Rapport d'activités réalisées au cours de l'exercice 2021

0. Avant-propos

0.1. Le contexte d'activités.

L'Association sans but lucratif « Action de Lutte contre la Malaria », A.LU.MA-Burundi, fondée en 2001 et agréée par l'Ordonnance Ministérielle n°530/001 du 02.01.2002 a poursuivi sa mission qui consiste à contribuer à l'amélioration des conditions de vie par la lutte contre le paludisme, cette maladie qui reste le premier problème de santé publique.

Au Burundi, comme dans d'autres pays africains sub-sahariens, le paludisme reste la première cause de morbidité et de mortalité, les groupes les plus touchés étant celui des enfants de moins de 5 ans, celui des femmes enceintes et celui des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Chaque année, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida organise en collaboration avec ses différents partenaires des activités marquant la journée mondiale de lutte contre le paludisme, célébrée le 25 avril de chaque année.

En plus du volet lutte contre la malaria, A.LU.MA-Burundi a lancé depuis le mois de novembre 2019 un service d'accompagnement psycho-social des personnes atteintes des pathologies, comme les toxicomanes, étant donné que la consommation des drogues est une réalité au Burundi, et ce sur financement de MISEREOR, l'Œuvre de l'église catholique en Allemagne chargée du développement.

Depuis le mois d'avril 2021, A.LU.MA-Burundi exécute un projet de santé mentale NI ABACU, financé par le Bureau de Coopération Suisse au Burundi, intégration des soins de santé mentale dans le système de santé du Burundi, sous son volet communautaire.

Au cours de l'année 2021, A.LU.MA-Burundi a bénéficié d'un financement de l'ONG GVC (GROUPE DE VOLONTARIAT CIVIL) pour le développement d'un « Projet Pilote de Vulgarisation et de Promotion de la plante Moringa comme complément alimentaire Biologique en province de Bujumbura » est une initiative d'une (1) année financé par l'ONG « GVC »

0.2. Remerciements adressés aux partenaires.

En référence à ce qui est dit plus haut, et en guise de remerciements, nous voudrions donc exprimer notre profonde gratitude à l'endroit :

- **Du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida** qui associe A.LU.MA-Burundi dans ses initiatives de lutte contre le paludisme en tant que partenaire. A.LU.MA-Burundi est aussi associée à toutes les activités organisées par le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP), surtout celles liées à la célébration de la journée mondiale de lutte contre le paludisme, le 25 avril de chaque année.
- **De la Direction de l'Agence catholique (allemande) d'aide au développement MISEREOR** pour avoir accordé à A.LU.MA-Burundi une subvention pour la création d'un centre de désintoxication et d'accompagnement psycho-social des personnes atteintes des pathologies, et ce pour une durée de 3 ans.
- **De la Direction du Bureau de la Coopération Suisse au Burundi** pour avoir accordé un financement à A.LU.MA-Burundi pour la mise en place du Programme de santé mentale NI ABACU, intégration des soins de santé mentale dans le système de santé du Burundi, la zone d'intervention étant la Mairie de Bujumbura, qui compte 3 communes urbaines, Ntahangwa, Mukaza et Muha.
- **De la Direction de l'ONG GVC** pour le financement d'un projet pilote de vulgarisation et de promotion de la plante Moringa oleifera comme complément alimentaire biologique dans la commune Mutimbuzi, Province de Bujumbura

0.3. De quoi sommes-nous fiers ?

0.3.1. Le Partenariat

De 2004 à 2017, le fonctionnement du Centre anti-malaria résulte d'une solidarité internationale, comme on le voit ci- dessous :

- La Fondation Papale qui intervenait via la Nonciature Apostolique au Burundi
- L'Ambassade de France au Burundi
- L'ONUB
- L'Ambassade de la République Fédérale d'Allemagne
- Le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
- La Coopération Allemande, GIZ
- L'Ambassades Etats-Unis d'Amérique au Burundi
- La Bureau de la Coopération Suisse au Burundi
- L'Œuvre Sociale Allemande de Médicaments Action Medeor

De 2019 à nos jours, A.LU.MA-Burundi a enregistré de nouveaux partenaires, à savoir :

- MISEREOR, Œuvre catholique (allemande) d'aide au développement,
- Le Bureau de la Coopération Suisse au Burundi
- L'ONG italienne GVC

0.1. Des contraintes rencontrées.

- Depuis le 1er mai 2017, la prise en charge des cas souffrant de la malaria s'est arrêtée, suite à la suspension des subventions de la Fondation du Pape qui couvraient les frais de fonctionnement du Centre. Le peu d'activités réalisées dans le domaine de la lutte contre le paludisme se limitent aux activités de sensibilisation sur les bonnes pratiques de lutte contre le paludisme.

0.2. Conclusion.

Le paludisme reste la première cause de mortalité, un des grands facteurs de la pauvreté à laquelle font face la plupart des personnes qui visitaient le Centre. Nous voudrions demander à nos partenaires de rester à nos côtés, ce qui pourra nous aider à atteindre notre objectif de contribuer à l'éradication du paludisme, tout en se focalisant sur les aspects d'éducation et de sensibilisation sur les bonnes pratiques de lutte contre le paludisme.

En plus de ce volet de lutte contre la malaria, A.LU.MA-Burundi va mettre un accent particulier sur la santé mentale, surtout que « *La santé mentale au Burundi a toujours été reléguée au second plan et n'est pas encore intégrée totalement dans le système national de santé. L'accès à des soins de santé mentale efficaces et efficients demeure difficile avec comme conséquence des coûts à la fois économiques et humains pour l'individu, la famille et la société*. (Plan Stratégique Nationale de la Santé Mentale 2016-2020, page 1).

A.LU.MA-Burundi garde à l'esprit la nécessité d'initier :

- une radio santé- environnement pour sensibiliser le public sur l'importance de la lutte contre le paludisme, un des facteurs de la pauvreté, et surtout que la planète terre fait face aux impacts néfastes des changements climatiques. Par la même radio, on va sensibiliser les populations sur les méthodes d'atténuation et de réduction des impacts néfastes des changements climatiques sur leur santé,
- une plaidoirie à l'endroit des autorités compétentes pour l'utilisation des plantes de la famille artemisia afra pour le traitement de la malaria.
- des activités de promotion de la plante Moringa Oleifera pour faire face au problème de malnutrition. Si un corps n'est pas bien armé par des anticorps, il devient très vulnérable.
- Une plaidoirie pour la création d'un Programme National de Santé Mentale.

Que le Dieu Tout Puissant bénisse toutes ces actions de solidarité internationale qui contribuent à sauver des vies humaines, surtout des enfants de moins de 5 ans qui constituent le groupe de gens le plus menacé par le paludisme, ainsi que les toxicomanes, une génération future.

I. Présentation de l'Association A.LU.MA-Burundi

I.1. Agrément:

L'Association sans but lucratif "Action de Lutte contre la Malaria", A.LU.MA-Burundi a été agréée par l'ordonnance ministérielle n° 530/001 du 02.01.2002.

En date du 03.11.2017, A.LU.MA-Burundi a reçu une lettre de S.E. Monsieur le Ministre de l'Intérieur et de la Formation Patriotique, lettre par laquelle il a pris acte des décisions issues de l'assemblée générale tenue en date du 02.08.2017, et ce en conformité à la loi n°1/02 du 27 Janvier 2017 portant cadre organique des associations sans but lucratif.

I.2. Les objectifs de A.LU.MA-Burundi

A.LU.MA-Burundi a pour objectifs principaux de :

Sensibiliser la population aux méthodes de lutte contre la malaria, dont l'assainissement du milieu environnant pour détruire les abris des moustiques, vecteur de la malaria, ainsi que la lutte contre la consommation des drogues et autres stupéfiants interdits.

- Promouvoir l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action comme moyen de lutte contre la malaria ;
- Initier de petits projets dans le domaine de la santé publique ;
- Organiser des séminaires d'information sur l'éradication de la malaria.
- Faire un plaidoyer pour l'intégration des liens changements climatiques et santé dans les politiques nationales ;
- Faire un plaidoyer pour le développement de la recherche sur les plantes médicinales de la famille artemisia afra et le Moringa Oleifera.
- Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un Programme National de la Santé Mentale
- Développer un centre de désintoxication et d'accompagnement psychosocial des personnes atteintes des pathologies pour améliorer la santé des jeunes usagers des drogues variées et des personnes souffrant des troubles mentaux.

1.3. Les organes dirigeants

Le 02 Août 2017, l'association a tenu une Assemblée Générale ordinaire, l'ordre du jour étant l'adaptation des statuts à la loi n°1/02 du 27 Janvier 2017 portant cadre organique des associations sans but lucratif, l'élection du Président et Représentant légal et la désignation des membres du Comité Exécutif. Il y a eu modification de certaines dispositions des statuts, notamment celle en rapport avec le mandat du comité exécutif qui est passé de 3 ans à 5 ans, et ce pour plus de pérennité des actions à entreprendre.

A l'unanimité, le Président et Représentant Légal, Monsieur Albert Mbonerane a été reconduit pour un autre mandat.

Fier de la confiance lui témoignée par les membres de l'Association, il a reconduit le mandat des anciens membres du Comité Exécutif.

Fonction	
Représentant Légal et Président	Albert Mbonerane
Représentant Légal suppléant et Vice-Président	Dr Jacqueline Nintunze
Administrateur Financier	Martin Ntirampeba

Le Secrétariat est assuré par Monsieur Alexis Kubwimana

1.4. Contact

Appellation de l'Organisation	**Action de Lutte contre la Malaria**
Appellation en abrégée	**A.LU.MA-Burundi**
Adresse Postale	Avenue de l'Unité n°164/Kamenge B.P. 6086 Bujumbura-Burundi
Téléphone	00-257-22-23 8005/ 22-23 9965
E-mail	aluma@alumaburundi.org
Site web	**www.alumaburundi.org**
Nom du Représentant Légal/Président	Albert Mbonerane
Autre e-mail	albert.mbonerane2@gmail.com
Compte Bancaire	Interbank Burundi

	B.P.2970 Bujumbura Tél. : 00-257-22-220629 Compte : A.LU.MA-Burundi N° : 701-35266-01-92
Bank Konto (Deutschland)	Action Medeor Sparkasse Krefeld Code bancaire 320 500 00 Compte : 8007171 IBAN : DE 18 3205 0000 0008 0071 71 Référence A.LU.MA **: 2-08-0118**

1.5. Les atouts d'A.LU.MA-Burundi.

Grâce à un appui multiforme, A.LU.MA-Burundi est propriétaire du Centre St François d'Assise situé dans la commune Ntahangwa, zone Kamenge.

L'Association dispose de 3 véhicules et du matériel de sonorisation, un matériel d'une grande utilité dans les campagnes de sensibilisation du public sur la lutte contre le paludisme et sur la lutte contre la consommation des drogues et stupéfiants classifiés.

II. Le rapport narratif des activités proprement dit

Dans ce rapport, il sera question de parler des activités qui ont marqué la vie de l'Association au cours de l'année 2021.

II.1. Accompagnement psychosocial des personnes atteintes des pathologies

II.1.1. Introduction

Dans le cadre d'accomplissement de son projet d'intervention dans le domaine de la santé mentale et le soutien psychosocial avec l'appui de **MISEREOR / KZE Aix-la-Chapelle/ Allemagne**, l'Association Action de Lutte contre la Malaria, ALUMA-Burundi, via son centre d'accompagnement psycho-social Saint François d'Assise intervient dans l'accompagnement psychosocial des personnes victimes de la consommation des substances psycho-actives sans oublier les personnes atteintes de pathologies mentales ou de traumatisme psychologique.

De Janvier à Décembre 2021, la plupart des activités qui étaient planifiées ont été réalisées, néanmoins quelques-unes n'ont pas été réalisées à cause des problèmes de leur faisabilité et de la pandémie du covid-19.

II.1.2 : Activités réalisées au centre d'accompagnement psycho social regroupant les deux projets

<u>Activité 1</u> : Organisation de staff matinal

Au cours de cette année, 39 séances de staff ont été organisées. Il y a eu échange sur les nouveaux patients accueillis ainsi que certains cas délicats qui nécessitaient une urgence et proposition d'une bonne conduite à tenir. D'autres sujets étaient la planification des activités, l'évaluation des activités réalisées, la faisabilité des activités planifiées, la présentation des visites à domicile effectuées et les divers.

Dans cette activité, les objectifs d'échanger sur les nouveaux cas et l'état des patients, échanger sur la faisabilité des activités planifiées, et faire l'évaluation des activités accomplies ont été atteints. Comme résultats, il y a eu Amélioration de la faisabilité des activités qui étaient planifiées.

<u>Activité 2</u> : Formation dans le cadre du renforcement des capacités du personnel

Dans le but de renforcer les capacités et les compétences du personnel du centre d'Accompagnement psycho-social Saint François d'Assise, **9 séances** de formation ont été réalisées pendant cette année de 2021.

La première formation a été animée au mois de février 2021 par Salvator BIHIRABAKE, psychologue clinicien et thérapeute.

Le thème était *« le thème portait sur les techniques liées à la prise en charge psychologique des toxicomanes et un rappel sur les drogues et les troubles y relatifs. »*

La deuxième formation a été animée au mois de Mars 2021 par Salvator BIHIRABAKE, psychologue clinicien et thérapeute.

Le thème était *« la prévention et le traitement de la dépendance aux drogues ainsi que sur les différents types de drogues.»*

La troisième formation a été animée au mois d'Avril 2021 par Salvator BIHIRABAKE, psychologue clinicien et thérapeute.

Le thème était *«la prise en charge de la dépression et l'état de stress post-traumatique. »*

La quatrième formation a été animée au mois de Mai 2021 par Salvator BIHIRABAKE, psychologue clinicien et thérapeute.

Le thème était *«l'examen d'un patient souffrant de troubles mentaux.»*

La cinquième formation a été animée au mois de Juin 2021 par Salvator BIHIRABAKE, psychologue clinicien et thérapeute.

Le thème était centré sur *« la sémiologie des troubles mentaux.»*

La sixième formation a été animée au mois de Septembre 2021 par Diane MPINGANZIMA, psychologue clinicienne, consultante.

Le thème du jour était *« la prise en charge psycho-sociale des usagers de drogues. »*

La septième formation a été animée au mois d'Octobre 2021 par Salvator BIHIRABAKE, psychologue clinicien et thérapeute.

Le thème du jour était une suite de *sémiologie des troubles mentaux.*

La huitième formation a été animée au mois de Novembre 2021 par NDAYIZIGIYE Alexis, psychologue.

Le thème du jour était *« Comment mener efficacement un entretien avec un toxicomane, ses parents et son entourage, quelle différence et ressemblance avec les autres entretiens que le psychologue professionnel peut faire avec les autres patients ».*

La neuvième formation a été animée au mois de Décembre 2021 par NDAYIZIGIYE Alexis, psychologue.

Le thème du jour était ***«*** *Les techniques de psychoéducation pour les usagers de drogues».*

Dans cette activité, l'objectif de renforcer les capacités du personnel a été atteint. Comme résultats, le personnel du centre a eu un bagage suffisant dans la prise en charge psychosociale et accompagnement des patients.

<u>Activité 3</u> : Organisation des séances d'accueil et d'écoute

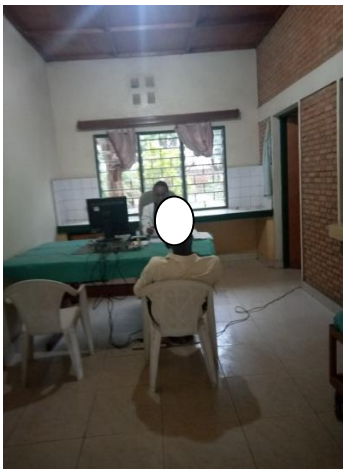
De Janvier jusqu' à Décembre 2021, le centre a accueilli 171 patients dont 113 nouveaux cas et 58 anciens cas. Dans cette année, 434 séances d'accueil ont été réalisées. Les hommes dominaient avec un pourcentage de 78 %. La majorité des patients étaient des toxicomanes à un pourcentage de 57%. La tranche d'âge inférieure ou égale à 30ans était la plus dominante avec 65%.

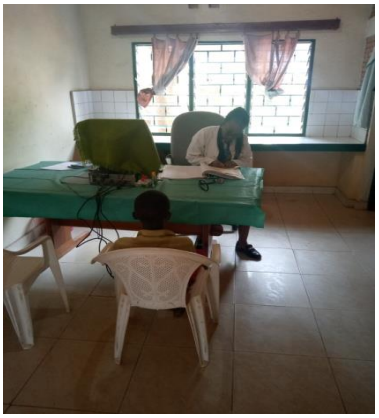
Dans cette activité, l'objectif d'écouter les patients et faire un triage a été atteint et on a eu le résultat de bien orienter les patients pour une prise en charge adéquate.

<u>Activité 4</u> : Consultation médicale

Au cours de l'année 2021, 429 séances de consultations médicales ont été faites pour 171 patients accueillis. Parmi les patients consultés 97 cas avaient comme hypothèse diagnostique toxicomanie, 21 cas avaient l'épilepsie, 7 cas avaient une schizophrénie, 21 cas avaient un psycho-traumatisme, 16 cas avaient la dépression, 4 cas avaient un trouble bipolaire, 3 cas avaient l'abus d'alcool et 1 cas avait le paludisme, 2 cas avaient une psychose, 1 cas avait une pneumopathie, 1 cas avait une névrose phobique.

Les Médicaments qui ont été prescrits sont vitamines B complexe pour 107 cas, paracétamol pour 30 cas, ciprofloxacines pour 15 cas, amoxicilline gélules 250mg pour 20 cas, carbamazepine pour 30 cas, haldol pour 11 cas, chlorpromazine pour 8 cas, arythemeter comprimé 20 mg pour 10 cas, omeprazol comprimé pour 5 cas, zyrex comprimé pour 7 cas.





Dans cette activité, l'objectif d'avoir un bon diagnostic des patients a été atteint et on a eu comme résultat une prise en charge adéquate des patients.

<u>Activité 5</u> : Transfert des patients

Pendant cette année de 2021, il y a eu **cinq** cas référés au Centre Neuropsychiatrique de Kamenge :

Premier cas : Il s'agit d'une jeune femme âgée de 25ans qui présentait une dépression majeure. Lors de la consultation, elle présentait un visage figé avec une indifférence lors du contact. D'autres signes étaient l'hypotension de 8 sur 6 cm Hg et l'aménorrhée. Un test de grossesse a été fait et est revenu positif.

C'était un ancien cas du CNPK et qui avait reçu comme traitement chlorpromazine et redomex mais inobservante depuis Novembre 2020. Comme elle ne collaborait pas, elle a été donc transféré au CNPK pour une prise en charge adéquate.

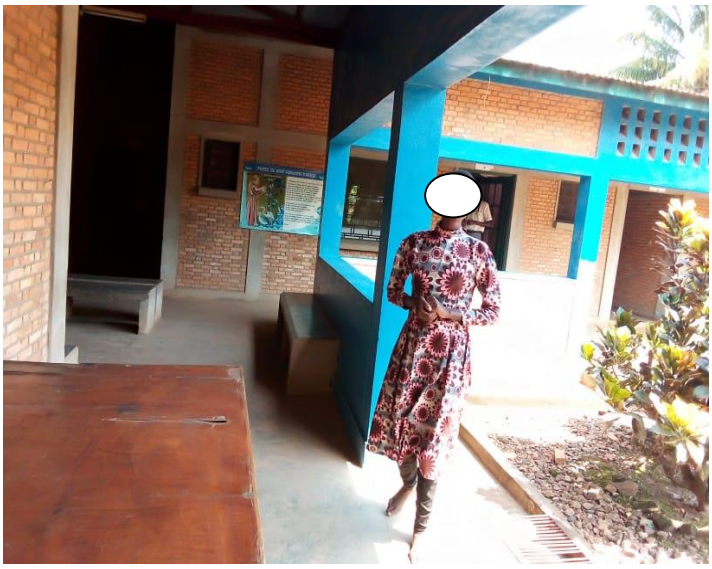
Deuxième cas : Il s'agit d'un patient âgé de 34 ans. C'est un ancien cas du centre, usager de drogues et présentant une maladie mentale. Il a rechuté et s'est présenté dans le centre. Après consultation, on a constaté la persistance des effets secondaires malgré la prise de médicaments. Il a été réfère au Centre Neuropsychiatrique de Kamenge pour une prise en charge clinique adéquate.

Signalons que le centre Saint François d'Assise l'a accompagné dans le processus de recherche des documents lui permettant l'accès d'être pris en charge par le ministère en charge de la solidarité nationale. Le centre s'est chargé du suivi de ce patient, orphelin en lui cherchant son garde malade et d'autres besoins nécessaires en hospitalisation.

Troisième cas : Il s'agit d'un patient âgé de 78ans qui a subi plusieurs traumatismes sans psychothérapies et qui ont par la suite engendré une psychose. Comme il était en état d'agitation, il a été transféré au CNPK pour une prise en charge adéquate. Il présentait aussi des hallucinations, délire de persécution et des propos incohérents.

Quatrième cas : C'était un patient âgé de 50 ans, il a consulté le centre avec comme plaintes amnésie, tics, marche claudicante, énurésie. A l'inspection, il avait une hyper vigilance ; le contact était réticent. Il présentait un syndrome d'agitation psychomotrice. Il a été donc transféré au CNPK (Centre Neuropsychiatrique de Kamenge) pour une prise en charge adéquate.

Cinquième cas : Il s'agit d'une patiente âgée de 28 ans qui présentait des signes d'une maladie mentale. Elle était en état d'agitation, avait des hallucinations, des délires de persécution et des propos incohérents. Elle ne collaborait pas d'où elle a été transférée au CNPK pour un traitement clinique.



Dans cette activité, l'objectif d'avoir un traitement clinique adéquat avoir un bon diagnostic des patients a été atteint et on a eu comme résultat La stabilité des patients.

Tableau des patients qui ont visité le Centre au cours de l'année 2021

Nombre de patients accueillis	N.C	A.C	T	N.T	Patients ≤ 30ans	Patients >30ans	Sexe		Type de drogues
							M	F	
	111	201	187	125	188	124	227	85	1. Booster : 36 % 2. Cannabis (marijuana, chanvre) :48 % 3. Boissons prohibées : 24% 4. Tabac : 46 % 5. Colle : 1 % 6. Essence : 1 % 7. Diazépam : 0.3% 8. Alcool : 20 %

N.B : N.T : Non Toxicomane

T : Toxicomane

Tableau synthétique des patients accueillis pendant l'année 2021

Patients accueillis	Toxicomanes	Non toxicomanes	Nouveaux cas	Anciens cas
171	**97**	**74**	**113**	**58**

Activité 6 : Organisation des séances de psychothérapie

Dans le but de faire un accompagnement psychologique des patients ayant des problèmes psychologiques et de conscientiser les consommateurs des substances psycho-actives sur les méfaits des drogues, 390 séances de psychothérapies sur 166 patients durant cette année ont été réalisées.

Dans cette activité, l'objectif d'avoir un bon traitement psychologique a été atteint et on a eu comme résultat le changement de comportement, le respect de recommandation, la réinsertion sociale des patients.

<u>Activité 7</u> : Thérapie des parents

Au cours de cette année, des séances de thérapie des parents ont été organisées. Les participants étaient les parents ayant des enfants consommateurs de drogues. L'objectif des thérapies était de donner l'occasion aux parents de spécifier les problèmes, les ressentis par rapport à ces problèmes, les réactions qu'ils ont face à ces problèmes en groupe de parole.

Dans cette activité, les objectifs de mettre ensemble les parents ayant des enfants consommateurs des drogues pour les Conscientiser sur la bonne conduite dans l'accompagnement de leurs enfants et soulager les parents a été atteint et on a eu comme résultat la même compréhension des parents sur la problématique et meilleur collaboration dans l'accompagnement de leurs enfants.

<u>Activité 8</u>: Organiser une hospitalisation journalière pour un accompagnement proche

Au cours de cette année de 2021, il y a eu 19 patients qui sont restés au centre quelques heures pour un accompagnement.

L'objectif de l'hospitalisation était :

- soit de calmer les patients en leur donnant des antalgiques.
- soit de surveiller les paramètres vitaux du patient.
- soit d'accorder un repos strict.
- soit de temporiser l'humeur afin de faire une bonne écoute.

Dans cette activité, l'objectif de Surveiller l'état des patients et faire un traitement symptomatique a été atteint et on a eu comme résultat la stabilité et réconfort ainsi que la bonne collaboration.

<u>Activité 9</u> : Prendre contact avec les familles d'origine des patients

1. Combien de contacts menés ?

Dans le but de renforcer l'accompagnement psychosocial des patients, 368 appels téléphoniques ont été effectués pendant cette année.

2. Combien de patients accueillis accompagnés par les parents ?

Les patients accompagnés par les membres de famille en consultation au cours de cette année sont au nombre de 70.

Dans cette activité, l'objectif de Collaborer avec les responsables des patients pour une bonne prise en charge a été atteint. Comme résultat, l'implication des responsables des patients dans la prise en charge.

<u>Activité 10</u>: Entretien avec les membres des familles des patients

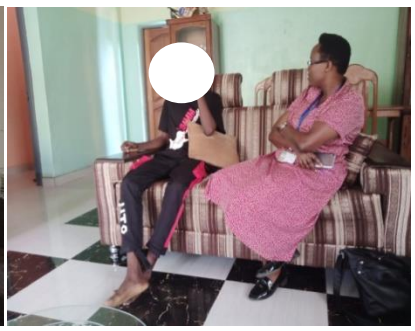
Pendant cette année, 97 séances d'entretien avec les membres des familles ou tuteurs des patients ont été menées pour mieux aider et accompagner les patients dans leurs familles dans le but d'échanger sur les attitudes adéquates à prendre afin d'accéder à une bonne réinsertion familiale.

Dans cette activité, l'objectif d'échanger avec les membres des familles des patients sur la bonne conduite dans la prise en charge a été atteint et on a eu comme résultat la bonne conduite dans l'accompagnement psychosocial et réinsertion sociale des patients.

<u>Activité 11</u> : Organisation des visites à domicile

1. **Combien de visites ?**

Pendant cette année, il y a eu 34 visites à domicile. L'objectif de ces visites était de voir l'état de santé, l'évolution des patients ainsi que la facilitation de la réinsertion psycho-sociale.



Dans cette activité, l'objectif de connaître l'état de santé des patients en famille et l'implication des membres de la famille dans la réinsertion a été atteint et on a eu comme résultat la bonne réinsertion sociale des patients.

<u>Activité 12</u> : Organisation des visites scolaires et professionnelles

Pendant cette année, des visites scolaires et professionnelles ont été organisées dans le but de connaitre l'état de santé des patients en milieu scolaire ou professionnel et l'implication de l'entourage en milieu scolaire ou professionnel dans la réinsertion scolaire ou professionnel.

<u>En milieu scolaire</u>

Une visite a été effectuée à l'école primaire de MUBONE où étudie un patient du centre, âgé de 13ans qui avait connu des traumatismes psychologiques à son école. Il a été visité pour se rassurer de sa réinsertion scolaire. Il y a eu un entretien avec son enseignant et avec son directeur d'école dans le but d'échanger sur les attitudes adéquates à prendre à l'égard de l'enfant.

Un autre patient a été visité à son école lors de la remise de son diplôme ; il était très joyeux. Il s'agit d'un patient suivi par le centre depuis Décembre 2019. Il venait de passer trois ans dans la consommation des drogues. Il avait abandonné l'école et a été rejeté par son père. Après plusieurs séances d'accompagnement le patient s'est rétabli, il a été réinséré dans sa famille, il a repris l'école et il a décroché un diplôme.

En milieu professionnel

Des visites ont été effectuées dans les lieux de travail de trois patients suivis par le centre. Il s'agit des usagers de drogues, de sexe masculin, âgés respectivement de 21ans, 26ans et de 28 ans. L'objectif de la visite était de voir leur état de santé et se rassurer de leur réinsertion professionnelle.

Dans cette activité, l'objectif de connaitre l'état de santé des patients en milieu scolaire ou professionnel et l'implication de l'entourage en milieu scolaire ou professionnel dans la réinsertion scolaire ou professionnel a été atteint. Comme résultat, il y a eu une bonne réinsertion scolaire et professionnelle des patients.

Activité 13 : Organisation de petites activités génératrices de revenu

Pendant l'année 2021 une activité génératrice de revenu a été organisée dans le but d'occuper certains patients améliorés du centre, désœuvrés. Cette activité génératrice de revenus a été effectuée pendant les mois de Mai et Juin. La vannerie a été choisie comme activité.

Dans cette activité, l'objectif d'occuper des toxicomanes et savoir exercer les activités génératrices de revenu a été atteint. Comme résultat, il y a eu une connaissance des activités pour certains patients.

<u>Activité 14</u> : Organisation des séances de sensibilisation

Pendant cette année de 2021, des séances de sensibilisation ont été organisées :

1. **visite sur terrain des consommateurs des drogues**

Des visites sur terrain ont été organisées pour sensibiliser les consommateurs des stupéfiants. L'objectif de la sensibilisation était de motiver ces consommateurs à consulter le centre pour bénéficier de l'aide. Signalons que l'objectif a été atteint car par après, le centre a reçu plusieurs toxicomanes venus en consultation médicale et psychologique.

Dans cette activité, l'objectif de sensibiliser sur les méfaits des substances psycho-actives a été atteint. Comme résultat, les consommateurs des drogues ont été conscientisés sur les méfaits des drogues et la conduite à tenir pour sortir de la dépendance.

2. Sensibilisation des patients au sein du centre sur la bonne conduite

Les séances de sensibilisation ont été effectuées au cours de cette année au sein du centre dans le but de conscientiser les patients sur l'éducation à la santé mentale.

La sensibilisation était basée sur les thèmes suivants :

- L'éducation à la propreté corporelle.
- La revalorisation de l'estime de soi.
- Les conséquences néfastes des drogues.
- Les comportements adéquats pour abandonner les drogues.
- L'éducation spirituelle.

Dans cette activité, l'objectif de connaitre l'état de santé des patients accueillis et leur évolution a été atteint. Comme résultat, il y a eu une auto-évaluation des patients sur leur état de santé et renforcement des capacités dans la prise de bonnes décisions.

3. Sensibilisation des parents et café de presse au sein du centre

Pendant cette année deux journées de café de presse et sensibilisation des parents ont été organisées.

La première journée a été organisée pendant cette année et s'est déroulée le 27/02/2021. Comme invités, il y avait les parents et quelques journalistes. Au programme du jour, il y avait un mot d'ouverture par le représentant d'A.LU.MA-Burundi, un exposé sur « ***la psychopathologie de l'addiction »*** et un temps de questions par les participants.

Brièvement, l'exposé portait sur la définition de l'addiction, ses causes, le syndrome de sevrage lié à l'addiction des drogues, les conséquences liées à l'addiction, les phases de l'évaluation du changement chez un toxicomane et les rôles parentaux ont été rappelés.

La deuxième journée a été organisée en date du 30/9/2021, au sein du centre. Les participants étaient les parents et les journalistes de certains médias. Le thème du jour était ***« la non-discrimination et stigmatisation des personnes ayant des problèmes liés à la santé mentale »***.

Les objectifs de la journée étaient :

- sensibiliser la population par le biais des médias à considérer les maladies mentales comme d'autres pathologies ; par conséquent éviter la stigmatisation et la discrimination des personnes ayant des problèmes liés à la santé mentale.
- sensibiliser les parents de consulter en cas d'apparition de comportement bizarre chez leurs enfants.

Dans cette activité, les objectifs de sensibiliser via les médias et d'avoir les connaissances pour les parents sur les comportements adéquats pour aider leurs enfants ont été atteints. Comme résultats, les journalistes ont porté la voix loin possible et il y a eu une bonne cohabitation des parents dans la prise en charge des enfants.

4. Sensibilisation des Parlementaires

Pendant cette année, au mois de Juillet 2021, un atelier de sensibilisation envers les parlementaires a été effectué jeudi le 29 juillet 2021. Les participants étaient quelques parlementaires faisant parti de la commission chargée des Affaires Sociales, du Rapatriement, du Genre, de l'Egalité des Chances et de la Lutte Contre le SIDA dont le Président , le vice-président, les membres de la commission ainsi que le secrétaire particulier du Très Honorable président de l'Assemblée Nationale.

Les objectifs de la sensibilisation étaient de montrer l'importance de la santé mentale pour le développement durable de la nation, plaider pour qu'il y ait un **programme national de santé mentale**, de leur rappeler l'ordonnance ministérielle numéro 630/894 du 01/6/2020 portant détermination de la liste des substances classées comme drogues, précurseurs et boissons prohibées.

Dans cette activité, l'objectif de sensibiliser via les représentants du peuple a été atteint. Comme résultats, les parlementaires ont compris la problématique de la consommation des drogues et les difficultés de la prise en charge et ont promis de plaider auprès du gouvernement pour qu'il y ait un programme national intégré pour la santé mentale.

5. Sensibilisation via les émissions sur les radios

Au cours de cette année, des émissions sur les radios ont été organisées. Les émissions avaient pour objectifs :

- faire connaître le centre d'accompagnement psycho-social, l'existence de troubles mentales comme maladie car certains pensent que la modification de sensations, des perceptions et des comportements sont dus à la sorcellerie ou aux démons.
- montrer à la jeunesse les dangers liés à la consommation de drogues et surtout le rôle de chacun pour la prévention de la consommation de drogues et le rôle parental dans l'accompagnement de l'enfant, usager de drogues.
- faire connaitre à la population ce que c'est l'accompagnement psychosocial, son importance et le rôle d'un psychologue dans la société.

Dans cette activité, l'objectif de Sensibiliser via les radios a été atteint. Comme résultats, les radios ont porté la voix loin possible et la population ont commencé à consulter le centre.

6. Spot publicitaire

Au cours de cette année, une production et une diffusion d'un spot publicitaire ont été effectué le 30/6/2021. L'objectif du spot était de transmettre les causes, les symptômes et les conséquences de la consommation de drogues ainsi que de sensibiliser les usagers de drogues à venir consulter le centre d'accompagnement psycho-social Saint François d'Assise et comment se prévenir de la consommation de drogues à travers un sketch.

Le personnel du centre a participé dans la conception de ce sketch en donnant des idées sur la sensibilisation des méfaits lies à la consommation des drogues sur la santé en particulier et la vie en général.

Dans cette activité, l'objectif de Sensibiliser sur les activités du Centre d'Accompagnement Saint François d'Assise a été atteint. Comme résultats, il y a eu l'augmentation des cas de consultation dans le centre.

<u>Activité 15</u> : Atelier de sensibilisation sur l'Approche Psychosociale Communautaire (APC)

En date du 17/5/2021 et 18/5/2021, il y a eu un atelier de deux jours portant sur la sensibilisation de l'approche psycho-social communautaire au sein du centre psycho-social Saint François d'Assise par SERUKA avec deux facilitatrices à savoir Josiane Yvette KAMARIZA et Beatrice BARANDEREKA. Tout le personnel du centre a bénéficié de cet atelier de sensibilisation.

Les objectifs de l'atelier sur l'approche psycho-social communautaire (APC) étaient d'échanger sur l'APC avec les acteurs en Santé Mentale et d'amener les acteurs en Santé Mentale à réfléchir sur comment ils peuvent intégrer l'APC dans leurs interventions au niveau communautaire.

<u>Activité 16</u> : Ateliers sur l'Approche Psychosociale Communautaire (APC)

Au cours de cette année de 2021, deux ateliers sur l'approche psychosociale communautaire ont été organisés :

1. **Atelier de conscientisation sur les blessures de la vie**

Au mois de Juillet 2021, en date du 13 au 15, un atelier de conscientisation sur les blessures de la vie a été organisé au Centre Reine de la Confiance dans le cadre de l'Approche Psychosociale Communautaire (APC). Neuf psychologues d'ALUMA-BURUNDI, deux psychologues de CAPAMI FOUNDATION et deux psychologues de MIPAREC ont participé dans cet atelier. Il a été animé par deux facilitatrices du Centre SERUKA.

L'objectif de l'atelier était de prendre conscience de nos blessures de la vie, connaître l'ampleur des blessures dans la vie de tous les jours pour comprendre les blessures des autres. La méthode participative a permis de connaître que nous avons été blessés et que quand on est blessé on blesse les autres.

2. Atelier sur le deuil

Au mois de Septembre 2021, un atelier sur le deuil a été organisé à l'enceinte de l'Association des Pères Jésuites du Burundi/Centre spirituel Emmaüs Kiriri pendant 5 jours du 13 au 17 Septembre. Neuf psychologues d'ALUMA-BURUNDI, deux psychologues de CAPAMI FOUNDATION et deux psychologues de MIPAREC ont participé dans cet atelier. Il a été animé par deux facilitatrices du Centre SERUKA.

L'objectif de l'atelier était d'entrer progressivement dans les blessures de la vie et faire le deuil de ces blessures pour parvenir à la guérison ou pour pouvoir vivre avec les blessures causées par les traumatismes de la vie.

<u>Activité 17</u> : Visite du centre par une Association Burundaise des étudiants en Médecine (ABEM)

La visite a été effectuée en date du 22/02/2021. L'objectif de la visite était de voir comment le centre fonctionne et de renforcer leurs capacités. Le personnel dans un temps limité a essayé de répondre à toutes les questions posées par les étudiants en Médecine, visiteurs.

<u>Activité 18</u> : Echange avec les partenaires sur le travail dans le domaine de santé mentale et le soutien psychosocial

En date du 08/12/2021, un échange a été effectué par vidéoconférence afin de partager l'expérience entre les organisations qui œuvrent dans le domaine de santé mentale et le soutien psychosocial, financées par Misereor basés en RDC, au Burundi, au Cameroun et au Tchad.

Les points du jour étaient la description des problèmes et des objectifs de notre travail dans le domaine de la santé mentale et le soutien psychosocial ainsi que la stratégie ou les approches du travail et les acteurs pertinents. L'échange a été bénéfique pour le centre car il y a eu connaissances sur d'autres approches utilisés pour traiter les pathologies liés à la santé mentale notamment l'approche artistique.

DIFFICULTES RENCONTREES

- La pandémie du covid-19 qui a perturbé certaines activités
- La population burundaise qui n'a pas encore compris l'importance de l'accompagnement psychologique.
- Manque d'hébergement pour les toxicomanes
- Difficulté de gestion des patients toxicomanes en état de manque
- La plupart des patients sont des désœuvrés, ce qui handicape la réinsertion sociale.
- Certains comportements de stigmatisation et d'indexation envers les consommateurs des drogues et les personnes ayant d'autres problèmes psychologiques dans la société.
- Tentative de cacher la consommation pour les usagers des drogues.
- Difficulté pour certains jeunes de demander l'aide pour arrêter les drogues.
- Manque de conversation entre parents et enfants sur la drogue.
- Découragement des parents dont les enfants ne veulent pas arrêter les drogues.
- La mise à l'écart des enfants qui prennent des drogues par certains parents.

CONCLUSION

Le centre d'Accompagnement psycho-social Saint François d'Assise se réjouit des résultats atteints malgré les difficultés rencontrées pendant cette année de 2021. C'est enchantant que beaucoup de patients qui ont consulté le centre ont eu un soulagement dans leurs difficultés et une amélioration de leur état de santé mentale. Sur 171 patients accueillis au cours de cette année, les activités réalisées ont permis une réinsertion sociale pour 88 patients soit un pourcentage de 51.46%, il y a eu le respect des recommandations données pour 96 patients soit un pourcentage de 56.14 %, l'amélioration de l'état des patients (propreté, prise du poids, normalisation de la tension artérielle,…) ainsi que la réduction de marginalisation et d'indexation.

Signalons qu'au cours de cette année de 2021, le nombre des patients qui avaient des pathologies autres que la toxicomanie a augmenté. Cela est dû au renforcement des sensibilisations faites dans le cadre du projet d'intégration de santé mentale dans les soins primaires.

RECOMMANDATIONS

- Hébergement des patients pour surveiller leur évolution en hospitalisation.
- Les médicaments pour les patients toxicomanes en état de manque.
- Création des activités qui pour faciliter l'encadrement des consommateurs des drogues afin de les aider à oublier les milieux d'influence. (exemple : les jeux, cyber,…)
- Création des activités génératrices de revenu pour les patients car la plupart d'entre eux sont désœuvrés.
- Dépistage systématique des patients du VIH/SIDA.

II.2. Contribution à l'intégration de la santé mentale au niveau communautaire

Projet « Intégration des Soins de Santé Mentale dans le Système de Santé au Burundi »

Partenaire : Bureau de la Coopération Suisse au Burundi

Zone d'intervention : Mairie de Bujumbura

1. Bilan et perspectives stratégiques

1.1. Principaux résultats obtenus et performance relative à la mise en œuvre du projet/programme

a. **Le personnel d'A.LU.MA BURUNDI a pu acquérir des connaissances complémentaires sur l'Etat de Stress Post Traumatique, la dépression, la toxicomanie, l'évaluation d'un trouble mental, sensibilisation sur l'Approche Psychosociale Communautaire (APC), sémiologie des troubles mentaux, pour faciliter la réalisation des activités** : Les performances utilisées étaient un renforcement de capacité tel que des formations ainsi que des ateliers de sensibilisations.
b. **Les Assistants Psycho Sociaux ont pu connaître leurs attributions et leurs différents rôles dans la communauté.** : Réunion de prise de contact avec les APS.
c. **La sélection des textes et des sketchs pour les spots publicitaires a été choisis** : Nous avons élaboré les textes de messages sur l'importance de la santé mentale ainsi que sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des malades mentaux, et le sketch publicitaire ainsi que les acteurs. La diffusion se fera par les médias mais aussi par les sensibilisations de masse avec les véhicules lance voix.

d. **Les agents de santé communautaire ont pu avoir un paquet de connaissance sur le projet et la santé mentale en général** : En spécifiant que le premier contact avec la communauté se fait avec les ASC, nous avons trouvé cela très important de les former sur l'importance de la santé mentale, les différentes maladies mentales, leurs causes et leurs conséquences ainsi que les méfaits de la consommation des substances psychoactives sur la santé.
e. **Les Assistants Psychosociaux (APS)** ont pu acquérir des connaissances importantes sur la santé en général, leurs attributions et leurs rôles dans la communauté et aussi la détection précoce de trouble psycho sociale.
f. **Le personnel d'A.LU.MA -Burundi**, grâce à cet atelier, a pu faire, face à la conscientisation de leurs blessures personnelles, les intervenants ont été éveillés sur l'origine et l'impact des blessures de la vie.
g. **Certains leaders étatiques** notamment quelques parlementaires ont été sensibilisés et conscientisés sur la situation de la santé mentale en Mairie de Bujumbura.
h. L'état des lieux de notre zone d'intervention qu'est la Mairie de Bujumbura a pu être fait dans les différents quartiers qui composent la Mairie de Bujumbura.
i. **Les administrateurs communaux, les chefs de zones et les chefs de quartiers de la Mairie de Bujumbura** ont été sensibilisés et conscientisés sur la santé mentale et autres problèmes psychosociaux et ont donné leur accord sur la réalisation des activités dans la communauté de la Mairie de Bujumbura.
j. **Certains parents des toxicomanes** se sont rencontrés et se sont entraidés mutuellement en racontant chacun leur expérience avec leur enfant toxicomane, en s'écoutant et en se conseillant mutuellement pour la gestion des problèmes causés par la situation de leurs enfants.
k. **La communauté** a pu acquérir plus de connaissances sur l'épilepsie qui est souvent confondue aux maladies mentales. La communauté est actuellement au courant de ces maladies et des services disponibles pour leur prise en charge.
l. Comme le centre A.LU.MA-Burundi prend en charge les toxicomanes et autres personnes ayant des problèmes psychosociaux, le taux de personnes qui fréquentent le centre s'est élevé suite aux sensibilisations sur terrain et aux visites exploratoires. :
m. **Les psychologues** ont eu l'occasion de partager leurs expériences douloureuses vécues. Par cet atelier, ils ont partagé leurs propres blessures de la vie et les expériences vécues dans le but d'une entraide mutuelle visant la guérison. :

n. **Quelques leaders religieux** ont été sensibilisés sur la santé mentale et la compréhension de la prise en charge psychologique. La plupart des leaders religieux croyaient que si une personne tombe malade, la prière suffit pour une guérison divine mais après la sensibilisation, ils ont compris qu'à côté de la prière, la prise en charge médicale et psychologique est aussi nécessaire.

o. Grace aux sensibilisations et décentes sur terrain, des séances de psychothérapie ont été effectués au sein du centre d'accompagnement psychosocial Saint François d'Assise.
p. Les bureaux au niveau de toutes les communes ont été mise en place, les places pour la prise en charge de la population sont actuellement proches de la communauté.
q. Le tissage de lien entre les psychologues mobilisateurs et les chefs locaux et/ou la communauté, l'identification des cas fréquents et les lieux de sensibilisations dans la communauté sont renforcés grâce aux visites exploratoires qui sont continus dans la zone d'intervention.

r. La population commence à être consciente de la maladie mentale, la recherche des soins et la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux grâce aux sensibilisations faites à travers les médias, les réseaux sociaux (publi-reportages), la distribution massive des affichettes et la sensibilisation des groupements religieux et autres groupes qui rassemblent beaucoup de personnes (écoles).
s. Le message sensibilisant la population a atteint la majorité de la population grâce aux spots publicitaire qui ont été diffusés à travers les médias.
t. Les responsables de certains institutions (recteurs, directeurs des écoles, représentants des étudiants, doyens des écoles) ont été sensibilisés sur la santé mentale et la compréhension de la prise en charge psychologique. La plupart des leaders religieux croyaient que si une personne tombe malade, la prière suffit pour une guérison divine mais après la sensibilisation, ils ont compris qu'à côté de la prière, la prise en charge médicale et psychologique est aussi nécessaire.
u. Le personnel a pu être renforcé des connaissances sur la prise en charge psychosociale des toxicomanes et les APS ont eu le renforcement de capacité sur leurs attributions et leurs rôles dans la communauté

1.2. Principales implications de pilotage pour la période d'intervention

Pour le premier trimestre (Avril-Juin) nous n'avons pas pu intervenir sur terrain car il y a eu retardement de la mise en place du comité de pilotage des activités en santé mentale qui a eu lieu le 11 Mai 2021. La réalisation des activités sur terrain est conditionnée par l'accord des leaders étatiques.

Pour le deuxième trimestre (Juillet-Septembre) comme le comité de pilotage du Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT) est en place, il a autorisé le lancement des activités sur terrain. Les visites exploratoires ont été faites. Les ateliers de sensibilisation sur la santé mentale en générale et les sensibilisations par les A.P.S ont eu lieu, ce qui fait que les personnes ayant des problèmes psychosociaux se confient au centre Saint François d'Assise pour une prise charge psychologique et médicale en fonction des besoins.

Au cours du troisième trimestre (Octobre-Décembre), beaucoup d'activités concernant la sensibilisation de la population à la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux ont été réalisées, Ce qui a fait que beaucoup de personnes ont été conscientes des maladies mentales, des méfaits de l'usage des substances psychoactives, de l'épilepsie souvent confondue à la maladie mentale et des problèmes psychosociaux et recherchent les soins.

2. Présentation du projet

2.1. Brève description du projet/programme et de sa stratégie d'intervention

Le projet d'Intégration des Soins de Santé Mentale dans le Système de Santé au Burundi permettra un meilleur accès de la population aux soins de santé mentale et vise la réduction de la stigmatisation et la discrimination des malades mentaux.

Le présent projet propose la promotion de la santé mentale ainsi qu'un renforcement du traitement équitable des malades.

Par le présent projet, A.LU.MA-BURUNDI intervient dans les trois communes, treize zones de la Mairie de Bujumbura pour sensibiliser et conscientiser toutes les souches de la communauté sur la prévention, la prise en charge, accompagnement et réinsertion sociale des malades mentaux et autres personnes ayant des problèmes psychosociaux.

Tout cela est fait par et pour la communauté à travers la facilitation des Assistants Psychosociaux (APS) et les Agents de Santé Communautaire (ASC) en collaboration avec les psychologues mobilisateurs.

Les APS sont au nombre de 13 dont 5 femmes et 8 hommes, soit un par zone et il y a 452 agents de santé communautaire dans la Mairie de Bujumbura, environ deux à trois ASC par quartier. Les psychologues mobilisateurs sont au nombre de six dont trois femmes et trois hommes, soit deux par commune.

La prise en charge dans la communauté est soit individuelle par des approches individualisées, familiale ou collective par le counseling, Approche Psychosociale Communautaire (APC) et autres.

2.2. Analyse des parties prenantes (participants)

- La directrice du Programme Nationale Intégré de Lutte Contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles(PNILCMCNT) a facilité la mise en place du comité de pilotage des activités de tous les intervenants en santé mentale
- Le Médecin Directeur de la Municipalité Sanitaire a facilité la possibilité d'inviter les différents Agents de Santé Communautaire.
- Les Chefs de Districts et le Coordinateur des TPS ont facilité la distribution des invitations destinées aux ASC à la participation aux ateliers de formation.
- Les chefs de quartiers de la Mairie de Bujumbura ont contribué dans la facilitation des visites exploratoires en donnant librement les données de l'état des lieux et facilitent la réalisation des activités sur terrain.
- La municipalité sanitaire de Bujumbura nous a donné l'accord pour procéder à l'état des lieux de notre zone d'intervention.
- Les chefs de district sanitaire ont facilité la mise en place des bureaux d'écoute dans les CDS en ordonnant les titulaires des CDS de disponibiliser ces bureaux.

- Le médecin provincial nous a donné la permission de sensibiliser dans les CDS et hôpitaux pendant les séances d'Education pour la Santé.
- Les chefs de quartiers :
- Nous avons donné les occasions de sensibiliser aux Psychologues et APS pendant leurs réunions organisées ou après les travaux publics aux niveaux des quartiers.
- Nous avons Guidé et donné des éclaircissements sur l'état des lieux aux psychologues mobilisateurs et aux APS pendant les visites exploratoires.
- Les directeurs des écoles ont donné la permission de faire les sensibilisations dans les écoles
- Les Directeurs Communaux de l'Enseignement ont participé dans l'invitation des directeurs des écoles secondaires pour leur sensibilisation

2.3. Développements dans le contexte (Analyse des risques et opportunités sur le plan politique)

- Comme le projet cadre bien avec la politique du gouvernement, il est soutenu par ce dernier ;
- Les directives nationales à suivre dans la mise en œuvre du projet ont été mise en place ;
- Le comité de pilotage pour la coordination de tous les ONG œuvrant dans le domaine de la santé mentale a été mis en place ;
- Le processus de validation des activités retarde leur mise en œuvre. En conséquence à cette situation, on n'a pas encore fait l'exploration dans la zone d'intervention, une activité qui était prévue dans ce trimestre ;
- Les directives nationales à suivre dans la mise en œuvre du projet ont été mise en place ;
- Le comité de pilotage pour la coordination de tous les ONG œuvrant en santé mentale a été mise en place ;
- Certaines activités planifiées ne vont pas être réalisé par manque d'accord vis-à-vis du ministère de la santé. (Sensibilisation par la voix des véhicules lance voix).

2.4. Effets de la stratégie de coopération au niveau du pays

- Mobilisation et disponibilisation des fonds pour les activités
- Changement de mentalité, des habitudes de la population bénéficiaire
- Changement positif de vie pour ses bénéficiaires

3. Effets obtenus dans la réalisation des activités en 2021

Ce chapitre rend compte des activités qui ont été réalisées par trimestre. Comment cela fait-il avancer le programme ?

Premier trimestre (AVRIL-JUIN)

RENDEMENT (Outcome) 2: La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite		
Résultat Int 3(Output).	**La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.**	
Activité 2.3.1 :	**Identifier les Assistants psychosociaux dans les communes d'intervention pour une prise en charge communautaire des cas des traumatismes en vue d'assurer une orientation des patients affectés**	
Niveau de réalisation de l'activité : 100% Les participants ont des connaissances nécessaires pour la détection des personnes ayant des problèmes psychosociaux, la prévention des maladies mentales, l'accompagnement des malades et la promotion de la santé mentale		
Sous-activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités :**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
Réunion de prise de contact avec les APS	Les APS de la Mairie de Bujumbura ont été sensibilisées sur le but du projet et leurs rôles dans ce projet. Cette sensibilisation a été organisée par A.LU.MA-BURUNDI. Elle a eu lieu le 4 mai 2021 dans les enceintes du Centre d'Accompagnement Psychosocial. Treize APS dont 5 femmes et 8 hommes soit un/une par zone étaient présent (e)s.	Cette activité a été réalisée à temps comme prévue par A.LU.MA-BURUNDI et le programme prévu a été achevé. Il est à ce niveau car on a voulu d'abord sensibilisé les APS qui ont une place importante basée sur l'entraide communautaire avec des notions nécessaires pour intervenir dans la communauté.

RENDEMENT (Outcome) 2:	**La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite**
Résultat Int 3 (Output).	**La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.**

Activité 2.3.3. :	**Animer un atelier de sensibilisation sur l'APC à l'endroit du personnel A.LU.MA**

Atelier de Sensibilisation sur l'Approche Psychosociale (APC)	On est au niveau de sensibilisation et conscientisation sur l'Approche Psychosociale Communautaire (APC). L'atelier de sensibilisation a été organisé par A.LU.MA-BURUNDI. Il a été animé par l'équipe du Centre SERUKA et a eu lieu du 17 au 18 mai dans les enceintes du Centre d'A.LU.MA-BURUNDI. Parmi les participants, il y avait 12 hommes et 11 femmes, soit un total de 23 participants, dont 17 participants d'A.LU.MA-BURUNDI et 6 en provenance des organisations partenaires (THARS, MIPAREC et CAPAMI Fondation. Les deux facilitateurs ont utilisé la méthode explicative et participative	Cette activité a été réalisée à temps comme prévue par A.LU.MA-BURUNDI. Elle a été animée par deux facilitatrices du centre SERUKA et le programme prévu a été achevé. APC exige d'abord la sensibilisation Des intervenants avant d'aborder les autres étapes. Les autres étapes suivront.

RENDEMENT (Outcome) 2: La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite	
Résultat Int 4 (Output). :	La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo-spécifique et la communication
Activité 2.4.2. :	Organiser des séances de sensibilisations d'une journée à l'endroit des leaders d'opinions (administrateurs, administratifs locaux, étudiants, leaders religieux,… sur le trauma lié à la consommation des substances psychoactives, ses conséquences et la gestion de ces derniers

Atelier de formation et sensibilisation des ASC	On est au niveau de conscientisation sur la santé mentale. Les ASC de la Mairie de Bujumbura ont été sensibilisées et conscientisés sur les maladies mentales, la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux et leur prise en charge. Cette formation a été organisée par A.LU.MA-BURUNDI. • Le 21-22 juin 2021, il y a eu la formation de 44 ASC de la commune NTAHANGWA dont 17 hommes 27 femmes.	Cette activité a été réalisée à temps comme prévue par A.LU.MA-BURUNDI et le programme prévu a été achevé.

	• Un Technicien de la Promotion de la Santé (TPS) et six APS de cette commune dont 4 femmes, 2 hommes ont participé à cette formation • Le 23-24 juin les ASC de la commune Mukaza ont été formées dont 15 femmes et 8 hommes et un Technicien de la Promotion de la Santé (TPS). • Quatre APS de cette commune dont deux hommes, deux femmes ont participé à cette formation. • Le 25 et le 28 juin, les ASC de la commune Muha dont 5 hommes et 11 femmes ont été formées. • Trois APS de cette commune dont deux hommes, une femme et le coordinateur des TPS de la Mairie de Bujumbura ont participé à cette formation. Ces formations ont eu lieu dans les enceintes du Centre d'Accompagnement Psychosocial d'ALUMA-BURUNDI. Elles ont été animées par les psychologues mobilisateurs.	Il est à ce niveau car on a voulu d'abord les conscientiser et les sensibiliser sur la santé mentale afin qu'ils puissent intervenir efficacement dans la communauté.

Deuxième Trimestre (JUILLET-SEPTEMBRE)

RENDEMENT (Outcome) 2 : Réduire la discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés des crises sociales.		
Résultat Int 3 (Output). La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.		
Activité 2.3.2 : Ecoute et prise en charge psychosociale par le traitement des patients et leurs familles, la détection précoce des troubles mentaux et épileptiques		
Niveau de réalisation de l'activité : 15% **Cette activité se fait de façon permanente au centre d'accompagnement psychosocial en fonction des services disponibles au centre.**		
	Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 100%	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
Activité 2.3.2. : Ecoute et prise en charge psychosociale par le traitement des patients et leurs familles, la détection précoce des	Au centre A.LU.MA- Burundi, nous avons accueilli 35 cas, 33 hommes et 2 femmes dont 17 cas de toxicomanes, 6 cas ayant des troubles mentaux, 3 ayant des problèmes psychosociaux, et 9 cas d'épilepsie. Tous ont eu des psychothérapies.	Compte tenu des cas que nous avons sur terrain, cet effectif pourra nécessairement augmenter lorsque les bureaux communaux seront déjà mis en place pour diminuer la distance que font les patients.

troubles mentaux et épileptiques	La plupart d'entre eux sont se sont manifestés suite aux actions de sensibilisation. Nous sommes au niveau de l'accompagnement psychosocial et le suivi	Ces bureaux ne sont pas encore installés car on avait voulu d'abord avoir l'état des lieux qui a un peu tardé à cause du comité de pilotage qui n'était pas encore mise en place.

RENDEMENT (Outcome) 2 : Réduire la discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés des crises sociales.	
Résultat Int 3 (Output) :	La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.
Activité 2.3.5. :	Animer les ateliers de guérison (deuil, gestion des sentiments, pardon réconciliation, projet de vie) à l'endroit du personnel de mise en œuvre
Niveau de réalisation de l'activité : 10% **Les psychologues mobilisateurs et autres intervenants ont eu des connaissances supplémentaires nécessaires dans la prise en charge des malades mentaux et autre personnes ayant des problèmes psychosociaux**	

RENDEMENT (Outcome) 2 :	Réduire la discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés des crises sociales.	
Résultat Int 3 (Output). :	La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.	
Activité 2.3.4 : Visites exploratoires au sein des quartiers de la Mairie de Bujumbura		
Niveau de réalisation de l'activité : 78% **Presque tous les quartiers de la Mairie de Bujumbura ont été explorés en long et en large en s'informant sur toute situation concernant la santé mentale dans tous ses aspects**		
Sous-activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 80%**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
	Nous sommes au niveau de s'informer sur les autres organisations qui travaillent dans le domaine de la santé mentale dans notre zone d'intervention Dans 76 quartiers déjà explorés, nous avons constaté qu'il y a seulement trois organisations dont leur intervention est surtout l'assistance sociale. Ces visites ont été réalisées à partir du 6 /8/2021au 2/9/2021 dans les quartiers des trois communes de la Mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs, deux par commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	Cette activité n'a pas été réalisée à temps. Elle était prévue pour le premier trimestre. Elle a été retardée par le manque de la permission d'intervenir dans la communauté relevant du comité de pilotage qui n'était pas encore mise en place. Certains quartiers ne sont pas encore visités faute des perturbations liées au manque de moyen de déplacement propre au projet et à la pandémie Covid-19 On est à ce niveau car on voudrait savoir qui travaille dans le domaine de la santé mentale et où il travaille pour éviter des doublons.
	Nous sommes au niveau de s'informer sur les types de maladies mentales et problèmes psychosociaux qui sont en Mairie de Bujumbura et leurs fréquences . Dans 76 quartiers déjà explorés, nous avons constaté qu'il y a trop de problèmes liés à la toxicomanie, beaucoup de personnes ayant l'épilepsie, des cas de malades mentaux et problèmes psychosociaux.	Cette activité n'a pas été réalisée à temps. Elle était prévue pour le premier trimestre. Elle a été retardée par le manque de la permission d'intervenir dans la communauté donnée par comité de pilotage qui n'était pas encore mise en place. Certains quartiers ne sont pas encore visités faute des perturbations liées au manque du moyen de déplacement propre au projet et à la pandémie Covid-19

	Cette identification des cas a été faite lors des visites sur terrain réalisées à partir du 6 /8/2021au 2/9/2021 dans les quartiers des trois communes de la Mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs, deux par commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	On est à ce niveau car on veut d'abord savoir les types de cas présents et où ils sont nombreux, ce qui permettra de savoir où nous pourrons installer les bureaux d'écoute
	Nous sommes au niveau de nous informer sur les lieux où les personnes se rencontrent souvent . Dans 76 quartiers déjà explorés, nous avons identifié les endroits où nous pourrons faire des sensibilisations en masse et autres sensibilisations, une fois que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida aura donné son accord. Cette identification a été faite lors des visites exploratoires qui ont été réalisées à partir du 6 /8/2021au 2/9/2021 dans les quartiers des trois communes de la Mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs, deux par commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs.	Cette activité n'a été réalisée à temps. Elle était prévue pour le premier trimestre. Elle a été retardée par le manque de la permission d'intervenir dans la communauté donnée par comité de pilotage qui n'était pas encore mise en place. Certains quartiers ne sont pas encore visités faute des perturbations liées au manque du moyen de déplacement propre au projet et à la pandémie Covid-19 On est à ce niveau car on veut d'abord savoir les types de cas et où ils sont nombreux, ce qui permettra de savoir où nous pourrons installer nos bureaux d'écoute.
	Nous sommes au niveau de créer et renforcer la collaboration avec l'administration locale . Dans 76 quartiers déjà explorés, nous avons visité ensemble en signalant là où se trouvent les cas qui ont besoin notre intervention Cette activité a eu lieu lors des visites exploratoires qui ont été réalisées à partir du 6 /8/2021au 2/9/2021 dans les quartiers des trois communes de la mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs deux par commune et accompagnés par les APS	Cette activité n'a été réalisée à temps. Elle était prévue pour le premier trimestre. Elle a été retardée par le manque de la permission d'intervenir dans la communauté donnée par comité de pilotage qui n'était pas encore mise en place. Quelques chefs de quartiers ne sont pas encore visités dans leur communauté faute des perturbations liées au manque du moyen de déplacement propre au projet et à la pandémie Covid-19

	chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	On est à ce niveau car on a voulu d'abord créer la synergie entre les psychologues mobilisateurs, APS et administrateurs locaux pour mener le travail en commun dans l'intervention du projet dans la communauté.

Sous-activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 100%**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
2.3.7. : Atelier de conscientisation sur les blessures de la vie	L'atelier a eu lieu en dates du 13 au 15/7/2021. Il a été organisé par le centre ALUMA-BURUNDI et a eu lieu au Centre Reine de la Confiance à Mont Sion Gikungu. Neuf psychologues d'A.LU.MA-Burundi dont cinq femmes et quatre hommes, deux de CAPAMI Fondation dont un homme et une femme et deux psychologues de MIPAREC ont participé à cet atelier. Nous avons été conscientisés sur les blessures de la vie, leurs causes et conséquences que ce soit individuelles et sociales. Cet atelier a été animé par deux facilitatrices du Centre SERUKA et ont utilisé la méthode participative. On est au niveau de conscientisation sur nos propres blessures	Cette activité a été réalisée à temps comme prévue par le Centre SERUKA et le programme prévu a été achevé. Elle est à ce niveau car il est nécessaire d'être conscientisé sur les blessures de la vie afin de continuer les autres étapes qui vont nous permettre d'atteindre la bonne guérison des blessures.

2.3.5.1. : Atelier sur le deuil :	L'atelier a été organisé par A.LU.MA-Burundi et a eu lieu en dates du 13 au 17/9/2021. Il a eu lieu dans les enceintes du Centre spirituel Emmaüs KIRIRI des Pères Jésuites du Burundi, et été animé par deux facilitatrices du Centre SERUKA et les participants étaient au nombre de treize dont neuf psychologues A.LU.MA -Burundi (cinq Femmes et quatre hommes), deux de CAPAMI Foundation (un homme et une femme) et deux psychologues de MIPAREC. Par cet atelier, nous avons partagé nos propres blessures de la vie et les expériences vécues dans le but d'une entraide mutuelle visant la guérison. On est au niveau de savoir- vivre les événements traumatisants de la vie et partager les expériences douloureuses issues des blessures de la vie.	Cette activité n'a pas été réalisée au temps prévu par le Centre SERUKA et A.LU.MA-Burundi à cause des perturbations liées à la pandémie covid-19 et a été reporté au mois de septembre au lieu de se tenir au cours du mois de juillet, mais le programme a été achevé. Elle est à ce niveau car il est crucial de découvrir nos blessures de la vie et faire le deuil des dits blessures avant que nous poursuivions les autres étapes qui vont nous mettre progressivement dans la guérison de ces blessures.

RENDEMENT (Outcome) 2: Réduire la discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés des crises sociales.
Résultat Int 4 (Output). La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo spécifique et la communication non violente.
Activité 2.4.1 : Organiser des sensibilisations par les médias et véhicules lance voix
Niveau de réalisation de l'activité : 10% **Sous-activité 2.4.1.1. : Production de spot publicitaire audio** **Niveau de réalisation de l'activité : 100%** On avait déjà écrit le script parlant de la maladie mentale, la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux et leur prise en charge. Maintenant production audio a été faite et va être diffusée à travers les media dans le cadre de la sensibilisation de la population de la Mairie de Bujumbura en générale. **Activité 2.4.2 : Organiser des séances de sensibilisations d'une journée à l'endroit des leaders d'opinions (administrateurs, administratifs locaux, étudiants, leaders religieux, sur le**

trauma lié à la consommation des substances psychoactives, ses conséquences et la gestion de ces derniers.		
Activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 80%**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
2.4.2. Atelier de sensibilisation des administratifs locaux	Les administrateurs locaux de la Mairie de Bujumbura ont été sensibilisés sur la santé mentale en générale et sur la place du projet dans la résolution des problèmes liés à santé mentale. • En date 25 Août 2021, 2 administrateurs (un homme de MUKAZA et une femme de MUHA) et 10 chefs de zone dont deux femmes et 8 hommes ont été sensibilisés au sein du centre A.LU.MA-Burundi • En date 26 et 27 Août 2021, 68 chefs de quartiers de la communes MUKAZA, MUHA et NTAHANGWA dont 8 femmes et 60 hommes ont été sensibilisé, eux aussi au sein d'ALUMA Burundi par les psychologues mobilisateurs • On est au niveau de sensibilisation	Cette activité a été réalisée à temps comme prévue par le centre ALUMA-BURUNDI et le programme prévu a été achevé. Elle est à ce niveau car on a voulu d'abord sensibilisé les administrateurs locaux pour contribuer dans la mise en œuvre du programme et faciliter son implantation
2.4.2. Atelier de sensibilisation des leaders religieux	Les leaders religieux responsables des districts et paroisses des différentes églises de la mairie de Bujumbura ont été sensibilisés sur la santé mentale en générale et lutte contre la stigmatisation et discrimination des malades mentaux. • En date du 22 au 23/09/2021, 22 responsables des églises dont 21 hommes et 1femme ont été sensibilisé dans les enceintes d'ALUMA-BURUNDI par les psychologues mobilisateurs On est au niveau de sensibilisation	L'activité a été bien réalisée comme il a été prévu et le programme a été achevé. On est à ce niveau car nous avons voulu d'abord sensibiliser les leaders religieux sur changement de mentalité afin qu'ils retransmettent le message à leurs adeptes

Troisième trimestre (OCTOBRE-DECEMBRE)

RENDEMENT (Outcome) 2: La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite (AP 1)		
Résultat Int 3(Output).	La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.	
Activité 2.3.2 :	Ecoute et prise en charge psychosociale par le traitement des patients et leurs familles, la détection précoce des troubles mentaux et épileptiques.	
Niveau de réalisation de l'activité : 42% Cette activité se fait de façon permanente au centre d'accompagnement psychosocial en fonction des services disponibles au centre.		
Sous-activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 100%**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
2.3.2.1. Location des bureaux d'écoutes	Suite aux sensibilisations, 67 cas dont 32 cas de toxicomanes, 13 cas ayant des troubles mentaux, 10 ayant des problèmes psychosociaux, et 12 cas d'épilepsie ont été accueillis par le centre d'ALUMA-Burundi. Pour faciliter l'accès à la prise en charge psychosociale au sein de la communauté, nous avons trouvé cela très judicieux de mettre en place des bureaux d'écoutes au niveau des communes, 2 par communes à part la commune de Ntahangwa, vue que le centre d'accompagnement se trouve dans la commune de Ntahangwa.	Compte tenu des cas que nous avons sur terrain, cet effectif augmentera car les bureaux communaux sont mis en place pour diminuer la distance que font les patients. Seul un bureau en commune Mukaza n'est pas encore mise en place à cause de la démolition dans certains quartiers et on attend encore la réponse à notre demande aux Centres de Santé
RENDEMENT (Outcome) 2 :	La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite (AP 1)	
Résultat Int 3 (Output). :	La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.	
Activité 2.3.4. :	Visites exploratoires au sein des quartiers de la Mairie de Bujumbura	

Niveau de réalisation de l'activité : 86% **Presque tous les quartiers de la Mairie de Bujumbura ont été explorés en long et en large en s'informant sur toute situation concernant la santé mentale dans tous ses aspects**		
Sous-activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 86%**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
.	Nous sommes au niveau de s'informer sur les autres organisations qui travaillent dans le domaine de la santé mentale dans notre zone d'intervention Dans 83 quartiers déjà explorés, nous avons constaté qu'il y a seulement trois organisations dont leur intervention est surtout l'assistance sociale. Ces visites ont été réalisées à partir du 6 /8/2021 au 28/12/2021 dans les quartiers des trois communes de la Mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs, deux par commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	. Onze quartiers ne sont pas encore visités faute des perturbations liées à la pandémie Covid-19 On est à ce niveau car on voudrait savoir qui travaille dans le domaine de la santé mentale et où il travaille pour éviter des doublons.
	Nous sommes au niveau de s'informer sur les types de maladies mentales et problèmes psychosociaux qui sont dans les communautés de la Mairie de Bujumbura et leurs fréquences Dans 83 quartiers déjà explorés, nous avons constaté qu'il y a trop de problèmes liés à la toxicomanie, beaucoup de personnes ayant l'épilepsie, des cas de malades mentaux et problèmes psychosociaux. Cette identification des cas a été faite lors des visites sur terrain réalisées à partir du 6 /8/2021au 28/12/2021 dans les quartiers des trois communes de la Mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs, deux par	Onze quartiers ne sont pas encore visités faute aux perturbations liées à la pandémie Covid-19 On est à ce niveau car on veut d'abord savoir les types de cas présents et où ils sont nombreux, ce qui nous a permis de savoir où nous pouvons installer les bureaux d'écoute

	commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	
	Nous sommes au niveau de nous informer sur les lieux où les personnes se rencontrent souvent Dans 83 quartiers déjà explorés, nous avons identifié les endroits où nous pourrons faire des sensibilisations. Cette identification a été faite lors des visites exploratoires qui ont été réalisées à partir du 6 /8/2021au 28/12/2021 dans les quartiers des trois communes de la Mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs, deux par commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs.	Onze quartiers ne sont pas encore visités faute des perturbations liées à la pandémie Covid-19 On est à ce niveau car on veut d'abord savoir les types de cas et où ils sont nombreux, ce qui nous a permis de savoir où nous pouvons installer nos bureaux d'écoute
	Nous sommes au niveau de créer et renforcer la collaboration avec l'administration locale Dans 83 quartiers déjà explorés, nous avons visité ensemble en signalant là où se trouvent les cas qui ont besoin notre intervention Cette activité a eu lieu lors des visites exploratoires qui ont été réalisées à partir du 6 /8/2021au 28/12/2021 dans les quartiers des trois communes de la mairie de Bujumbura par les psychologues mobilisateurs deux par commune et accompagnés par les APS chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	Quelques chefs de quartiers ne sont pas encore visités dans leur communauté faute aux perturbations liées à leurs indisponibilités et à la pandémie Covid-19 On est à ce niveau car on a voulu d'abord créer la synergie entre les psychologues mobilisateurs, APS et administrateurs locaux pour mener le travail en commun dans l'intervention du projet dans la communauté.

Activité 2.4.1. : Organiser des sensibilisations de masse par les véhicules lance voix.		
Niveau de réalisation de l'activité : 18%		
Sous-activités : 2.4.1.1. : Production et diffusion des spots	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités :**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
Sensibilisations des jeunes du mouvement scout	Nous avons déjà sensibilisé trois groupes de jeunes du mouvement scout de la commune Ntahangwa (quartier Muyaga, paroisse Saint Jean Baptiste : 20 hommes et 10 femmes) et Muha (tous les groupes de la commune dont 180 hommes et 110 femmes, et un groupe de Kinanira qui regroupait 40 scouts dont 30 hommes et 10 femmes.il y a aussi 39 jeunes scouts qui campaient au lycée notre dame de Rohero qui ont étés sensibilisés le 29/12/2021. Ils ont été sensibilisés sur le Projet, santé mentale, psycho traumatisme et toxicomanies.	Il est à ce niveau car on a voulu sensibiliser et conscientiser ces jeunes pour qu'ils soient conscients de la santé mentale
Sensibilisations des élèves des écoles secondaires	676 élèves dont 336 hommes et 340 femmes des écoles secondaires de la commune Mukaza sont déjà sensibilisés sur la santé mentale en général et sur le projet Ni Abacu	Il est à ce niveau car on a voulu sensibiliser et conscientiser ces jeunes pour qu'ils soient conscients de la santé mentale et actuellement les élèves commencent à consulter le centre d'ALUMA-Burundi pour rechercher des soins
Production des affichettes	26 000 affichettes ont étés produites et 6000 sont déjà distribuées par les APS dans la communauté.	On est à ce niveau car nous voulons que la majorité possible de la population ait l'information.

Sensibilisation à travers les Réseaux sociaux et les médias	Deux publi-reportages ont été produit et diffusés sur pages YouTube et Facebook des télévisions en ligne Mashariki TV et Jimbere Magazine et plus 2292 personnes sur Facebook et 392 sur YouTube ont déjà regardé ces vidéos. Sept émissions radios ont été animées et un spot publicitaire a été diffusé sur 5 radios (Radio Isanganiro, Rema FM, Radio Colombe, Radio Voix d'Espoir Radio Maria Burundi). Les messages principaux ont été centrés sur la santé mentale et son intégration dans le système de Santé au Burundi	On est à ce niveau car on veut que la majorité de la population de la mairie de Bujumbura soit sensibilisée
Coaching des APS	Pour améliorer la qualité de travailler sur terrain, en date du 24/12/2021 ALUMA-Burundi a organisé un renforcement de capacité des APS et un coaching pour leur rappeler la matière sur la santé mentale, les stratégies de sensibilisation et d'approcher les autorités et/ou autres personnes dans la communauté. Ils ont eu aussi le rappel sur leur cahier de charge. Il a été aussi l'occasion de voir les défis rencontrés sur terrain et voir les stratégies d'atténuation. cette activité a eu lieu au sein du centre d'ALUMA-Burundi et 9 sur 13 dont 3 femmes et 6hommes étaient présents	Nous avons vu ensemble l'évolution de notre travail. Le coaching a été très utile car il a permis le renforcement de capacité des intervenants. Cette activité a été réalisée à temps et tous les thèmes prévus ont été développés

RENDEMENT (Outcome) 2: La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite (AP 1)		
Résultat Int 4 (Output). La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo spécifique et la communication non violente.		
Activité 2.4.2 : Organiser des séances de sensibilisations d'une journée à l'endroit des leaders d'opinions (administrateurs, administratifs locaux, étudiants, leaders religieux,… sur le trauma lié à la consommation des substances psychoactives, ses conséquences et la gestion de ces derniers.		
Niveau de réalisation de l'activité : 90% **Les ateliers de sensibilisation se sont bien déroulés au cours de ce trimestre. Ils sont à ce niveau satisfaisant, car nous avons voulu sensibiliser les représentants de la population, étant donné qu'ils sont en contact permanent avec la majorité de la population en vue de la transmission.**		
Sous-activités :	**Progrès dans l'exécution de l'activité / Niveau de réalisation des sous-activités : 90%**	**Commentaires (Explication de l'écart / explication des changements dans l'activité / explication pourquoi cette activité est à ce niveau etc.)**
Sensibilisation des Etudiants membre de l'ABEM (association Burundaise des Etudiant de la Médecine)	L'atelier a été organisé par ALUMA-BURUNDI. Il a eu lieu en date du 01/10/2021 au sein de ce centre d'ALUMA-Burundi. Vingt-six ont participé dont onze femmes et 14 hommes ; les psychologues d'ALUMA-Burundi qui ont facilité l'atelier ont utilisé la méthode participative et on a échangé sur la santé mentale et écoute psychologique.	Cette activité a été réalisée à temps et le programme prévu a été achevé. Il est à ce niveau car on a voulu sensibiliser et conscientiser ces étudiants de la médecine qui seront bientôt des médecins
Atelier de sensibilisation des Recteurs des Universités de la Mairie de Bujumbura.	Il a eu lieu en date du 05/11/2021 et a été organisé par ALUMA-BURUNDI au sein de ses enceintes. Parmi les trente invités, seize seulement sont répondus à notre invitation dont 2 femmes et 14 hommes. Il y a eu l'échangé sur la santé mentale et son intégration dans les soins primaires. L'atelier a été animé par les psychologues et ont utilisé une méthode participative.	Le programme de l'activité prévue a été achevé et réalisé à temps. Il est à ce niveau car on veut d'abord sensibiliser les recteurs des universités, qui à leur tour vont faciliter les sensibilisations auprès des institutions dont ils sont responsables

Atelier de sensibilisation des représentants des étudiants	Il a été organisé par ALUMA-BURUNDI en date du 12/11/2021 dans ses enceintes. Quatorze étudiants étaient présents dont dix garçons et quatre filles. Il a été animé par les psychologues mobilisateurs et l'échange a été très participatif.	L'activité prévue a été réalisée et achevée à temps voulu. On est à ce niveau car nous avons voulu sensibiliser et conscientisé les représentants des étudiants sur l'importance de la santé mentale et les conséquences des pratiques discriminatoires et stigmatisantes ainsi que l'usage des substances psychoactives.
Atelier des directeurs des écoles post fondamentales	L'atelier a été organisé par ALUMA-BURUNDI. Il a eu lieu en date du 23/11/2021 au sein de ce centre. Vingt-cinq Directeurs ont participé dont 5 femmes et 20 hommes. Les psychologues d'ALUMA-BURUNDI qui ont facilité l'atelier ont utilisé la méthode participative et on a échangé sur la santé mentale, le traumatisme psychologique, les conséquences des maladies mentales, la psycho somatisation, écoute psychologique en vue de promouvoir la santé mentale.	Elle a été réalisée convenablement et réalisée à temps prévue. On est à ce niveau de réalisation car on veut d'abord sensibiliser les directeurs des écoles post fondamentales afin qu'ils puissent apportés leurs contributions dans la mise en application du programme d'intégration des soins de santé mentale dans le système de santé au Burundi.
Atelier de sensibilisation des chefs du département de la jeunesse et des femmes de l'Eglise Méthodiste Libre de Bujumbura Mairie	Atelier a été organisé par ALUMA-Burundi et a eu lieu en date du 10/12/2021. Parmi 38 personnes qui ont été invitées, 31 personnes ont répondu à l'invitation dont 19 hommes et 12 femmes. Ils ont été conscientisés et sensibilisés sur l'importance de la bonne santé mentale, les causes et les conséquences de la maladie mentale et la discrimination et stigmatisation des malades mentaux. Trois psychologues Mobilisateurs ont facilité l'activité avec une méthode participative.	Elle a été réalisée convenablement et à temps prévu. Il est à ce niveau de réalisation car on a voulu d'abord sensibiliser et conscientiser les chefs du département de la jeunesse et des femmes de l'Eglise Méthodiste Libre de la Mairie de Bujumbura sur l'importance de la santé mentale, les causes et les conséquences des maladies mentales ainsi que les méfaits de l'usages des substances psychoactives afin qu'ils puissent eux-mêmes conscientisés et sensibilisés les membres du département .

4. Résultats inattendus

- L'administration sanitaire a donné gratuitement quelques bureaux d'écoute ;
- Les leaders de quelques institutions facilitent les sensibilisations dans leurs institutions ;
- Les visites exploratoires prennent plus de temps que nous le pensions, car on avait planifié que ça doit terminer dans ce trimestre mais il y a quelques quartiers qui ne sont pas encore explorés ;
- Certaines personnes rencontrées pendant les sensibilisations n'acceptent pas la prise de photos. Il y en a même ceux qui demandent de l'argent ;
- Les patients ne sont pas encore conscients du rôle du psychologue dans l'accompagnement psychosocial car ils mettent en avant la demande de la prescription médicamenteuse ;
- L'administration sanitaire a donné gratuitement quelques bureaux d'écoute ;
- Les leaders de quelques institutions facilitent les sensibilisations dans leurs institutions ;
- Les visites exploratoires prennent plus de temps que nous le pensions, car on avait planifié que ça doit terminer dans ce trimestre mais il y a quelques quartiers qui ne sont pas encore explorés ;
- Certaines personnes rencontrées pendant les sensibilisations n'acceptent pas la prise de photos. Il y en a même ceux qui demandent de l'argent ;
- Les patients ne sont pas encore conscients du rôle du psychologue dans l'accompagnement psychosocial car ils mettent en avant la demande de la prescription médicamenteuse.

5. Bilan des résultats (outcome statements) en matière de genre et de gouvernance

- Le nombre des personnes ayant des problèmes psychosociaux, les malades mentaux et les toxicomanes de la Mairie de Bujumbura qui ont consulté le Centre Saint François d'Assise (A.LU.MA-Burundi) dans le cadre du Projet Ni Abacu est au nombre de 35 dont 32 hommes et 3 femmes. Ce nombre s'ajoute aux autres qui ont été accueillis par l'équipe du Projet MISEREOR ;
- Nous avons sensibilisé 1789 personnes dont 1165 hommes et 624 femmes ;
- Nous avons eu un cas intéressant où une femme qui avait un traumatisme a été prise en charge et s'est rétablie suite aux psychothérapies ;
- Les administratifs locaux dont 69 hommes et 11 femmes ont participé aux ateliers de sensibilisation et facilitent la réalisation des activités dans la communauté ;
- Tous les épileptiques qui se font soigner après avoir été conscientisés lors des actions de sensibilisation faites par les psychologues et les APS sont des hommes ;
- Le nombre des personnes ayant des problèmes psychosociaux, les malades mentaux et les toxicomanes de la Mairie de Bujumbura qui ont consulté le Centre Saint François d'Assise (A.LU.MA-Burundi) dans le cadre du Projet Ni Abacu est au nombre de 67 dont 35 hommes et 32 femmes ;
- Nous avons sensibilisé 28572 personnes dont 17074 hommes et 11498 femmes ;
- Les responsables de certaines institutions dont 89hommes et 37 femmes ont participé aux ateliers de sensibilisation et facilitent la réalisation des activités dans la communauté ;
- Tous les épileptiques qui se font soigner après avoir été conscientisés lors des actions de sensibilisation faites par les psychologues et les APS demandent des psychotropes.

6. *Témoignages et/ou autres illustrations de résultats principaux et effets obtenus*

- Une femme participante à l'atelier a témoigné d'avoir accueilli chez elle une fille domestique sans savoir qu'elle était une malade mentale. Après quelques jours, l'entourage a commencé à crier sur la femme qu'elle n'a aucune raison d'engager une malade mentale. Comme elle n'était pas encore sensibilisée et conscientisée sur la santé mentale, elle l'a renvoyée chez elle. Grâce à cet atelier, elle a compris qu'elle aurait dû la soutenir, l'encourager et l'orienter pour une prise en charge adéquate au lieu de la renvoyer ;
- En commune MUKAZA précisément dans la Zone Buyenzi, 1ere Avenue N° 61 il y a eu une famille qui a pris une décision de fréquenter le centre Saint François d'Assise pour faire soigner son enfant souffrant de l'épilepsie, pour le moment elle est sous traitement biomédicale et psychothérapeutique pour la motiver à l'observance thérapeutique. Ce changement de comportement est issu des visites exploratoires et sensibilisations sur terrain. La mère de cette fille dit que si nous n'avions pas pris l'initiative de la rencontrer chez elle, elle n'aurait jamais su que l'épilepsie peut être traitée et loue l'œuvre du projet « NI ABACU » de sensibiliser la population ;
- Cas NIN.EMA est un jeune célibataire de 18ans d'origine RUMONGE et habitant à KANYOSHA. Il est chauffeur des camions important les marchandises. Avant la consultation, Il prenait du cannabis et beaucoup de tabac et avait des préoccupations sur sa santé. Comme il était motivé, il a reçu la psychoéducation, la psychothérapie de soutien pour changer son comportement au cours desquelles, il a diminué progressivement la prise du cannabis et du tabac. Actuellement, il a abandonné de consommer les stupéfaits et il remercie le centre et l'accompagnement reçu de la part du psychologue ;
- I.F est un jeune garçon âgé de 25ans, qui actuellement habite à Rumonge. Un jour, il a descendu à Bujumbura pour visiter sa tante qui habite à Bujumbura, suite aux actions de sensibilisations que font les APS dans les communautés, ce jeune a eu l'idée de consulter le centre A.LU.MA-Burundi.
  Il était le consommateur des substances psychoactives ce qui a causé l'abandon scolaire.

  Il est venu dans le centre en disant qu'il veut arrêter la consommation de ces substances de types différents comme boosta, cannabis, Kalibu.

  Le patient était en état de manque et le médecin a jugé bon de lui prescrire les médicaments ce qui a facilité aussi la collaboration entre le patient et le psychologue pendant les entretiens

  Pourtant, ce jeune garçon a une volonté de se détacher à ces substances pour qu'il puisse changer non seulement les comportements qu'il a adoptés après avoir entamé ces substances psychoactives comme le viol, le vol et l'injurie mais aussi il veut récupérer la confiance auprès de sa communauté

  Comme il avait la motivation, il a reçu les séances de psychothérapie de soutien de la part du psychologue. Grace à ces séances et l'accompagnement téléphonique qu'il a pu bénéficier malgré qu'il habite loin du centre il a parvenu à arrêter ces substances et sa famille est très contente de voir le changement de ce jeune ce qui a facilité la réinsertion familiale de ce dernier

  Actuellement, Ce jeune garçon remercie beaucoup le centre suite aux soins complets qu'il a reçu ce qui lui a permis d'être productif dans la société et dit qu'il va continuer les études l'année prochaine.

7. Progrès liés aux résultats à courte terme (extrants)

7.1. Extrants et performance selon le plan d'action annuel 2021

Premier trimestre (AVRIL-JUIN)

EXTRANTS/ Effectif à viser	**PROGRÈS VERS CE RESULTAT**
Extrant 2 : La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite	
Résultat intermédiaire 3 : ***La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins.***	*Nous avons pu identifier 13 APS, 1 pour chaque zone, ces mêmes APS ont pu être sensibilisés et formés pendant 4 jours. 25 personnes du personnel d'A.LU.MA Burundi et des autres organisations partenaires ont pu assister à un atelier de sensibilisation sur l'approche psychosociale communautaire pour comprendre l'importance de cette approche au sein de la communauté.*
Extrant 2 : La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite	
Résultat intermédiaire 4 : ***La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo-spécifique et la communication***	83 Agents de Santé Communautaire ont pu être sensibilisé et formé sur l'importance de la santé mentale, les différentes maladies mentales ainsi que sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des malades mentaux.

Deuxième Trimestre (JUILLET-SEPTEMBRE)

EXTRANTS/EFFECTIFS A VISER	**PROGRÈS VERS CE RESULTAT**
Extrant 2 : **Réduire la discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés des crises sociales.**	
La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins	Après avoir sensibilisé la communauté nous avons bien évidemment des cas qui ont eu besoin d'assistance psychologique, nous procédons donc à des psychothérapies, des séances de counseling ou encore des thérapies de groupe. Nous avons donc pu accueillir 35 cas au total dont 33 hommes et 2 femmes. Pour pouvoir atteindre nos objectifs il était primordial de tout d'abord faire un état des lieux de notre zone d'intervention et en même temps expliquer à la population rencontrée l'importance de la santé mentale et comment rechercher les soins. Durant

EXTRANTS/EFFECTIFS A VISER	PROGRÈS VERS CE RESULTAT
	ce trimestre, nous avons pu visiter 76 quartiers. Pour mener à bien notre programme, le personnel des différentes organisations partenaires est en train de s'approprier de l'approche psycho social communautaire pour qu'elle puisse servir à la communauté dans un futur proche et pour que la communauté puisse bien comprendre les problèmes de la santé mentale qui se trouve au Burundi. Nous avons déjà procéder à 2 ateliers.
Extrant 2 : **Réduire la discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés des crises sociales.**	
La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo spécifique et la communication non violente.	*Pour pouvoir atteindre une large population nous avons mis à disposition un spot sous forme de sketch pour que la population puisse comprendre l'importance de la santé mentale et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des malades mentaux et la nécessité de rechercher les soins. Nous avons ciblé 5 radios pour une diffusion de 5jours avec une fréquence de 2 fois par jour. Nous avons trouvé cela judicieux d'organiser des ateliers de sensibilisation à l'endroit des administratifs locaux notamment les chefs de zones ainsi que les chefs de quartiers mais aussi les leadeurs religieux parce qu'ils ont une grande influence au niveau de la communauté. Il était donc très important de tout d'abord les sensibilisés pour qu'ils puissent transmettre ce qu'ils ont appris à la communauté. Durant ces ateliers 10 chefs de zone, 68 chefs de quartiers et 22 leadeurs religieux ont été sensibilisés.*

<u>Troisième trimestre (OCTOBRE-DECEMBRE)</u>

EXTRANTS	PROGRÈS VERS CE RESULTAT
Extrant 2 : **La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite (AP 1)**	
Résultat Intermédiaire 3 : La **communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins**	Grâce aux sensibilisations sur terrain nous avons pu procéder à des écoutes et des prises en charge psychosociales auprès des personnes atteintes de pathologies différentes notamment les traumatisés ou encore des personnes ayant une dépendance à une substance psycho active. Dans les trimestres précédents nous avons donc accueilli 35 cas et dans ce trimestre nous avons pu accueillir 65 cas **Au total nous avons donc déjà accueilli 100 personnes.**

EXTRANTS	PROGRÈS VERS CE RESULTAT
Extrant 2 : **La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite (AP 1)**	
Résultat Intermédiaire 4 : **La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo spécifique et la communication non violente.**	1. Mille neuf cents quatre-vingt-deux (1982) personnes ont été sensibilisées les deux trimestres précédents. 2. Vingt-huit mille cinq cent soixante-douze (28572) personnes dont 17074 hommes et 11498 femmes ont été sensibilisé dans ce trimestre. **Nous avons donc déjà sensibilisé au total trente mille cinq cent cinquante-quatre personnes. (30554).** Nous avons donc sensibilisé les administrateurs locaux, les étudiants, les responsables des écoles et des universités, les leaders religieux, les mouvements religieux, les agents de santé communautaire et la population en général.

7.2. Contraintes dans la mise en œuvre *et stratégies d'atténuation*

7.2.1. Contexte

	Contraintes/Défis rencontrés	Stratégie (s) d'atténuation /moyens mobilisés pour y remédier
1	Le comité de pilotage pour l'orientation des activités des organisations qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale a été mis en place tardivement. Cela a causé la mise en attente de certaines activités.	Mise en place d'autres activités qui pouvaient être réalisées dans l'attente de la mise en place du comité de pilotage.
2	Retardement de la validation du spot publicitaire	On est resté en contact avec la commission chargée de la validation et actuellement le spot publicitaire qui sera utilisé dans les sensibilisations à travers les media a été validé. On attend encore la permission de celui qui sera utilisé au véhicule lancé voix pour les sensibilisations en masse une fois que la situation sera probante.
3	Le retardement des visites exploratoires a fait que les bureaux d'écoute dans les différentes communes de la Mairie de Bujumbura ne sont pas encore mis en place.	Accueillir les patients au sein du centre d'accompagnement psychosocial Saint François d'Assise d'A.LU.MA-Burundi à Kamenge

4	Difficultés de travail sur terrain par insuffisances de moyens de déplacement	Ayant un seul véhicule du projet Ni abacu pour les six psychologues mobilisateurs dans les trois communes, on fait recours aux bus même si souvent n'arrivent pas au point de destination

7.2.2. Activités / Stratégie d'intervention

	Contraintes / Défis rencontrés	**Stratégie (s) d'atténuation / moyens mobilisés pour y remédier**
1	Les ASC sont beaucoup trop nombreux pour tous être formés.	On a formé un agent par quartier tout en espérant de pouvoir former les autres dans un futur proche parce que cela est très nécessaire.
2	Le ralentissement des accords du programme PNILCMCNT de travailler sur terrain.	On a d'abord formé et sensibilisé les agents de santé communautaire qui serviront d'éclaireurs dans notre zone d'intervention qui est la Mairie de Bujumbura en attendant l'accord du programme PNILCMCNT
3	Sensibilisation en masse par le véhicule à lance voix est annulé pour cette année	Organiser des ateliers de sensibilisations dans les salles avec respect des mesures de distanciations pour lutter contre la pandémie, organiser des émissions de sensibilisation à travers les média et les réseaux sociaux et organiser des ateliers de sensibilisation à travers différents club sociaux.
4	Quelques quartiers ne sont pas encore explorés	Envoyer les APS pour contacter les administrateurs locaux et la population et faire l'état des lieux
5	Diffusion retardée du spot publicitaire	Après l'autorisation de la Directrice du PNILCMCNT, il y a eu production audio du spot. Bientôt les diffusions médiatiques vont bientôt commencer.

7.2.3. Obstacles et difficultés

- Manque de moyen de déplacement pour les activités sur terrain. Les visites se faisaient alternativement ce qui retardait certaines activités.
- L'atelier sur APC est de nature résidentiel, mais cela n'est pas encore possible, ce qui fait qu'on n'arrive pas à atteindre les résultats désirés.
- Perturbation des activités suite à la pandémie covid-19

- Même si les épileptiques ont besoin d'un accompagnement psychothérapeutique, ils ont aussi besoin des services médicaux (examens et médicaments) qui coûtent énormément chers et cela fait que certains d'entre eux ne peuvent pas payer faute de moyens et cela constitue un obstacle pour la réussite de notre projet.
- Insuffisance de moyen de déplacement pour les activités sur terrain. Les activités se faisaient alternativement dans les communes ce qui retardait certaines activités.
- L'atelier sur APC n'a pas eu lieu ce trimestre à cause de la pandémie covid-19 parmi le personnel.

7.2.4. Observations importantes

Les activités progressent bien. D'après les constats faits lors des échanges avec les APS et les ASC déjà sensibilisés et formés, on a conclu que le programme était très nécessaire dans la communauté car juste après la sensibilisation, des personnes en difficultés ont commencé à solliciter le soutien psychosocial.

De manière générale, les activités qui étaient prévues au cours de ce trimestre ont été réalisées, la formation des APS a eu lieu, les ateliers de sensibilisation ont été faits, les sensibilisations sur terrain par les APS et les séances d'écoute ont été réalisées. Les psychologues mobilisateurs accompagnés par les APS affectés dans la zone d'intervention, en collaboration avec les chefs de quartier, ont fait des visites exploratoires dans la zone d'intervention de la Mairie de Bujumbura. Les ateliers de renforcement des capacités ont été réalisés malgré les perturbations éventuelles. De plus, les patients, après avoir été sensibilisés et conscientisés, ils se sont confiés au centre A.LU.MA- Burundi pour une prise en charge psychosociale.

8. Conclusion

Le projet « Ni abacu » est en train d'être implanté partout dans la mairie de Bujumbura a travers les différentes activités réalisées par les psychologues mobilisateurs et les APS sous la supervision du chef de projet.

La zone d'intervention qui est la Mairie de Bujumbura a été explorée dans les perspectives de connaître son état des lieux. Les différents ateliers de sensibilisation ont été réalisés au centre d'ALUMA-Burundi et sur terrains par les psychologues mobilisateurs. Les APS ont continué les sensibilisations dans la communauté lors des réunions des élus locaux, lors des travaux publics, dans les groupements des jeunes rassemblés dans des mouvements d'action catholiques et protestantes, dans les écoles post fondamentales ainsi que par la distribution des affichettes parlant de la santé mentale, de la toxicomanie et prise en charge psychosociale ;

Nous avons animé des émissions radio sur différents thèmes (la toxicomanie, l'état de stress post traumatique, la santé mentale en générale, la dépression et l'épilepsie.).

Deux publi-reportages ont été faits et une vidéo postée sur face book et You tube ;

Toutes les activités sont facilitées par l'intervention des administratifs et les représentants de différentes institutions selon le besoin.

La population sensibilisée est actuellement sensible sur la santé mentale, commence à diminuer les pratiques discriminatoires et recherche les soins au centre Saint François d'Assise pour les prises en charges psychosociale

Pourtant, les travaux sur terrain ne sont pas faciles car il y a des choses inattendus qui nous ont surpris comme certains élus locaux qui ont des spéculations matérielles lors de la collaboration alors qu'on n'a pas des frais de terrain, d'autres personnes n'acceptent pas la prise des photos

Aussi, à cause des défis rencontrés, il y a certaines activités qui n'ont pas pu être réalisées comme la sensibilisation en masse suite à la pandémie du Covid-19 et d'autres qui ont été perturbées à cause de ladite pandémie qui menace le personnel. Bref, les activités planifiées sont presque toutes faites. La population de la mairie de Bujumbura est sensibilisée et commence à rechercher les soins.

- Les psychologues mobilisateurs ont besoin d'une automobile pour se déplacer dans la communauté étant donné qu'ils ont besoin de se rendre dans la communauté d'un moment à l'autre pour faire des visites à domicile et les sensibilisations.
- Les intervenants dans la communauté qui nous aident à faire du travail sur terrain (les administratifs locaux et autres) ont quelque fois besoin des frais de collaboration alors qu'ils ne sont pas prévus. Nous recommandons de voir si cette rubrique pourrait être ajoutée.

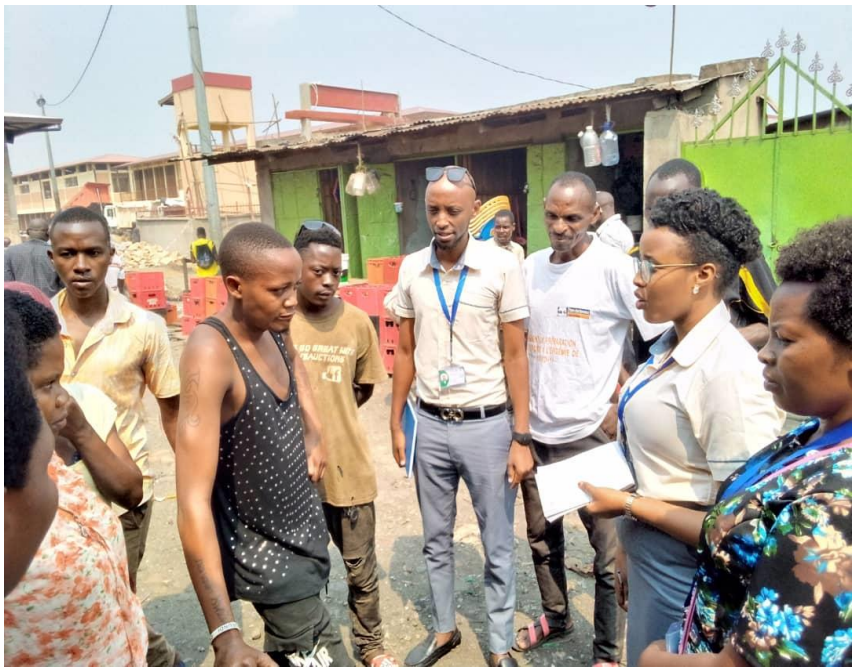
ANNEXE – Photos

Photo de travail du groupe prise par

A.LU.MA-BURUNDI

Photo de formation des ASC prise par

A.LU.MA-BURUNDI



Photos des psychologues dans les visites exploratoires (Photo prise par A.LU.MA-Burundi)

Photos illustrant les Ateliers d'APC sur la conscientisation sur les blessures de la vie et *sur le deuil à Mont Sion et Kiriri (photo prise par A.LU.MA-Burundi)*

Photo illustrant la formation des APS, prise par ALUMA-BURUNDI

Photo illustrant l'Atelier de sensibilisations des Députés et Photo illustrant l'atelier de sensibilisation des administratifs locaux prise par ALUMA-Burundi

Photos des psychologues lors des émissions Radios (Photo prise par A.LU.MA-Burundi)

Photos illustrant les Ateliers d'APC sur la* conscientisation sur les blessures de la vie et *sur le deuil à Mont Sion et Kiriri (photo prise par A.LU.MA-Burundi)

Photos illustrant le renforcement des APS, (prise par A.LU.MA-BURUND)

Photos illustrant la sensibilisation les ateliers de sensibilisation

Photo illustrant les sensibilisations sur terrains prise par A.LU.MA-BURUNDI

II.3. Le projet « Projet Pilote de Vulgarisation et de Promotion de la plante Moringa comme complément alimentaire Biologique en province de Bujumbura »

II.3.1. Contexte et Justification

Le projet « Projet Pilote de Vulgarisation et de Promotion de la plante Moringa comme complément alimentaire Biologique en province de Bujumbura » est une initiative d'une (1) année financé par l'ONG « GVC » (GROUPE DE VOLONTARIAT CIVIL).

Le projet est mis en œuvre à travers un Accord de subvention entre A.LU .MA – BURUNDI (bénéficiaire) et L'ONG « GVC » (Autorité Contractante). Le présent projet qui fait objet du contrat a pour objet la concession de la part de l'Autorité contractante dans le cadre du projet Kura Kibondo d'une subvention pour l'exécution du projet ci-haut cité. La zone d'intervention est la commune de Mutimbuzi de la province Bujumbura répartie en quatre

(4) zones à savoir : Rukaramu, Gatumba, Maramvya et Rubirizi. Les principaux partenaires sont : L'administration à la base, le bureau provincial de l'environnement, de l'Agriculture et de l'élevage, les centres de santé qui œuvrent dans la commune Mutimbuzi, les agents de santé communautaire.

- **Objectif global**

L'objectif global du projet est de contribuer à la réduction du taux de malnutrition des enfants mal nourris de la commune Mutimbuzi par la promotion de la plante Moringa.

- **Objectif spécifique**

L'objectif spécifique est d'encadrer les populations rurales surtout les femmes sur l'emploi des ressources naturelles disponibles pour lutter contre la malnutrition.

- Résultats attendus

Le Projet contribuera à l'atteinte des trois résultats suivants :

R1 : Les deux cents (200) femmes bénéficiaires sont sensibilisées sur l'intérêt de cultiver et consommer les produits de Moringa ;

R2 : Les deux cents (200) femmes bénéficiaires améliorent les pratiques nutritionnelles de leurs enfants et accèdent facilement aux aliments riches en nutriment ;

R3 : Les deux cents (200) femmes bénéficiaires de la commune Mutimbuzi ont augmenté leurs conditions de vie par le gain des revenus issus la vente des produits du Moringa.

Le contrat de subvention a été signé le 10 Août 2020 et les activités ont démarré le 25 septembre 2020 pour notre Association.

Le présent rapport décrit les activités réalisées au cours de l'année 2021.

II.3.2. Description des activités réalisées en 2021

	Activités réalisées
A4	Production, distribution et plantation des plants de moringa
A5	Construction du hangar de séchage des produits moringa et installation d'autres équipements
A6	Groupement des bénéficiaires qui ont planté le moringa et dont les plants ont poussé dans les zones de Rubirizi, Maramvya et Rukaramu
A7	Entretien des plantations en croissance des bénéficiaires de la zone Rubirizi, Maramvya et Rukaramu
A8	Construction d'un hangar de séchage
A9	Installation des équipements et autres matériels
A10	Formations techniques sur les méthodes de collecte et de transformation de Moringa dans les respectives des bénéficiaires
A11	Travaux de transformation de la poudre et huile de moringa

.

II.3.2.1.Production, distribution et plantation des plants de moringa

II.3.2.1.1. Production

La production des plants de Moringa correspond à la mise en place de la pépinière. Il s'agit de la construction d'un abri sous forme de plates-bandes. Une grande partie des activités a été faite par les bénéficiaires qui ont participé dans les séances de sensibilisation pour les aider à concrétiser les connaissances apprises. Elles ont participé aux activités alternativement par zone et par disponibilité. Pour quelques activités nécessitant beaucoup de force, une main d'œuvre d'hommes a été mobilisée pour faire avancer les activités. Le programme était de produire 50 000 plants. Cette mise en place de la pépinière comprend les activités suivantes :

Production de plants de moringa prévue	Plants produits	Différence
50 000	49 931	**69***

- La différence de 69 plants est due à l'endommagement des sachets en rotins lors du transport et au remplissage avec de la terre.

Cette mise en place de la pépinière comprenait activités suivantes :

a. Préparation du terrain et confection des plates-bandes

La préparation de l'espace pour la construction de pépinière a été faite par les bénéficiaires elles- même moyennant un petit encouragement en main d'œuvre selon la nature et la teneur de l'activité (main d'œuvre évalué en homme/jour). Le consultant technicien a montré aux bénéficiaires comment rendre le sol plat et la confection des plates-bandes normalisées.

Fig. 9.Traçage et alignement des plates-bandes

Fig.10.Installation de l'abri de la pépinière par les hommes

Fig.11.Pépinière finie et couverte

b. Remplissage de sachets en rotins et semis de graines

Les sachets en rotin remplis de terre servent au semis de graines. C'est dans ces sachets que germent les graines qui deviennent des plants de moringa. Les sachets remplis sont déposés sur les plates-bandes et sur des lignes pour permettre un bon entretien. Les sachets en rotins ont été commandés à Bugarama après sélection de fournisseurs selon les règles d'achats. L'activité a été faite par les bénéficiaires moyennant un petit encouragement en main d'œuvre évalué par sachet rempli. Après avoir rempli les sachets en rotins par la terre, les bénéficiaires ont semé les graines dans la même semaine ayant participé en tant que main d'œuvre. Il S'agissait de mettre deux graines de moringa dans seul sachet et attendre qu'elles germent au bout d'une semaine. Deux pépinières ont été construites, l'une de 7 plates-bandes et une autre de 6 plates-bandes, faisant un total de 13 plates-bandes. A.LU.MA-BURUNDI a également contribué à la disponibilisation des graines de semence.

Fig.13. **Remplissage des sachets en rotins avec de la terre par les bénéficiaires**

Fig.14.Sachets remplis et alignés sur les plates-bandes

Fig.15. Semis de graines dans les sachets en rotins remplis de terre

Fig.16. Moringa en germination

Fig.17.Plants de moringa en pépinière

Après le semis des graines, la pépinière doit être arrosée au moins 10 jours (fréquence : 2 fois /jour) dans la période non pluvieuse et au moins deux fois la semaine en période de pluie.

Une main d'œuvre a été donc engagée pour les deux pépinières (période de 10 jours chacune).

d.Plantation des plants Moringa

La plantation a été faite de deux côtés. D'une part, une partie des plants a été plantée dans le champ de démonstration à côté de la pépinière et d'autre part les plants produits ont été distribués aux deux cents (200) bénéficiaires pour la plantation à domicile. Les bénéficiaires ont planté dans le champ 5 000 plants .Pour faciliter la plantation, les bénéficiaires des 4 zones se sont organisées pour faire l'activité ensemble, toujours moyennant un encouragement en main d'œuvre évalué en homme / jour .L'activité de plantation a duré une journée.

Pour l'activité de plantation, l'encouragement en main d'œuvre des agents de santé communautaire a été supporté par A.LU.MA-BURUNDI.

e. Distribution

Les plants de moringa ont été distribués dans les quatre zones sur le calendrier suivant :

Zone	Date	Lieu	Nombre de plants distribués
Maramvya	09/01/2021	Chef lieu de la zone Maramvya	11 000
Rukaramu	11/01/2021	Colline Kigwati I	12 000
Rubirizi	21/01/2021	Chef lieu de la zone Rubirizi	9 000
Gatumba	22/01/2021	Chef lieu de la zone Gatumba	6 000

- **Distribution en zone Maramvya**

En zone Maramvya, la distribution s'est déroulée au chef-lieu de la zone sous la supervision du chef de zone.

Fig.20. Chargement des plants pour la livraison à Maramvya

Fig.21.Réception des plants de moringa dans la zone Maramvya par le chef de zone

Fig.22. Les bénéficiaires de Maramvya en train de prendre les plants de moringa

- **Distribution en zone Rukaramu**

Les bénéficiaires de la zone de Rukaramu présentes le jour de la distribution ont récupéré physiquement les plants de moringa à la pépinière. Les autres sont progressivement venues les récupérer sous la supervision de l'agent de santé communautaire.

Fig.23.Les bénéficiaires de Rukaramu venues prendre les plants de moringa

Fig.24.Les bénéficiaires emportent les plants de Moringa pour la plantation à domicile

Fig.26 .Les bénéficiaires en train de prendre des plants de moringa

Fig.27.Déchargement et livraison des plants de Moringa au chef lieu de la zone Gatumba

L'activité de distribution des plants de moringa a seulement nécessité les frais de déplacement des plants par location des camions pouvant transporter un grand nombre de plants. Les frais supplémentaires ont été supportés par A.LU.MA-BURUNDI.

II.3.2.1.2. Construction du hangar de séchage et installation d'autres équipements

La construction du hangar de séchage et l'installation d'autres équipements est une activité adéquate qui a nécessité de la technicité. A.LU.MA-BURUNDI a lancé un appel de manifestation d'intérêt pour la construction d'un hangar de séchage et d'un pressoir de l'huile avec la technicité du meilleur offrant. L'activité a été réalisée pendant la période du deuxième semestre en fonction de la chronométrie réaliste de l'exécution des activités du projet. Autres équipements comme les treillis petits moulins pour le broyage des feuilles de moringa ont été disponibilités.

Fig.28. Hangar de séchage en construction

Fig.30.Pressoir à huile installé

II.3.2.1.3. Groupement des bénéficiaires qui ont planté le moringa et dont les plants ont poussé dans les zones de Rubirizi, Maramvya et Rukaramu

L'activité a été effectuée par des visites des ménages des bénéficiaires pour vérifier l'existence des plantations de Moringa pour les accompagner dans le suivi et l'entretien de ces derniers. Avec l'activité ,150 ménages ont été visités et accompagnés.

Fig.31.Visite dans les ménages

II.3.2.1.4. Formations techniques sur les méthodes de collecte et de transformation de Moringa dans les respectives des bénéficiaires

La formation a été dispensée dans les quatre zones avec la contribution d'A.LU.MA-Burundi. Les 200 femmes bénéficiaires ont été visitées et formées dans leur communauté à partir de leur propre plantation .Ces séances de formations ont permis aux bénéficiaires d'apprendre au quotidien les méthodes de collecte et de production des produits moringa pour pouvoir en produire dans leur propre ménages. La participation a été remarquable puisque les séances de formations ont été faites dans les villages.

Fig.32.apprentissage des méthodes de collecte des feuillages de moringa

Fig.33.Séance d'apprentissage des méthodes de collecte et de production de moringa

II.3.2.1.5.Travaux de transformation de la poudre et huile de moringa

Les travaux de transformation ont porté sur la production de la poudre de moringa .Les bénéficiaires ont appris à produire d'une façon simple la poudre de moringa à consommer au quotidien sans beaucoup d'expertise sans beaucoup de moyen. Pour la production de l'huile moringa, le pressoir à huile déjà installé va jouer un grand rôle dans la pérennisation du projet. Un technicien a été formé et la matière première est disponible.

Fig.34.Les bénéficiaires apprennent à produire la poudre de moringa

Fig.35.Production de la poudre de moringa

Fig.36. Presse à huile en marche

II. Description des activités de clôture du projet

III.1. Collecte des feuilles

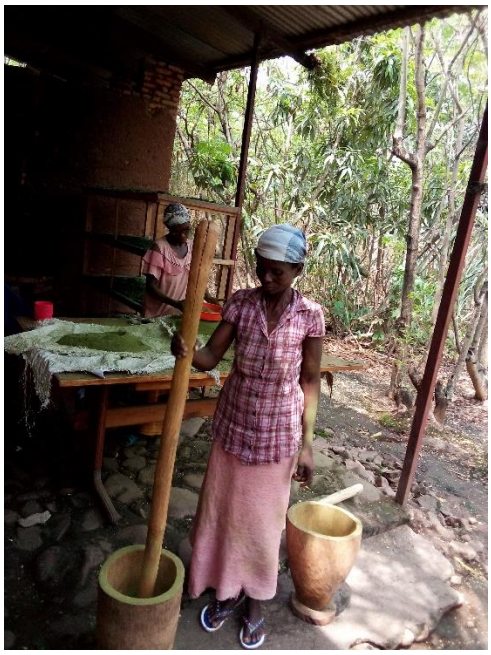
La collecte des feuilles a été effectuée dans la commune Mutimbuzi dans les zones de Rukaramu et Rubirizi. Cette collecte a été faite dans les champs de plantation de moringa, les champs qui ont été loués par A.LU.MA-BURUNDI.

III.2. Travaux de conditionnement des feuilles

Après la collecte des feuilles de moringa, les feuilles ont été acheminées dans le centre de A.LU.MA-BURUNDI pour leur conditionnement. Les travaux de conditionnement consistent à préparer bien les feuilles en retirant les feuilles en mauvais état et en séchant ces feuilles à l'abri du soleil, dans un milieu frais.

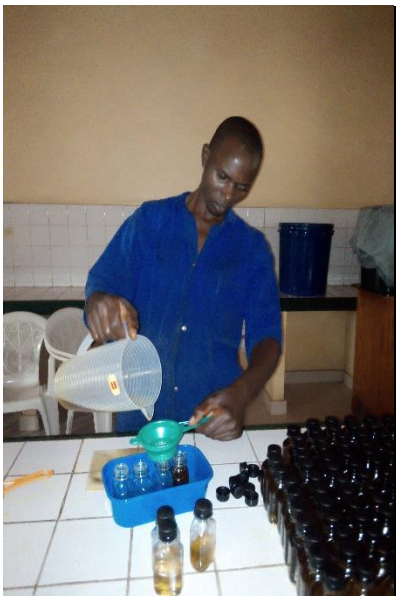
III.3. Travaux de pillage des feuilles

Après le conditionnement des feuilles, on est passé aux travaux de pillage des feuilles. Ces travaux se déroulent au sein du centre de A.LU.MA-BURUNDI.



III.4. Production de l'huile

Il y a également la production de l'huile de moringa à base des graines de moringa. La production se fait à l'aide d'un pressoir. Et un employé de A.LU.MA-Burundi a bénéficié d'une formation sur l'utilisation du pressoir et comment faire son entretien.



L'huile est conservée dans des flacons portant le label de A.LU.MA-Burundi, un flacon de 100 ml.

III.5. Organisation d'un café de presse

Un café de presse a été organisé à l'endroit des journalistes de différents média (Journal Ndongozi, Burunga News, Radio Nderagakura, Burundi Eco, Journal Urumuri News, Journal Renouveau, Radio culture, Urumuri News Camera, Radio Colombe, Buja FM, Ejoheza News, Rema FM).

L'objectif était la promotion de la plante de moringa. Cette activité s'est déroulée dans le champ de plantation de moringa en zone Rukaramu. Lors de ce café de presse, le Représentant Légal de A.LU.MA-Burundi a bien indiqué que ce projet a pu se réalisé grâce à un soutien financier de l'ONG GVC, et il est revenu sur les vertus de la plante moringaoleifera, une plante utilisée comme un nutriment, et ce dans le but de lutter contre la malnutrition qui frappe le plus souvent les enfants de moins de 5 ans. Les vitamines contenues dans les feuilles de cette plante sont la vitamine **A** que l'on trouve dans la carotte, la vitamine **C** que l'on trouve dans les oranges, **la protéine** végétale identique à la protéine animale qui se trouve dans le lait, **le potassium** que l'on trouve dans la banane, **le fer** que l'on trouve dans les épinanrds. Toutes ces vitamines contribuent au renforcement de l'immunité.

La grande teneur en fer, protéines, cuivre et diverses vitamines et acides aminés essentiels des feuilles de Moringa en font donc un complément nutritionnel idéal.

En plus de l'utilisation de la poudre provenant des feuilles bien séchées à l'ombre, l'animateur de ce café de presse a parlé des vertus des graines utilisées dans la lutte contre les douleurs abdominales, les amibes, ainsi que la production de l'huile. Répondant à quelques questions posées par les journalistes, il a été spécifié que le moringa oleifera pousse mieux dans les plaines de basse altitude comme la plaine de l'Imbo, le Kumoso, le nord du pays. C'est une plante tropicale. Au bout de 12 mois, on peut déjà récollecter les feuilles et les graines. C'est aussi une plante qui protège l'environnement, et pouvant cohabiter avec quelques plantes, à l'exception du maïs.

Conclusion

Grâce au soutien Financier de l'ONG GVC, A.LU.MA-Burundi a pu faire la promotion de cette plante moringa oleifera, l'arbre miracle, et garde espoir que les femmes qui ont bénéficié de la formation sur ses vertus vont en profiter pour une bonne santé de leurs enfants.

Lors du café de presse, les journalistes ont demandé à A.LU.MA-Burundi de voir comment promouvoir la plantation de cet arbre miracle dans tout le pays.

Table des matières

Rapport d'activités réalisées au cours de l'exercice 2021 1

0. Avant-propos 1

0.1. Le contexte d'activités. 1

0.2. Remerciements adressés aux partenaires 1

0.3. De quoi sommes-nous fiers ? 2

0.3.1. Le Partenariat 2

I. Présentation de l'Association A.LU.MA-Burundi 4

I.1. Agrément: 4

I.2. Les objectifs de A.LU.MA-Burundi 4

1.3. Les organes dirigeants 5

1.4. Contact 5

1.5. Les atouts d'A.LU.MA-Burundi. 6

II. Le rapport narratif des activités proprement dit 7

II.1. Accompagnement psychosocial des personnes atteintes des pathologies 7

II.1.1. Introduction 7

II.1.2 : Activités réalisées au centre d'accompagnement psycho social regroupant les deux projets 7

II.2. Contribution à l'intégration de la santé mentale au niveau communautaire 31

1. Bilan et perspectives stratégiques 31

2. Présentation du projet 34

3. Effets obtenus dans la réalisation des activités en 2021 35

4. Résultats inattendus 52

5. Bilan des résultats (outcome statements) en matière de genre et de gouvernance 52

6. Témoignages et/ou autres illustrations de résultats principaux et effets obtenus 53

7. Progrès liés aux résultats à courte terme (extrants) 54

7.2.1. Contexte 56

7.2.2. Activités / Stratégie d'intervention 57

7.2.3. Obstacles et difficultés 57

7.2.4. Observations importantes 58

8. Conclusion 58

***ANNEXE – Photos* 59**

II.3. Le projet « Projet Pilote de Vulgarisation et de Promotion de la plante Moringa comme complément alimentaire Biologique en province de Bujumbura » 65

II.3.1. Contexte et Justification 65

II.3.2. Description des activités réalisées en 2021 66

II. Description des activités de clôture du projet 82

III.1. Collecte des feuilles 82

III.2. Travaux de conditionnement des feuilles 82

III.3. Travaux de pillage des feuilles 83

III.4. Production de l'huile 83

III.5. Organisation d'un café de presse 84

Conclusion..... 86