



MINISTRE DE LA SANTE
PUBLIQUE



Sensibilisation intégrée sur la lutte contre le paludisme en vue de la prévention contre des flambées épidémiques de paludisme dans le camp des réfugiés venus de RDC de Musenyi / Rutana

Période de l'activité : du 01 au 12 Décembre 2025

RAPPORT TECHNIQUE

1. Introduction

Suite aux violences armées survenues à l'Est de la RDC (Nord-Kivu, Sud-Kivu) depuis le mois de février 2025, un afflux massif de réfugiés a été observé. Au 30 avril 2025, 71 147 réfugiés congolais avaient déjà traversé la frontière vers le Burundi. Le site de réfugiés de Musenyi abrite actuellement aux environs de 22.000 Réfugiés, dont plus de la moitié sont des enfants¹.

Des missions d'évaluation des besoins sanitaires dans le site de Musenyi ont identifié quelques faiblesses entre autres la faible implication des réfugiés dans les services de santé communautaire du site et les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement.

Les données du mois de juin 2025 ont montré que des 5 293 consultations au poste de soins du site des réfugiés de Musenyi, les maladies les plus fréquentes étaient : les infections respiratoires aiguës (25 %), le paludisme (9 %), les dermatoses (9 %), les infections sexuellement transmissibles (8 %) et les maladies diarrhéiques (7 %).

Entre le 1^{er} mai et le 19 juin 2025, 27 décès ont été signalés parmi les réfugiés de Musenyi. Une mission conjointe COUSP-OMS, menée dans ce site, a révélé plusieurs problèmes entre autres : Automédication ; usage de médicaments traditionnels ; retards dans les consultations et les références médicales ainsi qu'une faible surveillance communautaire.

¹ Rapport sur les besoins et plan de réponse humanitaire Burundi publié en juillet 2025 par le Coordonnateur Résident du système des Nations Unies au Burundi

Compte tenu des conditions d'hygiène et d'assainissement précaires associées à une promiscuité dans lesquelles vivent cette population dans une région d'endémicité du paludisme, il est urgent et indispensable de renforcer les capacités de cette population sur les mesures appropriées de prévention et de lutte contre le paludisme en vue de prévenir la survenue de flambées épidémiques de paludisme aussi bien dans le site/camps que dans les communautés environnantes du camp.

Par ailleurs, il faut signaler que dans des situations d'urgences humanitaires, les populations se déplacent souvent laissant tout ce qu'elles ont derrière elles. Elles abandonnent leur travail, étude et sont parfois déconnectées de leurs familles. Cette situation provoque, chez certains, des troubles de santé physique et/ou mentale. Aussi, consécutivement à ces conditions de vies précaires et de promiscuité des cas de violences basées sur le genre en particulier les violences sexuelles ont été signalées. C'est pour cela qu'il est très important d'intégrer le volet santé mentale dans les sensibilisations mais aussi la prise en charge mentale des réfugiés afin de prévenir, reconnaître à temps et prendre en charge correctement les personnes présentant des troubles de santé mentale

C'est dans ce cadre que, l'Association Actions de Lutte contre la Malaria et la Promotion de la Santé Mentale (A. LU.MA-PSM) avec le soutien financier de l'OMS a réalisé, en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), une sensibilisation intégrée sur la lutte contre le paludisme en vue de prévenir la survenue des flambées épidémiques de paludisme dans ce camp et dans la population environnante. Cette sensibilisation a été couplée au volet santé mentale chez les réfugiés en tenant compte du contexte de leur vulnérabilité psychosociale, ce qui pourrait provoquer ou même aggraver des perturbations au niveau de la santé mentale. Cette activité a été réalisée au cours du mois de décembre 2025.

2. Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité liée au paludisme et à l'amélioration de la santé mentale des réfugiés du site de Musenyi.

3. Lancement du projet

3.1. Mot d'accueil par l'Administrateur du Camp de Musenyi

Le mot d'accueil a été prononcé par l'administrateur du camp de l'ONAPRA. Il a souhaité la bienvenue à l'équipe du PNLN et d'A.LU.MA-PSM, au Chef de la zone Giharo, aux chefs des quartiers du site, et a brièvement parlé de la situation de la vie des réfugiés dont il est responsable, tout en soulignant que la sécurité est bonne.



L'Administrateur du camp de Musenyi prononce le mot d'accueil des visiteurs du PNLP et de A.LU.MA-PSM et des invités au lancement des activités constitutives du projet à mener dans ce camp des réfugiés. A sa gauche se trouve le Chef de zone Giharo.

3.2. Mot de lancement du projet par le Représentant Légal de A.LU.MA-PSM

Le Représentant Légal de l'association Actions de Lutte contre la Malaria et la Promotion de la Santé Mentale (A. LU.MA-PSM) a ensuite pris la parole où il a parlé de l'objectif de la mission: sensibiliser les réfugiés congolais sur la lutte contre le paludisme et la santé mentale, une activité réalisée en collaboration avec le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP), sur financement de l'OMS Burundi. Il a remercié l'Administrateur du Camp et ses collaborateurs pour son accueil dans le camp et pour son soutien à ce projet de sensibilisation des réfugiés sur les 2 thématiques de la santé, et ce, pour leur bien-être.



Le Représentant Légal prononce le mot de lancement de la mise en œuvre du projet

3.3. Sensibilisation des responsables du site des réfugiés.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet de sensibilisation des réfugiés, ALUMA-PSM, en collaboration avec le PNILP a organisé une réunion de sensibilisation sur le paludisme et la santé mentale à l'endroit des responsables du site des réfugiés congolais de Musenyi en commune Musongati et aux responsables locaux. Cette sensibilisation s'est déroulée dans l'une des salles du site où les invités qui avaient répondu à cette rencontre étaient bien installés.

Les participants à cette séance de sensibilisation des responsables ont été au nombre de 52 dont :

- 39 chefs de quartier ;
- 2 représentants des associations locales ;
- 9 Agents de santé communautaires
- Le Chef de zone Giharo
- L'Administrateur du camp des réfugiés

3.3.1. Groupe cible

Les responsables et les chefs des quartiers du site des réfugiés congolais du site de Musenyi en commune Musongati, ancienne Province de Rutana, actuellement province Burunga, et aux responsables locaux.

3.3.2. Méthodologie

Les facilitateurs de ces séances ont fait des présentations sur les deux thématiques, à savoir :

1. La lutte contre le paludisme
2. La santé mentale

3.3.2.1. Volet 1: Lutte contre le paludisme

Sur le paludisme, les présentations étaient axées sur la définition et la cause du paludisme, les signes cliniques du paludisme, les moyens de préventions et la prise en charge du paludisme.



Sensibilisation sur la lutte contre le paludisme en utilisant la boîte à images

L'outil didactique était une boîte à images relatant toutes les informations en rapport avec le paludisme. Cela a facilité la compréhension et a suscité beaucoup de questions de la part des participants.



Images qui illustrent bien la séance de sensibilisation

Les facilitateurs ont informé les participants qu'il y a un vaccin contre le paludisme depuis le mois de mars 2025 et c'est encore dans la phase pilote avec les enfants seulement.

Travers cette séance, les participants ont signalé le manque de et les facilitateurs ont promis d'avancer la question aux hautes autorités pour une prise de décision.

3.3.2.2. Volet 2 : Santé mentale

La deuxième équipe des intervenants d'A.LU.MA-PSM, à savoir les Psychologues, a sensibilisé sur la santé mentale en présentant des thèmes qui portaient sur :

- La définition de la santé mentale ;
- Les facteurs favorisant les maladies mentales ou les troubles du comportement ;
- Quelques maladies mentales fréquentes chez les réfugiés, à savoir le traumatisme et la dépression, et leurs signes
- Les habitudes à prendre pour le bien-être psychosocial

Des méthodologies participative, interrogative, expositive ont été utilisées. Des questions ont été posées et les réponses ont été données par les intervenants.

Ils ont continué à parler des deux maladies en spécifiant les signes qu'on peut observer. On a ensuite parlé de la prévention, chercher des psychologues pour les assister.

3.3.2.3. Les recommandations

- Disponibiliser dans les brefs délais des MILDA
- Organiser une formation des ASCs chargés de faire les premiers soins en rapport avec le paludisme.

4. Campagnes de sensibilisation dans les quartiers

La sensibilisation des réfugiés du Site Musenyi 1 a été faite pendant 2 semaines du mois de décembre 2025.

➤ Groupe cible

Les réfugiés congolais du site de Musenyi en commune Musongati, ex-province Rutana et aux populations des environs.

➤ Objectif général :

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité liée au paludisme et à l'amélioration de la santé mentale des réfugiés du site de Musenyi.

➤ Objectifs spécifiques

- ✓ Sensibiliser les réfugiés du site de Musenyi sur les bonnes pratiques de prévention et de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Conscientiser les réfugiés du site de Musenyi sur la santé mentale et les problèmes y relatifs.
- ✓ Assurer l'écoute et l'orientation des réfugiés du site de Musenyi présentant des problèmes de santé mentale vers les intervenants en santé mentale pour la prise en charge des cas de traumatismes et des troubles mentaux.

Dans la mise en œuvre du projet, les réfugiés étaient regroupés par quartiers et par thématique, à savoir la sensibilisation sur la lutte contre le paludisme et sur la santé mentale.

➤ Méthodologie

La méthodologie utilisée pour la sensibilisation était la même pour les 4 jours de sensibilisation et par thématique.

a. Sensibilisation dans les quartiers sur le paludisme, l'assainissement du milieu, la bonne utilisation du MILDA

Au début de chaque séance de sensibilisation, le Représentant Légal d'A.LU.MA-PSM faisait la modération en faisant savoir au groupe cible le contexte et le motif de la visite.

Après cela, on commençait la sensibilisation avec la méthodologie expositive, participative et interrogative. Dans l'exposé, on a commencé par :

- La définition du paludisme,
- Les causes et les conséquences,
- Les signes cliniques,
- La prévention ainsi que la prise en charge.

Après la présentation, les animateurs et animatrices posaient des questions pour évaluer le degré de connaissances acquises sur les bonnes pratiques de lutte contre le paludisme.

Les réfugiés étaient intéressés, très curieux, car on voyait bien qu'ils n'étaient pas bien informés sur la maladie. Les femmes et jeunes filles participaient beaucoup par rapport aux hommes. On a pris une heure pour la sensibilisation et une heure pour les questions réponses. Pour chaque question posée, on leur donnait une prime de motivation, à savoir les savons.

Les problèmes et défis

➤ Les déclarations des réfugiés

- Manque de moustiquaires alors que la sensibilisation revenait souvent sur l'utilisation d'une moustiquaire pour une bonne prévention du paludisme.

-L'Hôpital communal n'a pas suffisamment des antipaludiques.

➤ Le constat fait par les animateurs

-Le site manque d'une organisation pour l'assainissement des lieux.

-Les latrines sont sales de façon qu'ils ne puissent pas y entrer.

Les animateurs n'ont pas le temps d'évaluer la qualité des prestations

b. Sensibilisation dans les quartiers sur la santé mentale

La santé mentale est un domaine plus ou moins oublié, alors que les réfugiés peuvent être victimes des traumatismes et de la dépression.

➤ Les définitions

- La définition de la santé mentale
- La maladie mentale
- L'importance de la bonne santé mentale

- Les facteurs favorisant les maladies mentales
- Les principaux signes de la maladie mentale
- Les maladies les plus fréquentes chez les personnes en situation d'urgence (refugiés) comme l'état de stress post-traumatique et la dépression

➤ **Méthodologie** : La méthodologie utilisée est participative, interrogative, expositive.

✓ **Les problèmes soulevés par la population**

1. Pas d'intervenants pour une prise en charge individuelle
2. Conflits entre les différentes tribus
3. Pas de soutien et accompagnement psychologique
4. L'insuffisance ou absence d'accompagnement individualisé alors qu'ils en ont beaucoup besoin ;
5. Condition de la vie difficile (nourriture insuffisante, logement non adéquat)

✓ **Solutions possibles ou recommandations :**

1. Référence chez les intervenants déjà existants dans le camp
2. Soumettre les problèmes au niveau des chefs des camps
 3. Nécessité du soutien et accompagnement psychosocial individualisé
 4. Nécessité de renforcement de capacités des intervenants communautaires
 5. La mise en place de groupes de parole
 6. Rendre disponibles les manuels pour les intervenants locaux.

5. Approche EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing/ désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires)

Pour un bon accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux, les animateurs psychologues ont utilisé une approche dite EMDR citée ci-haut.

Participation : Près de 120 personnes ont suivi la séance de sensibilisation et la thérapie de groupe via l'approche EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing/ désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires).



Une sensibilisation en masse des réfugiés avec l'approche EMDR

- a. Définition de l'approche EMDR.** L'approche EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est un processus de désensibilisation et retraitement par mouvements oculaires. Cette approche est utilisée beaucoup plus dans le traitement des traumatismes et les dépressions.

L'objectif de cette approche est d'aider le cerveau à retraiter un souvenir douloureux qui reste coincé et qui continue de provoquer des flash-backs, de l'anxiété ou des émotions négatives.

Le principe de l'approche est de penser à l'événement traumatisant pendant que le thérapeute effectue des stimulations bilatérales : Mouvement oculaire rapide ou tapotements alternés.

Ces stimulations semblent faciliter la communication entre les deux hémisphères

- b. Méthodologie utilisée dans la sensibilisation et thérapie de groupe :** Expositive et participative
- c. Méthodologie utilisée dans la prise en charge individuelle :**

Les différentes approches thérapeutiques.

Après la mise en œuvre de l'EMDR de groupe, il y a eu 30 personnes qui sollicitaient la prise en charge individuelle.

- L'étape suivante a porté sur l'identification et prise en charge de 14 cas pour une prise en charge individuelle. Parmi les personnes accueillies, la majorité étaient des femmes de moins de 45 ans et on a constaté qu'elles ont subi des violences sexuelles les uns dans leur pays d'origine et d'autres dans le camp.

En général, on a observé qu'elles ont été beaucoup plus touchées par les dégâts causés par la guerre surtout la perte des proches, des biens, du travail ainsi que la séparation avec leurs familles.

d. Les séances d'écoute et orientation psychologiques.

➤ **Les problèmes soulevés par la population**

1. Perte des proches
2. Violences sexuelles dans leur pays d'origine et au sein du camp de Musenyi
3. Perte des biens matériels
4. Les conflits conjugaux
5. Injustice faite par les chefs du camp
6. Les conditions de vie précaires
7. Les dégâts causés par les intempéries dans le camp

➤ **Solutions possibles ou recommandations :**

1. Prise en charge du traumatisme
 2. Référence chez les intervenants déjà existants dans les camps
 3. Soumettre les problèmes à l'administration du camp
- Leur faire Connaître quelques stratégies pour gérer les stress

1. Appuis techniques de l'OMS :



Séance d'évaluation conjointe du déroulement des activités

Au terme des activités réalisées la première semaine, il y a eu une séance d'évaluation du déroulement des activités par le délégué de l'OMS, l'équipe du PNLP et d'A.LU.MA-PSM. Des recommandations ont été formulées, surtout l'utilisation du matériel de lance-voix pour atteindre

un grand nombre, et organiser des séances d'écoute des personnes qui ont des signes de traumatisme et de dépression.

Ces outils de communication ont été utilisés lors de la 2^{ème} semaine, ce qui a permis de toucher de nombreux réfugiés par rapport à la participation lors de la première semaine.

Les images qui illustrent les activités réalisées dans le site de Musenyi 1

1.Sensibilisation dans les quartiers sur le paludisme, l'assainissement du milieu, la bonne utilisation du MILDA



Des réfugiés touchés par la sensibilisation sur la lutte contre le paludisme, surtout les femmes

2.Sensibilisation dans les quartiers sur la santé mentale



Synthèse des résultats atteints par rapport aux indicateurs du cadre logique

Activités	Resultants atteints	Observations/commentaires
<u>Activité 1</u> : Sensibilisation des Responsables locaux	52 responsables locaux (sur les 64 attendus) ont été sensibilisés sur les bonnes pratiques de lutte contre le paludisme	La majorité des responsables locaux dans le site des réfugiés sont sensibilisées et conscientisées sur la lutte contre paludisme et la santé mentale et prennent des mesures de prévention adéquates.
<u>Activité 2</u> : Organiser des séances de sensibilisation sur le paludisme, l'assainissement du milieu, la bonne utilisation du MILDA ;	Plus de 13 000 réfugiés se trouvant dans le site de Musenyi ont été sensibilisés et conscientisés sur la lutte contre paludisme et la santé mentale et prennent des mesures de prévention adéquates	Le risque de survenue des flambées épidémiques de paludisme dans le camp des réfugiés venus de la RDC du site de Musenyi et dans la population environnante est limité.
<u>Activité 3</u> : Organiser des séances de sensibilisation sur la santé mentale et les problèmes y relatifs ;		La majorité des réfugiés du site de Musenyi ont compris les facteurs favorisant la maladie mentale, l'état de stress post-traumatique, les symptômes de la maladie mentale, les bonnes attitudes pour la promotion de la bonne santé mentale.
<u>Activité 4</u> : Organiser les séances d'écoute et orientation Psychologiques	14 réfugiés du site de Musenyi ont été écoutés et référés.	Des cas de traumatismes et de troubles mentaux dans les réfugiés venus de la RDC du site de Musenyi sont détectés et référés pour être pris en charge.

OBSERVATIONS GENERALES SUR TERRAIN DE MUSENYI/ EN SANTE MENTALE

1. Il y a très peu d'intervenants en santé mentale
2. Constant des VBG au sein du camp surtout pour ceux qui habitent encore dans les hangars
3. L'avenir de certains réfugiés incertain suite à la perte des proches et des biens
4. Certains réfugiés sont séparés de leurs famille suite à la guerre
5. Deux semaines ne suffisent pas pour sensibiliser plus de 20 000 réfugiés
6. Presque tous les réfugiés ont manifesté la soif d'être accueillis dans les séances de psychothérapies individuelles
7. Ignorance des problèmes liés à la Santé Mentale chez beaucoup de réfugiés

Recommandations

1. Renforcement de capacités sur les techniques d'écoute auprès des réfugiés qui ont fait la psychologie et d'autres domaines similaires
2. Augmentation des séances de thérapies individuelles et collectives
3. Disponibiliser pour chaque famille sa propre maison ou la séparation des hommes et femmes dans les hangars et la mise en place du système de plaidoirie à l'endroit des victimes de viol dans le camp
4. Mettre en place des mesures de sécurité pendant la nuit
5. Intensifier des séances de sensibilisation et conscientisation sur les problèmes liés à la Santé Mentale
6. Organiser des séances de thérapies individuelles et collectives dans tous les sites, en utilisant l'approche EMDR,
7. Mettre en place un système fonctionnel d'unification des familles séparées par la guerre

Fait à Bujumbura

Ambassadeur Albert MBONERANE

Représentant légal