



■ 4 ONG UNIVERSITAIRES BELGES AU SERVICE DE LA COOPERATION ■

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE

TITRE DU PROJET : IZERE / SANTÉ MENTALE AU BURUNDI

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE	1
TITRE DU PROJET : PROJET IZERE-SANTE MENTALE	1
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	2
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	3
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	5
E. Suite à donner à l'évaluation.....	6
E.1. Décisions sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation	6
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :	17
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation.....	18
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	18
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	18

A. Identité

Projet	IZERE / Santé mentale
Code IATI	Si applicable
Objectifs concernés	La prise en charge de toutes les composantes de la santé mentale (biologique, psychosociale et sociétale) de la population de la zone du projet est améliorée.
Date évaluation	Avril 2022
Evaluateurs	Dr Manassé NIMPAGARITSE, Dr Alain NDAYIKUNDA et Dr Ninos Frank SOKOROZA
Date de la réponse	Avril 2022
Auteurs de la réponse	<ul style="list-style-type: none">▪ Dr Léonidas MBANZAMIHIGO, Directeur National de LC au Burundi▪ Dr Jeanine KAMANA, Coordinatrice des projets de santé mentale et mutuelles de santé dans LC au Burundi▪ Félix BANYANKINDAGIYE, MSc, Assistant Technique aux Projets de Mutuelles de santé et santé mentale dans LC au Burundi▪ Abbé Adelin NDAYISHIMIYE, Secrétaire Exécutif de BADEC-Caritas Ngozi, Organisation partenaire à LC au Burundi▪ Onesphore NYABENDA, Coordonnateur des projets de santé mentale dans BADEC-Caritas Ngozi, Organisation partenaire à LC au Burundi▪ Consultants indépendants évaluateurs : Dr Manassé NIMPAGARITSE, PhD, Dr Alain NDAYIKUNDA, Msc et Dr Ninos Frank SOKOROROZA

B. Résumé de la réponse managériale

Ce rapport d'évaluation est le résultat d'un long processus et des efforts fournis par plusieurs personnes. Ce rapport montre les résultats atteints, les leçons apprises ainsi que les points à améliorer pour mieux mener nos interventions en santé mentale. Ce rapport contient une série des recommandations qui nous serviront de référence pour nos interventions et les projets futurs afin de fournir des services de qualité aux bénéficiaires de projet et contribuer à la mise en œuvre des politiques de santé du pays. L'atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale à l'intention des acteurs en santé mentale a

permis d'apporter des améliorations au rapport et a constitué une meilleure occasion pour LC de partager son expérience dans l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires du Burundi. Louvain Coopération se montre satisfaite de cette évaluation.

C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation

Contexte de l'évaluation

Louvain Coopération (LC) est installée au Burundi depuis 2004 où elle intervient dans les domaines de la sécurité alimentaire et économique, la santé et l'accès aux soins de santé à travers des mutuelles de santé communautaires. De 2017 à 2021, LC a obtenu un financement de la Direction Générale de la coopération au Développement (DGD) dans le cadre du programme quinquennal 2017 – 2021 pour réaliser un projet pilote de santé mentale dénommée IZERE. Ce projet est mis en œuvre en partenariat avec le Bureau d'Appui au Développement et à l'Entraide Communautaire, Association sans But Lucratif (BADEC-Caritas Ngozi asbl). Il s'agissait d'apporter un appui aux districts sanitaires de Buye (centre de santé de Gatsinda et l'hôpital de Buye) et de Kiremba (centre de santé et l'hôpital de Kiremba) pour contribuer à améliorer la santé mentale des populations de Ngozi. Comme la fin du projet est fixé au 31 décembre 2021, il était impératif de procéder à son évaluation externe. Cette évaluation constitue une opportunité de capitaliser les résultats du projet objet d'évaluation pour servir au projet TWITEHO AMAGARA, financé par l'Union Européenne, dans son volet de santé mentale mais aussi d'informer et guider la planification future des actions de LC et d'autres intervenants en santé mentale. Bien plus, l'évaluation sert d'informer le bailleur de fonds principal (DGD) pour des fins des interventions ultérieures.

Rappel des grandes questions d'évaluation

L'objectif global de l'évaluation finale du projet IZERE est d'apprécier les performances réalisées en matière de prise en charge de toutes les composantes de la santé mentale (biologique, psychologique et sociétale) de la population bénéficiaire par rapport à l'objectif spécifique du projet en vue d'informer le bailleur de fonds et d'apporter des suggestions et recommandations permettant d'améliorer les interventions ultérieures.

Plus spécifiquement, la présente évaluation a les finalités de :

- Vérifier, sur la base de l'état d'avancement et des performances du projet, si les changements escomptés ont été atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière de prise en charge médicale et psychologique des patients ;
- Analyser les 5 critères CAD habituels suivants : pertinence, efficacité, efficience (utilisation rationnelle des ressources), impact et viabilité ;

- Analyser les approches (sensibilisation communautaire, appui en médicaments psychotropes et antiépileptiques aux formations sanitaires, formation du personnel soignant, appui en activités de réintégration socio-économique dont les activités génératrices de revenus et les groupes de parole ainsi que les cartes de mutuelle de santé), identifier les bonnes pratiques à capitaliser et proposer des voies d'amélioration ;
- Evaluer la qualité des soins offerts aux malades souffrant des troubles mentaux ;
- Evaluer la qualité des données liées à la santé mentale dans le système d'information sanitaire (SIS) et proposer des améliorations ;
- Sur base de la distribution actuelle des responsabilités des intervenants dans le processus d'intégration des soins de santé mentale dans le système national de santé, faire une analyse de la situation et proposer des améliorations ;
- Analyser les effets des interventions des organisations en synergie avec LC dans le cadre du programme quinquennal financé par la DGD (Vétérinaires Sans Frontières - VSF Belgique et LC/Mutuelles de santé) sur la santé des bénéficiaires et proposer des améliorations ;
- A la fin de la mission, formuler des recommandations opérationnelles à partager avec l'équipe LC et les partenaires de mise en œuvre et des recommandations stratégiques à partager au cours d'un atelier de restitution avec les intervenants dans le domaine de la santé mentale au Burundi et les autorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS). Les recommandations et les observations des participants à la séance de restitution des résultats de l'évaluation finale seront condensées dans le rapport de cette évaluation finale.

Les thèmes transversaux (genre et environnement) ont fait l'objet de l'évaluation. Elle donne des éléments de réponses sur la prise en compte de l'aspect genre dans la mise en œuvre des actions et des services. En outre, il montre la façon dont les actions du projet affectent l'environnement.

Questions clés de l'évaluation

Il s'agit d'une évaluation qui rend explicite la manière dont les parties prenantes s'y prennent pour induire les changements de comportements nécessaires pour améliorer la capacité de résilience des bénéficiaires. Son analyse globale a permis de mieux comprendre les éléments déclencheurs d'un changement chez les bénéficiaires, compte tenu de leurs différents profils. Il relève également des éventuels freins et obstacles à l'adoption de nouveaux comportements.

L'évaluation a pris en compte les hypothèses sous-jacentes à la Théorie du changement énoncée dans le document de projet initial pour répondre aux questions d'évaluation.

Ces hypothèses sont :

Hypothèse 1 : La déstigmatisation des problèmes de santé mentale auprès des populations aboutit rapidement chez celles-ci à une forte augmentation de la demande de soins (CARE), souvent exprimée en premier lieu par les femmes (80%), ensuite par les hommes et finalement par les familles.

Hypothèse 2 : Dans un pays aussi instable que le Burundi, les organisations confessionnelles sont capables de soutenir la population dans le domaine de la santé mentale.

Hypothèse 3 : La typologie des 3 cercles (bio-psycho-sociétal) est un modèle simple, clair, puissant et reconnu aujourd'hui par la société scientifique (OMS) pour faire passer les concepts clés de santé mentale aux intervenants de ce domaine.

Hypothèse 4 : La partie mentale des maladies a trop souvent été oubliée et nécessite une attention particulière jusqu'à ce qu'elle fasse entièrement partie des soins de santé primaires.

Hypothèse 5 : Dans les pays fragiles, les systèmes locaux de santé restent les structures les plus efficaces pour assurer les soins de santé de base auprès des populations totalement démunies.

D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport

Au terme de l'évaluation, il est constaté que malgré quelques insuffisances et un budget limité, les performances de ce projet pilote de santé mentale ont été très bonnes.

Les conclusions suivantes résument les constats de l'évaluation :

Conclusion N°1 : Pertinence du projet

L'évaluation a trouvé que le projet était très pertinent car sa conception et ses objectifs cadraient avec les politiques nationales, s'alignaient aux prescrits des politiques internationales et répondait à un réel besoin des bénéficiaires. Cependant, il a été constaté qu'aucune activité spécifique en faveur des droits des personnes souffrant de maladies mentales, dans le cadre d'une prise en charge holistique, n'a été envisagée.

N.B. : le fait de travailler sur leur accès à des soins spécialisés est un travail sur leur droit d'accès à la santé. Le fait de travailler sur la lutte contre la stigmatisation et les AGR, est un droit à une vie digne....

Conclusion N°2 : Cohérence

Le niveau de cohérence du programme est jugé élevé. La cohérence interne était bonne car la logique d'intervention dégage une bonne cohérence entre les objectifs fixés, les approches mises en œuvre et les résultats visés. Aussi, la cohérence externe a été jugée satisfaisante car, non seulement l'objectif du projet IZERE était en parfaite cohérence avec l'objectif général de la politique nationale de santé mentale (SM), mais également les actions du projet s'articulaient bien avec celles des autres intervenants en santé mentale au Burundi.

Conclusion N°3 : Efficacité

Le projet a amélioré la prise en charge de toutes les composantes de la santé mentale (biologique, psychosociale et sociétale) de la population de la zone d'intervention. Malgré quelques insuffisances constatées, les approches de mise en œuvre ont été très efficaces et les résultats visés ont été atteints.

Conclusion N°4 : Efficience

Malgré des faiblesses constatées dans l'allocation budgétaire, le niveau d'efficience de la gestion du projet est jugé élevé. L'utilisation des ressources a globalement été rationnelle et le rapport coût-efficacité de l'intervention permet de juger celle-ci de « coût-efficace ».

Conclusion N°5 : Impact

Le programme a eu un impact élevé dans la zone d'intervention du projet.

Au niveau communautaire, la communauté aura acquis de meilleures connaissances sur la santé mentale, la discrimination envers les malades mentaux a diminué et elle dispose des personnes pouvant aider dans l'orientation pour choisir les meilleures solutions en santé mentale.

Au niveau des formations sanitaires, des prestataires de soins ont été formés sur la Santé mentale et les médicaments psychotropes et antiépileptiques rendus disponibles dans des Formations Sanitaires (FOSA). Cependant, il subsiste des problèmes liés à l'approvisionnement et à la gestion de ces médicaments pour garantir une meilleure disponibilité et une meilleure accessibilité.

Enfin, BADEC-Caritas a été renforcé au niveau organisationnel et technique.

Conclusion N°6 : Durabilité

Il existe des preuves probantes de la durabilité des interventions au-delà de la durée du projet. Le degré d'appropriation des interventions par les parties prenantes est élevé et ces dernières ont été renforcées dans l'optique de leur permettre de devenir autonomes au-delà de la durée du projet. Cependant, des mesures adéquates doivent être prises pour les facteurs identifiés comme potentiellement nuisibles à la durabilité des résultats de ce projet.

Conclusion N°7 : Genre

Malgré l'absence de spécification des activités sur la thématique « genre » au moment de sa conception, le projet a pris en compte la dimension « genre » et a contribué à réduire les violences domestiques durant sa mise en œuvre.

Conclusion N°8 : Environnement

Le projet a indirectement contribué à la protection de l'environnement par une réduction sensible des feux de brousse, de la déforestation et de la pollution du sol ; une amélioration de l'hygiène des ménages bénéficiaires des AGR ainsi qu'une diminution de l'érosion de leurs sols.

Conclusion N°9 : Intégration dans les soins de santé primaires

Le projet a permis d'insérer la prise en charge des maladies mentales dans les activités de soins de santé primaires menées dans la zone de mise en œuvre. En dépit de quelques insuffisances constatées, des résultats encourageants ont été obtenus au niveau micro systémique sur tous les piliers du système de santé excepté sur le pilier en rapport avec le système d'information sanitaire.

E. Suite à donner à l'évaluation

Modification forte des activités par la suite ? ; mise au point de nouveaux partenariats ?

E.1. Décisions sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation

Les recommandations formulées sont dirigées vers :

- (i) La planification des activités en faveur des droits des personnes souffrant des maladies mentales pour les prochaines formulations,
- (ii) L'amélioration de l'approche de formation des prestataires en santé mentale,
- (iii) L'amélioration de la formation des Agents de Santé Communautaires (ASC) en santé mentale,

- (iv) L'amélioration de la mobilisation communautaire,
- (v) Meilleure efficacité de l'approche formation des leaders religieux,
- (vi) L'amélioration de l'approche associative des Activités Génératrices de revenus (AGRs),
- (vii) Une meilleure synergie garantissant l'accès aux psychotropes,
- (viii) L'amélioration du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments des maladies mentales,
- (ix) L'amélioration de l'approche des groupes de parole,
- (x) Une meilleure durabilité financière,
- (xi) La réussite de l'intégration effective des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires
- (xii) Conseils en rapport avec les formulations futures.

Enfin, des thématiques en santé mentale qui peuvent faire objet d'un focus de recherche ont été proposées.

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet de la recommandation	Planification indicative et modalités de mise en œuvre des recommandations
Amélioration de l'approche de formation des prestataires en santé mentale			
1.	Faciliter les ateliers/réunions de restitution des personnes formées envers leurs collègues ce qui va augmenter l'appropriation par les autres prestataires ;	La recommandation est retenue et sera mise en œuvre totalement. En effet, la restitution va permettre un transfert de compétences aux autres infirmier.es non formés. Par conséquent, le nombre de prestataires capables d'offrir des soins de santé mentale augmentent les FOSA.	Les assistants sociaux vont accompagner les CDS dans la restitution des acquis de la formation conformément à un calendrier préétabli en commun accord avec le BDS. Par ailleurs et pour une meilleure durabilité, nous avons prévu dans le P5, l'élaboration de plan de formation continu afin de systématiser celle-là. D'autres approches de formations continues sont, également proposées telles que la consultation spécialisée périodique par un psychiatre dans les CDS pour favoriser l'apprentissage en faisant.
2.	Plaider pour l'intégration d'un module de santé mentale dans les curricula de formation des médecins et des infirmiers au Burundi ;	La recommandation est prise en compte partiellement. Mais nous allons discuter avec d'autres intervenants en santé mentale comme Enabel, Coopération Suisse, etc.	Pendant la période de 2022-2026, à chaque rencontre avec les académiques et les chargés de l'Education. Nous allons aussi sensibiliser d'autres intervenants et recueillir les avis des intervenants pour une action future.

3.	Organiser des formations sur la santé mentale pour les lauréats des facultés de médecine à l'instar des formations organisées sur la prise en charge du VIH/SIDA	La recommandation n'est pas retenue. Cette approche pourrait produire de bons résultats néanmoins nous n'avons pas de moyens humains et financiers en suffisance.	Pas pris en compte pour le programme 22-26
4.	Faire le plaidoyer pour que les « intervenants psychosociaux » dans le VIH soient également mis à profit dans la santé mentale	La recommandation est totalement retenue. Effet, les intervenants psychosociaux contribueront à la détection et à la prise en charge des différents troubles psychologiques chez les patients y compris ceux vivant avec le VIH.	Elle sera prise en compte dans le programme 2022-2026. Le choix des prestataires à former sur la prise en charge psychosociale, selon l'approche mhGAP de l'OMS, va intégrer le personnel des FOSA chargé du suivi des patients vivant avec le VIH.
5.	Imprimer et afficher les protocoles de prise en charge dans les services des urgences ;	La recommandation est prise en compte. Elle va contribuer à l'amélioration de la détection et de la prise en charge des patients souffrant des troubles mentaux. Il s'agit aussi du schéma simplifié et clair pour les prestataires non formés en Santé mentale.	Au cours de la mise en œuvre du programme DGD 2022-2026, il est prévu un petit budget pour l'élaboration des algorithmes. L'établissement des synergies avec d'autres acteurs en santé mentale par mutualisation des coûts des activités s'avère nécessaire afin de mener convenablement cette activité.
6.	Constituer des pools de prestataires-formateurs afin d'avoir des personnes ressources locales pouvant assurer la formation d'un plus grand nombre de prestataires ;	La recommandation est totalement retenue et a été exécutée en 2020. Il y a un pool de 25 formateurs nationaux en santé mentale formés dans le cadre du projet Twiteho Amagara du consortium MEMISA dont Louvain Coopération et BADEC sont membres.	La zone d'intervention a déjà trois formateurs nationaux dont deux médecins et un psychologue. En cas de besoins, le projet fera recours aux formateurs qui sont dans d'autres provinces.
7.	Organiser des formations professionnelles des prestataires infirmiers leur permettant d'acquérir des compétences dans le suivi et le soutien psychothérapeutique des patients souffrant de troubles psychologiques pour pallier au problème de manque de psychologues.	La recommandation est totalement retenue. Le renforcement des capacités des infirmiers sur la prise en charge psychosociale va permettre de combler le gap lié au manque de psychologues dans les FOSA. Ainsi, la prise en charge psychosociale des patients sera améliorée.	Dans le programme DGD 2022-2026, il est prévu la formation des prestataires de soins des FOSA en santé mentale et un accent particulier va être mis sur la prise en charge psychosociale selon l'approche mhGAP -GIH de l'OMS.
8.	Constituer des FOSA d'excellence locale pouvant servir de stage d'immersion des prestataires des autres FOSA.	La recommandation n'est pas retenue. Néanmoins, nous sommes conscients que cette approche servira au désengorgement des centres nationaux de référence en soins psychiatriques.	Pas prise en compte car LC a prévu un psychologue volant qui fera des consultations spécialisées périodiques dans les CDS et constituera ainsi un centre d'excellence pour un réseau de CDS.

9.	Plaider pour l'affectation de Psychologues dans des structures de soins.	La recommandation est totalement retenue. En effet, l'affectation des psychologues dans la FOSA permettra une meilleure prise holistique des cas de troubles mentaux.	Au cours de la période 2022-2026, à chaque rencontre avec les autorités sanitaires du pays, nous allons les sensibiliser sur l'importance de l'affectation des psychologues dans les structures, en l'occurrence les hôpitaux de district.
Amélioration de la formation des ASC en santé mentale			
10.	Concevoir et intégrer un module sur le déroulement d'une séance de sensibilisation (technique, durée, attitude, nombre de participants, ...) selon les thématiques spécifiques.	La recommandation est partiellement retenue. L'existence de ce module aidera les ASC à bien animer les séances de sensibilisation en Santé mentale. Ainsi, ils retiendront l'attention des participants afin de retenir l'essentiel du message et susciter plus d'engagement de leur part à mener des actions concrètes et permet une acquisition des nouvelles connaissances de la population en matière de santé mentale.	A prendre en compte pour le programme DGD 22-26. Nous allons produire un module qui sera testé en premier lieu dans notre zone d'intervention et sera améliorée dans le futur. Après 2026, à partir des résultats obtenus, nous allons le présenter au ministère de la Santé pour validation et mise à l'échelle.
11.	Constituer des pools de TPS-formateurs afin d'avoir des personnes ressources locales pouvant assurer la formation d'un plus grand nombre d'ASC ;	La recommandation est retenue totalement. La constitution d'un pool local des formateurs des ASC renforce l'appropriation des interventions par le niveau périphérique. Cela renforce aussi la position Technicien de Promotion de la Santé (TPS) au niveau communautaire et les ASC font plus de confiance à eux.	La recommandation est déjà réalisée en 2021 par le projet Twiteho Amagara (UE). Une séance de recyclage s'avère nécessaire.
12.	Constituer des Groupements d'Agents de Santé Communautaires (GASC) d'excellence locaux pouvant servir de stage d'immersion des ASC des autres aires de responsabilité.	La recommandation est prise en compte totalement. L'intégration des soins de santé mentale exige une implication effective de tous les intervenants de la pyramide sanitaire. Un GASC compétent et solide a une influence plus confiante à la communauté et contribue significativement à la promotion de bonnes pratiques en santé mentale.	Le programme DGD 2022-2026 prévoit le renforcement des capacités des ASC conformément aux directives nationales de SM. Les ASC transfèrent les acquis de la formation aux autres membres du GASC au cours des réunions de restitution post formation. Au cours des réunions de suivi des activités communautaires, les assistants psychosociaux du projet feront un passage en revue sur les missions des ASC en SM au sein de la communauté et au besoin, certaines thématiques de renforcement de leurs capacités seront développées.
Amélioration de la mobilisation communautaire			

13.	Utiliser des radios autres que « UMUCO FM » comme la RTNB qui est très écoutée en milieu rural au Burundi pour faire passer des messages radiophoniques et améliorer le rayonnement national du projet	La recommandation sera prise en compte partiellement. Les radios communautaires sont plus écoutées dans le milieu rural et les messages transmis touchent une grande partie de la population. Elles contribuent à la sensibilisation à large échelle et les communautés adoptent des bonnes attitudes en santé mentale.	Au cours du programme DGD 2022-2026, il est prévu d'établir un partenariat de collaboration entre BADEC-Caritas Ngozi et les radios communautaires locales (UMUCO FM et UBUNTU FM).
14.	Profiter du théâtre radiophonique « NINDE », émission la plus écoutée au Burundi pour sensibiliser le grand public.	La recommandation n'est pas retenue L'émission « Ni Nde ? » est une émission populaire et très écoutée sur le territoire national. C'est l'un des canaux de sensibilisation efficaces. La phase II du projet IZERE est à la limite budgétaire de prendre en charge émission.	L'utilisation de ce théâtre radiophonique sera prise en compte dans les futurs projets ou si une opportunité se présente.
15.	Initier des « clubs santé mentale » dans les écoles pour améliorer l'efficacité, l'impact et la durabilité des interventions en santé mentale	La recommandation est retenue totalement. L'existence des clubs de santé dans les écoles permettront de mener des activités de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu scolaire. Etant donné que les enfants sont des meilleurs messagers, ils transmettront à leur tour les messages reçus dans leurs familles. A travers leurs messages, leurs familles et l'entourage seront sensibilisés et par conséquent adopteront de bonnes attitudes face de changement.	De 2022 à 2026, le projet IZERE II va élargir sa cible et va initier des activités de santé mentale dans des écoles pilotes. 10 écoles seront choisies pour implémenter les actions de santé dans les écoles et des clubs Santé seront créés.
16.	Cibler les jeunes des mouvements d'action Catholique pour faire passer des messages en faveur des interventions en santé mentale ;	La recommandation est partiellement retenue. Ce ciblage en sensibilisation permet de toucher un grand nombre de jeunes scolarisés et non scolarisés. C'est une opportunité de les sensibiliser sur les méfaits de la consommation de substances psychoactives et sur la promotion de la santé mentale positive (prévention et promotion).	2022-2026 Ils seront touchés lors des activités de sensibilisation générale de la population.
17.	Cibler les guérisseurs traditionnels et les sensibiliser à toujours référer tout malade mental dans les formations sanitaires pour une meilleure prise en charge. En effet, les guérisseurs traditionnels sont une partie prenante importante qui est imposée par la représentation de la maladie mentale dans la société burundaise.	La recommandation est partiellement retenue. Une fois sensibilisés sur la détection et le référencement des cas de maladies mentales, les patients seront traités précocement et la stabilisation de leur état de santé sera rapide et durable.	A prendre en compte dans le programme DGD 22-26 : Les guérisseurs et les autres groupes spécifiques seront touchés lors des sensibilisations de masse. Et, comme c'est une partie prenante importante en santé mentale, une activité propre à eux pourraient être envisagée dans les futurs projets.

Meilleure efficacité de l'approche formation des leaders religieux			
18.	Etendre la formation aux autres prêtres ; dans un premier temps à ceux de la zone d'intervention du projet et par la suite à ceux de toute la zone d'intervention du partenaire d'exécution (Diocèse Ngozi).	La recommandation n'est pas retenue. Les religieux jouent un rôle important dans la communication et dans la promotion de la santé mentale et du bien-être des fidèles. Lors de l'exécution de la première phase du projet, une équipe de prêtres a été formée sur la santé mentale. La limite budgétaire ne permet pas de former d'autres équipes de religieux.	A prendre en compte si les opportunités se présentent.
19.	Cibler également les pasteurs de l'église protestante (les protestants représentent 21.4% de la population)	Cette recommandation n'est pas retenue. Les religieux jouent un rôle important dans la communication et dans la promotion de la santé mentale et du bien-être des fidèles. La limitation budgétaire n'a pas permis d'envisager leur formation.	Cette recommandation est à prendre en compte dans les futurs projets.
20.	Cibler les cheiks musulmans (les musulmans représentent 2.5% de la population)	Cette recommandation n'est pas retenue. Idem à la recommandation précédente.	Cette recommandation est à prendre en compte dans les futurs projets.
Amélioration de l'approche associative des AGRs			
21.	Identifier les AGRs qui ont une répercussion évidente sur la continuité des soins (Ergothérapie en vue de la pleine réhabilitation psychomotrice) ainsi que sur l'autonomie financière des patients ou de leurs familles.	La recommandation est prise en compte totalement. L'ergothérapie intervient non seulement comme traitement des malades mentaux, mais aussi comme activité génératrice de revenus pouvant aider les patients à assurer la réinsertion socio-économique et aussi à s'acheter des médicaments.	Dans le programme DGD 2022-2026, il est prévu de développer des activités d'intégration et d'initiation à l'entrepreneuriat ainsi que la promotion des activités génératrices de revenus afin de permettre aux malades d'avoir une autonomie économique et de pouvoir continuer à payer leur traitement à vie et conserver la stabilité de leur état de santé. Notons que la modalité d'octroi des AGR sera revue pour être basée sur les besoins des bénéficiaires selon un diagnostic communautaire.
Meilleure synergie garantissant l'accès aux psychotropes			
22.	Identifier un partenaire potentiel pouvant subventionner la mutuelle communautaire en ce qui est des psychotropes.	La recommandation n'est pas retenue. La stratégie de subvention des psychotropes à travers la mutuelle communautaire donne un accès au plus grand nombre de patients. De ce fait, les patients recouvrent	Cette recommandation n'est pas prise en compte telle quelle mais une étude de coûts de la santé mentale est prévue dans le programme 22-26 et ses résultats permettront de faire un plaidoyer

		durablement un état de santé stable à moindre coût de soins.	basé sur l'évidence auprès des instances concernées
Amélioration du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments des maladies mentales			
23.	Identifier un canal potentiel (Pharmacie de gros) pouvant garantir la disponibilité des médicaments psychotropes et antiépileptiques.	La recommandation est retenue totalement et en cours d'exécution depuis mars 2022. L'implication directe d'une structure pharmaceutique qui est actif dans le système de santé du pays contribue au renforcement de l'intégration des soins de santé mentale dans les structures ainsi qu'à l'appropriation de l'action.	Déjà réalisé en février 2022. Un protocole de collaboration pour l'achat et la distribution des psychotropes et antiépileptiques a été cosigné entre la Centrale d'achat des Médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU) et le consortium Memisa financé par l'Union Européenne dont Louvain Coopération est membre et cosignataire. Un appui technique est également prévu dans le nouveau programme pour améliorer la définition des besoins, la quantification et l'approvisionnement dans le respect des bonnes pratiques.
24.	Mener un plaidoyer pour que l'Etat subventionne les psychotropes et antiépileptiques.	La recommandation est retenue partiellement. La subvention des psychotropes et antiépileptiques améliore la disponibilité et l'accès aux soins de santé mentale de façon équitable. Il s'agit d'une solution durable et efficace pour le continuum des soins.	En cours et continue avec le programme DGD 2022-2026, A chaque rencontre avec les autorités sanitaires du pays, nous allons les sensibiliser sur la nécessité de subventionner ces médicaments ou les atouts d'intégrer les indicateurs de santé mentale dans la stratégie de financement basé sur la performance. Notons qu'un travail sur la liste nationale de médicaments essentiels est prévu dans le nouveau programme.
25.	Mener un plaidoyer pour que le ministère en charge de la protection sociale signe des contrats de collaboration avec les FOSA concernées pour le remboursement des médicaments délivrés aux malades mentaux vulnérables.	La recommandation est retenue. La prise en charge des malades mentaux vulnérables par le ministère ayant la protection dans ses attributions est un mécanisme qui permet aux patients sans moyens financiers de jouir de leurs droits d'accès aux soins de santé mentale.	Au cours du programme DGD 2022-2026, à chaque rencontre avec les autorités administratives en particulier celles œuvrant dans le département de la protection sociale, nous allons les sensibiliser sur la vulnérabilité des patients souffrant de troubles mentaux et leurs droits d'avoir accès aux soins de santé comme les autres.
26.	Mener un plaidoyer auprès des mutuelles communautaires de santé pour que les psychotropes et antiépileptiques soient intégrés	La recommandation n'est pas retenue. Cette stratégie permettra aux patients un accès aux médicaments à un coût réduit. Néanmoins,	Pas pris en compte pour le programme 22-26

	dans la liste des produits à délivrer à leurs adhérents	l'organisation e la gestion actuelle des mutuelles de santé communautaires n'est pas à mesure de prendre en charge les maladies au long court car elles ne reçoivent aucune subvention de la part du Gouvernement ni de bailleurs de fonds.	
27.	Créer une plateforme de tous les intervenants en santé mentale qui aura comme objectif d'échanger sur les voies et les moyens qui permettraient de rendre disponible les médicaments psychotropes et antiépileptiques dans les FOSA.	La recommandation est totalement retenue. L'existence de cette plateforme donne des orientations et des avis aux responsables du Ministère de Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) sur les différents scénarii qui pourront être déployés afin que les psychotropes et antiépileptiques soient disponibles et accessibles dans les FOSA.	En cours depuis avril 2022. Dans le cadre du programme résilience composante santé « Twiteho Amagara », un groupe thématique Santé mentale a été mis en place et est fonctionnel. Le ministère de la santé est également représenté. Grâce au travail de ce groupe, le ministère de la santé a mis en place une commission mixte (cadres dudit ministère et les partenaires) pour étudier la question de gestion des psychotropes (accessibilité, disponibilité et distribution) y compris leur subvention. Également, il existe un cadre de coordination trimestrielle des intervenants en Santé mentale.
Amélioration de l'approche des groupes de parole			
28	Concevoir un module de formation sur la conduite d'une séance de groupe de parole et de psychoéducation (technique, durée, attitude, nombre de participants, ...) selon les thématiques spécifiques.	La recommandation est partiellement retenue. L'existence de ce module aidera les Assistants psychosociaux à bien animer les séances de groupes de paroles en Santé mentale. Ainsi, il apportera une plus-value aux participants à ces séances et susciteront en eux un sentiment de l'estime de soi et d'être soutenu. Ils acquièrent des capacités de surmonter les différents défis de la vie quotidienne.	A prendre en compte pour le programme. Au cours de la mise en œuvre du programme DGD 22-26, un module d'orientation sur les techniques d'animation de groupes de parole sera produit et testé en premier lieu dans notre zone d'intervention et sera amélioré dans le futur avec une perspective de le partager avec d'autres acteurs en santé mentale au Burundi.
29	Animer séparément les groupes de parole et les séances de psychoéducation	La recommandation est totalement retenue. La séparation de la tenue de ces deux séances va permettre aux bénéficiaires d'avoir une information précise et efficace. Elle permettra aussi de s'acquérir de l'importance de chacune de ces activités et de les distinguer.	A prendre en compte pour le programme DGD 22-26. L'animation de ces séances seront faites différemment à des jours différents. Aussi, la méthodologie et les techniques utilisées seront totalement différentes.

30	Pour une future formulation, recruter des psychologues pour animer les séances de groupes de parole.	La recommandation est partiellement retenue. L'animation de groupes de paroles par un personnel qualifié permet d'aider les bénéficiaires à adopter de bonnes attitudes vis-à-vis de leur maladie. De ce fait, il y aura un renforcement de l'intégration sociale et de l'estime de soi.	A prendre en compte pour le programme DGD 22-26. Les assistants psychosociaux du projet animeront ces groupes de paroles (à Karusi). A Ngozi, une synergie avec THARS est prévue et les assistants psychosociaux de THARS appuieront BADEC – Caritas Ngozi dans l'animation de ces séances.
Meilleure durabilité financière			
31.	Définir une stratégie claire de désengagement financier dès la conception	La recommandation est totalement retenue. Comme il s'agit de l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé (primaires), le système de santé à différents niveaux est informé qu'il s'agit d'un projet servant à montrer le modèle à l'Etat. On fait tout pour que le système de santé s'approprie le projet.	Pendant la période de 2022 à 2026, en collaboration avec le partenaire BADEC-Caritas Ngozi, des discussions sur les stratégies de désengagement financier et d'assurer la pérennisation des actions seront menées tout au long de la période de mise en œuvre du projet IZERE II.
Rapport avec les formulations futures.			
32	Planifier des activités en faveur des droits des personnes souffrant de maladies mentales pour les prochaines formulations.	La recommandation est partiellement retenue. Le résultat 3 du projet a travaillé sur les aspects sociétaux de la problématique en vue d'améliorer le regard de la communauté sur les malades souffrant des troubles mentaux et/ou la détresse psychologique. En renforçant plus cet aspect, les droits des malades seraient plus protégés.	Pour de futurs projets. Ce projet est à l'étape du renforcement de l'intégration de la santé mentale dans les FOSA. Les autres aspects de prise en charge des maladies mentales seront abordés étape par étape.
33	Envisager la formulation d'une phase de sortie permettant dans l'entre-temps aux partenaires locaux (BADEC-Caritas Ngozi) et les BDS d'entamer l'intégration dans toute la zone d'intervention	La recommandation n'est pas retenue. Un accompagnement du partenaire et des niveaux décentralisés du MSPLS est très nécessaire pour assurer la durabilité de l'action.	Projets futurs. LC saisira les opportunités de financement d'une phase permettant aux partenaires locaux (BADEC-Caritas Ngozi) et les BDS d'assurer l'intégration dans toute la zone d'intervention.
34	Revoir la méthodologie de formation des prestataires et ASC.	La recommandation est rejetée. Actuellement, les ASC sont formées par les TPS, qui sont leurs encadreurs.	Réalisée en 2020-2021 par le projet Twiteho Amagara
35.	Déterminer une stratégie claire de renforcement financier des partenaires pour garantir la durabilité	La recommandation est partiellement retenue. Des stratégies de formation et d'appui en recherche de	2022-2026 : LC va encourager le partenaire à chercher d'autres bailleurs afin de diversifier les

	des interventions	financement ont été suivies depuis 2018. Il a même obtenu un prix de l'OMS en 2020. Le partenaire a amélioré son portefeuille.	sources de financement.
36.	Etablir des partenariats stratégiques pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments psychotropes dans les FOSA	La recommandation est partiellement retenue. Actuellement, LC a le partenariat avec le MSPLS. A cette phase de mise en œuvre du projet, les interventions sont centrées sur l'intégration des soins de santé mentale dans les FOSA. Pour cela, l'approvisionnement des FOSA en psychotropes va suivre le circuit d'approvisionnement en médicaments actuellement en vigueur.	Pendant la période de 2022-2026, LC va veiller à ce que le circuit d'approvisionnement en médicaments actuellement en vigueur soit suivi.
37.	Tenir compte de l'efficience allocative dans l'allocation du budget	La recommandation est partiellement retenue. L'efficience allocative du budget permet une bonne gestion du budget pour produire des résultats. Cela est valable durant toute la période du projet.	L'allocation du budget aux différentes rubriques de l'action tiendra compte de ce critère d'efficience.
38.	Nouer des partenariats avec les institutions universitaires pour améliorer la contribution du projet à la recherche en santé mentale et ainsi garantir la mise en œuvre des interventions basées sur l'évidence	La recommandation est totalement retenue. En effet, les universités mènent la recherche avec production des évidences pour pouvoir améliorer la mise en œuvre de l'action.	2022 - 2026 : La convention de collaboration signée entre la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education et de l'Université du Burundi et Louvain Coopération sera complétée par d'autres conventions avec d'autres institutions universitaires.
39	Elargir les cibles visées par les interventions pour améliorer l'impact du projet	La recommandation est totalement retenue. En effet, en élargissant les cibles visées, d'autres groupes vulnérables sont touchés. Ceci améliore l'impact.	2022 -2026 : Le projet Izere II va cibler quelques écoles pilotes et étendre ses actions sur le district sanitaire de Buhiga en province Karusi.
40	Elaborer un manuel pratique d'animation des séances de sensibilisation pour les ASC	La recommandation n'est pas retenue. Le contenu de ce manuel aidera les animateurs des ASC de s'acquitter de leur mission correctement en vue d'améliorer la performance des ASC.	Projets futurs ou s'il y a d'autres opportunités à saisir.
41	Planifier des activités en rapport avec le genre et l'environnement pour une meilleure prise en compte de ces thématiques durant la mise en œuvre.	La recommandation est totalement retenue. Avec ces 2 thématiques, le projet contribue à l'amélioration des conditions de vie de la population grâce à l'action agissante sur le genre et l'environnement.	2022-2026 : LC a prévu des actions propres à améliorer / avancer le genre et l'environnement.

Proposition de thématiques de recherche en santé mentale

N°	Thèmes proposés	Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet	Planification indicative
1.	Analyse de l'état des lieux de l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires au Burundi	L'étude totalement retenue Cette étude permettra d'apprécier les résultats du projet d'intégration des services de santé dans les soins de santé primaires au Burundi et connaître les défis et obstacles à cette intégration pour une capitalisation des acquis.	Elle est prise en compte par le projet TwitehoAmagara /Consortium Memisa. MEMISA pilote cette étude Cette étude sera menée avec l'appui technique de l'ULB en collaboration avec des chercheurs nationaux.
2.	Etude de l'itinéraire thérapeutique des malades mentaux au Burundi.	L'étude n'est pas retenue. Elle permet de tracer le circuit des malades mentaux jusqu'à son rétablissement et à son insertion socioprofessionnelle. Elle donnera un aperçu général sur les besoins d'un malade mental ainsi que le délai minimal de sa stabilité de santé. Malgré cela, LC n'a pas de fonds pour mener cette étude.	Pour les projets futurs ou si des opportunités se présentent. Elle peut être faite dans un cadre académique ou sous forme d'un mémoire de master ou d'une thèse en doctorat en médecine
3.	Etude des obstacles/barrières à l'utilisation des services de santé mentale au Burundi	L'étude n'est pas retenue. Elle permettra de connaître les vraies barrières à l'utilisation des services de santé par la population burundaise. Les résultats obtenus permettront aux différents acteurs en santé mentale de planifier des interventions pour faire face à ces obstacles et répondre aux besoins réels de la population. Néanmoins, cette étude nécessite une mobilisation des ressources assez importante que LC ne dispose pas.	Pour les projets futurs ou si des opportunités se présentent. Cette étude peut être réalisée au modèle d'une recherche- action en collaborant avec les institutions universitaires.
4.	Etude d'impact budgétaire de l'intégration de la prise en charge des maladies mentales dans le paquet offert par les mutuelles communautaires	L'étude n'est pas retenue. Les résultats obtenus vont permettre de montrer aux décideurs le fardeau qu'endurent les ménages abritant les personnes vivant avec un trouble mental. Elles montreront aussi le	Pour les projets futurs ou si des opportunités se présentent. En synergie avec d'autres acteurs, cette étude peut être réalisée sous forme d'une mini enquête dans une zone délimitée (zone pilote).

		rôle et les responsabilités des décideurs dans le maintien et le garanti des soins de santé pour tous d'une manière équitable. Néanmoins, LC n'a pas de fonds pour mener cette étude.	
5.	Etude des déterminants de la réinsertion socio-économique des patients guéris bénéficiaires du projet IZERE	L'étude n'est pas retenue. Les résultats de l'étude orienteront les acteurs dans la planification des activités de réinsertion socioéconomique ayant un impact durable économique sur les ménages. Néanmoins, LC n'a pas de fonds pour mener cette étude.	Pour les projets futurs ou si des opportunités se présentent. Cette étude peut être réalisée au modèle d'une recherche- action en collaborant avec les institutions universitaires.

E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :

Bailleur : LC siège va transmettre le rapport à la DGD.

Grand public : BADEC -Caritas Ngozi va informer les bénéficiaires du projet les résultats de l'évaluation à travers les différentes rencontres organisées ponctuellement entre membres des associations. Le Ministère de la Santé qui sera informé des résultats par la DN, va à son tour, les diffuser par mention de quelques résultats du projet dans des discours officiels prononcés lors des journées ou activités spécifiques de la santé mentale.

UNI4COOP (si applicable) : lors des rencontres organisées entre les membres du consortium, le siège va partager les résultats atteints et les perspectives des projets de santé mentale de LC.

En interne : équipe, CA, partenaires... : La Direction nationale de Louvain Coopération au Burundi va aussi diffuser les résultats auprès des partenaires locaux (Ministère de la santé, administration locale) et des autres intervenants en santé mentale au Burundi au cours des différentes réunions de coordination des interventions de santé mentale. Le siège va aussi les diffuser aux membres de l'équipe de travail et autres parties prenantes.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation :

Le processus d'évaluation a été long et méthodique. Il a utilisé des méthodes mixtes (qualitative et quantitative) en ciblant :

- Premièrement les informateurs clés ayant participé de près ou de loin au projet. Ainsi, toutes les parties prenantes impliquées dans le projet, choisies de façon raisonnée, ont été interviewés. De même, des focus group de discussion ont été organisés à l'endroit des bénéficiaires du projet qui sont des malades, les accompagnants et les leaders associatifs. La collecte des informations a été faite à l'aide des guides d'entretien /discussion qui avaient été élaborés sur base des thématiques de l'évaluation.
- Deuxièmement, il a été procédé à l'exploitation des rapports du projet et des données sur les activités de santé mentale des 4 formations sanitaires ciblées par le projet. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche de dépouillement conçue selon les informations quantitatives recherchées.

En bref, l'évaluation était guidée par les critères CAD/OCDE (pertinence, efficacité, efficience, durabilité et impact) ainsi que ceux jugés d'intérêt particulier pour LC (cohérence entre les interventions éventuelles d'autres acteurs en santé mentale, genre, environnement et le caractère novateur des initiatives).

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

Le rapport d'évaluation est le résultat d'un long processus et des efforts fournis par plusieurs personnes. Ce rapport montre les résultats atteints, les leçons apprises ainsi que les points à améliorer pour mieux mener nos interventions en santé mentale. Ce rapport contient une série des recommandations qui nous serviront de référence pour nos interventions et les projets futurs afin de fournir des services de qualité aux bénéficiaires de projet et contribuer à la mise en œuvre des politiques de santé du pays. L'atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale à l'intention des acteurs en santé mentale a permis d'apporter des améliorations au rapport et a constitué une meilleure occasion pour LC de partager son expérience dans l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires du Burundi.