Rapport annuelle (1er Avril 2021 -31 Décembre 2021)

Rapport trimestriel (Avril-Juin 2021)

« Contribution à l'intégration de la santé mentale au niveau communautaire»

a. Informations de base

Nom de l'organisation	A.LU.MA-BURUNDI
Nom du projet	Intégration des Soins de Santé Mentale dans le Système de Santé au Burundi
Numéro du projet	N° 81068837-01
Période du rapport	Avril - Juin 2021 (Trimestre 2/ 2021)
Rapport rédigé par	Iyizire Viviane (chef de projet)
Date du document	Le 30/06/2021

0.1. Bilan et perspectives stratégiques (Max. 1 page)

0.1.1. 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 ont 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.

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

Nous ne sommes pas encore intervenus 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 juin 2021. La réalisation des activités sur terrain est conditionnée par l'accord des leaders étatiques.

Chapitre 1. Introduction (Max.1 page)

1.1. 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.

1.2. Analyse des parties prenantes (participants)

- Dans ce trimestre d'avril à juin, 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.

1.3. 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

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

- Mobilisation et disponibilisation des fonds pour les activités

Chapitre 2. Effets[1] obtenus dans la réalisation des activités en 2021

Ce chapitre rend compte des activités qui ont été réalisées au cours du trimestre. Comment cela fait-il avancer le programme ?
[Vous pouvez aussi inclure les développements non planifiés/effets non voulus, qu'ils soient positifs ou négatifs et leur incidence sur le programme et les plans de travail.]

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.

[1] Les effets (outcomes) sont les changements obtenus ou susceptible d'être obtenus à court et/ou à moyen terme par rapport au cadre logique ou à un cadre des résultats équivalent. Le rapport de progrès doit dissoner des informations sur les changements à la fois au niveau de la population et de l'organisation/institution (changements comportementaux y compris).

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 17participants 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. 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	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 les conscientiser et les sensibiliser sur la santé mentale afin qu'ils puissent intervenir efficacement dans la communauté.

	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.	

2.2 Résultats inattendus

Les participants dans l'atelier de formation des ASC ont été sensibilisés et conscientisés, ils ont compris ce que c'est une maladie mentale et ses conséquences, ce qui a fait que deux d'entre eux sont venus au centre Saint François d'Assise pour solliciter une prise en charge psychologique

2.3 Bilan des résultats (outcomestatements) en matière de genre et de gouvernance

Tous les genres ont été représentés. En matière de gouvernance, comme le MSPLS est au courant des activités du projet, le coordinateur des TPS de la Mairie de Bujumbura a participé dans l'atelier et rappelé aux ASC leurs attributions et leurs devoirs dans la communauté.

2.3 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.

Chapitre 3. *Progrès liés aux résultats à courte terme (extrants)*

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

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.

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

3.2.1. 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.

3.2.2. 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

Chapitre 4. Finances et gestion (Max 1-2 pages)

ACTIVITES PLANIFIEES POUR LE TRIMESTRE (avec le code de l'activité dans le budget	Coût planifié	Dépenses réelles	PROGRES DANS L'EXECUTION DE L'ACTIVITE	Commentaires sur les écarts à la hausse et/ou à la baisse entre le budget et les dépenses, perspectives pour le restant de la phase (*inclure des informations sur le rapport coût-bénéfice ou coût-efficacité du projet*)
Extrant 2.3.: La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins				
	78.944.534	**13.127.860**	**17 %**	
Activité 2.3.1	**6.285.000**	**0**	**0 %**	**Il s'agit des frais d'encouregements des APS, les dépenses sont à 0, parce que les APS étaient encore en pleines formations et n'avaient pas encore commence les sensibilisations sur terrain.**
Activité 2.3.2	**44.531.534**	**12.097.860**	**27,17 %**	**Il s'agit des frais de prestation et des frais de locations des bureau d'écoute, les bureau d'écoute ne sont pas encore mis en place dû aux retardements des visites exploratoires.**
Activité 2.3.3	**1.090.000**	**1.030.000**	**94 %**	**Il s'agite de l'atelier de sensibilisation sur l'APC, l'activité s'est déroulé comme planifiée.**
Extrant 2.4. La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo-spécifique et la communication				
	31.245.500	**7.223.600**	**23.12 %**	
Activité 2.4.1	**8.745.500**	**0**	**0 %**	**Les activités sur terrain n'avaient pas encore commence.**
Activité 2.4.2	**10.000.000**	**0**	**0 %**	**Les ateliers n'avaient pas encore commencé à cause du retardement de la reunion du comité de pilotage**
Activité 2.4.3	**-**	**7.223.600**	**-**	**Il s'agit de l'atelier de sensibilisation des ASC, il n'y avait pas de budget prévu pour cette activité.**

Chapitre 5. Enseignements tirés / Conclusion (max 1 page)

5.1. Obstacles et difficultés

Jusque-là, il n'y a pas d'obstacles car le programme est soutenu par le gouvernement et sollicité par la population. La principale difficulté est le retardement des activités lié au retard de la mise en place du comité de pilotage de tous les intervenants dans le domaine de la santé mentale.

5.2. 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.

5.3. Conclusion

De manière générale, quelques activités ont été bien réalisées comme, la sensibilisation des APS et la formation - sensibilisation des ASC dans le but de servir efficacement la communauté en santé mentale. Néanmoins, nous avons rencontré des difficultés au cours de cette période comme le retardement de la mise en place du comité de pilotage pour orienter les activités en santé mentale, d'où l'impossibilité de réaliser certaines activités notamment les visites exploratoires, les sensibilisations de masses, ainsi que la production et la diffusion des spots qui sont des outils très important pour l'identification des groupes cibles pour procéder finalement à l'écoute et à la prise en charge psychosociale.

5.4. Recommandations

a. Lors de l'atelier de formations, les Agents de Santé Communautaire ont recommandé :

1. Le recyclage en matière de santé mentale
2. Le renforcement des capacités d'autres Agents de Santé Communautaire
3. La disponibilité des frais d'encouragement
4. La disponibilité des modules de formation et de sensibilisation.

b. Avec la mise en œuvre des activités, les psychologues ont vu la nécessité de ce qui suit :

1. Facilitation dans l'obtention d'autorisation administrative pour la mise en œuvre des activités
2. Disponibilisation des moyens de déplacement par commune pour que le programme atteigne la majorité de la population.

ANNEXE – Photos

Photo de travail du groupe prise par A.LU.MA-BURUNDI

Photo de formation des ASC prise par A.LU.MA-BURUNDI

Rapport trimestriel (Juillet-Septembre 2021)

« Contribution à l'intégration de la santé mentale au niveau communautaire»

c. Informations de base

Nom de l'organisation	A.LU.MA-BURUNDI
Nom du projet	Programme Ni ABACU (ISSM-SSB) Intégration des soins de santé mentale dans le système de santé au Burundi.
Numéro du projet	N° 81068837-01
Période du rapport	Juillet - Septembre 2021 (Trimestre 3)
Rapport rédigé par	Iyizire Viviane (Chef du projet)
Date du document	Le 30 /9/2021

0.2. Bilan et perspectives stratégiques (Max. 1 page)

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

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.

-

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

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.

1.3. Bref 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, intitulé « **Ni abacu** », permettra un meilleur accès de la population aux soins de santé mentale de base 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 de l'équité. Par le présent projet, A.LU.MA-Burundi intervient dans les trois communes, treize zones de la Mairie de Bujumbura pour sensibiliser et conscientiser les communautés sur la prévention, prise en charge, accompagnement et réinsertion sociale des malades mentaux y compris les toxicomanes. Tout cela est fait par et pour la communauté à travers la facilitation des assistants Psychosociaux (APS) et les agents de santé communautaire(ASC) formés, tous appuyés par les psychologues mobilisateurs disponible dans les communes d'intervention.

Les APS sont au nombre de 13 dont 5 femmes et 8 hommes, soit un par chaque zone. Les ASC sont un par quartier et les psychologues mobilisateurs sont six dont trois femmes et trois hommes. Deux par commune.
La prise en charge dans la communauté est soit individuelle par l'approche individuelle, familiale ou collectif par l'approche psychosociale communautaire.

1.4. Analyse des parties prenantes (participants)

Dans ce trimestre de juillet à septembre :

1. 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.
2. La municipalité sanitaire de Bujumbura nous a donné l'accord pour procéder à l'état des lieux de notre zone d'intervention.

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

Comme le projet est dans la volonté 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 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)

1.4. 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

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

[Vous pouvez aussi inclure les développements non planifiés/effets non voulus, qu'ils soient positifs ou négatifs et leur incidence sur le programme et les plans de travail.]

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 troubles mentaux et épileptiques	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. 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	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. 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.

[2] Les effets (outcomes) sont les changements obtenus ou susceptible d'être obtenus à court et/ou à moyen terme par rapport au cadre logique ou à un cadre des résultats équivalent. Le rapport de progrès doit dssonner des informations sur les changements à la fois au niveau de la population et de l'organisation/institution (changements comportementaux y compris).

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	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

	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 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	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 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	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

	se trouvent les cas qui ont besoin notre intervention Cette activité a eu lieu lors des visites exploratoire 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	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 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.

Ajouter des cellules si nécessaires

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**		
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	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.

	partager les expériences douloureuses issues des blessures de la vie.	

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	Cette activité a été réalisée à temps comme prévue par le centre ALUMA-BURUNDI et le programme prévu a été achevé.

	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	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

2.2 Résultats inattendus

- Les chefs de quartiers ont bien accueilli les psychologues mobilisateurs pendant les visites exploratoires et les ont accompagnés en leur montrant les lieux et la population cibles à notre programme. Ils ont aisément et facilement donné les informations nécessaires.

- Les visites exploratoires prennent plus de temps que nous le pensions, car on avait planifié un mois pour cette activité mais il y a quelques quartiers qui ne sont pas encore explorés.

- D'après les résultats issus des visites exploratoires, le nombre des épileptiques et des toxicomanes est très élevé qu'on ne le pensait pas.

- Il y'a eu un manque de collaboration entre les APS et les ASC.

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

Dans ce trimestre :

- 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.

Chapitre 3. *Progrès liés aux résultats à courte terme (extrants)*

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

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 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.*

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

3.2.1. Contexte

	Contraintes/Défis rencontrés	Stratégie(s) d'atténuation /moyens mobilisés pour y remédier
1	Les sensibilisations en masse par véhicule à lance voix n'ont pas été faites suite à **La situation de la pandémie du covid-19 qui empêche le rassemblement de beaucoup de personnes.**	Les ateliers de sensibilisation se font dans les salles tout en respectant les mesures de prévention contre la covid-19
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

3.2.2. Activités / Stratégie d'intervention

	Contraintes / Défis rencontrés	Stratégie(s) d'atténuation / moyens mobilisés pour y remédier
1	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.
2	Quelques quartiers ne sont pas encore explorés	Envoyer les APS pour contacter les administrateurs locaux et la population et faire l'état des lieux
3	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.

Chapitre 4. Finances et gestion (Max. 1-2 pages) (et annexes éventuelles)

ACTIVITES PLANIFIEES POUR LE TRIMESTRE (avec le code de l'activité dans le budget	**Coût planifié**	**Dépenses réelles**	**PROGRES DANS L'EXECUTION DE L'ACTIVITE**	**Commentaires sur les écarts à la hausse et/ou à la baisse entre le budget et les dépenses, perspectives pour le restant de la phase** (*inclure des informations sur le rapport coût-bénéfice ou coût-efficacité du projet*)
Extrant 2.3.: La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins				
	78.944.534	**23.593.442**	**30 %**	
Activité 2.3.1	**6.285.000**	**3.163.150**	**50%**	**Il s'agit des frais d'encouragements des APS, avec les activiés sur terrain qui ont commences, les APS ont pu recevoir leur frais d'encouragements.**
Activité 2.3.2	**44.531.534**	**14.177.172**	**32%**	**IL s'agit des frais de prestation des psychologies donc l'activité est toujours en cours.**
Activité 2.3.4	**202.000**	**141.600**	**70 %**	**Il s'agit des frais de carburant et des frais de restauration pour les psychologues. Il était prévu une équipe de SERUKA qui ne s'est pas présentée finalement.**
Activité 2.3.5	**21.876.000**	**3.828.500**	**18 %**	**L'activité est toujours en cours.**
Activité 2.3.7	**2.960.000**	**2.283.000**	**77 %**	**L'activité s'est bien déroulé, quelques participants planifiés n'ont pas pu être presents.**
Extrant 2.4. La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo-spécifique et la communication				
	31.245.500	**6.201.000**	**20 %**	
Activité 2.4.1	**8.745.500**	**200.000**	**2 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.4.2	**10.000.000**	**4.264.800**	**43 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.4.3		**1.736.200**	**-**	

5.1. Obstacles et difficultés

1. Manque de moyen de déplacement pour les activités sur terrain .Les visites se faisaient alternativement ce qui retardait certains activités.

2. 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.

3. Perturbation des activités suite à la pandémie covid-19

4. 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.

5.2. Observations importantes

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.

5.3. Conclusion

D'une manière générale, les activités prévues ont bien été réalisées, nous avons pu procéder à la visite exploratoire de notre zone d'intervention, déjà 76 quartiers ont pu être visités, nous avons pu mettre en place des ateliers de sensibilisations auprès des administrateurs locaux, notamment les chefs de zone et les chefs de quartier, nous avons aussi pu sensibiliser les leadeurs religieux. Il était très important que nous puissions les sensibiliser parce qu'ils ont une grande influence vis-à-vis de la communauté. Grâce aux sensibilisations sur terrain, nous avons pu procéder à une écoute et une prise en charge psychosocial de certains patients que nous avons pu accueillir au centre. Malgré quelques obstacles et difficultés rencontrés, les activités réalisées nous ont aidé à atteindre nos deux résultats intermédiaire et notre objectif spécifique la plupart des obstacles rencontrés ont eu des solutions, d'autres seront petit à petit mitigés.

5.4. Recommandations

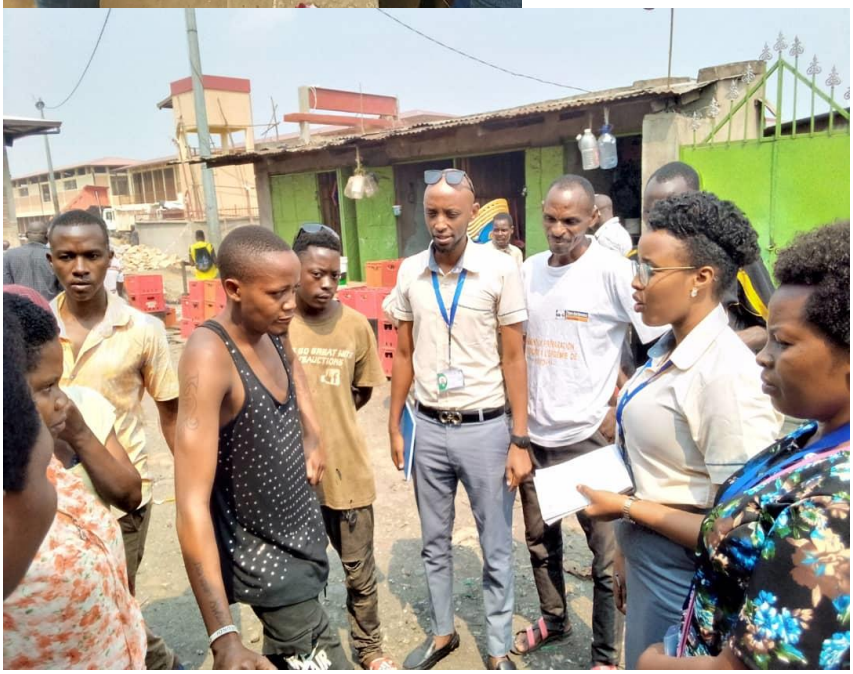
La combinaison des forces des Organisations œuvrant dans le domaine de la santé mentale, l'implication du gouvernement dans la mise en œuvre du programme et la participation de toute la population s'avèrent nécessaires pour la réussite de notre projet.

La disponibilité des psychotropes s'avère nécessaire pour le bon traitement de cas qui en ont besoin surtout les épileptiques

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



Photos des psychologues dans les visites exploratoires (Photo prise par ALUMA-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 ALUMA-Burundi)*

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

Photo illustrant l'Atelier de sensibilisations des Députés du Parlement

Photo illustrant l'Atelier de sensibilisations des administratifs locaux prise par ALUMA-Burundi

« Contribution à l'intégration de la santé mentale au niveau communautaire»

d. Informations de base

Nom de l'organisation	A.LU.MA-BURUNDI
Nom du projet	Projet Ni ABACU (SSM-SSB) Intégration des soins de santé mentale dans le système de santé au Burundi.
Numéro du projet	N° 81068837-01
Période du rapport	Octobre-Décembre 2021 (Trimestre 4)
Rapport rédigé par	Chef de projet IYIZIRE Viviane
Date du document	31.12.2021

2.1. Bilan et perspectives stratégiques (Max. 1 page)

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

p. 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.

q. 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

r. 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.

s. 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).

t. Le message sensibilisant la population a atteint la majorité de la population grâce aux spots publicitaire qui ont été diffusés à travers les médias.

u. 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.

v. 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

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

Au cours de ce trimestre, 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.

Chapitre 1. Introduction (Max.1 page)

1.5. Bref 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, intitulé « **Ni abacu** », permettra un meilleur accès de la population aux soins de santé mentale de base 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 de l'équité. 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, prise en charge, accompagnement et réinsertion sociale des malades mentaux. Tout cela est fait par et pour la communauté à travers la facilitation des assistants Psychosociaux (APS) et les agents de santé communautaire(ASC) appuyés par les psychologues mobilisateurs.

Les APS sont au nombre de 13 dont 5 femmes et 8 hommes, soit un par chaque zone. Les ASC sont un par quartier et les psychologues mobilisateurs sont six dont trois femmes et trois hommes. Deux par commune.
La prise en charge dans la communauté est soit individuelle par l'approche individuelle, familiale ou collectif par l'approche psychosociale communautaire.

1.6. Analyse des parties prenantes (participants)

Dans la mise en œuvre du programme :

3. 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.
4. Le médecin provincial nous a donné la permission de sensibiliser dans les CDS et hôpitaux pendant les séances d'Education pour la Santé.
5. Les chefs de quartiers :
   - Nous ont donné les occasions de sensibiliser aux Psychologues et APS pendant leurs réunions organisées ou après les travaux publics aux niveaux des quartiers.
   - Nous ont Guidé et donné des éclaircissements sur l'état des lieux aux psychologues mobilisateurs et aux APS pendant les visites exploratoires.

4. Les directeurs des écoles ont donné la permission de faire les sensibilisations dans les écoles

4. Les Directeurs Communaux de l'Enseignement ont participé dans l'invitation des directeurs des écoles secondaires pour leur sensibilisation

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

Comme le projet est dans la volonté 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 en santé mentale a été mise en place.
- Les responsables de certains institutions facilitent les sensibilisations

- Les motocycles semble être nécessaires car un seul véhicule semble être insuffisant pour les activités de trois communes et certains endroits ne sont pas accessibles à véhicule ce qui handicape certaines activités surtout les activités sur terrain. De là, certains quartiers n'ont pas été explorés au temps prévu.

1.5. 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

Chapitre 2. Effets[3] obtenus dans la réalisation des activités en 2021

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

[Vous pouvez aussi inclure les développements non planifiés/effets non voulus, qu'ils soient positifs ou négatifs et leur incidence sur le programme et les plans de travail.]

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	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.

[3] Les effets (outcomes) sont les changements obtenus ou susceptible d'être obtenus à court et/ou à moyen terme par rapport au cadre logique ou à un cadre des résultats équivalent. Le rapport de progrès doit dssonner des informations sur les changements à la fois au niveau de la population et de l'organisation/institution (changements comportementaux y compris).

	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.	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	Onze quartiers ne sont pas encore visités

	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 commune et accompagnés par les APS, chacun dans sa zone. Les chefs de quartier ont contribué beaucoup comme éclaireurs	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
	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	Quelques chefs de quartiers ne sont pas encore visités dans leur communauté faute

	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 exploratoire 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	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		Il est à ce niveau car on a voulu

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	sensibiliser et conscientiser ces jeunes pour qu'ils soient conscients de la santé mentale et actuellement les élèves commencent à consulter le centre d'A LUMA-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	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

	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	
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	Le programme de l'activité prévue a été achevé et réalisé à temps.

	ses enceintes. Parmi les trente invités, seize seulement sont répondus à notre invitation dont 2 femmes et 14hommes. 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.	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 psychosomatisation, 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 38personnes qui ont été invitées,31personnes ont répondu à l'invitation dont 19hommes et 12femmes.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	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

	discrimination et stigmatisation des malades mentaux. Trois psychologues Mobilisateurs ont facilité l'activité avec une méthode participative.	ainsi que les méfaits de l'usages des substances psychoactives afin qu'ils puissent eux-mêmes conscientisés et sensibilisés les membres du département .

2.2 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.

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

Dans ce trimestre :

- 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 certains 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.

2.5 Témoignages et/ou autres illustrations de résultats principaux et effets obtenus

Témoignage :

e. 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.

f. 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.

g. 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, Karibu.
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 .

Chapitre 3. *Progrès liés aux résultats à courte terme (extrants)*

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

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.** .
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.

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

3.2.1. Contexte

	Contraintes/Défis rencontrés	Stratégie(s) d'atténuation /moyens mobilisés pour y remédier
1	Les sensibilisations en masse par véhicule à lance voix n'ont pas été faites suite à **La situation de la pandémie du covid-19 qui empêche le rassemblement de beaucoup de personnes.**	Les sensibilisations se font grâce aux alternatives mises en place tout en respectant les mesures de prévention contre la covid-19
2	Certains quartiers ne sont pas encore explorés à cause de la maladie Covid-19 de certains psychologues mobilisateurs et insuffisance de moyen de déplacement pour les activités du programme	Maintenant on a eu un véhicule qui est utilisé pour les six psychologues mobilisateurs du projet Ni abacu dans les trois communes
3	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

3.2.2. Activités / Stratégie d'intervention

	Contraintes / Défis rencontrés	Stratégie(s) d'atténuation / moyens mobilisés pour y remédier9
1	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 groupement sociaux.
2	Quelques quartiers ne sont pas encore explorés	Envoyer les APS pour contacter les administrateurs locaux et la population et faire l'état des lieux

Chapitre 4. Finances et gestion (Max. 1-2 pages) (et annexes éventuelles)

ACTIVITES PLANIFIEES POUR LE TRIMESTRE (avec le code de l'activité dans le budget	**Coût planifié**	**Dépenses réelles**	**PROGRES DANS L'EXECUTION DE L'ACTIVITE**	**Commentaires sur les écarts à la hausse et/ou à la baisse entre le budget et les dépenses, perspectives pour le restant de la phase** (*inclure des informations sur le rapport coût-bénéfice ou coût-efficacité du projet*)
Extrant 2.3.: La communauté est consciente des problèmes de santé mentale et recherche les soins				
	78.944.534	**23.257.002**	**29,46 %**	
Activité 2.3.1	**6.285.000**	**3.120.000**	**49,64 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.3.2	**44.531.534**	**17.416.502**	**39,11 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.3.4	**202.000**	**60.000**	**30 %**	**Il s'agit des frais de restaurations qui étaient réservés pour l'équipe SERUKA qui a été utilize comme carburant pour les activités sur terrain**
Activité 2.3.5	**21.870.000**	**660.500**	**3,02 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.3.8	**2.000.000**	**2.000.000**	**100 %**	**L'activité s'est bien réalisée.**
Extrant 2.4. La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo-spécifique et la communication				
	31.245.500	**18.638.464**	**56.06 %**	
Activité 2.4.1	**8.745.500**	**8.076.300**	**92.35 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.4.2	**10.000.000**	**5.735.200**	**58 %**	**L'activité est toujours en cours**
Activité 2.4.4	**4.500.000**	**2.826.964**	**63 %**	**L'activité est toujours en cours**

Chapitre 5. Enseignements tirés / Conclusion (max 1 page)

5.1. Obstacles et difficultés

1. Insuffisance de moyen de déplacement pour les activités sur terrain .Les activités se faisaient alternativement dans les communes ce qui retardait certaines activités.

2. L'atelier sur APC n'a pas eu lieu ce trimestre à cause de la pandémie covid-19 parmi le personnel.

3. Perturbation de quelques activités suite à la pandémie covid-19

4. 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.

5.2. Observations importantes

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 Psychologues Mobilisateurs, les séances d'écoute et quelques visites à domiciles 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.

5.3. Conclusion

Le projet « Ni abacu » est entrain 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 mentales en générale, la dépression et l'épilepsie.).
Deux publi-reportages ont été faits et un vidéos postées sur face book et You tube ;
Toutes les activités sont facilitées par l'intervention des administratifs et les représentants de différents institutions selon le besoin.
La population sensibilisée est actuellement sensible sur la santé mentale, commence à diminuer les pratiques discriminatoires et stigmatisantes 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, a cause des défis rencontrés, il y a certaines activités qui n'ont pas pus être réalisées comme la sensibilisation en masse suite a la pandémie du Covid-19 et d'autres qui ont été perturbées à cause de la dite 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.**

5.4. Recommandations

La combinaison des forces des Organisations œuvrant dans le domaine de la santé mentale, l'implication du gouvernement dans la mise en œuvre du programme et la participation de toute la population s'avèrent nécessaires pour la réussite de notre projet.

La disponibilité des psychotropes s'avère nécessaire pour le bon traitement de cas qui en ont besoin.

Les psychologues mobilisateurs ont besoin autres moyens de déplacement 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. Un seul véhicule semble être insuffisant pour six psychologues de trois communes.

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

Photos des psychologues lors des émissions Radios (Photo prise par ALUMA-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 ALUMA-Burundi)*

Photos illustrant le renforcement des APS, (prise par ALUMA-BURUND)

Photos illustrant la sensibilisation les ateliers de sensibilisation

Photo illustrant les sensibilisations sur terrains prise par ALUMA-BURUNDI

Photo illustrant les séances de staff

ANNEXE – Documents