



**ANALYSE DU SYSTEME DE DOCUMENTATION SANITAIRE SUR LES
GROSSESSES DES ADOLESCENTES DE 10-19 ANS AU BURUNDI**

JUIN 2019

Equipe de Rédaction :

E. NZEYIMANA, O. GAHUNGERE, B. NIZIGIYIMANA, S. NIYONKURU

Superviseurs :

A. VAN DER KWAAK, J. NDEREYE, A. NDACAYISABA, J.B NDAYISHIMIYE



TABLE DE MATIERE

TABLE DE MATIERE.....	1
SIGLES ET ABREVIATIONS	2
I. INTRODUCTION.....	3
I.1. Aspect géographique et démographique	3
I.2. Organisation du système sanitaire au Burundi.....	Error! Bookmark not defined.
I.3. Ampleur du problème des grossesses des adolescentes	3
I.4. Contexte et Justification.	3
II. OBJECTIFS	4
II.1. Objectif général	4
II.2. Objectifs spécifiques	4
IV.1. Mapping des Sources d'information sur les grossesses des adolescentes au Burundi.	5
IV.2. Mise en évidence des faiblesses du système dans la collecte d'information sur les grossesses des adolescentes.	5
V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	6
REFERENCES.....	7

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti-Rétro Viraux
BPS	: Bureau Provincial de la Santé
CDS	: Centre de Santé
COGES	: Comité de Gestion
COSA	: Comité de Santé
CPN	: Consultation Périnatale
DHIS-2	: District Health Information System, 2 ^{ème} génération
DS	: District Sanitaire
ECD	: Equipe Cadre de District
EDSB III	: Enquête Démographique et de Santé de Burundi 3 ^{ème} Edition
FOSA	: Formation Sanitaire
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
IVG	: Interruption Volontaire d'une Grossesse
MCD	: Médecin Chef de District
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PND	: Plan National de Développement
PNSR	: Programme National de la Santé et de la Reproduction
PS	: Plan Stratégique
SIDA	: Syndrome d'immuno- Déficience Acquise
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SRMNIA	: Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
VIH	: Virus d'Immuno- déficience Humaine

I. INTRODUCTION

I.1. Aspect géographique et démographique

Le Burundi est un pays situé en Afrique de l'Est et en Afrique Centrale, d'une superficie de 27 834 km². Il est entouré par trois pays : la Tanzanie à l'est, le Rwanda au nord, la République Démocratique du Congo à l'ouest et est bordé par le lac Tanganyika au sud-ouest.

D'après les projections basées sur l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2016-2017, la population du Burundi a été estimée en 2017 à 11.495.438 habitants avec 49,3% d'hommes et 50,7% de femmes et un taux d'accroissement annuel de 2.4% (1). Les données démographiques montrent que la population burundaise est relativement jeune avec 65% de personnes de moins de 25 ans et 51,5% de moins de 18 ans, tandis que les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 5,4%. Environ 10% de la population du Burundi vit en zone urbaine dont près des 2/3 à Bujumbura mairie, contre 90% vivant en milieu rural et en habitats dispersés.

La densité de la population a fortement augmenté de 283% entre 1962 et 2017, car elle est passée de 110,58 à 423,06 habitants au km². Avec cette densité et une taille moyenne de 4,8 personnes par ménage, le Burundi est considéré en 2017 comme un des pays les plus densément peuplés d'Afrique. L'indice synthétique de fécondité (ISF) très élevé avec 5,5 enfants en moyenne par femme, induit un accroissement rapide de la population et un niveau élevé de la morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile.

I.2. Ampleur du problème des grossesses des adolescentes

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chaque année, on dénombre 80 millions de grossesses non désirées, ce qui occasionne 45 millions d'Interruption Volontaire d'une Grossesse (IVG) qui ont pour conséquences 70 000 décès dont 97% sont enregistrés dans les pays en développement (2). Cette situation constitue un grave problème de santé publique, surtout dans les pays du tiers monde.

Selon les données de l'EDS 2016-2017 du Burundi, 8% des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative, 6% ont déjà eu, au moins, une naissance vivante et 2% sont enceintes de leur premier enfant. La même enquête a montré que 99% de femmes enceintes ont fait au moins une Consultation Périnatale (CPN) tandis que celles qui accouchent dans les FOSA représentent 84%. Cela signifie que 16% des femmes et filles mariées ou non accouchent à domicile.

I.4. Contexte et Justification

Le Gouvernement du Burundi s'est doté de documents d'orientation de politique et de stratégies et qui prennent en compte le développement et le bien être des jeunes en général. Il s'agit notamment du Plan National de Développement (PND) 2018-2027 (3). Le MSPLS vient de se doter du PND Sanitaire 2019-2023 (4) et des plans sous sectoriels respectifs dont le Plan Stratégique sur la santé de la Reproduction, Santé Maternelle, Néonatale, Infantile, de l'Adolescent (PS-SRMNIA) (5).

Le septième objectif spécifique de ce plan stratégique vise le renforcement de la supervision, le suivi-évaluation et la recherche sur la SRMNIA. Pour atteindre cet objectif, le même document propose 4 interventions stratégiques à savoir :

1. Le renforcement du système de gestion des données SRMNIA,

2. Organisation de la surveillance des événements de santé publique dans le domaine de la SRMNIA
3. Organisation des évaluations périodiques des plans SRMNIA
4. Organisation des recherches en SRMNIA

Dans le même ordre d'idées, le PS-SRMNIA prévoit dans l'intervention numéro 2, de renforcer le Système d'Information Sanitaire (SIS) Communautaire y compris le suivi des accouchements à domicile, les décès maternels et néonataux à domicile ainsi que les grossesses chez les adolescentes en milieu rural.

Faisant référence au renforcement du système de gestion des données SRMNIA, des activités visant à réviser, produire et diffuser les outils standards de collecte/rapportage de données sont prévues dans le PS-SRMNIA (5).

L'élaboration de la stratégie de notification des grossesses des adolescentes au niveau de la communauté vise à faciliter la compréhension de la méthodologie qui sera utilisée dans le cadre de la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre du PS-SRMNIA 2019-2023 en général et concernant l'activité de monitoring des grossesses des adolescentes en particulier. C'est un document additionnel, plus pratique et facile à exploiter.

Enfin, ce travail rentre dans le paquet d'activités réalisées dans le cadre de l'approche collaborative pour la réduction des grossesses chez les adolescentes au Burundi initiée par Share-Net Burundi en collaboration avec le MSPLS. En effet, lors de la deuxième séance d'apprentissage, les participants venus des organisations et institutions variées ont suggéré qu'une analyse du système de documentation des grossesses adolescentes soit menée et une stratégie d'amélioration proposée.

Les résultats de ce travail seront utilisés par le programme National de Santé de la Reproduction et la Direction du Système Nationale d'information sanitaire.

II. OBJECTIFS

II.1. Objectif général

Identification des faiblesses du système de documentation des grossesses des adolescentes au Burundi et proposer des recommandations aux institutions capables d'apporter une réponse appropriée.

II.2. Objectifs spécifiques

1. Analyser le mécanisme existant en rapport avec la collecte, le rapportage et le partage des informations en rapport avec les grossesses des adolescentes.
2. Identifier les goulots d'étranglement dans le système de collecte d'information sur les grossesses des adolescentes .

III. METHODOLOGIE

L'analyse du système de documentation des grossesses des adolescentes a été réalisée par une équipe mixte composée par des experts chargées de la recherche et suivi évaluation et de la communication au programme National de Santé Reproductive et de la direction du système national d'information sanitaire avec la facilitation du secrétariat de Share-Net Burundi sous la supervision du directeur et du directeur adjoint du Programme National de la Santé et de la Reproduction (PNSR).

L'équipe d'experts s'est réunie en une session pour faire un mapping et une analyse des outils utilisés pour collecter les données et disséminer les informations en rapport avec les grossesses des adolescentes afin d'identifier les faiblesses existantes et proposer des recommandations concrètes pour améliorer le système de documentation des grossesses des adolescentes.

De plus, après rédaction de l'article par cette équipe d'experts, une session d'enrichissement et validation du document par les intervenants clés en Santé de la reproduction a été organisée permettant de collecter et d'intégrer les informations additionnelles.

IV. RESULTATS DE L'ANALYSE

IV.1. Mapping des Sources d'information sur les grossesses des adolescentes au Burundi.

Dans l'analyse du mécanisme existant en rapport avec la collecte, le rapportage et le partage des informations sur les grossesses des adolescentes ; les source d'information ont été identifiées. Il a été démontré que les informations sur les grossesses y compris les informations relatives aux nombres des grossesses des adolescentes, sont actuellement collectées principalement à travers le DHIS-2 lui-même alimenté par les registres des CPN, les registres d'accouchement ainsi que les registres de vaccination.

En plus du système national d'information sanitaire de routine à travers le DHIS-2, des enquêtes sont menées de façon périodique pour compléter les données du SIS de routine. C'est notamment le cas des EDS qui sont menées sur un rythme de 5 ans. La dernière enquête de ce genre est l'EDS 2016-2017.

Parallèlement, d'autres informations sur les grossesses des adolescentes sont régulièrement récoltées au sein des établissements scolaires par le Ministère ayant l'enseignement primaire et secondaire dans ses attributions.

IV.2. Mise en évidence des goulots d'étranglement dans la collecte d'information sur les grossesses des adolescentes.

Pour identifier les goulots d'étranglement relatives à la collecte d'informations sur les grossesses des adolescentes, une analyse croisée des différentes sources de collecte, de rapportage et de stockage de données a été faite par l'équipe d'experts mixte citée dans le chapitre de la méthodologie. Les experts ont analysé les informations demandées à travers les registres standards des CPN qui sont utilisés dans les formations sanitaires ainsi les informations qui filtrent dans la base de données DHIS-2.

il ressort de cette analyse, les résultats ci-après :

- i) *Quelques informations disponibles dans le registre des CPN ne sont pas reprises dans le canevas de rapport des formations sanitaires et par conséquent, ne se retrouvent pas dans la base des données DHIS-2. Il s'agit notamment des données suivantes :*
 - Situation matrimoniale des femmes enceintes et parturientes (mariée ou non mariée)
 - Gestité (nombre de grossesses)

- CPN-Femmes mises sous Anti-Rétro Viraux (ARV). C'est paramétré dans le DHIS-2 mais les données ne sont pas désagrégées par tranche d'âge
- Les données sur les la première, deuxième et troisième consultation prénatale (CPN) sont disponibles dans les canevas de rapport mais ne sont pas désagrégée par âge disponibles dans le DHIS-2.
- La paternité des enfants des adolescentes / les présumés auteurs parce que certains enfants des adolescentes sont issus des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG)

ii) *Les informations importantes mais qui ne sont pas collectées à travers les registres des FOSA :*

- Provenance des femmes enceintes et parturientes (commune, district)
- Etat d'instruction : scolarisé (fondamental ou post fondamental) non scolarisé.
- Etat sérologique pendant la grossesse.

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Après une année de réflexion approfondie des parties prenantes dans le cadre de l'approche collaborative pour la réduction des grossesses des adolescentes, une équipe d'experts du Programme National de Sante de la Reproduction et la Direction du Système National d'Information Sanitaire en collaboration avec Share-Net Burundi, a mené une analyse du système actuel de documentation des grossesses des adolescentes au Burundi. Cet exercice a permis de faire un mapping des sources d'informations sur ce sujet mais aussi de dégager de façon sommaire les principales faiblesses qui méritent d'être corrigées par les institutions responsables concernées par la gestion des données sanitaires pour promouvoir une documentation complète des grossesses dans cette catégorie particulière de la population.

De ce qui précède, il ressort les recommandations ci-après au MSPLS en particulier le PNSR et la DSNS ainsi qu'aux partenaires dans la gestion des grossesses des adolescentes au Burundi :

- ✚ Organiser un atelier de révision des registres de collecte et des canevas de rapportage.

La révision des registres permettra d'inclure les informations manquantes qui sont relevées dans le chapitre précédent. De même, la révision des canevas de rapport visera à bien capter les informations importantes qui sont actuellement ou qui seront incluses dans les registres mais qui ne sont pas reprises dans les canevas actuels de rapportage (voir chapitre précédent).

- ✚ Définir les indicateurs qui feront objet d'amélioration de la collecte des informations des grossesses des adolescentes qu'on voudrait capturer
- ✚ Organiser un re-paramétrage du DHIS-2 pour intégrer les nouvelles informations conformément aux outils de collecte et de rapportage révisés.
- ✚ Inclure les données nouvellement captées dans le DHIS-2 concernant les grossesses des adolescentes dans les bulletins périodiques du SIS ainsi que dans les annuaires statistiques.
- ✚ Les registres des FOSA servant au captage des données sanitaires sont actuellement redondants (plusieurs items), penser à une informatisation/digitalisation de toutes les FOSA.
- ✚ Organiser un atelier de révision et de mis à jour des indicateurs sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes

REFERENCES

1. ISTEERU, *Enquête Démographique et de Santé 3^{ème} Génération 2016-2017 du Burundi*, Bujumbura, 2018
2. OMS, *Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : Orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays*, 2014
3. *Plan National de Développement du Burundi 2018-2027*, Bujumbura, 2018
4. MSPLS, *Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023*, Bujumbura, 2018
5. MSPLS, *Plan Stratégique de Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile, de l'Adolescent 2019-2023*, Bujumbura, 2018