

## Formation des acteurs de la société civile partenaires de TUBAKARORERO/Top Up en SDSR et PF

**Lieu :** Mairie de Bujumbura, King's Conference Center

**Période :** 6 au 9 Février 2024

**Participants :** WLO , YLO partenaires du Top Up et équipe du Programme Tubakarorero Care

**Organisateurs :** Care International au Burundi et PNSR



Rapport de formation

Bujumbura le 12 février 2024

Laetitia Manirakiza  
Rémy Nsengiyumva

## Sigles et abréviations

ABEM	: Association Burundaise des Etudiants en Médecine
ABUBEF	: Association Burundaise pour le Bien-être Familial
CDS	: Centre de Santé
CDSAJ	: Centre de Santé Ami des jeunes
DIU	: Dispositif Intra Utérin
EDS	: Enquête Démographique de Santé
IVG	: Interruption Volontaire de la Grossesse
MSFC	: Medical Students For Choice
PF	: Planification Familiale
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
SDSR	: Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SR	: Santé Reproductive
SSRAJ	: Santé Sexuelle et Reproductive Adaptée aux Jeunes
VBG	: Violences basées sur le Genre
VSBG	: Violences Sexuelles et celles Basées sur le Genre
WUFF	: We Up For Future
WLO	: Women Lead Organisation
YLO	: Youth Lead Organization

:  
:

## 0.1 Introduction générale

Dans le cadre du projet TUBAKARORERO-Top Up qui vise à remorquer les jeunes, les couples et leurs familles à utiliser les informations et les services SSR dans un environnement socio-économique favorable à la SDRS (Santé et Droits Sexuels et Reproductifs) et l'égalité des genres, sans contradictions et soutenu par les grands influenceurs, il a été organisé une session de formation de 4 jours sur la santé de la reproduction et droits y relatifs et le PF (planning familial) à l'intention des partenaires des organisations féminines (WLOs) et des jeunes (YLOs) mettant en œuvre ce projet dans les cinq provinces pilotes à savoir Bujumbura, Cibitoke, Ngozi, Kirundo, Muyinga,.

Selon l'EDS 2016/2017, l'utilisation des services de planification familiale reste faible. En effet, le taux de prévalence contraceptive parmi les femmes en union est de 29 % dont 23 % utilise une méthode moderne et 6 % une méthode traditionnelle.

Parmi les causes de ce faible taux d'utilisation reviennent les barrières socioculturelles, la persistance des rumeurs sur les méthodes et leurs effets secondaires ainsi que la qualité des services qui laisse parfois à désirer.

Mais il est important de noter également que souvent, les barrières les plus difficiles à surmonter résident d'abord à un niveau plus personnel pour une personne véhiculant une vision de changement comme celle que nous portons dans notre domaine qui est de surmonter les barrières socioculturelles, des idées fausses sur les méthodes contraceptives modernes sans oublier le tabou qui entoure encore les questions de sexualité et de reproduction.

De ce fait, des questions se posent sur les connaissances que nous avons nous-mêmes, comme agents de changement, de la santé de la reproduction et droits y relatifs et de la planification familiale.

C'est dans cette optique que cette formation a été organisée pour harmoniser les vues, outiller les partenaires en connaissances sur les différentes méthodes de contraception et leur doter d'assez d'informations pour adresser les questions potentielles pouvant surgir dans leurs interactions avec les populations cibles.

## 0.2 Objectif global

Amener les partenaires du projet Tubakarorero Top Up à mieux comprendre les aspects de SDRS et PF.

## 0.3 Objectifs spécifiques

**Les objectifs visés par cette formation étaient les suivants**

- Comprendre la SDRS et ses différentes déclinaisons/ applications
- Amener les acteurs/partenaires à comprendre les différentes méthodes et leurs actions
- Réfléchir d'une manière approfondie aux défis liés à l'action dans le domaine de la SDRS et les différents moyens d'y faire face.

## 0.4 Résultats attendus :

A la fin de la formation, on s'attendait à ce que chaque participant :

- Comprendre clairement la SDRS
- Comprendre la PF et les différentes méthodes disponibles au Burundi et leurs actions/effets
- Entrevoir les défis du secteur de la SDRS et les différents moyens/informations pour déconstruire les idées préconçues.

## I. Déroulement de la formation

Dans son mot d'ouverture, la Team Leader du projet Tubakarorero Top Up Dr Jacqueline Nintunze a remercié les participants pour avoir répondu massivement à la formation qui a de l'importance capitale dans la mise en œuvre du projet. Elle leur a rappelé que c'est une occasion de tisser des liens et de construire la synergie entre eux comme partenaires pour une réussite commune. Elle leur a aussi réitéré qu'ils ont l'objectif commun d'amener les femmes à accéder aux services de PF et décider librement sur la méthode souhaitée et que les jeunes ont le droit de savoir leurs droits sur la SR et l'accès à l'information y relative. Étant donné que les participants proviennent des organisations sélectionnées sur base de leurs objectifs et expériences en matière de SDSR et de lutte contre les VBG, elle leur a demandé de se présenter et d'ajouter la plus-value qu'ils comptent apporter au projet Tubakarorero Top Up pour atteindre ses objectifs.



Par la suite, la Senior Technical Specialist du projet Tubakarorero Madame Inès Kidasharira a insisté sur la continuité des profils qui participent dans les formations, qu'ils soient les personnes clés chargées de la mise en œuvre du projet au sein de leurs organisations. Il est important que ces personnes puissent bénéficier d'un paquet complet des thématiques de renforcement des compétence prévues dans le cadre du Top-Up.



Le Directeur du PNSR qui était aussi présent a rappelé aux participants de s'impliquer dans la sensibilisation pour résoudre les problèmes démographiques auxquels fait face notre pays et qui sont un obstacle pour atteindre le niveau d'un pays développé en 2040. Les partenaires ont été appelés à établir une synergie et à maintenir une bonne collaboration entre eux et les différents autres acteurs de l'écosystème du Top Up notamment les structures sanitaires, les centres pour jeunes, les Directions Provinciales de



Développement Familial et Social et l'administration.

Il s'en est suivi l'exploitation des thèmes de la SDSR par un expert provenant du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR). Après lui, la formation a continué avec un Expert provenant de l'Association Burundaise pour le Bien-être Familial (ABUBEF) pour les thèmes en rapport avec la Planification Familiale. Les deux formateurs ont privilégié une méthodologie participative combinant le brainstorming, le travail en groupes, l'étude de cas et l'exposé.

## II. Développement des thèmes de la formation

### I.2.1 Thématiques sur la SDSR

Les thèmes sur la SDSR ont été facilités par Monsieur Jean Bosco MBONIMPA, Point Focal SSRAJ au PNSR. Les discussions sur cette thématique ont été centrées autour des aspects suivants :

1. Définition de la SR
2. Les volets de la SR
3. Composantes spécifiques au volet santé de l'enfant
4. Composantes spécifiques au volet santé des Hommes
5. Composantes connexes à la SR
6. Accessibilité aux services de SR
7. La santé des adolescents et des jeunes



#### ■ Voir le détail dans les présentations en annexe

Pour tous ces thèmes, le formateur s'est beaucoup focalisé sur l'organisation et la gestion des services de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes qui est l'un des groupes cibles du projet. Il est revenu sur le rôle des acteurs pour influencer positivement la SR des adolescents et des jeunes.

Les échanges sur ce sujet ont tourné sur des points suivants :

- L'attention particulière à accorder aux adolescents et jeunes en tant que la plus grande partie de la population et l'avenir du pays, faire preuve de confiance, d'intimité pour gagner leur confiance et leur offrir des informations nécessaires pour la protection de leur santé.
- Les groupes d'influence ont un grand rôle à jouer dans la détermination du comportement des jeunes et des adolescents d'où il faut les accompagner et les orienter à se choisir des bons groupes d'influence qui ne les induisent pas dans des comportements de perdition.
- Durabilité des interventions : chercher un cadre de réflexion spécifique sur la pérennité des interventions du Top Up. Dans les zones pilotes de ce Projet, impliquer les jeunes et redynamiser les réseaux existants.
- Encouragement aux partenaires de fournir des données aux CDS proches pour les jeunes sensibilisés sur les différentes thématiques pour que ces données soient intégrées aux DHSI 2 et les intégrer dans les données recueillies au niveau national.
- Appel à contribuer au changement de comportement sur certaines pratiques où les jeunes filles se font violer par des hommes adultes qui leur offrent des cadeaux empoisonnés, et après on accuse les jeunes filles d'être matérialistes, ce qui veut dire que la jeune fille devient la seule responsable de la grossesse, au lieu d'appeler ça viol. Nous devons être conscients en tant qu'acteurs et contribuer pour qu'il y ait une compréhension commune. Nous devons être des pionniers et travailler dans le cadre d'une justice sociale.
- Chaque organisation est appelée à considérer ces jeunes filles et garçons comme des groupes vulnérables et les renforcer en termes de compétences de dire NON aux rapports sexuels et de pouvoir détecter certains comportements ou cadeaux empoisonnés de nature à les entraîner dans des rapports sexuels à risque.

Les organisations comme ABEM, MSFC et WUFF seront auprès de ces CDSA, des universités pour servir de près ces jeunes filles et garçons.



## Travail de groupe

- Réfléchir sur 3 grands défis en matière de la SDR
- Quelles sont les actions possibles à notre niveau pour les relever ?



Les participants en travail de groupe



Restitution du travail en groupe

## Résultats du travail en groupe

Défis	Causes	Solutions proposées	Commentaires
Manque de dialogue entre les parents et les enfants	La culture La cherté de la vie	Dialogue entre les parents et les enfants	Les parents doivent adopter la culture de se faire des amis de leurs enfants pour faciliter le dialogue.
Défis démographique	Ignorance Tabou Croyance religieuse Concubinage	Education sexuelle et reproductive Planning familial	Il faut des sensibilisations de la population et adopter des politiques/lois qui répriment sévèrement les dissidents et les passeurs-d'outre la loi.
Décès maternel et infantile	Grossesses précoces Grossesses rapprochées IVG	Education sexuelle et reproductive	Sensibiliser les clientes de fréquenter les centres de soins pour avoir des services appropriés.
Non accès aux services de santé sexuelle et reproductive adaptées aux adolescents et jeunes	Stigmatisation Culture burundaise	Relèvement des conflits entre les générations Disposition des services	Renforcer les structures des soins des jeunes et des adolescents et les sensibiliser sur les bienfaits de les fréquenter.

Ignorance	Méconnaissance	Education communautaire	Sensibilisations prénuptiales des couples.
Dégradation des valeurs morales/mœurs	Dialogue fréquent au niveau du foyer entre parents et enfants	Valorisation de la culture burundaise/valeurs humaines et morales.	Rappeler aux parents le rôle du père, le rôle de la mère et aux enfants le respect des conseils des parents/adultes
Environnement politique, social, technologique	Précarité des sensibilisations par les dirigeants Culture et les mœurs	Inclure des thèmes de PF dans des réunions tenues à tous les niveaux.	Permettre à tous les membres de la communauté d'accéder à l'information.
Imperméabilité des hommes à l'adoption de la PF	Résistance des hommes Types de PF adaptés aux hommes moins nombreux	Actions spécifiques sur les hommes pour qu'ils reconnaissent le bien-fondé de la PF	Il faut approcher les services de soins pour les aider dans le choix
Insuffisance de communication entre parents et enfants	Sexualité considérée comme un sujet tabou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser la communauté sur l'importance de la communication adéquate en matière de la SSR : Dialogue Intergénérationnel</li> <li>- Mise en place de l'approche des oncles et tantes communautaires élus par les jeunes sur chaque sous colline</li> <li>- Mise en place ou redynamisation des réseaux sociocommunautaires pour la promotion de la santé des ados et jeunes</li> </ul>	Explorer cette approche « Oncle et tantes Communautaires » sur le thème de la SR à l'image des pères et tantes de l'école
Incompréhension du concept de SDSR par la communauté surtout les leaders administratifs et religieux	Sexualité considérée comme un sujet tabou Ignorance	Initier des actions de conscientisation ciblant ces leaders administratifs et religieux. Continuer à sensibiliser la communauté sur la SDSR	Les administratifs auront bon à s'impliquer dans les sensibilisations pendant les réunions collinaires et les religieux dans leurs lieux de cultes. Il faut qu'ils évaluent surtout les conséquences de la démographie galopante au burundi et éviter d'ignorer les réalités.
Faible pouvoir de prise de décision de la femme et la fille en matière de la SDSR	Pratiques socioculturelles ou traditionnelles discriminatoires à l'égard de la femme	Sensibiliser sur le code de la famille au niveau de la communauté Agir sur le genre et la promotion des droits de la fille et femme	Les acteurs du Top Up surtout les WLO doivent considérer comme priorité cette dimension de genre pour pouvoir influencer sur la SDSR et PF

## ▪ **Les droits des adolescents et des jeunes en santé sexuelle et reproductive.**

Cette présentation a permis aux participants d'identifier les problèmes généraux de santé et de SSR apparaissant au cours de l'adolescence, de discuter d'histoires vraies à propos de violations de droits sexuels et reproductifs et d'améliorer la conscience et la compréhension des participants au sujet des droits sexuels

Les messages clés sortis lors des discussions sur ce sujet sont notamment :

- Les droits des adolescents et des jeunes s'incrémentent aux droits inhérents à tous les êtres humains indépendamment de quelque identifiant social que ce soit
- Souvent, le mot droit sexuel provoque des polémiques dans les différentes sphères y compris au niveau politique car souvent il est mal compris et confondu comme étant le droit de faire des rapports sexuels
- Pour ce qui concerne les droits des jeunes en SSR : les jeunes ont les droits mais la façon de les exercer doit être adaptée progressivement en fonction de l'âge, insister surtout sur les droits à l'information.
- Au niveau des formations sanitaires, il ne faut pas refuser les services aux jeunes. Mais il faut préalablement fournir des informations suffisantes sur les différents services disponibles et prodiguer des conseils appropriés.
- Il ne faut jamais confondre les droits des adolescents et des jeunes en SR au droit de faire des rapports sexuels irresponsables ou vagabondage sexuel. Il faut faire cette nuance et cadrer nos messages avec les participants dans nos projets y compris les CDSA
- Il y a un défi lié à la décision de ne pas fournir des services SR aux jeunes mères célibataires qui ne dévoilent pas les auteurs de grossesses. Les acteurs du Top Up sont appelés à agir au niveau de leurs communautés en accompagnant ces jeunes filles en tant que victimes des VSBG. Selon les témoignages, si cette l'intervention est orientée dans ce sens, souvent les CDS acceptent de fournir des services. Cela demande à ces acteurs d'établir des bonnes relations de collaboration avec les CDS qui seront au service de ces victimes ce qui diminuera leur souffrance au niveau émotionnel.
- Il a été posé une question de savoir pourquoi ne pas multiplier les méthodes contraceptives pour les hommes car beaucoup de méthodes sont destinées aux femmes. Il faut savoir qu'au niveau communautaire, les hommes ne sont pas souvent prêts à utiliser les méthodes contraceptives et les femmes doivent se protéger car ce sont elles qui conçoivent.

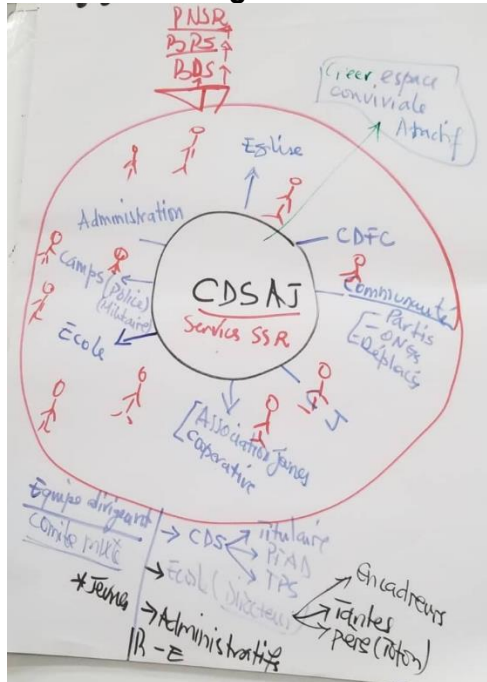
## ▪ **Organisation et gestion des services en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes**

Nous sommes interpellés à mener des interventions ciblées car les adolescents constituent un groupe à haut risque. Les discussions autour de ce thème ont fait ressortir les points suivants :

- Un CDS est comme une structure noyau des interventions dans l'aire de responsabilité des CDS. Les différentes structures autour du CDS se constituent en réseautage pour relever les défis des jeunes. Les interventions varient en fonction des lieux où se trouve le CDS donné.
- Parmi les structures, il ne faudrait pas oublier certaines structures clés souvent délaissées notamment les postes militaires, les postes de police et de justice
- Amener des interventions qui cadrent avec les réalités locales et adapter ses actions en fonction.
- On doit appuyer et redynamiser les réseaux sociocommunautaires



## Schéma du réseautage socio communautaire

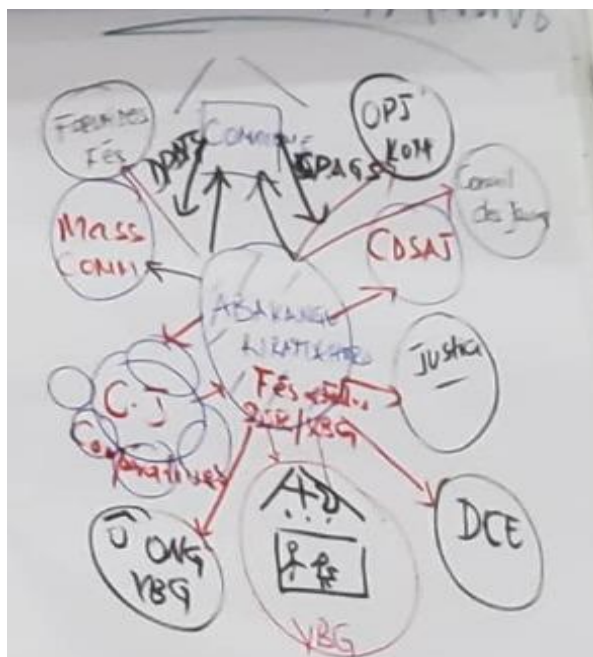


- Pour la durabilité, en plus des activités du projet, penser à appuyer les activités contenues dans les plans d'action des réseaux pour miser sur la durabilité
- Aussi, il faut savoir repérer les zones chaudes et les cibler avec des interventions spécifiques.

NB : Le but des acteurs du Top Up n'est pas de créer des réseaux, mais il faudra savoir que ces réseaux existent et qu'ils peuvent contribuer dans certaines activités.

- A l'image du schéma du réseautage socio communautaire pour la santé des jeunes, imaginer un cercle d'acteurs pour les WLOs qui ont comme groupe cible principal les femmes

**Les participants ont produit un schéma de réflexion suivant :**



- Le projet TUBAKARORERO Top Up s'inscrit dans une approche de droit et nous devons adapter nos messages, nos langages et nos actions conséquemment. Par exemple, il y a tant de blagues racontées sur des femmes en lien avec des VSBG dont elles subissent, souvent ça fait rire comme si c'est bon, mais nous devons changer nos attitudes et langages, se mettre dans la peau de ces femmes et agir.

## II.2 Planification familiale

Cette thématique a été facilitée par le formateur sur la PF Monsieur Jérôme de l'ABUBEF. « **Kuvyara umwana ushobora kugira umuntu** »

C'était un mot introductif du thème de la PF par le formateur pour mettre dans le bain les participants. Ce qui signifie que le fait de faire des enfants dont on ne pourra pas entretenir, assurer leur suivi jusqu'à leur maturité est une infraction que la PF peut prévenir.

Les thèmes développés en PF sont les suivants :

1. Concept de la planification familiale
2. Bilan d'une cliente en PF
3. Les méthodes disponibles au Burundi
4. La contraception chez les groupes particuliers
5. Obstacles à la PF : qu'est-ce que nous pouvons faire ?
6. Gestion des rumeurs
7. Counseling en pf



Le formateur a rappelé aux participants les avantages de la PF qui sont notamment :

- Eviter les 4 trop :
  - ✓ Précoces : de moins de 18ans
  - ✓ Tardives : de plus de 35 ans
  - ✓ Nombreuses : supérieures à 5 grossesses
  - ✓ Rapprochées : de moins de 2 ans d'intervalles
- La diminution des conflits familiaux
- La bonne santé de la famille
- La prise en charge financière, familiale, éducative, sanitaire pour ne citer que ceux-là, devient supportable et gérable.
- Les projets du Gouvernement bénéficient à toute sa population

Il a poursuivi en précisant aux participants que le sexe de l'enfant fait partie des facteurs qui influencent la multiplication des naissances car dans la culture burundaise, les hommes aiment avoir des garçons que des filles et préfèrent continuer à faire des enfants pour tenter les chances d'avoir un garçon ; il a exprimé que l'importance de l'enfant n'est pas son sexe mais ce qu'il fait pour lui, sa famille et sa communauté, il suffit qu'il ait une bonne éducation.

Le formateur a insisté sur la gestion des rumeurs liées à la PF et surtout aux effets secondaires en communiquant de vraies informations. Il faut que les acteurs du Top-Up s'investissent à fournir de vraies informations ou se faire aider par les prestataires de soins. Communiquer aux communautés que la prise en charge des effets secondaires est gratuite.

Il a poursuivi la formation en interpellant aux participants que 15% des femmes tombent enceintes avant le retour des règles ce qui fait des grossesses trop rapprochées.

Il a précisé que, quelquefois, les participants pourront rencontrer dans la communauté des clientes qui ne veulent pas écouter les prestataires ce qui peut aggraver leur état de santé et

l'on pourra aussi rencontrer des prestataires qui ne fourniront pas d'informations nécessaires aux clientes. Il revient aux équipes se trouvant sur terrain de concilier les deux situations afin d'agir en faveur de la communauté.

Pour les méthodes contraceptives disponibles au Burundi, le formateur les a passées toutes en revue tout en insistant d'orienter les clientes vers les centres de soins.

Plusieurs questions ont été posées à ce sujet :

1. Est-ce que lorsqu'on est sous ces méthodes hormonales, où vont les ovules ? Sont-ils conservés comme lors de la grossesse ?  
*✚ Elles meurent comme le sont les spermatozoïdes chez un homme vasectomisé ou une femme dont les trompes ont été ligaturées. Non, les ovules ne sont pas conservés comme lors de la grossesse parce que les hormones de la grossesse et celles des pilules ne sont pas les mêmes.*
2. Pourquoi la femme ne produit plus le lait maternel suffisant lorsqu'elle prend ces contraceptifs hormonaux ?  
*✚ Ça fait partie des effets secondaires parce que les pilules par exemple diminuent le lait maternel et empêchent l'ovulation et la production de la glaire cervicale. Donc il ne faut pas prescrire les pilules à une femme allaitante d'un enfant de moins de 6 mois car le lait maternel est son seul aliment.*
3. Quels sont les effets secondaires qui peuvent surgir en cas de prise de ces contraceptifs ?  
*✚ Sous les pilules par exemple, si la cliente a des céphalées, des douleurs au niveau de la poitrine, aux mollets ; il faut arrêter immédiatement pour éviter l'AVC.*  
*✚ L'implant peut augmenter le poids de la cliente ce qui favorise l'échec de son efficacité.*  
*✚ L'implant a l'avantage de ne pas perdre du sang.*  
*✚ L'implant peut aussi sortir de la peau lorsque l'on soulève de lourds bagages.*  
*✚ Il ne faut administrer les méthodes hormonales aux clientes hypertendues ou souffrant de l'hépatite.*

Les clientes séropositives qui ont souvent des infections opportunistes ne doivent pas utiliser le DIU.

Le formateur a aussi précisé que les médicaments comme le Dycinone et Ibuprofène sont déconseillés pour les femmes allaitantes, il en est de même que les médicaments de types cyclines qui sont nocifs pour les bébés.

Après avoir levé toutes les inquiétudes des participants, il a entamé le thème en rapport avec la contraception des groupes particuliers : il s'agit des femmes comme les aliénées mentales, les jeunes filles, les femmes de plus de 35 ans et les PVVIH. Pour celles-là, ce sont leurs tuteurs ou parents qui demandent la méthode contraceptive à leur administrer.

Après toutes ces spécifications, le formateur est passé à l'étude des cas ensemble avec les participants suivant les éventualités qui pourront surgir en face des participants sur terrain.

Ces études ont aidé les participants à se remémorer sur la matière déjà vue et fournir des conseils tout en privilégiant l'orientation vers les prestataires ou les professionnels médicaux.

### **III. Recommandations intéressantes sur les attitudes des participants sur terrain :**

- Cette formation a incité les participants de changer leurs comportements en matière de PF et de la SDR.
- Encourager les dialogues intergénérationnels entre les parents et leurs enfants sur la sexualité.
- Être confidents du contenu sans se substituer aux formations sanitaires. Il faudra orienter les clientes membres de la communauté et éviter de se substituer aux prestataires de santé qui sont les vrais professionnels

- En fournissant les informations à la communauté, il faut se focaliser beaucoup plus sur les avantages de la PF
- Communiquer des informations et sur la PF moderne et la PF naturelle pour permettre aux clientes d'avoir des choix éclairés.
- Une collaboration avec les structures sanitaires qui sont des compétences disponibles pour donner plus de compléments surtout au niveau des centres de santé et des Bureaux des Districts Sanitaires
- Dans le cadre du Top Up, il y aura deux CDSAJ dans chaque commune et il est prévu des renforcements des compétences du personnel sur le genre pour qu'ils puissent donner des services aux femmes dans une approche de droits.

## Conclusion

Cette formation a été appréciée par les participants du point de vue contenu et facilitation mais aussi la logistique. Elle a permis aux participants d'améliorer leurs connaissances sur les différents concepts de la PF et SDSR, de mieux comprendre les avantages de la planification familiale en posant toutes les questions sur les fausses idées et rumeurs qu'ils ont par rapport à ces dernières. Les participants ont identifié ensemble des actions nécessaires pour relever les défis existants au niveau communautaire en matière de SDSR et PF et d'agir sur les différents obstacles à la planification familiale. Ils se sont engagés à contribuer pour que les jeunes, les couples et leurs familles puissent accéder à des informations factuelles et des services adaptés en SSR dans un environnement favorable à la SDSR et à l'égalité des genres. La SDSR concerne toute femme, mariée légalement, illégalement ou non mariée.

## Annexes

- a. Agenda de la formation : le contenu des présentations a été partagé dans un document séparé

Heures	Activités	Responsable
<b>Jour 1</b>	<b>SDSR (Généralités)</b>	<b>PNSR</b>
8h00-8h30	Accueil et installation des participants <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mot d'accueil des participants</li> <li>- Présentation des participants</li> <li>- Présentation des objectifs et résultats attendus de l'atelier</li> <li>- Attentes des participants</li> </ul> Définition des normes de travail	Organisation
8h30-16h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendre les problèmes liés à la SDSR au Burundi et introduction des concepts de sexualité et de SSRAJ</li> </ul>	
<b>Jour 2</b>	<b>Deuxième jour : VSBG</b>	<b>PNSR</b>
9h00-16h00		
<b>Jour 3</b>	<b>PF</b>	<b>ABUBEF</b>
9h00-16h00		
<b>Jour 4</b>	<b>Jeux de rôle/ cas + prochaines étapes</b>	
	<b>CLOTURE</b>	

- b. Appréciation de la formation



- c. Liste des participants : voir

No	Nom et prénom	Province	Commune	No de téléphone
1	NDIHOKUBWAYO Elvis	BUJUMBURA	MAIRIE	62919721
2	CIMPAYE Valentine	BUJUMBURA	MAIRIE	66323944
3	NYANDWI Anne Marie	BUJUMBURA Rural	MUGONGOM	61735523
4	KASABA Siméon Blaise	BUJUMBURA	MAIRIE	68522223
5	NDUWIMANA Emmérentienne	NGOZI	NGOZI	61446821
6	IRAKOZE Laetitia	NGOZI	NGOZI	62697775
7	KWIZERA Florence	BUJUMBURA	MAIRIE	69583148
8	NDAYISHIMIYE Aline	MUYINGA	MUYINGA	69115263
9	HAKIZIMANA <u>Émile</u>	KIRUNDO	KIRUNDO	68555727
10	MINANI Agathe	MUYINGA	MUYINGA	69115343
11	NDIBANJE Gilbert	KIRUNDO	KIRUNDO	69108337
12	IRAKOZE Kline	BUJUMBURA	MAIRIE	62877427
13	IRAKOZE Francine	CIBITOKÉ	CIBITOKÉ	69266418
14	IGIRANEZA Merveille	BUJUMBURA	MAIRIE	67971983
15	HARAMEZA Alléluia	BUJUMBURA	MAIRIE	61686408
16	NSABIMANA Sabine	KIRUNDO	KIRUNDO	69405629

17	DUSHIME Ornette	BUJUMBURA	MAIRIE	68088107
18	Dr MUSENGO Josette Daila	BUJUMBURA	MAIRIE	68120429
19	A. Janvier NDAYISHIMIYE	MWARO	RUSAKA	61123560
20	YAMUREMYE Moise/ IRADUKUNDA Hendrick	BUJUMBURA	MAIRIE	65284266
21	DUSHIME Arlène/BITANGIMANA Levis	BUJUMBURA	MAIRIE	69683744
22	NIYIMBONA Marie Goretti Janvière	CIBITOKÉ	CIBITOKÉ	69562019
23	NZOBONIMPA J Bosco	BUJUMBURA	MAIRIE	69168501
24	Dr Ananie NDACAYISABA	BUJUMBURA	MAIRIE	69822877
25	Jérôme NDERAGAKURA	BUJUMBURA	MAIRIE	61076459
26	IRAKOZE Pamela Irène	BUJUMBURA	MAIRIE	68549744
25	KAJAMBERE Mélanie	BUJUMBURA Rural	MUGONGOMANGA	61089991
26	NSENGIYUMVA Remy	Cibitoke	Rugombo	62413401
27	MANIRAKIZA Laetitia	Kirundo	Kirundo	69037078
28	NKESHIMANA Imelde	Muyinga	Muyinga	68969864
29	NZITONDA Flora	Ngozi	Ngozi	61781703
30	MUKAMUSONI Emmanuella	Bujumbura	Muha	61751638
31	NKURUNZIZA Cedric	Bujumbura	Muha	79076042
32	BIGIRIMANA Alain	Bujumbura	Muha	79572703
33	NIMPAGARITSE Thierry	Bujumbura	Muha	79479658
34	Dr NINTUNZE Jacqueline	Bujumbura	Muha	79921965
35	KIDASHARIRA Inès	Bujumbura	Muha	76552517