieux placées qui puissent organiser une **séance de sensibilisation** auprès des élèves sur la discrimination des jeunes filles ayant eu des grossesses non désirées.
 - S'il n'y a pas d'animateur dans cette école : demande-lui d'aller avec elle à l'école pour **parler avec le directeur sur cette discrimination** faite par les autres élèves et lui demander un appui.
6. Si c'est un cas de **harcèlement par une personne, jeune ou adulte : voir Fiche 5.**
 7. Aide-la à **identifier une ou plusieurs personnes dans les environs de son école qui puissent l'aider** : enseignant (par exemple animateurs scolaires du réseau), DCDFS, prestataires du CDS.
 8. Encourage-la à rejoindre un **groupement de jeunes mères célibataires pour se sentir entourée et mener des activités de plaidoyer** (témoignages) pour diminuer la discrimination des jeunes mères célibataires.

Messages clés :

Une jeune mère célibataire qui retourne à l'école est à risque de stigmatisation et de harcèlement, elle a **besoin de sentir que tu comprends sa situation** et que tu sais à quel point cela peut être difficile, tout en lui faisant comprendre qu'elle n'est pas seule, que **tout le monde n'est pas contre elle** et que des solutions existent. L'objectif est de l'aider à trouver de l'aide et **l'encourager à rester scolarisée**. Il faut distinguer au cours de la discussion s'il s'agit d'une discrimination par des élèves en groupe, ou par une seule personne et **faire la différence entre la discrimination ou stigmatisation d'une part et une situation de harcèlement ou d'abus sexuel d'autre part**, dans quel cas on se réfère à la Fiche 5.

Quand ce genre de situation arrive, il faut que l'élève mère célibataire **se confie aux responsables**

éducateurs choisis comme ‘père’ et ‘tante’ dans le cadre de la SSR pour que ces derniers conseillent aux autres jeunes de changer de comportement et que la fille mère célibataire a le droit de continuer les études.

Quand ce genre de comportement continue, il faut le **dire aux parents de la fille pour qu’ils continuent à soutenir leur fille**. Il faut également le dire au **directeur d’école pour qu’il fasse respecter le règlement scolaire**. Quoi qu’il en soit, il faut conseiller à la fille de ne pas se décourager, ce qui risquerait d’influer négativement sur ses résultats scolaires et la pousser vers l’abandon scolaire.

De toute manière, quand le directeur ne traite pas la question avec toute son importance ou y joue un rôle, il faut saisir **le comité des parents** pour qu’ils se saisissent de l’affaire et si ce n’est pas résolu, **porter l’affaire vers les supérieurs (direction communale ou provinciale des écoles)**.

Une jeune mère célibataire souffre d’une perte d’estime de soi et peut être plus facilement manipulée si un garçon ou un homme lui fait des avances en lui disant qu’il va l’accepter malgré qu’elle ait déjà un enfant. Elle peut donc facilement se retrouver à risque de quitter l’école, ou d’avoir de nouveau une grossesse non désirée et d’être définitivement exclue du système scolaire. Il est important, si ce n’est pas le cas, qu’elle se joigne à un **groupement de solidarité ou une association de mères célibataires** pour trouver un appui, développer des activités génératrices de revenus (tout en maintenant la motivation de rester scolarisée) et retrouver une bonne estime de soi. **Insister sur l’importance de se maintenir à l’école même si elle a des activités génératrices de revenus.**



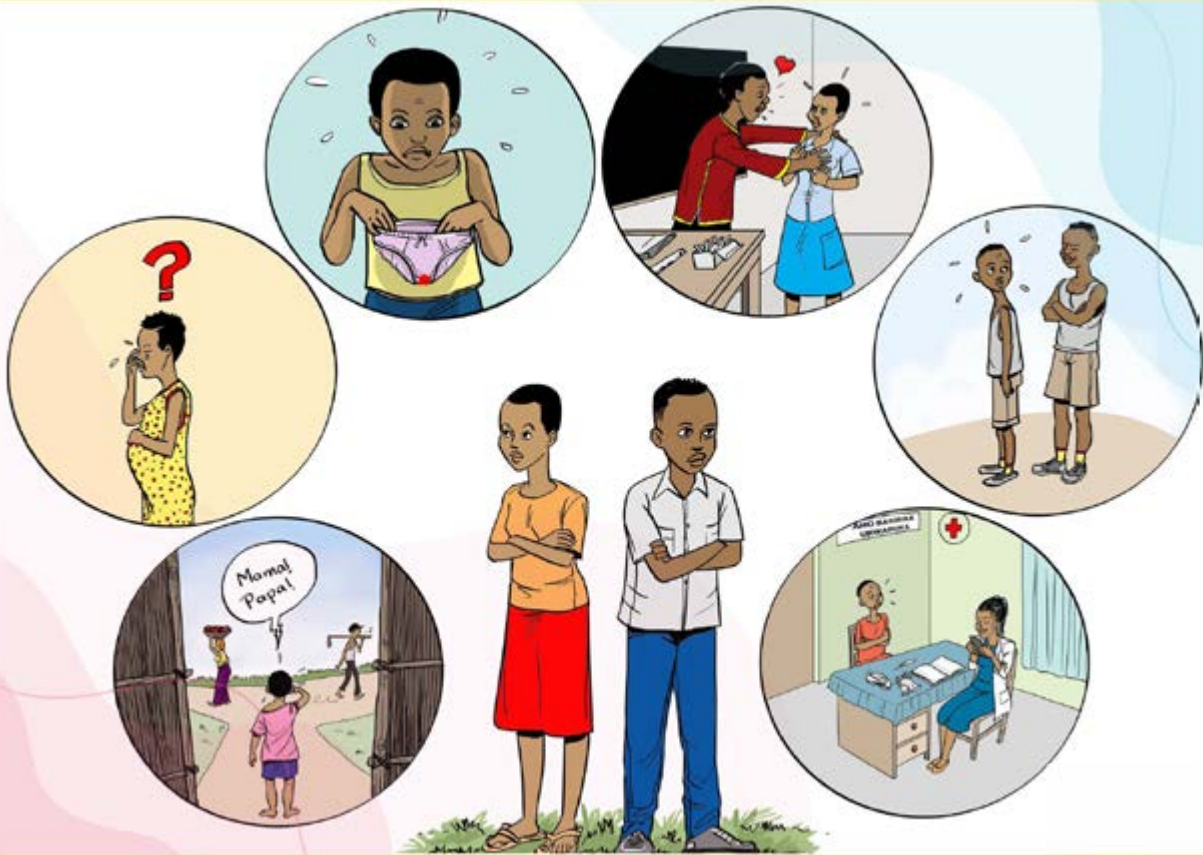
V-3 Guide conseils aux jeunes (en kirundi)



Impanuro k'urwaruka



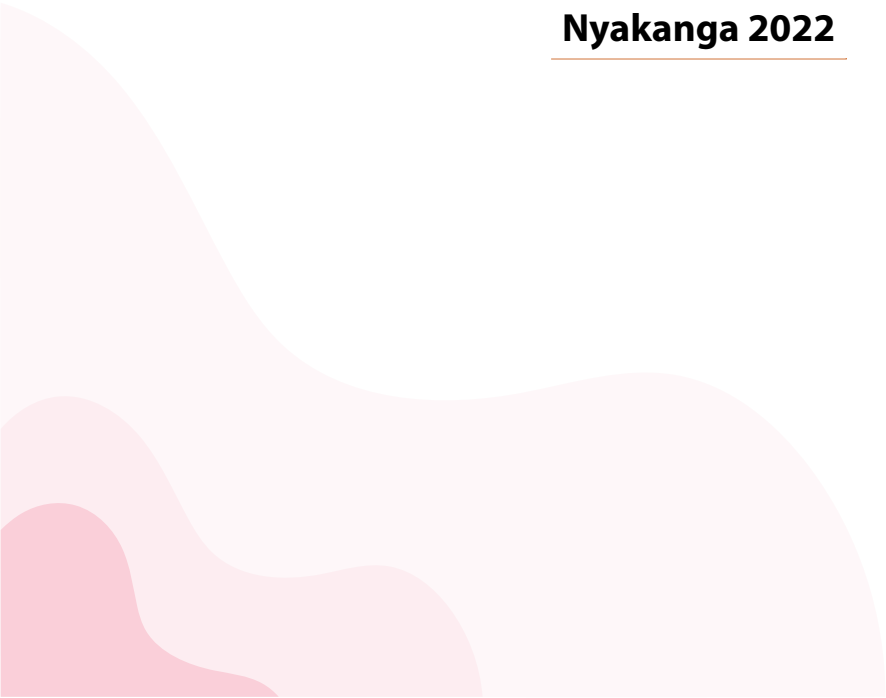
Agatabu kisungwa n'umwigeme yatwaye inda akiri umuyabaga mu guhanura no gutera intege abandi mu bibazo bahura vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza



giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Nyakanga 2022



URUTONDE RW'IBIRIMWO

INTANGAMARARA.....	4
1. "Umugenzi wanje aguma andyosharyosha ngo tugire imibonano mpuzabitsina"	6
2. Umukobwa afise ubwoba bw'uko yoba yaratwaye inda.....	9
3. Umukobwa atwaye inda atipfuza.....	11
4. Gushurashuzwa ku gahato.....	15
5. Kuryosharyoshwa n'abamukurira bikavamwo kumusambanya.....	19
6. Umuryango ushaka kurongoza ku gahato umwigeme yatwaye inda atipfuje.....	23
7. Umuvyeyi arankiye umwana kuja mu nyigisho z'irondoka rijanye n'amagara meza..	26
8. Umukobwa yavyaye akumirwa asubiye kw'ishure.....	29

INTANGAMARARA

Mu gufashanya kuri hagati y'Umugambi w'igihugu ujejwe irondoka rijanye n'amagara meza (PNSR) wo m'ubushikiranganji bwo kubungabunga amagara y'abantu no kurwanya Sida n'umugambi ujejwe irondoka rijanye n'amagara meza w'ishirahamwe GIZ, ku buryo butangwa n'ubushikiranganji bw'Ubudagi bushinzwe gufashanya n'amakungu, ubutunzi n'iterambere (BMZ) haraheze igihe kitari gito buronsa inyigisho abigeme bavyariye iwabo kugira babashigikire nabo bashobore kuronka ubumenyi mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza.

Kubera ingorane baba baracyemwo, vyaragaragaye ko abo bigeme kenshi biturwa na bagenzi babo iyo bashikiwe n'ibibazo bisa n'ivyo nabo baba baracyemwo.

Turavye urwo ruhara mu kuganiriza urundi rwaruka, ariko bidasigura ko basubirira abarezi babinon-osoze, ni ngombwa kubemerera gutanga impanuro zoroshe kandi zumvikana, cane cane mugihe co kurungika urwaruka mu bigo vyabigenewe nko mu mavuriro matomato canke mu bigo bijejwe ingo n'imiryango.

Bisunze ivyo bamaze kurangura, barashizeho uburyo bwo guhanahana amakuru kugira bahe intumbero ibikorera urwaruka kugira barufashe guhangana n'ibibazo bigeramira irondoka rijanye n'amagara meza ryabo.

Ni muri iyo ntumbero babona ko bikenewe ko boshiraho uburyo bwofasha urwaruka n'abagize inani (amavuriro, amashure, amashirahamwe y'urwaruka, igisata kijejwe iterambere ry'ingo n'imiryango ...) ingene bohanura bakongera bagatera intege urwaruka kugira rushobore gufata ingingo zirashe iyo bahuye n'ibibazo bibangamira irondoka rijanye n'amagara meza.

Aka gatabu karashikiriza ibibazo imiyabaga ikunda guhura navyo (abahungu babaryosharyosha babakwegera mu busambanyi, gushurashuzwa ku gahato, gutwara imbanyi itifujwe n'ibindi ...).

Aka gatabu kagenewe cane cane gukoreshwa n'urwaruka, nk'akarorero nk'umwigeme yavyariye iwabo aronse umugenzi aza kumwiganira ingorane afise. Ariko karashobora kandi gukoreshwa n'uwariwe wese atari umuvuzi akeneye guha impanuro zibereye urwaruka rugeramiwe n'ibibazo bijanye n'ingorane zerekeye irondoka rijanye n'amagara meza.

Aka gatabu kishura ku bibazo umunani (8) bikunda gushikira urwaruka, gashimikira ku butumwa burashe bwofasha urwaruka gutora inyishu y'ibibazo bahura. Ifishi yose y'ibibazo iteguye uku :

1. Ingorane nyamukuru
2. Intangamarara ngufi isigura ingene ikibazo cifashe
3. Urutonde rurashe rw'impanuro zotangwa, ivyofasha umwigeme yavyariye iwabo gushobora kuremesha ikiganiro mu buryo burashe kandi bwumvikana
4. Ubutumwa burashe n'ico amategeko y'Uburundi avuga kuri ico kibazo.

1. “ Umugenzi wanje aguma andyosharyosha ngo tugire imibonano mpuzabitsina ”

Abigeme bavyaye bakiri imiyabaga barashikirije kenshi ko abahungu bigira nk’abagenzi babaryosharyosha canke bakabafata ku nguvu ngo bakore imibonano mpuzabitsina batarubaka ngo babereke ko babakunda babasezeranira ko bazokubakana. Umuyabaga aje ku kwitura yidoga ko umuhungu aguma amudyoshadyosha ngo bakore imibonano mpuzabitsina.

1. Mwinjize mu kiganiro **umufashe kwiyumvira ico yipfuza gushikako murukundo** rwabo n’uwo muhungu n’ibituma yipfuza kubangira. Musigurire neza ko niba asobanukiwe neza kuri izo mpamvu ziwe, bizokworoha guhagararira neza ivyo we yemera.
2. Mwibutse neza ko hari impamvu nyinshi kandi zumvikana ko umuntu ategerezwa kwihangana kandi **ko kugira imibonano mpuzabitsina bidatuma bazokwubakana** n’uwo muhungu. Izo mpamvu nazo ni izi:

- Impamvu zifatye mu kwemera kwiwe (croyance religieuse)
- Kumenya akarangamutima k’umuntu imbere yuko mukora imibonano mpuzabitsina
- Kwirinda indwara zifatira mu bihimba vy’irondoka no gutwara inda utipfuza
- Gufata umwanya wo kwiyumvira mugufata ingingo.

3. Kumugira inama yo kwirinda kugwa mu mutego wo kwizerana no **kumwankira rwose icitwa imibonano mpuzabitsina, mugihe amuhendahendesha kumwemerera utuganuke:** ategerezwa gushiraho akarimbi ntarengwa mu vyerekeye urukundo, avugisha ukuri kandi agushimangiye (**kutabona neza ico ushaka no kutavuga utomoye ico ushaka birashobora gufatwa nkuko umengo wemeye**).



4. Mwibutse ko hari ibinyoma vyinshi abahungu bamwe bamwe b'ingeso mbi bashobora gukoresha kugira bamutirimutse ariko umwibutse neza **ko gukora imibonano mpuzabitsina mutarubaka biciye mu mategeko bishobora gukwega ingaruka mbi nyinshi.**
5. Umushingire **intahe yawe** niwaba wumva bikworohera kuyivuga kandi ubona ko hari ico ishobora kumufasha.
6. Mwibutse ko **umwigeme ashoboye co kimwe n'umuhungu**, ko ashobora kurondera akoresheje ubwenge n'inguvu vyawe mu kwiteza imbere atarinze kuzera inze ku muhungu ashaka kumukwegera mu ngeso mbi. Mubwire ko ivyo ariko aramwemerera nk'aganuke n'ibindi nawe nyene ashobora kuvyironderera.
7. Mwibutse **ko imibonano mpuzabitsina yemerewe abantu bakuze kandi bubakanye biciye mu mategeko**, ko birya abona mu mareresi atari ukuri ari ivyo kumusamaza.
8. Mwumvishe neza ko **yokwirinda kugumana n'uko muhungu, ari bonyene ahiherereye, kandi ko niyaba amukunda koko atazomubeshya n'uko yanse ko bagira imibonano mpuzabitsina.**
9. Urashobora kandi **kumutera intege ko yokwitura** abavyeyi, ivuriro mugenzi w'urwaruka canke abaremeshakiyago kugirango bamuhe impanuro zibereye.
10. Musigurire ko **umuntu avuga ko amukunda ategerezwa gukora ibishoboka vyose kugirango amurinde** ikintu cose comukwegera mu bushurashuzi.
11. Musabe ko **mwohubira kubonana hamwe yoba avyifuza** kugira ngo ushimangire impanuro uhejeje kumuha.

Ubutumwa wokwitwararika kumenya:

Umwigeme aje akwitura yidoga ko hari umuhungu aguma amuhendahenda ngo bagire imibonano mpuzabitsina, mu ntumbero yo kumwereka ko amukunda canke amwemerera ko bazubakana, mwibutse ko ingingo yo kwirinda gukora imibonano mpuzabitsina ari ingingo, afata kubushake bwiwe kandi ko atamuntu numwe yobimuhatiramwo.

Ivyo bifatwa nkihohoterwa naho ata nguvu zoba zagiye. Umwunganirarunganwe ategerezwa kumusaba kwirinda mu buryo bwose bushoboka gukora imibonano mpuzabitsina atarubaka kuko bifasha kuzigama ubusugi bwiwe, kwirinda gutwara inda hataragera, indwara zifatira mu bihimba vy'irondeka na Sida. Yomusigurira neza mu bwitonzi ntangere ko ikigaragaza urukundo atari kurangura iyo mibonano, ahubwo ari gukingira uwo ukunda izo ngaruka mbi twadondaguye. Yomubwira ko ata na kimwe gisigura ko uwo muhungu wemereye ko mukorana imibonano ariwe muzokwubakana, ko **n'abahungu benshi mbere bageze kwubaka barondera abakobwa bakiri isugi**. Hamwe umukobwa yoshikiriza ko yamaze kumwemerera ko bakora iyo mibonano mpuzabitsina, **woca umwibutsa izo ngaruka mbi kugira ngo yifatire ingingo yo kubihagarika**. **Kwibutsa mu kiganiro ko ari ngombwa ko umwigeme ategerezwa kurondera igikorwa comwinjiriza amahera kugira ntiyame ateze amaboko abavyeyi canke abahungu.**

2. Umukobwa afise ubwoba bw'uko yoba yarasamyeye inda

Abigeme bavyariye iwabo barashikirije ko kenshi hari abigeme b'imiyabaga iyo bishitse bakarwa mw'isanganya bagahuzanya ibitsina, bakicura ko batwaye inda **babura uwo bitura ngo abafashe kumenya ko arivyo canke atari vyo**. Mbere ivyo bituma benshi muri bo ataco bakora gushikaho ibimenyetso vyuko bafise inda bigaragara batigeze baja no kuyisuzumisha. Ni ngirakamaro rero ko wamenya impanuro zirashe uha abigeme baje bakugana bafise ubwoba ko boba baratwaye inda.

1. Mubwire **ko yagize neza kuza kukwitura** kandi ko atariwe wenyene akwituye hariho n'abandi.
2. Mubaze ko yoba yarakoze imibonano mpuzabitsina ata gakingirizo Musigurire ko nimba vyarashitse agakora imibonano mpuzabitsina atagakingirizo, ko hari impamvu yo kwikeka ko yatwaye inda.
3. Musigurire ko naho yoba yarikingiye, amakenga atobura ko ashobora kuba yarasamyeye kandi ko niba isango ryo kuja mu butinyanka ryararenze **bishoboka ko ari ikimenyetso c'uko yoba yarasamyeye**.
4. Muhanure ko yokwitura ivuriro kugira bamusuzume ko yoba yarasamyeye. Usanze afise ubwoba mubaze ko womuherekeza.
5. Musigurire ko nimba atipfuza ko umuherekeza kw'ivuriro, ko mushobora kuzobiyaga haciye iminsi.
6. Musigurire ko kw'ivuriro rimwegereye **bakora ibipimo vyo gusuzuma ko umuntu yasamyeye inda n'izindi ndwara zifatira mu bihimba vy'irondeka**.
7. Musigurire ko **kubimenya bifise akamaro gusumba kurekerana** kuko ashobora kuharonkera impanuro n'ubufasha bundi butandukanye.
8. Kubimenya bigabanya ubwoba, bikaremesha, bikanagabanura ingaruka mbi zomushikira ku magara yiwe.



9. Musigurire neza **akamaro ko kuja kwa muganga hakiri kare:** ko ibipimo arivyo vyonyene vyemeza ko afise inda canke atayo afise.
10. Mubarire ko iyo basanze afise inda, bamuha impanuro bagaca **bamupima n'umugera wa Sida.** Gutyo, basanze awufise baca bamushira ku miti ikingira umwana ari mu nda. Na we nyene araharonkera ubufasha bujanye n'umugera wa SIDA n'ibindi vyose bakorera umukenyezi yibugenze.
11. Basanze atasamye, **uca uronsa uwo mwigeme impanuro ukuye muri fiche n°1** kugira yirinde uburyo bwose bwotuma akora imibonano mpuzabitsina.
12. Basanze afise imbanyi, **ushobora kumusaba ko mwoza murayaga kenshi** kugira umutere intege zo kubibwira abavyeyi na se w'umwana no gukurikirana neza imbanyi.

Ubutumwa wokwitwararika kumenya:

Kugira ushobore gushigikira umukobwa aje akugana afise amakenga/ubwoba ko yoba yarasamye inda, ni ngirakamaro kumenya ko mwobanza kuganira ukamubaza ko yoba yarakoze imibonano mpuzabitsina atikingiye. Umwunganirarunganwe yomusigurira ko ari **nkenywa cane kwihutira kuja kwivuriro rimwegereye.**

Kumusigurira ko umuremeshakiyago canke kwivuriro ariho bapima ko yasamye. Kwa muganga iyo basanze atasamye, umwunganirarunganwe aca aronsa uwo mwigeme impanuro zerekeye ingorane zomushikira aranguye imibonano mpuzabitsina atarubaka. Iyo kwa muganga naho bamupimye bagasanga afise inda kandi afise n'umugera wa Sida baca bamushira ku miti ituma atanduza umwana yibugenze.

3. Umukobwa atwaye inda atipfuza

Abigeme bavyariye iwabo barashikirije ko kuba uri umwigeme ugatwara inda utipfuze vyabashize mumayira abiri, mbere bamwe muribo bakiyumvira no kuyikorora. Kukaba nkako, umwigeme afise inda ashobora gushikirwa n'ingorane zitari nke. Abigeme batari bake barashikirije imvo nyamukuru zituma abigeme biyumvira gukorora inda :

- Guheba amashure
- Guhebwa n'ubwayimuteye
- Ubwoba bwo kubura uburyo bwo kurera umwana
- Kubonwa nabi no guharirwa ivomo mu muryango no mu kibano.

Bake muribo nibo bashikirije ko abakobwa batinya gake inkurikizi zobashikira ku magara yabo canke inkurikizi zova k'ubutungane.

Nico gituma ari vyiza kwumviriza no gutahura umwigeme aje akugana agutura ingorane zijanye n'uko afise inda. Ufise uruhara rwo kumufasha atari urwo kumucira urubanza.

1. Tangura umubwire ko umutahura, kandi bibabaje **ariko uri ngaho kugira umwumvirize mw'ibanga kandi utariko umucira urubanza.**
2. Mubaze ko yoba azi neza ko afise inda canke yagize ubwoba ko yoba ayifise (atavyo azi, isunge fiche n°2 y'impanuro).
3. Mumenyeshe ko **gukoroza inda bitemewe nagato n'amategeko y'Uburundi**, baramuhana mbere bakanamufunga.
4. **Gukoroza inda bishobora gukwega inkwirikizi zitari nke** nko: kuhasiga ubuzima, ubugumba, kwandura indwara zitandukanye, gupfungwa n'ibindi.
5. Musigurire ko aha mu Burundi inkwirikizi zo gukoroza inda ari zo zikomeye gusumba gutwara inda.



6. Muhanure **ko yobibwira abavyeyi :**

- Kubivuga hakiri kare bizotuma baronka akanya ko kuvyakira mbere banamufashe.
- Mubaze uko imigenderanire iri hagati yiwe n'abavyeyi yifashe. **Rabira hamwe nawe uburyo bwiza yobibashikirizamwo.**
- Ukurikije amakuru waronse, womubwira akarondera **umuntu w'umwizigirwa** (umuntu akora kwa muganga, umumenyeshamana, umuntu wo mu muryango) yomufasha

7. Muhanure **abibwire uwamutwaje inda** umwereke akamaro ko kubimubwira n'inkwirikizi zo kutabimubwira.

8. Mumenyeshe ko hamwe uwo yayimutwaje yomuhatira kuyikorora yomwankira, mubwire ko **ategerezwa kwihagararako akagusaba n'impanuro** hamwe ivyo vyoshika.

9. Mubwire ko guteba kubibwira abo twadodandaguye aho hejuru ataco bizomwungura kuko nubundi bitegerezwa kuzomenyekana arico **gituma yobibamenyesha hakiri kare.**

10. Muhanure **kuja kw'ivuriro kugira bamufashe kubungabunga amagara y'iwe n'ay'ikibondo yibun genze** mu gusuzuma inda, mu kwikingiza rudadaza mu gusuzuma indwara zifatira mu bihimba vy'irondeka n'umugera utera SIDA n'ibindi.

11. **Mubwire ahantu hose ashobora kuronka ubufasha** (akarorero : umuntu wo mu muryango yizeye, ikigo c'ingo n'imiryango CDFC, ishirahamwe ry'abigeme bibarukiye iwabo,)

12. **Musabe ko mwosubira kubonana nimba avyifuza** kandi umwibutse ko atari we wenyene, hariho abandi bantu bamutahura kandi boshobora kumushigikira.

13. Mubarire ko niyibaruka azokwitwararika :

- Kwandikisha umwana hatarenze iminsi 15
- Kuronsa umwana incanco zose
- **Kudasubira gutwara iyindi nda**
- Isuku ry'umubiri
- Gufungura imfungurwa zibereye (zikwiye)
- **Kwiyungunganya kugira ntagume ateze amaboko**
- kuzosubira mw'ishure mugihe yari umunyeshure
- Gushira mw'ishure umwana hageze ko atangura.

Ubutumwa wokwitwararika kumenya :

Iyo umwigeme akubwiye ko yibungenze, ica mbere ni ukuyaga na we. Mu gihe wumvise ko yoba afise icipfuzo co kuyikurayo womwumvisha ingorane n'inkurikizi zo gukorora inda : kuhasiga ubuzima, ubugumba, gufungwa, n'ibindi ...kandi ko bitemewe n'amategeko mu Burundi.

Fata umwanya ukwiye wo guhanura umwigeme, **mutahuze gukurikirana inda yiwe no kutiyumvira** kuyikorora hamwe n'akamaro ko kuja kwa muganga ngo bamufashe kuyikurikirana, kwipimisha indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka n'umugera wa Sida, kwibarukira kwa muganga kugira ntazoshikirwe n'indwara yo mu kigo n'izindi nkwirikizi mbi zosinzikaza amagara yiwe.

Saba uwo mwigeme ko woza uramugendera muhira iwabo, cane cane mu mezi yambere yo kwibungenga, kugirango umufashe kurengera ico kibazo. Utegerezwa gutahura ko uruhara rwawe ari urwo guhanura uwo mukobwa ariko **kugira uhanure abo mukibano ntibamucire umukenke utegerezwa kubifashwamwo n'abantu bakuze** (CDFC, abajejwe intwari, abaremeshakiyago, abamenyeshamana).

Wogerageza kwama ugendera uwo mwigeme cane cane mu gihe imbanyi ikiri mu mezi ya mbere y'agasamo kugira umugabanye agahinda.

Umwigeme asohotse ivuriro canke ibitaro ntiyokwibagira gusaba urupapuro azotanga mu biro ndangamuntu kugira umwana aronke urupapuro rwemeza amavuka yiwe, hatarenze iminsi 15 avutse itegekanijwe mu mategeko y'iburundi .

Urasigurira umwigeme akamaro ko kwandikisha umwana mu bitabo ndangamuntu: amateka y'igihugu, kuronswa ivyo arekuriwe bijanye no kuvurwa, kuja mw'ishure, ubwenegihugu, akazi n'ibindi.

Bisubiye, umwigeme yosigurirwa ineza yo **gusubira kubandanya amashure** mu gihe yari asanzwe ari umunyeshure hisunzwe amategeko agenga amashure. Hamwe uwo mwigeme atari asanzwe

nokuja mu mashirahiramwe yo kwiteza imbere ntahave abura ico akora bigatuma asubira gutwara iyindi nda atifuza hamwe no kumurinda kwikumira.

Ni ntangere kumenyesha uwo mwigeme akamaro ko kwirinda imisore n'abagabo bipfuzza ku-mushurashuza bitwaje ubukene arimwo ari naco gituma yomenya ingene azovyirinda na cane cane mukuronswa impanuro nziza **n'ibikorwa vyo kwiteza imbere.**

Amategeko y uburundi avuga kubijanye no gukorora inda itegeko 1/27, igitabo c'amategeko mpana vyaha 2017, Umutwe wu 8 - Ivyaha vyerekeye umuryango Umutwe wa 1 - Ivyaha vyo gusambura imiryango 1 - Gukorora inda: ingingo ya 528 kugeza 534.

Ingingo ya .577. Havurwa ko habaye gufata ku nguvu mu gihe habaye igikorwa cose kijanye n'ubushurashuzi uko comera kwose n'uburyo ubwo ari bwo bwose bukoreshajwe, gikorwa n'umuntu akuze agikoreye uwundi umuntu akiri muto atarakwiza imyaka 18 naho boba bavyumvikanye. Havurwa kandi ko habaye gufata ku nguvu no gukubagurwa. Bifatwa kandi ko habaye gufatwa ku nguvu, kwegeranya imibiri gusa ibitsina vyakorewe umwana atarakwiza imyaka cumi n'umunani, naho yoba yavyemeye.

4. Gushurashuzwa ku gahato

Abigeme bavyaye bakiri abayabaga barashikirije ko **haraho bishika abigeme bagashurashuzwa ku nguvu ariko bagatinya kubimenyesha** ku mvo zitandukanye :

- Gutinya gukumirwa
- Gutinya gukorerwa ikibi n'uwabimukoreye
- Umubabaro urengeje utuma yigunga, n'ibindi.

Mugihe umwigeme akwituye akubwira ko yafashwe ku nguvu, birihutirwa ko aronswa impanuro ku bufasha bwihutirwa.

1. **Mushimire ko atavyigumijemwo akaza kukwitura.**

2. Muhumurize **umubwire ko ivyamushikiye atari ikosa ryiwe.**

3. Mubwire ko iyo umuntu yashurashujwe ku gahato, naho ata nguvu zoba zaragiyemwo mugabo ko babikoze batumvikanye **ko ari ngombwa kwitura ivuriro/ibitaro imbere y'amasaha 48 kugira bakingirwe umugera wa sida n'imbere yamasaha 72 kugira babakingire inda batipfuza, kuko inyuma yayo masaha bitazoba bigikunda gukingirwa inda n'ukuronka ibimenyetso vyuko yashurashujwe.** Ariko naho ayo masaha yoba yarenze yokwitura ivuriro kugi ra bamufashe ibindi.

4. Musigurire ko naho yarengewe nivy arimwo, **bikenewe ko aronka icemezo ko yashurashujwe ku nguvu gitangwa no kwa muganga hamwe yogikenera mu nyuma kugira yiture ubutungane.**

5. Mubarire ko kwivuriro bashobora kumukingira vyihuta gutwara imbanyi atipfuje, kumukingira indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka harimwo na sida.

6. **Musabe ko womuherekeza kw'ivuriro** canke mu bindi bigo nk'umuntu w'umwizigirwa.

7. Atipfuza ko umuherekeza, **mubwire bibaye nkenerwa arondere uwundi muntu w'umwizigirwa** yomuherekeza.

Ntugire ubwoba bwo kuja kwa muganga, baragufasha!



8. Mubaze **ko abavyeyi biwe bazi ivyamushikiye** batabizi mubibamenyeshe.
9. Musigurire **ko bikenewe gukurikirana uwamushurashuje** mu butungane (kugira akingire abandi yohava ashurashuza:
 - Mubwire **ko umwumvikano n'uwamushurashuje udashoboka ko n'amateguko y'uburundi atavyemera.**
 - Muhanure ko yomwitwarira mu butungane kugira basohore **urupapuro rwo kumurondeza.**
 - Kumuherekeza mu kigo gifasha mugihe basanze afise umugera utera sida.
10. Uko ingingo yose yoba yafashe imeze, musabe **ko mwosubira kubonana** kandi umubwire ko **haraho vyokenerwa ko yosubiramwo ivyamushikiye** haba kwa muganga canke mu gipolisi. Umubwire ko bigoye kwakira mugabo **ko ategerezwa guhagarara rugabo akavuga ivyashitse naho bomugirako iterabwoba mugabo vyiza nuko yoshigikirwa.**

Ubutumwa wokwitwararika kumenya :

Birakenewe kwumvisha umwigeme akamaro ko kwitura abamufasha, kumwumvisha ko ivyamushikiye atari ikosa ryiwe. Umubwire ko **kuvuga ivyamushikiye bishobora kugira ingaruka mbi : hariho abazovuga ibitarivyo, kumwiyumvira ukutariko, ko hariho abatazomutahura mugabo ko ategerezwa guhagarara rugabo kuko gushurashuzwa ari icaha kandi gitegerezwa guhanwa.** Utegerezwa kumugabisha ko **inyuma yivyamushikiye, abahungu canke abagabo b'ingeso mbi bashobora kuzorondera kumushurashuza** kandi, ko ategerezwa rero kubirinda na cane cane abicishije ku mpanuro nziza n'ibikorwa bimwinjiriza amafaranga. Inyuma y'ikiganiro, **utegerezwa gutegura ingene uherekeza uwahohotewe, ukanamenya uko biriko biragenda** kugira ubandanye umufasha iyo abishaka.

Kuvyerekeye ivyihutirwa, birakeneye kumumenyesha ivyo igihugu c'Uburundi gitegekanywa. **Mu gihe umuntu yashurashujwe ku gahato**, vyama **bikenewe ko yitura ivuriro hatarenze amasaha 72** kuko arindiriye ntivyokworoha kumukingira imbanyi no kuronka ivyemezo ko yashurashujwe.

Mumenyeshe ko ku bitaro bamugirira ibitegekanijwe vyose kuva bamupima umugera wa SIDA gushika bamubwire inyishu.

Hamwe gushurashuzwa ku gahato vyoba vyabaye **hatararenga amasaha 72, baca bamuha uburyo buhagarika vyihuta gutwara imbanyi. Abavuzi baregeranya ibimenyetso biboneka** vyotuma umuganga abisabwe n'inyamiramabi yandika urupapuro rwemeza ko habaye ugushurashuzwa ku gahato.

Igihe ugushurashuzwa ku gahato vyemejwe, **inyamiramabi ica irungika icegeranyo muri parake nayo igaheza igashengeza uwabikoze muri sentare ibifitiye ububasha.**

Ivyo vyose biheze, haba hasigaye gufata uwashurashuje umwigeme ku gahato.

Wofasha uwashurashujwe ku gahato gutondeka ibirego vyotuma ashobora kwitura ubutungane ukongera ukamusigurira hamwe n'abavyeyi biwe **ko batohirahira ngo bemere kwumvikana n'uwakoze ico caha canke ngo yemere ko abashingantahe baja mu vyo kubumvikanisha.**

Wokwongera **ugafasha uwashurashujwe kwitura inyamiramabi, ukanamufasha kumenya ibigo biri hafi vyomufasha kuburana.**

Kubera ko gushurashuzwa ku gahato vyonona mu mutwe no ku mubiri uwabikorewe, **worungika umwigeme mu bigo bifasha mu vyerekeye inyifato n'imibereho (CDFC).**

Mugihe uwashurashuje uwo mwigeme amufiseko ububasha (Umwigisha, umukuru w'idini, umuntu wo mumuryango wiwe, ...), ifashishe ifishi ya 5 kugira umenye ico wokora igihe « Gufatwa kunguvu bikozwe n'umuntu akuze ».

Kugira dushike ku mpinduka mukibano no kw'ishirwamungiro ry'amategeko y'Uburundi, birakenewe **ko abafata ingingo (abajejwe amagara y'abantu, abajejwe umutekano, abashinzwe intwari, abayobozi b'amashuri) hamwe n'abarongoye ikibano bagira uruhara m'ukurwanya ihohoterwa rifatiye ku gistina rikorerwa urwaruka.**

Ku vyerekeye amategeko y'Uburundi :

Itegeko 1/27, igitabo c'amategeko mpanavyaha 2017, Umutwe 8 - ivyaha bikorerwa umuryango n'imico rusangi.

Ikigabane ca 2 - Ivyaha bibangamira imico myiza Igice 2 - Gukora ibitera soni : ingingo ya 572 gushika 576 ; Igice 3 – Gufatwa ku nguvu : ingingo ya 577 gushika 585 ; igice ca 4 – ihohoterwa rifatiye ku gitsina: Ingingo ya 586

Ibwirizwa inomero 1/13 ryo ku wa 22/09/2016 ryerekeye ugukinga n'uguhasha amabi afatiye ku gitsina hamwe n'ugukingira abakorewe ayo mabi.

5. Kuryosharyoshwa n'abamukurira bikavamwo kumusambanya

Abigeme benshi bavyaye bakiri imiyabaga barashikirije ko bishika **bakaryosharyoshwa n'abantu basanzwe babakurira** mbere bigatuma abo bigeme **bapfana isoni n'ubwoba bakemera bakabwegera mu busambanyi kuko babafiseko ububasha.**

Iyo umwigeme aje kukwitura akubwira ko hari abamukurira bubahwa bariko bamukwegera mu nzira z'ubusambanyi, ngizi intambwe wokurikiza :

1. Tangura umubwire **ko ataco yokwiyagiriza, ko kubivuga ari vyiza gu-sumba kutabivuga.**
2. Nibisanzwe ko haba ingaruka mbi n'akabonge, uburuhe canke kubura itiro, ingorane zijanyen'imigenderanire canke kutiyemera.
3. Mwibutse ko ategerezwa **kwigira kure umuntu amusumba badasangiye igitsina.**
4. Ubona ko intahe yawe ishobora kumufasha kugira nawe akwiganire ibimushikira, muyagire ivyagushikiye.
5. Musabe akubwire ido nido igihe ivyo vyatanguye, **umufashe akubwire vyose ingene vyifashe**
kuko birakenewe:
 - Ivyashitse vyabereyehehe? Ryari? Hoba hariho amasura?
 - Ivyatumye yoroherwa kugira amushikire
 - Ko nubu bakivugana n'uyo muntu.
6. **Nimba hari ivyo bavuganye nuyo muntu kuri terefone (akarorero nk'ubutumwa), ategerezwa kubigumya.**
7. Mubaze ko arakora imibonano mpuzabitsina nuyo muntu.
8. Arivyo :
 - **Muhanure ko yobiheba kandi ko yomubwira ko atagikeneye kugira imibonano mpuzabitsina nawe.**
 - Muhe impanuro (wisunze ifishi n° 1).
 - Nimba batari bikingiye : muhe impanuro (ifishi n° 2).



9. Atarivyo :

- **Mubwire amumenyeshe ko atipfuza nagato ko bogira imibonanao mpuzabitsina.**

10. Mubwire ko naho uzi ko ivyo bintu biteye ubwoba kuvuga, ariko kwubahuka kubwiza ukuri umuntu agukurira bishoboka. Musabe ko nimba yumva ataco vyomwicira k'umutekano wiwe, **abwire uwo muntu ko yohagarika iyo nyifato**, kandi abivuge atekanye atakurya umunwa.

Yomubwira nkuku:

« **Narakubwiye « Oya » igihe wambwira ko twosohokana kandi sinzohindura icyumviro.**

Utabihagaritse, ntegerezwa kubibwira umuyobozi (umukoresha, umurezi, umufasha wawe ...). »

« Ntegerezwa kubivuga niwankorako (canke unyagisha kuri aya majambo ankwegakwegera mubushurashuzi). »

« Ego ndatahura ibintu vyo gutebura, ariko ivyo uriko uravuga si inkuru, ni ibintu bitwara munzira itariyo. Utabihagaritse, ntegerezwa kubivugira hejuru.

11. Mubwire ahagarike imigenderanire, **ntazosubire kuja iwe kandi ntasubire kuba ari wenyene bari kumwe.**

Mubwire amwigire kure/ ntagendere iwe kandi ntamwiyegereze.

12. Nimba yaragerageje kubibwira uwo muntu amukurira akabona ntabihagaritse, canke akiumva ko adatekaniwe ingene yobimubwira:

- Mubwire **arondere umuntu w'umwizigirwa (umugenzi, uwo bakorana, umuvyeyi, incuti...) yomuherekeza agiye kubibwira uwo muntu amukurira.**
- **Azane ikintu cose canditse bandikiraniye** kibaye kiriho.
- Ategerezwa **kumenya ingene azokingirwa igihe azobishikiriza.**
- Ategerezwa **kwandika mu gihe bahuye** (vyabaye ryari, hari nde, bavanye gute) hamwe iyo nyifato yoba ikibandanya canke ingene yoba yarahanywe kuko yabivuze.

13. Mubwire **abwire iyindi miyabaga ingorane uwo muntu atera.**

14. Hari amabi atemewe kandi **ategerezwa gushengezwa mu gipolisi**, nka karorero:
 - Gutera igitsure/ gukangisha ko uzomukubagura
 - Gukubagura
 - Inyifato yerekeza gusambanya abana bakiri bato (munsi y imyaka 18).
15. Mubwire **ntahindure ikibanza** bijanye nivy arimwo na cane cane iyo akiri
16. Guhindura ishuri canke akazi ni ibintu vyo kwiyumvira ubwanyuma **mu gihe yobona ko umutekano wiwe ubangamiwe** canke guhindura inyifato vyananiwe.
17. Musabe kandi **abibwire abavyeyi** mugihe abafise kugira babimenye bagire ico bamuhanuye.
18. Musabe ko **mwo subira kubonana nimba avyipfuza** kandi umwibutse ko atari wenyene kandi akingiwe.

Ubutumwa wokwitwararika kumenya :

Birashika kenshi ko abigeme **bakwegerwa m'ubusambanyi m'uburyo butandukanye n'abantu babafiseko ububasha** ugasanga biranabagoye kubivuga no kubivamwo. Uko vyoba bimeze kose, birakenerwa guhanura umuyabaga .

- Kudahishira umuntu ashaka kugukwegera mungeso mbi
- **Kutigera aba wenyene ari kumwe n'uyo muntu akuze**
- **Kubiyaga n'abantu b'abizigirwa canke bafise ijunja n'ijambo mu kibano** (abahuza bo ku mitumba, abakuru b'amashirahamwe, abarongozi bo mu kibano, abapolisi....)
- **Kubika neza ivyemezo vyoba bihari**
- **Kuronka amasura akurira uwo muntu canke igipolisi mu gihe co kuburana.**

Amategeko yu Burundi yerekeye gukingira abantu bari muni yimyaka 18:

Itegeko 1/27, Igitabo c'abamategeko mpanavyaha co mu myaka wa 2017, Umwita w'u 8

- Ivyaha bikorerwa umuryango n'imico rusangi , Ikigabane ca 1 - Ivyaha bibangamira ingo n'imiryango, ikigabane ca 2 - Ivyaha bikorerwa urwaruka : ingingo ya 535 gushika kuri 548. Igice ca 2 - Ivyaha bibangamira imico myiza Ikigabane ca 2 - Kubangamira ubuntu (gukora ibirerasoni) : ingingo ya 572 gushika kuri 576 ; gice ca 3 – Gufata ku nguvu : ingingo ya 577 gushika kuri 585 ; Ikigabane ca 4 – ihohoterwa rifatiye ku gitsina: ingingo ya 586.

Ibwirizwa inomero 1/13 ryo ku wa 22/09/2016 ryerekeye ugukingira n'uguhasha amabi afatiye ku gitsina hamwe n'ugukingira abakorewe ayo mabi.

6. Umuryango ushaka kurongoza ku gahato umwigeme yatwaye inda atipfuje

Abigeme benshi bavyariye iwabo barashikirije ko benshi iyo batwaye inda baba abakiri kuntebe y'ishure canke abatabandaniye, abavyeyi babatoteza ngo vyanse bikunze bavuge uwamuteye iyo nda. Baravuze kandi ko intumbero, ahanini ari ukugira barondere uwo nyeneyo kugira ngo babarongoze kugahato kugira bagumane iteka n'icubahiro mu muryango.

■ Azane ikintu cose canditse bandikiraniye kibaye kiriho.

1. Mushimire kubona yituye wewe kugira agushikirize ikibazo ciwe. Mubaze imyaka yiwe.
2. Mwibutse ko **imyaka yo kwubaka irekuwe ku bigeme aha mu burundi ari 18, ku muhungu nawe ari 21.**
3. Mubarire ko ukiri umunyeshure amategeko agenga ingo n'imiryango m'Uburundi aguma agufata nk'umwana, utarekuriwe kurongorwa canke kurongora.
4. Mubwire ko **kugira ubugeni hategerezwa kuba umvikano hagati y'umuhungu n'umukobwa**, kuko ni icemezo c'ubuzima bwose kandi wemeye kubakana n'umuntu mutabanje gusezerana nawe imbere y'amategeko, bizokugora gutandukana nawe.
5. Mubwire ko **kwubaka urugo (kugira ubugeni) ku gahato bitemewe** n'amategeko ku myaka iyariyo yose (raba ubutumwa wokwitwararika kumenya bwo kuri iyi fishi).
6. Mubwire ko **kwitura abantu canke ibigo n'inzego** (CDFC, intwari, igipolisi) bituma bimukingira ntiyubake hatabaye umwumvikano.
7. Mubwire ko nimba hari abo amaze kwitura ntihagire ico bashikako, **arondere abandi bantu canke izindi nzego atarashikira boshobora kumufasha.**



8. Nimba **afise ubwoba ko abavyeyi bashobora kugira ingorane** (nk'akarorero bamaze gutora inkwano) mwizeze ko ata ngorane bazogira naburya batazoba baramurongoza ku nguvu.
9. Mubaze ko abavyeyi hamwe n'abavukanyi biwe bamufata uko bahora bamufata ataravyara hanyuma umumenyeshe ko **gufatwa nabi bibujijwe kandi ko bihanwa n'amategako**.
10. Mwizeze ko naho kuba umukobwa yavyariye iwabo bigoye **hariho izindi nzira zo gushobora kwibeshaho atari uko kurongorwa ku nguvu** kandi ko azoshobora kwubaka hanyuma igihe azoba abishaka.
11. Mubaze kandi **ko hari umuntu canke abantu se na nyina bubaha bashobora kumufasha kubumvisha** kugira ngo bemere kuganira ivy'uwo mwana yaje akugana.
12. Usanze hoba hariho **abandi bantu yumva yizeye**, mubaze ko wobarondera mukagenda mujanye kuganira n'abo bavyeyi.
13. Avyemeye ubarondere mujane.
14. Ata muntu w'umwizigirwa afise, musabe ko womuherekeza mugabo ntiwijane, **rondera uwo mujana abifisemwo ubumenyi** (umukozi wa Biro bijejwe ingo n'imibano, indongozi yo mu kibano).
15. Mubaze ko yoba amaze **gupimisha iyo nda kwa muganga**: ataragenda, muhimirize aze agende, umubarire ko iciza ari ukugenda imbere y'uko ikwiza amezi 3 kugira aronke impanuro hakiri kare.
16. Mwibutse ko **kizira kikazirizwa gukorora inda**. (raba ifishi ya 3)
17. Muguheraheza, musabe ko mwosubira kubonana kandi ko **ategerezwa kuvuga atabwoba ivyamushikiye kugiraashobore gufashwa bibereye**.
18. Muhimirize **kuja mw'ishirahamwe ryo gushigikirana** kugira abashe gukorera hamwe n'abandi ibikorwa bibazanira uburyo bwo kwibeshaho.

Ubutumwa wokwitwararika kumenya :

Iyo umwigeme aje akwitura akumenyesha ko abavyeyi bashaka ko yubaka kunguvu **kugira nta-teze iceyi umuryango** nawe nyene kimuveko, ni vyiza ko womwumviriza na cane ukamusigurira ko **gushinga urugo ata gahato gategerezwa kujamwo, ko ari gushaka kw'umuhungu n'umukobwa** kandi bifise n'amategeko y'ingo n'imiryango abigenga. Womubwira ko bihanwa n'itegeko mpanavyaha ry'Uburundi ryo mu 2017 hamwe n'itegeko ryo mu mwaka w' 2016 ryerekeye ugukingira n'uguhasha amabi afatiye ku gitsina hamwe n'ugukingira abakorewe ayo mabi.

Iyo umwigeme yumva atoja kubiri n'itegeko ry'abavyeyi rimutegeka kuja kwubaka, ni vyiza ko ufa-ta akanya ko kumuhumuriza ukagerageza kumwerekana ingaruka mbi zo kubana n'uwo atiyumvamwo hanyuma ugaheza ukamurungika kubajewe ivy'ingo n'imiryango bamwegereye (CDFC), nabo baraheza bagatumako umuryango w'umukobwa kugira basigurigwe **ingaruka mbi zo kurungika kurongorwa kugahato** umwigeme, ku magara yiwe.

Mugihe batashoboye gutahura ko umwigeme adakwiye kurongozwa kugahato kandi atabishaka, abajewe ivy'ingo n'imiryango baraheza bagafasha umwigeme ku vyerekeye ubutungane.

Amategeko y'u Burundi akingira abantu batarakwiza imyaka 18: itegeko 1/27, igitaho c'amategeko mpanavyaha yo mwaka wa 2017, Umutwe w'u 8 - Ivyaha bikorerwa umuryango n'imico rusangi, ikigabane ca 1 - Ivyaha bibangamira amateka y'imiryango Ikigabane ca 2 - Ivyaha bikorerwa abana: ingingo ya 535 gushika kuri 548 n'igice ca 5.
Itegeko n°1/13 ryo kuwa 22 Nyakanga 2016 ryerekeye ugukingira n'uguhasha amabi afatiye ku gitsina hamwe n'ugukingira abakorewe ayo mabi: kurwanya kwubaka ku gahato: ingingo ya 2 na 39.

7. Umuvyeyi yankira umwana kuja mu nyigisho z'irondoka rijanye n'amagara meza

Abigeme benshi bavyariye iwabo barashikirije ko **benshi batwara inda kukutamenya** kuko hariho abavyeyi bamwe bamwe bankira abana babo gukurikirana inyigisho ziraba ivyirondoka rijanye n'amagara meza kandi **n'abo bavyeyi batabafasha kubibasigurira**. Mu gihe umwigeme aje kwitwara ko umuvyeyi wiwe amubuza kuja mu nyigisho, womwumviriza ukamubwira n'ingene yovyifatamwo mu kugumana inyifato yo gusonera abavyeyi.

Ngizi impanuro womushikiriza:

1. Mwumvishe ko vyiza **yobanza agasigurira umuvyeyi akamaro k'izo nyigisho** (raba ubutumwa wokwitwararika kumenya).
2. Kuri izo nyigisho za mbere, ashobora **gusaba ubufasha** umwigisha wo kwishure yigako canke uwundi muntu w'umwizigirwa.
3. Umuvyeyi yanse :
 - Mugire inama yo kuja kurondera abandi bantu bomufasha kuvyumvisha abavyeyi biwe(CDFC, abaremeshakiyago, abandi bavyeyi babitahuye).
4. Umuvyeyi abandaniye kwanka :
 - Muhanure yiture abajewe intwara (umukuru w'umutumba, musitanteri) kugira bumvishe abo bavyeyi **akamaro k'inyigisho zerekeye irondoka rijanye n'amagara meza kandi ko uwo ari umugambi w'igihugu**.
5. Ibutsa umwigeme **abantu n'ibibanza vyose ashobora kuronkamwo amakuru ajanye n'iron doka rijanye n'amagara meza inyuma y'inyigisho**.



Ubutumwa wokwitwararika kumenya :

Ivyankenerwa vy'abana, imiyabaga n'urwaruka ku buzima biratandukanye. Kugira ube umuntu akuze, akunda, yubahwa, ameze neza; abana, imiyabaga n'urwaruka bakeneye:

- Urukundo, kwiyumvamwo (urukundo, kwiyegezwa, guhumurizwa)
- Kwemerwa, kwungura ubumenyi, **kwihesha agaciro no kumenya umubiri wiwe**
- Amakuru ajanye nivyifuzo vyabo akurikije uko bagenda barakura
- **Gushigikirwa bifashe** bituma atere imbere mu bumenyi, gutandukanya icatsi n'ururo n'inyifato ibereye mu vy'urukundo no mu migenderanire
- Uburyo bwo gushobora kwerekana ibishobisho, akarangamutima, ivyifuzo no kumenya ikizira (akarimbi ntarengwa), kwumvirizwa no kwubahwa
- Gukingirwa no kugira ubushobozi bwo kwikingira (kwirinda ihohoterwa, gutotezwa, ivyago vy'ubwoko bwose harimwo n'ivyago ku magara, n'ibindi)
- Kugira **uburenganzira bwo kuronsa ubufasha mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza** bivanye nivy bakeneye.

Ni ngombwa ko umuvyeyi yomenya ivyankenerwa vy'abana n'imiabaga mu vyerekeye urukundo n'imigenderanire harimwo n'ivyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza kugira ngo bashobore gufata ingingo zibereye. **Abavyeyi bompi barafise uruhara mu ndero y'abana babo mu vyerekeye urukundo n'imigenderanire.**

Nk'abavyeyi/ umuryango, bafise uruhara ntangere mu ndero y'abana kugira bamenye ibijanye n'ivy'urukundo n'imigenderanire hagati yabo. Iyo ataco bavuze, baba bahaye ubutumwa umwana ko atobitura mu gihe afise abibazo n'imyitwarariko y'ubuzima bwabo, ko imibiri n'ibishobisho vyabo ari ibiterasoni.

Indero yerekeye urukundo n'imigenderanire, birengeye kuvuga gusa ivyerekeye inyifato muvyerekeye guhuza ibitsina n'ingarukambi zavyo, **biranafasha umwana kwubaka umwidondoro wiwe**

(kwimenya), kwiga uburyo bwo gutunganya ivy'ibanga ryiwe no gushikiriza ibishobisho n'ibigum-bagumba kandi acungereye umutekano wiwe, amagara yiwe no kwubaha abandi.

Ni ngombwa gutahura ivyerekeye indero n'imigenderanire bitagarukira gusa ku makenga n'in-gene umubiri wubatse. Hariho n'urundi ruhande rwiza: icubahiro c'umubiri no kubaha ubudasa bw'ingene abantu bameze, gusabikanya, kwungurana ivyiyumviro, gukundana, gushigikirana, kwinezeroza, urukundo, kurondoka, ubumwe no kugira umugambi wo gushinga urugo, n'ibindi.

Indero yerekeye urukundo n'imigenderanire ntigenewe umuntu umwe gusa ariko ni uruhara rwa bose (abavyeyi, abigisha, abandi barezi, n'abandi).

Mu gihe umuvyeyi yankiye umwana wiwe kuja mu nyigisho z'irondoka rijanye n'amagara meza, wohanura uwo mwana akwituye gushikira abamufasha (Abaremeshakiyago, CDFC, ibigo n'amashi-rahamwe, abandi bavyeyi babitahuye,) akabiganira ico kibazo, maze abo bafasha bagaca bashikira abo bavyeyi kugirango babasigurire akamaro k'izo nyigisho k'urwaruka. Umuvyeyi abandaniye yanka, abo bafasha baraheza bakabishikiriza intwaro. Iyo uwo muvyeyi ashishikaye gukomantaza umutima bobandanya bamuhanura kandi bamusigurira bakongera bagafasha uwo muyabaga ingene yoronka ubundi buryo amakuru akeneye (mu bitabu, mu ma radiyo, n'ahandi).

8. Umukobwa yavyaye bishika agakumirwa asubiye kw'ishure

Amategako ngenderwako agenga abanyeshure m'Uburundi aratomora neza ko umwigeme yatwaye inda, yirukanwa kw'ishure ariko ko **iyi amaze kuvyara afise uburenganzira bwo gusubira mw'ishure inyuma y'umwaka**, umwana acutse, ariko agahindura ishure, ntagume kuryo yahorako. Ivyo bifise intumbero yo gukingira uwo mwigeme kugira ntatungwe agatoke. Ariko naho bimeze uko, birashika ko **umukobwa asubiye kw'ishure bikamenyekana ko yavyaye, abandi bana barashobora kumukumira**. Umukobwa yavyaye akiri umunyeshure iyi asubiye kw'ishure, aba yerekanye ubutwari kuko bitoroshe kwiga ufise umwana. Kubera ivyamushikiye, arabangamirwa n'ikumirwa gusumba abandi, uko kumwinuba bishobora kumutuma agira abagenzi b'ingeso mbi bigashobora kumukwegera m'ubusambanyi. Inyuma y'amakuba yo gutwara inda atipfuye kandi atarubaka, ayo mageragezwa arashobora kumuremera.



Aje kukwitura:

1. Tangura **umubwire ko wumva uburemere bw' ingorane ziwe mugabo ko bishoboka gutora inyishu yico kibazo** naho ata nyishu ubona muri aka kanya.
2. **Mukengurukire kubona yarashoboye gusubira kw'ishure**, mubaze ishure yigako n'umwaka agezemwo.
3. Mubaze ko abandi bana bigana n'abigisha biwe boba bazi ivyamushikiye ubwa mbere.
4. Mubaze **ingene abona bamufata**.

5. Nimba ari ukwinubwa gukorwa na benshi:
- Mufashe **gutora abantu bo kuri iryo shuri batamubona nabi** kandi umusabe ko yobiyegereza kugira aronke ubufasha bwotuma adasubira gukumirwa.
 - Mufashe kurondera abantu boshobora gutegura **ibiganiro/inyigisho** kubigeme boba batwaye inda batipfuza.
 - Ni haba kuriryo shure at'abaremeshakiyago bahari, musabe kujana nawe kw'ishure **kugira ushobore kuvugana n'umuyobozi w'ishure kubijanye n'ikumirwa** akorerwa n'abandi banyeshure unamusabe ko yo muba hafi akaza aramufasha.
6. Nimba ari **itotezwa canke gutuntuzwa bikorwa n'umuntu umwe, yaba umwana canke uwukuze : raba ifishi ya 5.**
7. Mufashe **kurondera umuntu canke abantu benshi bo mu micungararo y'ishure bashobora kumufasha :**
abigisha (nk'akarorero abaremeshakiyago bo murunani bakorera ku mashure), CDFC, abakora kw'ivuriro ritoya.
8. Mutere intege **yinjire mw'ishirahamwe ryo gufatana mu nda ry'abigeme bavyaye bakiri imiyabaga kugira yumve ko ari mubandi kandi arangure ibikorwa vyo kurondera impinduka** (gushinga intahe) kugira intumbero yo kugabanya ikumirwa rigirirwa abakobwa bavyariye iwabo.

Ubutumwa wokwitwararika kumenya :

Umwigeme yavyariye iwabo asubiye kwishure arabangamirwa n'ikumirwa no gutotezwa. **Arakeneye rero kwumva ko utahura ikibazo ciwe** kandi ukumva ko ari ikibazo kitoroshe, kandi ukongera ukamumenyesha ko, atari wenyene, **ko abantu bose batamurwanya** kandi ko inyishu zihari. Intumbero nuko yoronka ubufasha no **kumutera intege yo kuguma mw'ishure.** Birakenewe gutandukanya mu gihe c'ibiganiro ko ari ikibazo co gukumirwa n'imirwi y'abanyeshure,

canke umuntu umwe, hanyuma **ugatandukanya gukumirwa no gutungwa agatoke k'uruhande rumwe n'ikibazo co gutotezwa canke igikorwa gifise intumbero yo guhatira umuntu gukora ivyo wipfuza witwaje ububasha umufiseko, ukoresheje inguvu canke akagobero canke hakoreshejwe iterabwoba mu buryo bugaragara canke bwihishije.** Muri ico gihe uca uraba ifishi ya 5.

Iyo ibintu nkibi bishitse, uwo munyeshure yavyariye iwabo **yokwitura abaserukira abandi n'abarezi batowe** (père et tante-école) mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza kugirango nabo bahanure urundi rwaruka kuvavanura n'iyonyifato kandi ko umukobwa yavyariye iwabo afise uburenzira bwo kubandanya amashure.

Bibandaniye **n'ukubwira abavyeyi b'uwo mwigeme bakabandanya bamushigikira.** Uko biri kose ubandanya umuha impanuro zo kudacika intege ngo bitume atiga neza canke ngo ahebe ishure. Wobwira uwo mwigeme ntiyihebure kuko vyohava bimugirira ingaruka mbi kumwimbu wo mw'ishure, bigatuma aronka amanota mabi, bikanatuma aheba ishure.

Ariko rero mu gihe umuyobozi abifashe minenerwe canke ugasanga arafisemwo uruhara uca witura komite y'abavyeyi kugirango bagire icobabivuzeko vyanse **akaja kuwubakurira** (Umuyobozi w'indero mw'i komine vyanse umuyobozi w'indero mu ntara).

Umukobwa yavyaye akiri kw'ishure ntasubira kwiyumva (kwiyumera) bikanatuma vyorohera abahungu b'ingeso mbi kumuryosharyosha bamubwira ko bamwemera naho afise umwana. Birashoboka ko yisanga yatwaye iyindi nda, agasanga yahevyeye ishure, canke yirukanywe burundu kw'ishure. Iyo bidakunze **yokwinjira mu mashirahamwe yo gufashanya** (ishirahamwe ry'abakobwa bavyaye bakiri iwabo) kugira bigishanye, baterane intege.



V-4 Guide témoignage pour JMC (en français)

GUIDE : COMMENT ACCOMPAGNER UNE JEUNE MERE CELIBATAIRE POUR TEMOIGNER

Courage! Ca va bien aller



Projet Renforcement des structures de santé dans
le domaine de la planification familiale et de la santé
et des droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Bujumbura, Burundi

*Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ)*

Bonn et Eschborn
Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36
53113 Bonn, Allemagne
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66
E info@giz.de
I www.giz.de

Table des matières

Introduction.....	4
1. Mères célibataires.....	5
2. Témoignage.....	5
2.1 Préparation (avant l'intervention).....	6
2.2 Pendant le témoignage.....	7
2.3 Après le témoignage.....	8
3. Comment gérer ses émotions.....	8
3.1 Quelques astuces qui peuvent aider à gérer ses propres émotions.....	8
3.2 Gestion post témoignage.....	9

Introduction

Depuis 2015, le Ministère de l'Éducation du Burundi s'est fixé l'objectif de réduire les grossesses à zéro en milieu scolaire, mais les statistiques scolaires montrent qu'il y a encore des pas à franchir pour y arriver.

Un rapport d'analyse a été fait du profil des mères célibataires identifiées dans les 29 centres de santé à réseaux sociocommunautaires appuyés par le projet « Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs » (SDSR) mis en œuvre par la *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH* (GIZ) financé par le Ministère allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ).

Ce rapport a montré que parmi ces jeunes femmes, seulement 30,4% ont été exposées à l'information sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) avant leur première grossesse, 33,55% pendant la première grossesse et 36,1% après l'accouchement ou l'avortement. Il est donc nécessaire d'informer et de conscientiser les jeunes filles sur la SSR avant qu'elles ne soient exposées aux rapports sexuels précoces. La même étude a montré que même si seulement 17,8% des mères célibataires affirment avoir été violées, 76,1% affirment avoir fait des rapports sexuels sans consentement. De plus, à peu près 50% avaient un âge inférieur à 19 ans et la grande majorité sont tombées enceintes à l'école, y compris à l'école primaire. Parmi les mesures envisagées pour réduire les grossesses en milieu scolaire, le même rapport fait ressortir « témoignages de leur vécu par les mères célibataires » comme une mesure efficace.

Lors des activités ciblant les jeunes mères célibataires dans la zone d'intervention, certaines ont été invitées à témoigner de leur parcours de vie. Les collaborateurs du Projet SDSR et leurs partenaires se sont rendu compte de l'impact potentiel de ces témoignages sur la perception, les attitudes et les comportements de certains groupes cibles (jeunes, parents, prestataires). Ils se sont également rendu compte de l'intérêt pour ces jeunes femmes de faire ces témoignages pour faciliter leur résilience en renforçant leur estime de soi pour mieux affronter les situations de la vie quotidienne inhérentes à leur situation familiale et sociale.

Ce guide s'adresse donc aux mères célibataires qui souhaitent partager leur témoignage. Ce guide comporte des conseils pour bien se préparer techniquement et psychologiquement pour mener un témoignage devant d'autres jeunes ou des parents d'élèves et pour gérer également les réactions (positives ou négatives) des interlocuteurs.

1. Mères célibataires

A l'heure actuelle, les mères célibataires sont encore victimes de stigmatisation par la société burundaise. Elles sont victimes d'un abandon collectif de la société y compris de leurs parents et des membres de la famille proche. Pour cela, la maternité dans le célibat est une situation problématique pour la famille en général et pour la fille en particulier. Celle-ci devient prématurément maman et elle n'est pas capable d'assurer sa responsabilité de mère étant encore jeune. Il devient donc difficile pour elle de concevoir son avenir. Les adolescentes mères-célibataires perdent leur espoir d'un avenir meilleur lorsqu'elles deviennent déscolarisées. Cette situation génère des conséquences du point de vue médical et psychologique, au niveau individuel mais aussi du point de vue familial et communautaire.

Les facteurs souvent à l'origine de cette situation de grossesses chez les jeunes adolescentes sont nombreux : manque d'information, manque d'éducation par les adultes, vulnérabilité face aux attentes sociales, dont la pression du mariage du côté de la société et de la famille, la pression pour avoir des relations sexuelles par le garçon/homme, naïveté, etc.

L'expérience du Projet SDSR avec les jeunes mères célibataires de l'association SENGE a montré que si elles ont l'opportunité de bien raconter leur histoire auprès d'autres jeunes, des adultes de leur communauté et des leaders communautaires, ces mères célibataires peuvent faire évoluer positivement la perception à leur égard et contribuer à réduire les grossesses chez les adolescentes.

Dans le chapitre suivant, nous proposons des idées à partir desquelles les mères célibataires peuvent s'inspirer pour se préparer à partager leur témoignage. Ce chapitre met en exergue ce dont les jeunes mères célibataires auraient besoin pour mieux témoigner, les enjeux sur lesquels baser leurs témoignages, et quelques astuces pour mieux partager leurs témoignages.

2. Témoignage

Un témoignage est une déclaration qui confirme la véracité de ce que l'on a vu, entendu, perçu ou vécu. Pour le cas particulier des jeunes mères célibataires, elles témoignent sur ce qu'elles ont vécu et continuent à vivre à la suite de la survenue de la grossesse. Concrètement, le témoignage vise à informer et conscientiser les autres jeunes pour prévenir des grossesses. Il vise également à attirer l'attention des adultes, les amener à l'action contre ces grossesses et les amener à changer de comportement et d'attitudes envers les jeunes mères célibataires.

Ainsi, le témoignage de vie a un double avantage. D'une part, il permet aux jeunes filles de partager leurs expériences de vie en rapport avec les grossesses précoces non désirées de façon à « percuter » le public et faire évoluer sa compréhension, ses attitudes et ses comportements (adoption de comportements sans risque, diminution de la discrimination...etc.). D'autre part, cette capacité à s'exprimer de façon ciblée, structurée a aussi un impact positif dans sa vie en tant que jeune mère célibataire : résilience, confiance en soi, sentiment d'être utile. Elle facilite aussi les interactions avec l'entourage et la communauté, car les techniques apprises en communication et gestion des émotions peuvent être utilisées dans la vie de tous les jours.

Le témoignage ne doit pas servir d'outil pour verbaliser son traumatisme, pour se faire une publicité quelconque ou comme outil de développement professionnel. Une jeune mère célibataire qui est encore au stade de traumatisme ne doit pas partager son témoignage car d'emblée elle n'en sera pas capable.

Le partage de son propre témoignage se fait à la première personne et est inséparable de l'affirmation « je » ou « j'étais ». Tout témoignage est donc consécutif à une situation réellement et corporellement vécue par la jeune mère célibataire. Le témoignage en tant que situation originale de communication interpersonnelle permet d'établir une relation triangulaire entre trois pôles :

- La dimension corporelle nécessitant la présence de la mère célibataire : dit « je », par la parole et par le corps
- L'objectif, l'intention de la jeune mère célibataire : c'est la question de la finalité poursuivie dans l'acte de témoignage
- Le témoignage qui est produit, pour être partagé.

Un témoignage qui est mal conduit peut avoir des conséquences néfastes au moment du témoignage et après le partage du témoignage. C'est pour cela qu'il est important de bien préparer et faire un témoignage.

2.1 Préparation (avant l'intervention)

Etape 1 : Connaissez et comprenez votre public

Avant de se rendre sur le site où la jeune mère célibataire va témoigner, il est important de :

- A.** Lui faire savoir quel est le public qu'elle va avoir, leur statut (les non scolarisés/déscolarisés, les membres des groupements de mères célibataires, les élèves, les parents, les leaders religieux, etc...), leur tranche d'âge, leur sexe etc... afin d'aider la jeune mère célibataire à se préparer en conséquence.
- B.** Comment est composé mon public ?
 - ▶ Nombreux
 - ▶ Peu nombreux
 - ▶ Public connu
 - ▶ Public inconnu
- C.** En fonction de votre public, vous ne vous adresserez pas de la même manière en termes de vocabulaire, en termes de posture, en termes vestimentaires.... Vous devrez vous adapter et structurer votre intervention en gardant à l'esprit « qui vous écoute ».

Etape 2 : Structurez le contenu

- D.** Ressortir ce qu'on veut précisément mettre en avant (le message à passer).
- E.** Sélectionner à l'avance les informations qu'on souhaite exposer et celles qu'on ne souhaite pas révéler – si on ne fait pas cet exercice avant, on peut laisser échapper des informations qu'on n'avait pas prévu (souhaité) de donner.

- F. Préparer toute l'intervention, ne rien laisser au hasard dès l'introduction jusqu'à la conclusion, mais éviter de trop se faire guider pour la préparation pour ne pas influencer sur le contenu et les messages clés qu'on veut donner. Il faut seulement se souvenir de deux à cinq points principaux qu'on souhaite présenter.
- G. Se rappeler les moments importants de son histoire.
- H. Le message qu'on voudrait passer doit sortir clairement dans le témoignage.
- I. Organiser le témoignage de manière logique avec un début, un milieu et une fin.

2.2 Pendant le témoignage

Etape 3 : Organisez votre témoignage

Au moment du témoignage, l'animateur doit laisser la jeune mère partager son témoignage comme elle l'avait prévu en faisant ressortir les moments importants de son histoire.

Son témoignage sera plus efficace si elle planifie ses déclarations d'ouverture et de clôture et les principales transitions jusqu'au dernier mot.

- Rassurez-vous que quelqu'un est là pour vous présenter et dire l'objectif du témoignage et vous soutenir en invitant les participants à développer une écoute attentive et neutre, sans jugement.
- Présentez-vous avec un bref résumé de qui vous êtes et pourquoi vous êtes là.
- Ouvrez avec un fait qui attire l'attention, une question rhétorique (en vous assurant que vous savez quelle est la réponse), une citation (pour soutenir votre message) ou une anecdote pertinente.
- Gardez un ton et une attitude positive.
- Parlez distinctement avec un débit de parole adapté : ni trop vite, ni trop lentement.
- N'oubliez pas tous les moments nécessaires, mais votre discours devrait prendre moins de 20 minutes.
- Utilisez des mots clairs qui peuvent être compris par tout le monde.
- Dites au public quel est le problème, quelle est la solution que vous proposez et quelles actions il peut entreprendre pour t'aider.
- Donnez le temps pour des questions et réponses : Si la question posée n'est pas personnelle, vous avez le droit de demander si dans le public il y a quelqu'un qui peut y répondre (ici la session sera participative), surtout que vous aurez l'objectif de changer les comportements des jeunes adolescent(e)s.
- Vous pouvez ne pas répondre à des questions qui touchent sur la vie intime.
- Planifiez une conclusion rapide qui résume vos principaux points.
- Terminez par un appel à l'action fort et motivant. Inspirez votre public !
- Remerciez votre public de vous avoir écoutée.

NB : Souvent, le témoignage s'accompagne de fortes émotions qu'il est important d'anticiper chez la mère célibataire qui témoigne. L'état de stress dans lequel vous pouvez vous mettre dépend en grande partie de ce paramètre. Si vous l'anticipez et le visualisez à l'avance, la pression sera moins grande et vous ne serez pas surprise.

2.3 Après le témoignage

- Faites un point sur vous-même et ce qui vous a paru bien maîtrisé. Commencez par les points positifs et félicitez-vous de ce que vous avez réussi.
- Faites un point sur les points à améliorer avec bienveillance et compréhension mais sans concessions. Si cela est possible, demandez le retour d'information de personnes qui vous sont proches ou de l'animateur qui vous accompagne et qui peut être présent le jour de votre intervention.

3. Comment gérer ses émotions

Le témoignage public s'accompagne des émotions à double sens : La mère célibataire qui témoigne peut être confrontée à diverses émotions (la peur, l'angoisse, etc.). Les mères célibataires qui ont déjà donné des témoignages ont partagé avoir ressenti le stress dans leur corps et avoir vécu diverses réactions physiques telles qu'avoir l'insomnie la veille. Des émotions fortes peuvent être associées à la crainte de ne pas bien performer. A cela s'ajoutent d'autres sujets de stress comme la peur que le jugement ou la désapprobation des autres soient au rendez-vous, ne pas savoir quoi dire ou quoi répondre à une question du public s'il y a un échange après le témoignage, aller « trop loin » dans le contenu de son vécu (c'est-à-dire se dévoiler et transmettre des informations qu'on aurait voulu garder confidentielles) : Ce sont autant d'éléments qui réveillent les émotions chez les mères célibataires appelées à témoigner.

3.1 Quelques astuces qui peuvent aider à gérer ses propres émotions

■ Avoir une bonne respiration

Prendre le temps de bien respirer rendra votre témoignage plus fluide et plus intelligible. Une respiration calme et profonde est essentielle pour prendre la parole. On parle de respiration abdominale, c'est-à-dire respirer « avec le ventre », n'hésitez pas à la pratiquer avant de prendre la parole pour donner votre témoignage afin d'atténuer l'angoisse et le stress.

Par exemple, trouvez un endroit au calme et inspirez profondément par le nez. Bloquez la respiration 5 secondes et expirez lentement par la bouche. Faites durer l'expiration pour une décontraction totale. En effet, avant de parler, inspirer permet de dire les choses avec davantage de souffle et donc de conviction. Penser à faire des pauses est essentiel, d'ailleurs cela donnera plus de poids à votre témoignage.

■ Soigner votre attitude

Pour prendre la parole avec aisance et avoir une bonne maîtrise de vous-même :

- Adoptez une posture stable avec un bon ancrage au sol : les deux pieds légèrement écartés, le dos droit, la tête haute et les bras ouverts.
- Faites des pauses pour regarder votre audience pour faire passer votre message et transmettre vos émotions de manière efficace. Cela vous permettra ainsi de créer un lien avec votre public, celui-ci sera plus réceptif et à l'écoute de votre témoignage. Si certaines personnes vous impressionnent, pensez qu'elles ont elles aussi leur fragilité et leurs limites et que leur regard n'est pas le seul qui compte.

■ Dompter votre pire ennemi

Le seul ennemi quand vous prenez la parole en public pour témoigner, c'est vous (peur de ne pas être à la hauteur). Il est donc nécessaire d'apprendre à dompter ce juge intérieur. Nous avons tous la possibilité de nous programmer positivement pour générer en nous la confiance nécessaire pour réussir. Le stress a tendance à assombrir la situation et nous pousse souvent à voir tout en noir, d'où la nécessité de positiver avec les étapes suivantes :

- Créez une image mentale de votre réussite et imaginez que vous êtes en train de réaliser votre présentation ou de faire votre témoignage avec confiance et assurance.
- Voyez comme vous êtes en train de rayonner et comme votre auditoire est conquis.

Il faut absolument se rappeler que si l'on est là, sur le point de parler de sa vie à un auditoire, c'est parce qu'on nous l'a demandé, parce qu'on est légitime et qu'on a quelque chose à apporter à cet auditoire.

Pour dompter cet ennemi, l'exercice de visualisation est également efficace pour gérer son stress : Paupières closes, imaginez votre intervention et son déroulement positif. Vivre la situation en pensée avant même qu'elle ne commence permet d'anticiper et de bien se préparer. Allié à quelques respirations profondes, cet exercice est une véritable arme anti-stress.

■ Apprendre par cœur les premières phrases

Avoir appris par cœur les premiers mots, même s'il s'agit d'une phrase d'introduction des plus banales, dans laquelle on remercie les gens d'être là, aide à traverser ce premier moment de stress car ce sont les premiers instants qui sont déterminants.

■ Démarrer lentement

Souvent, lorsque parler en public est une épreuve, on n'a qu'une envie, c'est d'en finir le plus rapidement possible. Il ne faut donc pas avoir peur du silence : il faut s'efforcer de parler à un rythme plus lent qu'à l'accoutumée. Ce qui permet en outre de reprendre sa respiration à un moment où l'on en a plus que jamais besoin.

3.2 Gestion post témoignage

Le témoignage public a de multiples répercussions, positives et négatives, sur les mères célibataires qui témoignent et sur leur environnement.

D'une part, le témoignage peut avoir un effet libérateur et thérapeutique chez les mères célibataires et leur permettre de développer une perception positive d'elles-mêmes. L'apport des témoignages des mères célibataires contribue à la déconstruction des préjugés. Le témoignage public est une stratégie d'intervention ayant beaucoup de potentiel dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des mères célibataires. Il a le potentiel de défaire les préjugés et d'amplifier la voix et la visibilité de groupes et de communautés vulnérables.

D'autre part, les mères célibataires qui décident de témoigner publiquement de leur vécu doivent être capables de faire face aux jugements. En particulier, l'expérience de stigmatisation et de discrimination à laquelle elles font déjà face au quotidien peut être amplifiée à la suite d'un témoignage public. Certaines mères célibataires peuvent se heurter à des questions ou des commentaires culpabilisants, voire même à de l'hostilité. C'est pourquoi il est conseillé

aux mères célibataires qui envisagent de faire un témoignage public d'être accompagnées socialement avant, pendant et après le témoignage par les animateurs et les encadreurs scolaires ou autres membres du réseau. Ainsi, l'accompagnement offert à la mère célibataire lorsqu'elle témoigne lui permet de ventiler, de s'ajuster et de faire un retour sur la situation.

NB : Si malgré toute cette préparation la mère célibataire tombe en état de forte émotion (pleurs, sanglots, etc.), il est important que le modérateur/animateur puisse intervenir rapidement en entonnant par exemple une petite chanson pour permettre à la mère célibataire de reprendre le contrôle sur ses émotions.

Ça m'a fait du bien de raconter mon histoire pour aider les autres jeunes





V-5 Guide témoignage pour JMC (en kirundi)

IGITABU CISUNGWA N'ABIGEME BAVYAYE BATARUBAKA MU GUSHINGA INTAHE KUVYABASHIKIYE MW'IKORANIRO

Wihangane ! Bizogenda neza



Projet Renforcement des structures de santé dans
le domaine de la planification familiale et de la santé
et des droits sexuels et reproductifs (SDSR)

Bujumbura, Burundi

*Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ)*

Bonn et Eschborn
Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36
53113 Bonn, Allemagne
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66
E info@giz.de
I www.giz.de

Urutonde Rw'ibirimwo

Intangamarara.....	4
1. Abakobwa bavyaye batarubaka.....	5
2. Intahe.....	5
2.1 Gutegura intahe (imbere yuko ishikirizwa).....	6
2.2 Mukiringo co gushinga intahe.....	7
2.3 Inyuma y'intahe.....	8
3. Ingene wokwifata mu gihe c' ibigumbagumba	8
3.1 Ibintu vyo gukora mu gihe c'ibigumbagumba.....	8
3.2 Inyifato y'inyuma y'intahe.....	9

Intangamarara

Guhera mu mwaka wa 2015, ubushikirangaji bw'indero bwarihayeho ihangiro ryo kugabanya inda z'indaro gushika ku 0 mu mashuri ariko ibiharuro vyerekana ko hakiri intambwe kugira iryo hangiro rishikweko.

Umwihwezo wagiriwe abakobwa bavyaye batarubaka baturikiye mu nani zo ku mavuriro 29 asanzwe afashwe mu mugongo n'ishirahamwe GIZ mu mugambi wo guteza imbere irondoka rijanye n'amagara meza mu rwaruka, urerekana ko ibice bingana na 30,4% vy'abakobwa bavyaye batarubaka bari bararonse inyigisho zijanye n'irondoka imbere yuko basama imbanyi, ibice 33,5% nabo baronka inyigisho bafise imbanyi ya mbere, ibice 36,1% nabo baronka inyigisho inyuma yo kwibaruka (canke imbanyi yakorotse). Iyo rero biragaragaza ko hakenewe ko urwaruka rworonka inyigisho zerekeye irondoka rijanye n'amagara meza imbere y'uko bahura n'impanuka zibakwegera gukora imibonano mpuzabitsina hatagera. Ico cigwa nyene kirerekana ko ibice bingana na 17,8% bemeza ko bavyaye kubera bafashwe ku nguvu, ibice 76,1% nabo bavugaga ko habaye imibonano mpuzabitsina batavyumvikanyeko nabo babikoranye. Ibice vyababa 50% bibarutse batarashikana imyaka 19, benshi batwaye inda bakiri mw'ishure, harimwo n'abari bakiri mu mashure y'intango. Ico cigwa nyene kirerekana ko mu ngingo zofatwa kugira hagabanuke igitigiri c'abigeme batwara imbanyi bakiri abanyeshure ko « gushinga intahe yivyabashikiye mu buzima » ari inzira ifasha.

Mu bikorwa vyagiye biraba vyo gutunganya ibiganiri ku bigeme batwaye imbanyi batarubaka mu karere umugambi usanzwe uranguriramwo imirimo, bamwebamwe baragiye barashinga intahe ku vyabashikiye mu buzima bwabo. Abajwejwe umugambi nabo basanzwe bakorana mu gushira mu ngiro uwo mugambi barabonye akamaro ntangere ko gushinga intahe kuko bituma imigwi imwimwe (urwaruka, abavyeyi, abashira mu ngiro umugambi...) ihindura uko yahora ibona ibintu, haba mu nyifato n'ibindi. Barabonye kandi ko n'abo bigeme bavyaye batarubaka iyo bashinze intahe nabo nyene ubwabo basubira kubona ko bari mu bandi, bakiyakira, bakiyemera uko bari bagasubira kubona ko ari abantu nk'abandi kugira bashobore guhangana n'ubuzima bwabo bwa minsi yose haba mu miryango canke mu kibano.

Iki gitabu rero categuriwe abo bigeme bavyaye batarubaka bifuza gushinga intahe kuvyabashikiye. Kiranatanga impanuro zibafasha kwitegurira gushinga intahe imbere y'urundi rwaruka canke imbere y'abavyeyi n'ingene ndetse baza kwakira ivyo abumvise intahe bashobora gukora (vyaba vyiza canke bibi).

1. Abakobwa bavyaye batarubaka

Mu mico y'abarundi, biragaragara ko guha agaciro umukobwa yavyaye atarubaka bikiri kure nk'ukwezi.

Abakobwa bavyaye batarubaka baca baba nk'ibicibwa mu muryango, barahebwa haba ku bavyeyi ndetse mbere no ku ncuti zibegereye. Imico y'ikirundi ituma uwo wese avyaye atarubaka adasubira kwitabwaho. Kuvyara ukiri inkumi ni ikibazo kinini, umutwaro munini muri rusangi ku muryango no ku buryo bwihariye kuri uwo mwigeme. Aba abaye umuvyeyi hatari bwagere kandi atanavyiteguriye bigaca bimugora kurangura ibanga ry'ubuvyeyi kuko asanzwe akiri muto. Ntasubira kubona kazoza kiwe ingene kameze.

Abakobwa bavyaye batarubaka baca bagira umwizero muke kuri kazoza keza kabo cane cane iyo baciye batanasubira ku ntebe y'ishure. Ivyo rero bituma haba ingaruka mbi kuvyerekeye amagara, imibereho yabo mu muryango no mu kibano.

Ibituma nyamukuru abakobwa bavyara batarubaka ni nkibi :

- ▶ Kubura inyigisho zijanye n'imibonano mpuzabitsina;
- ▶ Abavyeyi badatanga indero ikwiye ku bana babo;
- ▶ Ubukene butuma badashobora kwikenura muvye bari bakeneye;
- ▶ Ukuryosharyoshwa n'imisore n'abagabo;
- ▶ Guha agaciro gakomeye kwubaka (kubona ko kazoza kiwe ari umugabo);
- ▶ Ukutamenya

Abakobwa bavyaye batarubaka bahurikiye mw'ishirahamwe SENGE baratahuye ko iyo bagiye barashinga intahe imbere y'urundi rwaruka, imbere y'abantu bakuze bo mu kibano n'imbere y'imboneza n'indongozi zo mu kibano bibatuma biyumva, bakitahura bikanatuma inda z'indaro zigabanyuka mu rundi rwaruka.

Mu bikwirikira, twagira dushikirize ivyiyumviro vya bimwebimwe abakobwa bavyaye batarubaka bashobora kwifashisha mu gutegura ingene boshinga intahe. Aha rero turerekana ivyo abakobwa bavyaye batarubaka bakeneye kugira bashobore gushinga intahe kuvyabashikiye, ico shimikirwako, n'ubuhinga bokoresha mu gushinga izo ntahe zabo.

2. Intahe

Intahe ni icemezo umuntu ashikiriza mu kuvuga ukuri kuco yabonye, yumvise, canke yabayemwo. Ku vyerekeye abakobwa bavyaye batarubaka, bavuga ivyo babayemwo kandi babandanya babamwo kuva aho basamiye imbany.

Intahe ifise intumbero yo kuburira no kumvisha abandi bigeme ingene bokinga gutwara imbany batarubaka. Iyo ntahe ifise kandi intumbero yo gukebura abakuze, ibikorwa bokora mu gukinga imbany z'abigeme batwara batarubaka n'ingene bohindura inyifato bagira imbere yabo bigeme.

Intahe y'ubuzima usanga ifise intumbero zibiri:

- Ituma abigeme basabirikaniriza abandi ivyo bacyemwo ku bijanye no gutwara imbanyi batifuza, bigatuma abantu batahura mbere ikumirwa bagirirwa rikagabanuka
- Mu gutanga intahe utuje bituma umwigeme yatwaye imbanyi atarubaka ahava nawe nyene yiyakira, akiha agaciro, akabona ko agifise akamaro mu muryango, akugurukira imiryango, ababanyi n' ikibano.

Intahe ntitegerezwa kuba igikoresho umwigeme yifashisha kugira yerekane ububabare bwiwe mukwimenyekanisha canke ngo ibe igikoresho c'ukwiteza imbere mu mwuga. Umwigeme agifise intuntu y'ivyamubayeko ntategerezwa gushinga intahe kuko ntivyomworohera.

Intahe yose iba ari ukuri kw'ivyagushikiye, ivyakubayeko, ivyo wabayemwo. Nico gituma mukuyisabikaniriza abandi, umuntu yama atangura yivuga : jewe naka....

Umukobwa wese yavyaye atarubaka avuga ivyamubayeko haba ku mubiri, mu majambo, mu mutima. Intahe y'umukobwa yavyaye atarubaka yama ishingiyeye ku nyabutatu zikurikira :

- Igihagararo ciwe naco kikerekanwa nawe nyene (présence physique) hamwe n'amajambo ashikiriza
- Umugambi w'umwigeme, ico ashaka gushikako
- Intahe yiwe kugira isabikanirizwe abandi.

Intahe itanzwe nabi irashobora kugira ingaruka mbi bakiriko barayishikiriza canke inyuma yo kuyishikiriza. Nico gituma rero bikenewe cane gutegura neza intahe imbere yo kuyishikiriza.

2.1 Gutegura intahe (imbere yuko ishikirizwa)

Intambwe 1 : Menya kandi utahure abo ushingira intahe

Imbere yo kuja ahabera intahe, umwigeme yavyaye atarubaka harakenewe ko amenyeshwa:

- A.** Abo aza kuyagira ingene bameze, abize/abatize, abagize udushirahamwe tw'abigeme bavyaye batarubaka, abanyeshure, abavyeyi, abamenyeshamana, urugero rw'imyaka barimwo, ibitsina vyabo, ...kugira uyo mwigeme ashobore kwitegura bihagije.
- B.** Ingene abagize ikoraniro bameze:
- ▶ Ni benshi
 - ▶ Ni bake
 - ▶ Arabazi
 - ▶ Ntabazi
- C.** Ufatiye kubo uza gushingira intahe, ntukoresha amajambo amwe, utegerezwa kumenya ingene wifata, inyambaro....
Utegerezwa kumenya ingene wifata, ukama ushira k'umuzirikanyi ingene wifata ukurikije « bande bakwumviriza ».

Intambwe ya 2 : Gutegura intahe ushikiriza

- D.** Kumenya neza ubutumwa uza gutanga.

- E.** Guserangura inkuru uza gushikiriza nizo udashikiriza (iyo udakoze uwo mwimenyerezo imbere hariho inkuru ushobora kwibagira kandi wari wifuje guzishikiriza).
- F.** Gutegura neza ubufasha (ni nde anyunganira ?), mugabo ukirinda ko bagufasha cane kuko wohava usanga ivyo wagomba gushikiriza atarivyo ushikirije. Nukwibuka ibintu bihambaye nko kuva kuri 2 gushika kuri 5 utegerezwa gushikiriza.
- G.** Kwibuka ibihe bihambaye vy'inkuru.
- H.** Ubutumwa ushaka gutanga butegerezwa kuba burimwo neza mu ntahe ushikiriza
- I.** Gutegura neza ubutumwa ushaka gushikiriza, bukagira intango, hagati n'iherezo.

2.2 Mukiringo co gushinga intahe

Intambwe ya 3: Gutegura intahe

Mu gihe co gushinga intahe, bisabwa kureka umwigeme yavyaye atarubaka agasangiza intahe yiwe n'abandi nk'uko yabiteguye mu kwerekana ibikuru bikuru vyaranze kahise kiwe.

Iyo ntahe izogira akamaro mu gihe ategukanije ingene atangura, ingene arangiza n'ingene ashiramwo ibiringo bikuru bikuru vyo hagati mu ntahe ido n'ido.

- Raba neza ko hari umuntu ari ngaho kugira ashikirize intangamarara, avuge intumbero y'intahe kandi abashigikire mu gukaburira abantu ngo babatege yompi ataho bahengamiye, badaca imanza.
- Idondore, uvuge uwo uriwe mu majambo make n'igituma uri ngaho.
- Tangaza n'ikintu gikabura abakwumviriza, (ari nk'ikibazo mugabo uzi neza inyishu yaco), ari nk'ijambo ryavuzwe n'umuntu yubashwe (kugira ushigikire ubutumwa bwawe), agacamugani karimwo inyigisho.
- Ugumane imvugo n'inyifato y'akamwemwe.
- Vuga ibitomoye n'amajambo abereye : utanyarutsa kandi utikwegura.
- Ntiwibagire ibihe bihambaye, mugabo intahe ntiyoreza iminota 20.
- Koresha amajambo atomoye ashobora gutahurwa na bese.
- Bwira ikoraniro ahari ingorane, inyishu mushobora gutanga ku bwanyu n'ivyoteganywa kugira bagufashe.
- Tanga umwanya w'ibibazo n'inyishu, mu gihe ikibazo kitakwerekeye urafise uburen-ganzira bwo kubaza mw'ikoraniro ko hari uwokwishura (aha ni umwanya wo gusaba intererano ya bese) cane cane ko muzoba mufise intumbero yo guhindura inyifato ku rwaruka rw'imiyabaga (abahungu n'abigeme).
- Murashobora gutishura ibibazo vyerekeye ubuzima bwawe (inkoramutima).
- Tegekanya ugusozera kunyarutsa harimwo icegeranyo c'ibice bikuru bikuru.
- Heraheza mu gusaba icokorwa kandi gitera intege. Fasha ikoraniro !
- Shimira ikoraniro kubona bakumvirije.

M.N : Kenshi intahe yama iherekezwa n'ibigumbagumba bisaba kuvyitanga kuri uwo mwigeme arico gituma ategerezwa kuvyitegurira imbere.

2.3 Inyuma y'intahe

- Suzuma ingene vyagenze mu gutangurira kuvyagenze neza kandi wishimire ivyo washoboye. Shikiriza ku bikwerekeye ikigaragara ko ari intibagiranwa mubuzima bwawe. Utangure kuvyo ubona ko ari vyiza hama ushime aho ubona wateye intambwe.
- Shikiriza ibikeneye guhinyanyurwa mu bugwaneza no gutahura ariko mu buryo bwumvikana. Bishoboka, saba bakubwire ingene babibonye abantu bakubaye hafi canke umworosha yaguherekeje.

3. Ingene wokwifata mu gihe c'ibigumbagumba

Gushinga intahe mw'ikoraniro biherekezwa n'ibigumbagumba biri imice ibiri :

- ▶ Guhangana n'ibigumbagumba vyinshi (ubwoba, agahinda,...): Abigeme bavyaye batarubaka bamaze gushinga intahe baramaze kuvuga ko bumva bahungabanye mu mibiri yabo kandi bakagira ibimenyetso ku mibiri yabo nko kubura itiro buca baja gushinga intahe. Ibigumbagumba bikomeye bishobora guterwa n'ukwiyumvira ko batazobishobora.
- ▶ Ubwoba bwo kubonwa uko batari canke kutemerwa n'abandi, kutaronka ico bavuga canke kwishura ku kibazo kibajijwe mw'ikoraniro mu gihe habaye umwanya wo guhanahana ivyiyumviro inyuma y'intahe, gushika kure mu ntahe, ni ukuvuga kwiyerekana wese no gutanga inkuru yo mw'ibanga, vyose ni ibituma haba ibigumbagumba ku mwigeme yavyaye atarubaka ahamagariwe gushinga intahe.

3.1 Ibintu vyo gukora mu gihe c'ibigumbagumba

■ Guhumeka neza

Gufata umwanya wo guhumeka neza bizotuma intahe iba ngirakamaro kandi ikigisha. Uguhumeka utekanye kandi ushikana kure, kurafise ikimazi mu gufata ijamba. Havugwa ko haba uguhumeka ko mu nda, bisigura guhumeka « n'inda », ntiwibagire kubikora imbere yo gushinga intahe kugira ugabanure umubabaro n'uguhungabana.

Nk'akaroro, rondera ahantu hatekanye hama winjize impwemu nyinshi mu zuru. Hagarika guhumeka imisekonda 5 hama usohore impwemu buhorobuhoro ziciye mu kanwa. Gira umwanya munini wo gusohora impwemu kugira umubiri umererwe neza. Mu bisanzwe, imbere yo kuvuga, guhumeka winjiza impwemu bituma uvuga utekanye kandi wishigikiye. Iyumvire gufata umwanya wo kuruhuka ukwiye, mbere ivyo bizotuma ivyo uriko uravuga bigira uburemere (agaciro).

■ Tunganya neza inyifato yawe

Kugira ngo ushikirize ijamba ugononokewe kandi wishigikiye mu vyo uvuga :

- Hagarara neza : raba ko hari umwanya hagati y'ibirenge vyawe, umugongo ugororotse, umutwe ushinze, amaboko nayo yuguruye.
- Shinga intahe uraba abariko barakwumviriza kugira utange ubutumwa bwawe hama werekane ibigumbagumba vyawe mu gihe kibereye. Ivyo bizotuma haba

ukwegerana n'ikoraniro, kandi ritegere ryongere ryumvirize intahe yawe. Mu gihe hari abantu utinya, ibuka ko nabo hari intege nke bafise kandi bashobora kugira urugero rwo guhungabana kandi ko atari bo bonyene uriko urabwira.

■ Kwengenga umwansi wawe mubi cane

Umwansi wawe mubi cane iyo ugira ufate ijamba mw'ikoranoro kugira ushinge intahe, ni **wewe** (ubwoba bwo kutabishobora). Birakenewe ko wiga kwengenga uwo mucamanza ari muri wewe. Twese turafise ubushobozi bwo kwipanga neza kugira tureme, tugire icizere gikwiye kugira dushike ku ntsinzi. Uguhungabana kwama gushaka kwerekana ko ibintu ari bibi kandi kukadusunikira kubona ibintu vyose mu ruhande rubi, ari co gituma bikenewe kubona ibintu mu ruhande rwiza mu ntambuko zikurikira :

- Kurema ishusho y'intsinzi mu vyiyumviro vyawe, wiyumvira ko uriko urashikiriza ikiganiro wifitiye ubwizigirwa n'ukwiyemera ko ubishoboye.
- Iyumvire nk'uko woba uriko urakayangana n'ukuntu abakumviriza bafise ico bakwitezeko.

Bisabwa kwibuka ko nimba uri ngaho, ukaba ugira uvuge mw'ikoraniro ry'abakwumviriza, ni uko hariho ababisavye, kuko wemewe ko ufise ico uzaniye abawumviriza.

Kugira twengenge umwansi, imyimenyerezo yo kubona neza irafise ikimazi kugira twikingire uguhungabana: ugara amaso, iyumvire ko vyose biriko bigenda neza. Kubibamwo utaranatanga intahe yawe bituma haba umwiteguro mwiza. Umwimenyerezo wo guhema cane ni ikirwanisho gitsinda guhungabana.

■ Gufata ku mutwe intambuko za mbere

Kuba wafashe ku mutwe amajamba ya mbere, naho ryoba ari iryungane ryo gutangura risanzwe nko gushimira abantu ko bitavye ikoraniro, birafasha kurengana umwanya wa mbere w'uguhungabana kuko imyanya ya mbere iri n'akamaro.

■ Gutangura buhoro buhoro

Kubera ko kuvuga mw'ikoraniro kenshi bitorohera abantu, ico wifuza ni kimwe, ni guheza ningoga gushoboka. Nta kugira ubwoba iyo hari agacerere no kuvuga witonda cane kandi atariko usanzwe uvuga. Iyo bituma ushobora guhumeka umwanya mu gihe bikenewe.

3.2 Inyifato y'inyuma y'intahe

Gushinga intahe mw'ikoraniro bifise ingaruka nyinshi, nziza na mbi, ku bigeme bavyaye batarubaka bashinze intahe n'aho babaye.

- Ubwa mbere, intahe irafise ingaruka yo kubohora no gukiza ku bigeme bavyaye batarubaka kandi bigatuma haba ukubona ukundi neza ibintu. Intahe irafise akamaro kuri abo bigeme bavyaye batarubaka mu gusambura ivyumviro bibi babafiseko kandi bigatahuza abantu muri rusangi ko ibituma batwara imbanyi bibashirako ishusho itari yo, bikenewe ko ihinduka. Gushinga intahe mw'ikoraniro ni uburyo bwiza bufasha kwigisha ivyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Intahe ifise kandi ubushobozi bwo guhindura ivyiyumviro vy'uko abo bigeme bababona mu kibano no gushikana ijwi kure ry'imigwi y'abantu babangamiwe n'ibibazo bimwe bimwe.

- ▶ Ikindi, abigeme bavyaye batarubaka bafata ingingo yo gushinga intahe mw'ikoraniro ku bijanye n'ivyo babayemwo bategerezwa kuba barinda amajambo bashobora kubavugako. Rimwe na rimwe, hari ikumirwa no kwinubwa basanzwe bagirirwa iminsi yose bishobora kuja ku rundi rugero kubera intahe yashinzwe mw'ikoraniro. Hari abigeme bavyaye batarubaka bashobora kuronka ibibazo canke amajambo yerekana ko bakosheje, mbere no kubaraba nabi. Kubw'ivyo, ubufasha kuri abo bigeme bavyaye batarubaka mu gihe bashinga intahe ifasha gutosora, kwiyegegeranya no gusubiza amaso inyuma ku bijanye n'uko ibintu vyagiye biragenda birakenewe. Nico gituma impanuro ku bigeme bavyaye batarubaka ari uko botegekanirizwa ubufasha mperekeza imbere yo gushinga intahe, mu mwanya wo kuyishinga, mbere n'inyuma y'intahe. Ivyo navyo vyokorwa n'abasanzwe babafasha mu mashure canke mu mashirahamwe.

M.N : N'ubwo hari iyo myiteguro, iyo umwigeme yavyaye atarubaka agize ibigumbagumba vyinshi (amarira, gusevura...) mu gihe ariko arashinga intahe, birakenewe ko umworosha / uhagarariye ikiganiro aba hafi agaca ashirako nk' akaririmbo, kugira bifashe uwo mwigeme yavyaye atarubaka gusubira gutekana.

**Iyo nshingiye intahe urundi
rwaruka biranduhura**





VI-1 Guide UPHB formation inclusive pour prestataires

**PROGRAMME DE FORMATION DES PRESTATAIRES DE SOINS DES CDS
DES PROVINCES MWARO, MURAMVYA ET GITEGA SUR L'APPROCHE
INCLUSIVE**



TABLE DES MATIERES

I. AGENDA DE LA FORMATION	3
II. FIXATION DES REGLES DE LA FORMATION	5
S'accorder sur les règles de la formation.	5
III. EXPLOITATION PROPREMENT DITE DU CONTENU DE L'ATELIER.	6
III. 1. INTRODUCTION AU HANDICAP	6
III. 1. 1. Je prends position	6
III. 1. 2. Barrières au système sanitaire.....	7
III. 1. 3. Définition du handicap.....	9
III. 1. 4. MODELES DU HANDICAP	12
III. 1. 5. LES DIFFERENTES DEFICIENCES	19
III. 1. 6. DISCRIMINATIONS LIEES AU HANDICAP.....	26
III. 1. 9. PLANIFICATION VERS UNE STRUCTURE DE SANTE INCLUSIVE	36

I. AGENDA DE LA FORMATION

Jour 1			
Heure	Activités	Méthodologie	Responsa ble
8h00- 9h00	Arrivée et installation des participants Pause-café		
09h- 09h30	Mot d'accueil et présentation des participants	Tour de table	
9h30- 9h50	Fixation des règles de la formation + binômes de restitution	Lister avec les participants sur flip chart	
9h50- 10h30	Pré-test		
	Synthèse des résultats de l'évaluation de base	30 min (20 min + Q&R 10 minutes)	
10h30- 12h00	Introduction au handicap (introduire les questions relatives au handicap qui seront traitées dans la session)	« Je prends position » 30' « Barrières » 45'	
12h00- 13h00	Définition du handicap (avoir une compréhension commune du concept de handicap)	« Ma définition » « Définition de la Convention des Nations Unies » « Processus de création du handicap (1h)	
13h00- 14h00	Pause déjeuner		
14h- 15h30	Modèles du handicap (comprendre les modèles sociaux du handicap)	Jeu de rôle « Dialogue entre deux sœurs » Présentation modèles de SR pour les ado handicapés, modèles médical et social + exercice (1h30)	
16h30- 17h00	Clôture de l'activité et logistique		UPHB
Jour 2			

8h00-8h30	Pause-café et installation des participants		
08h30-09h00	Restitution J1		
09h-10h30	Les différentes déficiences (Etudier les causes et signes des déficiences les plus fréquentes)		
10h30-10h45	Pause santé		
10h45-13h30	❖ Discriminations liées au handicap : • Comprendre qu'une personne handicapée ne peut être réduite à son handicap (1h25min) • Identifier un vocabulaire adéquat pour parler du handicap et des personnes handicapées (1h25min)	« La molécule d'identité » « Le cercle de l'exclusion » « Expérience de discrimination »	
13h30-14h30	Pause déjeuner		
14h30-15h30	❖ Santé inclusive : Comprendre le concept et les principes de la santé inclusive	« Un vocabulaire commun » 1h	
15h30-17h00	❖ Création d'un environnement convivial : Analyser les éléments qui contribuent à la création d'un environnement convivial (échanges sur la problématique d'accueil pour personnes handicapées et de prise en charge)	1h15	
17h00	Clôture J2		
Jour 3			
8h00-8h30	Pause-café et installation des participants		
08h30-09h00	Restitution J2		

09h00-10h30	❖ Développer des partenariats : Montrer la nécessité des partenariats pour la réussite de la santé inclusive.		
10h30-10h45	Pause santé		
10h45-12h40	❖ Planifier une structure sanitaire inclusive : - Donner l'opportunité au groupe de planifier un changement individuel et institutionnel. - Élaborer un plan d'action individuel vers une structure inclusive (partie 1)	« Brainstorming » : 30 min « Diagramme » (travaux de groupe) : 30 minutes « Partenariat (arrêt de bus) » : 30 minutes Apport d'information : 20 min	
12h40-13h40	Pause déjeuner		
	Élaborer un plan d'action vers une structure inclusive (partie 2)		
Jour 4			
8h00-8h30	Pause-Café et installation des participants		
8h30-10h30	Présentation sur la culture des sourds et les notions élémentaires sur la langue des signes	« Présentation Power Point et démonstration de la langue des signes »	
10h30-11h15	Exercices	« Dialogue entre participants avec la langue des signes »	
11h15-12h45	Ecriture braille	« Utilisation des tablettes avec des poinçons »	
12h45-13h25	Post-Test		
	Evaluation finale		

II. FIXATION DES REGLES DE LA FORMATION

Objectif	S'accorder sur les règles de la formation.
-----------------	--

Participants	Toutes les parties prenantes à l'activité
Durée	Trente minutes.
Ressources matérielles nécessaires	Flip chart, marqueurs, scotch.
Méthodologie	• Demander aux participants de lister les règles de conduite qui leur permettront de se sentir bien au sein de cette formation. • Lister avec les participants les règles qu'ils s'accordent de respecter durant la formation.

III. EXPLOITATION PROPREMENT DITE DU CONTENU DE L'ATELIER

III. 1. INTRODUCTION AU HANDICAP

III. 1. 1. Je prends position

Objectif	Débattre sur l'accès aux services SSR.
Participants	Toutes les parties prenantes à l'activité
Durée	15 minutes
Ressources matérielles nécessaires	• Affiches « D'accord » et « Pas d'accord » • Phrases prédéfinies • Sur deux murs opposés de la salle, accrocher les affiches « D'accord » et « Pas d'accord ». • Demander aux participants de se rassembler au milieu de la salle. • Lire une affirmation à la fois ; et demander aux participants de se positionner sous une des deux affiches.

N.B : Ce sous-thème « Je prends position » est introductif et a spécialement pour objectif d'introduire les autres thèmes qui seront discutés au cours de la formation.

La découverte de son contenu passe par la prise de position sur les postulats présentés dans le tableau suivant et les conclusions à établir après chaque plénière.

La consigne à donner est qu'il n'y a ni de bonne ni de mauvaise réponse, qu'il s'agit tout simplement de récolter des avis et des autres sur l'handicap pour pouvoir tirer des conclusions permettant de s'imprégner et de comprendre la thématique handicap

Ces postulats sont les suivants :

Notes au facilitateur

- Adapter les affirmations au sujet que vous voulez discuter ainsi qu'à vos participants.
- Il est possible d'utiliser des affirmations liées à des représentations du handicap utilisées dans la région (Ex. : « Les personnes sourdes ne peuvent pas conduire un vélo »).
- Cette activité permet d'identifier les sujets délicats pour le groupe sur lesquels il faudra vous attarder durant la formation.
 - d'identifier les différents participants : qui est leader, suiveur, etc.
- La même activité peut être menée en début et en fin de formation afin de voir s'il y a des changements de position.

III. 1. 2. Barrières au système sanitaire

Objectif	• Identifier les groupes exclus du système sanitaire. • Identifier les raisons de cette exclusion.
Participants	Toutes les parties prenantes à l'activité
Durée	45 minutes.
Ressources matérielles nécessaires	• Papier flip chart, marqueurs, scotch

La conduite de l'activité est articulée sur 3 étapes avec des scénarios suivants :

Etape 1 : Introduction

En plénière, identifier par brainstorming les groupes de personnes qui sont exclus de l'information sanitaire - autrement dit, quels sont les personnes qui n'ont pas accès à l'information sanitaire ou à la santé ?

Etape 2 : Barrières

- Demander aux participants de considérer toutes les formes de handicap possibles et de faire un diagramme de l'arbre. Le tronc représente le problème (l'exclusion de ce groupe du système sanitaire) et les racines représentent les causes de ce problème ;
- Affichage sur un flip chart des cartes de chaque participant concernant les « racines »
- Echanger en plénière sur les diagrammes.

A titre de **conclusions**, on rappelle que :

- Lorsqu'un droit est nié, cela a un impact sur les autres droits. La santé est un droit en soi et également un moyen de réaliser d'autres droits.
- Les causes du nonaccès à la santé se trouvent à plusieurs niveaux : l'individu et la société (famille, communauté, système sanitaire, etc.).
- Le système sanitaire lui-même peut être une barrière (ex : module sur la SSR ne mentionne pas la communication avec les sourds, les conditions d'accessibilité, etc). Il est possible de réduire ces barrières.
- La santé inclusive considère tous ces groupes d'exclus. Il s'agit d'un moyen pour atteindre la santé pour tous. Néanmoins, lors de cette formation, il y aura une attention particulière sur les personnes handicapées en tant que groupe exclu.

Etape 3 : L'effet cascade

- Demander aux participants de :
 - Penser aux conséquences de la non accès à la santé des personnes en utilisant le diagramme de la cascade (cf. illustration ci-dessous) ; En imaginant l'histoire d'une personne qui n'a pas bénéficié de l'information sanitaire scolarisation (récit ou mise en scène ou dessin) ;
 - Penser aux conséquences de l'accès à l'information sanitaire des personnes handicapées en utilisant le diagramme de la cascade ; en imaginant l'histoire d'une personne qui a bénéficié de l'information sanitaire (récit ou mise en scène ou dessin) ;
- Ecrire sur des cartes (« feuilles ») les différentes conséquences

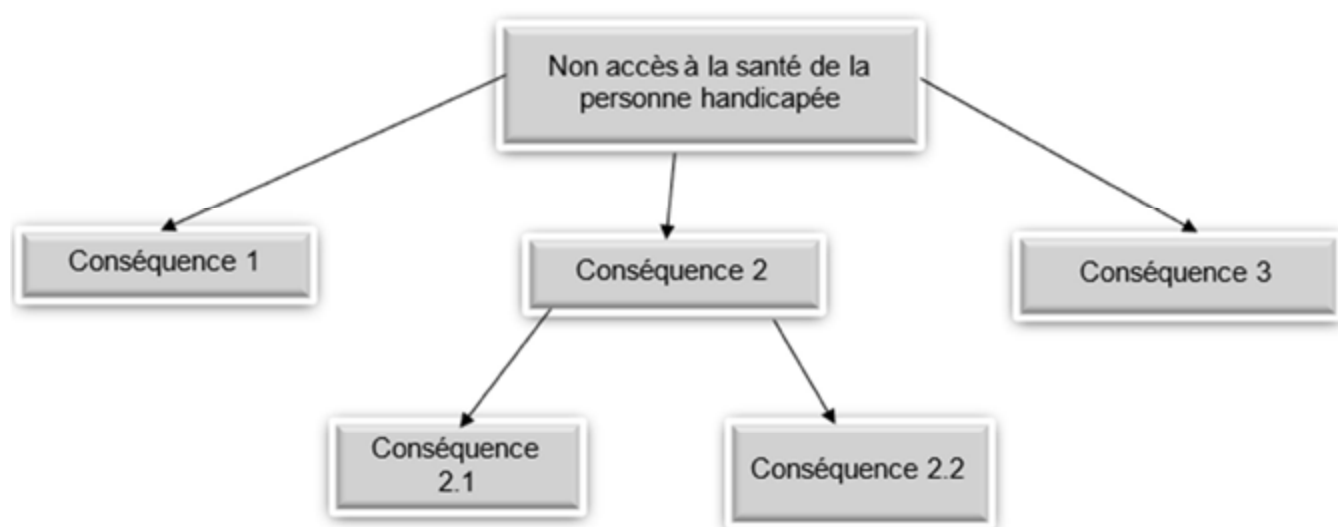
Conclusions du facilitateur :

Le facilitateur peut conclure qu'il y a un effet cascade lorsqu'un droit est dénié. Cela a un impact sur les autres droits (par exemple, le droit à l'emploi).

Note au facilitateur

Vous pouvez profiter de cet exercice pour introduire une discussion sur les représentations du handicap dans la communauté comme barrière pour accéder à la santé.

Schématisation de l'effet cascade –exemple de diagramme :



III. 1. 3. Définition du handicap

Objectifs	Avoir une compréhension commune du concept de handicap
Participants	Toutes les parties prenantes présentes lors de l'activité
Durée	1 heure
Ressources matérielles nécessaires	Papier flip chart, marqueurs, scotch

Etape 1: Ma définition

- Distribuer à chacun un morceau de papier et demander d'y écrire la définition du handicap
- Collecter toutes les définitions et rassemblez-les en fonction des thèmes suivants :

Déficiences	Déficiences + participation sociale	Déficiences + participation sociale + barrières
-------------	-------------------------------------	---

Note au facilitateur

Afin de pouvoir réfléchir au classement des définitions, il est possible de demander aux participants d'écrire préalablement leur définition du handicap

: par exemple, la veille en fin de journée ou avant une pause.

Etape 2 : La définition de la Convention des Nations Unies

- Mettre les participants en paire et leur demander de paraphraser la définition des Nations Unies.
- En plénière, partager quelques paraphrases.
- En plénière, demander d'identifier les mots clés de la définition onusienne.
- En plénière, clarifier les concepts de Déficience, Incapacité, Handicap, Barrière.
- Demander aux participants de trouver quelques exemples des différents niveaux.
- Echanger en plénière et lister les barrières émises par les participants.

Conclusions :

- La personne n'est pas handicapée en raison de sa déficience, mais en raison de L'interaction entre sa déficience et les barrières rencontrées.
- Deux personnes avec une même déficience ne sont pas identiques.
- Le handicap évolue : ce n'est pas un état figé.
- A titre individuel, on peut agir sur les barrières, sur les incapacités (développer les aptitudes) pour réduire le handicap.
- La définition de l'ONU n'a pas recours au modèle médical du handicap, mais au modèle social.
- Le handicap est un concept complexe. Il est important d'être conscient de sa propre définition du handicap. En effet, la manière dont on définit un concept a un impact sur notre attitude et notre approche quant aux droits des personnes handicapées.

LA DEFINITION DU HANDICAP **Apport d'informations**

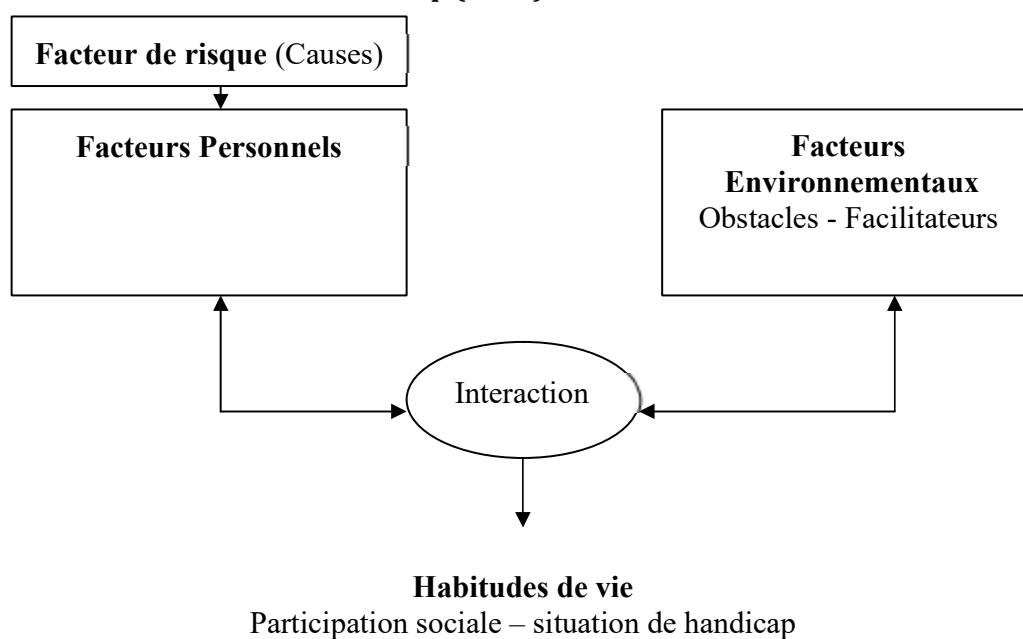
Définition de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Préambule, Nations Unies, Décembre 2006.

« Le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »

HANDICAP = DEFICIENCE INCAPACITE + BARRIERES

	HANDICAP (disability - disadvantage)	DEFICIENCE (impairment)	INCAPACITE (Incapacity)	BARRIERES
Définition	Gêne à la Participation, réalisation des rôles sociaux	Problème aux fonctions (perte, anomalie)	Gêne fonctionnelle à accomplir une activité de tous les jours	Obstacles (attitudes, environnement, Législation, etc.)
Exemple	Ne peut pas aller à l'école	Ne peut lever le pied	Ne peut monter les escaliers	Pas de rampes

Le Processus de création du handicap (1996)



Les barrières qui peuvent empêcher une personne handicapée de profiter de tous ses droits peuvent inclure :

- **Barrières physiques** : cela inclut les barrières environnementales, notamment dans les infrastructures. Ex : non présence de rampes d'accès, d'une signalisation tactile, hauteur des guichets, etc.

- **Barrières liées aux informations** : Tant la forme que le contenu de l'information peut être une barrière. Ex : petites écritures, contraste de couleur, interprétation en Langue des signes, Braille, langage simple pour les personnes avec déficiences mentales.
- **Barrières institutionnelles** : Cela inclut les lois et les pratiques qui ne permettent pas l'accès des personnes handicapées. Par ex : droit de vote, droit d'être enseignant, etc.
- **Attitudes** : Une barrière importante est l'attitude des personnes en raison des préjugés et mythes relatifs au handicap, du manque de sensibilisation, etc.

III. 1. 4. Modèles Du Handicap

Objectifs	Comprendre les modèles, social et médical du handicap
Participants	Toutes les parties prenantes présentes lors de l'activité
Durée	1 heure 25
Ressources nécessaires	• Dialogue entre deux sœurs dont l'une est handicapée et une autre non handicapée • Modèles de la santé

Activités proposées

Etape 1 : Jeu de rôle

- Demander à deux volontaires de lire le dialogue ci-dessous. Il s'agit d'une discussion entre deux sœurs : l'une est une personne handicapée ; l'autre n'a pas de handicap. Elles discutent d'une visite chez une tante. • Analyser en plénière les différences entre les deux cas.
- Conclure : ce dialogue a été utilisé pour introduire les modèles médical et social du handicap.

Etape 2 : Présentation des modèles médical et social du handicap

- Introduire le concept de modèle : un cadre qui explique la réalité, façon de voir un problème.
- Dans le domaine du handicap, il existe plusieurs modèles. Nous allons nous centrer sur les modèles médical et social. Les autres modèles sont par exemple : le modèle traditionnel, le modèle basé sur l'approche droits, etc.
- Présentation en plénière sur les modèles médical et social du handicap.

Après la présentation, les questions suivantes peuvent être utilisées pour la discussion :

- Les participants reconnaissent-ils un de ces modèles dans leur société ?
- Lequel est le plus utile pour la personne handicapée ? Pourquoi ?

Etape 3: Exercice

- Remettre aux participants des fiches avec des affirmations et demander aux participants d'identifier le modèle.
- **Les affirmations :**
 - **Modèle médical**
 - Si tu fais beaucoup d'efforts, tu pourras être normale.
 - Si nous t'opérons, tu pourras marcher à nouveau.
 - Tu as besoin de voir un spécialiste en ophtalmologie.
 - Tu dois aller à l'école spécialisée.
 - **Modèle social**
 - Nous voyons ce que tu peux faire, pas ce que tu ne peux pas faire.
 - Travaille à ton propre rythme.
 - Ce centre de santé a besoin d'être rendue accessible.
 - Tu peux aller dans une structure sanitaire ordinaire.

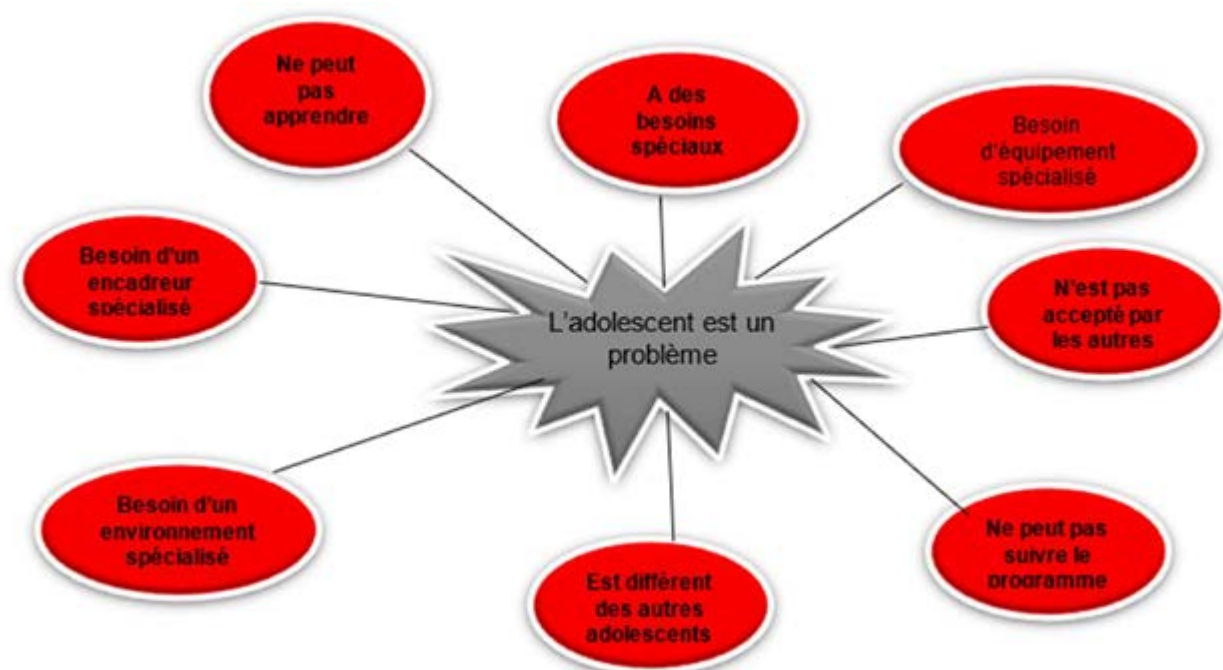
DIALOGUE ENTRE DEUX SOEURS

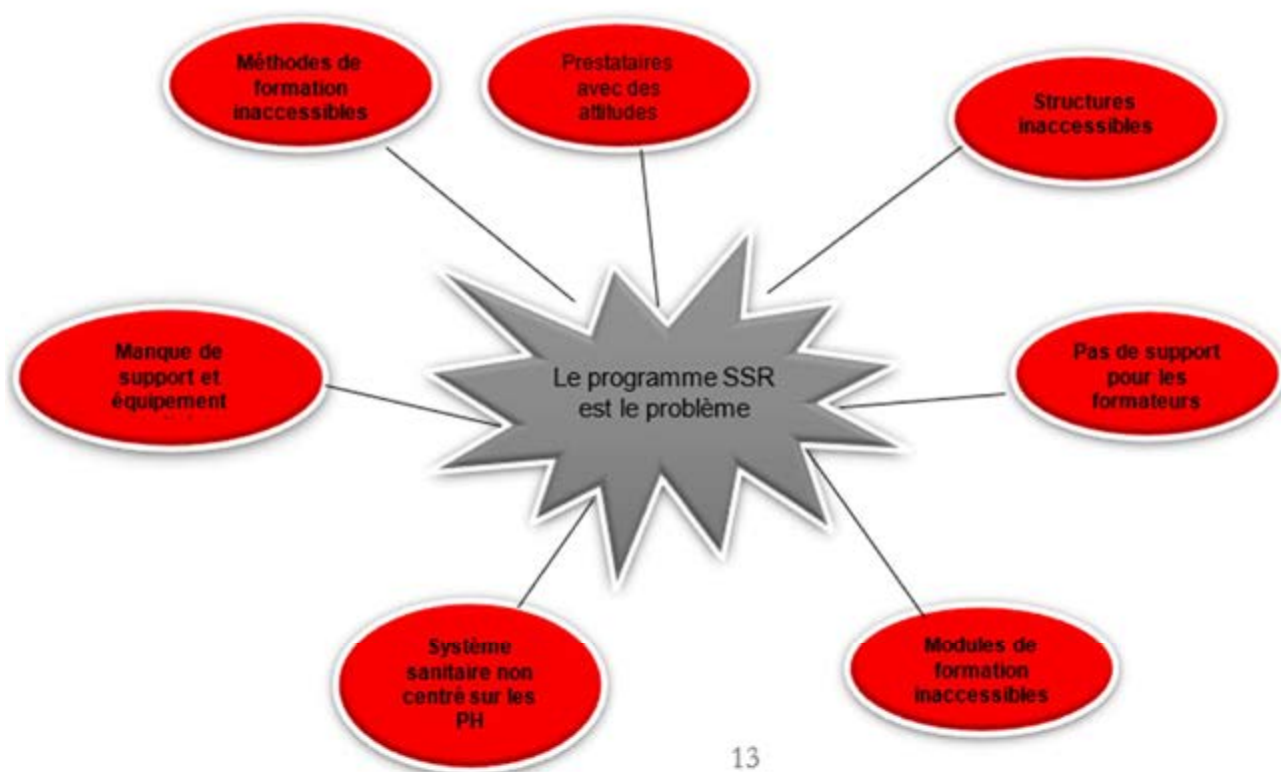
Modèle médical

Sœur non handicapée	Sœur handicapée
Je suis vraiment impatiente d'aller à la fête ce samedi chez Tantie. Cela fait tellement de temps que nous n'avons pas vu la famille. Je me réjouis de voir nos cousines. Pas toi ?	Si je suis impatiente. J'aime les occasions où toute la famille se retrouve. Mais je ne suis pas sûre que JE peux venir.
Bien, avec ton handicap, c'est vrai que c'est difficile.	C'est vrai. Il y a tellement de choses auxquelles je dois penser avant de pouvoir sortir de la maison. Tu vois, à cause de mes jambes paralysées, et aussi de mes crises d'épilepsie.
Oui, ce n'est pas facile... Tu ne peux pas te déplacer...	J'ai bien mes béquilles, mais c'est fatiguant de les utiliser toute la journée... Et puis, c'est difficile pour moi de prendre le mini-bus jusqu'au village.
Quand tu seras opérée, tout ira mieux.	Oui, je l'espère.

En attendant, peut-être cela vaut mieux pour toi de rester à la maison. Tu verras la famille à une autre occasion.	Oui tu as sans doute raison...Je n'ai pas le choix...
Modèle social	
Sœur non handicapée	Sœur handicapée
Je suis vraiment impatiente d'aller à la fête ce samedi chez Tantie. Cela fait tellement de temps que nous n'avons pas vu la famille. Je me réjouis de voir nos cousines. Pas toi ?	Si je suis impatiente. J'aime les occasions où toute la famille se retrouve. Mais je ne suis pas sûre que JE peux venir.
Tu veux dire que c'est difficile pour toi d'aller jusqu'à leur maison ?	Oui, il y a la question du minibus. Parfois, les chauffeurs ne veulent pas me prendre parce que je suis paralysée... Et puis, une fois au village, je dois marcher avec mes béquilles jusqu'à la maison de Tantie.
Oui, c'est vrai. J'ai déjà vu que les chauffeurs n'acceptent pas toujours de prendre les personnes handicapées.	Et oui...
Bon allez, viens ! On va se débrouiller... On expliquera tout cela au chauffeur.... Et pourra marcher à ton rythme jusqu'à la maison de tantie. On a le temps !	Oui tu as raison ! C'est parti pour la fête !

LES
MODELES DE SANTE REPRODUCTIVE POUR LES ADOLESCENTS HANDICAPES





MODELES MEDICAL ET SOCIAL DU HANDICAP

Apport d'informations

La façon de voir un problème détermine les réponses qu'on va y donner. Notre approche à un problème peut être appelée un « modèle ».

Le modèle classique du handicap se fonde sur les déficiences des personnes handicapées et explique les difficultés que celles-ci rencontrent dans leur vie par ces déficiences. Cette vision du handicap cherche à identifier la cause du handicap par des tests, puis elle essaie d'enrayer la déficience en recourant à la chirurgie, à la médication ou à la thérapie. Ce **modèle médical** voit dans le handicap une « tragédie personnelle » qui limite la faculté de la personne handicapée à participer aux activités courantes de la société. Il est du ressort de la personne handicapée elle-même d'essayer de s'insérer dans le monde tel qu'elle le trouve – un monde fait par des personnes non handicapées pour répondre aux besoins de personnes non handicapées.

Avec le **modèle social** du handicap, il ne s'agit plus d'envisager la « tragédie personnelle » vécue par une personne individuellement, mais de s'intéresser à la manière dont l'environnement social dans lequel les personnes handicapées doivent vivre intervient pour les exclure d'une participation intégrale.

Modèle médical	Modèle social
Le handicap est vu comme une pathologie individuelle	Le handicap est vu comme une pathologie sociale
Le problème, c'est l'individu : le handicap est le résultat direct de la déficience	Le handicap est principalement le résultat des barrières sociétales à l'accessibilité et l'égalité des opportunités
Le handicap est seulement une question médicale	Le handicap est une question environnementale et sociétale
Accent sur ce que la personne ne peut pas faire : ne peut pas marcher, etc.	Mise en avant des capacités de la personne
Les solutions sont proposées par des experts médicaux sur base d'un diagnostic	Les solutions se trouvent au niveau de la société
Réponses apportées : soins dans des hôpitaux, auprès de spécialistes, etc. en vue d'une normalisation Des services spécialisés (écoles spécialisées, sports spéciaux, etc.)	Réponses apportées : élimination des barrières physiques, sociales et économiques

Ces deux points de vue – médical et social - sont tout autant valables et tout autant nécessaires. Mais, trop souvent, on ne tient compte que de la vision médicale et, lorsqu'elle échoue ou lorsqu'elle ne peut pas être mise en œuvre, les gens baissent les bras. Les parents et les services peuvent jouer un grand rôle pour réduire les handicaps qui résultent de déficiences.

Ce ne sera pas toujours possible de faire marcher une personne paralysée, de rendre la vue à une personne aveugle, mais des rampes peuvent être construites, des chiens guides peuvent être formés, les personnes non handicapées peuvent être sensibilisées, etc.

Les éléments de contexte au Burundi

Modèle social Les bus ne sont pas adaptés aux personnes handicapées physiques. La personne handicapée est considérée comme un être inférieur par la communauté : Par exemple : Les demandes d'emploi des PH ne sont pas prises en compte par les sociétés, et par l'état (Par l'employeur en général) Il y a une attestation d'aptitude physique à produire pour être embauché. Un enfant handicapé ne peut bénéficier d'aucune assurance médicale. L'accès à la succession est difficile pour les personnes handicapées (dans certains cas). Les centres spécialisés de réadaptation ne sont pas encore reconnus par le Ministère. Les programmes SSR ne sont pas adaptés aux personnes handicapées Les structures sanitaires sont inaccessibles Au Burundi, on n'a pas l'habitude de céder le passage aux PH. L'état des routes au Burundi n'est pas adapté aux PH. Les infrastructures publiques ne sont pas accessibles aux PH Les programmes, politiques, textes et les lois ne tiennent pas compte des PH. Au Burundi, il n'existe pas d'école pour former : - les kinésithérapeutes - enseignants spécialisés - éducateurs spécialisés - orthopédistes Ces professionnels vont se former à Goma	Modèle médical Les enfants handicapés ne sont pas capables de monter, ni de s'installer dans les bus- Croyance erronée : - Un enfant atteint de poliomyélite a été attaqué par un python - Une femme qui met au monde un enfant handicapé amène un malheur dans la famille - Se coucher avec une femme handicapée porte chance - La virginité des femmes handicapées est la source de guérison du VIH/Sida Il peut arriver que l'on tue l'enfant à la naissance et que l'on fasse croire qu'il est mort-né.
---	---

III. 1. 5. Les différentes déficiences

Objectif	Étudier les causes et signes des déficiences les plus fréquentes.
Participants	Toutes les parties prenantes à l'activité
Durée	1 heure 30
Ressources matérielles nécessaires	Illustrations de différentes déficiences.

❖ Activités proposées

Etape 1 : Classifications

- Lister avec les participants les différentes déficiences qu'ils connaissent.
- Placer les participants en groupes et leur demander de produire une classification. Donner l'exemple de la classification des animaux.
- Partager en plénière et conclure : le but d'une classification est de mieux comprendre un concept, de le clarifier. Chaque classification a ses limites. Dans le domaine du handicap, il existe aussi différentes classifications : la Classification internationale du Fonctionnement, la Classification internationale du handicap (déficience-incapacité-handicap), etc.
- Dans le cadre de la présente formation, la classification suivante sera utilisée :
 - Déficience physique - Déficience mentale -Déficience auditive -Déficience visuelle

Etape 2 : Causes et signes

- Placer les participants en 4 sous-groupes et attribuer un type de déficience à chacun afin de
 - Proposer une définition du type de déficience,
 - Donner les causes
 - Donner les signes -Donner des exemples
- Partage en plénière.

Etape 3 : Illustrations

- Placer les participants en pair et leur remettre des dessins des différentes déficiences. Ils doivent :
 - Décrire ce qu'ils voient
 - Définir de quel type de déficience il s'agit
- Partage en plénière.

Note au facilitateur

Pour présenter les différentes déficiences à un public du personnel soignant non expérimentés, il est possible de travailler type de déficience par type de déficience. Voir ci-dessous un exemple de séquence sur les déficiences sensorielles.

Exemple de séquence sur les déficiences sensorielles à l'attention des prestataires

Objectif	Expliquer les signes et causes des déficiences sensorielles
Participants	Personnels soignants
Durée	1 heure 30
Ressources matérielles nécessaires	Illustrations/ image d'une personne non voyante et d'une personne non entendante

▪ Déroulement de la séquence :

○ Introduction :

- Rappel notion de handicap et déficience :

Que connaissez-vous comme type de déficiences sensorielles ?

Listez toutes les réponses des participants au tableau.

Dans les réponses, complétez les types de déficiences qui manquent

- Travail de groupe

Constituez des groupes, donnez les illustrations à chacun des groupes et demander de travailler sur les causes et les signes des handicap/déficiences, à donner des exemples et, à la fin d'élaborer une définition du concept à l'étude

- Mise en commun

Les participants exposent les productions de leur groupe sur lesquelles des échanges sont faits

LES DIFFERENTES DEFICIENCES

Apport d'informations

LES DEFICIENCES PHYSIQUES

Les signes

- Les personnes concernées peuvent par exemple : avoir un ou plusieurs membres amputés ; avoir un membre ou une partie du corps manquant à la naissance, avoir des déformations aux bras, aux doigts, aux jambes et à d'autres parties du corps.
- La marche peut être difficile, pénible : la personne se penche d'un côté à chaque pas, marche les genoux serrés, avec les chevilles fléchies, etc.
- Par ailleurs, une personne avec déficience physique peut se reconnaître par la paralysie d'une jambe, la paralysie de la moitié du corps (hémiplégie), la paralysie des deux jambes (paraplégie) et enfin la paralysie des jambes et des bras (tétraplégie).

Les causes

On peut classer les causes du handicap physique en trois catégories :

- **Les affections congénitales et périnatales** : au niveau du système nerveux : ce sont par exemple, les infirmités motrices cérébrales (IMC), les infections congénitales de l'appareil moteur : luxation congénitale de la hanche, malformation au niveau du genou (varum) ou du pied (pied bot) ; les infections congénitales de la peau (albinos).
- **Les affections héréditaires** : elles se transmettent des parents à l'enfant. Exemple : la myopathie qui est une maladie qui affaiblit les muscles du corps dès l'âge de 3 à 5 ans et de façon progressive. Il y a donc une déformation du corps.
- **Les affections acquises** se produisent au cours de la vie par les maladies, les traumatismes, les accidents : les maladies les plus connues : la poliomyélite, les méningoencéphalites infectieuses, le neuropaludisme ; les traumatismes :

traumatisme crânien et médullaire (colonne vertébrale) provoquée par les accidents, les coups et chocs reçus : (bagarres, chutes, ...) les accidents vasculaires cérébraux (AVC) provoquant des paralysies. N.B. : Certaines causes de la déficience physique sont inconnues.

LES DEFICIENCES AUDITIVES

Nous croyons souvent que les PH entendent, mais en réalité il se pourrait qu'ils aient des problèmes auditifs. Les PH ne sont pas capables de nous dire qu'ils ont du mal à entendre, car ils peuvent très bien ne pas savoir ce que veut dire entendre correctement !

De légères pertes auditives sont beaucoup plus fréquentes parmi la population scolaire qu'une grave perte d'audition (ou surdité). Certains problèmes auditifs surviennent et disparaissent. Si une PH est sujet à des rhumes de cerveau ou à des infections, il est possible qu'il ait aussi un problème auditif.

Les signes

- Une attention médiocre ou une difficulté à respecter les consignes sont peut-être dues au fait que l'enfant n'entend pas ce qui se dit.
- Un faible développement de l'élocution peut être dû à une perte auditive.
- La PH parle trop fort ou trop bas.
- Il se peut que la PH réponde mieux aux tâches qui lui sont assignées par écrit ou lorsque le professeur est relativement proche de lui.
- Il se peut que la PH tourne la tête d'un côté ou la dresse pour entendre mieux.
- Les problèmes auditifs peuvent pousser la PH à regarder ce que font les autres personnes avant de commencer son travail ou bien à observer ses camarades
- Il se peut qu'une PH demande à ses pairs de parler plus fort.
- Il se peut que la PH donne une réponse qui ne correspond pas à la question posée.
- Il se peut que la PH soit timide ou renferm  e ou qu'il semble t  tu et désobéissant, à cause de sa perte auditive.
- Il se peut que la PH rechigne à participer aux activités orales, qu'il ne rit pas à certaines plaisanteries ou ne comprenne pas l'humour.
- Il se peut que la PH interprète les expressions du visage, les mouvements du corps et les informations contextuelles plutôt que le langage articulé et qu'il en arrive ainsi parfois à de fausses conclusions.
- Il se peut que la PH se plaigne fréquemment de douleurs à l'oreille, de rhumes, de maux de gorge ou d'angines chroniques. Il se peut que l'élève ait des écoulements de sécrétions provenant des oreilles.

Les causes

Certains enfants naissent avec des déficiences auditives ; d'autres peuvent perdre l'audition plus tard. Les causes les plus fréquentes sont :

- Héréditaires ;
- Liées à la mère qui a eu la rubéole au début de sa grossesse ;
- Une carence en iode dans l'alimentation de la mère ;

- Un enfant prématuré (né trop tôt ou trop petit) ;
 - Des infections de l'oreille, en particulier des infections durables et chroniques avec présence de pus ;
 - Un excès de cérumen qui encombre le conduit auditif ;
 - La méningite (une infection du cerveau) ;
 - La malaria cérébrale et des surdosages de médicaments utilisés pour ce traitement.
- Cependant, dans un cas sur trois, les causes de la déficience auditive ne sont pas identifiées.

Définition : Il existe différents degrés de déficience auditive, de la personne malentendante à la personne sourde.

Evaluation :

- Mme Kaneza est enceinte de 2 mois, elle a contracté la rubéole, que risque son enfant ? Il risque d'être sourd
- Minani est assis au premier rang, quand le maître parle, il est agité, tourne la tête à gauche et à droite pour voir ce que ses camarades de classe sont en train de faire ? Que vous évoque cette attitude ? Une possibilité de surdité
- Ciza fronce toujours les sourcils pendant la lecture. Que vous évoque cette attitude ?
- Je montre un objet à mon bébé et ce dernier ne le suit pas des yeux. Que vous évoque cette attitude ?

LES DEFICIENCES VISUELLES

On utilise plusieurs termes pour décrire les différents degrés et types de déficience visuelle, tels que la vue basse, la perte partielle de la vue et la cécité.

Les signes

- Les indicateurs physiques : yeux rouges, croûtes sur les paupières ou entre les cils, orgelets récurrents, paupières gonflées ou tombantes, yeux larmoyants ou suppurants, strabismes divergents ou convergents, pupilles de taille inégale.
- La PH se frotte les yeux souvent ou quand il fait un travail qui exige d'être regardé de près.
- La PH ferme un œil ou se cache un œil, quand il a des difficultés à voir avec cet œil, ou bien il penche la tête de côté ou tend son visage vers l'avant.
- L'incapacité à repérer ou à ramasser un petit objet.
- Une sensibilité particulière à la lumière ou des difficultés liées à l'éclairage.
- Des difficultés de lecture, mais la PH peut être très bon à l'oral ou quand il s'agit de tâches ou de consignes orales.
- Des difficultés à l'écrit : par exemple, il peut être incapable d'écrire en suivant les lignes ou entre les espaces.

- Si voir de loin est un problème, cela peut se solder par la mise à l'écart de la personne sur le terrain de jeu ou de toute activité motrice générale. Il se peut que ce genre d'élève préfère lire ou faire d'autres activités intellectuelles.

Les causes

- Des maladies infectieuses contractées par la mère durant les premiers mois de la grossesse ;
- Des maladies infectieuses contractées par l'enfant (par exemple la rougeole ou la variole) ;
- La malnutrition de la mère ou de l'enfant (Manger des fruits et des légumes jaunes et verts aide à protéger les yeux) ;
- La xérophtalmie, c'est-à-dire la cécité nutritionnelle résultant d'une carence en vitamine A dans l'alimentation ;
- Des infections oculaires ;
- Des blessures aux yeux ;
- Des tumeurs du nerf optique ;
- Des lésions cérébrales ;
- La cécité des rivières contractée à l'occasion d'une baignade dans des eaux infectées.

Définition : Il existe différents degrés de déficience visuelle telle que la vue basse (le rétrécissement du champ de vision, la myopie, l'hypermétropie...) La perte partielle de la vue ou la cécité

LES DEFICIENCES MENTALES

De tous les handicaps, c'est le plus fréquent. On utilise souvent d'autres termes pour décrire ce handicap ; par exemple, retard mental, handicap mental. La déficience mentale affecte tous les aspects du développement d'une personne : le développement physique, l'acquisition du langage, la capacité à se prendre en charge et la maîtrise des connaissances théoriques.

Cependant, ils ne sont **pas malades mentalement**. On utilise en effet ce terme lorsque des personnes en bonne santé développent une maladie qui altère leur humeur, leurs sentiments et leur comportement. Elles peuvent être soignées à l'aide d'un traitement approprié.

Chez certains enfants, la déficience mentale se décèle à la naissance ou peu après. Mais, pour beaucoup d'autres, on ne pourra l'identifier que lorsque l'enfant ira à l'école, bien que les symptômes soient souvent présents dès le plus jeune âge.

Certains enfants peuvent souffrir d'handicaps très graves et peuvent être atteints d'autres déficiences, telles que des problèmes de vue et d'audition. On les désigne parfois sous le nom d'enfants handicapés multiples.

Les signes

Les signes ont été répartis en six domaines, pour lesquels le développement peut être ralenti, par rapport à d'autres enfants du même âge :

- Acquisition de la parole ;
- Compréhension du langage (comprendre des consignes par exemple) ;
- Pratique du jeu (ne joue pas, etc.) ;
- Acquisition du mouvement (marcher, coordination motrice) ;
- Développement du comportement (faible attention, hyperactif, apathique) ;
- Apprentissage de la lecture et de l'écriture (copier des cercles ou carrés).

Les enfants qui présentent des symptômes dans tous ces domaines sont plus susceptibles d'être atteints d'une déficience mentale. Des problèmes qui surviennent dans un domaine mais pas dans un autre peuvent témoigner d'une difficulté d'apprentissage spécifique, liée à la lecture, à l'écriture ou aux mathématiques, par exemple.

Certains enfants se développent naturellement plus lentement que d'autres, sans pour autant présenter de déficience mentale. Les privations peuvent être à l'origine de ce genre de développement plus lent.

Les enfants peuvent développer une déficience mentale plus tard dans leur vie, après avoir franchi ces étapes. Ce peut être à la suite d'une blessure à la tête ou de privations graves.

Les causes

Les déficiences mentales ont des causes très différentes. On peut les répartir en cinq types :

- Le dommage génétique (exemple : trisomie) ;
- Les infections intra-utérines (la rubéole, virus HIV) ;
- Les dommages à la naissance ou peu après : manque d'oxygène, naissance prématurée, jaunisse ;
- Les accidents et les maladies (malaria cérébrale, méningite, crises épileptiques répétées, malnutrition) ;
- Les causes sociales : carence extrême en matière d'affection, d'amour et d'encouragement.

Cependant, pour un nombre assez important d'enfants – plus d'un tiers –, l'origine de leur handicap ne peut être déterminée.

NOTE SUR L'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) signifie littéralement la paralysie du cerveau. Souvent, les parties du cerveau les plus atteintes sont celles qui contrôlent les mouvements des bras, des jambes ou des muscles du visage, d'où des membres dépourvus de tonicité musculaire ou, le plus souvent, très tendus et rigides. Il est souvent très difficile, voire impossible, pour les gens atteints d'infirmité motrice cérébrale de parler correctement, en raison des difficultés qu'ils rencontrent à contrôler les mouvements de leur tête ou les muscles du visage.

L'infirmité motrice cérébrale est la combinaison de différents handicaps. Parfois, quand la lésion cérébrale est plus générale, les facultés intellectuelles peuvent aussi être déficientes, mais, la plupart du temps, les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale sont plutôt

handicapés physiquement que mentalement. Certains enfants peuvent aussi avoir des problèmes d'audition et/ou de vue.

Les causes

Il y a rarement une seule cause qui explique l'infirmité motrice cérébrale. Elle peut résulter :

- De malformations congénitales ;
 - D'infections contractées par la mère durant la grossesse ;
 - De difficultés durant l'accouchement ;
 - D'infections infantiles, telles que la méningite, la rubéole et les blessures à la tête.
- Le risque d'avoir un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale s'accroît pour les mères adolescentes ou pour celles qui ont une santé fragile et qui vivent dans la pauvreté.

III. 1. 6. DISCRIMINATIONS LIEES AU HANDICAP

Objectif	• Comprendre qu'une personne handicapée ne peut être réduite à son handicap. • Identifier un vocabulaire adéquat pour parler du handicap et des personnes handicapées.
Participants	Tous les participants
Durée	1 heure
Ressources matérielles nécessaires	Illustrations/ image d'une personne non voyante et d'une personne non entendante

Activités proposées

Etape 1 : La molécule d'identité

- Demander aux participants de remplir leur molécule d'identité (genre, hobbies, situation familiale, sanitaire, etc.).
- En plénière, demander aux participants de se lever lorsqu'un aspect de leur identité est mentionné (ex : genre, hobbies, etc.).
- Conclure : l'identité est multiple, nous sommes tous différents.

N.B. : La molécule d'identité individuelle peut être faite lors du premier jour de formation comme outil de prise de connaissance des participants entre eux.

- Demander aux participants de remplir la molécule d'identité pour une personne handicapée qu'ils connaissent.
- En plénière, demander aux participants de se lever lorsqu'un aspect de l'identité est mentionné (ex : genre, hobbies, etc.).

Conclusions : l'identité des personnes handicapées est également multiple. On ne peut voir les personnes handicapées comme uniquement handicapées, elles ont d'autres aspects de leur identité.

Etape 2 : Appelle-moi par mon nom !

- En plénière, lister tous les noms connus des participants pour parler des personnes handicapées (un terme à écrire par fiche). Inclure tous les termes, qu'ils soient positifs ou négatifs.
- Distribuer les fiches avec les termes aux participants. Demander aux participants de regarder le nom qu'ils ont reçu et comment ils se sentiraient s'ils étaient appelés par celui-ci.
- Placer deux feuilles sur le mur avec deux visages : un heureux, un malheureux. Demander aux participants de placer leur fiche sous l'un des deux visages : -Si le terme est neutre ou a une connotation respectueuse, alors ils le placent sous le visage heureux.

Si le terme n'est pas respectueux, alors ils le placent sous le visage malheureux.

- Partage en plénière.
- **Conclusions :**
 - Le langage qu'on utilise est important car il peut offenser les personnes handicapées.
 - Le langage adéquat pour parler des personnes handicapées change avec Le langage sur le handicap est souvent dépendant du temps et du lieu. A un moment donné, un terme peut être adéquat, et ce n'est plus le cas dix ans plus tard.
 - Néanmoins, **quelques recommandations** par rapport au langage peuvent être formulées
 - Rejeter les mots qui ont des connotations négatives.
 - Parler de la personne avant de parler du handicap. Ex : « un enfant handicapé », et non pas « un handicapé », « une personne avec une déficience auditive », etc. ;
 - Mettre en avant les capacités des personnes handicapées : marche avec des béquilles, utilise une canne, se déplace en tricycle, etc.
 - Eviter les mots qui font référence à la maladie, à la tragédie, à l'anormalité. Ex : confinée dans une chaise, souffre d'une déficience visuelle, etc.

Etape 3 : Le cercle de l'exclusion

- Demander à deux volontaires de quitter la pièce.
- Demander aux autres participants de se mettre en deux cercles. La consigne est qu'ils doivent ignorer les deux volontaires, ne pas leur parler, ne pas les accueillir, etc. par tous les moyens – sauf la violence.
- Informer les volontaires qu'ils doivent tout faire pour se faire accepter par les cercles.
- Jouer le jeu pour une courte période (2-3 minutes).
- Questions pour la discussion : -Aux deux volontaires : Qu'ont-ils fait ? Quelles ont été leurs stratégies pour être inclus ? Comment se sont-ils sentis ? Quelles émotions ? -Aux autres participants : Qu'ont-ils fait ? Quelles ont été leurs stratégies pour exclure ? Comment se sont-ils sentis ? Quelles émotions ?
 - Pour tous : qu'illustre ce jeu ?

Note au facilitateur

Il est très important de bien discuter cette activité, de laisser du temps aux Volontaires de s'exprimer.

Etape 4 : Expériences de discrimination

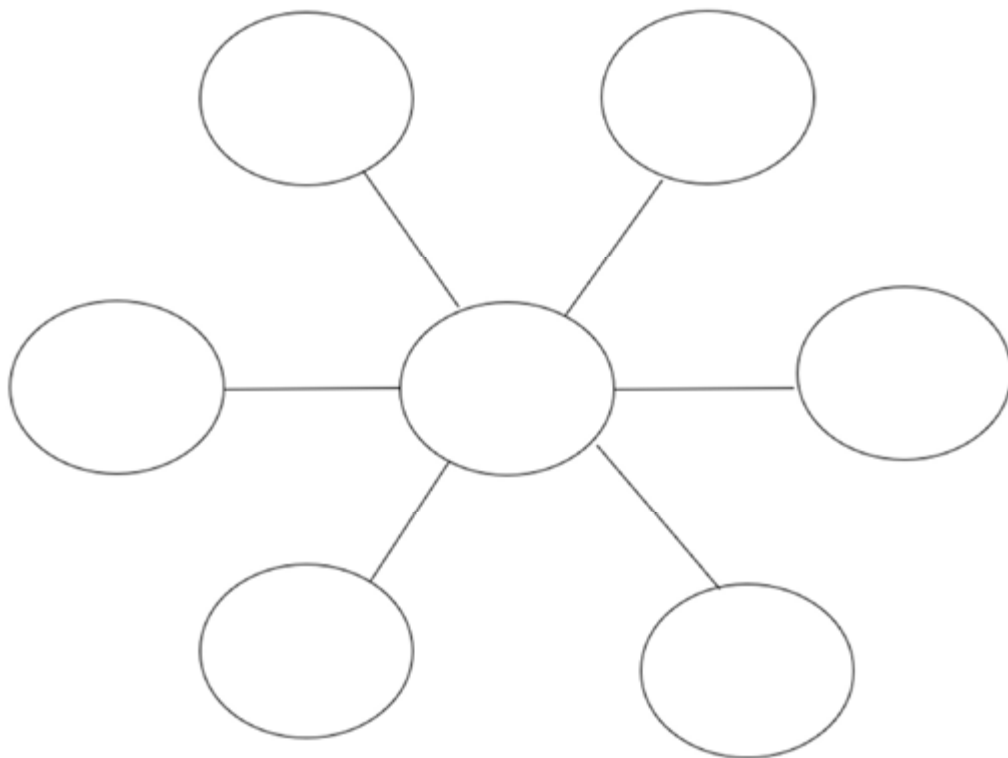
En sous-groupes :

- Partager des expériences de discrimination vis-à-vis des personnes handicapées - vécues personnellement ou vues en tant que témoin.
- Identifier des représentations négatives sur le handicap

Note au facilitateur

Les différentes étapes présentées dans cette activité sur les discriminations
Peuvent être faites à tout moment de la formation.

MOLECULE D'IDENTITE



III. 1. 7. UN VOCABULAIRE COMMUN

Objectif	S'accorder sur une définition commune de concept santé inclusive.
Participants	Tous les participants
Durée	1 heure
Ressources matérielles nécessaires	• Papier brouillon, scotch, marqueurs de couleur, crayons. • Etudes de cas. • Powerpoint sur les dispositifs d'inclusion.

Activités proposées

Etape 1 : Dessin

- Les participants se déplacent et observent les différents dessins.

Etape 2 : Définition

- Mettre les participants en quatre groupes et attribuer un dessin
- Demander à chaque groupe de définir, de donner un exemple existant dans le pays, et de choisir le meilleur dessin pour illustrer le concept.
- Partager en plénière et corriger si nécessaire.

Alternative

Pour gagner du temps, et si les concepts sont totalement neufs pour les participants, il peut être envisagé de demander aux participants de faire correspondre le concept de santé inclusive, les définitions et les illustrations proposées (cf. Annexe/handouts).

Etape 3 : Etudes de cas

- En groupes, demander aux participants d'analyser les études de cas présentées ci-dessous et de voir s'il s'agit d'un accès spécialisé, intégrateur ou inclusif pour la santé.

Etape 4 : Dispositifs d'inclusion

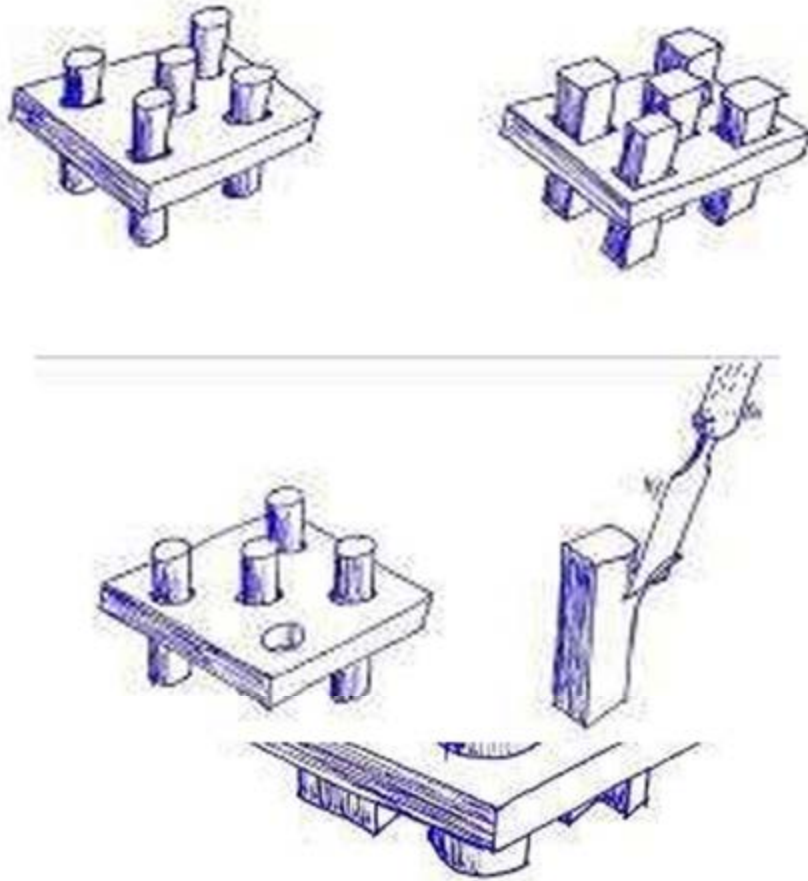
- Faire la présentation Powerpoint sur les différents dispositifs d'inclusion. (cf. annexe).

Notes au facilitateur

- Cette étape 4 est plutôt destinée aux autorités sanitaires qu'à des prestataires

Il n'est pas nécessaire de passer toutes ces étapes. Le contenu de la formation
Est à adapter aux participants

LES DIFFERENTS TYPES D'OPTION



Source: STUBBS, *Wherethere are few resources*, 2002.

DESCRIPTION DE L'OPTION

Santé inclusive désigne un système sanitaire qui tient compte des besoins particuliers en matière d'accès à la santé pour **toutes** les personnes en situation de marginalisation et de vulnérabilité : personnes des rues, filles, groupes de personnes appartenant à des minorités ethniques, personnes issues de familles démunies financièrement, personnes issues de familles nomades, personnes atteintes du VIH/sida et personnes handicapées. La santé inclusive a pour objectif d'assurer à ces personnes l'égalité des droits et des chances en matière d'accès à la santé. Il s'agit d'une approche sanitaire basée sur la valorisation de la diversité comme élément enrichissant du processus d'améliorations des conditions sanitaires de la population et par conséquent favorisant le développement humain. La santé inclusive vise la dé-Marginalisation de tous, en valorisant la différence.

La santé inclusive se rapporte à l'ensemble des mesures qu'une structure sanitaire doit prendre pour être accessible à tous les citoyens du pays (y compris aux citoyens handicapés). Après avoir évalué ses capacités existantes, l'établissement sanitaire doit mettre en place un projet d'amélioration visant à l'inclusion afin que tous les besoins de toute personne en matière de soutien à l'accès aux services SSR soient pris en compte.

III. 1. 8. DEVELOPPER DES PARTENARIATS

Objectif	Démontrer la nécessité des partenariats pour la réussite de la santé inclusive
Participants	Tous les participants
Durée	1 heure
Ressource nécessaires	• Papier de couleur, ciseaux, colle

Activités proposées

Etape 1 : Brainstorming – Remue-méninges

Identifier par brainstorming les différents partenaires locaux et nationaux qui doivent être impliqués pour la réussite de la santé inclusive.

Etape 2 : Le diagramme

Source : ACTION AID, *Education Rights*, p. 28.

- Mettre les participants en sous-groupes.
- Demander aux participants de faire un diagramme des acteurs actifs dans la SSR des personnes handicapées. Ils peuvent utiliser différentes formes, couleurs et symboles pour illustrer les liens avec le CDS, leur "influence", leur attitude, leur présence, etc.

- Partager en plénière.

Etape 3 : Les partenariats

- La santé inclusive suppose la mise en place de différents partenariats.
- Placer de grandes affiches avec les partenaires potentiels.
- Par la technique de l'arrêt de bus, ou en sous-groupes, demander aux participants d'identifier comment ce partenaire peut contribuer à la santé inclusive (SSR).
- Partager en plénière.

Note au facilitateur

Les résultats de cette activité peuvent être utilisés pour la planification vers
Une santé inclusive.

LES PARTENARIATS

Apport d'informations

La santé inclusive suppose la mise en place de partenariats entre différents acteurs : les parents, les personnes handicapées, les prestataires et l'administration sanitaire, la communauté, l'État, les associations et ONG œuvrant dans le domaine de la santé, les partenaires au développement, le programme national RBC, etc.

Dans le cadre des partenariats, il est important que les rôles des uns et des autres soient clairs pour chacun, et éventuellement formalisés dans un document. Cette stratégie permet de renforcer la confiance et le respect mutuels et d'éviter les empiètements et concurrences aux dépens des personnes handicapées.

Ci-dessous, sont présentés à titre indicatif différents rôles possibles pour chacun des partenaires potentiels.

Partenariat avec les parents des personnes handicapées

- Les parents sont invités pour :
 - Voir quelles sont les méthodes d'inclusion utilisées aux structures sanitaires ;
 - Pour être un « expert » et présenter un thème particulier ; sensibiliser sur la déficience de l'enfant ;
 - Pour être « assistant ».
- Les parents peuvent participer à des formations, qui présenteraient notamment les activités pratiques qu'ils pourraient entreprendre chez eux pour aider la personne handicapée à acquérir de nouvelles aptitudes.
- Les parents peuvent être appuyés afin de créer une association locale pour la promotion de la santé inclusive.
- Les parents peuvent également s'investir dans l'aménagement de l'environnement sanitaire, dans l'organisation des journées portes ouvertes aux structures sanitaires, dans les sensibilisations d'autres parents, etc.
- Des rencontres périodiques peuvent être organisées avec les parents afin d'évaluer les améliorations d'accès aux services sanitaires
- Les prestataires sanitaires peuvent rendre visite à la famille afin d'obtenir toutes les informations utiles, afin de comprendre le handicap,
- Les directions des structures sanitaires peuvent veiller à l'implication des parents dans les réseaux communautaires.

Partenariats sanitaires

- Deux structures sanitaires d'une même communauté peuvent travailler ensemble.
- Les animateurs de la SSR peuvent également travailler ensemble pour mieux informer les concernés.

- Les services et les réseaux communautaires de SSR d'une communauté peuvent rendre visite à ceux d'une autre communauté et réciproquement, pour connaître les initiatives prises dans leurs localités en vue d'inclure toutes les personnes handicapées dans les séances de SSR.

Partenariat avec les associations, ONG et partenaires au développement Les associations peuvent :

- Sensibiliser les parents, les prestataires et la communauté sur la nécessité de l'accès à la santé des enfants et jeunes handicapés.
- Former les différents acteurs afin qu'ils jouent leur rôle dans la mise en œuvre de la santé inclusive.
- Appuyer matériellement, financièrement et techniquement la santé inclusive.
- Organiser des rencontres (ateliers, séminaires) d'échanges d'expériences sur la santé inclusive.
- Faire le plaidoyer et le lobbying auprès des décideurs politiques et financiers sur la promotion de la santé inclusive.

Partenariat avec les écoles spécialisées

- Un professeur d'une école spécialisée peut aller dans une structure sanitaire pour y appuyer le personnel ou pour aider les enfants et jeunes handicapés.
- Les éducateurs des centres spécialisés peuvent conseiller et orienter les prestataires sur la manière de gérer certains handicaps.
- Les éducateurs et responsables des centres spécialisés pourraient éventuellement former les prestataires et les parents.
- Les écoles spécialisées pourraient également mettre à disposition des ressources humaines, matérielles, pédagogiques, etc. pour les centres de formation sanitaire.

Partenariat avec les organisations de personnes handicapées

- Les associations peuvent conseiller et orienter les prestataires de santé sur la manière de gérer certains handicaps.
- Elles peuvent fournir aux parents des explications, des brochures d'information, etc.
- Elles sont susceptibles de fournir des équipements et des appareillages spéciaux pour aider aux personnes handicapées
- Ces membres peuvent être de remarquables modèles de conduite pour les jeunes handicapés. Ils peuvent être dans ce cadre invités en formation.
- Ces associations peuvent être désireuses et capables de trouver des fonds pour les structures sanitaires, au niveau local ou international.
- Plaidoyer.

Partenariat avec les communautés

- Acceptation
- Soutien mutuel

Partenariat avec les autorités de la santé

- Adopter de lois, décrets sur la santé inclusive
- Inclure l'éducation inclusive dans les curricula de formation initiale et continue des enseignants
- Mettre à disposition les ressources humaines et financières nécessaire.

III. 1. 9. PLANIFICATION VERS UNE STRUCTURE DE SANTE INCLUSIVE

Objectif	• Donner l'opportunité au groupe de planifier un changement individuel et institutionnel. • Élaborer un plan d'action individuel vers une structure inclusive. • Élaborer un plan d'action vers une structure inclusive.
Participants	Prestataires sanitaires et les réseaux communautaires
Durée	Une demi-journée
Ressources matérielles nécessaires	Papier, crayons ou marqueurs

Activités proposées

Etape 1 : Ma structure sanitaire inclusive idéale

- Demander aux participants de dessiner une structure sanitaire inclusive idéale.
- Echange par deux.
- Questions pour discussion en plénière :
 - A quoi ressemble ma structure sanitaire idéale ?
 - Qu'est-ce qu'il y a dans ma structure idéale ?
 - Qui est dans ma structure idéale ?
 - A quoi ressemblent les locaux de ma structure idéale ?
 - Qu'est-ce qui se passe dans ma structure idéale ?
 - En quoi ma structure idéale est-elle différente de ma structure actuelle ?

Etape 2 : Mon plan d'action individuel

Il s'agit de demander aux participants d'élaborer un plan d'actions individuel avec comme orientation la phrase suivante : « Pour rendre ma structure plus inclusive, voici ce que je peux » :

- Arrêter de faire
- Commencer à faire
- Faire différemment

Etape 3 : Plan d'action pour la structure sanitaire

- Rappeler les barrières identifiées par les participants lors du [chapitre 2](#).
- Décider des actions à mener :
 - Chacun inscrit sur un post it 3 actions à réaliser (une idée/post it) ;
 - Partage en plénière
 - Recoupement des idées.
- Pour les actions choisies, faire un carrousel des brainstormings avec les questions suivantes :
 - De quelles ressources dispose-t-on, à l'interne et à l'externe ?
 - De quelles ressources a-t-on besoin ?
- Elaborer en plénière le plan d'action de la structure avec les questions clés : quoi ? qui ? quand ? où ? pourquoi ? comment ?
- Définir un groupe de coordination.



VII-1 Une jeunesse victorieuse (en français)

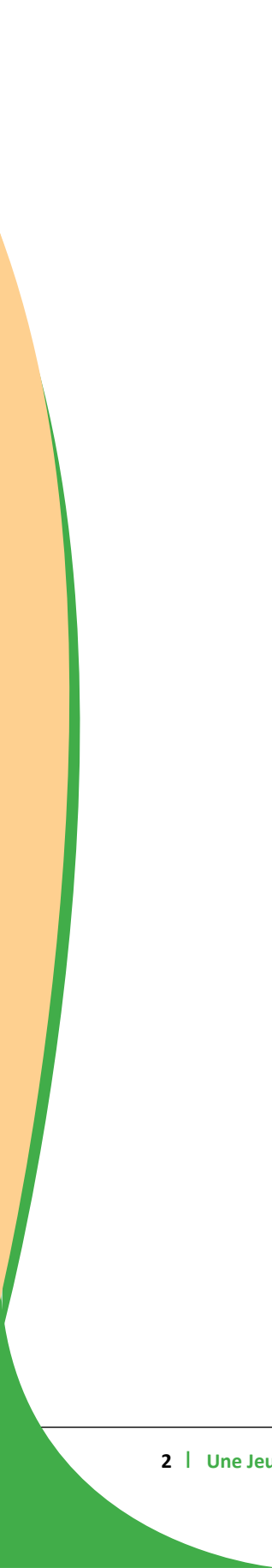


Une Jeunesse Victorieuse

Guide d'Education sur la Santé Sexuelle et Droits liés à la Procréation



Une Jeunesse Victorieuse



'Tout ce qui est né de Dieu est
victorieux...'
(1 Jean 5,4)

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	6
A PROPOS DE CE GUIDE.....	7
INDICATIONS UTILES	9
QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES DES JEUNES EN MATIERE DE LA SANTE SEXUELLE ET DROITS LIES A LA PROCREATION	10
I. INFORMATIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET DROITS LIÉS À LA PROCRÉATION	11
Introduction.....	11
Brise-glace	11
Explication des concepts nouveaux	11
Questions aux animateurs/formateurs	13
Paroles de sagesse	13
Journal de réflexion	13
II. EN SON IMAGE, IL LES CREA... ..	14
Introduction.....	14
Brise-glace	14
Activités	14
Activité 1 : Exposé sur les concepts	14
Activité 2 : Exercices en groupe – Lire ce texte et répondre à la question posée	16
Paroles de sagesse	17
Journal de réflexion	17
III. AIMEZ-VOUS LES UNS LES AUTRES... ..	18
Introduction.....	18
Brise-glace	18
Objectifs	18

Activités	19
Activité 1 : Exposé sur le concept d'Amour et la Sexualité	19
Activité 2 : Jeu de rôles	20
Paroles de sagesse	20
Journal de Réflexion	20
IV. 'TOI, TU DOMINES...'	21
Introduction	21
Brise-glace	21
Activités	21
Activité 1 : Explication des termes	21
Activité 2 : Discussions en groupes	25
Paroles de sagesse	25
Journal de Réflexion	25
V. 'REMPLISSEZ LE MONDE...' OU PAS...	26
Introduction	26
Brise-glace	26
Activités	26
Activité 1 : Exposé sur les méthodes naturelles	26
Activité 2 : Comprendre les méthodes modernes	28
Activité 3 : Pourquoi certaines confessions religieuses condamnent-t-elles les méthodes modernes ?	30
Paroles de sagesse	31
Journal de Réflexion :	31
VI. FAITES AUX AUTRES... : VIOLENCE SEXUELLE, PHYSIQUE OU EMOTIONNELLE	32
Introduction	32
Brise-glace	32

Activités.....	32
Activité 1 : Exposé sur les violences, la discrimination et la stigmatisation.....	32
Activité 2 : Questions Vrai ou Faux.....	35
Paroles de sagesse	35
Journal de Réflexion.....	35
INDEXES	36
I. FICHES PEDAGOGIQUES.....	36
Fiche 1 : Information sur la santé sexuelle et droits liés à la procréation	36
Fiche 2.1 : En son image il les créa	37
Fiche 2.2 : En son image il les créa (suite).....	38
Fiche 2.3 Table ronde	39
Fiche 3.1 : Aimez-vous les uns les autres.....	40
Fiche 3.2 : Aimez-vous les uns les autres (suite)	41
Fiche 4.1 : Toi tu domines.....	43
Fiche 4.2 : Toi tu domines (suite)	44
Fiche 5.1 : Remplissez le monde ou pas.....	45
Fiche 5.2 : Remplissez le monde ou pas (suite)	46
Fiche 5.3 : Remplissez le monde ou pas (fin).....	46
Fiche 6.1 : Faîtes aux autres... : Violence sexuelle, physique ou émotionnelle.....	47
Fiche 6.2 : Faîtes aux autres... : Violence sexuelle, physique ou émotionnelle (suite)	48
II. DEFIS COURANTS CHEZ LES JEUNES.....	50
III. GLOSSAIRE.....	51

AVANT-PROPOS

Le Burundi est confronté à une forte croissance démographique. La population a doublé en 29 ans, passant de 4028420 à 8053574 habitants entre 1979 et 2008¹. D'où un taux d'accroissement global moyen de 2,4% par an. En faisant une projection basée sur ce taux, on dirait qu'aujourd'hui, la population totale serait plus de 10 millions. Il est constaté que 56% de la population globale ont moins de 20 ans. Cette croissance rapide de la population, avec un taux élevé des jeunes dans les régions rurales, pose des problèmes sur la santé, l'éducation, et dans d'autres domaines socio-économiques. Dans ce contexte, si une attention spéciale est prêtée aux questions de la santé sexuelle et reproductive, le Burundi ne sera pas à mesure d'atteindre les objectifs proposés qu'il s'est assigné dans sa politique démographique.

Au Burundi, comme dans la plupart des pays africains, les jeunes font face aux défis considérables en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive. Les sujets en rapport avec la sexualité et la vie reproductive des adolescents sont souvent laissés de côté comme un sujet interdit moralement. En plus, les services de la santé reproductive ne sont pas équipés suffisamment pour répondre aux besoins des jeunes.

Les jeunes sont à une étape où ils se recherchent et cherchent à confirmer leur identité dans la société. Ils ont besoin de développer les connaissances qui les préparent à être des adultes responsables. A cause d'une population toujours grandissante, la pauvreté et l'inefficacité de l'encadrement de la jeunesse, certains jeunes n'ont pas la chance de développer les connaissances nécessaires. Ainsi, certains s'engagent dans des pratiques à risque avec des conséquences néfastes. C'est dans cette perspective que ce guide a été pensé. L'objectif, en élaborant ce guide, est de fournir l'information et les ressources qui aideront les jeunes à faire des choix éclairés et de décisions saines à propos de leur santé sexuelle et liée à la procréation.



¹ Les données statistiques ont été recueillies de la présentation de Mr Kayiro Pierre Claver, démographe (Déclaration de la Politique Démographique au Burundi).

A PROPOS DE CE GUIDE

Qui peut utiliser ce guide ?

Ce guide est conçu pour être utilisé par des leaders religieux préalablement formés au contenu des thèmes qu'il développe en vue de vulgariser la santé sexuelle et les droits liés à la procréation aux jeunes de leurs confessions religieuses. Il s'agit d'un outil de sensibilisation, d'animation de groupe et de Counseling (entretien individuel face à face) proposé à toute personne relais préalablement formée, pouvant faire la promotion de la santé sexuelle et des droits liés à la procréation auprès des jeunes de différentes confessions religieuses, dans différents milieux.

A qui s'adresse la sensibilisation ?

Le matériel de ce guide et les messages qu'il véhicule prennent compte des besoins des jeunes relatifs à la santé sexuelle et des droits liés à la procréation. Les messages clés qu'il comporte ciblent ces groupes à savoir garçons, filles et jeunes mariés âgés de 10 à 14 ans, 15 à 19 ans, 20 à 24 ans selon leurs spécificités. Il est recommandé que le nombre de participants dans une séance ne dépasse pas 30 personnes.

Comment choisir les thèmes ?

Pour être efficaces, les activités de sensibilisation doivent porter sur des thèmes qui revêtent une grande importance pour les communautés. Dans le cadre de la détermination des problèmes et de leur hiérarchisation, du choix des thèmes à traiter et de la chronologie d'intervention, il est recommandé aux leaders religieux de se mettre en accord avec les membres de la communauté et de se faire assister par des agents de santé reconnus pour leur intégrité morale.

Le thème retenu doit s'adapter aux besoins réels du groupe-cible. Il faut éviter de traiter plusieurs thèmes à la fois lors d'une même séance. Traiter un seul thème par séance permet d'économiser le temps et d'éviter les confusions aussi bien au niveau de l'animateur que du groupe cible. Bien que les thèmes soient suffisamment indépendants, il est recommandé que le passage à un autre thème pour le même groupe cible soit précédé d'une évaluation de la maîtrise du thème traité antérieurement.

Quelques techniques d'animation de groupe

1. Le Philips 6x6

Cette technique consiste à fractionner un grand groupe en petits groupes (6 personnes environ) pour permettre des échanges rapides pendant un temps assez bref (6 min environ). Chaque phase d'échanges en petits groupes est suivie d'une séance plénière de mise en commun.

2. Le Brainstorming

C'est une technique de recherche collective d'idées. Le public cible énonce le plus rapidement possible, sans critique, les idées que leur suggère le thème. L'animateur fait une synthèse avec le public cible pour ne retenir que les réponses justes.

3. Le jeu de rôle

Le jeu de rôle consiste à faire jouer une situation de la vie courante par un ou plusieurs jeunes (public cible), la scène servant ensuite de support à une discussion avec l'ensemble du groupe.

4. Le théâtre forum

Le théâtre forum est un genre de représentation qui implique la participation active du public cible. Dans un premier temps, les acteurs jouent la pièce. Ensuite ils reprennent quelques séquences négatives de la pièce. Des éléments du public sont invités à remplacer les mauvais personnages et à rejouer la pièce en s'efforçant de transformer positivement les situations révoltantes. Le reste du public apprécie ces propositions ou les rejette. Enfin, des spécialistes (médecins, sages-femmes, éducateurs) répondent aux questions du public cible et apportent des informations complémentaires.

5. L'invité

C'est un procédé par lequel une personne-ressource vient apporter au public cible les informations dont ils ont besoin. Après la rencontre avec l'invité, l'animateur exploite les informations avec les jeunes de manière à atteindre ses objectifs.

6. L'étude des cas

C'est une technique qui consiste à décrire en détail un problème réel, une situation problématique concrète et réaliste, un incident significatif dont l'étude doit déboucher sur un diagnostic ou sur une décision. Lors d'un atelier, elle propose une matière à réflexion permettant aux participants de :

- Appréhender des problèmes de la réalité de façon conceptuelle ;
- Evoquer des situations que le cas leur rappelle, se poser des questions pour les comprendre ;
- Chercher les réponses possibles et les confronter.

INDICATIONS UTILES

Les fiches pédagogiques

A la fin de ce guide, vous trouverez des fiches pédagogiques.

Le matériel didactique pour toutes les séances

Un ordinateur portable, un rétroprojecteur et si nécessaire un tissu qui sert d'écran de projection. Dans des endroits où les matériels déjà mentionnés ne sont pas disponibles, l'organisateur de la séance peut se prémunir du papier feutre et un marqueur, des papiers A4 et des stylos. Une Bible et des posters lui sont toujours nécessaires pour un débat éclairé par la parole de Dieu. Non seulement ces posters contiennent des informations et opinions importantes (de l'Eglise par exemple) sur l'asanté sexuelle et droits liés à la procréation, mais aussi ils permettent de créer une certaine ambiance dans la salle où se déroule la formation. Ces informations et opinions à figurer sur les posters se retrouvent dans le texte, sous forme d'encadrés. Aussi, on aura besoin de post-it, des feutres et un tableau.

Le journal de réflexion

A la fin de chaque séance, l'animateur demandera aux jeunes de remplir un journal personnel de réflexion. Comment remplir ce carnet : à 10 minutes de la fin de chaque séance, l'animateur projette une parole de sagesse accompagnée d'une question de réflexion. L'animateur distribue aussi une feuille de papier qui comporte le même texte. Cette feuille de papier doit avoir un en-tête qui indique le thème de la séance et sous le texte, une série de ligne où le jeune rédigera ses réflexions. Si les jeunes sont d'accords, ils peuvent coller sur un mur ou un tableau leur réflexion personnelle pour les partager avec les autres.

QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES DES JEUNES EN MATIERE DE LA SANTE SEXUELLE ET DROITS LIES A LA PROCREATION

(Répondez par 'oui' ou 'non' aux questions suivantes)

- (a) Les jeunes n'ont pas besoin d'éducation en matière de santé sexuelle _____
- (b) Si une personne est circoncise, elle n'a pas besoin de se protéger contre le SIDA et les IST _____
- (c) Refuser les rapports sexuels avec son ami signifie que tu ne l'aimes pas _____
- (d) Les hommes aussi souffrent des violences basées sur le genre _____
- (e) Si une personne apparaît bien portante, ceci signifie qu'elle n'a pas de VIH _____
- (f) Les garçons ou les hommes ont besoin d'avoir de rapports sexuels, sinon ils tombent malades _____
- (g) Les adolescents sont plus disposés à céder à la pression exercée par les pairs, leur exposant au risque d'attraper le VIH, les IST et les grossesses non-désirées _____
- (h) Les jeunes gens qui sont infirmes n'ont pas besoin d'éducation sexuelle car ils ne sont pas sexuellement actifs _____
- (i) Quand une fille tombe enceinte, c'est pleinement sa faute _____
- (j) Tu ne peux pas tomber enceinte la première fois que tu as de rapports sexuels _____
- (k) Les jeunes et adolescents n'ont pas droit d'accès aux méthodes contraceptives _____
- (l) Etiqueter une personne (appeler une personne stupide ou bon à rien) est une forme d'abus _____
- (m) Les jeunes qui prient beaucoup n'attrapent pas les IST, le VIH et les grossesses non désirées _____
- (n) Nos prêtres ou pasteurs n'ont pas à nous dire ce que nous devons faire en matière de santé sexuelle et reproductive _____
- (o) Toute personne qui a le SIDA ou les IST n'est pas aimée de Dieu _____
- (p) Il n'est pas nécessaire d'avoir une initiation sexuelle _____
- (q) Les jeunes gens trouveront les informations concernant leurs SDSR eux-mêmes _____
- (r) Parler de santé sexuelle et reproductive incitera les jeunes à avoir des relations sexuelles _____
- (s) Certaines personnes confondent l'acte sexuel et l'amour _____
- (t) Avoir des besoins de contraception non satisfaits est une réalité _____

I. INFORMATIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET DROITS LIÉS À LA PROCRÉATION

Introduction

Toute personne humaine a droit à l'information. Elle a droit d'être informée, elle a droit d'avoir accès à l'information dont elle a besoin pour son épanouissement. Cette information recouvre différents domaines tant de la vie publique que privée. L'information sur la santé sexuelle et droits liés à la procréation, fait partie de ces informations auxquelles toute personne humaine a droit. Priver une personne de l'information ou la laisser volontairement dans l'ignorance, c'est violer un de ses droits.

Brise-glace

Réfléchissons ensemble à cette situation : un jeune homme qui n'a jamais appris à conduire une moto, voyant que son père va faire la sieste et qu'il a laissé la clé à la table de la salle à manger, décide de prendre la moto. Il décide de parcourir une distance de 2 km, ce qui n'est pas une grande distance, pour aller montrer à ses amis qu'il sait conduire une moto. Quels risques encourt ce jeune homme ? Imaginons tous les cas possibles ? Et une aventure non éclairée dans l'univers sexuel, que présente-t-elle comme risques ?

Explication des concepts nouveaux

1. Santé Sexuelle

Au sein des confessions religieuses, il peut y avoir une préférence pour l'usage du terme de «l'éducation à la vie et à la sexualité humaine ». Etant donné que la notion de Santé sexuelle et droits liés à la procréation cible beaucoup plus notre sujet par rapport à l'éducation à la vie et à la sexualité humaine, elle sera utilisée tout au long de ce guide.

Quand on parle de la santé sexuelle, on fait référence à toute condition qui, surpassant toute maladie, est orientée vers l'épanouissement de l'être humain. La sexualité humaine englobe toute forme de connaissance sur la vie et sa transmission selon le dessein de Dieu qui a créé l'homme à son image et à sa ressemblance (Gen. 1, 27). En d'autres mots, toute sensibilisation sur la santé sexuelle permet à la personne de jouir d'une façon libre, responsable et appropriée à la santé sexuelle sans risque (de procréer librement, d'être protégé contre les IST, l'excision et les grossesses non-désirées) ; à la santé maternelle (la consultation prénatale, l'accouchement assisté par un personnel qualifié et à la consultation postnatale) ; à un choix à la parenté responsable et aux autres.

'Convaincus que la plus grande richesse de l'Afrique est la jeunesse de sa population, et que par la participation pleine et active de celle-ci, les Africains peuvent surmonter les difficultés auxquels ils sont confrontés...' (Charte Africaine de la Jeunesse, 2006)

Pour pouvoir bien comprendre la santé sexuelle et les droits liés à la procréation, considérons le tableau suivant (cfr. Ali Kouaouci, 'Santé sexuelle et reproductive') qui montre ses composantes :

FNUAP	IPPF	OMS
Planification familiale : Informations et Services ;	Relations dans le couple ;	Besoins non-satisfaits des couples en matière de planification familiale ;
Soins maternels ;	Grossesses non-désirées ;	Stérilité des couples
Avortements ;	Mortalité maternelle ;	Avortement à risque ;
Infections génitales ;	Infections sexuellement transmissibles (IST & SIDA) ;	Mortalité maternelle ;
Stérilité ;	Avortement à risque ;	Morbidité maternelle ;
Santé reproductive de la femme ;	Stérilité ;	Nouveaux nés avec poids insuffisants
Mutilations génitales féminines.	Violences basées sur le Genre ;	Mortalité infantile ;
	Jeunes/Pauvres/Marginaux ;	VIH/SIDA
	Autres.	Infections sexuellement transmissibles ;
		Mutilations Génitales Féminines.

2. Droits liés à la Procréation

Du point de vue des droits liés à la procréation, on énonce que toute personne a droit :

- (a) à la vie, à la santé, à la vie privée et à la confidentialité, à la liberté, à l'égalité, à la liberté de pensée ;
- (b) de décider librement à propos de contrôle de fertilité et autres aspects de la vie sexuelle, d'être traité avec dignité et respect, le droit de l'information et l'éducation
- (c) d'être protégé contre des pratiques nocives, contre les maladies et la violence, contre l'abus, l'exploitation et la discrimination, contre la torture et le mauvais traitement ;
- (d) aux soins de santé et à la protection de la santé, le droit à la participation, le droit à l'accès des services indépendamment de la race, genre, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge, la croyance religieuse ou politique, l'appartenance ethnique ou l'invalidité, le droit d'être reconnu comme étant une personne devant la loi ;
- (e) d'être accompagné de la conception jusqu'à l'âge de la responsabilité et de leur assurer de la dignité de la personne humaine.

Questions aux animateurs/formateurs

- **Mythes et idées fausses** : Que pensez-vous de ces assertions ?

- Au cas où nous ne nous sentons pas à l'aise de parler des sujets de la santé sexuelle des jeunes (cas de certains pasteurs de différentes confessions, catholique ou protestante), il vaut mieux ne pas aborder le sujet ;
- Les programmes en matière de la santé sexuelle et droits liés à la procréation sont contre l'abstinence ;
- Rendre disponibles les méthodes contraceptives est contraire à la Volonté de Dieu ;
- Pour les pasteurs et prêtres, parler de la SSR deviendra comme remplacer le rôle des parents.

Paroles de sagesse

Genèse 1, 31 «Dieu vit tout ce qu'il avait fait: cela était très bon» ;

Osée 4, 6 «Mon peuple est détruit, parce qu'il lui manque la connaissance».

'Pas en notre nom qu'une mère devrait mourir en donnant naissance. Pas en notre nom qu'une fille, un garçon, une femme ou un homme devrait être abusé, violé, ou tué. Pas en notre nom qu'une fille devrait être privée de son éducation, se marier, subir de sévices ou de violences. Pas en notre nom qu'une personne devrait être refusée l'accès aux soins de santé de base, ni si un enfant ou un adolescent peut se voir refuser des connaissances et des soins à l'encontre du développement de son corps. Pas en notre nom qu'une personne peut se voir refuser ses droits humains' (**Appel à l'Action** des leaders religieux, New York, Septembre 2014).

Pas en notre nom qu'une fille, un garçon, une femme ou un homme être abusé, violé, ou tué. Pas en notre nom qu'une fille devrait être privé de son éducation, se marier, subir de sévices ou de violences.

Journal de Réflexion

**Je m'informe
J'informe les autres
Je dis "non" à l'ignorance**

II. EN SON IMAGE, IL LES CREA...

Introduction

L'homme a été créé pour être heureux, libre. Il a été créé pour qu'il s'épanouisse et participe au projet de Dieu : de rendre le monde encore plus beau. Chaque entreprise humaine est appelée à être une réponse à l'amour de Dieu, à la confiance que Dieu a mise en l'homme. Et toute aventure dans laquelle l'homme se dégrade, cache son visage ou renie sa divinité, est une aventure à évangéliser, à éclairer.

Brise-glace

Jacques est un jeune homme qui, bientôt, termine ses études secondaires. Il fait partie de la chorale de son église. Il travaille bien à l'école, aime ses amis. Il est apprécié par ses parents et les voisins. Comme tout jeune de son âge, Jacques a des interrogations sur la vie : quelle faculté embrasser à la fin de l'école secondaire, quelle carrière suivre ? Même s'il est choriste convaincu, il lui arrive aussi de douter. Il doute de la bonté des gens, il doute de la capacité des gens de pardonner. Il doute, parfois, de son désir d'être un bon choriste. Quand le doute l'emporte sur la bonne foi d'être un bon fils de Dieu, Jacques s'en prend souvent à ses parents et ses meilleurs amis. Cela est arrivé la première fois lorsqu'il a rencontré Catherine. Cette dernière est une jeune fille qui, elle-aussi, fait partie de cette même chorale. Mais contrairement à Jacques, Catherine est extravertie, plus ouverte, sportive, dégourdie. Elle est insaisissable, comme le dit bien Jacques. Jacques l'admire beaucoup, mais tout timide qu'il est, il n'ose pas aborder son amie pour lui dire ce qu'il éprouve pour elle. Et il se révolte. Par moments, il n'est plus maître de son corps. Il lui arrive de hurler, de désirer ardemment Catherine. Il y a quelques mois, ne sachant pas comment gérer l'angoisse qui l'habite, Jacques a commencé à boire et à fumer. Cela maintient son corps au chaud, dit-il. Mais, en tant que choriste, il sait que la Loi lui interdit certaines pensées. Mais pourquoi alors son corps ne fait-il pas tout simplement silence ? Pourquoi pense-t-il incessamment au corps de son amie ? Quand la « crise » passe, Jacques sourit. Il sait qu'il aime Catherine, il sait que l'alcool, au lieu de lui faire du bien, l'anéantit et l'empêche de bien se concentrer à l'école. Mais pourquoi donc son corps ne veut-il pas se taire ? Une chose est sûre pour Jacques, c'est chaque fois qu'il s'ouvre à l'autre : parents, ami et les rares fois qu'il a osé parler à Catherine, qu'il s'est senti le plus heureux.

Activités

Activité 1 : Exposé sur les concepts

- **Corps et sa croissance**

Il existe deux types de croissance humaine. Premièrement, il ya la croissance physique qui comprend des changements dans la masse corporelle et le développement des os. Deuxièmement, la croissance mentale dénote les changements dans les croyances, les pensées et les comportements d'un individu.

La puberté est le stade où la fille ou le garçon atteint une certaine maturité biologique qui lui permet de se reproduire. Il existe des manifestations de la puberté autant chez le garçon que chez la fille. Chez le jeune garçon, d'une part, la puberté se manifeste sur le plan physique par les signes suivants :

- (a) l'accroissement du pénis et des testicules ;
- (b) l'apparition des poils pubiens, des aisselles et de la barbe ;
- (c) la mue de la voix ;
- (d) le développement du corps (muscle et taille) ;
- (e) la pulsion nocturne ;
- (f) l'apparition de boutons sur le visage chez certains. Les testicules fabriquent les spermatozoïdes qui peuvent féconder l'ovule.

Au cours de l'évolution du jeune, on note des modifications psychologiques très importantes. Les plus fréquentes sont la pudeur, la coquetterie, le désir de plaire (maquillage chez la fille), le comportement batailleur chez le garçon, l'intérêt pour le sexe opposé, affectivité, désir d'attrance, la fierté, l'estime de soi, la manifestation d'indépendance, le besoin d'affirmation de soi, l'attachement aux pairs, le désir de faire comme l'adulte, et la masturbation occasionnelle.

D'autre part, chez la fille, les signes physiques qui caractérisent la puberté sont plus marquants. Il s'agit essentiellement de :

- (a) la poussée des seins ;
- (b) l'apparition des poils pubiens et des aisselles,
- (c) l'élargissement du bassin ;
- (d) l'augmentation rapide de la taille ;
- (e) les boutons au visage chez certaines filles ;
- (f) l'accroissement des lèvres et du clitoris au niveau des organes génitaux externes ;
- (g) l'apparition des règles. Chez la fille les ovaires qui étaient au repos depuis la naissance se mettent à fonctionner et produisent les ovules tous les mois.

Il est important de constater que, chez le garçon et la fille, l'apparition de ces changements et/ou leur absence par comparaison aux autres jeunes peuvent être source d'anxiété et entraîner des tensions qui se manifestent dans les communications interpersonnelles avec la famille, les autres adultes et les autres jeunes.

• Age de consentement

Dans sa croissance mentale, la personne humaine traverse plusieurs périodes. L'une de ces périodes est l'âge de consentement, aussi appelé l'âge de protection. Cet âge fait référence à l'âge où une jeune personne peut légalement et moralement donner son consentement à des activités sexuelles. Selon le droit civil², l'absence de consentement, peu importe l'âge, constitue une offense criminelle. Mais, **il faut que tout jeune appartenant à une confession religieuse se rappelle du commandement interdisant la fornication ou l'adultère**³. Ceci en est de même pour la prostitution ou autre quelconque acte déshonorant la dignité de la personne humaine.

² L'article 19 de la Constitution de la République du Burundi stipule: 'les droits et les devoirs proclamés et garantis entre autre par la declaration universelle des droits de l'homme, la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes et la convention relative aux droits de l'enfant font partie intégrante de la Constitution du Burundi'. Pour plus d'information dans le droit positif, l'on peut se référer aux articles 554-562 du Code pénal de la République du Burundi.

³ Lev. 20,10; Heb 13, 4; 1 Cor 6, 13.

- **Les actes contre la dignité de cette image de Dieu (Gen 1, 26-27)**

Dans notre croissance, il y a des actes qui peuvent constituer un frein au développement normal de la personne. Et ces actes sont des signes d'une sexualité désordonnée. Parmi ces actes, l'on trouve les actes contre la dignité de l'amour humain. Et ces actes sont *la fornication, la masturbation, la pornographie et la prostitution*. Par exemple, la fornication est souvent perçue comme un assouvissement d'un simple besoin biologique avec la finalité de se procurer du plaisir. **Tout comme la fornication, ces autres pratiques s'inscrivent dans l'ordre d'une recherche de plaisir égoïste**, en d'autres mots à un usage du sexe sans amour et à une dégradation de la sexualité à une simple consommation basée sur un rapport de convoitise et de plaisir charnel.

- **Les actes contre la dignité de l'institution matrimoniale**

Par ailleurs, il existe aussi des actes contre la dignité de l'institution matrimoniale (Lev. 18, 7-20 ; Mt 5,31-32 ; Luc 16, 18 ; 1 Cor. 7, 10-11). *L'union libre, l'homosexualité, l'adultère, la polygamie et le divorce* portent préjudice contre l'union sacrée de l'homme et de la femme. **Ces pratiques, par exemple l'union libre, constituent de véritables freins à l'amour conjugal**. En parlant de l'union libre, elle exprime la volonté de deux personnes d'être ensemble, de sortir ensemble et de créer une relation intime privilégiée qui dure tant qu'existe la volonté de la prolonger.

Activité 2 : Exercices en groupe – Lire ce texte et répondre à la question posée

Texte : 'Simples propos sur le corps'(Carlo Maria Cardinal Martini)

L'esprit est le souffle, la vie du corps ; il est ce qui fait vivre le corps et le fait vivre d'une certaine façon. C'est l'esprit qui fait qu'un corps est ce qu'il est, ce qui le marque et le différencie. Si, en naissant, j'ai un certain visage que j'ai reçu comme héritage, une fois adulte j'ai le visage que j'ai cherché à me constituer. Car le visage est la sédimentation de mes expériences douloureuses et joyeuses, d'esclavage et de liberté, d'égoïsme et d'amour : il manifeste l'obscurité ou la lumière des paroles semées et cultivées dans mon cœur.

De plus en plus conforme à l'image du Fils

C'est un grand réconfort de comprendre que notre existence est un processus de transfiguration pour devenir de plus en plus conforme à l'image du Fils de Dieu. Le christianisme est tout entier fondé sur le corps que le Christ a assumé. Il est projeté sur le corps du chrétien, qui est plongé dans l'eau du baptême, puis accompagné tout au long des différentes étapes de la vie, jusqu'à l'ultime maladie et la mort, comme prélude à la résurrection du corps. Le corps du chrétien vit pour son insertion dans le Corps du Christ ressuscité et devient membre du grand Corps du Christ qu'est l'Église.

Au centre du christianisme il y a donc un corps qui naît, croît, communique, se reproduit, se dilate, souffre, tombe malade, guérit, meurt ; car c'est dans le devenir du corps que vit la Parole.

La chasteté, exemple que l'Esprit fait vivre notre corps

«La chasteté est une attitude transparente à l'égard de la personne de sexe différent» (Karol Wojtyla). La chasteté est une très belle attitude qui doit être comprise dans son rapport avec la beauté de l'amour. Loin d'être mépris du corps, elle permet d'en canaliser les énergies, en les détachant des replis égotiques, vers un service de plus en plus grand et réciproque. Il est vrai que la racine du mot chasteté renvoie à l'austérité, au fait de «mettre un frein» ; positivement elle nous enseigne la discipline du cœur, des yeux, du langage, de tous les sens.

Or tout cela accorde aisance, liberté, harmonie et paix. La chasteté n'est pas négative, c'est au contraire une authentique maîtrise de soi, en même temps que la reconnaissance de la seigneurie de Jésus sur notre corps et notre vie. La chasteté nous fait vivre dans notre corps la liberté de l'Esprit dont les fruits s'appellent charité, joie, paix, patience, serviabilité, modération, maîtrise de soi, courtoisie, douceur, longanimité.

Mon corps n'est donc pas simplement un moyen d'écouter et de dire la Parole : c'est celle-ci qui lui confère sa propre vie.

'Qui veut aller loin, ménage sa monture'

Pareillement la manière dont nous prenons soin de nos corps déterminera la façon dont nous allons vivre. Comment comptez-vous prendre soin de vos corps comme étant le temple de l'Esprit ?

Paroles de sagesse

« Ne savez-vous pas que votre corps est le temple du Saint Esprit qui est en vous, que vous avez reçu de Dieu et que vous ne vous appartenez point à vous-mêmes ? Car vous êtes rachetés à un grand prix. Glorifiez donc Dieu dans votre corps et votre esprit, qui appartiennent à Dieu » (1Cor 6, 19-20).

Ephésiens 4, 4-5;
Prov. 5, 1-9.

Journal de Réflexion

Je protège ma vie
Je prends soin de moi, je me fais soigner
Je m'informe sur ma santé

III. AIMEZ-VOUS LES UNS LES AUTRES...

Introduction

Etre aimé, être compris, être considéré à sa juste valeur est l'inspiration de tout un chacun sur cette terre. Mais si l'homme cherche à être aimé, il oublie, souvent, de rendre cet amour, de semer les graines de l'amour partout où il passe. Il ferme des portes quand il est entré, laissant les autres dans le froid. Ou il aime mal, il se cherche, cherche ses intérêts prétendant aimer l'autre. Comment l'amour peut-il faire grandir l'autre, le transfigurer au lieu de l'abaisser, de le détruire ?

Brise-glace

Mon ex-ami s'appelle Icimpaye. Je l'ai rencontré un soir à une fête. On a fait connaissance et échangé les adresses. Deux jours après, mon téléphone sonna. C'était lui. Il demanda à me voir. Je lui fixai rendez-vous dans une buvette. Nous prîmes deux verres. Au moment de nous quitter, il m'avoua son amour. J'acceptai sans réfléchir, car j'avais aussi un penchant pour lui. Nous avons commencé à nous fréquenter et à cheminer dans la connaissance mutuelle. Un mois après notre première rencontre, il exigea le rapport sexuel. Pour avoir de sa part une preuve de bonne intention, je lui demandai de commencer à aller à la messe avec moi. Ce qu'il fit avec empressement. Et nous voilà devenus deux amants, fidèles pratiquants de la messe des dimanches soirs, messe des jeunes. Chaque samedi soir, il annonçait l'heure à laquelle il viendrait me prendre le lendemain dans sa voiture. J'étais confiante. Sa persévérance m'avait épatée. Cela dura deux mois sans qu'il revienne sur sa proposition de rapports sexuels. Un soir où nous avons fini de passer une belle journée ensemble avec des amis, il me fit passer chez lui et me dit : qui nous empêche maintenant de nous connaître corporellement. Pour ne pas gâter l'ambiance du jour, et vu sa bonne disposition pour le mariage, je céda à son offre. Le rapport sexuel eut lieu. Deux semaines après, c'était la rupture. Il a eu ce qu'il voulait : le sexe. J'étais humiliée et blessée. J'en porte le remords jusqu'à présent. Mais j'ai compris la leçon.

Objectifs

A la fin de cette séance, je dois être capable:

- ✓ d'expliquer la valeur des différentes relations qui existent dans la société ;
- ✓ de démêler l'amour et le sexe dans une relation amicale ;
- ✓ éclairer le lien entre l'amour et la sexualité ;
- ✓ de formuler une série de conseils à des jeunes qui confondent amour et relations sexuelles.



Activités

Activité 1 : Exposé sur le concept d'Amour et la Sexualité

L'amour est l'expérience humaine la plus ordinaire. Mais il apparaît comme une réalité difficile à expliquer. Surtout, dans les cercles des jeunes, l'amour est souvent confondu avec plusieurs idées qui sont fausses, quant à sa définition. Il existe plusieurs façons d'exprimer l'amour, mais il y a trois manières principales :

Premièrement, l'on trouve l'amour-besoin. L'amour-besoin est un rapport d'utilisation que la personne établit avec les choses et quelque fois avec les autres personnes. Dans le cas de jeunes, un jeune se laisse aller vers d'autres à cause du profit. Ce jeune transforme les autres en moyens de la réalisation de la fin qu'il poursuit.

L'amour se trouve divisé en trois sortes: (a) amour-besoin, (b) amour-désir, et (c) amour-don. Seul l'amour-don peut résulter dans une relation à long terme. Toute confession religieuse soutient une relation d'amour qui est don et ouvert à la vie.

Malheureusement, certaines relations peuvent terminer en séparation ou en divorce. Ceci est contraire à la volonté de Dieu. 'Que l'homme donc ne sépare pas ce que Dieu a joint' Mt 19 :6.

Deuxièmement, l'amour-désir se voit dans la fascination, admiration et contemplation qui se vit au niveau des cœurs. Cet amour crée l'attention et la tension pour l'autre. En d'autres mots, c'est un amour romantique qui se nourrit des rêves et d'idéalisation, de sentiments et de sensations, de fascinations et de passions.

Troisièmement, l'amour-don décentralise plutôt la personne d'elle-même pour en faire un objet de don pour les autres. Il se traduit par des actes concrets ou le sujet, oubliant son soi, se dévoue pour le bien des autres sans chercher une récompense en retour.

La sexualité est une réalité qui constitue la personne humaine et qui couvre l'horizon de toutes ses relations existentielles. Elle peut s'expliquer comme une expérience de la relation entre les sexes, une donnée fondamentale de notre existence et une réalité incontournable. Comme nous sommes des êtres relationnels, la sexualité est une réalité qui s'impose et un choix à réaliser à la mesure de notre vouloir.

Trois aspects de la sexualité, à savoir :

- (a) l'aspect érotique qui est la dimension psychologique de la sexualité est un sentiment d'affection qui décentre la personne d'elle-même pour la tourner vers un autre sexe ;
- (b) l'aspect génital a exclusivement trait au fonctionnement des organes génitaux. Cet aspect constitue l'expression biologique ou corporelle de la sexualité. Et il est lié à l'instinct possessif et reproductif de la personne ;
- (c) l'aspect communion pointe à la relation humaine avec les autres indépendamment de leur sexe. Elle concerne particulièrement notre capacité de vivre avec les autres, pour eux et avec eux. Elle manifeste essentiellement la dimension relationnelle de la personne humaine.

Activité 2 : Jeu de rôles

- **Faire l'amour – Fidélité, amour et un avenir commun**

En petits groupes, les jeunes échangent sur l'amour et la sexualité. Dans chaque groupe, les jeunes forment des binômes. Le binôme endosse le rôle de parents, éducateurs, pasteur (prêtre), ... et se prêtent aux questions des autres qui leur posent toutes les questions possibles sur la sexualité. Les binômes se succèdent. Si le premier binôme est formé de parents, le deuxième sera formé de prêtres par exemple, ainsi de suite. Tout le monde doit se trouver interrogé par d'autres pour qu'il donne son point de vue comme éducateur ou pasteur ou parent. Grâce à ce jeu, on espère que les jeunes réaliseront que les réponses peuvent changer suivant l'interrogé. Après ils pourront répondre à la question suivante : « Pourquoi les parents, les éducateurs, les pasteurs... n'ont pas forcément les mêmes points de vue sur la question de l'amour et de la sexualité ? Les réponses des uns et des autres ont-elles quelque chose en commun ? Si oui, laquelle ? Où se trouvent les fortes divergences ? »

Paroles de sagesse

- Matthieu 22, 37-38 Jésus lui dit: « Tu aimeras le Seigneur ton Dieu de tout ton cœur, de toute ton âme et de tout ton esprit: voilà le plus grand et le premier commandement. Le second lui est semblable: Tu aimeras ton prochain comme toi-même ».
- 'le moment éthique domine le moment passionnel, l'amour sans concupiscence' (E. Levinas)
- 'En opposition à l'amour indéterminé et encore en recherche (eros), le terme 'agape' exprime l'expérience de l'amour, qui devient alors une véritable découverte de l'autre, dépassant donc le caractère égoïste qui dominait clairement auparavant' (Benoit XVI).

Journal de Réflexion

J'aime les autres comme moi-même

Je connais les 3 'P' de l'amour (Précieux, Plan et Possible)

Je m'informe sur l'amour véritable

IV. 'TOI, TU DOMINES...'

Introduction

Chaque fois qu'un enfant se blesse, les parents se sentent mal. C'est la même relation entre Dieu et nous. Chaque fois que nous prenons distance par rapport à l'amour, Dieu souffre. Comme un parent, il nous veut du bien et dans notre quête de la liberté, nous prenons des décisions qui nous mettent en danger. De la même façon, chaque fois que nous sommes moins responsables par rapport à notre vie, c'est à Dieu que nous fermons la porte.

Brise-glace

Il était une fois, dans un pays lointain, où vivait un singe. Ce singe vivait sur une île. Un jour, il se mit à pleuvoir, il pleut et il pleut. La pluie ne semble pas terminer et l'île commence à disparaître sous les eaux. La pluie continua pendant plusieurs jours et les eaux continuèrent de monter jusqu'à ce que le singe ne reste qu'avec un bout de terre et un arbre. Etant assis sur une branche, il s'aperçut un autre animal dans l'eau. Cet animal allait et venait. Le singe eut peur pour ce petit animal et voulut venir à son aide. Ainsi, il risqua sa propre vie en allant au bout des branches de cet arbre pour retirer l'animal de l'eau, avant qu'il ne noie. Il le mit à terre sèche sous le soleil pour que le petit animal se réchauffe. L'animal se mit à se tournoyer et le singe s'excita que le petit animal se réjouit de se retrouver à terre. Et puis, le petit animal s'allongea laid et le singe pensa qu'il se repose tranquillement. Malheureusement, le petit animal se reposait en paix. Et ce petit animal était un poisson.

Activités

Activité 1 : Explication des termes

- **Estime de soi et ses conséquences**

Faisant suite aux deux sections précédentes, nous allons regarder les bonnes et mauvaises conséquences d'une croissance et d'un amour bien vécus. Par son entourage, une jeune personne croit en estime de soi. Selon son degré d'estime de soi, le jeune se sent plus ou moins bien dans sa peau, confiant en ses capacités et porté à se valoriser. L'estime de soi est fonction de l'image qu'un jeune se fait de lui-même, ce que l'on appelle l'image de soi. L'image de soi est constituée des représentations que la personne se fait d'elle-même. Ainsi, structurée, l'image de soi est un point de repère central qui permet à la personne de se situer par rapport aux autres, de contrôler ses états internes et les excitations extérieures.

*-Comme les jeunes grandissent, ils développent les valeurs propres à eux qui peuvent être différentes de celles prêchées dans des confessions religieuses ;
- Une relation d'entente entre les leaders religieux et les jeunes peut être renforcée par un dialogue respectant les différences ;
-Il est possible de faire de choix rationnel et responsable en matière de santé sexuelle et reproductive.*

L'estime de soi revêt deux formes :

La première forme est l'estime de soi. L'estime de soi est l'appréciation positive de soi-même. Les caractéristiques d'un jeune qui a l'estime de soi positive sont l'enthousiasme, l'optimisme, l'ambition, la coopération, le sens de l'humour, le respect des autres, des potentialités individuelles et la responsabilité.

- *Quelles sont les valeurs reçues dans nos familles en matière de la santé sexuelle et reproductive ?*

Nous sommes nés dans une famille. Cette famille nous a inculqués des valeurs. Elle promet les valeurs comme l'égalité des genres. La communication au sein de la famille, en particulier entre les parents et les enfants, construit de bonnes relations. Les rôles des membres de familles peuvent changer quand un jeune membre de la famille révèle son statut comme étant positif, tombe enceinte, refuse un mariage arrangé ou dévoile son orientation sexuelle.

- *Tout jeune a droit à la vie, à la santé, à la vie privée et à la confidentialité, à la liberté, à l'égalité, à la liberté de pensée .*

La deuxième forme est le manque d'estime de soi. Par manque d'estime de soi, l'on entend une appréciation négative de soi-même. Cette appréciation négative a des conséquences néfastes à l'égard des jeunes. Un jeune qui a une estime de soi négative se présente comme un pessimiste, un paresseux, un agressif, un déprimé, un irresponsable, un imprudent. L'estime négative de soi peut provenir de :

- (a) une absence ou insuffisance d'informations des parents ou de leaders religieux,
- (b) une rigidité de l'éducation des parents ou de leaders religieux,
- (c) un laisser-aller dans l'éducation (au sein de la famille ou des confessions religieuses),
- (d) un manque d'affection, et
- (e) une influence des pairs.

• **Conscience et ses effets comportementaux**

Comme nous l'avons vu en haut, on considère qu'un (une) jeune peut avoir une estime de soi positive ou négative. Cette estime est le résultat d'une conscience bien formée, mal formée ou corrompue. Si un (une) jeune a une conscience bien formée, il ou elle aura un comportement responsable. Par exemple, il ou elle est ouverte à l'éducation sexuelle, il ou elle s'abstient ou

retarde son premier rapport sexuel, il ou elle fréquente les centres de santé pour s'informer ou se faire soigner et bénéficier d'autres services, il respecte ses parents, il ou elle pratiquera la fidélité envers les commandements de Dieu.

Par contre, une conscience mal formée conduit à des attitudes jugées susceptibles de nuire à la santé. Certaines de ces attitudes généralement reconnues comme nuisibles sont : les grossesses non désirées, les rapports sexuels avant le mariage, la consommation de l'alcool et des drogues, les crimes, la négligence, les sorties nocturnes, la fuite de la maison familiale, et le non respect des conseils des parents et des enseignements de sa religion.

Les comportements non responsables ont des conséquences très fâcheuses. Les principaux problèmes rencontrés par les jeunes en matière de la santé sexuelle et de la reproduction sont : les grossesses non désirées qui peuvent entraîner : des accouchements à risques, une mauvaise prise en charge des enfants, (abandon ou infanticide), des avortements clandestins et leurs conséquences ; les IST et leurs conséquences ; la prostitution ; l'exclusion sociale, le tabagisme et l'alcoolisme, la toxicomanie.

- **Quelques conséquences des comportements à risque**

LES GROSSESSES NON DESIREES

Les grossesses non-désirées chez les jeunes est une triste réalité au Burundi. Et ceci apparaît à cause de plusieurs facteurs, notamment le manque de l'éducation sexuelle (dans la famille, dans les écoles, dans des confessions religieuses). Les jeunes filles ne sont pas toujours en mesure de refuser les rapports sexuels ou de résister à la contrainte, et ces rapports ne sont toujours pas protégés. Pour une jeune fille non mariée, une grossesse non désirée peut être lourde de conséquences. Les jeunes filles enceintes sont souvent contraintes d'interrompre leurs études, ce qui les affecte psychologiquement et limite leur éducation et leurs perspectives d'emploi. Elles peuvent également être exposées à de graves risques physiques.

De part les enseignements des confessions religieuses, l'abstinence sexuelle complète est la façon la plus efficace d'éviter à la fois les grossesses et les IST/l'infection par le VIH. Toutefois, les jeunes se retrouvent sexuellement actifs tôt. D'une part, les jeunes filles doivent apprendre à prendre une position catégorique contre les rapports sexuels avant le mariage. Les jeunes hommes, d'autre part, doivent assumer leur part de responsabilité dans la protection des jeunes filles contre les grossesses non désirées et les IST/l'infection par le VIH/SIDA. Ils doivent le faire en respectant le droit des filles de refuser les rapports sexuels et en s'abstenant de les contraindre psychologiquement ou par la violence lorsqu'elles refusent.

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des infections pouvant être transmises à l'homme ou à la femme par voie sexuelle ou non. Les IST couramment rencontrées sont : Le Syphilis, chancre mou, lymphogranulome vénérien, le granulome inguinal, l'herpes génital, gonorrhée, la candidose, la trichomonase, et la lagonose bactérienne, ... ainsi que les hépatites et le VIH SIDA. Parmi les manifestations de ces IST, l'on trouve :

- **L'écoulement urétral chez l'homme** : Il se manifeste par une sécrétion anormale provenant de l'urètre accompagné ou non de démangeaisons, de brûlure en urinant, de pus ou non.
- **L'écoulement vaginal** : Sécrétion anormale provenant du vagin ou du col de l'utérus. Les infections souvent rencontrées dans les écoulements sont la gonorrhée, la candidose, la trichomonase, et la lagonose bactérienne.
- **Les ulcérations ou plaies** : c'est toute plaie se trouvant au niveau des organes génitaux de la femme ou de l'homme et les infections souvent rencontrées dans ce type sont la syphilis, le chancre mou, le lymphogranulome vénérien, le granulome inguinal, l'herpes génital.
- **Douleur pelvienne chez la femme** : c'est une manifestation douloureuse du bas ventre de la femme.

Mode de transmission des IST

Les IST sont transmises essentiellement par les rapports sexuels (vaginal, anal, oral) avec une personne infectée. D'autres modes de transmission sont possibles selon les types d'IST. La plupart se fait par le contact direct des muqueuses ou coupures/plaies ouvertes avec des parties du corps contenant du sang ou d'autres liquides biologiques infectés (sperme ou les sécrétions vaginales).

Conséquences des IST

Les conséquences des IST sont nombreuses et diverses et sont fréquentes et de gravité variable allant du simple prurit génital à la mort. Les IST peuvent conduire à la stérilité, l'avortement, aux maladies congénitales, grossesses extra utérines.

LE VIH/SIDA

Le VIH (Virus de l'Immuno-Déficience Humaine) : il existe deux types de virus le VIH1 répandu dans le monde entier et le VIH2 localisé essentiellement en Afrique de l'Ouest. Le SIDA est une grave maladie mortelle à plus ou moins long terme, parce qu'elle est jusqu'à ce jour sans traitement, ni vaccin. Le SIDA est causé par un virus (microbe) appelé VIH. Quand le VIH entre dans l'organisme, il détruit petit à petit le système de défense. Il affaiblit ainsi le corps et le rend moins capable de combattre les maladies. Ainsi, toutes infections opportunistes peuvent se déclencher comme les diarrhées, la tuberculose, les maladies de la peau entre autres.

Certaines personnes peuvent avoir le VIH dans le sang sans avoir des signes extérieurs de la maladie. On les appelle des « Séropositifs asymptomatiques ». Ces personnes peuvent transmettre le VIH à d'autres personnes. C'est pourquoi il ne faut pas se fier à l'aspect extérieur d'une personne : seul l'examen de sang permet de savoir qui porte le virus ou pas.

Modes de transmission du VIH

Le VIH se transmet d'une personne infectée à une personne saine, de l'homme à la femme ou de la femme à l'homme par trois (3) voies : **(a) Les rapports sexuels non protégés** (la transmission par voie sexuelle est d'autant plus fréquente que les rapports sexuels se font avec pénétration, sans protection et en présence de lésions - plaies et irritations - causées par les IST). **(b) le sang** : la transmission peut se faire à l'occasion de transfusion sanguine. L'utilisation d'instruments souillés de sang pour percer, piquer ou couper, ou la manipulation d'objets tâchés de sang avec des mains nues ayant des portes d'entrée ; **(c) De la mère à l'enfant** : la transmission est possible pendant la grossesse, pendant l'accouchement et au cours de l'allaitement.

Comment prévenir les grossesses non-désirées, les IST, et le SIDA

Dans la prévention des grossesses non-désirées, IST et le SIDA, l'abstinence sexuelle est la méthode la plus sûre. En effet, les confessions religieuses ne soutiennent guère des mesures qui acceptent tacitement les relations sexuelles en dehors du mariage. D'où elles exhortent tous les fidèles de s'abstenir de rapports sexuels et, pour les jeunes mariés, de rester dans la fidélité réciproque.

Prise de Décision Rationnelle

La prise de décision consiste à examiner des options et les comparer pour choisir une action. Toute prise de décision est un processus. Ce processus comprend plusieurs étapes :

- a. Identification d'un problème ou d'une situation (les jeunes d'aujourd'hui se trouvent devant un dilemme, soit choisir une culture évangélique ou une culture mondaine, soit embrasser les sermons de leurs pasteurs ou les informations partagées sur les médias modernes, soit se laisser influencer par les pairs ou pas...);
- b. Analyse des options pour résoudre ce problème ou faire face à cette situation ;
- c. Sélection d'une option (Choisir les vertus évangéliques : 'mais étroite est la porte, resserré le chemin qui chemin à la vie, et il y en a peu qui les trouvent' Mt 7, 14) ; et,
- d. Mise en place de l'option (Vivre dans l'obéissance et l'amour de Dieu. 'Que la bonté et la fidélité ne t'abandonnent pas; Lie-les à ton cou, écris-les sur la table de ton cœur. Tu acquerras ainsi de la grâce et une raison saine, aux yeux de Dieu et des hommes. Confie-toi en l'Éternel de tout ton cœur, et ne t'appuie pas sur ta sagesse'. Proverbes 3,3-5)

Par ce processus, l'on trouve que chaque prise de décision est censée être rationnelle, un choix rationnel. Par choix rationnel, l'on doit entendre une décision cohérente et générant de la valeur dans la limite des contraintes données. Les limites, dans notre contexte de confessions religieuses, sont multiples. Par exemple, nous nous confrontons à l'incertitude (pas de connaissance absolue du problème et de la situation de tous les intervenants), les valeurs bibliques qui se heurtent aux valeurs mondaines, les résistances des jeunes.

Activité 2 : Discussions en groupes

En petits groupes, les jeunes discutent sur les attitudes qu'ils jugent responsables dans leurs communautés, quelles sont les valeurs culturelles et religieuses qui y contribuent ou pas.

Paroles de sagesse

Proverbes 8, 12 «Moi, la Sagesse, j'habite avec le savoir-faire, je possède la science de la réflexion.

Journal de Réflexion

Je suis responsable de ma vie

Je protège ma vie et celle des autres

Je connais les conséquences d'un comportement irresponsable

V. 'REMPLISSEZ LE MONDE...' OU PAS...

Introduction

La sexualité, par nature, a deux fins indissociables. La première est l'union des couples, la deuxième est la procréation. L'amour d'un homme et d'une femme trouve sa plénitude dans l'acte sexuel orienté vers la génération d'une vie nouvelle. Les confessions religieuses, en respectant le cycle naturel de la fécondité, reconnaissent les méthodes contraceptives naturelles. Car, en observant les méthodes naturelles, l'homme et la femme se reçoivent concrètement dans leur sexualité. Mais que puissions-nous dire des méthodes modernes ?

Brise-glace

En ce temps-là Juda, s'éloignant de ses frères, descendit et arriva jusqu'àuprès d'un homme d'Odollam, nommé Hira. Là, Juda vit la fille d'un Chananéen, nommé Sué, et il la prit pour femme et alla vers elle. Elle conçut et enfanta un fils, et il le nomma Her. Elle conçut encore et enfanta un fils, et elle le nomma Onan. Elle conçut de nouveau et enfanta un fils, et elle le nomma Séla; Juda était à Achzib quand elle le mit au monde. Juda prit pour Her, son premier-né, une femme nommée Thamar. Her, premier-né de Juda, fut méchant aux yeux de Yahweh et Yahweh le fit mourir. Alors Juda dit à Onan: " Va vers la femme de ton frère, remplis ton devoir de beau-frère et suscite une postérité à ton frère. Mais Onan savait que cette postérité ne serait pas à lui et, lorsqu'il allait vers la femme de son frère, il se souillait à terre afin de ne pas donner de postérité à son frère. Son action déplut au Seigneur, qui le fit aussi mourir. (Genèse 38, 1-10)

Activités

Activité 1 : Exposé sur les méthodes naturelles

Les méthodes de contraception naturelles enseignent aux couples comment déterminer la phase fertile (essentiellement d'une durée de 7 à 10 jours) de leur cycle menstruel. Pour éviter une grossesse, les femmes s'abstiennent de toute relation sexuelle les jours de la fertilité. Cette méthode comprend concrètement trois éléments indispensables et indissociables à l'efficacité, nommément l'observation, la notation et l'interprétation.

Parmi les méthodes naturelles, l'on peut citer :

(a) L'abstinence – Dans cette méthode, l'homme et la femme n'ont aucun rapport sexuel. L'abstinence sexuelle veut dire : (i) éviter tout rapport sexuel; (ii) Éviter tout contact génital.

Avantages : Aucun risque d'infection aux IST et au VIH, si aucun liquide biologique n'est échangé ; aucun risque d'effet secondaire physique, aucun besoin de consulter un fournisseur de soins de santé ; aucun coût.

Désavantage : un partenaire peut être insatisfait sexuellement.

(b) La méthode de température :

Description de cette méthode

Sachant que la température du corps diminue de 0,5°C avant l'ovulation et augmente de 0,2 à 0,5° C au moment de l'ovulation, la femme doit prendre sa température chaque matin au réveil à la même heure et la noter sur une courbe. Elle doit guetter le jour où la température va dépasser 37°. A partir de ce moment, elle sait qu'elle est dans la période d'ovulation donc de fécondité. Elle reste dans sa période féconde jusqu'au troisième jour après l'ovulation. Avec cette méthode, la femme ne doit pas avoir des rapports sexuels du premier jusqu'au troisième jour après la montée de la température.

Avantages : pas de médicament, pas cher, efficacité bonne, acceptée par les religions.

Désavantages : mal acceptée à cause d'une abstinence plus ou moins longue, pas applicable chez les jeunes ou adultes illettrés, s'applique difficilement si la femme fait de la fièvre pour raison de maladie (fièvre, infection...), ne protège pas contre les IST/SIDA.

(c) Le collier—La méthode des jours fixes (MJF) appelée collier du cycle est une méthode naturelle basée sur la connaissance du cycle menstruel.

Description du collier du cycle :

C'est un collier de perles de couleurs différentes qui représentent chaque jour du cycle menstruel de la femme, il peut aider la femme à savoir quand elle peut tomber enceinte à la suite de rapports sexuels non protégés.

- Les perles blanches marquant les jours où vous pouvez tomber enceinte,
- Les perles marron marquant les jours où il est peu probable que vous tombiez enceinte,
- Un cylindre noir avec une flèche qui indique dans quel sens déplacer l'anneau.

Qui peut utiliser le collier du cycle

- Les femmes qui veulent une méthode naturelle et efficace de planification familiale,
- Les femmes qui ont des cycles compris entre 26 à 32 jours.

Comment utiliser le collier du cycle

- Le premier jour de vos règles, mettez l'anneau sur la perle rouge,
- Marquez le premier jour de vos règles sur votre calendrier. Vous devez connaître ce jour au cas où vous oubliez de déplacer l'anneau,
- Chaque matin, déplacez l'anneau dans la direction de la flèche sur le cylindre,
- Continuez à déplacer l'anneau chaque jour, d'une perle à l'autre, même les jours où vous avez vos règles,
- Le jour où vos prochaines règles viennent, mettez à nouveau l'anneau sur la perle ROUGE. S'il vous reste des perles marron, sautez-les,

Le défi de l'éducation sexuelle est d'atteindre les jeunes avant qu'ils ne soient sexuellement actifs



- Quand l'anneau est sur une perle BLANCHE, vous pouvez tomber enceinte à la suite de rapports sexuels sans protection,
- Quand l'anneau est sur une perle MARRON, il est peu probable que vous tombiez enceinte à la suite de rapports sexuels sans protection.

Avantages : une méthode naturelle, elle n'a aucun effet secondaire, ne demandant pas de prise de médicaments ou autre intervention chirurgicale, simple, facile à enseigner, à utiliser, efficace 95% (quand elle est utilisée correctement), à très faible coût.

Désavantages : ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA, abstinence sexuelle les jours de fécondité ou utilisation d'une méthode de barrière efficace.

D'une façon générale, l'on peut constater qu'il existe des avantages et des inconvénients. En récapitulant, ci-dessous sont :

Avantages des méthodes naturelles :

- Aucun effet indésirable négatif sur la santé;
- Promotion d'une conscience corporelle positive ;
- Respect des croyances religieuses et de modes de vie ;
- Encouragement de la communication entre les partenaires ;
- Encouragement de la participation de l'homme.

Désavantages des méthodes naturelles :

- Aucune protection contre les infections transmissibles sexuellement ;
- Difficulté de trouver les instructeurs qualifiés de planification familiale naturelle ;
- Nécessité d'une période d'apprentissage ;
- Nécessité d'une discipline rigoureuse et d'un engagement ferme ;
- Difficultés à gérer les périodes d'abstinence.

Les méthodes naturelles sont celles qui respectent la nature de l'homme et la femme. Une autre raison est la démedicalisation d'un domaine qui n'a aucune raison d'appartenir à la médecine.

Activité 2 : Comprendre les méthodes modernes

• **pilules –**

Description de l'effet de la pilule :

La pilule (ici c'est le cas de la pilule oestroprogestative) empêche l'ovulation, perturbe la paroi utérine qui devient lisse et incapable d'accueillir l'œuf, et épaissit la glaire cervicale pour empêcher les spermatozoïdes de rentrer dans l'utérus. Enfin, elle ralentit le transport des spermatozoïdes.

Usage des pilules

Chaque plaquette de pilule comporte 28 (vingt-huit) comprimés dont 21 (vingt-et-un) comprimés blancs contenant des oestroprogestatifs et 7 marrons contenant uniquement du fer. La prise doit commencer entre le premier et le septième jour du cycle. La femme doit s'assurer qu'elle n'est pas enceinte avant de prendre la pilule.

La femme commence par les pilules blanches en avalant un comprimé chaque jour et de préférence à la même heure. A la fin des 21 comprimés, elle poursuit sans arrêt avec un comprimé marron par jour. En général les règles surviennent pendant la prise des comprimés marron. Dès qu'une plaquette est finie, il faut entamer une autre comme indiqué plus haut sans sauter de jour.

En cas d'oubli, si la femme se rappelle avant l'heure de la prise suivante elle prend immédiatement le comprimé oublié puis le comprimé du jour sera pris à l'heure habituelle. Si la femme se rappelle après deux prises, elle doit se rendre à la formation sanitaire pour des conseils.

En cas de vomissement intervenant dans un délai de trois heures après la prise, la femme doit prendre une pilule de remplacement immédiatement. La pilule du jour prochain sera prise à l'heure prévue.

Avantages : Pendant les périodes d'allaitement, leur efficacité est suffisante. Elle ne coûte pas cher, régularise les cycles irréguliers, n'entraîne pas d'infections génitales chez la femme, est indépendante de l'activité sexuelle.

Désavantage : La prise des pilules peut causer les risques vasculaires (thrombose veineuse). Elle peut causer : les saignements vaginaux, maux de tête, absence des règles, nausées, vomissement, vertiges, douleurs à poitrine, élévation de la tension artérielle, et prise de poids. Elle ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA

- **Stérilet**

Le stérilet, aussi appelé le dispositif intra-utérin (DIU), est un petit appareil qu'on introduit dans la cavité de l'utérus pour éviter la grossesse.

Usage du stérilet

Le stérilet doit être placé dans la cavité de l'utérus et les fils restent visibles dans le vagin. Il est introduit de préférence pendant les règles ou quand on est sûr que la femme n'est pas enceinte. Le retrait peut être fait à la demande de l'utilisatrice. Le stérilet immobilise les spermatozoïdes pour les empêcher de monter dans les trompes et rend l'utérus incapable d'accueillir l'œuf fécondé.

Avantage : Il est d'une efficacité à condition d'utiliser des stérilets au cuivre ou à la progestérone.

Désavantage : L'usage des stérilets peut affecter le cycle normal des règles : règles abondantes, des pertes brunâtres ou souvent absence de règles.

- **Préservatifs**

Par préservatif, il y a les préservatifs masculins et les préservatifs féminins. Le préservatif masculin est une mince enveloppe en caoutchouc ou produit naturel qu'on place sur le pénis en érection avant les rapports sexuels pour empêcher le sperme d'être en contact avec les voies génitales de la femme. Quant au préservatif féminin, il s'agit d'une méthode de barrière utilisée par les femmes pour se protéger des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées.

Avantages : bon moyen de prévention des infections sexuellement transmissibles. D'autres points importants que les jeunes doivent connaître sont (a) le préservatif doit être de bonne qualité, avec un certain degré de résistance et pas glissant.

Désavantage : le préservatif ne protège pas à 100%. D'où il y a toujours un petit risque de tomber enceinte.

- **Spermicide** : Ce sont des produits chimiques qu'on introduit dans le vagin avant les rapports sexuels pour tuer ou immobiliser les spermatozoïdes dans le vagin et les empêcher ainsi de pénétrer dans l'utérus.
- **Les méthodes contraceptives chirurgicales volontaires** : Il s'agit de la ligature ou de l'obstruction des trompes pour les femmes et de la vasectomie pour les hommes. Ce sont des méthodes de contraception définitives.

a) La ligature de trompes

C'est une technique qui consiste à fermer les deux trompes par ligature et section pour empêcher les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule et l'ovule de rencontrer les spermatozoïdes. La méthode contraceptive chirurgicale empêche le passage de l'ovule et des spermatozoïdes dans la trompe. Il n'y a donc pas de fécondation puisque la rencontre entre les spermatozoïdes et l'ovule est impossible.

b) La vasectomie

C'est une technique qui consiste à fermer les deux canaux déférents par ligature et section pour empêcher le passage des spermatozoïdes vers les vésicules séminales. Les spermatozoïdes fabriqués dans le testicule ne peuvent pas remonter dans les vésicules séminales. Dans ce cas le sperme ne contient pas de spermatozoïdes. Il ne peut donc pas y avoir de fécondation.

Avantages des méthodes chirurgicales : très efficaces, pas de risque d'oubli, indépendantes de l'activité sexuelle, peu de contre-indications, peu d'effets secondaires, conservation des capacités sexuelles de l'homme et de la femme.

Désavantages : nécessitent un personnel qualifié, non-disponibles dans certaines formations sanitaires, possibles infections de la plaie opératoire, irréversibilité des méthodes, pas de protection contre les IST/VIH/SIDA.

Où les réalise-t-on ?

On les réalise dans les formations sanitaires disposant d'un bloc opératoire avec un personnel qualifié.

Activité 3 : Pourquoi certaines confessions religieuses condamnent-elles les méthodes modernes ?

La raison de cette condamnation est d'ordre spirituel. En utilisant la contraception artificielle, l'homme et la femme coupent 'volontairement' le lien créé par Dieu entre amour et fécondité. Ils cessent de s'accepter mutuellement et de se donner l'un à l'autre selon la vérité de leur être, à la fois physique et spirituel.

- Est-ce que la volonté de l'homme, doit-elle s'opposer à la volonté de Dieu tel que nous la connaissons par de Saintes Ecritures ?
- Envie du problème démographique et du problème de pauvreté, la volonté de Dieu serait-elle de voir des enfants qui auront une vie pénible ?

Former des groupes et inviter les jeunes à l'atelier à discuter sur les différentes méthodes de régulation des naissances.

Paroles de sagesse

Jean 8, 31-32 : Jésus dit alors aux Juifs qui l'avaient cru: «Si vous demeurez dans ma parole, vous êtes vraiment mes disciples et vous connaîtrez la vérité et la vérité vous libérera.

Jeremie 29, 4-6: 'Ainsi parle le Seigneur...prenez femme, ayez des garçons et des filles, occupez-vous de marier vos fils et donnez vos filles en mariage pour qu'elles aient des garçons et des filles : là-bas soyez prolifiques, ne déclinez point.'

1 Timothée 5, 8 : 'Si quelqu'un ne prend pas soin des siens, surtout de ceux qui vivent dans sa maison, il a renié la foi, il est pire qu'un incroyant'

'La continence périodique, les méthodes de régulation naturelle des naissances fondées sur l'auto-observation et le recours aux périodes infécondes sont conformes aux critères de la moralité. Ces méthodes respectent le corps des époux, encouragent la tendresse entre eux et favorisent l'éducation d'une liberté authentique.' Pape Paul VI.

Journal de Réflexion :

**Je protège la vie de tout enfant qui m'est béni du Seigneur
Je m'informe, tout en respectant mes valeurs confessionnelles, sur la
manière responsable d'être un (une) parent.**

VI. FAITES AUX AUTRES... : VIOLENCE SEXUELLE, PHYSIQUE OU EMOTIONNELLE

Introduction

Les relations humaines sont traversées par des moments de joie, de bonheur, de douleur ; des moments forts, des moments de solitude. Elles ne sont pas toujours roses et deviennent moins édifiantes lorsque la violence s'y invite. Car la violence détruit des vies : elle rabaisse, déconstruit l'image de Dieu dans l'autre. Elle efface des traces de la création, elle brise l'estime de soi et la capacité d'avancer. Elle nie la liberté de l'autre et sa capacité d'être debout et d'exister et d'être heureux.

Brise-glace

C'est un jeu. Les jeunes sont debout. L'animateur distribue à l'assemblée des bouts de papier de différentes couleurs. Sur chacun des bouts de papier, est écrit un mot. Ce mot peut être un mot positif : un vœu, une bonne intention, une parole de consolation, une qualité physique ou morale... ; il peut aussi être négatif : un mot de calomnie, un défaut, un jugement moral, un jugement sur le physique de quelqu'un... Les jeunes ne doivent pas regarder/lire le mot qu'ils ont reçu. Commence alors le moment des rencontres.

Déroulement : les jeunes sont assis et forment un cercle. Quand le signal est donné pour marquer le début du jeu, un jeune se lève et va saluer une personne de son choix et lui montre ce qui est écrit sur son bout de papier. Chaque fois qu'il est salué, le jeune note au verso de son bout de papier, la nature du mot qui lui est adressé. Un mot positif compte un (1) point tandis qu'un mot négatif fait perdre deux (2) points. Après un certain temps, on arrête le jeu et chacun dit le nombre de mots positifs et négatifs qu'il a reçu. Si les mots négatifs sont plus nombreux, il quitte le jeu ; dans le cas contraire, il reste dans le jeu. A nouveau, l'animateur distribue d'autres bouts de papier pour que les « méchants » ne restent pas méchants. Et le jeu reprend. Le jeu continue avec les personnes qui restent.

Activités

Activité 1 : Exposé sur les violences, la discrimination et la stigmatisation

- **Violence**

La violence entre jeunes en relation amoureuse peut être de nature psychologique, physique et sexuelle. Cette violence est définie comme étant 'tout comportement ayant pour effet de nuire au développement de l'autre en compromettant son intégrité physique, psychologique et sexuelle'. Dans ce cadre, nous pouvons considérer aussi 'tout exercice abusif de pouvoir par lequel un individu en position de force cherche à contrôler une autre personne en utilisant des moyens de différents ordres afin de la maintenir dans un état d'infériorité ou de l'obliger à adopter des comportements conformes à ses désirs à lui'.

Il ya plusieurs formes de violences :

(a) violence psychologique est liée au contrôle social ou économique, au contrôle sur l'apparence vestimentaire ou physique, aux dénigrements, aux insultes, à l'indifférence, au chantage et aux menaces de séparation ;

(b) violence physique se définit comme tout acte violent portant atteinte à l'intégrité physique de l'autre personne. De ce genre de violence, l'on trouve des actes comme lancer des objets, pousser, empoigner, donner une raclée, des coups de pieds ou de poing, menacer ou blesser avec une arme ;

(c) violence sexuelle consiste à inciter une autre personne à être témoin ou à s'engager dans des activités à caractère sexuel sans son consentement. Ceci peut se manifester au sein des jeunes par du chantage, des menaces ou des pressions indues pour obtenir des relations sexuelles (qu'il y ait ou non pénétration) non consenties par l'autre partenaire. Cette sorte de violence se manifeste aussi dans d'autres actes comme obliger une autre personne à regarder du matériel pornographique, le soumettre à des actes sexuels humiliants, le harceler sexuellement ou refuser de porter un condom malgré les demandes du partenaire, viol ou tentative de viol. Une forme de violence assez répandue est la stigmatisation.

- **Stigmatisation et Discrimination**

La société souvent – face aux violences diverses et abus de drogue – a tendance à stigmatiser et à discriminer. Par définition, la stigmatisation décrit une disposition négative à l'égard des personnes que l'on pense qu'elles ne sont pas normales ou pas comme nous (par exemple les usagers de drogues). Concrètement, on stigmatise une personne quand on la traite comme étant inférieure à nous à cause de certains préjugés ou présomption (penser de quelqu'un comme étant un bon à rien car il ou elle est pauvre ou en chômage). Par ailleurs, la discrimination survient comme l'action résultant de la stigmatisation. Et, par discrimination, l'on entend le traitement injuste ou différent d'une personne car cette personne est différente des autres, par exemple une personne vivant avec le VIH.

La stigmatisation et la discrimination sont parmi les plus grands défis qui affectent les jeunes ayant été dans des situations de violence ou d'usage de drogue. Ces jeunes ne se sentent pas acceptés dans la société, n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive, et sont souvent incapables de communiquer les difficultés vécues.

Dans cette section, il est essentiel de percevoir pourquoi la discrimination de tout ce qui est différent est mal perçue.

- *La discrimination a un impact négatif sur les individus, les communautés, et les sociétés ;*
- *Au Burundi, il y a des lois qui sanctionnent la discrimination.*

Trois sortes de stigmatisation :

- *La stigmatisation envers les autres ;*
- *La stigmatisation de soi ;*
- *La stigmatisation secondaire.*

TOLERANCE ET RESPECT

La stigmatisation surgit sous plusieurs formes :

- (a) 'La stigmatisation envers les autres' se caractérise par un rejet ou un isolement des autres personnes, parce qu'ils sont différents ou que l'on pense qu'ils sont différents.
- (b) 'La stigmatisation de soi' consiste à ce qu'une personne adopte une perception négative et blessante des autres envers elle. En d'autres mots, cette forme de stigmatisation peut amener une personne à s'isoler de sa famille, de ses amis ou de la communauté.
- (c) 'La stigmatisation secondaire' survient quand une personne est stigmatisée par association à une autre personne. Par exemple, quelqu'un peut être stigmatisé car il ou elle est un frère ou une sœur d'un usager de drogue.

La discrimination, quant à elle, revêt aussi plusieurs aspects. (i) Faire face à la violence à la maison ou dans la communauté ; (ii) Etre empêché(e) d'avoir accès à l'information, aux soins de santé ; (iii) Se voir isolé(e) dans la famille ou la communauté ; (iv) Etre rejeté(e) par sa communauté religieuse ; (v) Harcèlement de toutes sortes ; (vi) Discrimination verbale ou physique (comme l'usage d'espace différent, d'objets différents).

Les violences ou harcèlements de toutes sortes résultent de : (a) un faible niveau d'instruction ; (ii) des antécédents de maltraitance pendant l'enfance ou l'exposition à la violence familiale ; (iii) l'utilisation d'alcool ; (iv) et l'acceptation de la violence et de l'inégalité entre les sexes ; (v) les situations de conflits, d'après-conflit ou de déplacement peuvent exacerber la violence existante. Mais la cause la plus répandue de la violence chez les jeunes est l'usage de drogue.

- **Abus de drogue**

Par drogue, l'on entend toute substance chimique, biochimique ou naturelle capable d'altérer notre manière de percevoir les choses, de ressentir les émotions, de penser et de se comporter. Parmi les substances, il y en a celles qui sont facilement accédés par les jeunes au Burundi : le tabac et l'alcool. Le tabagisme et l'alcoolisme sont aussi nuisibles que la toxicomanie sur le plan sanitaire et psychosocial. Les trois principales causes du tabagisme et de l'alcoolisme chez les jeunes sont : (a) la pression exercée par les autres jeunes, (b) le fait de suivre l'exemple des frères, des sœurs et des parents, et (c) le travail à l'extérieur.

Les circonstances qui obligent les jeunes à consommer les drogues (par exemple la cocaïne, le crack, l'amphétamine, l'opium et l'héroïne) sont variables. Il est très difficile de déterminer les causes exactes, on énumère souvent les facteurs favorisant que sont : l'ignorance, la curiosité, le suivisme, le conformisme, l'envie de vaincre les problèmes sociaux, l'émotion, le stress et la timidité, la pression des camarades et de l'environnement, la démission des parents, les instabilités familiales, l'échec de la réintégration sociale, la pauvreté, le chômage, l'oisiveté, l'absence de loisirs constructifs, la migration dans les grandes villes, la disponibilité de la drogue, les médias, etc.

Les effets des drogues sur la santé sont multiples. Ils varient selon les types de drogues, la fréquence et de la durée (nombre d'années) de consommation. En plus de ces facteurs, il faut ajouter la capacité des organismes à résister contre les drogues car, en fonction de cela certains individus sont beaucoup plus vulnérables que d'autres. Compte tenu des différents facteurs précités, les troubles sanitaires des drogues peuvent être de différents niveaux à savoir : la dépendance, la perturbation de la mémoire et de la perception, les troubles de la conduction nerveuse, les bronchites, le cancer du poumon, les pathologies cardio-vasculaires, les affections hépatiques

(cirrhose du foie), les ulcères, la faiblesse sexuelle, la dépression immunitaire, les violences et agressivité, les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH, les déviations sexuelles, le viol et le vol, l'état dépressif, le suicide et la mort.

Activité 2 : Questions Vrai ou Faux

- (a) Le viol arrive seulement aux femmes _____
- (b) La violence sexuelle signifie seulement le viol _____
- (c) Le viol est un acte d'un désir sexuel incontrôlable _____
- (d) La violence sexuelle se passe seulement parmi les pauvres _____
- (e) Quand une personne s'est rendu compte qu'elle a été violée par un (une) ami(e), c'est facile pour lui de quitter cette relation _____
- (f) La plupart de viols sont commis par les étrangers _____
- (g) Les jeunes filles se font violer quand elles portent de minijupes _____
- (h) L'alcool contribue aux actes de violence _____
- (i) La stigmatisation n'arrive jamais dans des confessions religieuses _____

Paroles de sagesse

Genèse 37, 22 : 'Ne répandez pas son sang : jetez-le dans cette citerne du désert, mais ne portez pas la main sur lui'.

Matthieu 5, 4 : 'Heureux les doux, car ils posséderont la terre'.

Journal de Réflexion

Je dois être traité avec respect

Je dois traiter les autres avec respect

Ne jamais forcer l'autre à une aventure quand il/elle n'est pas d'accord (ex : mariage)

Je dis non à toute forme de violence

J'ai droit à une vie privée

INDEXES

I. FICHES PEDAGOGIQUES

Fiche 1 : Information sur la santé sexuelle et droits liés à la procréation⁴

Objectif général: Expliquer ce que sont la santé sexuelle et droits liés à la procréation

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune à la formation est capable :

- ✓ d'identifier ses lacunes en information liée à la santé sexuelle et droits liés à la procréation
- ✓ d'expliquer en ses propres mots ce que sont les droits liés à la procréation ;
- ✓ d'énumérer les obstacles à l'égard de ces droits compte tenu de sa situation culturelle, sociale et confessionnelle.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Lecture d'un passage biblique	Introduire la séance par une note spirituelle	L'animateur lit un texte de la Bible et laisse un peu de temps aux jeunes pour réfléchir sur cette parole. Texte : <i>Genèse 1, 24-31</i>	3 min
Brise-glace	Définir le rôle de l'information	L'animateur lit le texte de la brise-glace (p.11). A la fin, il pose des questions : - <i>quel risque encourt ce jeune homme ?</i> - <i>comment aurait-il pu éviter les risques ?</i> - <i>montrez comment le fait d'avoir l'information liée à la conduite aurait pu aider le jeune homme à éviter les risques</i> - <i>montrer comment posséder une information peut aider à prendre une décision éclairée dans une situation donnée</i>	7 min
Sondage	Sonder les connaissances des jeunes par rapport au thème qui va être abordé	L'animateur ayant expliqué le rôle de l'information et dit qu'il est important que les jeunes aient suffisamment d'information liés à la vie sexuelle et reproductive, il distribue le « questionnaire sur les connaissances des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive ». Tandis que les jeunes remplissent le questionnaire, l'animateur prépare le matériel de projection.	10 min

⁴ Dans cette section, l'on a préparé des fiches pédagogiques pour aider celui qui animera les groupes de jeunes. En regardant les fiches, 'Fiche 1' correspond au premier chapitre, comme Fiche 2 correspond au deuxième chapitre. Ainsi de suite.

Exposé de l'animateur	Expliquer ce que sont les santé sexuelle et droits liés à la procréation	A l'aide d'un rétroprojecteur, l'animateur explore les résultats du sondage. Ensuite, il ou elle montre et explique les santé sexuelle et droits liés à la procréation. Aussi, il rappelle l'importance de connaître ces droits.	20 min
Questions et commentaires des jeunes	Permettre aux jeunes d'exprimer leur avis et commentaires	L'animateur invite les jeunes à réagir par rapport à ces droits.	10 min
Remplir le journal de réflexion	Amener les jeunes à réfléchir de façon personnelle sur un cas précis en rapport avec la thématique abordée	L'animateur projette une parole de sagesse et la question de réflexion : « <i>Quels sont les obstacles que je rencontre/ je peux rencontrer à l'égard des santé sexuelle et droits liés à la procréation compte tenu de ma situation culturelle, sociale et confessionnelle ?</i> »	10 min

Fiche 2.1 : En son image il les créa

Objectifs général: Comprendre le caractère sacré du corps lorsqu'on évoque la santé sexuelle et droits liés à la procréation.

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- ✓ d'expliquer pourquoi le corps est un temple de l'Esprit Saint
- ✓ d'expliquer le caractère sacré de la vie
- ✓ de proposer des conseils pour user de sa liberté sans nuire à la santé.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Lecture d'un passage biblique	Introduire la séance par une note spirituelle	L'animateur lit un texte de la Bible et laisse un peu de temps aux jeunes de réfléchir sur cette parole. Texte : (1Cor 6 :12-20).	3 min
Brise-glace	Initier une réflexion sur le corps	L'animateur lit le texte du brise-glace à propos de Jacques (p. 15). A la fin, il pose une question : - <i>conflit avec son corps ou les passages où s'exprime le corps de Jacques.</i>	7 min

Exposé magistral	Permettre aux jeunes de comprendre le corps humain	À l'aide des schémas et des tableaux comparatifs, l'animateur explique les étapes liées à la croissance des corps chez le garçon et chez la fille.	10 min
Travail en groupes	Amener les jeunes à réfléchir et à partager les points de vue Apprendre à s'exprimer, à communiquer	Les jeunes forment trois groupes de travail. À chaque groupe, l'animateur propose une des trois questions ci-après : 1. <i>Pourquoi est-il important de connaître son corps ?</i> » 2. <i>Quelles modifications psychologiques peut-on observer chez les jeunes qui grandissent et comment ces modifications affectent-elles leur rapport au corps et à l'autre ?</i> 3. <i>Quels actes liés à notre corps altèrent-ils l'image de Dieu en nous ?</i>	20 min
Présentation des réponses en plénière	Faire une mise en commun des réponses et partager les points de vue	Le rapporteur de chaque groupe a 2 minutes pour exposer les réponses du groupe. Après chaque exposé, les jeunes font des commentaires, apportent des ajouts. Quand tous les groupes ont exposé, l'animateur fait une synthèse des réponses.	10 min
Remplir le journal de réflexion	Amener les jeunes à réfléchir de façon personnelle sur un cas précis en rapport avec la thématique abordée	Question de réflexion : « <i>La manière dont nous prenons soin de nos corps déterminera la façon dont nous allons vivre. Comment comptez-vous prendre soin de vos corps comme étant le temple de l'Esprit ?</i> »	10 min

Fiche 2.2 : En son image il les créa (suite)

Objectifs général : Comprendre le caractère sacré du corps lorsqu'on évoque la santé sexuelle et droits liés à la procréation.

Objectifs spécifiques :

À la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- ✓ d'expliquer pourquoi le corps est un temple de l'Esprit Saint
- ✓ d'expliquer le caractère sacré de la vie
- ✓ de proposer des conseils pour user de sa liberté sans nuire à la santé.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Rappel du contenu de la séance précédente	Rappeler le contenu de la séance précédente	A l'appui d'une présentation, l'animateur rappelle les grandes lignes de la session précédente	10 min
Analyse d'un texte en groupes	Amener les jeunes à formuler une opinion personnelle et à savoir travailler en groupe	L'animateur invite les jeunes à se mettre en groupes de 4. Par la suite, il distribue le texte (<i>Simples propos sur le corps, par le Cardinal Carlo Maria Martini– p.17</i>) et donne assez du temps aux jeunes pour lire le texte. A la fin de la lecture du texte, les jeunes répondent aux questions : • <i>Quelles sont les barrières à la chasteté ?</i> • <i>Est-il important d'écouter notre corps ? Comment peut-on le faire ?</i> • <i>Que veut dire l'expression : « Nous avons été créés à l'image de Dieu ? »</i> • <i>Quels actes peuvent-ils être contre la dignité de cette image de Dieu</i>	20 min
Pause	Se détendre		10 min
Exposé des réponses	Faire une mise en commun des réponses et partager les points de vue	Le rapporteur de chaque groupe a 4 minutes pour exposer les réponses du groupe. Après chaque exposé, les jeunes font des commentaires, apportent des ajouts. Quand tous les groupes ont exposé, l'animateur fait la synthèse des réponses.	15 min
Remplir le journal de réflexion	Amener les jeunes à réfléchir de façon personnelle sur un cas précis en rapport avec la thématique abordée	Question de réflexion : « <i>Comment peut-on faire du tort à son corps ?</i> »	5 min

Fiche 2.3 Table ronde

Moi, la santé sexuelle et les droits liés à la procréation

Objectifs général: Réfléchir sur les santé sexuelle et droits liés à la procréation dans un contexte culturel donné.

Note : après la 1^{ère} et la 2^{ème} séance, les jeunes sont censés savoir ce que sont les santé sexuelle et droits liés à la procréation. Ils ont eu le temps pour réfléchir aux barrières d'ordre culturel, confessionnel liées à ces droits. Aussi, ont-ils été sensibilisés sur le caractère sacré du corps. Cette séance permet de faire une mise au point de ce qui a été appris et permettra à l'animateur d'orienter la session, de faire une sorte d'évaluation des deux premières séances.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Table ronde 1	Permettre aux jeunes: - d'exposer leurs opinions - de partager les avis - de contribuer au débat - de défendre leur opinion - de savoir argumenter	L'animateur invite les volontaires à occuper des chaises de devant. Quand tout le monde est installé, les volontaires, chacun à son tour, lit les réponses à la question de réflexion de la première séance : <i>« Quels sont les obstacles que je rencontre/je peux rencontrer à l'égard de la santé sexuelle et droits liés à la procréation compte tenu de ma situation culturelle, sociale et confessionnelle ? »</i> Chaque jeune décline sa religion, sa confession religieuse. Quand les volontaires ont fini de parler, un modérateur désigné invite l'assemblée à réagir et dirige les discussions. L'animateur veille à noter les différentes interventions sur des post-it qu'il colle sur un tableau.	45 min
Pause			15 min
Table ronde 2	Mêmes objectifs	Même exercice mais avec des panelistes différents. Question : <i>« La manière dont nous prenons soin de nos corps déterminera la façon dont nous allons vivre. Comment comptez-vous prendre soin de vos corps comme étant le temple de l'Esprit ? »</i>	45 min
Conclusion	Faire une synthèse des tables rondes	L'animateur invite un volontaire à faire une synthèse des tables rondes. L'animateur conclue la séance en soulignant les points clés qui ont émergé.	15 min

Fiche 3.1 : Aimez-vous les uns les autres

Objectif général: Comprendre ce qu'est l'amour à côté de la sexualité

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- ✓ d'expliquer la valeur des différentes relations qui existent dans la société ;
- ✓ de démêler l'amour et le sexe dans une relation amicale ;
- ✓ de formuler une série de conseils à des jeunes qui se posent des questions sur le lien entre amour & sexualité.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Lecture d'un passage biblique	Introduire la séance par une note spirituelle	L'animateur lit le passage suivant : Mathieu 22, 37-39	3 min
Brise-glace	Introduire le sujet	L'animateur lit le texte. Question : « <i>Que pensez-vous de l'attitude du garçon ? Et celle de la fille ?</i> » (p.20)	12 min
Brainstorming	Amener les jeunes à générer les idées à donner leurs points de vue sur deux concepts : amour et sexualité	L'animateur trace un tableau à deux colonnes. Dans la 1 ^{ère} colonne figureront les gestes (en mots) qui ont trait à l'amitié tandis que les gestes à caractère sexuel seront écrits dans la 2 ^{ème} colonne. Les jeunes prennent le temps de réfléchir. Celui qui a une idée, se lève et va la noter dans le tableau.	10 min
Questions des jeunes	Amener les jeunes à s'exprimer sur les opinions des autres	L'animateur demande aux jeunes de réagir aux propositions des uns et des autres.	15 min
Synthèse parl'animateur	Dégager une vue d'ensemble	L'animateur fait une synthèse écrite des réponses des jeunes et propose des définitions courtes de l'amour et de la sexualité.	10 min
Remplir le journal de réflexion	Amener les jeunes à réfléchir de façon personnelle sur un cas précis en rapport avec la thématique abordée	Question de réflexion : « <i>La manière dont nous prenons soin de nos corps déterminera la façon dont nous allons vivre. Comment comptez-vous prendre soin de vos corps comme étant le temple de l'Esprit ?</i> »	10 min

Fiche 3.2 : Aimez-vous les uns les autres (suite)

Objectif général: Comprendre ce qu'est l'amour à côté de la sexualité

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- ✓ d'expliquer la valeur des différentes relations qui existent dans la société ;
- ✓ de démêler l'amour et le sexe dans une relation amicale ;
- ✓ de formuler une série de conseils à des jeunes qui se posent des questions sur le lien entre amour & sexualité.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Rappel du contenu de la séance précédente	Rappeler le contenu de la séance précédente	A l'appui d'une présentation, l'animateur rappelle les grandes lignes de la session précédente	10 min
Jeu de rôles	Permettre aux jeunes de se mettre dans la peau d'une autre personne confrontée aux questions des jeunes.	Les jeunes forment 4 groupes. Chaque groupe est composé de filles et de garçons quand c'est possible. Chaque groupe endosse un des 4 rôles : de pasteurs, de parents, de jeunes ou d'enseignants. Commence alors la séance de questions. Les jeunes forment un demi-cercle. Les membres du 1^{er} groupe s'apprêtent aux questions et se mettent en face du reste du groupe. Chaque séance de questions dure 10 minutes. Quand une question est posée, les membres du groupe se concertent comme parents, enseignants, éducateurs... et donnent leur réponse. Et s'ils ne sont pas d'accord, ils le disent aussi. Quand le temps est fini, le 2^{ème} groupe passe et ainsi de suite.	40 min
Synthèse	Amener les jeunes à formuler des conclusions par rapport au jeu	L'animateur pose des questions aux jeunes : • <i>Qu'est-ce que vous avez appris ?</i> • <i>Pourquoi les parents, les éducateurs, les pasteurs... n'ont pas forcément les mêmes points de vue sur la question de l'amour et de la sexualité ?</i> • <i>Les réponses des uns et des autres ont-elles quelque chose en commun ? Si oui, laquelle ? Où se trouvent les fortes divergences ?</i> L'animateur fait la synthèse après les avis des jeunes.	10 min

Fiche 4.1 : Toi tu domines

Objectifs général: Comprendre sa responsabilité vis-à-vis de la sexualité

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune à la formation est capable :

- d'expliquer la place de l'estime de soi dans l'épanouissement personnel
- d'établir un lien entre estime de soi et responsabilité
- de décrire un comportement responsable par rapport à la sexualité

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Lecture d'un passage biblique	Introduire la séance par une note spirituelle	L'animateur lit le passage suivant : Proverbes 8, 12	3 min
Brise-glace	Introduire le sujet	L'animateur lit le texte. Question : « <i>Quelle leçon tirez-vous de cette histoire ?</i> » (p.23)	7 min
Dessiner le portrait de l'autre	Permettre aux jeunes de réfléchir le sens de l'estime de soi	Les jeunes forment des binômes. Les deux membres de chaque binôme se dessinent mutuellement. Le jeune A dessine toutes ses qualités et le jeune B dessine le jeune A. Après, A décline ses défauts et B dessine un autre portrait de A avec les défauts. A la fin, B dessine une synthèse de A. Quand les deux ont fini d'exécuter les portraits, chaque jeune montre son portrait et dit s'il est d'accord pour que son portrait soit publié sur un des murs de la salle de formation.	20 min
Discussion (autour des portraits)	Inviter les jeunes à justifier leur décision (celle de laisser ou non leur portrait être affiché)	Chaque jeune dit pourquoi il est d'accord ou pourquoi il n'est pas d'accord que son portrait soit affiché	5 min
Brainstorming	Avoir une réponse du groupe	Pour l'exercice suivant, l'animateur dessine un tableau de deux colonnes. Une colonne pour la « responsabilité », une autre pour « l'estime de soi ». Les jeunes notent dans différentes colonnes les mots qui évoquent l'un ou l'autre terme noté au tableau.	10 min

Définition des concepts	Sonder les connaissances des jeunes par rapport à deux termes Encourager la formulation d'une opinion et la création d'une connaissance	A la fin, l'animateur pose les questions : - <i>Qu'est-ce que l'estime de soi ?</i> - <i>Qu'est-ce que la responsabilité ?</i> L'animateur pose la question suivante : « <i>Quel lien peut-il exister entre estime de soi et responsabilité</i> » L'animateur donne des exemples concrets	15 min
Remplir le journal de réflexion	Amener les jeunes à réfléchir de façon personnelle sur un cas précis en rapport avec la thématique abordée	L'animateur donne un devoir aux jeunes : « <i>En vous situant dans le domaine de la sexualité, donnez votre exemple pour expliquer le lien qui existe entre estime de soi et responsabilité</i> ».	10 min

Fiche 4.2 : Toi tu domines (suite)

Objectifs général: Comprendre sa responsabilité vis-à-vis de la sexualité

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune à la formation est capable :

- d'expliquer la place de l'estime de soi dans l'épanouissement personnel
- d'établir un lien entre estime de soi et responsabilité
- de décrire un comportement responsable par rapport à la sexualité

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Rappel du contenu de la séance précédente	Rappeler le contenu de la séance précédente	A l'appui d'une présentation, l'animateur rappelle les grandes lignes de la session précédente	5 min

Travail en groupes	Amener les jeunes - à formuler une opinion personnelle et à savoir travailler en groupe - à savoir écouter et communiquer	Les jeunes forment trois groupes. Chacun des groupes répond à une des trois questions suivantes : - En tant que chrétiens, qu'est-ce que la responsabilité en matière sexuelle ? - En tant que chrétiens, qu'est-ce qu'un comportement à risque et quelles sont les conséquences des comportements à risques ? - En tant que chrétiens, quelles attitudes jugez-vous responsables dans votre communauté, quelles sont les valeurs culturelles et religieuses qui y contribuent ou pas ?	30 min
Discussion	Permettre aux jeunes de présenter leur travail et de réagir aux opinions des autres	L'animateur invite les groupes à présenter et invite les autres membres à réagir	15 min
Synthèse	Avoir une vue globale	L'animateur fait la synthèse des contributions	10 min

Fiche 5.1 : Remplissez le monde ou pas

Objectifs général: Comprendre les méthodes naturelles et les méthodes modernes de contraception

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- d'expliquer quelques méthodes contraceptives naturelles et modernes ;
- de justifier, par la foi de sa confession religieuse, la nécessité de recourir aux méthodes naturelles et/ ou modernes
- de discuter de la vision de l'Eglise par rapport aux méthodes naturelles et aux méthodes modernes.

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Lecture d'un passage biblique	Introduire la séance par une note spirituelle	L'animateur lit le passage suivant : 1 Timothée 5, 8	3 min
Brise-glace	Introduire le sujet	L'animateur lit le texte. Question : « <i>Quelle leçon tirez-vous de cette histoire ?</i> » (p.28)	7 min
Exposé magistral	Permettre aux jeunes de comprendre les méthodes naturelles et les méthodes modernes de contraception	A l'aide d'une projection, l'animateur explique les méthodes naturelles de contraception.	40 min
Remplir le journal de réflexion	Formuler une opinion personnelle	Question : « <i>Quelle est la méthode naturelle que je recommanderais aux autres ? Et pourquoi ?</i> »	10 min

Fiche 5.2 : Remplissez le monde ou pas (suite)

Objectifs général: Comprendre les méthodes naturelles et les méthodes modernes de contraception

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- d'expliquer quelques méthodes contraceptives naturelles et modernes ;
- de justifier, par la foi de sa confession religieuse, la nécessité de recourir aux méthodes naturelles et/ ou modernes
- de discuter de la vision de l'Eglise par rapport aux méthodes naturelles et aux méthodes modernes.

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Rappel du contenu de la séance précédente	Rappeler le contenu de la séance précédente	A l'appui d'une présentation, l'animateur rappelle les grandes lignes de la session précédente	10 min
Exposé magistral	Permettre aux jeunes de comprendre les méthodes naturelles et les méthodes modernes de contraceptions	A l'aide d'une présentation, l'animateur explique les méthodes modernes de contraception.	40 min
Remplir le journal de réflexion	Formuler une opinion personnelle	Question : « <i>Quelle est la méthode moderne que je recommanderais aux autres ? Et pourquoi ?</i> »	10 min

Fiche 5.3 : Remplissez le monde ou pas (fin)

Objectifs général: Comprendre les méthodes naturelles et les méthodes modernes de contraception

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- d'expliquer quelques méthodes contraceptives naturelles et modernes ;
- de justifier, par la foi de sa confession religieuse, la nécessité de recourir aux méthodes naturelles et/ ou modernes
- de discuter de la vision de l'Eglise par rapport aux méthodes naturelles et aux méthodes modernes.

Débat

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Rappel du contenu de la séance précédente	Rappeler le contenu de la séance précédente	A l'appui d'une présentation, l'animateur rappelle les grandes lignes de la session précédente	10 min
Débat	Confronter des vues différentes Apprendre à argumenter et à défendre une opinion	L'animateur invite les jeunes qui sont pour les méthodes modernes à former un groupe et ceux qui sont contre de former un autre groupe. Deux jeunes animent le débat. Question : « <i>Etes-vous pour ou contre les méthodes modernes ? Pourquoi ?</i> ». Un troisième note dans un tableau les raisons avancées pour soutenir ou rejeter l'une ou l'autre méthode.	40 min
Synthèse par l'animateur	Dégager un schéma des réponses des uns et des autres	L'animateur dessine un schéma qui montre points saillants (justifications) dans les réponses des uns et des autres en relevant les réponses qui reviennent.	10 min

Fiche 6.1 : Faites aux autres... : Violence sexuelle, physique ou émotionnelle

Objectif général: Comprendre la violence sexuelle et comment en lutter contre

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- ✓ d'expliquer ce que c'est la violence sous diverses formes
- ✓ de donner un exemple d'un cas de violence et ses conséquences sur la santé sexuelle et reproductive ;
- ✓ de proposer un moyen de sortir de la violence

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Lecture d'un passage biblique	Introduire la séance par une note spirituelle	L'animateur lit le passage suivant : Matthieu 5, 4	5 min
Jeu	Amener le jeune à faire expérience de la violence	L'animateur explique le jeu et laisse les jeunes jouer	30 min
Synthèse	Récolter les fruits du jeu	Après le jeu, il pose la question : « <i>Que vous apprend ce jeu par rapport à la violence ?</i> » L'animateur note au tableau les différentes réponses.	10 min
Questions individuelles	Permettre aux jeunes d'exprimer leur opinion	L'animateur pose question après question et donne 30 secondes aux jeunes pour répondre. Ils écrivent le numéro et inscrivent « oui » ou « non »	5 min
Mise en commun	Récolter et partager les différentes façons de voir	Discussion des réponses	5 min
Remplir le journal de réflexion	Amener les jeunes à réfléchir de façon personnelle sur un cas précis en rapport avec la thématique abordée	La question : <i>Comment la violence peut-elle être une négation des santé sexuelle et droits liés à la procréation ?</i>	10 min

Fiche 6.2 : Faites aux autres... : Violence sexuelle, physique ou émotionnelle (suite)

Objectif général: Comprendre la violence sexuelle et comment lutter contre

Objectifs spécifiques :

A la fin de cette séance, le jeune en formation est capable :

- ✓ d'expliquer ce que c'est la violence sous diverses formes
 - ✓ de donner un exemple d'un cas de violence et ses conséquences sur la santé sexuelle et reproductive ;
- de proposer un moyen de sortir de la violence

Déroulement

Activité	Objectif	Méthodologie	Temps
Rappel du contenu de la séance précédente	Rappeler le contenu de la séance précédente	A l'appui d'une présentation, l'animateur rappelle les grandes lignes de la session précédente	5 min
Développement d'un jeu	Inviter les jeunes à « inventer » leur manière de lutter contre la violence	L'animateur demande aux jeunes de former des groupes de 6. Chaque groupe invente un jeu qui condamne un cas de violence en rapport avec les santé sexuelle et droits liés à la procréation	30 min
Présentation des jeux	Permettre aux jeunes d'exposer leur réalisation	Chaque groupe présente son jeu	20 min
Evaluation du jeu	Aider les autres à améliorer leur jeu	Les jeunes discutent de chaque jeu et proposent des pistes d'amélioration	5 min

II. DEFIS COURANTS CHEZ LES JEUNES

DEFIS	SOLUTIONS POSSIBLES
Manque d'informations claires à propos de la santé sexuelle et droits liés à la procréation	Dissémination des informations, éclairées par la Parole de Dieu, sur ces Droits sexuelles et reproductifs parmi les jeunes par les confessions religieuses
Stigmatisation et Discrimination dans les milieux de soins de santé	Plaidoyer des Services de Santé – surtout les Services de Santé de diverses Confessions religieuses – favorables aux jeunes
Les Services de Santé ouverts seulement pendant le temps de classe	Etendre les heures de travail aux heures pouvant être accessible à la jeunesse estudiantine ; Créer des moments spéciaux pour les jeunes au sein des services de santé
Embarras de demander d'information à propos de la santé sexuelle et reproductive	Accompagnement nécessaire des jeunes par les leaders religieux
Inquiétude concernant le manque de confidentialité	Donner assurance à tout jeune que toute information sera confidentielle
Confrontation avec la conscience religieuse, souvent scrupuleuse et ignorante des droits liés à la procréation	Donner des informations suffisantes pour une conscience bien informée et bien éclairée

III. GLOSSAIRE

- **Abstinence** – action ou disposition permanente de la volonté consistant à se priver de certains biens ou plaisirs dans une intention de perfection morale ou spirituelle ;
- **Adolescence** - Période de la vie comprise entre la puberté et l'âge adulte. Elle comprend généralement la tranche d'âge de 10 à 19 ans. Pour information, la population des jeunes est généralement définie par le groupe d'âge de 15 à 24 ans.
- **Adultère** – est une action pour un époux ou une épouse de ne pas respecter son serment de fidélité et d'avoir des relations sexuelles avec une autre personne autre que son conjoint ;
- **Age de consentement** – en droit civil, c'est l'âge en dessous duquel un enfant ne peut se livrer à une activité sexuelle avec une autre personne sans que celle-ci commette une infraction pénale conformément au droit national. Ici, il est important de constater qu'au sein des confessions religieuses, cet âge n'est atteint qu'après mariage ;
- **Avortement** – est la perte d'un embryon ou d'un fœtus lors d'une grossesse ; il peut être spontané (c'est-à-dire qui se produit sans être recherché) ou provoqué et donc volontaire.
- **Besoins en planification familiale non satisfaits** – le pourcentage de femmes mariées qui préfèrent attendre au moins deux ans avant leur prochaine grossesse ou qui ne souhaitent plus avoir d'enfants, mais ne savent pas comment le faire ;
- **Chasteté** – disposition consistant à s'abstenir des plaisirs charnels illicites et de tout ce qui s'y rapporte (pensées, etc). Dans d'autres mots, c'est faire preuve de retenue dans les plaisirs charnels non permis.
- **Conscience** – est l'intuition plus ou moins claire qu'a un individu de ses états mentaux, de son existence. Il nous aide à distinguer le bien du mal. C'est la voie intérieure qui nous dicte de faire le bien.
- **Consultation prénatale** – visite de suivi de grossesse par un personnel de santé qui suit une femme enceinte. 3 consultations prénatales sont obligatoires pendant la grossesse.
- **Divorce** – dissolution légale du mariage civil prononcé par un tribunal du vivant des époux, à la demande de l'un ou de deux conjoints selon des formes déterminées par la loi. Il est important de savoir que les confessions religieuses chrétiennes n'acceptent pas le divorce, car, pour elles, 'ce que Dieu a uni, que l'homme ne le sépare pas' (Marc 10,2-16) ;
- **Ecoulement** – émission de liquide par un orifice naturel
- **Estime de soi** – satisfaction que l'on tire de n'avoir rien à se reprocher. En d'autres mots, c'est le jugement ou l'évaluation faite d'un individu en rapport à sa propre valeur.

- **Exclusion sociale** – est la relégation ou marginalisation sociale d'individus ne correspondant pas au modèle dominant d'une société. Elle n'est généralement ni véritablement délibérée, ni socialement admise, mais constitue un processus plus ou moins brutal de rupture, parfois progressive, des liens sociaux.
- **Fornication** – relations charnelles ou rapports sexuels entre deux personnes qui ne sont ni mariées ni liées par aucun vœu. Péché de la chair.
- **Grossesse non-désirée** – le fait de tomber enceinte sans l'avoir désirée. En d'autres mots, c'est la conséquence normale des rapports sexuels non protégés dans une période fertile de la femme dû aux facteurs indépendants de la volonté d'un individu.
- **Infections Sexuellement Transmissibles (IST)** – *toute infection contractée principalement par contact sexuel ; également appelée maladie sexuellement transmissibles ;*
- **Influence des pairs** – le rôle important joué par les amis, camarades de classe ou les personnes du même âge dans la promotion des idéaux de beauté et des attitudes, dans la conception d'une estime de soi.
- **Mutilation Génitale Féminine** – *toute intervention impliquant l'excision totale ou partielle des organes génitaux externes ou toute autre blessure infligée aux organes génitaux féminins ;*
- **Polygamie** – forme de régime matrimonial qui permet à un époux d'avoir simultanément plusieurs femmes (*polygynie*) ou, plus rarement, à une épouse d'avoir simultanément plusieurs maris (*polyandrie*).
- **Prostitution** – c'est un acte par lequel une personne consent habituellement à pratiquer des rapports sexuels avec un nombre indéterminé d'autres personnes moyennant rémunération ;
- **Sédimentation** – un processus dans lequel des particules de matière quelconque cesse progressivement de se déplacer et se réunissent en couches ;
- **Stérilité** – incapacité pour un homme ou une femme de procréer, due à des troubles fonctionnels, à des lésions organiques des organes génitaux ou à une stérilisation volontaire ;
- **Tabagisme** – intoxication aigüe ou chronique de nature physiologique et psychique provoquée par l'abus du tabac ;
- **Toxicomanie** – appétence morbide pour des substances toxiques naturelles ou médicamenteuse (stupéfiants, euphorisants, excitants) dont l'usage engendre un besoin impérieux et une dépendance de l'organisme.
- **Union libre** – c'est une relation amoureuse libre de tout engagement qu'il soit civil ou religieux. Il y a ceux qui utilisent le terme 'concubinage' pour se référer à cette pratique ;

IV. BIBLIOGRAPHIE

- AJAN (2012) *A Happy Generation*. (Ad experimentum) Nairobi : Ascent Limited.
- Akoha, T. (2009) *Sexualité et Amour : Dialogue avec les Jeunes*. Cotonou : Editions Amour et Vie.
- Bible de Jerusalem*. (1985) New York : Doubleday.
- Congrégation pour la Doctrine de la Foi (1975). *Déclaration « Persona Humana » sur certaines Questions d’Ethique Sexuelle*. Vatican http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_fr.html
- Conseil Œcuménique des Eglises (2003) *Face au SIDA : l’Action des Eglises*. Genève : WCC Publications
- Igo, R. (2005) *Ecouter avec Amour : Conseil Pastoral*. Genève : WCC Publications.
- Miburo, T. (2012) *Disciples de la Nature*. Bujumbura : Imprimerie Mushasha.
- Nyabera, F. et Montgomery, T. (2007) *Contextual Bible-Study Manual on Gender-based Violence*. Nairobi : FECCLAHA.
- ONUSIDA (2010) *Principes Directeurs Internationaux sur l’Education Sexuelle : une Approche factuelle à l’intention des Professionnels de l’Education à la Santé*. Paris : Unesco Press.
- PNSR (2012) *IgitabugifashaUmwunganirarunganwe mu gutunganyaIbiganirovverekeyeIrondokarijanyan’Amagameza mu Rwaruka*. Bujumbura : Imprimerie Mex.
- Sacred Congregation for Catholic Education (1983). *Education Guidance in Human Love : Outline for Sex Education*. Vatican. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_19831101_sexual-education_en.html#top
- UNAIDS (2009) *International Technical Guidance on Sexuality Education*. Paris : Unesco Press.

Ce guide a été élaboré par Père Pierre célestin Musoni, Jésuite et Directeur de l'organisation «Service Yezu Mwiza». Il a été validé par les représentants des différentes confessions religieuses. Ce guide a été également prétesté auprès des jeunes des différentes confessions religieuses à Rumonge.

Mai 2016



VII-2 Une jeunesse victorieuse (en kirundi)

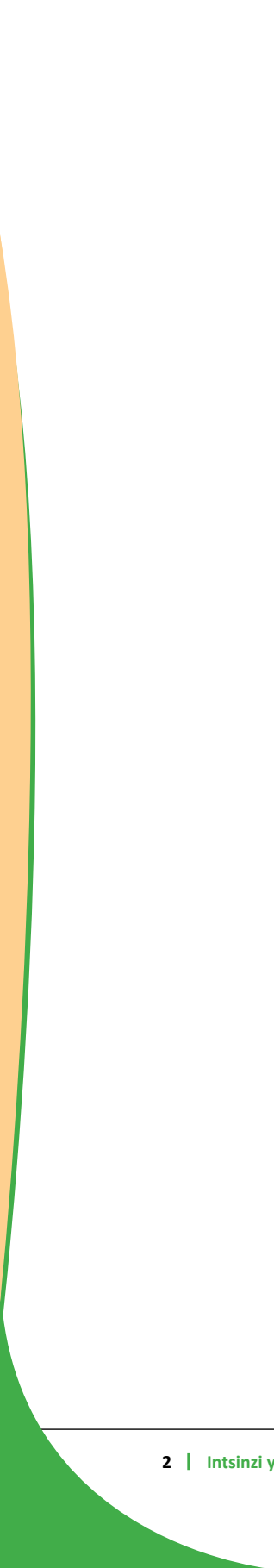


INTSINZI Y'URWARUKA

Igitabu mfashanyigisho ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza



Intsinzi y'Urwaruka



Kuko icaremwe n'Imana cose
Gitsinda isi

(Yohani 1, 5-4)

IBIRIMWO

INTANGAMARARA	6
IVYEREKEYE IKI GITABU.....	7
Ni bande bagenewe iki gitabu?	7
Izi nyigisho zigenewe bande ?	7
Bohitamwo icigwa gute ?	7
Ubuginga bumwe bumwe mu bijanye no kuremesha ikiganiro mu migwi	7
IBINTU BIHAMBAYE TWOMENYA.	9
Intonde z'inyigisho	9
Ibikoresho bikenewe mu biganiro.....	9
Igihe co gutanga ivyiyumviro	9
Ibibazo ku bijanye n'ubumenyi bw'urwaruka ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza.....	10
I. IVYO TWOMENYA KU MAGARA N'UBURENGANZIRA MU VYEREKEYE IRONDOKA RIJANYE	
N'AMAGARA MEZA	11
Intangamarara	11
Agakuru k'intangamarara	11
Insiguro y'amajambo mashasha	11
Ibibazo biraba abaremesha ibiganiro	13
Amajambo y'ubwitonzi	13
Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe kuvyaganiriwe	14
II. MU GASHUSHO KAYO, IRABAREMA...	15
Intangamarara	15
Agakuru k'intangamarara	15
Ibikorwa.....	15
Igikorwa ca mbere: Umubiri n'ugukura kwawo.....	15
Igikorwa ca kabiri: Gukorera mu migwi	17
Ijambo ry'ubwitonzi	18
Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe ku vyaganiriwe	18
III. NI MUKUNDANE MWESE.....	19
Intangamarara	19
Agakuru k'intangamarara	19

Ibikorwa.....	20
Igikorwa ca mbere: Ikiyago ku vyerekeye urukundo n’uguhuza ibitsina.....	20
Igikorwa ca kabiri. Udukino: abitavye bishira mu kibanza c’abandi	21
Ijambo ry’ubwitonzi	21
Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe kuvyaganirwe	21
IV. WEWE URANESHA... ..	22
Intangamarara	22
Agakuru k’intangamarara	22
Ibikorwa.....	22
Igikorwa 1: Insiguro y’amajambo	22
Igikorwa ca 2: kuganira mu mirwi.....	26
Ijambo ry’Ubwitonzi.....	27
Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe kuvyaganirwe	27
V. « NI MWUZUZE ISI.... » NIVYO CANKE SIVYO ?.....	28
Intangamarara	28
Agakuru k’intangamarara	28
Igikorwa ca 1: Inyigisho kuvyerekeye uburyo kama bwo gutandukanya imviro	28
(a) Ukwihangana.	28
(b) Uburyo bwo gusuzuma ubushuhe.....	29
(c) Urudede:	29
(d) Uburyo bwo kwonza	30
(e) Uburyo bw’uruziri	31
Igikorwa ca 2 : Uburyo bwa none bwo gutandukanya imviro	32
(a) Ibinini bamira.....	32
(b) Akanyuzi	32
(c) Akagegene	33
(d) Agapfuko/agakingirizo	33
(e) Ibinini bacisha mu gisabo.....	34
(f) Gukingira imbanyu babanje gukorwa.....	34
Igikorwa ca 3 : kubera iki amadini amwe amwe atemera uburyo butangirwa kwa muganga bwo kurondoka ku rugero?	34

Ijambo ry'ubwitonzi	35
Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe	35
VI. KIBAGIRIRE NAMWE... : IHOTERWA RIFATIYE KU GITSINA, KU MUBIRI CANKE KU VYIYUMVIRO.....	36
Intangamarara	36
Agakino k'intangamarara	36
Ibikorwa.....	36
Igikorwa ca mbere: Guhoterwa, gukumirwa n'agakengere.	36
Igikorwa ca kabiri: Ishura Ego canke Oya	39
Ijambo ry'Ubwitonzi.....	39
Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe	39
IVYONGEWEKO	40
I. INGENE TWOTUNGANYA IVYIGWA.....	40
Ifishi 1: Ivyo twomenya ku magara n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza	40
Ifishi 2.1. Mu gashusho kayo, irabarema.....	41
Ifishi 2.2.: Mu gashusho kayo irabarema (ibikurikira)	43
Ifishi 2.3 Jewe hamwe n'amagara n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza	44
Ifishi ya 3.1: Ni mukundane mwese... ..	45
Ifishi 3.2 Ni mukundane mwese... (ibikurikira)	47
Ifishi 4.1 Wewe uranesha... ..	48
Ifishi 4.2. Wewe uranesha... (ibikurikira)	50
Ifishi 5.1 : Ni mwuzuze isi ... ego canke oya	51
Ifishi ya 5.2 : Ni mwuzuze isi...ego canke oya (ibikurikira)	52
Ifishi 5.3: Ni mwuzuze isi...ego canke oya (ibikurikira)	52
Ifishi 6.1 Ihoterwa rifatiye ku gitsina, ku mubiri canke ku vyiyumviro	53
Ifishi ya 6.2: Ihoterwa rifatiye ku gitsina, ku mubiri canke ku vyiyumviro	54
II. INGORANE ZIKUNDA KWIBONEKEZA MURWARUKA.....	55
III. INSIGURO Y'AMAJAMBO AMWE AMWE.....	55
IBITABO VYISUNZWE	57

INTANGAMARARA

Uburundi burahanzwe n'umurindi munini w'irwirana ry'abantu. Abenegihugu biyongereye incuro zibiri mu myaka mirongo ibiri n'icenda, bavuye ku miriyoni zine n'ibihumbi mirongo ibiri n'umunani n'amajana ane na mirongo ibiri (4 028 420) baja ku miriyoni umunani n'ibihumbi mirongo itanu na bitatu n'amajana atanu na mirongo indwi na bane (8 053 574) hagati y'umwaka w'igihumbi kimwe n'amajana icenda na mirongo indwi n'icenda (1979) n'umwaka w'ibihumbi bibiri n'umunani (2008). Turavye umurindi w'iryo rwirirana, dusanga ungana n'ibice bibiri n'ic'icumi kimwe kw'ijana (2.1%) ku mwaka. Ufatiye kw'uwo murindi, twovuga ko ubu abenegiguguboba barenga imiriyoni cumi. Vyarabonetse ko ibice mirongo itanu na bitandatu kw'ijana (56%) bafise muni y'imyaka mirongo ibiri. Uwo murindi munini w'igwirirana ry'abantu hamwe n'urugero runini rw'urwaruka rwo mu gihugu hagati biteye ingorane ku bisata vy'amagara, indero no mu vyerekeye ubutunzi n'imibano. Muri ico gihe, tutitwararitse bihagije ivyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza, Uburundi ntibushobora gushika kw'ihangiro bwihaye mu mugambi w'igwirirana ry'abantu.

Nkuko bimeze mu bihugu vyinshi vyo muri Afrika, urwaruka rw'Uburundi rurahanzwe n'ingorane zikomeye mu vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza. Ivyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza ku miyabaga n'imikangara ntivyitaweho, kenshi bigafatwa nk'ikizira kuvugwa. Vyongeye, ibisata vyitaho irondeka rijanye n'amagara meza ntibifise ubushobozi bukwiye kugira ngo vyishure ku bibazo vyose vy'urwaruka.

Urwaruka ruba rugeze ku ntambwe aho rurondera kwimenya no kwerekana ico ruri mu kibano. Barakeneye gutera imbere mu bumenyi bubategurira kuba abantu bakuze b'ingirakamaro. Kubera abantu baguma biyongera, ubukene hamwe n'itituka ry'indero y'urwaruka, urwaruka rumwe rumwe ntirufise amahigwe yo kuronka ubumenyi bukwiye, bigatuma bafata inzira zibakwegera mu ngorane nyinshi. Ni muri icyo ntumbero kino gitabucateguwe. Ihangiro nyamukuru y'iki gitabu ni gutanga inyigisho zofasha urwaruka mu guhitamwo neza ingingo zibereye ku vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza.



IVYEREKEYE IKI GITABU

Ni bande bagenewe iki gitabu?

Iki gitabu kigenewe imboneza mu madini, mu kibano zaronkejwe inyigisho ku biri muri co, kugira nazo zigishe urwaruka ivyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Ni igikoresho co guhimiriza, kwigisha no gutanga impanuro ku muntu wese yaronse inyigisho, vyotuma haba iterambere mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza mu rwaruka ruri mu madini atandukanye, no mu kibano.

Izi nyigisho zigenewe bande ?

Inyigisho ziri muri kino gitabu zifatira kuvyo urwarukarusanzwe rukenera mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Ubutumwa burimwo bwerekeye urwaruka rw'abahungu n'abakobwa, n'urwaruka rumaze kwubaka, urwaruka rufise imyaka 10 gushika kuri 14, 15 gushika kuri 19, 20 gushika kuri 24 ufatiye ku butandukane bwabo. Ni vyiza ko mu kiganiro hatorenga abantu 30 bacitavye.

Bohitamwo icigwa gute ?

Kugira bigire akamaro, ibikorwa vyo kwigisha vyokwisunga ivyo abenegihugu basanzwe bakeneye. Ni vyiza ko imboneza mu madini zoja hamwe n'abo mu kibano kandi bagafashanya n'abakora mu gisata c'amagara y'abantu bizewe mu kurabira hamwe ingorane zihari ufatiye ku buremere bwazo, mu guhitamwo icigwa hamwe n'icokorwa ubwa mbere.

Icigwa bahisemwo gitegerezwa kwisunga ivyipfuzo vy'abo cerekeye. Ni ukwirinda kuganira ku vyigwa vyinshi mu mwanya umwe. Kuganira ku cigwa kimwebifasha gukoresha umwanya neza n'abagikwirikirana bagatahura. Naho ivyobaganirako vyoba bitandukanye, ni vyiza ko imbere yo gutandukira ikindi kiganiro, bobanza bakagira umwihwezo w'igiheruka mu gihe umugwi baganira ari wa wundi kugira barabe ko bagitahuye neza.

Ubuhinga bumwebumwe mu bijanye no kuremesha ikiganiro mu migwi

1. Imigwi y'abantu batandatu

Ubwo buhinga bujanye no kugabura umugwi munini muri mitomito (y'abantu 6) kugira hashobore kuba ihanahana ry'ivyiyumviro mu mwanya muto. Intambwe imwe imwe y'ibiganiro mu migwi mitomito ica ikurikirwa n'ihwaniro rya bose kugira ngo bashire hamwe ivyiyumviro.

2. Kurondera ivyiyumviro hirya no hino

Ni ubuhingabwo gutororokanya ivyiyumviro. Abitavye ikiganiro baradondagura mu maguru masha (ataco bisigariye kandi atakunegurana) ivyiyumviro bakura mu cigwa. Uwuremesha ikiyago afadikanije n'abo baganiriye aca agira icegeranyo kugira bagumane inyishu nziza gusa.

3. Udukino

Utwo dukino dutuma urwaruka rwerekana ivyo rubamwo mu buzima bwa minsi yose, ivyo bigaca biha abitavye ikiganiro akaryo ko kubiganirako.

4. Ihwaniro rya bese

Ihwaniro rya bese niuburyo bwo kugira agakino butuma abitavye ikiganiro bagira ico baterereye. Mu mwanya wa mbere, abakinyi barakina agakino. Hanyuma abakinyi barasubiramwo uduce tumwe tumwe tw'agakino tutarimwo inyigisho nziza. Abitavye ikiganiro baca basabwa bamwe muri bo ngo baze basubirire abakinye twa duce tudatanga inyigisho nziza bakageragezako ivyari bimeze nabi babihindura vyiza. Abatakinye barabishima canke bakabigaya. Mu nyuma, abahinga (abaganga, abakirizi, abarezi) barishura ibibazo vy'abari ngaho bakongera bakanatanga insiguro zikwiye.

5. Umutumire

Ni ugutumira umuntu yabinonosoye akaza gutanga inyigisho abitavye ikiganiro bakeneye. Umwanya w'umutumire urangiye, uwaremesheje ikiganiro aca arabira hamwe n'urwaruka izo nyigisho baronkejwe ku buryo bashikira ihangiro ry'ikiganiro.

6. Kwigira ku burorero

Ni ubuhinga bwo kuvuga ingorane isanzwe ihari, ingorane yumvikana, ivyashitse ku buryo babiciye hirya no hinobaza gushika aho bamenya neza iyo ngorane bagafata ingingo. Mu kiganiro, bituma abitavye bashobora:

- Kwigira ingorane zisanzwe zibaho,
- Kwerekana ico izo ngorane zibutsa, kwibaza ibibazo kugira batahure izo ngorane,
- Kurondera inyishu zishoboka kugira bazishire hamwe.

IBINTU BIHAMBAYE TWOMENYA

Intonde z'inyigisho

Mu mpera z'iki gitabu muzohasanga amafishi yerekana ingene twotegura ibiganiro.

Ibikoresho bikenewe mu biganiro

Imashini nyabwonko ngendanwa n'ibindi bikoresho bigendana, bikenewe n'igitambara gifasha mu kwerekana ibisomwa vyo mu mashini nyabwonko. Aho ivyo bikoresho tumaze kuvuga bitaboneka, uwuremesha ikiganiro ashobora kwibangikanya urupapuro n'amakaramu y'irangi rikaze, Bibiliya hamwe n'ibicapo biguma ari nkenerwa kugira ngo habe ikiganiro gifatiye kw'ijambo ry'Imana. Uretse ko ivyo bicapo biba biriko inyigisho n'ivyiyumviro ngirakamaro (vy'amashengero nk'akarorero) ku vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza, birafasha kandi ko ikiganiro kigenda neza. Izo nyigisho n'ivyiyumviro bishirwa ku bicapo biba biri mu tuzitizo. Harakenewe udupapuro dutoduto twokwandikako ivyiyumviro hanyuma bakatumadika kugipapuro kinini, amakaramu y'irangi rikaze n'ikibaho.

Igihe co gutanga ivyiyumviro

Mu mpera y'icigwa cose, uwuremesha ikiganiro arasaba urwaruka baganiriye kwandika mw'ikaye ivyiyumviro vyabo.

Ingene bokuzura muri iyo kaye: Hasigaye iminota cumi kugiraicigwa kirangire, uwuremesheje ikiganiro arerekana ijambo ry'Imana riherekejwe n'ikibazo bahanahanako ivyiyumviro. Aha umwe wese urupapuro ruriko ico gisomwa nyene. Urwo rupapuro rutegerezwa kuba rufise ijambo ry'umutwe ryerekanaicigwa baganiriyeko, muni y'igisomwa naho imirongo urwaruka rwandikamwo ivyiyumviro vyarwo. Urwaruka ruvumeye, bashobora gushira ku bihaho canke ku ruhome icyumviro c'umwe wese kugira ngo babisabikanye n'abandi.

IBIBAZO KU BIJANYE N'UBUMENYI BW'URWARUKA KU VYEREKEYE IRONDOKA RIJANYE N'AMAGARA MEZA

(Mwishura "ego" canke "oya" ku bibazo bikurikira)

- (a) Urwaruka ntirukeneye kuronswa inyigisho kw'irondoka rijanye n'amagara meza _____
- (b) Umuntu yagenyerewe, ntaba agikeneye kwikingira umugera wa SIDA hamwe n'indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka _____
- (c) Kwanka gukorana imibonano mpuzabitsina na mugenzawe bisigura ko utamukunda _____
- (d) Abagabo nabo nyene barashikirwa n'amabi ashingiye ku gitsina _____
- (e) Iyo umuntu agaragara ko afise ubuzima bwiza (amerewe neza ku mubiri) ivyo bisigura ko atagendana umugera wa SIDA _____
- (f) Abahungu canke abagabo barakeneye gukora imibonano mpuzabitsina, atari uko baca barwara _____
- (g) Imiyabaga/imikangara iremera vyoroshe agahato ikorerwa n'urunganwe, mubiyikwegera mu mpanuka zo kwandura umugera wa SIDA, indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka, n'imbanyi zitifujwe _____
- (h) Urwaruka rugendana ubumuga ntirukeneye kuronswa inyigisho zerekeye ivyo guhuza ibitsina kuko badashoboye imigirwa ijanye n'uguhuza ibitsina _____
- (i) Iyo umwigeme asamyeye inda aba ari ikosa ryiwe bwegu _____
- (j) Ntushobora gusama inda iyo ari ubwambere ukoze imibonano mpuzabitsina _____
- (k) Urwaruka n'imiyabaga/imikangara ntibafise uburenganzira bwo gukoresha/kuronswa uburyo bwo kwikingira gusama imbanyi _____
- (l) Gutunga urutoke umuntu (kwita umuntu imburabwenge canke imburakimazi) ni uburyo bwo kumuhohotera _____
- (m) Urwaruka rusenga cane ntirwandura indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka, umugera _____
- (n) Abapatiri n'abapasitori ntaco bafise co kuduhanura kuvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza _____
- (o) Umuntu wese agendana umugera wa SIDA canke indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka ntakundwa n'Imana _____
- (p) Ntibikenewe kuronswa inyigisho ku vyerekeye ivy'imibonano mpuzabitsina _____
- (q) Kuyaga n'urwaruka ivyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza bizotuma ruja muvuyo gukora imibonano mpuzabitsina _____
- (r) Abantu bamwe bamwe baritiranyarukundo no guhuza ibitsina _____
- (s) Hariho abantu bataronswa uburyo bwo kuvyara ku rugero kandi bari babukeneye _____

I. IVYO TWOMENYA KU MAGARA N'UBURENGANZIRA MU VYEREKEYE IRONDOKA RIJANYE N'AMAGARA MEZA

Intangamarara

Umuntu wese arafise uburenganzira bwo kumenya amakuru. Arafise uburenganzira bwo kumenyeshwa, bwo gushika aho ashobora kuronka amakuru nyayo aba akeneye yisanzuye. Ayo makuru yerekeye ibisata bitandukanye vy'ubuzima bw'abantu bose cokimwe n'ubw'umuntu ku giti ciwe. Kumenyeshwa ibijanye n'amagara n'uburenganzira muvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, biri mu vyo umuntu afiseko uburenganzira. Kwima umuntu amakuru canke ukamurekera mu kutamenya ubishaka ni uguhonyanga uburenganzira bwiwe

Agakuru k'intangamarara

Umuhungu akiri muto atigeze yiga kugendesha ipikipiki, yabonye ko se wiwe agiye kuruhuka kandi yasize urupfunguruzo ku meza mu cumba c'uburiro aca yakira iyo pikipiki. Yibwira ko aza kugenda ikirere kigufi kingana n'ibirometero bibiri (2km), kugira aje kwereka abagenzi biwe ko azi kugendesha ipikipiki. Ni izihe ngorane zishobora gushikira uwo mwana? Twiyumvire ibishoboka vyose: kuja muvyo kwinezeza mu bijanye n'imibonano mpuzabitsina mugihe ata nyigisho zikwiye ubifiseko, ni izihe ngorane bishobora gutera?

Insiguro y'amajambo mashasha

1. Irondoka rijanye n'amagara meza

Mu madini, hari abohitamwo gukoresha ijambo "inyigisho ku vyerekeye ubuzima n'imibonano mpuzabitsina mu bantu". Ariko muri iki gitabu tuzokoresha ijambo "amagara n'uburenganzira muvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza" mu kibanza c'inyigisho ku vyerekeye ubuzima n'imibonano mpuzabitsina mu bantu", kubera ko ahanini arivyo vyerekeye kino gitabu. Tuvuze irondoka rijanye n'amagara meza, twotahura ico cose atari ivy'indwara gusa, cerekeye ubwisanzure bwa muntu. Ivyerekeye imibonano mpuzabitsina biraba ivyo vyose bijanye nokumenyubuzima bw'umuntu Imana yaremye mu gashusho kayo n'ukuntu bugenda burahanahanwa hisunzwe agashusho k'Imana (Itanguriro. 1, 27). Mu yandi majambo, inyigisho zose kuvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza zituma umuntu abaho neza mubwisanzure kandi muburyo bubereye muvyerekeye imibonano mpuzabitsina bitamutera ingorane (kurondoka uko avyishakiye, gukingirwa indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka hamwe n'umugera wa SIDA); amagara y'umuvyeyi (gupimisha imbanyu, kwibarukira kwa muganga no kwisuzumisha inyuma yo kwibaruka); kurondoka neza hamwe n'ibindi.

Kugira dushobore gutahura neza ivy'amagara n'uburenganzira muvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza,

Turazi neza ko ubutunzi bukomeye bwa Afrika ari ko ifise urwaruka rwinshi, kandi ko rwitanze cane mu gukora, abanyafrika barashobora kurengera ingorane zibahanze ...'
' (Amasezerano y'ibihugu vya Afrika ku bijanye n'urwaruka, 2006)

twokwisunga inkingi z'irondoka rijanye n'amagara meza zikurikira (Ali Kouaouci, "Ubuzima mu vyerekeye guhuza ibitsina hamwe n'irondoka").

Ishirahamwe mpuzamakungu ryitaho ivyerekeye igwirirana ry'abantu (FNUAP)	IPPF	Ishirahamwe mpuzamakungu ry'itaho amagara y'abantu :OMS
Ugutandukanya imvyaro : inyigisho hamwe n'ibindi umuntu aronswa	Imigenderanire mu bubakanye	Ivyo abubakanye bakeneye batashoboye kuronka mubijanye n'ugutandukanya imvyaro
Ukwitaho amagara y'abavyeyi	Imbanyi zitipfujwe	Ubugumba
Gukorora inda	Abakenyezi bapfa bariko baribaruka	Gukorora inda bishobora kugira ingaruka mbi
Indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka	Indwara zandukira biciye mu bihimba vy'irondoka	Abakenyezi bapfa bariko baribaruka
Ubugumba	Gukorora inda bishobora kugira ingaruka mbi	Indwara z'umukenyenzi
Irondoka rijanye n'amagara meza ku mukenyezi	Ubugumba	Abana bavuka badakwije ibiro
Umugirwa wo guca akabezi canke rugongo kubigeme.	Amabi ashingiye kugitsina	Impfu ku bana bakiri bato
	Urwaruka / abakene/ abagendana ubumuga	Umugera w'indwara ya Sida
	N'ibindi	Indwara zandukira ziciye mubihimba vy'irondoka
		Umugirwa wo guca (gukata) akabezi canke rugongo kubigeme

2. Uburenganzira mu vyerekeye irondoka

Kubijanye n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka, tuvuga ko umuntu wese afise uburenganzira:

- (a) Ku buzima, kugira amagara meza, kugirirwa ibanga kuvyerekeye ubuzima bwiwe bwite, bwo kwidegemvya, bw'ukwungana n'ugushikiriza icyumviro
- (b) Bwo gufata ingingo ku vyerekeye gutunganya ivy'imvyaro no ku bindi bisata vy'ubuzima mubijanye n'ivyo guhuza ibitsina, bwo gufatwa neza mu rufasoni n'icubahiro, n'uburenganzira bwo kubimenyeshwa no kuvyigishwa.
- (c) Bwo gukingirwa ibikorwa bibi bibangamira ubuzima, indwara n'ihohoterwa, akarenganyo ugukorerwa nabi, ikumirwa, gusinzikarizwa ubuzima.
- (d) Bwo kwivuza no gukingirwa amagara, bwo kugira uruhara canke guterera umuganda mu bikorwa, bwo kuronka ivyo umuntu akeneye utaravye urukoba, igitsina, ivyiyumviro vyawe muvyerekeye ivyo uguhuza ibitsina, ko yubatswe canke atubatswe, ku myaka afise, ukwemera muvy'amadini canke politike, ubwoko canke kuba ufise ubumuga, kugira uburenganzira bwo gufatwa nk'umuntu imbere y'amategeko.
- (e) Gukurikiranwa kuva agisamwa gushika aho akura akifatira ingingo, kandi agahabwaagateka kabereye kiremwa muntu.

Ibibazo biraba abaremesha ibiganiro

- **Imigenzo n'ivyiyumviro bitari vyo: Muvyiyumvirako iki ibi bikurikira?**

- i. Mugihe twumva tutisanzura mu kuvuga ibijanye n'irondoka rijanye n'amagara meza mu rwaruka (nk'abamanyeshamana bamwe bamwe bo mu madini atadukanye, yaba katorika canke abaporoti) vyoba vyiza duciye tureka kubivuga,
- ii. Amashirahamwe akorera mu bijanye n'amagara meza n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka ntashigikiye uburyo bwo kwihangana mu vyerekeye guhuza ibitsina.
- iii. Gutanga uburyo bwo gutandukanya imvyaro biratandukanye n'ishaka ry'Imana.
- iv. uganira n'urwaruka ivyerekeye irondoka rijanye n'amagaramenze kandi uri umupastori canke umupatiri vyoba nko gusubirira abavyeyi mu ruhara rwabo.

Amajambo y'ubwitonzi

"Imana irihweza ivyo yari yagize vyose: vyari vyiza cane".
(Igitabu c'Amamuko 1, 31)

"Abantu banje barahona kubera ukutamenya" (Ozeyi, 4,6)

Si mwizina ryacu umukobwa, umuhungu, umugore canke umugabo yohohoterwa, agafatwa ku nguvu canke akicwa. Si mw'izina ryacu umukobwa yobuzwa kwiga, akabuzwa kurongorwa, yohohoterwa canke ngo afatwe ku nguvu.

« Si mw'izina ryacu umupfasoni yotakaje ubuzima ariko aribaruka, si mw'izina ryacu umwigeme, umuhungu, umugore canke umugabo borenganywa, bagafatwa ku nguvu, canke bakicwa. Si mw'izina ryacu umwigeme yobujijwe kwiga, kwubaka urwiwe, agakubagurwa canke akagirigwa ayandi mabi. Si mw'izina ryacu umuntu yobuzwa kuvurwa, canke ngo umwana, umuyabaga yimwe ubumenyi bwomotumye akura neza. Si mw'izina ryacu umuntu yokwimwa uburenganzira bwiwe” (ivyo abarongozzi b’amashengero bahamagarira gukora, New york, Nyakanga 2014)

Igihe umwe wese yandika ivyiyumvirovyiwe kuvyaganiriwe

Ndiyigisha
Ndigisha abandi
Ndiyamiriza ihohoterwa

II. MUGASHUSHO KAYO, IRABAREMA...

Intangamarara

Umuntu yaremwe ngo anezerwe, yidegemvye. Yaremwe ngo yisanzure yongere aterere mu mugambi w'Imana: kugira isi ibe nziza kuruta. Umuntu wese ahamagariwe kuba inyishu ku rukundo rw'Imana n'umwizero Imana yashize mu Bantu. Kandi mu kintu cose gituma umuntu yitesha agaciro, anyegeza agashusho kiwe canke yihakana agashusho k'Imana, ni igihe bikenewe kumenyesha Imana, co gutanga umuco.

Agakuru k'intangamarara

Yakobo ni umusore yimirije kurangiza amashuri yisumbuye. Ari mu rwaruka ruririmba muri korare yo mw'isengero iwabo. Akora neza kw'ishuri, akunda abagenzi. Arashimwa n'abavyeyi n'ababanyi. Nk'urunganwe rwo mu myakayiwe, Yakobo afise ibibazo ku buzima: igisata yokwigamwo arangije amashuri yisumbuye, umwuga yokurikirana? Naho ari mu mugwi w'abaririmvyi mw'isengero, birashika akekekeranya. Akekekeranya no ku bugwaneza bw'abantu, ku rugero rwo guharira kw'abantu. Akekekeranya rimwe na rimwe ku nyota yiwe yo kuba umuririmvyi bikwiye. Iyo rero ukwemera kwiwe ko kuba umwana w'Imana kurengewe no gukekeranya, Yakobo ataishavu ku bavyeyi biwe no ku bakunzi biwe. Ivyo vyamushikiye igihe ahura ubwa mbere na Gatarina. Uyo mwigeme akaba ari nawe nyene mu mugwi w'abaririmvyi mw'isengero. Aho atandukaniye na Yakobo n'uko wewe yugurutse, abangutse. Ageze kumubwira ya kure nkuko Yakobo wenyene avyivugira. Yakobo arabimushimira cane, ariko kubera amasoni ntiyubahuka kumubwira ico amwiyumvirako. Birashika ntawe agishobora kwigumya kuko aguma yumva yipfuzwa ubudahengeshanya Gatarina. Haracye amezi, atanguye kunywa inzoga n'itabi kuko atari abona uko yovyikuramwo. Ivyo bimutuma agumana akariro nkuko abivugaga. Ariko arazi ko mu mugwi w'abaririmvyi amategeko abuzwa ivyiyumviro bimwe bimwe. Ni kuki none umubiri wiwe udatekana? Ni kuki aguma yipfuzwa umubiri wa mugenziwe? Iyo ico "kiza" kirenganye, Yakobo aratwenga. Arazi ko akunda Gatarina, arazi ko inzoga aho kumugirira neza, zimubuza gukora neza kw'ishuri. Ariko reroni kuki atagomba gutekana mu mibiri wiwe? Ikizwi neza kuri Yakobo, nuko igihe cose yugurukiye umuntu: umuvyeyi, umugenzi, canke na gake yubahutse kuvugisha Gatarina yumva anezerewe cane.

Ibikorwa

Igikorwa ca mbere: Umubiri n'ugukura kwawo

Hari ubwoho bubiri bwo gukura ku bantu. Ubwa mbere, hari ugukura kw'umubiri kugizwe n'ihinduka ry'ibiro n'ugukura kw'amagufa; Ubwa kabiri, ugukura mu mutwe (mu bwenge) kugizwe n'uguhinduka mu kwemera, mu vyiyumviro no mu mibereho y'umuntu.

Igihe c'ubuyabaga ni kiriyagihe umukobwa canke umuhungu aba atanguye kugera mu bigero ku buryo yashobora kwibaruka. Hariho ibimenyetso vyerekana ico gihe, haba ku muhungu canke ku mukobwa.

Ku muhungu, ibimenyetso vy'ubuyabaga ni ibi bikurikira:

- a. Igihimba c'irondoka n'amatengatwa birakura
 - b. Haca hatangura kuza inzya, ubwakwaha n'ubwanwa
 - c. Ijwi rinini
 - d. Ugukura kw'umubiri (inguvu n'uburebure)
 - e. Ukwiroterako
 - f. Haraza n'uduherehere mu maso kuri bamwebamwe.
- Amatengatwa agatangura gukora intanga zishobora guhura n'akabuto k'umugore.

Ku mukobwa naho, ibimenyetso vy'umubiri vyerekana ubuyabaga biribonekeza gusumba, ni ibi bikurikira:

- i. Ugukura kw'amabere
- ii. Haca hatangura kuza inzya n'ubwakwaha
- iii. Mu kiyunguyungu haraguka
- iv. Ugukura cane
- v. Uduhere two mu maso ku bakobwa bamwe bamwe
- vi. Ugukura kw'imishino n'akabezi mu gihimba c'irondoka
- vii. Aca atangura kuja mu kwezi. Ku mukobwa, udusaho tw'imbutu twahora tudakora kuva avuka duca dutangura gukora, tugatanga imbuto ku kwezi ku kwezi.

Twomenya ko haba ku muhungu canke ku mukobwa, iyo ivyo bimenyetso bibonetse canke iyo bitabonetse (kandi kubandi bangana vyabonetse), bishobora gutuma amererwa nabi canke bigatera umutima mubi, ivyobikagaragarira mu migenderanire yiwe n'abandi bo mu muryango, abandi bakuze n'abandi bakiri bato

● Imyaka yo kwifatira ingingo

Uko umuntu akura mu bwenge, umwe wese aca mu bihe bitandukanye. Kimwe muri ivyo bihe akaba ari igihe c'imyaka yo kwifatira ingingo twita kandi imyaka y'ukwikingira.

Iyo myaka ijanye n'ibihe aho urwaruka rushobora kwifatira ingingo mu vyerekeye ivyo guhuza ibitsina. Twisunze amategeko, iyo guhuza ibitsina bikoze ata kwumvikana, tutaravye imyaka buba ari nk'ubwicanyi. Ariko rero, **urwaruka rwose ruri mu madini atandukanyerwategerezwa kugerageza kubaho mu buzima rukristu bakihangana, bakirinda ico cose cobakwegera muvyo gukora imibonano mpuzabitsina.**

Mu gihe umuntu aba ariko arakura, haraba ibintu vyinshi bihinduka mu vyerekeye inyifato. Ahanini ni ibisonisoni, ugusayangana, gushaka gusa neza imbere y'abantu (kwikora ku bakobwa), inyifato y'ukurwana ku bahungu, ugukwegwa n'uwo mudasangiye igitsina, ibigumbagumba, ivyipfuzo, ukwiyemera, ukwiyemera uko uri, gushaka kwigenga, gushaka kwereka abandi ico umaze, gushaka kugumana n'urunganwe, ukwipfuza gukora nk'abakuze n'ukwisambanya rimwe na rimwe

- **Ibikorwa bitosekaza ishusho y’Imana (itanguriro, 1: 26-27)**

Mw’ikura ryacu, hari ivyo dukora bishobora kuba intambamyi ku gukura kw’umuntu.

Ivyo navyo bikerekana ibimenyetso vy’ubuhumbu n’ubushurashuzi. Muri vyo turasangamwo ibintubitosekaza agashusho k’umuntu, ivyo bikaba ari: ubusambanyi, ukwisambanya, kuraba amasanamu yerekana ubuhumbu, kudandaza umubiri. Nk’akarorero, ubusambanyi bubonwa nk’uburyo bwo kwimara umusonga mu ntumbero yo kwinezeza. Co kimwe n’ubusambanyi, ivyo bija mu gitigiri c’imigirwa ifise intumbero y’ukwinezeza, mu yandi majambo mu gukoresha igitsina ata rukundo ariko ari gukoresha umubiri nk’igikoreshe co kwinezeza gusa.

- **Ibikorwa bitesha agateka k’ibanga ry’ukwubaka**

Hariho ibikorwa vyinshi bititura agateka k’ibanga ry’ukwubaka (Abalewi 18, 7-20 ; Mat. 5, 31-32 ; Luka 16, 18 ; 1 Abanyakor 7, 10-11). Ukubana bidaciye mu mategeko, ukurongorana kw’abasangiye ibitsina, ukurenga ibigo, uguharika, ukwahukana. Ivyo vyose bigatosekaza ibanga riri mu kubana kw’umugabo n’umugore. Iyo migirwa, nk’akarorero ukubana bidaciye mu mategeko, irabera intambamyi urukundo hagati y’abubakanye. Tuvuze ivy’ukubana bidaciye mu mategeko, ni kuvuga ukwifuzwa kubana ku bantu babiri, gusohokana, gushiraho imigenderanire ifise ico yisangije ariko itaramba.

Igikorwa ca kabiri: Gukorera mu migwi

Soma ico gisomwa hanyuma wishure ku bibazo

Igisomwa: Ico karidinari Carlo Maria Martini yiyumvira ku bijanye n’umubiri

Ubugingo niimpwemu, ubuzima bw’umubiri, nibwo bubeshaho umubiri kandi bukagira n’uko buwubeshaho. Ubugingo nibwo butuma umubiri uba ico uri, bukawuranga ugatandukana n’iyindi. Nimba mu kuvuka, navutse mfise ishusho kanaka, maze gukura ngira ishusho nagerageje kwironderera.

Kubera ko mu maso hagaragarira ivyambayeko bibi na vyiza, gufatwa nabi no kwidegemvya, kwikwegerako no gukunda abandi: harerekana umwijima canke umuco w’amajambo yabibwe mu mutima wanjye.

Gutera ugira ishusho y’umwana w’Imana

Birahumuriza cane gutahura komu kubaho kwacu dutera tugira ishusho y’umwana w’Imana. Ubukristu bwose bushingiye ku mubiri wa Kristu yemeye kwambara. Ivyo bigaragarira mu mubiri w’umukristu, yabatijwe mu mazi y’ibatisimu, agaherekezwa mubihe vyose vy’ubuzima, gushika ku bubabare bw’indwara n’urupfu kubw’inyitangizo ry’izuka ry’umubiri.

Umubiri w’umukristu ubaho kugira wishushanye n’umubiri waKristu yazutse, ukaba umunywanyi w’umuryango munini ugize ishengero.

Ubwerentengerwa, akarorero ko mpwemu abeshaho umubiri wacu

«Ubwerentengerwa ni inyifato y’umuntu igaragarira mu migenderanire yiwe n’abo badasangiye igitsina» (Karol wojtyła). Ubwerentengerwa ni inyifato nziza itegerezwa gutahurwa mubijanye n’ubwiza bw’urukundo. Biratandukanye cane no kutitaho umubiri, ubwerentengerwa bwegeranya inguvu, mu kubitandukanya n’agatima kokwikunda mu ntumbero yo gushikira igikorwa cisununuye kandi c’ugusabikanya. Nivyo ko inkomoko y’ijambo ubwerentengerwa ifitaniye isano n’ukwikunda, uguhagarika ibintu. Tubifashe mu ntumbero nziza, buduha indero y’umutima, amaso, imvugo, n’ibihimba vyose vy’umubiri.

Mugabo ibi vyose bitanga kworoherwa, ubwigenge, ukuroraniwa, n’amahoro. Ubwerentengerwa si ikintu kibi, ahubwo niuburyo bwiza bwo gushobora kwigumya bikongera bikaba n’ukwemera yuko Yezu-Kristu ariwe agaba umubiri n’ubuzima bwacu. Ubwerentengerwa butuma turonka mu mubiri wacu bw’umutima bwama ivyama vyitwa ugusabikanya ugufasha, ukwigerera, ukwigumya, urupfasoni kwiyorosha, kwihangana. Umubiri wanjye si gusa bw’ukumviriza no kuvuga ijambo ryeranda, niryo riwuha ubuzima nyakuri.

Ijambo ry’ubwitonzi

« Ntimuzi ko imibiri yanyu ari ingoro za mutima mweranda aba muri mwebwe, mwaronse kandi avuye ku Mana? Kandi si mwe mwiganza, kuko mwaguzwe igicro. Nuko rero, mushimishe Imana mu mibiri yanyu » (1Cor 6, 19-20).

Abanyefezi, 4, 4-5;
Imigani. 5, 1-9.

Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe kuvyaganirawe

**Ndakingira ubuzima bwanje
Ndifata neza nkiyubara, Ndivuza
Ndarondera kumenya ukungene amagara yanjye
yifashe**

III. NI MUKUNDANE MWESE...

Intangamarara

Gukundwa, gutahurwa, guhabwa agaciro ukwiriye ni indoto y'umwe umwe wese kuri ino si. Naho umuntu arondera gukundwa, aribagira kenshigutanga urwo rukundo, kubiba urukundo aho aciye hose. Ntiyipfuzako urwo rukundo rwosasagara muri bose. Akunda nabi, yitwararika ivyiwe, yitwaza ugukunda yibeshako ngo afitiye abandi urukundo ariko mu bisanzwe arondera inyungu.

Ni gute urukundo rwoha agaciro uwundi, rukamuhindura, rukamwigisha kubana n'abandi ha kumusugura, ha kumubabaza, hakumushira hasi, hakumusambura ?

Agakuru k'intangamarara

Uwo twigeze gukundana yitwa ICIMPAYE. Twahuriye mu rubanza hari ku muhingamo. Twaridondoranye bikwiye. Iminsi ibiri iheze, arampamagara kuri terefone ansaba ngo tubonane. Ndamuha umunsi w'uko twohurira mu bunyero. Turanywa ibirahuri bibiri bibiri. Hageze ko dutandukana, arampishuka ko ankunda nka mpfa kwemera ntiyumviriye kuko nanje numva umengo ndamukunda. Duca dutangura kugendana no kumenyerana. Inyuma y'ukwezi ansaba ko twogira imibonano mpuzabitsina. Kugira ndabe ko yohinduka akabireka, namusavye ko twoza turajana gusenga, yarabikoze adahigimanga. Niko kuba abakunzi, twizerana, twemera Imana, twama tujana gusenga mu gisabisho c'urwaruka ku mugoroba. Iminsi yose kuwagatandatu, yamaamenyesha isaha azoza kutorakoku muni ukurikira n'umuduga wiwe. Nari ndamwizeye. Ukutarambirwa kwiye kwarrantangaza. Iryo birabandanya gutyo igihe c'amezi abiri atigeze agarukana icyumviro c'uko twokora imibonano mpuzabitsina. Umugoroba umwe, twari twiriranywe n'abagenzi anjanywe amwira ati : « Ubu ni igiki cotubuza kuryohereza mu buryo bw'umubiri ? » Kugira sinonone umunezero twamye mu kandi nabona ko afise intumbe ko tuzoshinga umuryango, naravyemeye. Nuko tuba turakoze imibonano mpuzabitsina. Inyuma y'indwi zibiri yacye ampeba kuko yari yaronse icyo yishakira. Naramamaye, ndakomereka kumutima, gushika n'ubu ndacicuza, ariko vyampaye icyiye.

Ihangiro

Mu mpera z'iki kiganiro ndashobora:

- ✓ Gusigura agaciro k'imigenderanire itandukanye abantu bafitaniye
- ✓ Gutandukanya urukundo n'ivy'uguhuza ibitsina ku bakundanywe
- ✓ Gusigura isano riri hagati y'urukundo n'ivyo guhuza ibitsina
- ✓ Gutanga impanuro ku rwaruka rwitiranye urukundo no guhuza ibitsina



Ibikorwa

Igikorwa ca mbere: Ikiyago ku vyerekeye urukundo n'uguhuza ibitsina

Urukundo ni ikintu gisanzwe mubuzima bw'umuntu ariko kigoye gusigura. Cane cane mu murwi w'urwaruka, insiguro y'urukundo itangwa ukutariko, rukitiranywa kenshi n'ivyiyumviro vyinshi bitari vyo.

Muburyo bwinshi bwokugaragaza urukundo, hari butatu nyamukuru aribwo bw'ubu bukurikira:

Ubwa mbere, hari urukundo rufatiye kuco ukeneye: urwo rukundo rubonekera mukungene umuntu akoresha ibintu canke abantu. Ku rwaruka, uwuri muri uyo murwi ariyegereza urundi rwaruka kubera ico yikenereye, ndetse akanarukoresha kugira ashobore kugishikako.

Urukundo twovuga ko ruri gutatu :(a) urukundo rufatiye kuco ukeneye, (b) urukundo-rw'ibishobisho, (c) urukundo-mpano/ndemanwa. Urukundo mpano rwoyene nirwo rushobora gutuma haba imigenderanire irama. Amadini yose arashigikira imigenderanire ifatiye ku rukundo mpano kandi rwugururira gutanga ubuzima. Ariko rero, hari igihe bishika ko abantu bahebana canke bakahukana. Ivyobirahushanye n'ishaka ry'Imana. "Ico Imana yifatanirije nihagire umuntu agitandukanya." Matayo 19 :6.

Ubwa kabiri, urukundo-rw'ibishobisho: rubonekera mu guhababuka, gushima no gutangarira biba mu mitima. Urwo rukundo rutuma ukwitwararika n'ukwiyegereza uwundi birenze. Mu yandi majambo ni urukundo rw'ibishobisho rugizwe n'indoto n'ivyiyumviro, ibigumbagumba n'ukwiyumvamwo, guhababuka n'ugushuhira umuntu cane.

Ubugira gatatu, urukundo-mpano/ndemanwa: ruhindura umuntu rukamutuma yitangira abandi. Rubonekera mu bikorwa nyavyo, aho umuntu yiyibagira, akarondera gushimisha abandi atarindiriye inyungu.

Ibijanye n'uguhuza ibitsina ni kimwe mu bigize umuntu kandi kikaba no mu migenderanire yiwe yose. Bishobora gusigurwa nk'ikigize ubucuti hagati y'abadasangiye igitsina. Ni ikintu nyamukuru, ntabanduka mukubaho kwacu. NK'uko turi ibiremwa, ibijanye n'uguhuza ibitsina ni ibintu bihari, duhitamwo uko tuvuyifatamwo bivanye n'uko twipfuzwa.

Hari imero canke ibintu bitatu twotahura muvy'uguhuza ibitsina:

(a) urukundo rwinshi ruri mu mibereho y'umuntu aho rumutuma yokwiyibagira, akihebera wese uwo badasangiye igitsina.

(b) Imero ishingira ku gitsina ifatiye cane ku kungene ibihimba vy'irondoka bikora. Nino muri iyo mero ubushobozi bw'umubiri muvyo guhuza ibitsina bubonekera. Birafatiye kandi kuri kamere ka muntu mu bijanye n'irondoka.

(c) Imero y'ugusangira canke ukuba hamwe iroresha ku migenderanire umuntu afitaniye n'abandi bitisunze igitsina cabo. Ivyo vyerekeye vy'umwihariko ubushobozi bwacu bwo kubana n'abantu, kuneza yabo kandi hamwe

nabo. Vyerekana ingene umuntu ashoboye kwunga ubucuti n'abandi.

Igikorwa ca kabiri. Udukino: abitavye bishira mu kibanza c'abandi

- **Gukora imibonano mpuzabitsina - Ukudahemukiranira, urukundo, kazoza kuri twese**

Mumirwi mito mito, urwaruka rurahanahana ivyiyumviro ku bijanye n'urukundo n'ivyerekeye uguhuza ibitsina. Muri buri murwi wose, urwaruka rwigabura mu mirwi mito mito igizwe na babiri babiri. Nya murwi wa babiri wishira mu kibanza c'abavyeyi, abarezi n'abamenyeshamana, bakishura kubibazo vy'abandi kuvyerekeye ivyo guhuza ibitsina. Iyo mirwi ya babiri igenda irahindura: uwambere ugizwe n'abavyeyi, uwukurikira ugaca ugirwa n'abamenyeshamana, gutyo gutyo. Bose bategerezwa kubazwa kugira batange ivyiyumviro vyabo, nk'umurezi, umupasitori, canke umuvyeyi. Ako gakino gatuma urwaruka rutahura ko inyishu zihindagurika bivanye n'uwubajijwe. Munyuma, barashobora kwishura ku kibazo gikurikira: « Kubera iki abavyeyi, abarezi, abamenyeshamana n'abandi badategerezwa gutahura canke kubona kumwe ibijanye n'urukundo n'uguhuza ibitsina ? hari ico inyishu y'aba n'abandi ihuriyeko? Kihari ni ikihe? Ni hehe zitaniye cane? »

Ijambo ry'ubwitonzi

- Yezu nawe amwishura ati: «Urakunda Umukama Imana yawe n'umutima wawe wose, n'umushaha wawe wose n'ubwenge bwawe bwose:iryo ni ryo bwirizwa ryambere riruta ayandi. N'irya kabiri rimeze nk'iryo: urakunda mugenzawe nk'uko wikunda wewe nyene. (Mat22 :37-39)
- Umwanya wo kwiyumvira ibiganjwe n'umushaha usumba umwanya wo kuryohereza, arirwo rukundo rutishimira ivy'isi. (E. Levinas)
- Nk'uko ritandukanyen'urukundo rudafise intumbero kandi rukironderwa (eros), ijambo « agape » risigura urukundo nyakuri rutuma umenya neza umuntu, rukarengera agatima k'ukwikunda kaba kahora kaganje (Benedigito XVI).

Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe kuvyaganiriwe

Ndakunda abandi nk'uko nikunda jewe nyene
Ndazi ingingo 3 z'urukundo (rufise agaciro, rugira integuro, rurashoboka)
Ndarondera kumenya ibijanye n'urukundo nyakuri

IV. WEWE URANESHA...

Intangamarara

Igihe cose umwana yikomerekeje, abavyeyi barababara. Nico kimwe n'imigenderanire iri hagati y'Imana na twebwe. Igihe cose tugiye kure y'urukundo, Imana irababara. Nk'umuvyeyi, Imana idushakira ineza ariko igihe turiko turarondera umwidegemvyo tutari kumwe nayo, dufata ingingo zitujana mu ngorane. Nkako mu gihe cose tutitwararika ubuzima bwacu, tuba tugiye kure y'Imana.

Agakuru k'intangamarara

Abusalomu mwene Dawudi yari afise mushikiwe mwiza, akitwa Tamari. Amunoni mwene Dawudi aramugomwa. Amunoni biramwanka mu nda gushika n'aho yigwaza kubera mushikiwe Tamari. Nkako Tamari yari akiri isugi, Amunoni akabona umengo ntivyoshoboka kugira ico ashikako. Amunoni yari afise umugenzi yitwa Yonadabu mwene Shimeha mwenewabo na Dawudi. Yonadabu yari umuntu w'ubwitonzi bwinshi. Amubwira ati: "ni kuki iminsi yose mu gitondo wama usa n'uwagowe ga mwana w'umwami? Ntushaka kubimenyesha?" Amunoni amubwira ati: "nagomwe Tamari mushiki wa mwenewacu Abusalomu." Yonadabu amubwira ati: uraryama ku buriri bwawe wirwaze. So niyaza kukuraba uramubwira uti: "ndagusavye ureke mushikanje Tamari aze kumpa ivyo kurya, ategurire ivyo kurya mu maso kugira ngo ndamubone, kandi ndabirye abimpereje n'iminwe yiwe..." Tamari afata ubutsima, arabubumbabumba, ategurira uturobe mu maso ya Amunoni, agirako aratwotsa. Afata umubehe, atwarura abona, ariko aranka kurya. Amunoni avuga ati: "Sohora abantu bose bamvireho". Amunoni abwira Tamari ati: "zana ivyo kurya mu cumba, mpeze ndabirye ubimpereje mu minwe yawe..."

-Uko urwaruka rukura, niko rukomeza ingendo rwiherije zishobora kuba zitandukanye n'izo bigisha mu madini.

-Imigenderanire y'ukwumvikana hagati y'abarongoye amadini n'urwaruka ishobora gutsimbatazwa n'ikiganiro cubahiriza ubudasa.

-Birashoboka guhitamwo neza mu vyerekeye irondeka rijanywe n'amagara meza.

Ibikorwa

Igikorwa 1: Insiguro y'amajambo

- **Kwiyumva agaciro hamwe n'ingaruka zavyo**

Inyuma y'ibigabane bibiri biheze, tugiye kwihweza inkurikizi nziza na mbi zo gukura n'urukundok'umuntu yabibayemwo neza. Biciye mu bo babana, umuntu akiri muto ariyumva ko afise agaciro. Bivanye n'urugero yishirako mu kwiyumva agaciro, umuntu yiyumva neza mu mubiri, akiyumvamwo kandi akizera ubushobozi

bwiwe bwo kurangura vyinshi. Ukwiyumva agaciro bivana n'ishusho umuntu yiha we nyene, ari vyo bita ishusho ry'umuntu. Ishusho ry'umuntu rigizwe n'ivyo vyose umuntu ashaka kuronka n'ico ashaka kuba. Intango nyamukuru umuntu yigeregeranya n'abandi akabona ikibanza arimwo, akisuzuma muri kamere kiwe n'ingene avyifatamwo mu bandi.

Uko umuntu yiyumva agaciro biba ku rugero rutandukanye:

Ubwambere ni kwumva ko ufise agaciro: Ni ukwibona we nyene, ukiyumva ko ufise agaciro. Ibiranga urwaruka rwiyumva ko rufise agaciro ni ukwama yizerako ibintu bizoba vyiza, ugushaka, imigenderanire myiza n'abandi, kuba akeye, kwubaha abandi, kwumva ko ashoboye no gukora ata gitsure.

Ubwakabiri ni kutiyumva ko ufise agaciro. Aho naho, ni ukutanezererwa uko uri. Ukutiyumva ko ufise agaciro bifise ingaruka mbi nyinshi ku rwaruka. Iyo umuntu atiyumva ko afise agaciro, uca usanga yihebura, akaba umunywewe, yama atata n'abandi, akaba nk'uwahamutse, ntaco yitaho, ntanyubare.

Ukutiha agaciro bishobora kuva:

- (a) Kuba ataronse inyigisho zikwiriye zitangwa n'abavyeyi canke abakozi b'Imana
- (b) Gukarirwa mu guhabwa indero n'abavyeyi canke abarongozi mu mashengero
- (c) Kutitabwaho mu ndero
- (d) Kudahabwa urukundo
- (e) Agakuku k'urunganwe

Agatima mpanuzi n'ingaruka ku nyifato

Nk'uko twabibonye hejuru, dufata ko umwigeme canke umusore ashobora kwiyumva ko afise agaciro canke akiyumva ko atako afise. Uko kwiyumva ko afise agaciro ni inkurizi y'ukuba yararonse umwitwarariko uhagije, canke atawuronse. Iyo umwigeme canke umusore afise agatima mpanuzi kameze neza, azogira inyifato itunganye. Nk'akarorero, aba yugurutse mu biganirwa vyerekeye ibijanye n'irondoka, arihangana canke agateba kutangura gukora imibonano mpuzabitsina, aragenda kw'ivuriro kugirango arondere ubumenyi canke yivuze kandi yongere atunganyirizwe no mu bindi, arubaha abavyeyi biwe, arakurikiza amabwirizwa y'Imana.

• Ni ibihe bintu twaronse mu miryango yacu ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza?

Twavukiye mu miryango, uwo nawo twavutoranyemwo ivyo twemera. Twarahigiye ibintu, nko kungana kw'abahungu n'abakobwa. Ukuvugana mu miryango, cane cane hagati y'abavyeyi n'abana biratuma haba imigenderanire myiza. Imigenderanire mu miryango ishobora guhinduka iyo umwe mu bana amenyesheje ko yanduye umugera wa SIDA, asomye imbanyu, yanse kurongorwa canke bikamenyekana ko asanzwe akora ivyo guhuza ibitsina.

• Urwaruka rwose rurafise uburenganzira bwo kugira ubuzima, kugira amagara, kugira amabanga amwe amwe mu buzima, kugira umwiteganyaho, kungana n'abandi, kugira uburenganzira mu gushikiriza icyumviro.

Ariko ukutagira agatima mpanuzi kameze neza bituma umuntu agira inyifato itabereye ku magara yiwe. Zimwe zimwe muri izo nyifato mbi ni: gukora imibonano mpuzabitsina imbere yo kwubaka, kunywa inzoga n'ibiyayuramutwe, ubwicanyi, kutagira ico witaho, gutembera bwije, kwangara, ukutubaha impanuro z'abavyeyi n'inyigisho z'idini ryiwe.

Inyifato zitabereye zifise ingaruka mbi cane. Ingorane nyamukuru urwaruka rushobora kugira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza ni: inda batipfuza, izo nazo zigashobora gutuma haba kuzikorora, kutakira neza umwana, guta canke kwica umwana, gukorora inda bikanatera n'ingorane; indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka hamwe n'ingaruka zazo; ukudandaza umubiri; ugukumirwa mu kibano; kunywa itabi; akaborerwe, kunywa ibiyayuramutwe.

- **Ingaruka zimwe zimwe z'inyifato zitabereye**

INDA Z'INDARO

Kuba hariho inda z'indaro mu rwaruka rw'Uburundi, ni ikintu kiriho kandi kibi cane. Ivyo bigaterwa n'ibitu vyinshi, nk'ukudahabwa indero ikwiye muvyerekeye ivyo guhuza ibitsina (mu miryango, mu mashure, mu mashengero). Abigeme kenshi birabagora guhakana gukora imibonano mpuzabitsina canke ngo banke ababibakwegeramwo, kandi babikoze ntibama bikingira. Ku mwigeme atarubaka urwiwe, imibonano mpuzabitsina irashobora kumuzanira ingaruka mbi nyishi. Umwigeme atwaye inda kenshi araheba ishure, ivyo bikamutera ingorane kandi bikamubuza gutera imbere mu bumenyi bikanamutesha n'akazi keza. Birashobora kandi kumutera ingorane nyinshi ku mubiri.

Twisunze inyigisho z'amashengero, ukwihangana nibwo buryo bwiza bwo kwirinda imbanyu utipfuza n'indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka harimwo n'umugera wa SIDA. Ariko rero, urwaruka rutangura kwipfuza ivy'imibonano mpuzabitsina hakiri kare. Urwaruka rwose, yaba abahungu canke abakobwa bategerezwa kumenya guhakana imibonano mpuzabitsina imbere y'uko bubaka. Abahungu bategerezwa kwemanga uruhara rwabo mu gukingira abigeme imbanyu imbere yo kwubaka n'indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka harimwo n'umugera wa SIDA. Bategerezwa kubikora bubahirije uburenganzira bw'abigeme bwo guhakana imibonano mpuzabitsina, bakirinda kubibahatiramwo mu gihe batavyemeye.

INDWARA ZANDUKIRA BICIYE MU BIHIMBA VY'IRONDOKA

Indwara zandukira biciye mu bihimba vy'irondoka ni indwara umugabo canke umugore bashobora kwanduzanya mu gihe bakoze imibonano mpuzabitsina canke mu bundi buryo. Izo ndwara kenshi na kenshi ni: Isofisi, agashangazi... indwara y'igitigu hamwe n'umugera wa SIDA. Ibimenyetso bimwe bimwe bizerekana ni:

- **Ukuva biciye mu karingoti gasohora imbuto n'amasobwe ku mugabo:** ni ukuva bitamenyerewe biciye mu karingoti gasohora imbuto n'amasobwe, bigashobora gukurikirwa no

kugira udukomere, kubabara igihe ariko arasoba, hakaza amashira canke ntaze.

- **Ukuva mu gisabo:** ni kubona ibintu biva bitamenyerewe biciye mu gisabo canke mu rwinjiriro rw'igitereko.
- **Udukomere:** Ni ibikomere biza ku bihimba vy'irondoka vy'umukenyenzi canke vy'umugabo, indwara kenshi zibituma ni isofisi, agashangaza ...
- **Kubabara munsu y'umukondo ku mukenyenzi:** bibonekera mu kubabara munsu y'umukondo ku mukenyenzi.

Ingene indwara zandukira biciye mu gihimba c'irondoka zandurwa

Indwara zandukira biciye mu bihimba vy'irondoka zandurwa kenshibiciye mu mibonano mpuzabitsina (ku gitsina, mu kanwa ndetse no mu kibuno) n'umuntu yanduye. Hari ubundi buryo bwo kwandukira bushoboka bivanye n'indwara iyariye. Kenshi biba habaye gukora ku bihimba vy'imbere canke gukora ku maraso canke ibindi biva mu mubiri ku muntu mu gihe yanduye.

Inkurikizi z'indwara zandukira biciye mu bihimba vy'irondoka

Inkurikizi z' indwara zandukira biciye mu bihimba vy'irondoka ni nyinshi, ziri kwinshi kandi ziza zirisubiriza kandi zifise ingaruka mbi zimwe, zitangura zibabaza buhorobuhoro mugabo zikaruhira kwica. Izo ndwara zirashobora gutera ubugumba, inda zigakoroka, zikandukira hagati y'umugore yibungenze n'umwana, inda itameze neza mu gitereko.

UMUGERA WA SIDA

Hari ubwoko bubiri bw'umugera wa SIDA: ubwoko VIH1 bukwiragiye kw'isi yose, hamwe n'umugera VIH2 buboneka cane cane muri Afrika y'Uburengerero. SIDA ni indwara ikomakomeye yica n'imiburiburi haheze igihe kirekire, kuko gushika nubw'ubwoko ntibayitorera umuti n'urucanco, SIDA iterwa n'umugera witwa VIH. Iyo uwo mugera ushitse mu mubiri w'umuntu, ugenda urica buhorobuhoro abasirikare b'umubiri, ugabanya inguvu ziwe kandi ukongereza izindi ndwara nk'ugucibwamwo, igituntu, indwara z'urukoba n'izindi.

Abantu bamwe bamwe barashobora kugira umugera mu maraso, ariko ntihibonekeze indwara ku mubiri. Abo tubita "abagendana umugera". Abo barashobora kwanduza umugera, nico gituma rero umuntu atoya arapimisha ijisho: kwipimisha gusa nivy'ubwoko bituma umuntu amenya ko yanduye canke akomeye.

Ingene umugera wa SIDA wandurwa

Umugera wa SIDA wandukira uva k'uwurwaye uja k'uwutawurwaye biciye mu buryo butatu: **(a) gukoraimibonano mpuzabitsina batikingiye** (kwandura biciye mu guhuza ibitsina birongerekana mu gihe habaye guhuza ibitsina umwe asanzwe afise udukomere dushobora kuba twatwe n'indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka) **(b) biciye mu maraso:** ukwandura biraba iyo umuntu bamuhaye amaraso arimwo umugera wa SIDA. Gukoresha ibikoresho bitobora uruhu kandi vyanduye canke mu gukora ku bintu vyagiyeko amaraso yanduye ukoresheje amaboko ufise udukomere n'aho twoba dutoduto cane. **(c) umuvyeyi yanduza umwana:**

ukwandura bishoboka igihe umugore yibungenze akaba afise umugera no mu gihe co kwibaruka hamwe canke igihe aba ariko aronsa umwana.

Twokwingira gute imbanyi tutifuje, indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka hamwe n'umugera wa SIDA

Uburyo bwo kwihangana nibwo buryo bwiza bwo kwirinda imbanyi tutifuje, indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka hamwe n'umugera wa SIDA. Amashengero ntiyemera ico cose kiza kirekura gukora imibonano mpuzabitsina imbere yo kwubaka. Nico gituma asaba abantu bose kwirinda gukora imibonano mpuzabitsina imbere yo kwubaka, hanyuma ku bubatse nabo akabasaba kutarenga ibigo.

Gufata ingingo ibereye

Gufata ingingo ni kwihweza ibintu vyinshi, ukabigereranya hanyuma ugahitamwo kimwe. Gufata ingingo iyo ariyo yose bikorwa mu ntambwe. Izo ntambwe ni:

- a. Kubona ingorane (urwaruka rw'ubu rurazazanirwa, rukibaza gukurikira inzira y'ijambo ry'Imana canke ivy'isi, guhitamwo gukurikiza inyigisho bahabwa mu mashengero canke gukurikira ibikwiragizwa biciye mu buryo bwa none, kwemera canke kwanka gukurikira agakuku,...).
- b. Kuraba inzira zishoboka kugira utore umuti ingorane,
- c. Guhitamwo inzira (guhitamwo inzira yo gukurikiza ijambo ry'Imana: « Ariko irembo ripfunganye, n'inzira ntoya, nivyo bija mu buzima, kandi abahabona ni bake » (Matayo 7, 14).
- d. Guhitamwo ico gukora : (kubaho wubaha kandi ukunda Imana, « Ubuntu n'ukuri ntibikuveko, ubipfundike mw'izosi ryawe, uvandike ku meza y'umutima wawe. Niho uzoronka gushimwa be n'ubwenge bushitse, mu maso y'Imana n'abantu. Wizigire Uhoraho n'umutima wawe wose, kandi ntiwishimikize ubwenge bwawe. (Imigani 3,3-5)

Muri izo ntambwe, dufata ko ingingo yose ifatwa yategerezwa kuba ibereye, umuntu agahitamwo neza. Tuvuze guhitamwo neza, twotahura ingingo ibereye kandi ikazana akarusho ariko tutibagiye ko hari n'intambamyi muba mwahuye. Kuri twebwe abakozi b'Imana, intambamyi ni nyinshi. Nk'akarorero, turahura no kutamenya neza (kutamenya neza ingorane n'ukuntu abandi bameze), inyigisho z'ijambo ry'Imana zica zisanga hari ibindi vy'isi, urwaruka rukavyemera bitoroshe.

Igikorwa ca 2: kuganira mu mirwi

Mu turwi dutoduto, urwaruka ruganira ku nyifato rubona ko zibereye mu kibano iwabo, ni ibihe bintu bifatiye ku mico no ku madini bituma izo nyifato zimera neza canke nabi, canke ataco zizigirako?

Ijambo ry'Ubwitonzi

Imigani 8, 12 «Jewe mutima w'ubwitonzi, namana akenge, mfise ubwenge n'ukwiyumvira »

Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe kuvyaganiriwe

Nditwararika ubuzima bwanje
Ndakingira ubuzima bwanje n'ubw'abandi
Ndazi ingaruka z'inyimfata itabereye.

V. « NIMWUZUZE ISI.... » NIVYO CANKE SIVYO?

Intangamarara

Muri kamere k'ivyo guhuza ibitsina hari intumbero zibiri zitavana. Iyambere ituma abantu babana(bashinga umuryango). Iya kabiri ni ukurondoka. Urukundo rw'umugabo n'umugore rwuzurizwa/rurangukira mukurangura amabanga y'abubutse muntumbero yo gutanga ubuzima bushasha (kwibaruka). Mukwubahiriza irondoka kama, imiryango y'abihebeye Imana yemera uburyo kama bwo gutandukanya imvyaro. Iryo biratuma umugore n'umugabo babandanya biyumvanamwo, bakarangura amabanga y'abubutse neza. None ubu buryo bwa none twobuvugako iki?

Agakuru k'intangamarara

Muri icyo minsi Yuda avana n'abo bavukana, aramanuka asemblera ku Munyadulamu yitwa Hira. Yuda abonaye umukobwa wa Shuwa Umunyakanani, aramujana, aramurongora. Asama inda, avyara umuhungu, amwita Eri. Asama inda y'ubuheta, avyara umuhungu, amwita Onani. Yongera kuvyara uwundi muhungu, amwita Shela, kandi uwo yamuvyaye Yuda ari I Kezibu. Yuda asabira imfura yiwe Eri umugeni yitwa Tamari. Eri imfura ya Yuda, yari umunyavyaha imbere y'Uhoraho, nuko Uhoraho aramwica. Yuda abarira Onani, ati: "Cura umugore wa mwene wanyu, umugirire nk'uko bibereye muramu w'umuntu, uhonore mwene nyoko". Onani amenya yuko umwana atazoba ari rwiwe, nuko icyo aryamanye n'umugore wa mwenewabo, akarekurira hasi intanga, kugira ngo ntahonore mwene nyina. Ico kintu yakozwe cari kibi imbere y'Imana, nawe iramwica. (Itanguriro 38, 1-10)

Igikorwa ca 1: Inyigisho kuvyerekeye uburyo kama bwo gutandukanya imvyaro

Uburyo kama bwigisha abubutse igihe c'agasamo (hanini kimara imisi iri hagati ya 7 na 10) y'ukwezi kw'umukenyenzi. Kugira birinde gusama, abakenyenzi barihangana muri icyo gihe ntibarangure amabanga y'abubutse. Ubwo buryo bugizwe n'ingingo zitatu zihambaye, arizo «Ukwihweza, ukwandika n'ukubitahura canke kubiha insiguro.□

Mu buryo kamabuhari twovuye:

(a) Ukwihangana: Umugore n'umugabo birinda kurangura amabanga y'abubutse. Ukwihangana mubijanye n'uguhuza ibitsina bisigura: (i) kwirinda guhuza ibitsina, (ii) kwirinda icyo cose gituma haba gukora ku gitsina.

Iciza ca bwo: Ntiwandura indwara zifatira mubihimba vy'irondoka harimwo na SIDA mugihe ataguhana amarasu canke izindi ntembambiri zirimwo izo ndwara kwabaye; ntangaruka mbi ku mubiri bufise; ntibusaba kuja kwa muganga kandi nta mahera busaba

Akanenge kabwo(agahaze): Umufasha ashobora kuba yishakira kurangura amabanga y'abubutse.

(b) Uburyo bwo gusuzuma ubushuhe

Ingene bukoreshwa

Ko tuzi ko imbere y'ihishira ry'akabuto, ubushuhe bw'umubiri bugabanuka kubice 0,50c hanyuma bukiyongera kuva ku bice 0,2 gushika ku bice 0,50C mu gihe c'ihishira ry'akabuto, umukenyezi abwirizwa rero gupima ubushuhe bwiwe iminsi yose mugatondo kandi kuri ya saha nyene, agaheza akandika urugero rw'ubushuhe kumurongo wabwo. Abonye ubushuhe burenze ku rugero rwa 370 c, aca amenya ko ari mugihe c'ihishira ry'akabuto kandi ari igihe c'agasamo gushika kumunsi ugira gatatu inyuma y'ihishira ry'akabuto. Muri icyo minsi itatu ubushuhe buduze nta mabanga y'abubutse arangura

Itiza cabwo: Nta miti ikenerwa, ntibuzimvye, burafasha cane, ni uburyo bwemewe n'amashengero.

Akanenge kabwo (agahaze): Ni uburyo budakoresheka/butemerwa cane kubera busaba igihe kinini co kwihangana; bugoye gukoreshwa n'urwaruka canke abatazi gusoma no kwandika. Buragoye gukoresha ku mugore akunda kugira ubushuhe atewe n'izindi ndwara. Ubwo buryo kandi ntibukingira indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka harimwo na SIDA.

(c) Urudede: Ni uburyo kama bwo gutandukanya imvyaro bushingiye ku kumenya ukwezi kw'umukenyezi.

Uko rukora

Urudederumeze nk'umuzingira ugizwe n'utudede tw'amabara atandukanye yerekana iminsi igize ukwezi kw'umukenyezi. Bufasha umukenyezi kumenya igihe ashobora gusama imbanyirye iyo aranguye amabanga y'abubutse atikingiye.



- Utudede tw'ibara ryera twerekana iminsi umukenyezi ashobora gusama imbanyirye.
- Utudede dusa n'ivu twerekana iminsi umukenyezi afise amahirwe make yo gusama imbanyirye.

Nibande bakoreshe ubwo buryo?

- Abakenyezi bashakira gutandukanya imvyaro bakoresheje uburyo kama kandi bufasha cane.
- Abakenyezi baja mu butinyanka hagati y'iminsi 26 na 32 (ukwezi kwabo kumara hagati y'iminsi 26 na 32).

Ingene urudede rukoresheka

- Umunsi wa mbere w'ubutinyanka, shira akagozi ku kadede gatukura.
- Ucwandika ahantu uwo munsi canke ukawufata ku mutwe. Kuwumenya bica bigufasha nkomugihe wibagiye kwunguruza akagozi.
- Iminsi yose mu gatondo, unguruza akaringa ukurikije inzira nkuko uvyerekwako n'akamenyetso kari ku rudede.

Bandanya wunguruza ako kagozi n'aho uba uri mu butinyanka

- Umunsi ubutinyanka bukurikira buziyeko, shira akagozi ku kadede gatukura. Nimba hari hagsigaye utudede dusa n'ivu, dusimbe ushire kugatukura.
- Iyo akagozi kageze ku kadede kera, ushobora gusama imbanyu igihe uranguye amabanga y'abubatse utikingiye.
- Iyo akagozi kari ku kadede gasa n'ivu, ufise amahirwe make yo gusama imbanyu mu gihe ukoze amabanga y'abubatse utikingiye.

Ivyiza vyabwo: ni uburyo kama, nta ngaruka mbi bufise, nta miti bukenere, buroroshe kwigisha no gukoresha, burafasha neza nko gushika ku bice 95 kw'ijana [mugihe bukoreshajwe neza], butwara uburyo buke.

Akanenge/agahaze: ntibukingira kwandura indwara zifatira mubihimba vy'irondoka harimwo n'umugera wa Sida. Bisaba kwihangana mu minsi y'agasamo canke gukoresha ubundi buryo bwo kwikingira.

(d) Uburyo bwo kwonsa

Uburyo bwo kwonsa bukoreshwa n'abakenyezi bahejeje kwibaruka, bakonsa umwana bamuha ibere ryonyene. Ubwo buryo bukora neza cane mu kiringo c'amezi atandatu ya mbere inyuma yo kwibaruka, ariko bigasaba ko umukenyezi yonsa umwana n'imiburiburi uko haciye amasaha ane ane ku mutaga, mw'ijoro naho n'imiburiburi ku masaha atandatu. Inyuma y'amezi atandatu, umukenyezi ashobora gusubira gusama umwanya uwariwo wose. Ubwo buryo buratuma haba ukwonsa umwana, ivyo navyo bikaba ari na vyiza ku mwana.

Ivyiza vyabwo

- Nta buryo bw'amahera busaba
- Butuma haba kwonsa umwana
- Ntibusaba gufata imiti
- Buremewe n'amadini
- Umukenyezi ashobora gusama ahagaritse ubwo buryo
- Nta ngaruka mbi bufise, ...

Utunenge/agahaze

- Ukwonsa ubisabwe, mbere harimwo no mwijoro, ntivyorohera umukenyezi
- Ubwo buryo ntiburenza amezi atandatu bukoreshwa
- Ukwonsa umwana ata yindi ngaburo umuha si bese babikora
- Ihishira ry'akabuto rirashobora kuba umukenyezi atabimenye, bigatuma asama imbanyu.
- Ntibukingira indwara zifatira mu bihimbwa vy'irondoka harimwo n'umugera wa SIDA, ntibwokoreshwa n'umukenyezi asanzwe afise indwara imutuma ubwenge bugabanuka

(e) Uburyo bw'uruziri

Ubwo buryo bwisunga kwihweza ihindagurika ry'uruziri (uko rungana, ibara, ukurenduka) riba mu kwezi. Imbere y'ihishira ry'urubuto, uruziri ruba ari rukeya. Mu gihe c'agasamo, ruraba rwinshi, rukarenduka kandi rukanyerera. Inyuma y'agasamo, uruziri ruragabanuka, rugumaraye kandi rufatana. Mu gukoresha ubwo buryo, umukenyezi ategerezwa kwihweza/kwumviriza uruziri rwiwe mu gitondo acikangura. Ategerezwa kwirinda imibonano mpuzabitsina mu gihe abonye ko uruziri ari rwinshi kandi rurenduka. Arashobora gusubira mu gihe abonye rusubiye kugabanuka kandi rufatana.

Ivyiza vyabwo:

- Ntibusaba gufata imiti
- Nta buryo bw'amahera busaba
- Buratuma umukenyezi amenya ingene umubiri wiwe ukora
- Nta nkurikizi mbi bufise ku mukenyezi
- Umukenyezi ashobora gusubira gusama ahagaritse ubwo buryo

Utunenge/agahaze

- Burakunda kunanirwa
- Busaba igihe kirekire kugira ubumenyere
- Busaba igihe kirekire co kwihangana
- Ntibukingira indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka harimwo n'umugera wa SIDA
- Birashobora gutuma umuntu yandura indwara

Muri rusangi, uburyo kama burafise ivyiza n'utenenge. Twovuga ko ari ibi bikurikira:

Ivyiza:

- a. Nta ngaruka mbi n'imwe ku magara ubwo buryo butera;
- b. Butuma umuntu yitaho umubiri wiwe;
- c. Bwubahiriza ukwemera n'imibereho myiza mu buzima;
- d. Burakomeza ikiyago hagatiy'abubakanye (ikiyago mu rugo)
- e. Butera intege abagabo kubona uruhara rwabo mw'irondoka

Utunenge kuri ubwo buryo kama

- a. Ntibukingira namba kwandura indwara zifatira mubihimba vy'irondoka
- b. Biragoye kuronka abanonosoye kwigisha gukoresha uburyo kama
- c. Busaba igihe gikwiye co kuvyigishwa no kubitahuzwa;
- d. Harakenewe kwigumya n'ukwitanga bikwiye
- e. Biragoye kwubahiriza ibihe, bisaba ukwihangana

Uburyo kama ni uburyo bwubahiriza kamere k'umugabo n'umugore. Ikindi naco nuko ubwo buryo butuma ivyo kwikingira gusama imbanyu bitaguma bifatwa nk'ibitegerezwa gutangirwa kwa muganga gusa.

Igikorwa ca 2 : Uburyo bwa none bwo gutandukanya imvyaro

(a) Ibinini bamira

Ingene bikora

Ibinini bibuza ihishira ry'akabuto. Bigatuma igitereko kidashobora kwakirairigi. Birahindura kandi uruziri ntirube rugishobora gutwara intanga mugitereko. Bikagabanya umurindi w'intanga zija guhura n'akabuto k'umugore.

Ingene bifatwa

Umutekeroumwe umwe uba urimwo ibinini 28; muri ivyo 21 birera birimwo inkabuzo zibuza gusama n'ibindi 7 birimwo gusa icunyunyu (fer). Umuntu ategerezwa gutangura kubifata hagati y'umunsi wa mbere n'uw'indwi w'ukwezi kwiwe kandi akaba azi neza (akisuzumisha bikenewe) ko atambanyi afise.

Umukenyezi atangura gufata ibinini vyera; agafata kimwe ku munsi kandi kuri ya saha nyene kugeza aheze ibinini mirongo ibiri na kimwe (21) vyera. Hanyuma aca afata bimwe 7 bisa n'ivu, afata kimwe ku munsi. Mu bisanzwe aja mu butinyanka igihe ariko afata ivyo indwi 7. Iyo ahejeje umutekero wa mbere; aca abandanya uwundi adahagaritse na rimwe nkuko twabivuze ngaha hejuru.

Igihe yibagiye kubifata hanyuma akavyibuka imbere yuko afata ikinini gikurikira; aca abanza gufata ca kinini yibagira hanyuma agaca afata nico c'uko munsi. Igihe naho yibutse gufata ikinini inyuma y'iminsi ibiri ategerezwa kubanza kuja kwa muganga bakamuha impanuro. Igihe hajemwo kudahwa inyuma y'amasaha 3 ahejeje gufata ikinini; umugore ategerezwa guca afata ikindi kinini gisubirira icyo yari ahejeje gufata ubwo nyene. Ikinini c'umunsi ukurikira aca agifata ku masaha yahora agifatirako.

Ivyiza: igihe umukenyezi yonsa; birakora neza cane. Ntibizimvye; biratuma umukenyezi ashobora kuzana amaraso mu gihe atari akiza canke bikayagabanya mu gihe yaguma aza. Ntaco bihindura ku kuntu imibonano mpuzabitsina isanzwe igenda.

Utunenge/agahaze : Gufata ibininibirashobora gutera ingorane zo mu mitsi, birashobora gutera kandi : ukuva mu gihimba c'irondoka, kumeneka umutwe, amaraso akareka kuza, iseseme, kudahwa, inguvu nke, kubabara mu gikiriza, ivumbuka ry'umurundi w'amaraso, canke ibiro bikongerekana. Ntibukingira indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka n'umugera wa SIDA.

(b) Akanyuzi

Akanyuzi ni akantu gato binjiza mu gitereko kugira bakingire umukenyezi gusama imbanyu.

Ingene gakora

Akanyuzi bagashira mu gitereko kugira bashingire umukenyezi gusama imbaya. Bagashiramwo ari mu butinyanka canke mu gihe bazi neza ko atibungenze. Barashobora kugakuramwo umwanya uwo ariwo wose bisabwe n'umukenyezi we nyene. Akanyuzi kabuza imbuto z'umugabo kurengana zija guhura n'urubuto rw'umukenyezi kandi kagatuma igitereko kidashobora kwakira akagi mu gihe imbuto zoba zahuye.

Ivyiza : Karakora neza mu gihe bashizemwo akanyuzi kameze neza

Utunenge/agahaze: Karashobora kuhindagura ukwezi kw'umukenyezi : amaraso akaza ari menshi, hakaguma haza ibintu biva mu gisabo canke amaraso y'ubutinyanka akareka kuza.

(c) Akagegene

Akagegene kagizwe n'utuntu tumeze nk'uduti tubiri dutoduto tworoshe tugomba kumera nk'utwampi tw'ikibiriti bashira muni y'urukoba ku kuboko. Iyo bagashizemwo, akagegene gaca kaguma gatanga inkabuzo mu mubiri, iza nazo zigatuma urubuto rudahishira, ivyo navyo rero bigatuma ata gasamo gashoboka.

Ivyiza vyako

- Gakora neza kandi kamara umwanya muremure
- Karoroshe gukoresha kuko bamaze kugashiramwo, ntubura kukagira umwitwarariko
- Bagakuyemwo umukenyezi aca asubira gusama

(c) Agapfuko/agakingirizo

Tuvuze ubukingirizo canke ubupfuko, hariho ubupfuko bw'abagabo hakaba n'ubupfuko bw'abakenyezi. Agapfuko k'abagabo kameze nk'akagunira gakoze mwikawucu umugabo akakambika ku nzanyi ashutswe imbere y'uko arangura amabanga mpuzabitsina kugira imbuto ziwe ntizinjire mu gisabo c'umukenyezi. Agapfuko k'umugore nako, ni uburyo bakoresha kugira bashingire indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka na SIDA hamwe n'imbanyi batipfuza.

Ivyiza: Ni uburyo bwiza bwo gukinga indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka. Ikindi urwaruka rwomenya ni uko: agapfuko gategerezwa kuba kakimeze neza, kagomeye kandi kanyerera.

Utunenge/agahaze: agakingirizo (agapfuko) ntigakingira indwara ijana kw'ijana (100%). Ari naco gituma umuntu atoca yijajara.

(d) Ibinini bacisha mu gisabo

Ni ibinini bashira mu gihimba c'irondoka c'umukenyenzi imbere y'ukurangura amabanga mpuzabitsina kugirango vyice canke bihagarike imbuto z'umugabo ntizinjire mu gitereko.

(e) Gukinga imbanyi babanje gukorwa

Ni uburyo bwo kwugara uturingotiku mukenyenzi canke ku mugabo. Ubwo buryo ni ntasubirwamwo (burundu).

✓ Gupfunga burundu ku mugore

Ni uburyo bwo kwugara uturingoti tw'umugore kugira imbuto z'umugabo ntizishoboreguhura n'iz'umugore. Ubwo buryo butuma imbuto z'umugabo n'iz'umugore zidashika mu mutonzi. Butuma rero ata gasamogashoboka kubera imbuto ataho zihurira.

✓ Gupfunga burundu ku mugabo

Ni ubuhinga bwokwugara uturingoti dutwara imbuto z'umugabo kugira ntizishike mu gasaho zishikiramwo. Imbuto zikorewe mu matengatwa ntizishobora kuduga ngo zishike mugasaho kazo. Muri icyo gihe, umugabo asohora urunyigimbe rutagira imbuto. Ivyo bigatuma umugabo adashobora gutuma umukenyenzi asama.

Ivyizavy'uburyo bwo gukorwa : ni uburyo bukora neza; nta mwitwarariko wo kwibagira, ntaco bwonona kukungene imibonano mpuzabitsina igenda, si benshi babujijwe kubukoresha, nta ngaruka mbi nyinshi butera, umugabo canke umugore agumana ubushobozi bwo kurangura amabanga mpuzabitsina.

Utunenge/agahaze: bisaba abaganga babinonosoye; ntibutangwa mu mavuriro amwe amwe; birashika ko umuntu agira ibikomere inyuma yo gukorwa, ntibushubirwamwo, ntibukingira indwara zifatira mu bihimba vy'irondoka n'umugera wa SIDA.

Ubwo buryo babutanga hehe?

Babutangira mu bitaro ahari ibikoresheho n'abaganga bavyigiyeye.

Igikorwa ca 3 : kubera iki amadini amwe amwe atemera uburyo butangirwa kwa muganga bwo kurondoka ku rugero?

Imvo yo kutabwemera yerekeye ukwemera kwabo. Iyo umuntu akoresheje uburyo bwo kwa muganga bwo kwikingira imbanyi, aba ahagaritse ku bushake bwiwe isano Imana yashize hagati y'urukundo no kurondoka. Baba banse kwemerana no kwiha, umwe ngo yihe uwundi bisunze uko vyategerezwa kumera, haba kubw'umubiri canke kubw'umutima.

- Mbega, ugushaka kw'umuntu kwategerezwa kunyuranwa n'ukw'Imana twisunze inyandiko nyeranda?
- Twihweje ingorane zihari muvuy'igwirirana ry'abantu n'iz'ubukene, ishaka ry'Imana ryoba ari kubona abana bayo babayeho nabi?

Abitavye ikiganiro baca bagira imigwi hanyuma bagahanahana ivyiyumviro ku vyerekeye uburyo bwo gutangukanya imvyaro.

Ijambo ry'ubwitonzi

Yohani 8, 31-32: «Nuko Yezu abwira abayuda bari bamwemeye, ati ni mwaguma mw'ijambo ryanje, muri abigishwa banje vy'ukuri, kandi muzomenya ukuri, kandi ukuri kuzobaha ukwidegemvya».

Yeremiya 29, 4-6: « Nguko uko uhoraho nyeningabo avuze ... mwiya birire abagore, muvuyare abahungu n'abakobwa, musabire abahungu banyu abageni, mushingire abakobwa banyu, kugira ngo nabo bavyare abahungu n'abakobwa, murondokereyo, ntimube inkehwa »

1 Timoteyo 5, 8 : « Ariko umuntu n'atatunga abo munzu iwabo, cane cane abiwe azoba yihakanye ukwizera, kandi azoba abaye inyuma y'uwutizera »

Ukwihangana, uburyo kama bwo kwikingira imbanyi bushingiye ku kwiraba ku mubiri hamwe no kurangura amabanga mpuzabitsina mu gihe gusa umukenyezi adashobora gusama birahuye n'ukwemera. Ubwo buryo burubahiriza imibiri y'abubakanye, bituma haba urukundo hagati yabo kandi bigatuma bagira uguhitamwo kwiza ». Papa Paulo VI ;

Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe

.....

.....

.....

.....

Ndakingira ubuzima bw'umwana wese Imana yampezagije

Ndarondera kumenya uburyo bwiza bwo kuba umuvyeyi mwiza, nubahiriza

ukwemera kwanje

VI. KIBAGIRIRE NAMWE... : IHOHOTERWA RIFATIYE KU GITSINA, KU MUBIRI CANKE KU VYIYUMVIRO

Intangamarara

Imibano hagati y'abantu irabamwo ibihe vy'umunezero, vy'ukubaho neza, vy'umubabaro, vy'umwiheburo. Imibano rero ntiyama ari myiza, iyo hagiye mwo guhohotera umuntu naho bikunyuka. Ihohotera rya kiremwa muntu ririca ubuzima, rirasubiza inyuma umuntu muri rusangi, rirateranya, rigasambura agashusho k'Imana kari muri mugenzawe. Ihohotera rya kiremwa muntu rizimanganya agashusho kiwe, rigatesha agateka umuntu, rikamubuza gutera intambwe mu buzima. Rirahonyanga agateka ka mugenzawe n'uburyo yotera imbere mu kubaho neza. Ihohotera rya kiremwa muntu ribuza umwidge mvyo, rikabuza ubuzima ku buryo bwisanzuye, rikamubuza no kugira akanyamuneza.

Agakino k'intangamarara

Urwaruka ruba rwicaye. Uwuremesha ikiyago arabaha udupapuro tw'amabara atandukanye. Ku gapapuro kamwe kamwe, haba handitseko ijambo. Iryo jambo rishobora kuba ari ryiza : ivyipfuzo, icipfuzo ciza, ijambo rihumuriza, ubwiza bwo ku mubiri canke ku mutima, ... ; rishobora kandi kuba ribi : ijambo ry'urusaku, ububi bw'umuntu, kuvuga nabi umuntu, kuvuga ko umuntu asa nabi, ... Urwaruka kirazira ko ruraba/ rusoma ijambo ryanditse ku gapapuro bahawe. Hanyuma rero bagaca batangura kubonana.

Ingene bigenda: Urwaruka ruricara rugize umuzingi. Ikimenyetso co gutangura agakino gitanzwe, umwe arahaguruka akaja kuramutsa uwo yahisemwo akamwereka ivyanditse kugakaratasi kiwe. Igihe cose bamuramukije, uwo nyene yandika inyuma ku gakaratasi kiwe insiguro y'amajambo yahawe. Ijambo ryiza ringana n'inota rimwe ariko ribi ritakaza amanota abiri. Haciye akanya, urukino rurahagarara, umwe wese akavuga igitigiri c'amajambo meza na mabi yaronse. Iyo amajambo mabi ari menshi arava mu gakino, atari uko, agumamwo. Batanguye gushasha uwuremesha ikiyago atanga utundi dukaratasi kugira "ababi" ntibagumemwo, agakino kagasubira. Urukino rukabandanywa n'abasigaye.

Ibikorwa

Igikorwa ca mbere: Guhohoterwa, gukumirwa n'agakengere.

- **Ihohoterwa**

Ihohoterwa mu rwaruka rukundanye rishobora kuba mu mutwe (ku vyiyumviro), ku mubiri, canke rishingiye ku gitsina. Ihohoterwa risigurwa nk'inyifato iyariyo yose ifise ingaruka yo guhungabanya iterambere ry'uwundi ikabangamira umubiri wiwe, ivyiyumviro vyawe canke ivyerekeye igitsina. Muri icyo ntumbero turashobora kuvuga kandi ko ari "gukoresha ububasha ufise ugashaka kugenzura umuntu ukoresheje uburyo butandukanye kugira umugumize hasi canke ngo umuhatire kwigenza uko ushaka"

Guhohoterwa bikorwa mu buryo bwinshi :

(a) Guhohoterwa bifatira ku vyiyumviro, bifatiye ku kuganza umuntu mu kibano canke mu vy'ubutunzi, mu gucunga umuntu mu nyambaro no k'ukuntu ameze, mu gucinyiza, mu gutukana, mu kutitanaho canke gukangisha umuntu ngo uramuheba.

(b) Guhohoterwa ku buryo bw'umubiri ni ikintu cose gishobora kubabaza, kumugaza canke kwica umubiri w'uwundi muntu. Muri bene ayo mabi, dusangamwo nko gutera ibintu, gusunika, gufatana, guterana imigere canke gukubitana ibipfunsi, gutera ubwoba canke gukomeretsa hakoreshejwe ikigwanisho;

(c) Guhohoterwa bifatiye ku gitsina bihagaze ku gutuma uwundi muntu umujana muvy'imibonano mpuzabitsina ku gahato. Bene ibi bishobora kwiyerekana mu rwaruka biciye mw'iterabwoba canke guhatira mu mibonano mpuzabitsina umuntu atavyemeye. Mwene ayo mabi ariyerekana kandi no mu gutuma uwundi muntu araba amasanamu y'ibiterasoni, mu kumuhata gukora imibonano mpuzabitsina mu buryo bugayitse, kumuhohotera bifatiye ku gitsina. Ihohoterwa rigwiriye henshi ni ugukengerana.

- **Agakengerwe n'ikumirwa**

Kenshi mu kibano, imbere y'amabi atandukanye hamwe no gufata birenze ibiyayuramutwe, harakunze kwibonekeza ugukengerwa n'ugukumira. Munsiguro itomoye, gukengerwa vyerekana inyifato itabereye kubantu twibaza y'uko badakomeye canke batameze nkatwe (ni nk'akarorero abanywa ibiyayuramutwe). Neza na neza, dukengerwa umuntu mugihe tumufata nk'uwuri murwego rwo hasi bivanye n'ivyo bamuvugako canke bamubonako (kwiyumvirako umuntu ataco amaze, ari imburakimazi kubera akenye canke atakazi afise). Muyandi majambo, ikumirwa riza nk'ikintu kivuye mu gakengere. Hanyuma, mw'ikumirwa turumvamwo gufata nabi umuntu kurugero rutandukanye kubera ko atameze nk'abandi, nk'akarorero umuntu agendana umugera wa SIDA.

Agakengerwe n'ikumirwa biri mu bintu bikurubikuru biraje ishingira, bifata urwaruka rwacye mubihe vy'amabi canke vyo gufata ibiyayuramutwe. Urwo rwaruka ntirwiyumva ko rwemewe mu kibano, ntibaronswa inyigisho ku vyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza, kandi kenshi ntibashobora kuyaga ingorane bacyemwo.

***Muri iki kigabane, ni
ngombwa kwumva
igituma ugukumira
vyama ari bibi***

***- G u k u m i r a
birafise ingaruka
mbi ku bantu no
mu kibano ;
- Mu Burundi,
h a r i h o
a m a t e g e k o
ahana ikumirwa***

***Hari uburyo butatu
b'agakengere :
- Gukengerwa abandi ;
-Kwikengerwa wewe
nyene ;
-Gukengerwa bivuye
ku bandi***

***TWIHANGANIRANIRE
KANDI TWUBAHANE***

Agakengere kibonekeza mu buryo bwinshi:

- (a) gakengerwe kubandi kiharijwe n'ugukumira abandi.
- (b) "kwikengera" ni igihe umuntu yibaza ko abandi bamubona nabi, mu yandi majambo uko kwikengera kurashobora gutuma umuntu yitandukanya n'umuryango, n'abagenzi hamwe n'ikibano.
- (c) Ubundi bwoko bw'agakengereni igihe umuntu akengerwa mu kibano bivuye ku nyifato y'uwundi. Nk'akarorero, umuntu arashobora gukengerwa kubera avukana n'umuntu anywa ibiyayuramutwe.

kumirwa naryo riyerekana mu buryo bwinshi : (i) ugukubagurwa i muhira canke mu kibano, (ii) kubuzwa uburenganzira bwo kuronka amakuru n'ubwo kwivuzwa, (iii) ugukumirwa mu muryango canke mu kibano, (iv) gucibwa mu mashengero, (v) gukubagurwa uko ariko kwose, (vi) gukumirwa haba mu majambo canke ku vyibonekeza (nko kubuzwa kuja ahantu hamwe hamwe canke gukoresha ibikoresho bimwe bimwe).

Amabi n'ikubagurwa vy'ubwoko bwose biva :(i) kutagira ubumenyi bushemeye, (ii) kuba warafashwe nabi mu bwana, canke warakubaguwemo muryango, (iii) kunywa inzoga, (iv) kwemera amabi n'ubusumbasumbane bufatiye ku gitsina, (v) igihe habaye ukutumvikana, inyuma yo kutumvikana gutanako ishavu birashobora kwongereza ikubagurwa riba risanzwe rihari. Ariko ahanini igituma ayo mabi akwiragira mu rwaruka ni ukunywa ibiyayuramutwe.

• Gufata ibiyayuramutwe

Tuvuze ibiyayuramutwe, twokwumva ubumara bwose bushobora guhindura uko tubona ibintu, uko twumva ibishobisho, uko twiyumvira n'uko twigenza. Muri ubwo bumara hariho ubukunze gukoreshwa n'urwaruka rwo mu Burundi: itabi n'inzoga. Ukunywa itabi n'inzoga bironona amagara y'abantu no mu bijanye n'ukwigenza runtu, co kimwe n'ukunywa ibiyayuramutwe. Ibintu bitatu bikurubikuru bituma urwaruka runywa itabi n'inzoga ni: agakuku, akarorero kabi ahabwa n'abo mu muryango, akazi ko hanze (y'umuryango canke y'igihugu).

Imvo zituma urwaruka rufata ibiyayuramutwe ziratandukanye. Biragoye cane kumenya ikibibatuma nyezina. Twovuga cane cane ko ibibituma ari : ukutamenya, ugushaka kwumviriza uko bimeze, ugushaga kugira/kumera nk'abandi, agakuku, gushaka kurengera ingorane zo mu kibano, ibishobisho, guta umutwe n'ubwoba, akosho k'abagenzi n'abo bagendana, kudohoka kw'ibanga kw'abavyeyi mu kurera, umuryango udahagaze neza, kuba yasubijwe mu muryango ariko ntibigende neza, ubukene, ukubura akazi, ubukozi bw'ikibi, kubura ibinezereza, kwimukira mu bisagara binini, kuronka ibiyayuramutwe bitagoranye, ibimenyeshamakuru n'ibindi .

Inkurikizi z'ibiyayuramutwe ku magara ni nyinshi cane. Ziratandukanye bivanye n'ubwoko bw'ibiyayuramutwe, incuro umuntu abifata n'umwanya (imyaka). Ikindi naco congerereza ingaruka mbi, ni ubushobozi bw'umubiri bwo guhangana n'ibiyayuramutwe kuko ingaruka ziratandukana ku bantu bivanye nuko basanzwe bameze. Twihweje ivyo vyose tuvuze, ingaruka z'ibiyayuramutwe ku magara zirashobora kuba : ukuba utoba ugishobora kubaho utabifashe, guhungabanya ivyo kwibuka canke uko umuntu yumva ibintu, guhungabanya ukuntu ubwenge bukora, indwara zo mu mihogo, indwara z'igitigu, udukomere two mu bihimba vyo munda, igabanuka ry'ubushobozi muvyokurangura imibonano mpuzabitsina, kutaba umubiri ugishobora guhangana n'indwara, guhohotera abandi

no kutabihanganira, indwara zifatira mu bihimba vy'irondeka harimwo n'umugera wa SIDA, kuja mu buhumbu, gufatana ku nguvu no kwiba, guhahamuka, kwiyahura no gupfa.

Igikorwa ca kabiri: Ishura Ego canke Oya

- (a) Guhohotera bikorerwa abagore bonyene
- (b) Guhohotera bisigura gusa gufata ku nguvu.....
- (c) Gufata ku nguvu biva ku gushaka gukora imibonano mpuzabitsina ku buryo udashobora kuvyirinda.....
- (d) Gufata ku nguvu biba mu bakene gusa.....
- (e) Iyo umuntuamenye ko yafashwe ku nguvu n'umugenzi wiwe, biramworohera guca ahagarika imigenderanire nawe.....
- (f) Gufata ku nguvu ahanini bikorwa n'abanyamahanga.....
- (g) Abigeme bafatwa ku nguvu mu gihe bambaye uduhuzi tugufitugufi
- (h) Ibiboreza biratuma haba amabi yo guhohotera
- (i) Mu madini, ntihigera habaho gukumirana.....

Ijambo ry'Ubwitonzi

Itanguriro 37, 22 : « Kandi ati ntimuvishye amaraso, ariko mumuterere muri urwo rwobo ruri aha mu bugararwa, ariko ntimumukozeko amaboko »

Matayo 5, 5 : « Hahiriwe abatekereza, kuko bazorarwa isi »

Igihe umwe wese yandika ivyiyumviro vyawe

.....

.....

.....

Ntegerezwa gufatwa mu rupfasoni

Kirazira guhatira uwundi mu bintu mu gihe atavyiyumvamwo (nk'akarorero kurongora/kurongorwa)

Ndanse ico cose kiza gihohotera umuntu

Ndafise uburenganzira bwo kugira ubintu bimwe bimwe vyerekeye jewe jenyene

IVYONGEWEKO

I. INGENE TWOTUNGANYA IVYIGWA

Ifishi 1: Ivyo twomenya ku magara n’uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n’amagara meza

Ihangiro nyamukuru: Kwongereza ubumenyi bw’urwaruka mu vyerekeye irondoka rijanye n’amagara meza

Ihangiro nyezina z’ikiyago:

mu mpera y’iki kiganiro urwaruka ruba rushobora:

- ✓ Kubona utunenge rufise ku vyerekeye ivyo ruzi mw’irondoka rijanye rijanye n’amagara meza
- ✓ Gusigura mu majambo yiwe uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n’amagara meza
- ✓ Kwerekana intambamyi zerekeye ubwo burenganzira aravye aho abaye mu kibano no mw’ishengero.

Igikorwa	ihangiro	uburyo bwokuremesha ikiyago/inyigisho	Umwanya
Gusoma umurongo wo muri bibiliya	Kugira intangamarara y’inyigisho ukoresheje ijamba ry’Imana	<i>Uwuremesha ikiganiro/inyigisho arasoma agace kateguwe k’ijamba ry’Imana agaca aha umwanya muto arwaruka kugira ruzirikane iryo jambo.</i> <i>Igisomwa: Itanguriro 1,31</i>	Iminota 3
Agakino k’intangamarara	Gusigura uruhara rwo kuronswa inyigisho	Uwuremesha ikiyago arasoma igisomwa c’ako gakino. Mu mpera, arabaza ibibazo: - Ni iyihe ngaruka mbi uwo muhungu yokwitega? - Ni gute yari gushobora kwirinda izo ngaruka mbi? - Nimwerekane ingene iyo uyomuhungu yari kuba afise inyigisho kubijanye n’iyo nyifato vyari kumufasha kudahura n’izo ngorane - Ereka ingene kuba ufise inyigisho bishobora gufasha gufata ingingo itomoye mu gihe kanaka	Iminota 7

Itohoza	Gusuzuma urugero rw'ubumenyi bw'urwaruka ku bijanye n'icigwa	Uwuremesha ikiyago/ikiganiro amaze gusigura uruhara rw'inkuru/inyigisho kandi ko bihambaye ko urwaruka rworonswa inyigisho zikwiye zerekeye ubuzima bwabo muvuy'irondoka rijanye n'amagara meza, aratanga "urutonde rw'ibibazo vyo kuraba ubumenyi bw'urwaruka kuvyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza".Igihe urwaruka ruriko rurishura ibibazo, uwuremesha ikiyago ategura ibikoresho bikenewe yigishirizako	Iminota 20
Inyigisho y'uwuremesha ikiyago	Gusigura ico ari co amateka canke uburenganzira muvuyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza	Uwuremesha ikiyago aravugaga mu ncamake ivyoyakuye mw'itohoza. Hanyuma akerekana kandi agasigura uburenganzira mu vyerekeye irondoka rianye n'amagara meza.Bisubiye, aributsa akamaro ko kumenya ubwoburenganzira.	Iminota 10
Ibibazo vy'urwaruka n'umwihwezo wabo	Guha akaryo Urwaruka ko gushigikiriza ivyiyumviro vyarwo	Uwuremesha ikiyago aratumirira urwaruka kugira ico ruvuze kubijanye n'ubwo burenganzira.	Iminota 10
Kwandika ivyiyumviro	Guhamagarira urwaruka kwiyumvira umwe wese muburyo bwiwekukarorero kanaka ku bijanye n'ico kiganiro	Uwuremesha ikiyago ashikiriza ijamba ry'ubwitonzi n'ikibazo co kwiyumvira:"Ni izihe ntambamyi mpura nazo canke nshobora guhura nazo muvuyerekeye uburenganzira n'irondoka rijanye n'amagara meza mfatiye k'ukuntu nsanzwe mbayeho mu kibano canke mw'idini ?"	Iminota 10

Ifishi 2.1. Mu gashusho kayo, irabarema

Ihangiro nyamukuru: Gutahura ko umubiri ari ingoro nyeranda mu gihe tuvuye ivyerekeye amagara n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza

Ihangiro nyezina y'ikiganiro: Mumpera z'iki kiganiro urwaruka ruba rushoboye:

- ✓ Gusigura igituma umubiri ari ingoro ya Mutima Mweranda
- ✓ Gusigura ko umubiri ufise akabira kerandade proposer des conseils pour user de sa liberté sans nuire à la santé.
- ✓ Gutanga impanuro mu gukoresha ubwigenge bwiwe atonye amagara.

Ukugene ikiganiro kigenda

Ibikorwa	Ihangiro	Ubuho bukoreshwa	Umwanya
Gusoma igisomwa co muri Bibiliya	Gutanguza icigwa igisabisho	Uwuremesha ikiganiro arasoma igice co muri Bibiliya hanyuma agaha umwanya muto urwaruka wo kwiyumvira kuri iryo jambo Igisomwa(1 Abanyakorinto 6:19-20)	Iminota 3
Agakuru ntangamarara	Initier une réflexion sur le corps	L'animateur lit le texte du brise-glace à propos de Jacques (p. 15). A la fin, il pose une question : - <i>conflit avec son corps ou les passages où s'exprime le corps de Jacques.</i>	Iminota 7
Gutanga icigwa	Gutuma biyumvira ivyerekeye umubiri	Uwuremesha ikiganiro arasoma igice c'agakuru ntangamarara kuri Yakobo. Ahejeje arabaza ikibazo: "Tora imirongo yose aho Yakobo ari mu ruhagarara n'umubiri wiwe canke imirongo aho umubiri wa Yakobo uvugwa"	Iminota 10
Igikorwa co mumigwi	Gutuma urwaruka rwiyumvira kandi rugahanahana ivyiyumviro, kwiga guserura no gutanga icyumviro	1. Urwaruka rugira imigwi itatu rukoreramwo. Ku murwi umwe umwe uwuremesha ikiganiro arabaza kimwe muri ibi bibazo bitatu bikwirikira: 1. Kubera iki ari ivy'ingirakamaro kumenya umubiri wawe? 2. Ni irihe hinduka mu vyiyumviro dushobora kubona mu rwaruka kandi ni gute iryo hinduka rigira ingaruka ku migenderanire bafitaniye n'umubiri wabo hamwe n'abandi? 3. Ni ibihe bikorwa bihwanye n'umubiri wacu vyonona agashusho k'Imana muri twebye	Iminota 20

Ugushikiriza inyishu bari kumwe bese	Gushira hamwe inyishu n'ugusabikanya ivyiyumviro	Umugwi wose urahitamwo uwuwuserukira, akaba afise iminota ibiri kugira ashikirize inyishu zo mu murwi wiwe. Inyuma y'ivyo, urwaruka ruragira ico rubivuzeko. Igihe imirwi yose yamaze gutanga ivyiyumviro vyayo, uwuremesha ikiganiro aragira incamake y'inyishu.	10 min
Kwuzuzwa ahagenewe gushikiriza ivyiyumviro	Guhimiriza urwaruka kwiyumvira umwe umwe ku ngingo bashitseko	Ikibazo vyo kwiyumvira : Uburyo dufata neza umubiri wacu nibwo buzokwerekana ingene. tuzobaho. Mwofata gute umubiri wanyu nk'ingoro ya Mutima Mweranda ?	10 min

Ifishi 2.2.: Mu gashusho kayo irabarema (ibikurikira)

Ibikorwa	Ihangiro	Ubuvinga bukoreshwa	Umwanya
Ukwibukanya ivyari bigize icirwa giheruka	Kwibutsa ivyari bigize icirwa giheruka	Uwuremesha ikiganiro aributsa bikuru bikuru bize ubuheruka.	Iminota 10
Kurabira hamwe igisomwa mu mirwi	Guhimiriza urwaruka gushikiriza icyumviro carwo no gukorera mumirwi	- Uwuremesha ikiganiro atumirira urwaruka kuja mu mirwi y'abantu bane bane. Munyuma aca atanga igisomwa «ivyiyumviro bisanzwe ku vyerekeye umubiri, vyatanzwe na cardinari carlo Mariya Martiniya». Agaca abaha umwanya ukwiye wo gusoma. inyuma y'igisomwa urwaruka ruca rwishura kubibazo : - Ni izihe ntambamyi zibuza kwigumya - Vyoba bikenewe kwumviriza umubiri wacu? Twobikora gute? « Twaremwe mw'ishusho y'Imana » bisigura iki? - Ni ibihe bikorwa bishobora kuba binyuranye n'ukurondera kugira agashusho k'Imana?	Iminota 20
Akaruhuko	Kwiruhura		Iminota 10

Ugutanga inyishu	Gushira hamwe mu mirwi	Umugwi wose uraserukirwa n'umuntu umwe umwe akagira iminota 4 kugira atange inyishu zavuye mu mugwi wiwe. Ahejeje kuvuga, abari ngaho baragira ico babivuzekocanke bunganiye. Imigwi yose ihejeje kuvuga, uwuremesha ikiyago aca ashira hamwe ivyavuzwe	Iminota 15
Kwuzuzwa ikibanza kigenewe ivyiyumviro	Gutuma urwaruka rwiyumvira umwe wese ukwiye ku karorero kamwe mu vyerekeye ikiyago cakozwe.	Akabazo ko kwiyumvirako : « <i>Ni gute umuntu ashobora kugirira nabi umubiri wiwe ?</i> »	Iminota 5

Ifishi 2.3 Jewe hamwe n'amagara n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza
Ihangiro nyamukuru: Kwiyumvira ku bijanye n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza, turavye aho dusanzwe tubaye.

Ico twomenya: Inyuma y'ikiganiro ca mbere n'ica kabiri, urwaruka rwategerezwa kuba ruzi icarico amagara n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Rwararonse umwanya wo kwiyumvira ku bijanye n'intambamyi ziturutse mu kibano canke amadini ku bijanye n'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza. Vyongeye barigishijwe ku vyerekeye ko umubiri ari ingoro nyera. Iki iganiro gituma bashira hamwe ivyo babonye imbere kandi kigashobora uwuremesha ikiganiro kurongora inyigisho, no gusuzuma ko ivyigwa 2 vya mbere babitahuye.

Ibikorwa	Intumbero	Ubuho	Umwanya
Ubwa mbere	Gutuma urwaruka: - rushikiriza ivyiyumviro vyabo - ruhanahana ivyiyumviro - rugira ico ruterereye mu kiganiro - guhagararira ivyiyumviro vyabo - kumenya gushigikira icyumviro	Uwuremesha ikiganiro arahamagara ababishaka gufata intebe z'imbere. Mugihe bese bamaze gufata ikibanza, uwubishaka umwe wese uko ashikiriwe, asoma inyishu zatanze ku kibazo co mu kiganiro ca mbere: <i>"Ni izihe ntambamyi mpura na zo canke nshobora guhura nazo ku bijanye n'amagaran'uburenganzira mu vyerekeye irondoka rijanye n'amagara mezadufatiye ku migenzo yanje n'akaranga, mu kibano no mw'idini?"</i> Urwaruka rwose umwe wese aravugaga idini ryiwe. Mu gihe ababishaka bahejeje kuvuga bese, uwutanga amajambo yatowe arahamagarira urwaruka guterera kandi akarongora inyigisho. Uwuremesha ikiganiro agera ku kwandika intererano zitandukanye akabimanika ku kibaho.	Imonota 45

Akaruhuko			Iminota 15
Ubwa kabiri	Ihangiro: Co kimweno mu cirwa ca mbere	Imyimenyerezo, co kimwe n'iyi hejuru, ariko mu buryo butandukanye. Ikibazo: Ukugene twofata neza imibiri yacu n'ingene twokwerekana uburyo dukwiye kubaho: ni gute mwimirije gufata neza imibiri yanyu nk'ingoro ya Mutima Mweranda	Iminota 45
Gusozera	Kugira incamake y'ivyo twabonye vyose	Uwuremesha ikiganiro ahamagarira uwubishoboye kugira incamake y'ivyo babonye vyose. Araheraheza inyigisho ashimikira ku bintu bikurubikuru vyizwe.	Iminota 15

Ifishi ya 3.1: Ni mukundane mwese...

Ihangiro nyamukuru: Gutahura itandukaniro ry'urukundo n'ivyo guhuza ibitsina

Ihangiro nyezina z'ikiganiro: Inyuma y'iki kiganiro, uwacitavye aba ashobora :

- ✓ Gusigura agaciro/akamaro k'imigenderanire abantu bafitaniye
- ✓ Gutandukanya urukundo n'ivyo guhuza ibitsina mu bakundanywe
- ✓ Kwiyumvira impanuro yoha urwaruka rwibaza ibibazo kw'isano riri hagati y'urukundo n'imibonano mpuzabitsina.

Igikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro/inigisho	Umwanya
Gusoma umurongo muri bibiliya	Gutanga ikiganiro n'ijambo ry'Imana	Uwuremesha ikiganiro asoma ijambo ryo muri Matayo 22,37-39	Iminota 3
Agakuru k'intangamarara	I Gutanga intangamarara y'ikiganiro	Uwuremesha ikiganiro arasoma igisomwa kiri ku rupapuro rwa 19 Ikibazo : "Mubona gute icyo nyifato y'uwo muhungu? Iy'uwo mukobwa nayo ?	Iminota 12
Gutororokanya ivyiyumviro	Gutuma urwaruka rutanga ivyiyumviro vyabo mugushikiriza aho bahagaze kuvyerekeye urukundo n'ivyo guhuza ibitsina	Uwuremesha ikiganiro acapa ikibariko c'impande zibiri Muruhande rwa mbere handikwa inyifato yerekana ubugenzi gusa, nayo kurwakabiri izerekeye ivy'uguhuza ibitsina. Urwaruka rufata umwanya wo kuvyiyumvirako. Uwufise icyumviro arabaguruka akajya kucandika mu kubariko	Iminota 10

Ibibazo vy'urwaruka	Guhamagarira urwaruka kugira ico ruvuze ku vyiyumviro vy'abandi	Uwuremesha ikiganiro asaba urwaruka kugira ico ruvuze ku vyiyumviro vyatanzwe n'aba n'abandi	Iminota 15
Incamake igirwa n'waremesheje ikiganiro	Gushira hamwe incamake nyamukuru y'ivyaganiroweko	Uwuremesha ikiganiro arashirahamwe ivyiyumviro n'inyishu zatanze n'urwaruka, agatanga n'insiguro ngufi z'urukundo n'ivyuguhuza ibitsina.	Iminota 10
Igihe c'ugutanga ivyiyumviro	Guhamagarira umwe wese mu rwaruka kwiyumvira ku karorero azi kajanye n'inyigisho z'uwo muni	Ikibazo co kwibaza: "uko dufata imibiri yacu birafise ingaruka k'ukuntu tuzobaho?" Ni gute mugiyeye gufata imibiri yanyu nk'ingoro za Mutima Mweranda?"	Iminota 10

Ifishi 3.2 Ni mukundane mwese... (ibikurikira)

Igikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Ukwibukanya ibigize icigwa giheruka	Kwibutsa ibigize icigwa giheruka	Uwuremesha ikiganiro aributsa ingingo nkuru nkuru z'ikiganiro	Iminota 10
Udukino tujanye n'ukwishira mukibanza c'abandi	Gufasha urwaruka kwishira mu kibanza c'umuntu ategerezwa kwishura ibibazo	Urwaruka rwigabura mu mirwi ine bishoboka umwe wose ugizwe n'abakobwa n'abahungu. Umwe muri icyo mirwi wishira mukibanza c'abamenyeshamana, uwundi muc'abigisha, uwundi muc'abavyeyi, uwusigaye muc'urwaruka. Mu minota icumi, umurwi wose uca imbere y'abandi ugatanga inyishu ubajijwe, wazumvikanyeko. Nabo nyene badashoboye kwumvikana ku nyishu botanga barabivuga. Umwanya uheze, haca hakurikira umugwi wa 2, hanyuma iyindi migwi igakurikira	Iminota 40

Ugushira hamwe ivyavuzwe	Gutuma urwaruka rugira ico rupfunditse kunyigisho y'ako gakino	Uwaremesheje ikiganiro abaza ibibazo urwaruka : • Vyabigishije iki ? • Kubera iki abavyeyi abarezi, abamenyeshamana badategerezwa kubona kumwe ibijanye n'urukundo n'ibijanye n'uguhuza ibitsina? • Inyishu z'aba n'abariya zirafise ico zihuriyeko? Nimba kihari ni ikihe? Ubudasa nyamukuru bwazo buhagaze hehe? Uwaremesheje ikiganiro arashirahamwe ivyiyumviro vy'urwaruka	
---------------------------------	--	---	--

Ifishi 4.1 Wewe uranesha...

hangiro nyamukuru: Ugutahura kwifata bibereye mu bijanye n'ivyerekeye imibonano mpuzabitsina

Ihangiro y'ikiganiro:

mu mpera z'iki kiganiro, urwaruka ruzoba rushoboye:

- Gusigura ikibanza kwiyumva agaciro bifise mu vyerekeye kubaho neza kw'umuntu
- Isano riri hagati yo kwiyumva agairo hamwe n'ukwitwara neza mu vyerekeye guhuza ibitsina
- Kwerekana ingendo nziza mu vyerekeye ivyo guhuza ibitsina

Ibikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Gusoma umurongo wa Bibiriya	Gutangura inyigisho n'ijambo ry'Imana	Uwugirisha ikiganiro aca asoma umurongo ukurikira: Imigani 8,12	Iminota 3
Indangurakintu	Uwuremesha ikiganiro aca asoma igisomwa.	Uwuremesha ikigayoye arasoma agasomwa kari ku rupapuro rwa 23. Akabaza aka kabazo: "Ni iyihe nyigisho mukuye muri uyo mugani?"	Iminota 7

Kwerekana kamere k'uwundi	Permettre aux jeunes de réfléchir le sens de l'estime de soi	Urwaruka ruca rugira imigwi ya babiri babiri. Mumugwi umwe umwe,umuntu acapa mugenzi we, hanyuma nawe nyene akamucapa. Urwaruka A acapa ivyiza vyiwe hanyuma urwaruka B akamushushanya; hanyuma Aakerekana utunenge twiwe, B akongera agashushanya A n'uturunge twiwe.Mu nyuma, B agashushanya mu ncamake A.Mugihe abo babiri bahejeje gukora utwo dushusho, urwaruka rurerekana agashusho karwo umwe wese akavugako yemeye ko bakamanika.	Iminota 20
Kuyaga k'ukuntu umwe wese yabonye uwundi	Guhamagarira urwaruka gusigura	Umwe wese aravuga igituma yemeye canke yanse ko agashusho kiwe bakerekana.	Iminota 5
Gushirahamwe ivyiyumviro	Kuronka inyishu y'umugwi	Ku mwimenyerezo ukurikira, Uwuremesha ikiyago aracapa ikibariko kigizwe n'impade 2. Uruhande rumwe bagashiramwo ivyerekeye "inyifato ibereye", urundi bagashiramwo ivyerekeye "uko umuntu yiha agaciro". Urwaruka ruca rwuzura mw'izo mpade 2 ivyerekeye ivyo babonye.	Iminota 10
Gusigura amajambo	- Gusuzuma ubumenyi bwurwaruka ku vyerekeye ayo mjambo abiri. - Guhimiriza urwaruka gushikiriza ivyiyumviro no kwungura ubumenyi	Mu mpera, uwaremeseje ikiganiro aca abaza ibi bibazo: - Bisigura iki "kwiyumva agaciro?" - Bisigura iki "kwitwara neza" Uwuremesha ikiyago abaza ikibazo gikurikira: "ni irihe sano rishobora kuba hagati yo kwiyumva agaciro no kwitwara neza?" Uwuremeshaikiyago aratanga uburorero butomoye	Iminota 15

Igihe c'ugutanga ivyiyumviro	Gutuma urwaruka rwiyumvira umwe umwe ku karorero kerekeye ivyo bahejeje kubona	Uwaremesheje ikiganiro araha agakorwa urwaruka: <i>"mwisunze ivyerekeye imibonano mpuzabitsina, mutange akarorero kugira musigure isano riri hagati y'ukuntu umuntu yiyumva agaciro n'ukuntu agira ingendo nziza"</i>	Iminota 10
-------------------------------------	--	---	------------

Ifishi 4.2. Wewe uranesha... (ibikurikira)

Igikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Kwibutsa ivyo mu cirwa giheruka	Kwibutsa ivyo mu cirwa giheruka	Uwuremesha ikiyago aributsa bikuru bikuru mu vyihwejwe ubuheruka	Iminota 4
Ibikorwa vyo mu migwi	Gutuma urwaruka : <i>Bashikiriza icyumviro cabo mu migwi</i> <i>Kumenya kwumviriza no kuvugana n'abandi</i>	Urwaruka rugira imigwi 3. Umugwi wose wishura kuri kimwe muri ibi bibazo : - Nk'abakristu, bisigura iki gufata ingingo zibereye mu vyerekeye ivyo guhuza ibitsina? - Nk'abakristu, bisigura iki « inyifato zishobora kutuzanira ingorane? »Ni izihe ngaruka mbi yazo? - Nk'abakristu, ni izihe nyifato mu kibano iwanyu mubona ko zibereye, ni ibihe bintu bijanye n'idini canke ikibano bituma umuntu agira izo nyifato zibereye, canke vyo zibera intambamyi ?	Iminota 30

Guhanahana ivyiyumviro	Gutuma urwaruka rwerekana ivyo rwakoze, kandi n'abandi bakagira ico babivuzeko	Uwuremeshaikiyago arasaba imigwi yose kuvuga ivyo bavuganye mu migwi, hanyuma abandi bakagira ico babivuzeko	Iminota 15
Gushira hamwe	Kubona kumwe ibintu muri rusangi	Uwaremesheje ikiganiro arashira hamwe ivyavuzwe vyose	Iminota 10

Ifishi 5.1 : Nimwuzuze isi ... ego canke oya

Ihangiro nyamukuru : Gutahura uburyo bwo gutandukanya imvyaro, uburyo kama n'ubutangirwa kwa muganga.

Ihangiro nyezina z'ikiganiro :

mu mpera z'iki kiganiro, urwaruka rushobora :

- Gusigura uburyo bwo gutandukanya imvyaro, haba uburyo kama n'uburyo bwo kwa muganga
- Yisunze ukwemera kwiwe, gusigura akamaro ko gukoresha uburyo bwo gutandukanya imvyaro.
- Guhanahana ivyiyumviro k'ukuntu amashengero abona ivyerekeye uburyo bwo gutandukanya imvyaro, uburyo kama n'ubwo kwa muganga

Ibikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwaza
Gusoma ivyanditse muri bibiriya	Intangamarara y'inyigisho uhereye kw'ijambo ry'Imana	Uwuremesha ikiyago arasoma ijambo ry'Imana muri Timoteyo 1:5,8	Iminota 3
Agakuru k'intangamarara	Gutangura ikiyago	Uwuremesha ikiyago arasoma igisomwa kiri ku rupapuro 29, hanyuma akabaza ikibazo: <i>"Ni izihe nyigisho mwakuye muri ico gisomwa?"</i>	Iminota 7
Kwigisha	Gutuma urwaruka rutahura uburyo kama n'uburyo bwo kwa muganga bwo gutandukanya imvyaro	Uwuremesha ikiyago arasigura uburyo kama bwo gutandukanya imvyaro	Iminota 40

Igihe co gutanga ivyiyumviro	Gutanga icyumviro c'umwe umwe	Ikibazo : <i>"ni ubuhe buryo kama bwo gutandukanya imvyaro nohanura abandi gukoresha?"</i>	10 min
------------------------------	-------------------------------	--	--------

Ifishi ya 5.2 : Nimwuzuze isi...ego canke oya (ibikurikira)

Ibikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Kwibutsa ibiri mu nyigisho zisheruka	Kwibutsa ibiri munyigisho zisheruka	Uwuremesha ikiyagoaributsa ibice bikuru bikuru vy'inyigisho zisheruka	Iminota 10
Kwigisha	Gutuma urwaruka rutahura uburyo bwo gutandukanya imvyaro, uburyo kama n'uburyo bwo kwa muganga	Uwuremesha ikiyago arasigura uburyo bwo kwa muganga bwo gutandukanya imvyaro	Iminota 40
Igihe co gutanga ivyiyumviro	Gutanga icyumviro kuri umwe umwe	Ikibazo : <i>" ni ubuhe buryo bwo kwa muganga twohanura abandi? kubera iki?"</i>	Iminota 10

Ifishi 5.3: Nimwuzuze isi...ego canke oya (ibikurikira)

Ibikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Ukwiye ibutsa ivyavuzwe mu nyigisho zisheruka	Kwibutsa ivyavuzwe munyigisho zisheruka	Uwuremesha ikiyago yibutsa ivyiyumviro bikuru vyo mu nyigisho zisheruka	Iminota 10

Guhanahana ivyiyumviro	Gutandukira ivyiyumviro bitandukanye, kwiga gushikiriza ivyiyumviro nokubisigura	Uwuremesha ikiyago ahamagarira urwaruka rushigikiye ubuhinga bwo kwa muganga akabashira mumigwi, n'abatabushigikiye akabashira mu wundi murwi. Babiri barashikiriza ivyiyumviro vyabo Ikibazo: "murashigikiye canke ntimushigikiye ubuhinga bwo kwa muganga?" "kubera iki?" uwugira gatatu yandika ku rubaho ivyiyumviro bishikirijwe mukwemera canke mu guhakana mu buryo ubu canke buriya.	Iminota 40
Gushirahamwe ivyavuzwe	Gutanga igicapo cerekana inyishu za bamwe n'abandi	Uwuremesha ikiyago arashushanya igicapo cerekana insiguro y'inyishu zimwezimwe mu gutora inyishu ziguma zigaruka kenshi.	Iminota 10

Ifishi 6.1 Ihohoterwa rifatiye ku gitsina, ku mubiri canke ku vyiyumviro

Ihangiro nyamukuru: gutahura amabi afatiye ku gitsina n'ingene twoyarwanya

Ihangiro nyezina z'icigwa:

mumpera z'icigwa, urwaruka ruba rushoboye:

- ✓ Gusigura ico ari co amabi mu mice itandukanye
- ✓ Gutanga akarorero mu bijanye n'amabi n'ingaruka ku magara y'umuntu.
- ✓ Gushikiriza uburyo bwo kurwanya ayo mabi.

Ibikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Igisomwa c'ijambo ry'Imana	Gutanguza ikiyago n'ijambo ry'Imana	Uwuremesha ikiyago asoma umurongo ukurikira: Matayo 5,4	Iminota 5
Agakino	Gufasha urwaruka ngo rwerekane ico rwatahuye kubijanye n'amabi	Uwuremesha ikiyago arasigura urukino hanyuma akareka urwaruka rugakina	Iminota 30
Gushira hamwe	Kwegeranya ivyiyumviro vyavuye mu gakino	Inyuma y'ako gakino, arabaza ikibazo: "ku vyerekeye amabi, aka gakino kabigisha iki?" Uwuremesha ikiyago arandika ku kibaho inyishu zitandukanye zitanze	Iminota 10

Ibibazo vy'umwe umwe wese	Guha umwanya urwaruka rugaserura ivyiyumviro vyabo	Uwuremesha ikiyago arabaza ikibazo kimwe kimwe hanyuma agatanga amasegunda make ku rwaruka kugira rwishure. Bandika inomeri y'ikibazo hanyuma bakishura "ego" canke "oya"	Iminota 5
Gushira hamwe	Ukwegeranya n'ugusabikanya ivyiyumviro bitandukanye vyashikirijwe	Guhanahana ivyiyumviro ku nyishu	Iminota 5
Igihe co gutanga ivyiyumviro	Gutuma urwaruka rwiyumvira umwe umwe ku vyerekeye ivyo baganirye	Ikibazo: <i>Ni gute ihohoterwa rishobora kuba intambanyi kw'irondoka rijanye n'amagara meza?</i>	Iminota 10

Ifishi ya 6.2: Ihohoterwa rifatiye ku gitsina, ku mubiri canke ku vyiyumviro

Ibikorwa	Ihangiro	Uburyo bwo kuremesha ikiganiro	Umwanya
Kwibutsa ivy'icigwa giheze	Kwibutsa ivyigwa biheruka	Uwuremesha ikiyago aributsa ibintu bikurubikuru vyo munyigisho ziheruka.	Iminota 5
Kwiyumvira agakino	Gutuma urwaruka rwiyumvira ingene rworwaya ihohoterwa	Uwuremesha ikiyago arasaba urwaruka kugira imigwi y'abantu 6. Umugwi wose ukiyumvira agakino kerekana ingene bogwanya guhohoterwa	Iminota 30
Gukina udukino	Gutuma urwaruka rwerekana ivyo rwakoze	Umugwi wose urakina agakino kawo	Iminota 20
Kuraba ingene utwo dukino twari tumeze	Gufasha abandi kuryohora udukino	Urwaruka rurahanahana ivyiyumviro kuri utwo dukino twose bakerekana n'ingene boturyohora	Iminota 5

INGORANE ZIKUNDA KWIBONEKEZA MURWARUKA

INGORANE	INYISHU ZISHOBOKA
Ukutaronka inyigisho zikwiye ku vyerekeye irondoka rijanye n'amagara meza	Gutanga inyigisho ku rwaruka zimurikiwe n'ijambo ry'Imana
Ikumirwa mu mavuriro	Gusaba ko amavuriro yokwitaho urwaruka, cane cane amavuriro yegamiye amashengero
Amavuriro yugururwa mu mwanya abanyeshure baba bari ku mashure gusa	Kwongereza amasaha y'akazi ashobora kworohereza urwaruka rw'abanyeshure, gutanga umwanya wiharije urwaruka mu mavuriro
Kuzazanirwa mu kubaza ibijanye n'irondoka rijanye n'amagara meza	Abajewe amashengero bokwitaho bikwiye urwaruka
Kwibazako abakozi bo kwa muganga bashobora kumena amabanga y'ababituye	Kuremesha urwaruka ko ibikorwa vyose biguma ari ibanga
Ingorane zifatiye k'ukwemera zituma haba ukutumvikana canke ukutitaho ibijanye n'irondoka rijanye n'amagara meza.	Gutanga inyigisho zikwiye kugira abantu bamenye kandi bifatire ingingo zibereye.

II. INSIGURO Y'AMAJAMBO AMWE AMWE

- **Kwihangana:** Ni ukwifatira ingingo yokwama wiyima ibintu canke ukibuza ibinezereza mu ntumbero yo gufata inzira nziza
- **Ubuyabaga/ubukangara:** Ni igihe kiri hagati y'ubwana no kuba umuntu akuze. Mu bisanzwe kiri hagati y'imyaka 10 na 19. Twomenya ko mu bisanzwe urwaruka ruharurwa nk'abantu bari hagati y'imyaka 15 na 24.
- **Kurenga ibigo:** Ni igihe umuntu yubitse arenze ku masezerano yo kugumana n'uwo bubakanye hanyuma akaja kuryamana n'uwundi muntu atari uwo bubakanye.
- **Imyaka yo kwifatira ingingo:** mu mategeko, ni imyaka mu gihe umwana atarayishikana, umuntu bokorana imibonano mpuzabitsina yoba ashobora gukurikiranwa n'amategeko y'igihugu. Ngaha, twomenya ko mu mashengero twemeza ko umuntu ashikira ico gihe yubitse urwiwe.
- **Gukorora imbanyi:** Ni gukura munda umwana ataravuka. Birashoboka ko biba umuntu atabiteguye, canke yabiteguye.
- **Ivyo umuntu aba yakeneye mu vyerekeye uburyo bwo gutandukanya imvyaro hanyuma ntabironke:** Ni igitigiri c'abakenyezi bubatse bari bipfuzwa kurindira n'imiburiburi imyaka ibiri imbere y'uko basama iyindi mbanyi canke batagishaka iyindi mbanyi, ariko ntibamenye uko bobigenza
- **Ubwerentegerwa:** Ni kwifatira ingingo yo kwirinda ibisayangana bitari vyiza hamwe n'ivyo vyose bijanye navyo (ivyiyumviro,...). Muyandi majambo, ni kwirinda ivyo vyose bisayangana bitarekuwe
- **Agatima mpanuzi:** Ni agatima umuntu aba afise k'ukuntu yiyumvira, kukubaho kwiwe. Kadufasha kumenya iciza n'ikibi. Ni agatima kadusaba gukora iciza.
- **Gupimisha imbanyi:** Ni ugukurikirana imbanyi ku mukenyezi, bikorerwa kwa muganga
- **Kwahukana:** Ni guhanagura ubugeni imbere y'amategeko bikozwe na sentare, bisabwe n'umwe canke bose mu bubakanye bisunze amategeko. Twomenya ko amashengero rukristu atemera kwahukana kubera kuri bo "ico Imana yifatanirije, ntawushobora kugitandukanya" (Mariko 10,2-16) ;
- **Ukuva:** ni ukuva biciye ahantu hari agatoboro ku mubiri
- **Ukwiyumva ko ufise agaciro:** ni umunezero umuntu yumva iyo yiyumva ko atacotuma yiyagiriza. Mu yandi majambo, ni ukuntu umuntu yiha agaciro wenyene aravye ico yumva amaze
- **Ugukumira mu kibano:** ni kwinuba abantu batameze nk'abandi benshi mu kibano. Mu bisanzwe biba bitizwe neza, kandi ntivyemerwa mu kibano, ariko bigatuma bukebuke haba uguhagarika imigenderanire

n'abandi

- **Ubusambanyi:** Imigenderanire ishingiyeye ku guhuza ibitsina ku bantu babiri bataba bubakanye canke bahuriye kukindi kintu. Ni igicumuro c'umubiri
- **Inda itipfujwe:** ni gusama imbanyi umuntu atari yabishatse. Mu yandi majambo, ni ingaruka y'imibonano mpuzabitsina idakingiye mu gihe umukenyezi/umwigeme aba ari mu gihe c'agasamo, bikaba bibaye atabishaka
- **Agakuku k'urunganwe:** Ni uruhara ruhambaye rw'urunganwe, abagenzi bo mwishure canke abantu munganya imyaka, mu kugushiramwo ivyiyumviro vy'ubwiza canke inyifato, mu ntumbero yo kwiha agaciro
- **Guca ibihimba vy'irondoka ku mwigeme:** ni ikintu cose gituma bacacura igihimba c'irondoka kiboneka ku mukobwa, bakagica agace canke cose, canke bakagikomereza
- **Kwubaka n'abantu benshi:** ni uburyo bw'imibereho burekurira umugabo kwubaka n'abagore benshi, canke umugore kwubaka n'abagabo benshi
- **Kudandaza umubiri:** Ni ikintu gituma umuntu akora mibonano mpuzabitsina n'abantu bakamuha amahera
- **Ubugumba:** Ni ukudashobora kurondoka ku mugabo canke umugore, bitumwe n'ukudakora kw'ibihimba bimwe bimwe, ibihimba vy'irondoka vyononekaye, canke yaripfungishije burundu we nyene
- **Ingeso yo kunywa itabi:** Ni ingeso yo kunywa itabi birenze umuntu akabigira umugenzo.
- **Kunywa ibiyayuramutwe:** kwama ufata ibintu bituma biyayura umutwe (urumogi, ...) umubiri ukamenyera kuguma ubishaka
- **Ukwibanira nk'abubutse:** ni ukwibanira mu rukundo, mutaciye mw'isengero canke imbere y'abaserukira amategeko.

IBITABO VYISUNZWE

- AJAN (2012) *A Happy Generation*. (Ad experimentum) Nairobi : Ascent Limited.
- Akoha, T. (2009) *Sexualité et Amour : Dialogue avec les Jeunes*. Cotonou : Editions Amour et Vie.
- Bible de Jerusalem*. (1985) New York : Doubleday.
- Congrégation pour la Doctrine de la Foi (1975). *Déclaration « Persona Humana » sur certaines Questions d’Ethique Sexuelle*. Vatican http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_fr.html
- Conseil Œcuménique des Eglises (2003) *Face au SIDA : l’Action des Eglises*. Genève : WCC Publications
- Igo, R. (2005) *Ecouter avec Amour : Conseil Pastoral*. Genève :WCC Publications.
- Miburo, T. (2012) *Disciples de la Nature*. Bujumbura : Imprimerie Mushasha.
- Nyabera, F. et Montgomery, T. (2007) *Contextual Bible-StudyManual on Gender-based Violence*. Nairobi : FECCLAHA.
- ONUSIDA (2010) *Principes Directeurs Internationaux sur l’Education Sexuelle : une Approche factuelle à l’intention des Professionnels de l’Education à la Santé*. Paris : Unesco Press.
- PNSR (2012) *IgitabugifashaUmwunganirarunganwe mu gutunganyaIbiganirovyerekeyeIrondokarijanyana n’Amagameza mu Rwaruka*. Bujumbura : Imprimerie Mex.
- SacredCongregation for Catholic Education (1983). *Education Guidance in Human Love : Outline for Sex Education*. Vatican. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_19831101_sexual-education_en.html#top
- UNAIDS (2009) *International Technical Guidance on Sexuality Education*. Paris : Unesco Press.

Iki gitabu canditswe na Patiri Pierre Célestin Musoni asanzwe anarongoye ikigo « Service Yezu Mwiza », bifashijwemwo n'ishirahamwe GIZ. Carihwejwe congera kiremezwa n'abarongozi mu madini. Ikoreshwa ryaco ryarageragerejwe ku rwaruka rwo mu Rumonge ruhurikiye mu madini atandukanye.

Janvier 2017



VIII-1 Ideas Cubes : Contenu du kit pour chaque CDS

VIII-1 Ideas Cubes : Contenu du kit pour chaque CDS

N°	DESIGNATION DU MATERIEL	Quantité
1.	Serveur IDEASCUBE (CMAL100)	1
2.	Tablette Samsung Tab A (2020) SM-T500	20
3.	Prise de chargeur tablette	20
4.	Câbles USB-C pour tablette Samsung	20
5.	Module de recharge	1
6.	Vidéo Projecteur benQ avec télécommande	1
7.	Laptop DELL Vostro 3500 15"	1
8.	Chargeur Laptop	1
9.	Câble d'alimentation KIT IDEASCUBE	1
10.	Cable d'alimentation vidéoprojecteur	1
11.	Chargeur serveur IDEASCUBE	1
12.	Câble HDMI	1
13.	Câble VGA	1