



# SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS

ENQUÊTE SUR LES PRESTATAIRES DE LA  
SANTÉ AU BURUNDI

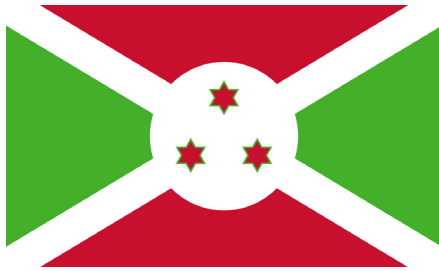


# SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS

## ENQUÊTE SUR LES PRESTATAIRES DE LA SANTÉ AU BURUNDI

Image de couverture par Yuri Arcurs sur Dreamstime

OCTOBRE 2023



### Publisher

Health Action International  
Overtoom 60 (2) | 1054 HK Amsterdam  
The Netherlands  
+31 (0) 20 412 4523

**HAIWEB.ORG**

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de Health Action International et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Union européenne.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Résumé</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Contexte</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Méthodologie de l'étude</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Résultats</b>	<b>7</b>
4.1.	Offre de services adaptés aux adolescents et jeunes	7
4.2.	Prestation de services de SSRAJ	12
4.3.	Politiques, gestion et supervision	17
4.4.	Formation, éducation et sensibilisation	18
4.5.	Informations générales sur l'état des structures visitées	17
4.6.	Opinions des prestataires sur l'offre des services SSRAJ	19
<b>5</b>	<b>Conclusions</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Recommandations</b>	<b>21</b>

## 2. Résumé

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes (SSRAJ) est un élément essentiel des systèmes de santé. Un accès limité aux services SSRAJ peut entraîner des grossesses précoces et non désirées, une mortalité maternelle, le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que des complications liées aux IST non traitées, telles que la maladie inflammatoire pelvienne, certains types de cancer et des problèmes de grossesse et de stérilité. Pour une société prospère, il est également crucial que les adolescents et jeunes, un groupe souvent confronté à des défis supplémentaires en matière d'accès aux services, puissent accéder aux services de santé sexuelle et reproductive dont ils ont besoin pour vivre en bonne santé et se protéger contre les principaux risques sanitaires.

Malheureusement, le Burundi connaît de nombreux problèmes liés à la prestation de services SSRAJ. Cette recherche a été menée pour étudier l'offre de services de SSRAJ et l'attitude et/ou comportement du personnel de santé dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Rural, Mwaro, Rumonge, Bururi, Rutana et Makamba au Burundi.

Cette étude a utilisé une version adaptée de la méthodologie HAI/OMS et par le biais d'une enquête transversale. Elle a recueilli des informations sur l'offre de services SSRAJ dans les centres de santé dans la zone du projet de plaidoyer en santé. Les données ont été collectées dans 182 formations sanitaires du secteur public, privé, confessionnel et associatif. L'étude se penchait sur l'offre et la prestation des services SSRAJ, les politiques, gestion et supervision des centres de santé, la formation, éducation et sensibilisation ainsi que sur l'état des structures visitées.

En termes d'offre, 38 % des prestataires de santé ont déclaré que leur centre de santé est officiellement accrédité en tant que centre ami des jeunes, le statut public ayant le plus grand nombre de formations accréditées. 64 % des formations sanitaires offraient des services SSRAJ même sans cette accréditation. Selon les prestataires de santé interrogés, la raison la plus courante pour qu'un centre de santé n'offre pas des services SSRAJ était le manque de formation du personnel. Regardant les caractéristiques des centres de santé, le secteur confessionnel avait des scores plus bas sur les indicateurs. Par exemple, seules 28 % des formations du secteur confessionnel possédaient du personnel dédié offrant des services SSRAJ (contre 49 % chez le secteur public, 35 % chez le secteur privé, et 50 % chez le secteur associatif). L'enquête a aussi révélé des informations sur les attitudes et opinions personnelles des prestataires de santé. La majorité des prestataires conseillent l'abstention des rapports sexuels si les jeunes leur demandent des contraceptifs (79 %). Plus de la moitié pensent que les adolescents et jeunes ne devraient pas avoir de rapports sexuels (55 %).

Sur la prestation des services, toutes les formations sanitaires proposent un large éventail de services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les principaux services offerts étaient les tests de grossesse (dans 85 % des centres de santé) et les services de conseil, dépistage et traitement du VIH (dans 80 % des centres de santé). Parmi les centres de santé offrant des informations et conseils sur la SSR, 89 % proposaient ces services également aux jeunes de moins de 18 ans. La promotion d'un comportement sexuel sain était proposé dans la moitié des formations (53 %). L'étude a démontré des différences majeures entre les statuts en termes d'offre de services SSR. Par exemple, le counseling sur le planning familial était proposé dans 91 % des formations publiques, et seulement dans 31 % des formations du statut confessionnel. Pour ce qui concerne les coûts, les jeunes doivent payer pour le traitement des IST dans la plupart des centres de santé (85 %). De plus, dans la plupart des centres de santé doivent payer pour les médicaments prescrits, les frais de consultation, frais d'hospitalisation et examens de laboratoire.

Les collecteurs de données ont trouvé que du matériel éducatif sur la santé sexuelle et reproductive destiné aux adolescents était disponible dans 50 % des FOSA associatives, 39 % des FOSA publiques, 14 % des FOSA privées et 17 % des FOSA confessionnelles. En ce qui concerne la sensibilisation et l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive, 34 % des FOSA publiques ont organisé des séances à des différents rythmes en faveur des adolescents au niveau communautaire. Ce pourcentage est légèrement inférieur pour les FOSA privées et confessionnelles.

Ces mêmes collecteurs de données ont observé que la proportion des FOSA dotées d'outils de communication sur la SSRAJ (affiches, brochures, vidéos, registre de SSRAJ...) est globalement très faible et est évalué à 21 %.

En conclusion, cette étude a révélé quelques spécificités concernant l'offre des services SSRAJ et les comportements des prestataires de santé. En outre, l'étude propose les recommandations suivantes :

- Intégrer dans les curricula de formation paramédicale et médicale l'offre des services de SSRAJ
- Renforcer les capacités des prestataires de santé sur l'offre des services de SSRAJ
- Doter les FOSA de tous les statuts des équipement, matériels et consommables destinés à l'offre des services SSRAJ
- Aménager les espaces attractifs dans les FOSA en vue d'améliorer la fréquentation des adolescents et jeunes
- Rendre disponible les outils de communication à tous les niveaux de soins
- Sensibiliser les responsables à tous les niveaux pour faciliter l'accès aux des services SSRAJ de qualité
- Disséminer les documents d'orientation et outils de communication sur la SSRAJ à tous les niveaux
- Renforcer le suivi -évaluation des activités de la SSRAJ offerts dans les centres de santé amis des jeunes

## 2. Contexte

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes (SSRAJ) est un élément essentiel des systèmes de santé. Un accès limité aux services SSRAJ peut entraîner des grossesses précoces et non désirées, une mortalité maternelle, le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que des complications liées aux IST non traitées, telles que la maladie inflammatoire pelvienne, certains types de cancer et des problèmes de grossesse et de stérilité. Un système de santé est bien équipé pour offrir des services de santé sexuelle et reproductive lorsque les personnes sont en mesure de décider une grossesse, d'avoir une grossesse saine et un accouchement sans risque, de se protéger contre les IST et le VIH/SIDA, et d'être traitées correctement et en temps voulu en cas de transmission. Pour une société prospère, il est également crucial que les adolescents et jeunes, un groupe souvent confronté à des défis supplémentaires en matière d'accès aux services, puissent accéder aux services de santé sexuelle et reproductive dont ils ont besoin pour vivre en bonne santé et se protéger contre les principaux risques sanitaires.

Malheureusement, le Burundi connaît de nombreux problèmes liés à la prestation de services SSRAJ. Cette recherche a été menée pour étudier l'offre de services de SSRAJ et l'attitude et/ou comportement du personnel de santé dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Rural, Mwaro, Rumonge, Bururi, Rutana et Makamba au Burundi.

### Que sont les services SSRAJ?

Ils sont capables d'attirer efficacement les adolescents, de répondre avec réactivité à leurs besoins et de réussir à retenir ces jeunes clients pour des soins continus. Les services adaptés aux jeunes devraient offrir un large éventail de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des adolescents. Bien que cela ne soit pas toujours possible, des tentatives doivent être faites pour identifier et fournir les services de santé sexuelle et reproductive les plus nécessaires, y compris les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles/VIH, dans la même clinique. Ces services devraient inclure des conseils en matière de santé sexuelle et reproductive, des conseils et une fourniture de contraceptifs (y compris la contraception d'urgence), la prévention des infections sexuellement transmissibles/du VIH, des conseils et des tests, un traitement et des soins, des soins prénataux et post-partum, des conseils en matière d'abus sexuels, des conseils sur les relations et l'avortement sécurisé et les services liés à l'avortement.<sup>1</sup>

L'étude a pour l'objectif d'évaluer :

1. Le type de services de SSR offerts dans le centre de santé.
2. A qui ces services sont offerts et si le consentement des parents ou des tuteurs est nécessaire.
3. Les mesures mises en place dans le centre de santé pour améliorer l'accès des adolescents aux services de SSR.
4. L'attitude et les points de vue du personnel de santé sur les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents.
5. Les indicateurs sur l'état général du centre de santé.

## 3. Méthodologie de l'étude

Cette étude a utilisé une version adaptée de la méthodologie HAI/OMS<sup>2</sup> et par le biais d'une enquête transversale. Elle a recueilli des informations sur l'offre de services SSRAJ dans les centres de santé dans la zone du projet de plaidoyer en santé exécuté dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Rural, Mwaro, Rumonge, Bururi, Rutana et Makamba.

1. Contraception for adolescents/young people in an era of HIV/AIDS, Draft IPPF International Medical Advisory Panel statement, October 2005.

2. Measuring Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components. 2nd edition. World Health Organization, Health Action International. (2008). Geneva : Switzerland.

Les données ont été collectées dans 182 formations sanitaires du secteur public, privé, confessionnel et associatif. Les données collectées étaient de deux types : les données d'observation directe et les données d'interview adressées aux prestataires de santé. Dans chaque centre de santé, un prestataire de santé a été choisi pour répondre aux questions de l'enquêteur. Un consentement éclairé devait être recueilli par signature de la personne interrogée.

## 4. Résultats

Ces résultats sont présentés en sept sections :

- Section 1 décrit l'offre de services adaptés aux adolescents et jeunes.
- Section 2 détaille les services de SSR proposés ainsi que leurs coûts.
- Section 3 vérifie l'existence de documents d'orientation politiques en SSRAJ, de gestion et de contrôle.
- Section 4 présente les résultats concernant le renforcement des capacités en SSRAJ, l'éducation et la sensibilisation.
- Section 5 présente des statistiques sur des caractéristiques observables du centre de santé, telles qu'elles ont été remplies par les personnes chargées de la collecte des données.
- Section 6 se concentre sur les recommandations formulées par les prestataires de santé pour améliorer la prestation des services de SSRAJ.
- Section 7 concerne les recommandations issues de cette étude.

### Échantillon

**Tableau 1. Nombre de professionnels de santé interrogés par statut et par zone.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	Total
Urbaine	14	19	9	7	49
Rurale	73	24	33	3	133
Total	87	43	42	10	182

Le tableau 1 montre la répartition des prestataires de santé interrogés par secteur et zones urbaines/rurales. Au total, 87 agents de santé du secteur public, 43 du secteur privé, 42 du secteur confessionnel et 10 du secteur associatif ont été interrogés.

### 4.1. Offre de services adaptés aux adolescents et jeunes

Dans l'ensemble, 38 % des prestataires de santé ont déclaré que leur centre de santé était officiellement accrédité en tant que centre de santé ami des jeunes. Le tableau 2 présente les résultats par statut des FOSA (public, privé, confessionnel et associatif). Il est intéressant de noter que ces chiffres diffèrent considérablement d'un statut à l'autre, le statut public ayant le plus grand nombre de centres de santé accrédités comme centre de santé ami des jeunes ; au total, 64 % des prestataires de santé ont déclaré que leurs centres de santé offraient des services de SSRAJ, qu'ils soient ou non officiellement reconnus comme tels.

**Tableau 2. Centres de santé accrédités et offrant des services de SSRAJ.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	Total
Le centre de santé est un centre de santé reconnu comme ami des jeunes.	59 %	23 %	14 %	30 %	38 %
Le centre de santé offre des services de SSRAJ	77 %	63 %	38 %	70 %	64 %

Pour les établissements de santé qui n'offraient pas de services de SSRAJ certaines des raisons sont fournies dans la figure 1 (page suivante).

Figure 1. Raisons pour lesquelles les établissements de santé n'offrent pas de services de SSR AJ.



Les raisons les plus souvent mentionnées étaient que le personnel n'était pas formé à l'offre des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes (17 fois) et que les centres de santé à caractère religieux n'offraient pas de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes (13 fois). La figure 2 énumère certaines caractéristiques communes des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes.

L'étude a révélé que, dans l'ensemble, les centres de santé enquêtés ont obtenu de bons résultats sur la manière d'organiser les consultations. En effet, dans 91 % des centres de santé, les adolescents et jeunes pouvaient consulter un professionnel de santé sans rendez-vous formel.

En outre, près de 70 % des centres de santé étaient ouverts le week-end ou le soir et disposaient d'une salle d'examen privée pour discuter des questions de santé sexuelle et reproductive. Dans 48 % des centres de santé, les adolescents et jeunes pouvaient demander à être consulté par un professionnel de santé du même sexe, tandis que seuls 41 % des centres de santé disposaient d'un personnel dédié dans la provision de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes.

Figure 2 . Structure des soins adaptée aux adolescents et jeunes.





**Tableau 3. Caractéristiques des services de santé adaptée aux SSRAJ par statut.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif
Personnel dédié offrant des services de SSRAJ adaptés aux adolescents (% des oui)	49 %	35 %	26 %	50 %
Centre de santé ouvert pour les services de SSR le soir et/ou le week-end (% des oui)	75 %	72 %	52 %	50 %
Les adolescents et jeunes consultent un professionnel de la santé sans rendez-vous officiel (% des oui)	95 %	91 %	81 %	100 %
Les adolescents peuvent demander à être consulté par un professionnel de santé de même sexe (% des oui)	46 %	47 %	48 %	70 %
Le centre de santé dispose d'une salle d'examen où les prestataires de santé de santé rencontrent les patients en privé pour discuter des questions et des services de SSR (% des oui)	72 %	72 %	57 %	80 %

\*Le statut associatif ne contient que 10 établissements de santé, les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Si l'on compare les résultats obtenus dans les différents secteurs, le statut confessionnel obtient les scores les plus bas pour quatre des cinq indicateurs. Par exemple, seuls 26 % des centres de santé du secteur confessionnel disposent d'un personnel dédié offrant des services de SSRAJ, 52 % seulement sont ouverts le week-end ou le soir, et seuls 57 % disposent d'une salle d'examen privée pour discuter des questions de SSRAJ. Les statuts public et privé ont des résultats très similaires, à l'exception de la présence d'un personnel dédié à l'offre de services de santé sexuelle et reproductive, pour laquelle le statut public obtient une meilleure note que le statut privé (49 % contre 35 %, respectivement). Le statut associatif a obtenu le résultat le plus élevé de tous les statuts en ce qui concerne "les adolescents et jeunes qui peuvent consulter un professionnel de santé sans rendez-vous formel" (100 %) et "disposer d'une salle d'examen privée pour discuter des questions de santé sexuelle et reproductive" (80 %). Les résultats de l'examen des modalités de prise de rendez-vous pour les services de SSR sont mentionnées dans la figure 3.

**Figure 3. Méthodes par lesquelles les adolescents et les jeunes peuvent prendre rendez-vous pour des services de SSRAJ.**

L'étude indique qu'aucun rendez-vous n'était nécessaire dans 70 % des cas. Ce résultat est similaire dans tous les statuts, à l'exception du secteur associatif, où seulement 40 % des centres de santé n'exigent pas de rendez-vous (voir tableau 3). Chez 30 % des centres de santé (CDS), à travers tous les statuts, les rendez-vous peuvent être pris à l'accueil. Parallèlement, au niveau des CDS publics et associatifs, dans respectivement 24 % et 30 % des CDS, les rendez-vous peuvent être pris en fonction de l'horaire affiché. Les autres méthodes de prise de rendez-vous, telles que par téléphone ou par messagerie texte/WhatsApp, sont généralement moins utilisées. Il n'était possible de prendre rendez-vous en ligne dans aucun des centres de santé visités.

**Tableau 4. Méthodes par lesquelles les adolescents et les jeunes peuvent prendre rendez-vous pour des services de SSR par statut\*.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif
A la réception	31 %	31 %	28 %	30 %
Par téléphone	8 %	2 %	5 %	30 %
Par messagerie texte/Whatsapp	5 %	5 %	3 %	0 %
En ligne	0 %	0 %	0 %	0 %
Pas besoin de rendez-vous/acces libre	70 %	86 %	60 %	40 %
Selon l'horaire affiché au centre de santé	24 %	10 %	10 %	30 %
Par l'intermédiaire des soignants, des tantes et des conseillers en santé scolaire	7 %	2 %	0 %	20 %

\*Plusieurs réponses étaient possibles

Il est à noter qu'en comparant l'âge du personnel de santé offrant des services de SSRAJ, les prestataires de santé, âgés de 30 ans et plus sont plus nombreux que ceux âgés de 15 à 29 ans. Par exemple, seuls 2 % des centres de santé disposaient d'un personnel âgé de 15 à 19 ans offrant des services de santé sexuelle et reproductive, et seuls 10 % disposaient d'un personnel âgé de 20 à 24 ans offrant ces services (voir le tableau 5).

**Tableau 5. Personnel de santé offrant les services de santé par tranche d'âge et par statut\*.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	En général
Entre 15 et 19 ans (% des oui)	0 %	5 %	0 %	10 %	2 %
Entre 20 et 24 ans (% des oui)	2 %	23 %	13 %	20 %	10 %
Entre 25 et 29 ans (% des oui)	28 %	58 %	48 %	20 %	39 %
Entre 30 et 34 ans (% des oui)	70 %	55 %	84 %	60 %	68 %
Entre 35 et 39 ans (% des oui)	78 %	48 %	65 %	70 %	67 %
Plus de 40 ans (% des oui)	63 %	28 %	55 %	40 %	52 %

\* Plusieurs réponses étaient possibles

L'enquête a également interrogé les prestataires de santé sur leurs opinions personnelles concernant 11 affirmations différentes. Leurs points de vue sur ces affirmations sont présentés dans le tableau 6. Dans les FOSA de tous les statuts, la majorité des prestataires de santé conseillent aux adolescents et jeunes de s'abstenir de rapports sexuels lorsqu'ils demandent des contraceptifs (76-81 %).

En outre, plus de la moitié des prestataires de santé pensent que les adolescents ne devraient pas avoir de rapports sexuels (55 %). Soixante-dix-huit pour cent de tous les prestataires de santé sont d'accord pour donner des contraceptifs aux femmes qui ne sont pas mariées/union libre ; dans les FOSA associatives et confessionnelles, les pourcentages sont respectivement de 50 % et 51 %. Ce pourcentage est de 94 % dans les FOSA publiques. Soixante-trois pour cent des prestataires de santé sont d'accord pour donner des contraceptifs aux adolescents de moins de 18 ans. Dans les FOSA confessionnelles, ce pourcentage est de 38 %.

Concernant l'affirmation "l'utilisation de contraceptifs va à l'encontre de ma religion et ne devrait donc pas être proposée aux adolescents", 60 % des prestataires de santé des FOSA confessionnelles sont d'accord contre environ 30 % des prestataires de santé des autres statuts. La grande majorité des prestataires de santé ont déclaré être à l'aise pour parler des questions de SSRAJ, avec des pourcentages allant de 78 % dans les FOSA confessionnelles à 100 % dans les FOSA associatives.

Dans les FOSA privées, 58 % des prestataires de santé affirment que le coût des services de SSRAJ constitue un obstacle à l'accès aux services. Ce pourcentage est de 20 % dans les FOSA associatives, 25 % dans les FOSA publiques et 32 % dans les FOSA confessionnelles.

Dans chacun des statuts sanitaires, 20 % à 29 % des FOSA estiment que le temps d'attente pour recevoir des services de SSRAJ constituent un obstacle. La grande majorité (95 %-100 %) des prestataires de santé estime qu'il est important que les adolescents et jeunes se sentent bien accueillis et en sécurité dans la structure sanitaire afin qu'ils se sentent à l'aise pour accéder aux services de SSR dans les statuts public, privé et associatif, avec un pourcentage légèrement inférieur dans le statut confessionnel (78 %).

**Tableau 6. Points de vue du personnel de santé sur les services de SSRA.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	En général
<b>% des prestataires de santé de la santé enquêtés qui sont d'accord avec les affirmations suivantes</b>					
Je conseille aux adolescents de s'abstenir de rapports sexuels lorsqu'ils demandent des contraceptifs au centre de santé (% d'accord)	81 %	79 %	76 %	80 %	79 %
Les adolescents ne devraient pas avoir de relations sexuelles (% d'accord)	55 %	47 %	65 %	50 %	55 %
Je suis d'accord pour fournir des contraceptifs aux femmes qui ne sont pas mariées (% d'accord)	94 %	79 %	51 %	50 %	78 %
Je suis d'accord pour fournir des contraceptifs aux adolescents de moins de 18 ans (% d'accord)	73 %	65 %	38 %	70 %	63 %
L'utilisation de contraceptifs va à l'encontre de ma foi et ne devrait donc pas être proposée aux adolescents (% d'accord)	28 %	33 %	60 %	30 %	37 %
Je me sens à l'aise pour parler de contraceptifs et de santé sexuelle avec des adolescents (% d'accord)	92 %	98 %	78 %	100 %	91 %
Ce centre de santé est en général facilement accessible et en toute sécurité, à pied ou par les transports publics pour les adolescents (% d'accord)	81 %	93 %	80 %	100 %	85 %
Le coût des services de santé sexuelle et reproductive est une barrière pour les adolescents qui fréquentent ce centre de santé (% d'accord)	25 %	58 %	32 %	20 %	34 %
Le temps d'attente dans ce centre de santé pour recevoir des services de santé sexuelle et reproductive constituent un obstacle pour les adolescents (% d'accord)	21 %	29 %	20 %	22 %	23 %
Il est important que les adolescents se sentent bien accueillis et en sécurité dans ce centre de santé afin qu'ils se sentent à l'aise pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (% d'accord)	95 %	95 %	78 %	100 %	92 %
Lorsque je propose des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents, j'ai suffisamment de temps pour traiter leurs questions et y répondre (% d'accord)	90 %	92 %	73 %	89 %	86 %

## 4.2. Prestation de services de SSRAJ

La figure 4 montre que toutes les formations sanitaires enquêtées proposent un large éventail de services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

Figure 4. Pourcentage global des FOSA offrant des services spécifiques de SSRAJ.



Les principaux services offerts sont le test de grossesse (85 % des centres de santé), le service de conseil, de dépistage et de traitement du VIH (80 % des centres de santé).

Les services les moins offerts sont la prévention et prise en charge de la consommation de substances psychoactives (21 % des FOSA) et la circoncision masculine volontaire (38 % des FOSA).

**Tableau 7. Prestation de services de santé sexuelle et reproductive par les établissements de santé, y compris pour des groupes d'adolescents spécifiques.**

	% de CDS offrant le service	% de ces offres aux adolescents de moins de 18 ans	% des CDS qui offrent le service, l'offrent sans la permission du tuteur/conjoint à :		
			Garçons de 10-17	Filles 10-17	
				Marié(e)	Célibataire
Informations et conseils sur les questions de santé et sexuelles et reproductive (% des oui)	79 %	89 %	83 %	76 %	84 %
Promotion d'un comportement responsable en sante sexuel et reproductive	53 %	95 %	90 %	91 %	90 %
Services de counselling sur la PF et prévention des grossesses non désirées (information, conseil, et services) (% des oui)	70 %	87 %	80 %	76 %	83 %
Promotion de la prévention des GND/IST/VIH (% oui)	69 %	90 %	83 %	79 %	83 %

Comme le montre le tableau ci-dessus, 79 % des centres de santé fournissent des informations et des conseils sur la santé sexuelle et reproductive. Parmi les centres de santé qui offrent ce service, 89 % le proposent également aux adolescents de moins de 18 ans.

La promotion d'un comportement sexuel responsable par l'éducation était proposée dans environ la moitié des centres de santé (53 %), la grande majorité d'entre eux offrant également ce service aux adolescents de moins de 18 ans (95 %).

Les services de counselling sur le planning familial et la prévention des grossesses non désirées étaient proposés dans environ 70 % des FOSA. En outre, 87 % des FOSA proposaient également des services de counselling sur la PF et prévention des grossesses non désirées aux adolescents et 90 % des FOSA proposaient des services de prévention des grossesses non désirées.

Le pourcentage des FOSA offrant chacun de ces quatre services de santé sexuelle et reproductive aux garçons et aux filles âgés de 10 à 17 ans sans la permission d'un tuteur est très similaire et oscille entre 80 et 90 %.

L'enquête a révélé que 53 % des FOSA qui promouvaient un comportement sexuel responsable par le counselling des adolescents offraient également des services de prévention des grossesses non désirées. Au total, 91 % de ces formations sanitaires ont répondu par l'affirmative. Ce pourcentage était de 89 % pour le statut public, de 100 % pour le privé, de 85 % pour le confessionnel et de 100 % pour l'associatif. Lorsque le centre de santé présentait des contraceptifs aux adolescents et jeunes, ces derniers pouvaient décider du type de contraceptif qu'ils pourraient utiliser dans 85 % des centres de santé, c'est à dire 82 % pour le statut public, 93 % pour le privé, 90 % pour le confessionnel et 71 % pour l'associatif.

**Tableau 8. Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de SSRAJ par statut.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif
Informations et conseils sur les questions de la santé sexuelle et reproductive (% des oui)	85 %	74 %	69 %	80 %
Promotion d'un comportement sexuel responsable par l'éducation (consentement, utilisation du préservatif, pression des pairs pour les premières expériences sexuelles, etc.) (% des oui)	63 %	47 %	33 %	70 %
Services de counselling sur la PF et prévention des grossesses non désirées (information, conseil) (% des oui)	90 %	67 %	31 %	70 %
Promotion et de la prévention des grossesses non désirées/ IST/VIH (% des oui)	90 %	70 %	26 %	70 %
Conseils et services en matière de menstruation (% des oui)	43 %	40 %	40 %	40 %
Services de conseil, de dépistage et de traitement du VIH (% des oui)	85 %	63 %	83 %	90 %
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (% des oui)	63 %	33 %	60 %	30 %
Prise en charge des IST et des infections de l'appareil génital et urinaire (% des oui)	78 %	56 %	74 %	60 %
Soins post-avortement/après fausse couche (% des oui).	68 %	49 %	71 %	30 %
Test de grossesse (% des oui)	91 %	79 %	86 %	60 %
Soins prénatals (CPN) (% des oui)	77 %	40 %	74 %	50 %
Soins d'accouchement (% oui)	78 %	49 %	90 %	40 %
Soins postnatals (CPN) (% oui)	78 %	33 %	67 %	50 %
Dépistage, conseils et services en matière de violence sexuelle basée sur le genre, et orientation vers des services de réponse multisectoriels (par exemple, services psychosociaux et de protection) (% des oui)	55 %	35 %	62 %	70 %
Soins après le viol (% des oui)	59 %	28 %	60 %	60 %
Circoncision médicale volontaire (% des oui)	41 %	40 %	33 %	30 %
Prévention et gestion de la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues) (% des oui)	23 %	21 %	17 %	20 %
Orientation des patients nécessitant des soins plus spécialisés vers des FOSA de niveau supérieur (% des oui)	55 %	60 %	60 %	80 %
Aucune de ces réponses ci-dessus (% des oui)	0 %	0 %	2 %	0 %

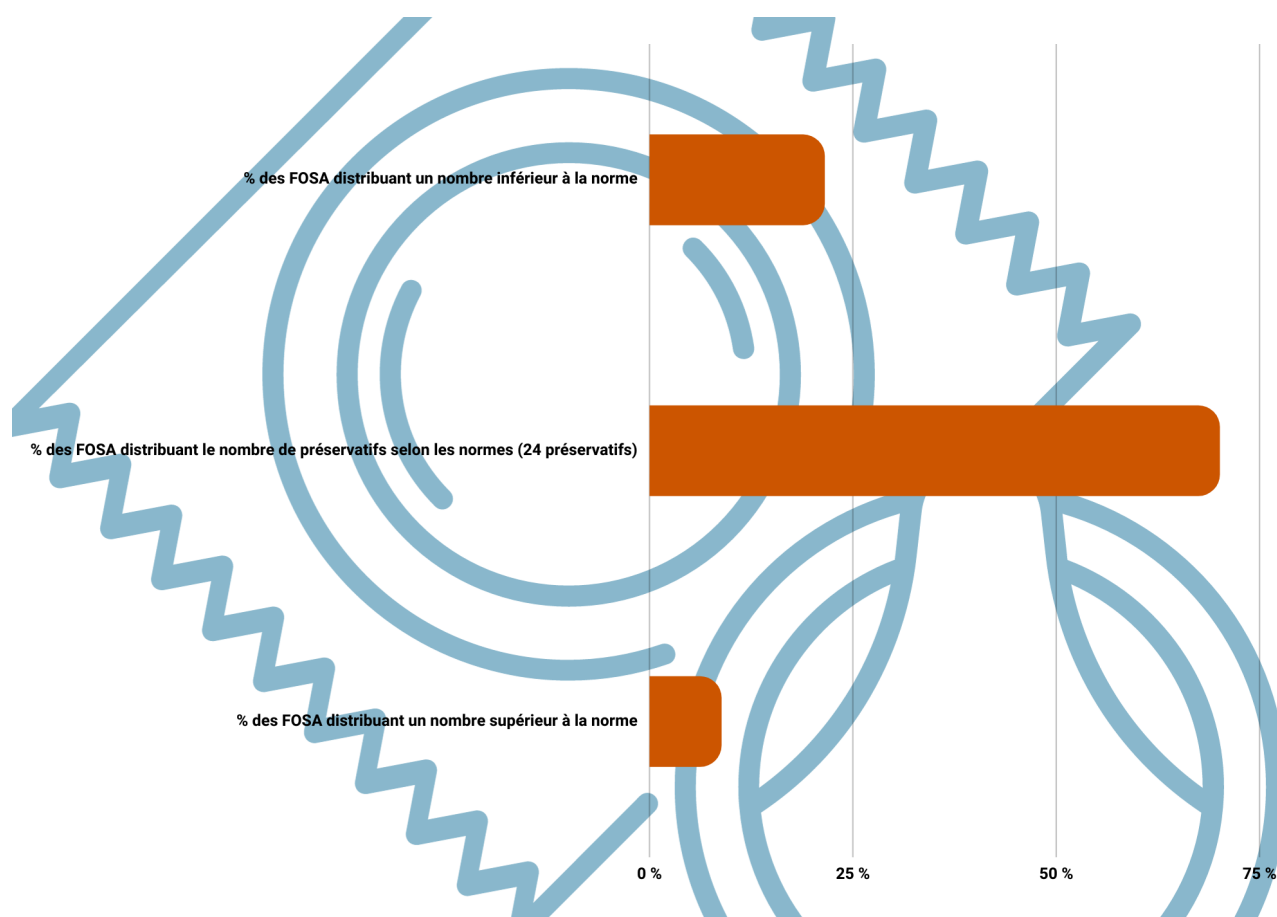
Lorsque l'on compare les différences d'offre de services de SSR entre les statuts, on constate qu'il existe des différences majeures. Par exemple, les services de counselling sur la PF et prévention des grossesses non désirées sont offerts dans 90 % des formations sanitaires publiques, contre 67 % des formations sanitaires privées, 31 % des formations sanitaires confessionnelles et 70 % des formations sanitaires associatives (voir tableau 8).

De même, les services de prévention des grossesses non désirées/IST/VIH sont promus et offerts dans 90 % des FOSA publiques, contre seulement 26 % des FOSA confessionnelles et 70 % des FOSA privées et associatives. Pareillement, les soins post-avortements et après une fausse couche sont plus souvent offerts dans les FOSA confessionnelles (71 %) que dans les autres FOSA de différent statut : 68 % de statut public, 49 % de statut privé, 30 % de statut associatif. Les services de soins postnatals, de prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) sont moins offerts dans les formations sanitaires privées. Il est à noter que la circonsion médicale volontaire n'est autorisé que dans les FOSA ayant des médecins.

**Tableau 9. Nombre de plaquettes de pilules contraceptives distribué lors d'une seule visite dans une FOSA**

Nombre de plaquettes de pilules	% des FOSA
1 plaquette	12 %
2 plaquettes	0,7 %
3 plaquettes	76 %
8 plaquettes	0,7 %
Non Applicable	11 %

L'enquête a révélé que 76 % des centre de santé observent la norme de 3 plaquettes recommandées dans les documents d'orientation nationale. Cependant, 12 % des centres de santé donnent une plaquette par visite et moins d'un pour cent de centre de santé donne 2 ou 8 plaquettes par visite.

**Tableau 10. Nombre de préservatifs distribué lors d'une visite au centre de santé**

L'enquête a révélé que 70 % des centre de santé observent la norme de 24 préservatifs recommandées dans les documents d'orientation nationale.

L'insertion des méthodes de longue durée d'action nécessite l'intervention d'un professionnel de la santé formé. Le tableau ci-dessous donne les proportions des FOSA ayant des capacités d'insertion et de retrait des méthodes de longue durée d'action.

**Tableau 11. Capacité d'insertion et de retrait des dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU) et des implants.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	En Général
% de FOSA ayant un prestataire formé à l'insertion et retrait du DIU (% oui)	93 %	53 %	33 %	50 %	68 %
% de FOSA ayant un prestataire formé à l'insertion et retrait de l'implant (% oui)	95 %	53 %	33 %	70 %	70 %

Les résultats montrent que 93 % FOSA publiques avaient un prestataire formé à l'insertion et retrait du DIU et 95 % pour les implants. Dans les autres FOSA de différents statuts, ce pourcentage était évalué à 53 % pour le statut privé, 33 % pour le confessionnel et 50 % pour l'associatif le DIU. Pour l'insertion et retrait de l'implant, ce pourcentage était le même pour les secteurs privé et confessionnel et il était de 70 % pour l'insertion et retrait de l'implant pour le statut associatif.

Le tableau 12 indique les services de SSRAJ auxquels les jeunes et les adolescents doivent payer.

**Tableau 12. Coûts des services.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	Moyenne
<b>Services de SSRAJ payants pour les adolescents et les jeunes</b>					
Planning Familial	5 %	28 %	2 %	0 %	9 %
Services de santé maternelle	2 %	26 %	12 %	20 %	11 %
Services de traitement des IST	86 %	88 %	86 %	50 %	85 %
Services de lutte contre le VIH/Sida	3 %	5 %	2 %	10 %	4 %
Aucun	14 %	12 %	12 %	40 %	14 %
<b>Type de services payants</b>					
Médicaments sur ordonnance	83 %	95 %	89 %	80 %	87 %
Médicaments vendus sans ordonnance (sans prescription)	25 %	54 %	35 %	40 %	35 %
Matériel médical jetable (gants, aiguilles, équipement de protection individuelle)	33 %	62 %	46 %	40 %	44 %
Frais de consultation	81 %	79 %	89 %	40 %	81 %
Frais d'hospitalisation par jour	59 %	67 %	76 %	80 %	65 %
Diagnostic par Imagerie	16 %	21 %	32 %	40 %	22 %
Interventions chirurgicales	33 %	26 %	43 %	80 %	35 %
Examens de laboratoire	71 %	79 %	81 %	60 %	75 %



### 4.3. Politiques, gestion et supervision

Le tableau 13 fournit des informations sur la disponibilité des documents de référence (manuel, directives, protocoles, etc.).

**Tableau 13. Disponibilité des documents de référence.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	En général
<b>Documents de références disponibles (document physique ou électroniques)</b>					
Module de formation pour les prestataires de services de SSR adaptés aux adolescents et aux jeunes (% des oui)	44 %	21 %	21 %	10 %	31 %
Guide pratique sur l'organisation et l'offre de services de SSR adaptés aux adolescents et aux jeunes au niveau des centres de santé (% des oui)	35 %	17 %	12 %	10 %	24 %
Manuel du prestataire sur la prise en charge des des violences sexuelles et basées sur le genre (% des oui)	50 %	12 %	29 %	30 %	35 %
Directives nationales sur la mise en place et le fonctionnement des CDS amis des jeunes (% des oui)	18 %	14 %	5 %	22 %	14 %
Mécanisme d'information des FOSA sur la disponibilité d'un nouveau document de référence (% des oui)	64 %	49 %	55 %	50 %	58 %
<b>Fréquence des visites des cadres des différents niveaux de la pyramide sanitaire sur la prestation de services de santé sexuelle et reproductive.</b>					
Aucune fois par an	29 %	44 %	40 %	40 %	36 %
Une fois par an	14 %	16 %	7 %	0 %	12 %
Deux fois par an	10 %	14 %	7 %	0 %	10 %
Trois fois par an	17 %	9 %	17 %	30 %	16 %
Une fois tous les deux mois	9 %	5 %	2 %	20 %	7 %
Cinq fois ou plus par an	13 %	2 %	17 %	10 %	11 %
A des intervalles irréguliers	6 %	5 %	7 %	0 %	5 %
Je ne sais pas	2 %	5 %	2 %	0 %	3 %
Collaboration entre les FOSA et les comités issu de la communauté (COSA et COGES).	38 %	7 %	19 %	20 %	25 %
Les adolescents sont invités à contribuer à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de SSR au centre de santé (% des oui).	33 %	30 %	21 %	40 %	30 %
<b>Si oui, comment les adolescents sont-ils impliqués dans ces processus ?</b>					
Par boîte à suggestions	17 %	23 %	22 %	50 %	22 %
Par participation aux réunions du réseau	83 %	62 %	56 %	75 %	73 %
Par Sondage	3 %	15 %	22 %	25 %	11 %
Lors de l'entretien avec le prestataire de services à la réception	10 %	8 %	22 %	0 %	11 %
Par l'intermédiaire des agents communautaires	0 %	8 %	0 %	0 %	2 %
Pendant les sessions d'éducation sur la SSRJA	3 %	15 %	0 %	25 %	7 %
Autres	14 %	31 %	22 %	25 %	20 %

Dans l'ensemble, peu de FOSA disposent d'exemplaires des modules de formation, des guides pratiques et des directives nationales dans toutes les FOSA à différents statuts. C'est dans les FOSA publiques que la disponibilité est la plus élevée, même si elle reste sous-optimale (50 % ou moins).

Le tableau montre également que la supervision des services de santé sexuelle et reproductives dans les FOSA est réalisée par les cadres de différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Dans trente six pour cent (36 %) des FOSA enquêtées, les prestataires interviewés affirment qu'ils n'ont bénéficié d'aucune visite de supervision depuis une année.

Enfin, 33 % des prestataires des centres de santé publics, 30 % des centres de santé privés, 22 % des centres de santé à caractère confessionnels et 40 % des centres de santé des associatifs affirment que les adolescents sont invités à donner leur avis sur la conception et la mise en œuvre des services de SSR.

#### 4.4. Formation, éducation et sensibilisation

**Tableau 14. Formation, éducation et sensibilisation.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	En Général
Formation de mise à niveau en SSRAJ au cours des 24 derniers mois (% des oui)	34 %	23 %	21 %	20 %	28 %
Disponibilité du matériel éducatif en SSRAJ (affiches, des brochures, des vidéos ou des livrets) (% oui)	39 %	14 %	17 %	50 %	29 %
Organisation de séance de sensibilisation et/ou d'éducation en SSRAJ au niveau de la communauté (clubs, cinéma mobile, sketches : <i>menya umesheje, garura ubwenge, etc.</i> )	34 %	21 %	24 %	50 %	30 %
<b>Si oui, à quelle fréquence par mois :</b>					
Une fois	23 %	0 %	80 %	20 %	30 %
Deux fois	13 %	56 %	0 %	20 %	19 %
Trois fois	7 %	0 %	10 %	0 %	6 %
Plus de trois fois	30 %	33 %	10 %	60 %	30 %
A des intervalles irréguliers	23 %	11 %	0 %	0 %	15 %
Organisation des discussions de groupe ou débats en SSRAJ à l'endroit des adolescents (% des oui)	46 %	37 %	14 %	60 %	37 %
<b>Si oui, à quelle fréquence par mois :</b>					
Une fois	25 %	6 %	67 %	17 %	24 %
Deux fois	18 %	44 %	17 %	33 %	25 %
Trois fois	15 %	6 %	0 %	0 %	10 %
Plus de trois fois	23 %	31 %	17 %	17 %	24 %
A des intervalles irréguliers	20 %	13 %	0 %	33 %	18 %
Collaboration entre les FOSA et les pairs éducateurs dans l'offre des services de proximité à d'autres adolescents (% des oui)	39 %	21 %	21 %	70 %	32 %

La formation continue des prestataires de santé sur la SSRAJ est peu fréquente. Comme le montre le tableau ci-dessus, le recyclage des prestataires sur la SSRAJ a été organisé dans 20 à 34 % des FOSA de tous les statuts sur une période des 24 derniers mois.

Du matériel éducatif sur la santé sexuelle et reproductive destiné aux adolescents était disponible dans 50 % des FOSA associatives, 39 % des FOSA publiques, 14 % des FOSA privées et 17 % des FOSA confessionnelles.

En ce qui concerne la sensibilisation et l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive, 34 % des FOSA publiques ont organisé des séances à des différents rythmes en faveur des adolescents au niveau communautaire. Ce pourcentage est légèrement inférieur pour les FOSA privées et confessionnelles. En outre, 46 % des FOSA publiques ont organisé des discussions de groupe sur la santé sexuelle et reproductive.

Ce pourcentage est légèrement supérieur à celui des FOSA des statuts privées (37 %) et confessionnel (14 %). L'enquête montre que 70 % des FOSA associatives ont travaillé avec des adolescents pairs éducateurs sur les services de proximité ; ce pourcentage est plus faible pour les FOSA des autres statuts.

#### 4.5. Informations générales sur l'état des structures visitées

Les informations générales ont été recueillies sur base des observations des personnes chargées de la collecte des données et sont résumées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 15. Informations générales sur l'état des structures visitées.**

	Public	Privé	Confessionnel	Associatif	Moyenne
Existence de panneau d'orientation sur les services offerts (% oui)	49 %	49 %	52 %	40 %	49 %
Existence de panneau indiquant les heures d'ouverture (% des oui)	37 %	26 %	29 %	30 %	32 %
Accessibilité de la FOSA à pied ou par les transports publics pour les adolescents (% des oui)	80 %	93 %	93 %	100 %	87 %
Existence d'outils de communication sur la SSRAJ (affiches, brochures, vidéos, registre de SSRAJ, etc.) (% des oui)	26 %	16 %	14 %	30 %	21 %
Propreté (% des oui)	89 %	70 %	95 %	100 %	86 %
Le centre de santé dispose de salles privées pour les consultations (% des oui)	74 %	84 %	81 %	70 %	77 %
Existence de l'électricité (en particulier de l'énergie solaire pour la réfrigération) (% des oui)	84 %	91 %	95 %	100 %	89 %
Alimentation en eau potable (% des oui)	83 %	72 %	93 %	90 %	83 %
Disponibilité de savon pour se laver les mains (% des oui)	55 %	63 %	62 %	50 %	58 %
Existence de toilettes propres et utilisables (% des oui)	72 %	72 %	86 %	90 %	76 %

Le tableau montre que la proportion des FOSA dotées d'outils de communication sur la SSRAJ (affiches, brochures, vidéos, registre de SSRAJ...) est globalement très faible et est évalué à 21 %. Egalement, les panneaux indiquant les heures d'ouverture était présent globalement dans 32 % des cas.

#### 4.6. Opinions des prestataires sur l'offre des services SSRAJ

De nombreux professionnels de la santé ont fait des suggestions sur la manière d'améliorer l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive. Un nuage de mots basé sur leurs réponses se trouve à la figure 5.

Vous trouverez ci-dessous quelques citations spécifiques de professionnels de la santé qui ont exprimé ce qui pourrait être fait.

"Sensibiliser les responsables politiques pour permettre aux jeunes d'avoir un accès facile aux prestataires de soins en cas de besoin"- **Centre de santé public**

"Si nous sommes soutenus et reconnus comme centre de santé amis des jeunes et que nous recevions une formation appropriée, nous pourrions rendre notre centre de santé très attractif car nous observons des cas d'IST et de grossesses non désirées, en particulier chez les jeunes à l'école"

- **Centre de santé public**

"Former le personnel et construire une salle réservée aux adolescents et aux jeunes pour qu'ils se sentent à l'aise"- **Centre de santé public**

"Formation des prestataires de services. Du matériel pour attirer les jeunes vers le centre de santé et du matériel ludique pour faciliter la sensibilisation des jeunes, car il y a beaucoup de grossesses dans notre zone d'influence. Même si nous n'avons pas le droit de donner la contraception, nous pouvons accueillir les jeunes et les orienter si nécessaire vers le centre de santé voisin".- **Centre de santé confessionnel protestant**

"Produits gratuits pour le traitement des IST chez les adolescents et les jeunes, mise à disposition de supports de communication et de matériel attractif, formation du personnel à la SSRAJ et mise à disposition de pairs éducateurs pour aider d'autres jeunes".- **Clinique privée**

Figure 5. Nuage de mots sur ce qui pourrait être amélioré pour permettre un meilleur accès aux services de la SSRAJ dans votre centre de santé.



Il ressort clairement de ce nuage de mots que les besoins en formation du personnel, en matériel d'éducation et de sensibilisation sont importants, de même que les besoins en équipement pour la prestation de services en SSRAJ.

## 5. Conclusions

Cette étude a révélé qu'un plus grand nombre d'établissements de santé publics étaient accrédités comme établissements adaptés aux adolescents par rapport aux trois autres secteurs.

Les principales raisons pour lesquelles les services SSRAJ ne sont pas offerts étaient le manque de formation du personnel et des raisons religieuses. Il est courant de recevoir des services sans rendez-vous formel, et les horaires d'ouverture flexibles et les salles d'examen privées sont également relativement courants (environ 70 % des établissements de santé).

En ce qui concerne les attitudes des agents de santé, dans les quatre secteurs, leur pratique habituelle consiste à conseiller aux adolescents de s'abstenir de relations sexuelles lorsqu'ils recherchent des contraceptifs dans un établissement de santé et seulement 63 % des agents de santé sont d'accord pour fournir des contraceptifs aux adolescents de moins de 18 ans. La religion est derrière l'opinion selon laquelle les adolescentes ne devraient pas recevoir de contraceptifs pour environ 30 % des personnels de santé des secteurs public, privé et associatif, et pour deux fois plus dans le secteur confessionnel (60 %).

Il est intéressant de noter que la grande majorité des professionnels de santé se disent à l'aise pour parler de questions de santé sexuelle et de contraceptifs avec des adolescents.

Concernant la fourniture de services spécifiques de SSR, le Burundi a globalement obtenu un score modéré, avec quelques différences spécifiques au secteur. Il convient de noter que les services de circoncision masculine volontaire et de soins menstruels sont proposés dans quelques établissements de santé à travers les secteurs, et que la fourniture de services de planification familiale, de contraception et de préservatifs est élevée dans le secteur public, modérée dans les secteurs privé et associatif et faible dans le secteur confessionnel. L'étude a en outre identifié des lacunes dans les processus de suivi et de retour d'information, avec généralement peu de contribution des adolescents. Enfin, la fourniture d'une formation régulière sur la SSRAJ au personnel est rare et l'étude a révélé des limites dans l'offre de matériel pédagogique et d'activités de sensibilisation sur la SSR.

## 6. Recommandations

- Intégrer dans les curricula de formation paramédicale et médicale l'offre des services de SSRAJ
- Renforcer les capacités des prestataires de santé sur l'offre des services de SSRAJ
- Doter les FOSA de tous les statuts des équipements, matériels et consommables destinés à l'offre des services SSRAJ
- Aménager les espaces attractifs dans les FOSA en vue d'améliorer la fréquentation des adolescents et jeunes
- Rendre disponible les outils de communication à tous les niveaux de soins
- Sensibiliser les responsables à tous les niveaux pour faciliter l'accès aux services SSRAJ de qualité
- Disséminer les documents d'orientation et outils de communication sur la SSRAJ à tous les niveaux
- Renforcer le suivi -évaluation des activités de la SSRAJ offerts dans les centres de santé amis des jeunes



Funded by  
the European Union

