

Rapport Annuel 2022

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

1. 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	Janvier-Décembre 2022
Rapport rédigé par	Chef de projet/ Psychologues
Date du document	31.12.2022

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.

Au cours de l'année 2022 (de Janvier à décembre 2022, les psychologues mobilisateurs de A.LU.MA-Burundi en Mairie de Bujumbura, qui font la sensibilisation de la population sur l'Intégration des Soins de Santé Mentale dans le Système de Santé au Burundi ont animé un atelier de sensibilisation auprès des leaders religieux des églises œuvrant en Mairie de Bujumbura. Ces psychologues mobilisateurs et les Assistants Psychosociaux (APS) ont fait les sensibilisations dans la communauté (dans les Centre de Santé, écoles, Eglises et autres groupements sociaux), afin de sensibiliser et conscientiser la population de la Mairie de Bujumbura sur les problèmes de santé mentale et la recherche des soins. Grâce à ces séances de sensibilisations, les patients ont consulté nos bureaux d'écoutes. Accueillis par les psychologues et les APS, certains atteignent une amélioration de leur santé mentale et leur mode de vie. Les ateliers de sensibilisation ont été effectués auprès des responsables des différentes institutions, le corps médical œuvrant en Mairie de Bujumbura pour qu'ils soient sensibles aux problèmes de discrimination et de stigmatisation des malades mentaux.

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

Au cours de l'année 2022, les activités de sensibilisation de la population à la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux ont été réalisées. Grâce à cela, les personnes commencent à être conscientes des maladies mentales, des méfaits de l'usage des substances psychoactives, des problèmes psychosociaux et de l'épilepsie, une maladie souvent confondue à la maladie mentale. Parmi ces personnes, il y a ceux qui recherchent les soins.

De plus, des renforcements de capacités des intervenants ont été faits pour une bonne prise en charge des personnes qui se confient au Centre Saint François d'Assise et dans les bureaux d'écoute.

Chapitre 1. Introduction (Max.1 page)

1.1. Bref description du projet/programme et de sa stratégie d'intervention

Le projet « NI ABACU» d'Intégration des Soins de Santé Mentale dans le Système de Santé au Burundi permet le 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 est entrain de promouvoir la santé mentale et le bien être psychosocial de la population de notre zone d'intervention.

Dans ce projet, A.LU.MA-Burundi intervient dans les trois communes et treize zones de la Mairie de Bujumbura pour sensibiliser et conscientiser toutes les couches de la communauté, sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo-spécifique ainsi que la communication non violente. A.LU.MA-Burundi fait aussi la sensibilisation et conscientisation sur les problèmes de santé mentale et recherche les soins.

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 7 femmes et 6 hommes, soit un par zone. Les ASC formés sont deux 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, familiale ou collective.

1.2. Analyse des parties prenantes (participants)

Dans la mise en œuvre du programme :

1. Les titulaires des centres de santé continuent à faciliter et aider les APS et les psychologues mobilisateurs dans les séances de l'éducation pour la santé. Ils orientent les patients pour la prise en charge psychosociale.
2. Les Techniciens de Promotion pour la Santé et les Agents de Santé Communautaire, et ce, après les formations qu'ils ont eu, préparent des thèmes parlant de la santé mentale et les enseignent lors des séances de l'éducation pour la santé. Quelques fois, ils nous invitent dans leurs réunions mensuelles de santé qui réunissent les Agents de Santé Communautaire au niveau zonal.
3. Les médecins chefs de districts nous facilitent les activités en autorisant leurs employés de participer aux ateliers organisés.
4. Les administrateurs locaux nous accordent la permission de mener nos activités dans la communauté
5. Les leaders religieux ont été sensibilisés afin qu'ils soient sensibles aux problèmes de la maladie mentale et aux pratiques de discrimination et stigmatisation.
6. Les Directeurs de écoles secondaires et les encadreurs des clubs de santé ont été sensibilisés et formés en santé mentale, afin qu'ils puissent sensibiliser à leur tour les collègues et les élèves.

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

Le projet s'inscrit dans la politique du gouvernement et il est soutenu par ce dernier :

- ❖ Les directives nationales à suivre dans la mise en œuvre du projet ont été mise en place :
- ❖ Il y a collaboration entre PNLMCNT et le programme NI ABACU;
- ❖ Les responsables de certaines institutions facilitent les sensibilisations au sein de leurs institutions ;

- ❖ Les psychologues mobilisateurs s'adaptent aux quelques risques qu'ils rencontrent lors de l'exécution des activités planifiées dans la communauté comme la pénurie du carburant ou les réactions de quelques personnes qui ne comprennent pas pourquoi il est nécessaire de parler de la santé mentale.
- ❖ La population qui pense toujours que la cause majeure de la maladie mentale serait l'ensorcellement et la possession par les esprits maléfiques

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 ;
- ❖ Amélioration de la vie pour ses bénéficiaires ;
- ❖ Renforcement des capacités des intervenants.

Chapitre 2. Effets¹ obtenus dans la réalisation des activités en 2022

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.		
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.)
Ecoute et prise en charge des personnes traumatisées	Suite aux séances de sensibilisations, 591 cas ayant des problèmes psychosociaux et malades mentaux dont 236 hommes et 355 femmes ont été accueillis dans le centre de l'association A.LU.MA-Burundi à Kamenge et aux bureaux d'écoute communaux pour une prise en charge psychosociale. Ils ont eu des psychothérapies et écoutes actives qui ont été faites par les psychologues en collaboration avec les APS. Différentes approches ont été utilisées. Parmi ces personnes accueillies au cours de cette	C'est une activité continue pour les psychologues et les APS d'accompagner les personnes en détresse psychologique.

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 équivalents. Le rapport de progrès doit donner des informations sur les changements à la fois au niveau de la population et de l'organisation/institution (changements comportementaux y compris).

	année, 12 personnes ont été visitées dont huit hommes et quatre femmes dans le processus de prise en charge.	
Ateliers de sensibilisation-formation sur la santé mentale en général à l'endroit des leaders religieux, les directeurs des écoles secondaires et animateurs des clubs santé et les intervenants en santé mentale, les TPS, les médecins, les titulaires des centres de santé, les infirmiers et infirmières, les Agents de Santé Communautaire.	Au cours de l'année, 312 participants dont 169 hommes et 143 femmes ont été sensibilisés sur la santé mentale, sur le trauma, l'épilepsie et les méfaits des substances psychoactives sur la santé mentale	Nous avons sensibilisé un Directeur et un encadreur seulement des écoles secondaires qui ont des clubs santé suite aux moyens financiers insuffisants. Nous avons également sensibilisé un deuxième Agent de Santé Communautaire comme prévu par les directives nationales de l'intégration des soins de santé mentale dans le système de santé au Burundi.
Organiser des séances d'accompagnement, de coaching et de suivi à l'endroit des APS sur : les violences basées sur le genre et le stress pathologique <ul style="list-style-type: none"> - la prise en charge des violences basées sur le genre - rappel sur l'écoute - problèmes psychosociaux et gestion du stress liés aux problèmes psychosociaux - rappel sur la sensibilisation communautaire - la dépression postpartum 	Des séances de renforcement de capacités et de coaching à l'endroit des APS ont été organisées chaque mois dans le but d'améliorer leur qualité de travail sur terrain et renforcer une meilleure collaboration avec les parties prenantes.	C'est une activité continue aux APS mais au mois de décembre, cette activité n'a pas pu être réalisée faute de temps.

RENDEMENT (Outcome) 2: Réduire la discrimination et stigmatisation des malades mentaux dans la communauté

Résultat Int 4 (Output). La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture sexo spécifique et la communication non violente.

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.)
Organiser des séances de sensibilisation communautaire sur la non-discrimination et la non stigmatisation des personnes souffrant des maladies et/ou traumatisme psychologie par les Psychologues et les APS.	<p>Plusieurs groupes de personnes ont été sensibilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la communauté diverse -les chrétiens des différentes confessions religieuses -les élèves des écoles secondaires et les étudiants <p>Ainsi, 205 149 personnes dont 125 803 hommes et 79 346 femmes ont été sensibilisés à travers les outils suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> -les pancartes sur lesquelles figure le message sur la santé mentale -la compétition interscolaire à travers des théâtres interactifs, -L'éducation sur la santé dans les structures sanitaires -Les émissions radio. - La diffusion des vidéo de sensibilisation communautaire à travers les réseaux sociaux (2455 personnes sur YouTube, 13900 personnes sur Facebook). 	<p>La population et le public sont sensibilisés sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des malades mentaux et les traumatisés.</p>
Sous-activités :	<p>Progrès dans l'exécution de l'activité/Niveau de réalisation des sous-activités</p>	<p>Commentaires</p>

Participation aux formations, renforcement de capacités organisées par ALUMA-Burundi et les partenaires du programme.	<p>Les sept psychologues projet NI ABACU continuent d'être renforcés par les partenaires du programme. C'est notamment sur l'approche psychosociale communautaire, la prise en charge individuelle, la gestion du stress professionnel, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des substances psychoactives et la prise en charge des syndromes de sevrage selon le type de drogues consommées.</p>	<p>Les psychologues de terrain ainsi la coordinatrice des activités participent régulièrement aux différents séminaires de formation et aux réunions organisées par les partenaires d'A.LU.MA-Burundi.</p>
--	--	--

2.2 2.2 Résultats inattendus

- La population rencontrée au niveau des Centres de santé acceptent facilement la prise des photos contrairement aux réalités au niveau de la communauté ;
- Avoir des bureaux d'écoute gratuitement dans les CDS ;
- Parmi le personnel des centres de santé, il y a ceux qui cherchent nos services ;
- Même si la population de la Mairie de Bujumbura commence à comprendre la situation de la santé mentale, il y a encore des personnes qui ne sont pas encore conscientes du rôle du psychologue dans l'accompagnement psychosocial, malgré les sensibilisations déjà réalisées dans la communauté. Ils mettent en avant la demande des aides matérielles et de la prescription médicale, alors que 90% des maladies mentales ne nécessitent pas la prise en charge médicale;

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

Au cours de cette année 2022, les séances de sensibilisation communautaires ont été effectuées auprès de 205 149 personnes dont 125 803 hommes et 79 346 femmes, 2455 personnes sur YouTube et 13 900 personnes sur facebook.

Grace à ces sensibilisations, les bénéficiaires ont compris ce que c'est la santé mentale, le bien être psychosocial, les maladies mentales et les méfaits des substances psychoactives. Ils ont compris aussi les conséquences des pratiques discriminatoires et de stigmatisation des malades mentaux, des toxicomanes, des épileptiques et ceux qui ont des problèmes psychosociaux.

C'est pour cela que 591 personnes dont 236 Hommes et 355 femmes sont parvenus à consulter le Centre St François d'Assise et nos bureaux d'écoute communaux pour la recherche des soins.

Parmi eux, il y a des malades mentaux, des épileptiques, des toxicomanes et ceux qui ont des problèmes psychosociaux, tous en provenance de la Mairie de Bujumbura et ses environs.

Dans la prise en charge de certains patients, on observe une relation triangulaire (les patients, les familles et les intervenants) et cela favorise la contribution des membres des familles dans l'accompagnement des patients.

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

Témoignage :

1. TOUT EST POSSIBLE!!!

Je m'appelle S.A, j'ai 41ans, originaire de la commune BUTAGANZWA en province Bubanza. J'ai 4 enfants dont 2 filles et 2 garçons .Mes parents sont morts dans une même année quand j'étais encore enfant.

J'ai eu la chance d'être prise en charge par un de mes voisins car j'étais encore enfant unique A une certaine période, je suis descendu à Bujumbura pour chercher de l'emploi et j'ai été engrossée par un domestique qui a fini par disparaître vers un endroit inconnu.

Après, je suis parvenu à avoir un mari mais il m'a abandonnée et m'a laissée seule avec notre bébé, mais par après j'ai entendu qu'il avait une autre femme à la campagne.

Longtemps après, j'ai rencontré un homme à qui je pensais qu'il allait me consoler et que nous allions partager le reste de ma vie, mais un jour, il s'est dirigé vers un autre pays en me disant qu'il allait chercher un employ, mais il n'est pas retourné sans me dire aucune raison.

La violence sexuelle que j'ai subie pendant ma jeunesse a été l'origine de tout ce qui m'est arrivé dans la vie.

Je présentais des céphalées, des cauchemars qui me faisaient peur et je ne voyais pas quoi faire dans ma vie. Je passais parfois des nuits blanches tout en pensant comment je peux m'occuper seule de mes enfants avec mon incapacité. En plus, je ne faisais jamais un dialogue avec eux, sauf des insultes seulement. Je ne les comprenais pas tout en leur disant souvent qu'ils sont méchants comme leurs pères.

En plus, je ne faisais jamais un dialogue avec eux.

Un jour, j'ai eu la chance de voir une personne qui a été accueillie au centre et m'avait raconté comment le centre l'a aidée.

Après quoi, j'ai décidé de consulter le centre, une psychologue m'a accueilli et m'a donné un temps pour parler de mon histoire douloureuse. Et elle m'a accompagné et après m'a introduit dans le groupe de parole qui a pu m'aider d'avantage, en côtoyant les autres qui avaient des problèmes comme moi. Au fur du temps que je faisais des entretiens avec la psychologue, je commençais à avoir le sommeil, l'espoir de la vie et aussi le courage de travailler. Mes enfants me demandaient toujours ce qui s'était passé à moi car ils observaient le changement de mon comportement. Je faisais de dialogue avec eux, ce qui ne se faisait jamais avant.

Aujourd'hui, je suis bien, je suis en forme, je trouve bien un sommeil et je me sens très bien avec mes enfants. Je parviens à faire le tout possible afin de nourrir mes enfants et fais un épargne de 25000f à part pour les imprévus. J'ai vu qu'avec les psychothérapies tout est possible.

En plus, s'il m'arrive quelque chose qui me stresse, je partage cela avec ma fille ainée et je me sens alors très bien et soulagée.

2. Pas de sorcellerie

« Je m'appelle N. H. j'ai 40 ans, née sur la colline Kamesa de la commune Muha en Mairie de Bujumbura. Je suis mariée légalement et J'ai 8 enfants. J'étais la seule enfant chez ma mère car ma mère a été engrangée par mon père, mais elle n'a pas eu la chance de vivre avec lui car papa avait une autre femme et maman ne s'est pas mariée à un autre homme. C'est la raison pour laquelle j'ai été élevée par ma mère seule sans compte à une autre personne, et mes études n'ont pas dépassé l'école primaire. Depuis 2014, mon mari a commencé à visiter d'autres femmes alors qu'on cohabitait très bien avant. Deux ans après, mes amis me disaient qu'il a une autre femme, et qu'ils ont déjà eu 2 enfants, c'est une

situation qui m'a beaucoup bouleversé. En même temps mon mari a commencé à me frapper, à m'humilier, à me blâmer, à voler les biens de la famille. Quelques jours après, j'ai appris que la 2^{ème} femme est issue d'une famille sorcière. J'ai vécu avec une grande peur voyant que ma vie était en danger. De plus, mon mari a de plus en plus intensifié les menaces, me disait qu'il allait me tuer, ma coépouse passait au marché et me menaçait elle aussi. Ce qui m'a beaucoup traumatisé c'est le médicament traditionnel que j'ai trouvé sur le lit conjugal. Quelques jours après, je passais des nuits blanches, quelques fois des vertiges, trois mois après j'ai commencé à avoir peur d'entrer dans la maison familiale et d'aller au marché comme d'habitude. J'ai décidé de retourner chez ma mère pour y rester et d'abandonner le commerce afin de bénéficier des séances de prière car je croyais que ma coépouse m'a ensorcelée. J'ai participé dans ces séances parfois mêlées de jeunes pendant plus de trois mois mais sans succès, les symptômes s'intensifier plutôt.

Un jour, une amie qui est un agent de santé communautaire qui a été formé par ALUMA-Burundi de la localité en santé mentale est venu me demander pourquoi je suis chez ma mère depuis plus de trois mois, alors que je suis mariée, je lui ai expliqué le phénomène et mon état de santé. Après avoir entendu la situation, l'ASC m'a orienté au centre Saint François d'Assise d'A.LU.MA-Burundi. Quand je suis arrivée au centre, un psychologue du projet « NI ABACU» m'a écoutée et ma accompagnée et je dirais qu'il m'a donné une cure qui m'a réhabilitée dans mes biens. J'ai compris qu'avec les psychothérapies, ce n'était pas de la sorcellerie.

Actuellement je suis bien à l'aise, tous les symptômes ont disparu. De plus je suis retournée dans ma famille et j'ai recommencé mes activités de commerce comme d'habitude. Sans nulle doute, je peux témoigner que n'eut été ce soutien de ce psychologue, j'allais devenir malade mentale grave. Je lance un appel aux autres qu'il ne faut pas toujours penser à un ensorcellement ou aux esprits en cas de traumatisme psychologique. Le programme « NI ABACU» est venu au moment opportun ».

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

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

EXTRANTS	PROGRÈS VERS CE RESULTAT
Extrant 2.3 : La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite	

Extrant 2.4. : La discrimination des personnes atteintes de maladies mentales, dont les traumatisés, est réduite.	
La communauté est sensibilisée sur les pratiques discriminatoires, la stigmatisation et la culture	Plus de 205 149 personnes dont 125 803 hommes et 79 346 femmes personnes ont été sensibilisées sur le projet NI ABACU et santé mentale en générale, la carence affective, les substances

<p>La communauté est consciente des problèmes de santé Mentale et recherche les soins</p>	<p>6 psychologues cliniciens, assistés par 13 assistants psychosociaux continuent à accompagner les populations nécessiteuses, consommateurs des substances psychoactives, atteintes des maladies mentales, victimes des traumatismes et violences de différents catégories. 16 directeurs des écoles secondaires et 23 animateurs des clubs santé ont été sensibilisés et sont conscients des problèmes psychosociaux et cela nous permet d'avoir la permission de faire des sensibilisations au niveau des écoles. 36 intervenants en santé mentale ont été sensibilisés sur le projet « NI ABACU » d'intégration des soins de Santé Mentale dans le Système de Santé au Burundi. Nous avons vu ensemble la nécessité de notre collaboration dans la mise en œuvre du programme. 18 leaders religieux, 92 agents de santé communautaire, 22 TPS dont 8 femmes et 13 hommes, 31 infirmiers dont 26 femmes et 5 hommes, 13 médecins généralistes dont 8 hommes et 5 femmes ont été touchées par nos séances de sensibilisation en vue de susciter chez eux une prise de conscience sur les causes et conséquences des maladies mentales afin qu'ils puissent aussi contribuer dans la mise en œuvre du programme au niveau communautaire. Ils ont commencé à orienter les gens au centre et aux bureaux d'écoute, afin qu'ils reçoivent de l'aide. Toutes ces personnes ont été sensibilisées sur les causes et conséquences des maladies mentales, les méfaits des substances psychoactives, l'épilepsie, leur prise en charge ainsi que la lutte contre la discrimination et stigmatisations faites aux malades mentaux. 591 cas dont 355 femmes et 236 hommes ont bénéficié de prise en charge psychologique dans le centre de l'association A.LU.MA-Burundi et aux bureaux d'écoute.</p>
<p>saxo-spécifique et la communication non violente</p>	<p>psychoactives, les violences basés sur le genre, la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux. Des sensibilisations à travers les canaux de communication, émissions radio s, les réseaux sociaux (255 personnes sur youtube et 13 900 personnes sur facebook) .</p>

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	Difficultés de travail sur terrain par insuffisance de moyens de déplacement surtout dans les endroits éloignés des passages de bus	Nous avons fait recours aux bus et même à nos pieds si les bus n'arrivent pas au point de destination car un seul véhicule du projet NI ABACU pour les six psychologues mobilisateurs dans les trois communes ne suffit pas.
2	Le manque de machines ordinateur handicape le travail des psychologues dans certaines activités qui nécessitent l'usage des machines comme l'élaboration ou adaptation des modules	Les psychologues conçoivent tous les documents quand ils sont au Centre Saint François d'Assise d'A.LU.MA-Burundi, et les machines de bureaux ne fonctionnent pas comme il faut, des fois on a besoin de travailler avec machine même en dehors du centre Saint François d'Assise (par exemple aux bureaux communaux)
3	Manque des psychotropes dans les structures sanitaires	Des fois les patients qui consultent le Centre Saint François d'Assise obtiennent quelques médicaments ou reçoivent des ordonnances pour aller les acheter dans les pharmacies. Il y a aussi les cas qui sont référés au CNPK
4	La pénurie du carburant qui a handicapé certaines activités	Certaines activités faites dans des lieux accessibles par le parcours à pied ont été réalisées

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 a été autorisée par le Maire de la Ville de Bujumbura, seulement en novembre 2022.	Organiser des séances de sensibilisation dans les églises ou écoles, dans les réunions organisées par les élus locaux et multiplication des séances d'éducation pour la santé dans les structures sanitaires(EPS), les théâtres interactifs.
2	Les personnes qui ne sont pas conscientes du rôle du psychologue en mettant en avant la demande des aides matérielles et de la prescription médicale	Nous continuons les sensibilisations dans la communauté et pour faire comprendre que la majorité des maladies mentales ne nécessitent pas seulement la prise en charge médicale
3	Dans les formations de renforcement des capacités, on invite seulement deux psychologues sur six que nous avons alors que nous ne travaillons pas dans les mêmes communes et nous avons tous besoin d'être renforcés.	On essaie de faire la restitution aux collègues

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

5.1. Obstacles et difficultés.

1. Insuffisance des moyens de déplacement pour les activités sur terrain, ce qui fait que certaines activités se font alternativement dans les trois communes de la zone d'intervention. Cela retarde certaines activités.
2. Manque de machines pour les psychologues ce qui retarde ou rend difficile certaines activités.
3. Manque des médicaments pour les épileptiques qui ont besoin d'un traitement médical. Ces médicaments coûtent énormément chers. Certains d'entre eux ne peuvent pas acheter les médicaments prescrits ou faire d'examens demandés par le Médecin faute de moyens. Cela constitue un obstacle dans un accompagnement psychothérapeutique.
4. Les contres transferts ne sont pas suffisamment faits, ce qui handicape le suivi des malades transférés.
5. Le retard des permissions de la part de certains responsables des institutions pour le déroulement des activités de sensibilisations planifiées.

5.2. Observations importantes

Durant l'année 2022, la majorité des activités qui étaient planifiées ont été réalisées : sensibilisations communautaires, les coachings des APS et le renforcement sur la prise en charge individuelle, ce qui a amélioré la capacité de prise en charge des patients. On observe le flux des personnes qui sollicitent les séances d'écoute suite aux sensibilisations faites par les APS et les Psychologues Mobilisateurs. Pourtant on observe que beaucoup d'entre eux préfèrent encore consulter le Centre d'Accompagnement Psychosocial St François d'Assise que les bureaux d'écoute communaux, malgré la distance. Toutefois, la visibilité de ces bureaux continue à augmenter grâce aux sensibilisations communautaires.

5.3. Conclusion

Le projet « NI ABACU » continue d'être implanté dans la Mairie de Bujumbura par A.LU.MA-Burundi à travers les différentes activités réalisées par les APS et les psychologues mobilisateurs sous la supervision du chef de projet.

Les sensibilisations communautaires et les ateliers nous ont permis d'atteindre plus de 205149 personnes dont 125 803 hommes et 79 346 femmes qui ont été sensibilisées sur le projet NI ABACU et santé mentale en générale, la carence affective, les substances psychoactives, les violences basées sur le genre, la non-discrimination et stigmatisation des malades mentaux et le traumatisme.

Des sensibilisations à travers les canaux de communication, émissions radio s, les réseaux sociaux (2 455 personnes sur youtube et 13 900 sur facebook), 591cas dont 355 femmes et 236 hommes ont bénéficié des séances de psychothérapies.

Bref, nous avons constaté que ce sont plus des femmes qui viennent dans nos différents bureaux d'écoute pour consultation psychologique.

5.4. Recommandations

Il est nécessaire qu'il y ait :

- La collaboration entre les Organisations œuvrant dans le domaine de la santé mentale ;

- La contribution du gouvernement dans la mise en œuvre du programme ;
- La collaboration entre être le volet communautaire et le volet clinique
- La participation de toute la population pour la réussite de notre projet ;
- Le renforcement des capacités des psychologues sur les différentes approches psychothérapeutiques, pour une prise en charge holistique ;
- La disponibilité des psychotropes et la réduction des prix pour le bon traitement de cas qui en ont besoin ;
- La disponibilité des psychologues dans les CDS publics dans le but d'assurer une prise en charge holistique des malades mentaux dans ces structures;
- La mobilisation des moyens financiers pour la création des activités génératrices des revenus (AGR), pour que les patients puissent surmonter par eux-mêmes leurs problèmes socio-économiques
- Prévoir d'autres moyens de déplacement des psychologues mobilisateurs comme les motos pour assurer la proximité de 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, les sensibilisations communautaires et supervisions des activités sur terrain des APS . *Un seul véhicule semble être insuffisant pour six psychologues de trois communes et certains endroits sont inaccessibles à s'y rendre par les bus qui sont souvent utilisés comme moyen d'atténuation.*
- La rubrique des frais de collaboration/ déplacement car les intervenants qui nous aident à faire du travail dans la communauté (les administratifs locaux et autres) ont quelque fois besoin des frais de collaboration/déplacement alors qu'ils ne sont pas budgétisés.

Chapitre 6: Activités contributives du centre d'accompagnement psycho social Saint Francois d'Assise

	Activités	Niveau de réalisation
1	Organisation de staff matinal	32 séances
2	Formation	7 séances
3	Organisation des séances d'accueil et d'écoute	1345 séances
4	Consultation médicale	1225 séances
5	Référence des patients	6 cas référés
6	Organisation des séances de psychothérapie	1022 séances
7	Organiser des séances thérapeutiques et des thérapies familiales	4 séances
8	Organiser une hospitalisation journalière pour un accompagnement proche	30 patients
9	Prendre contact avec les familles d'origine des patients	547 appels téléphoniques
10	Entretien avec les membres des familles des patients	250 séances d'entretien
11	Organisation des visites à domicile	31 visites
12	Organisation des visites sur terrain des usagers des drogues	9 visites sur terrain
13	Organisation des visites scolaires et professionnelles	1 visite scolaire et 4 visites professionnelles

14	Organisation des séances de sensibilisation des agents de santé communautaire	4 séances
15	Organisation des campagnes de sensibilisation pour la réinsertion sociale des malades stabilisés	5 campagnes dans la ville de Bujumbura
16	Emissions radio sur la santé mentale	5 émissions
17	Production et diffusion d'un spot publicitaire et d'un publi-reportage	1 spot
18	Organisation d'un atelier pour les parlementaires et des journalistes,	1 atelier
19	Atelier sur l'Approche Psychosociale Communautaire (APC)	4 ateliers avec l'appui du Centre SERUKA
20	Echange avec les partenaires sur le travail dans le domaine de santé mentale et le soutien psychosocial	3 séances d'échanges
21	Approfondissement sur PSEAH (Prevention of Sexual Exploitation Abuse and Harclement)	1 séance

ANNEXE – Photos

Photos illustrant Coaching des APS



Photos illustrant la compétition interscolaire des théâtres



Photos illustrant les formations de renforcement des capacités



Photo illustrant les sensibilisations communautaire (photo prise par ALUMA-BURUNDI)



Photos illustrant les séances de groupes de parole



Photo illustrant l'Atelier d'APC sur le projet de vie (photo prise par ALUMA-Burundi)



Photos illustrant un atelier de sensibilisation des leaders religieux, (prise par ALUMA-BURUNDI)



Photo illustrant les visites à domicile des patients prise par ALUMA-BURUNDI



Photo illustrant l'émission radio, prise par ALUMA-BURUNDI



Photo illustrant la réunion d'échange avec les intervenants œuvrant en santé mentale



ANEXE – Documents
