

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

**ENQUETE DE BASE DU PROGRAMME D'INTEGRATION DE LA SANTE MENTALE
DANS LES SERVICES DE SANTE PRIMAIRE DANS LES PROVINCES DE MAIRIE
DE BUJUMBURA, GITEGA, NGOZI ET RUMONGE, REALISEE SOUS LE VISA
STATISTIQUE : VS 2019006CNIS**

RAPPORT DEFINITIF



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

BUJUMBURA, OCTOBRE 2019

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	iii
SIGLES ET ABREVIATIONS	v
RESUME EXECUTIF	vi
CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
CHAPITRE II. ASPECTS METHODOLOGIQUES	3
II.1. Cadre d'échantillonnage	3
II.2. Procédures de sélection de l'échantillon	3
II.2.1. Pour les ménages.....	3
II.2.2. Pour les Formations sanitaires	3
II.3. Evaluation de la qualité des données.....	3
II.3.1. Evaluation du biais de sélection des ménages	4
II.3.2. Evaluation des données manquantes, des erreurs dans la transcription et dans la saisie des données.....	4
II.4. Personnel d'enquête.....	4
II.5. Exploitation et analyse des données	4
II.5.1. Exploitation des données	4
II.5.2. Analyse des données et rédaction du rapport.....	4
II.6. Définitions de quelques concepts	4
CHAPITRE III. RESULTATS DE L'ENQUETE	6
3.1. Recherche documentaire	6
3.2. Caractéristiques socio démographiques des enquêtés.....	6
3.3. Connaissances, attitudes et pratiques des personnes sur la santé mentale.....	1
3.4. Problèmes de santé mentale	6
3.4.1. Mesure du bien-être psychologique	6
3.4.2. Santé mentale positive : score de vitalité	7
3.4.3. Troubles anxieux.....	7
3.4.4. Les troubles dépressifs.....	8
3.4.5. Troubles du sommeil	9
3.4.6. La manie.....	9
3.4.7. Psychose aiguë.....	10
3.4.8. Schizophrénie	10
3.4.9. Idées suicidaires.....	11
3.4.10. Tentatives de suicide.....	12
3.4.11. Consommation de médicaments psychotropes.....	12
3.4.12. Consommation d'alcool.....	13
3.4.14. Violence conjugale.....	15

3.4.15. Syndrome de stress post traumatique (SSPT)	16
3.5. Demande et Offre des services en soins mentaux.....	16
3.5.1. Demande des services	16
3.5.2. Offre des services	18
CHAPITRE IV. DISCUSSIONS DES RESULTATS	24
CHAPITRE V. CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS.....	26
ANNEXES.....	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition de la population par province, milieu de résidence et sexe selon l'âge	7
Tableau 2 : Répartition de la population par province, milieu de résidence et sexe selon leur religion	1
Tableau 3 : Répartition des personnes enquêtées par catégorie socio- professionnelle	1
Tableau 4 : Répartition des personnes enquêtées par niveau d'instruction	2
Tableau 5 : Proportion des personnes enquêtées ayant un problème de santé	1
Tableau 6 : Connaissance sur l'existence des maladies mentales/problèmes psychosociaux.....	1
Tableau 7 : Connaissance des signes d'une personne ayant une maladie mentale	2
Tableau 8 : Les causes des maladies mentales et des problèmes psychosociaux	3
Tableau 9 : Canaux d'informations sur les causes des maladies mentales/problèmes psychosociaux	4
Tableau 10 : Opinions sur la possibilité prévenir la maladie mentale et des problèmes psychosociaux.....	5
Tableau 11 : Proportion de la population qui savent qu'on peut attraper une maladie mentale en saluant, en échangeant verbalement ou en partageant le repas avec un malade mental	5
Tableau 12 : Comportement de la population vis-à-vis d'un malade mental	6
Tableau 13 : Proportion de la population selon la présence d'un mal psychologique.....	7
Tableau 14 : Echelle de vitalité par province.....	7
Tableau 15 : Pourcentage de la population ayant des difficultés liées l'anxiété par province et par sexe	8
Tableau 16 : Pourcentage de la population présentant les troubles dépressifs par province et par sexe	8
Tableau 17 : Pourcentage de la population ayant présenté les troubles du sommeil par province et par sexe	9
Tableau 18 : Pourcentage de la population ayant présenté les symptômes de la manie au cours de la semaine qui a précédé l'enquête par province et par sexe.....	9
Tableau 19 : Pourcentage de la population présentant les symptômes de la psychose aiguë par province et par sexe	10
Tableau 20 : Pourcentage de la population ayant souffert de la schizophrénie au cours de la semaine qui précédé l'enquête par province et par sexe	10
Tableau 21 : Pourcentage de la population qui déclarent avoir sérieusement pensé au suicide une fois au moins dans leur vie par province et par sexe	11
Tableau 22 : Pourcentage de la population qui déclarent avoir sérieusement pensé au suicide une fois au moins dans leur vie au cours des 12 derniers mois par province et par sexe	11
Tableau 23 : Pourcentage de la population qui déclare avoir tenté de se suicider dans la vie par province et par sexe	12
Tableau 24 : Pourcentage de la population qui déclare avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois par province et par sexe	12
Tableau 25 : Consommation des psychotropes.....	13
Tableau 26: Consommation des antidépresseurs	13
Tableau 27:Proportion des consommateurs d'alcool selon la catégorie.....	15
Tableau 28 : Proportion des personnes ayant subi des violences conjugales et de stress post traumatique.....	16
Tableau 29 : Proportion des personnes ayant consulté un spécialiste des troubles mentaux au cours de leur vie	17
Tableau 30 : Raison de non consultation	17
Tableau 31: Appréciation des services reçus en pourcentage	18

Tableau 32: Répartition des FOSA enquêtées par province et statut	18
Tableau 33 : Raisons de la non prise en charge des malades mentaux par les FOSA (%).....	19
Tableau 34:Proportion des FOSA prenant en charge les maladies mentales selon le type de signes (%)	19
Tableau 35: Répartition du personnel employé par les FOSA enquêtés	20
Tableau 36: Proportion des FOSA pouvant avoir les locaux pour la prise en charge des malades mentaux.....	20
Tableau 37: Niveau des connaissances des professionnels de la santé en prise en charge des malades mentales	20
Tableau 38: Prise en charge des malades mentaux	21
Tableau 39 : Connaissance de l'existence des politiques de la santé.....	21
Tableau 40 : Formation du personnel.....	21
Tableau 41: Disponibilité des médicaments de prise en charges des malades mentales dans les FOSA (Effectif).....	22
Tableau 42: Possession des équipements de communication	22
Tableau 43: Compétences du personnel (%).....	23

SIGLES ET ABREVIATIONS

CAP	: Computer Aided Personal Interview
CNPK	: Centre Neuropsychiatrique de Kamenge
FOSA	: Formation Sanitaire
GHQ	: Score du Général Health Questionnaire
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
RGPH 2008	: Recensement Général de la Population et de l'Habitant de 2008
SSPT	: Syndrome de Stress Post Traumatique
ZD	: Zone de Dénombrement
%	: Pourcentage

RESUME EXECUTIF

Contexte et Justification : En vue de contribuer à mettre fin au cycle de violences qui trouvent origine en partie dans les traumatismes vécus, mais non traités, la Coopération Suisse désire mettre en place un « programme d'intégration de la santé mentale (post traumatique) dans les soins de santé primaire au Burundi » de 2019 à 2030 (3 phases de 4 ans).

Ce programme a pour finalité de participer à l'établissement d'une société burundaise plus paisible et prospère. Ce dernier vise à intégrer les soins de santé mentale post traumatique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les 4 provinces d'intervention de Bujumbura-Mairie, Gitega, Ngozi et Rumonge et à susciter la demande des services par les personnes dans le besoin par le biais des sensibilisations.

Objectif de l'enquête : Collecter les données quantitatives et qualitatives dans l'ensemble des zones d'intervention du projet qui serviront de base aux enquêtes de suivi. Ces données aideront à comprendre les changements obtenus suite à la mise en œuvre de ce programme.

Méthodologie : La population cible était constituée de toutes les personnes et des formations sanitaires de la zone d'intervention. Il s'agissait d'une enquête en grappes à deux degrés pour les ménages et à un degré pour les Formations sanitaires. Pour les ménages, au premier degré, 300 grappes ont été tirées aléatoirement à partir de la liste de toutes les zones de dénombrement établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitant de 2008 des quatre provinces constituant la zone d'intervention du programme. Au second degré, 3000 ménages ont été tirés aléatoirement à partir des listes établies lors du dénombrement réalisé avant l'enquête dans les zones de dénombrement tirées. Pour les FOSA, un échantillon de cinq FOSA a été sélectionné à partir de la liste de toutes les FOSA (de) du district sanitaire. En plus de la collecte des données quantitatives auprès des ménages et des FOSA, six focus groupes ont été organisés par district sanitaire pour collecter les informations qualitatives pour compléter les informations quantitatives. La collecte des données s'est faite à l'aide du système CAPI (Computer Aided Personal Interview), où les données collectées la journée étaient envoyées au serveur de l'ISTEEBU chaque soir pour être apurées et traitées.

Principaux résultats :

Au total 2843 ménages sur 3000 ménages attendus et 58 FOSA sur un total de 60 FOSA attendues ont été enquêtés, soit un taux de réponse de 94,7% pour les ménages et de 96,7% pour les FOSA.

La répartition des enquêtés selon la tranche d'âge montre qu'environ 59% de la population a moins de 25 ans. Selon les informations fournies par les enquêtés, 42,7% des personnes déclarent avoir déjà un problème de santé en rapport avec les nerfs et la proportion des personnes ayant des problèmes de santé augmentent avec l'âge de l'individu.

Plus de 8 personnes sur 10 sont au courant de l'existence des maladies mentales et de leurs causes. Les trois principales causes évoquées par les enquêtés sont : la pauvreté extrême ou chômage prolongé (21,5%), maladies chroniques (19,3%), hérédité et génétique (20,1%). Les principales sources de connaissance des maladies mentales évoquées sont (i) ami et autres connaissances (35,0%), (ii) radio/télévision (15,5%) et (iii) les agents de santé communautaire (14,7%).

Les mauvaises connaissances sur les maladies mentales existent car 7,5% des personnes enquêtées estiment qu'il est possible d'attraper une maladie mentale en saluant, en échangeant verbalement ou en partageant le repas avec un malade mental. En présence d'un malade mentale, 20,5% estiment qu'il faut le conduire dans un lieu de prière.

A côté de ceux-là, certaines personnes adopteraient un comportement discriminatoire à l'égard des personnes souffrant une maladie mentale : 7,3% pensent qu'il faut le mettre à l'écart et 4,8% vont le ligoter ou l'enfermer.

Dans l'ensemble, le score moyen du bien être psychologique du GHQ est de 3 sur 12. Selon le seuil de 2+, 64,5% de la population manifeste un mal être psychologique tandis que le seuil de 4+, 47,5 % des enquêtés connaissent probablement un épisode de troubles plus sévère. Selon les questions utilisées, 8,9% de la population souffrent de troubles anxieux. Les troubles anxieux sont moins fréquents en Mairie de Bujumbura (3,4%) que dans les provinces Gitega (9,7%), Rumonge (10,6%) et Ngozi (8,5%). Selon les critères utilisés, il apparaît que 4,6% de la population burundaise souffrent de symptômes pouvant évoquer la présence d'un trouble dépressif. Ces derniers sont plus fréquents en provinces Rumonge et Ngozi (5,3%) et moins fréquents en Mairie de Bujumbura (1,9%).

Dans l'ensemble, les troubles du sommeil touchent 12,5% de la population burundaise. Les troubles du sommeil varient selon les provinces. Ils sont très fréquents dans la province Gitega où 14,9% des personnes interrogées souffrent des troubles du sommeil et moins fréquents en Mairie de Bujumbura (7,1%). Dans les provinces Ngozi et Rumonge, les résultats sont presque similaires, 11,1% et 13,4% respectivement.

La manie est caractérisée par le fait de se sentir en superforme, avoir pleins d'énergies, être comblé de joie, avoir du mal à s'endormir, avoir pleins d'idées pour changer (tout) le monde. Selon ces caractéristiques, dans l'ensemble, 12,3% des burundais affirment avoir éprouvé l'une des caractéristiques de la manie au cours de la semaine qui a précédé l'enquête. La présence de la manie varie selon les provinces. Elle plus élevée en Mairie de Bujumbura (15,9%) et Rumonge (14,3%). Le problème est moins ressenti en provinces Ngozi et Gitega (10,9%).

Dans l'ensemble, 4,4% de la population souffre de la psychose aiguë. Les provinces de Gitega et Ngozi viennent en tête avec 4,8% des personnes souffrant de la psychose aiguë tandis que la province Rumonge présente des valeurs proches de la moyenne nationale de 4,6%. Il faut noter que la psychose aiguë est moins fréquente en Mairie de Bujumbura (1,4%).

Il ressort des analyses que 4,5% de la population ont souffert de la schizophrénie au cours de la semaine ayant précédé l'enquête.

Les résultats ont montré que 8,3% de la population déclarent avoir sérieusement pensé au suicide une fois au moins dans leur vie, dont plus de trois quart au cours des 12 derniers mois (6,4% de la population enquêtée). Quant aux tentatives de suicide, 4,3% de la population enquêtée auraient tenté de se suicider au moins une fois au cours de leur vie et 3,7% l'auraient tenté dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête.

L'analyse de la consommation des médicaments psychotropes ont révélé que la proportion de consommation des médicaments psychotropes prescrits par un médecin est à 16,1% (1,6% pour les médicaments somnifères ou tranquillisants et 0,8% pour les médicaments antidépresseurs) tandis que la consommation des médicaments psychotropes non prescrits par un médecin n'est qu'à 0,5%.

L'analyse de la dépendance de l'alcool a montré que dans toutes les quatre provinces 79,8% des individus affirment en avoir consommé alors que 20,2% des individus n'en ont jamais consommé au cours des 4 dernières semaines. Parmi la population consommatrice de l'alcool, 7,5% en consomment 3 bouteilles ou plus tous les jours ou presque. Il est à signalé aussi que, parmi les consommateurs d'alcool, 66,1% en boivent 1 ou 2 bouteilles, 26,1% en boivent 3 ou 4 bouteilles, 5,7% en boivent 5 ou 6 bouteilles et 2,1% consomment 7 bouteilles ou plus.

Ce qui est alarmant c'est que parmi les consommateurs d'alcool, 35,2% affirment avoir constaté qu'ils n'étaient plus capables de s'arrêter de boire une fois qu'ils ont commencé ou qu'ils ont eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille et que, 29,7% d'enquêtés ont affirmé avoir connu au moins deux problèmes liés à la consommation d'alcool.

Quant au syndrome de stress post traumatique, les résultats ont montré que 33,4% des enquêtés ont connu des événements de traumatisme liés aux crises qu'a traversé le Burundi et 72,6% des enquêtés ont connu des événements traumatisants au cours de leur vie.

Parmi les enquêtés qui ont subi des événements traumatisants ; 24,3% affirment que Cet (ces) événement(s) a (ont) déjà causé des réactions comme des souvenirs ou des rêves bouleversants, le sentiment d'être émotionnellement distant ou d'être déprimé, des troubles de sommeil ou de concentration, ou le sentiment d'être plus nerveux que d'habitude ou de sursauter plus facilement et 19,6% affirment qu'ils ont eu des flashbacks ou des réminiscences, c'est-à-dire que soudainement, ils agissaient ou ils se sentaient comme si l'expérience traumatisante/les expériences traumatisantes ou les événements traumatiques inauguraux.

L'analyse de la demande des services en rapport avec les soins mentaux a révélé que le taux de consultation des spécialistes des troubles mentaux est très faible et que dans tous les cas, le taux de ceux qui ont effectivement consulté le spécialiste (1,6%) reste inférieur de ceux qui ont voulu consulter le spécialiste des troubles mentaux (3,4%) au cours de leur vie.

Quant à l'offre; 86,4% des répondants des 58 FOSA enquêtées déclarent qu'ils ont déjà vu au moins un malade mental dans leur zone d'attraction. Seul 30,5% affirment que les maladies mentales, sont prises en charge dans leur structure.

Les raisons avancées, pour ceux qui ne prennent pas en charge les malades mentaux, sont le manque de personnel qualifié pour offrir ce service (34,1%) et la non accréditation de la structure pour offrir ce service (65,9%).

S'agissant du renforcement des capacités du personnel des FOSA, seuls 19,0% des FOSA disposent d'un personnel ayant bénéficié d'une formation en matière de prise en charge des maladies mentales. Malgré ces formations, les FOSA expriment toujours le besoin de renforcement des capacités dans la prise en charge des maladies mentale au moins une fois le trimestre (72,7%).

CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Burundi est un pays situé en Afrique du Centre-Est. Sa superficie est de 27 834 km². Il est limité au Nord par le Rwanda, au Sud et à l'Est par la Tanzanie et à l'Ouest par la République Démocratique du Congo.

D'après les résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé en août 2008 (RGPH 2008), la population burundaise était estimée à 8 053 574 habitants. Selon les projections démographiques, la population burundaise est estimée à 11 772 322 habitants en 2018. Les principales caractéristiques de cette population sont qu'elle est rurale (plus de 90%) et très jeune avec une forte natalité (44,6% de moins de 15 ans et 6,2 enfants par ménage). Sa densité est estimée à 423 habitants par km² en 2018. Le Burundi est ainsi classé parmi les pays d'Afrique les plus densément peuplés.

Depuis l'indépendance, les Burundais ont vécu des moments très difficiles en rapport avec des crises socio-politiques et des guerres civiles. Les bouleversements induits par les guerres civiles sont un moment de rupture sociale et historique. Ils touchent tout le monde et mettent en péril une socialisation normale. La création de nouveaux systèmes familiaux dans la génération suivante devient alors plus difficile. L'intégration des pertes se prolonge et se répercute sur plusieurs générations. Les recherches actuelles démontrent que la perpétuation des comportements hautement problématiques des individus, des familles et de la société en générale passe par la transmission des profils d'attachements dysfonctionnels. Ces séquelles à type de psycho-traumatismes divers, de processus de deuil traumatiques (interrompus, bloqués ou inachevés), des décompensations psychopathologiques diversifiées revêtent plusieurs aspects cliniques. Tout cela est à l'origine de la diminution des souplesses adaptatives des individus, des familles et de la société en général et de la compromission de leurs capacités à faire face aux enjeux que sont l'attachement, la différenciation, la séparation ou les pertes à assumer au fil de l'existence. Les risques à redouter sont les passages à l'acte et les « cicatrices » psychiques liées aux événements traumatiques inauguraux. Les comportements affichés sont rigides ou mal adaptés et sont une cause de souffrance pour eux-mêmes ou leur entourage. C'est pour cette raison que certains sont devenus intolérants.

Au Burundi comme ailleurs, la pauvreté, l'absence d'emploi sont aussi des sources de nouveaux conflits ou même de crises violentes à grande échelle dont les répercussions font apparaître au quotidien des réflexes de violences, etc. Et ces scènes atroces peuvent générer des traumatismes psychiques et des séquelles mentales énormes.

L'offre des soins au Burundi se répartie en soins primaires, secondaires et tertiaires. Le domaine de la santé mentale est encore très peu développé. La santé mentale est un bon équilibre biologique, physique, psychologique et social. L'état des lieux de la santé mentale au Burundi est alarmant du fait que les individus, les communautés, la société, les partenaires au développement et même le gouvernement ne leur semble pas être un domaine prioritaire. Quant à la prise en charge, il existe un seul hôpital psychiatrique à l'échelle nationale qui est le Centre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK) et les activités d'assistance psychosociale et de santé mentale sont presque exclusivement réalisées par les organismes humanitaires non gouvernementaux sans aucune coordination par une structure centrale du Ministère en charge de la santé publique.

En vue de contribuer à mettre fin au cycle de violences qui trouvent origine en partie dans les traumatismes vécus, mais non traités, la mise en place d'un « programme d'intégration de la santé mentale (post traumatique) dans les soins de santé primaire au Burundi » de 2019 à 2030 (3 phases de 4 ans) est plus qu'une nécessité.

Ce programme a pour finalité de participer à l'établissement d'une société burundaise plus paisible et prospère. Le programme vise à intégrer les soins de santé mentale post traumatique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les 4 provinces d'intervention de Bujumbura-Mairie, Gitega, Ngozi et Rumonge et à susciter la demande des services par les personnes dans le besoin par le biais des sensibilisations.

Le but poursuivi est une prise en charge clinique et communautaire des maladies mentales post traumatiques dans les structures sanitaires publiques, confessionnelles et associatives, au niveau central et décentralisé. Le programme vise également à réduire la discrimination dont sont victimes les malades et leurs familles. Les bénéficiaires directs de ce programme sont les personnes souffrant de troubles post traumatiques, mais également leurs familles et les communautés. Ce programme est centré sur trois volets à savoir (i) prise en charge clinique et communautaire des personnes affectées ; (ii) formation des personnels de santé (agents de santé communautaire, infirmiers/ères, psychologues clinicien (nes), médecins généralistes et psychiatres et (iii) études /gestion des connaissances /évaluations/échanges d'expériences).

L'intégration de la santé mentale post traumatique dans les services de santé primaire au Burundi vise à renforcer le système sanitaire ainsi que le cadre légal et administratif de prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales post traumatiques. La mise en œuvre effective de ce programme requiert la mise à disposition des données de base afin de pouvoir suivre les changements obtenus.

C'est dans ce cadre que l'Institut de Statistique et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) a été sollicité par la Représentation Suisse Grands Lacs-Burundi pour réaliser l'enquête de base du programme d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire dans 4 provinces du Burundi.

L'objectif global de cette enquête était de collecter les données quantitatives (désagrégées notamment par genre) et qualitatives dans l'ensemble des zones d'intervention du projet et qui serviront de base aux enquêtes de suivi qui aideront à comprendre les changements obtenus.

Plus spécifiquement, cette enquête a permis de :

- Analyser le montage institutionnel de la prise en charge des maladies mentales au Burundi et suggérer la structure la plus appropriée ;
- Estimer la prévalence et la nature des maladies mentales les plus courantes ;
- Analyser la disponibilité des services et la demande des soins en santé mentale ;
- Analyser les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des communautés et des individus sur les maladies mentales ;
- Suggérer une stratégie d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire la mieux appropriée.

CHAPITRE II. ASPECTS METHODOLOGIQUES

Ce chapitre a pour but de présenter le cadre d'échantillonnage, les procédures de sélection de l'échantillon, d'organisation de terrain et d'analyse des données ainsi que l'évaluation de la qualité des données, ce qui facilitera la compréhension et la communication des résultats à ceux qui devront les utiliser.

II.1. Cadre d'échantillonnage

L'enquête de base du programme d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire dans 4 provinces du Burundi avait une couverture de la zone d'intervention du programme constitué par les provinces de Mairie de Bujumbura, Gitega, Ngozi et Rumonge. Les données de cette enquête ont été collectées sur base d'un échantillonnage par sondage en grappes à deux degrés pour les ménages et d'un échantillon par sondage à un degré pour les formations sanitaires.

II.2. Procédures de sélection de l'échantillon

II.2.1. Pour les ménages

La base de sondage utilisée au premier degré était constituée par la liste de toutes les zones de dénombrement (ZD) établie à l'issue du 3^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 2008 des quatre provinces.

Au second degré, la base de sondage était constituée par la liste de tous les ménages de la grappe, établie à partir du dénombrement réalisé tout juste avant l'administration du questionnaire.

La détermination de la taille de l'échantillon s'est référée à la formule de MAGNANI sur les enquêtes d'évaluation.

Pour cette enquête, le nombre de strates correspondait au nombre de districts sanitaires de la zone d'intervention qui est de 12 districts sanitaires. En considérant le niveau de couverture visé de 95%, une précision de 7%, une significativité de 95%, une puissance de 80%, et un taux de non-réponse de 10%, la taille minimale était de 250 ménages pour chaque strate.

Compte tenu de l'organisation sur terrain, le nombre de ménages par grappe a été fixé à 10 ménages.

Pour essayer de minimiser le biais dû au choix des ménages, le choix de ménages à enquêter s'est fait de façon systématique à partir de la liste de tous les ménages de la ZD. Cela a permis de calculer la probabilité d'inclusion de chaque ménage dans l'enquête.

II.2.2. Pour les Formations sanitaires

La base de sondage était constituée par la liste de toutes les formations sanitaires des districts sanitaires de la zone d'intervention. Un choix aléatoire, selon le type de la formation sanitaire, de cinq formations sanitaires par district sanitaire a été fait.

II.3. Evaluation de la qualité des données

L'évaluation de la qualité des données s'est référée à l'évaluation du (i) biais de sélection des ménages, (ii) biais d'information, (iii) erreurs dans la transcription et dans la saisie des données et (iv) des données manquantes.

II.3.1. Evaluation du biais de sélection des ménages

Selon les prévisions, il était prévu de visiter 3000 ménages et sur terrain 2843 ménages ont été enquêtés. Le taux de réponse des ménages à l'enquête a été de 94,6% alors que lors de l'échantillonnage, il était prévu un taux de non-réponse de 10%.

II.3.2. Evaluation des données manquantes, des erreurs dans la transcription et dans la saisie des données.

Bien que le programme de saisie élaboré, intégrait des contrôles ne permettant pas les données aberrantes, des données manquantes ont été constatées et ces dernières ont été exclues des analyses.

II.4. Personnel d'enquête

L'enquête de base du programme d'intégration de la santé mentale dans les services de santé primaire au Burundi a été réalisée par l'ISTEEBU sous le pilotage du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

Vingt-quatre équipes (120 enquêteurs, 24 contrôleurs/chefs d'équipe et 4 superviseurs) ont été déployées dans les 12 districts sanitaires en raison de 2 équipes par district sanitaire pour la collecte de données durant la période du 9 au 16 juin 2019 pour la première phase et du 6 au 8 août 2019 pour la deuxième phase.

II.5. Exploitation et analyse des données

L'exploitation et l'analyse des données de l'enquête ont été faites en deux étapes.

II.5.1. Exploitation des données

La collecte de données s'est faite à l'aide des tablettes (CAPI) et tous les questionnaires complétés la journée étaient transférés chaque soir, sur un serveur logé à l'ISTEEBU. L'équipe technique composée des statisticiens et informaticiens était chargée de vérifier la complétude des questionnaires envoyés chaque jour tout en notifiant des erreurs constatées aux équipes de terrain pour la correction.

L'apurement des données a permis d'éliminer les dernières incohérences avant la sortie des tableaux et le calcul des indicateurs nécessaires pour l'analyse.

II.5.2. Analyse des données et rédaction du rapport

La tabulation s'est faite sous le logiciel SPSS pour déterminer les différents indicateurs. La rédaction du rapport a été faite par les experts de l'ISTEEBU et du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida associés à cette enquête.

II.6. Définitions de quelques concepts

Abus : L'abus d'une substance se caractérise par l'utilisation répétée et inadéquate d'une substance malgré les conséquences sociales et interpersonnelles indésirables, récurrentes et significatives pour la personne et pour son entourage.

Anxiété : Anticipation craintive d'un danger ou d'un malheur à venir accompagnée d'un sentiment de dysphorie ou de symptômes somatiques de tension. L'anxiété peut être centrée sur un danger anticipé intérieur ou extérieur.

Dépendance : La dépendance à une ou plusieurs substances est caractérisée par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que la personne continue à prendre une substance malgré les problèmes reliés à celle-ci. L'utilisation répétée conduit en général à de la tolérance et à un comportement de prise compulsive. La dépendance est aussi associée à des symptômes de sevrage.

Détresse psychologique : C'est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles, comme le stress, les sentiments de culpabilité, les troubles psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cet état de souffrance psychologique devient plus intense ou perdure, il peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.

Drogues : Nous définissons ici le terme « drogues » comme des substances légales ou illégales qui sont prises de manière à mettre la santé physique et mentale de la personne en danger

Etat de stress post traumatique : Il est caractérisé par le développement de symptômes suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême impliquant un vécu direct et personnel d'un événement pouvant entraîner la mort, constituer une menace de mort ou de blessure sévère, menacer sa propre intégrité physique ; ou encore être témoin d'un événement de ce type ou apprendre un événement de ce type vécu par quelqu'un de proche ou de la famille.

Flash-back : Résurgence d'une expérience passée (mémoire, sentiment ou perception)

Hallucination : Perception sensorielle qui procure la même sensation immédiate de réalité qu'une perception réelle en l'absence de stimulation externe de l'organe sensoriel intéressé. Les hallucinations doivent être distinguées des illusions. Les hallucinations peuvent être auditives (l'ouïe), gustatives (goût), olfactives (odorat), somatiques (sensation physique), tactiles (le toucher), visuelles (la vue).

Logorrhée : Discours abondant, accéléré et difficile ou impossible à interrompre. En général, il est également bruyant et emphatique. Fréquemment, le sujet parle en l'absence de la moindre stimulation sociale et il peut continuer à parler même si personne ne l'écoute.

Peur : Sentiment d'insécurité, émotion ressentie en présence réelle ou imaginée d'un danger. Elle peut être présente à divers degrés : appréhension, crainte, frayeur, effroi, épouvante, terreur.

Santé mentale positive : Elle fait référence à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelle, d'accomplissement de soi, etc.). C'est un état d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter.

Schizophrénie : Elle est définie par un ensemble de troubles psychotiques sévères qui se caractérisent par des symptômes positifs (idées délirantes, hallucinations, désorganisation de la pensée et des comportements) ainsi que par divers symptômes dits négatifs (affectivité moins vive, absence de volonté, indolence, absence d'intérêt, retrait social, déficits de l'attention, pauvreté du discours, etc.). Les symptômes négatifs peuvent persister longtemps après que les symptômes positifs ont disparu.

Troubles mentaux : Ils renvoient à des classifications diagnostiques basées sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères ou handicapants. Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de la personnalité ou de troubles de l'usage des produits toxiques.

CHAPITRE III. RESULTATS DE L'ENQUETE

Les principaux résultats de cette enquête sont présentés en cinq grands sous points : la recherche documentaire, les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, les niveaux des connaissances, attitudes et pratiques des enquêtés sur la santé mentale, les niveaux des problèmes de la santé mentale et enfin la demande et l'offre des services en santé mentale.

3.1. Recherche documentaire

En se focalisant sur le montage institutionnel existant avec une recherche documentaire à l'appui, on se rend compte de la quasi-inexistence des textes législatifs et/ou réglementaires en rapport avec la santé mentale.

Au niveau de la pyramide du système de santé, la visibilité du secteur de la santé mentale est au stade embryonnaire. En effet, un Service de santé mentale existe mais logé dans le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles. Ses missions principales étant de coordonner les interventions en rapport avec la santé mentale, faire la planification et le suivi-évaluation des activités, élaborer des politiques, des plans stratégiques, des protocoles et des outils de sensibilisation. Il est doté d'un personnel insuffisant comprenant 02 psychocliniciens uniquement alors qu'autrefois il y en avait plus de 05, les départs n'ont pas été remplacés. Les missions de ce service ne peuvent pas être bien remplies par un tel personnel. Des documents de référence déjà élaborés sont en rapport avec la politique de santé mentale (2016-2025), la stratégie de santé mentale (2016-2020), celle d'intégration de la santé mentale dans le système de santé (élaboré en 2012) et un documentaire sur la santé mentale produit en 2018. Les sources de financement sont insuffisantes (budget insignifiant de l'Etat et des partenaires).

Par ailleurs une plateforme des intervenants en santé mentale et en soins psychosociaux regroupant un groupe d'associations et d'ONG locaux existe mais sans aucune coordination par une structure centrale (MSPLS).

3.2. Caractéristiques socio démographiques des enquêtés

Cette partie donne les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Ces caractéristiques sont notamment l'âge, le sexe, le milieu de résidence, la religion, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'éducation ainsi que l'existence des problèmes de santé.

L'âge moyen des personnes enquêtées est 25 ans. La répartition de la population enquêtée par tranches d'âges montre qu'environ 59% de la population a moins de 25 ans, ce qui démontre la jeunesse de la population burundaise.

Tableau 1 : Répartition de la population par province, milieu de résidence et sexe selon l'âge

		Classe d'âge							Effectif pondéré	Age moyen
		Moins de 15 ans	15-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus			
Province	Bujumbura Mairie	32,4	22,6	20,1	11,4	5,7	7,8	254 783	26	
	Gitega	43,8	17,5	12,9	9,5	6,2	10,1	867 281	24	
	Ngozi	39,6	20,9	14,2	10,1	7,2	7,9	386 394	24	
	Rumonge	40,3	18,5	14,6	10,9	6,8	8,9	248 208	25	
Milieu	Urbain	33,2	22,3	19,3	11,0	6,1	8,0	336 812	25	
	Rural	42,5	18,4	13,4	9,9	6,5	9,4	1 419 854	24	
Sexe	Masculin	42,2	17,3	13,4	10,3	7,0	9,8	806 876	25	
	Féminin	39,5	20,7	15,5	9,9	5,9	8,6	949 790	24	
	Total	40,7	19,1	14,5	10,1	6,4	9,1	1 756 666	25	

L'analyse par religion montre que la religion catholique prédomine avec 66,9% d'enquêtés, suivie des protestants (22,2% d'enquêtés) tandis que d'autres religions n'en possèdent que 10,0%.

Tableau 2 : Répartition de la population par province, milieu de résidence et sexe selon leur religion

		Religion								Effectif pondéré	%
		Catholique	Protestant	Adventiste	Témoins de Jéhovah	Musulmans	Sans religions	Autres à préciser			
Province	Bujumbura	42,3	32,3	1,8	1,3	18,4	,7	3,1	254 783	100,0	
	Gitega	81,5	13,6	,3	,4	,5	,9	2,8	867 281	100,0	
	Ngozi	62,1	25,1	1,7	,7	3,5	1,7	5,2	386 186	100,0	
	Rumonge	48,4	37,1	1,5	,4	2,4	1,0	9,2	248 208	100,0	
Milieu	Urbain	42,4	32,0	1,6	1,6	18,1	,8	3,4	336 812	100,0	
	Rural	72,7	19,8	,8	,4	,7	1,1	4,5	1 419 646	100,0	
Sexe	Masculin	67,1	21,1	1,1	,7	4,3	1,4	4,1	806 876	100,0	
	Féminin	66,6	23,1	,8	,5	3,8	,7	4,4	949 582	100,0	
	Total	66,9	22,2	1,0	,6	4,1	1,1	4,3	1 756 458	100,0	

S'agissant de la catégorie socioprofessionnelle, l'enquête révèle qu'environ la moitié de personnes enquêtées (54,1%) travaillent dans l'agriculture et l'élevage. Les enquêtés qui ont déclaré avoir un service représentent 9,2% tandis que 11,9% déclarent n'exercer aucune activité.

Tableau 3 : Répartition des personnes enquêtées par catégorie socio- professionnelle

		Quelle est l'activité de l'entreprise dans laquelle vous exercez votre emploi principal ?								Effectif pondéré	%
		Agriculture et élevage	Industrie et artisanat	Commerce	Service	Sans activité	Pêche	Autre à préciser			
Province	Bujumbura	10,9	2,7	11,7	21,8	22,5	0,0	30,5	197 422	100,0	
	Gitega	63,9	,9	1,1	7,6	9,7	0,0	16,9	604 735	100,0	
	Ngozi	63,0	1,1	1,2	7,5	10,9	0,0	16,4	291 380	100,0	
	Rumonge	54,6	1,0	2,3	3,7	9,7	1,4	27,2	178 958	100,0	
Milieu	Urbain	16,0	2,6	10,4	20,9	22,2	,1	27,8	259 679	100,0	
	Rural	63,9	,9	1,0	6,2	9,3	,2	18,4	1 012 816	100,0	
	Total	54,1	1,2	2,9	9,2	11,9	,2	20,3	1 272 495	100,0	
Sexe	Masculin	49,1	2,1	3,6	11,5	11,6	,5	21,6	571 247	100,0	
	Féminin	58,3	,6	2,4	7,4	12,2	0,0	19,3	701 248	100,0	
	Total	54,1	1,2	2,9	9,2	11,9	,2	20,3	1 272 495	100,0	

Le niveau d'instruction qui prédomine est le primaire ou Ecole fondamentale avec 57,6% des personnes. Environ 28,7% n'ont aucun niveau d'instruction.

Tableau 4 : Répartition des personnes enquêtées par niveau d'instruction

		Niveau d'instruction : classe achevée avec succès									
		Aucune	Maternelle	Primaire /Ecofo incomplet	Primaire / Ecofo complet	Secondaire /post Ecofo complet	Secondaire /post Ecofo incomplet	Supérieur incomplet	Supérieur complet	Effectif pondéré	%
Province	Bujumbura Mairie	10,6	4,3	39,6	9,5	12,4	9,4	4,5	9,7	233 992	100,0
	Gitega	32,1	1,4	56,3	4,6	1,8	2,8	,5	,5	771 335	100,0
	Ngozi	32,8	1,4	50,0	8,1	3,0	3,5	,3	,9	354 874	100,0
	Rumonge	29,1	3,2	47,0	7,2	4,3	5,6	1,5	2,2	226 760	100,0
Milieu	Urbain	13,0	3,9	40,4	9,4	11,7	8,9	4,0	8,7	310 121	100,0
	Rural	32,5	1,6	53,7	5,7	2,1	3,2	,5	,6	1 276 840	100,0
Sexe	Masculin	25,4	2,1	52,6	6,6	4,2	4,6	1,5	3,0	725 931	100,0
	Féminin	31,4	2,1	49,8	6,3	3,8	4,1	1,0	1,5	861 030	100,0
	Total	28,7	2,1	51,1	6,5	4,0	4,3	1,2	2,2	1 586 961	100,0

Selon les informations des chefs de ménages, 42,7% des chefs déclarent avoir un problème de santé. La proportion des personnes ayant des problèmes de santé augmentent avec l'âge de l'individu. Cette tendance est la même pour tous les problèmes de santé spécifiés (problèmes des nerfs.).

Tableau 5 : Proportion des personnes enquêtées ayant un problème de santé

		Problème de santé		Douleurs psychiques neuromusculaires		Douleurs psychiques à expression ophtalmologique		Douleurs psychiques à expression cervicale		Epilepsies		Traumatisme psychologique ou affecté/ marqué par quelque chose dans son idéal de soi	
		%	Effectif pondéré	%	Effectif pondéré	%	Effectif pondéré	%	Effectif pondéré	%	Effectif pondéré	%	Effectif pondéré
Province	Bujumbura M	26,4	67 168	15,7	40 017	20,7	52 706	11,6	29 470	1,3	3 357	18,3	46 540
	Gitega	51,2	444 214	32,9	285 100	37,6	326 519	26,2	227 584	2,1	17 913	26,1	226 629
	Ngozi	34,3	132 454	25,0	96 468	28,7	110 832	20,6	79 422	2,6	10 018	20,9	80 522
	Rumonge	42,5	105 372	29,3	72 798	36,1	89 600	23,6	58 540	3,2	7 918	27,2	67 592
Milieu	Urbain	29,1	98 180	17,4	58 745	23,0	77 448	14,6	49 248	1,4	4 547	20,2	68 084
	Rural	45,9	651 028	30,7	435 638	35,4	502 209	24,4	345 768	2,4	34 659	24,9	353 199
Sexe	Masculin	38,6	311 570	23,8	192 339	27,0	217 602	18,9	152 586	2,4	19 523	23,4	188 410
	Féminin	46,1	437 638	31,8	302 044	38,1	362 055	25,5	242 430	2,1	19 683	24,5	232 873
	Total	42,7	749 208	28,1	494 383	33,0	579 657	22,5	395 016	2,2	39 206	24,0	421 283

3.3. Connaissances, attitudes et pratiques des personnes sur la santé mentale

Une bonne connaissance des maladies mentales permet une non-discrimination des personnes ayant ce genre de problème de santé. Cette non-discrimination permet une intégration sociale et diminue les attitudes stigmatisantes du public.

Le problème de la santé mentale est bien connu par la population. En effet, plus de 8 personnes sur 10 (84,8%) sont au courant de l'existence des maladies mentales.

Tableau 6 : Connaissance sur l'existence des maladies mentales/problèmes psychosociaux

		Êtes-vous au courant de l'existence des maladies mentales/ des problèmes psychosociaux ¹			
		Oui	Non	Effectif pondéré	%
Province	Bujumbura	78,5	21,5	254 783	100,0
	Gitega	87,7	12,3	867 281	100,0
	Ngozi	81,1	18,9	386 498	100,0
	Rumonge	86,9	13,1	248 208	100,0
Milieu	Urbain	80,4	19,6	336 812	100,0
	Rural	85,8	14,2	1 419 958	100,0
Sexe	Masculin	85,2	14,8	806 876	100,0
	Féminin	84,5	15,5	949 790	100,0
	Total	84,8	15,2	1 756 666	100,0

Les trois premiers signes évoqués d'une personne ayant un trouble mental sont les propos incohérents (52,5%), la logorrhée (40,9%) ainsi que l'agressivité verbale ou physique (33,0%).

Tableau 7 : Connaissance des signes d'une personne ayant une maladie mentale

		Signes d'une personne ayant une maladie mentale ou un problème psychosocial												
		Propos incohérents	Logorrhée	Agressivité verbale ou physique	Insomnie	Habits à l'envers	Repli sur soi	Abus d'alcool, drogues et psychotropes	Refus de la main tendue	Mutisme	Difficultés relationnelles par manque de souplesse mais plutôt par rigidité	Comportement verbal ou non verbal insolite, bizarre ou étrange	Epilepsies	Autre
Province	Bujumbura	41,0	43,6	23,7	5,6	22,1	6,8	6,0	2,8	7,3	3,1	8,8	12,3	12,6
	Gitega	60,4	43,8	39,0	5,1	27,4	13,2	8,1	7,7	8,5	12,0	21,1	9,8	5,3
	Ngozi	49,1	32,6	33,5	5,2	24,0	6,2	5,2	3,6	4,9	8,3	12,4	15,6	5,7
	Rumonge	41,7	41,1	20,7	2,2	34,3	8,7	6,2	3,6	3,0	4,3	11,2	11,5	9,7
	Total	52,5	40,9	33,0	4,8	26,9	10,1	6,9	5,5	6,8	8,8	16,0	11,7	7,1
Milieu	Urbain	42,8	43,1	26,1	4,9	22,7	7,2	7,0	2,8	7,1	4,8	11,1	11,6	9,9
	Rural	54,8	40,4	34,6	4,7	27,9	10,7	6,8	6,2	6,7	9,7	17,2	11,7	6,4
	Total	52,5	40,9	33,0	4,8	26,9	10,1	6,9	5,5	6,8	8,8	16,0	11,7	7,1
Sexe	Masculin	53,2	41,2	32,3	4,5	26,2	10,0	6,9	5,4	6,8	8,3	15,5	11,2	7,1
	Féminin	51,8	40,7	33,6	4,9	27,5	10,1	6,9	5,6	6,8	9,2	16,4	12,1	7,1
	Total	52,5	40,9	33,0	4,8	26,9	10,1	6,9	5,5	6,8	8,8	16,0	11,7	7,1

S'agissant des causes des maladies mentales et des troubles psychosociaux, les trois principales causes évoquées par les enquêtés sont la pauvreté extrême ou le chômage prolongé (21,5%), les maladies chroniques (19,3%), l'hérédité.

Tableau 8 : Les causes des maladies mentales et des problèmes psychosociaux

h		Causes des maladies mentales et des problèmes psychosociaux													
		Croyance aux forces occultes et aux forces « surnaturelles »	Hérédité et génétique	Pauvreté extrême/chômage prolongé	Maladies chroniques	Autres maladies touchant le cerveau	Injustices sociales	Violences conjugales et intrafamiliales	Viols de toute sorte	Deuils bloqués ou inachevés/pathologiques	Traumatismes psychologiques divers (harcèlements, maltraitements)	Abus des psychotropes (alcool, drogues, médicaments)	Perte des personnes et des biens	Autre	NSP
Province	Bujumbura	0,0	12,2	23,3	23,2	9,5	11,1	12,3	11,0	8,7	1,6	16,8	12,9	8,5	4,0
	Gitega	0,0	23,6	23,1	20,5	10,2	12,2	20,3	12,6	8,8	1,6	17,4	11,3	12,2	4,6
	Ngozi	0,0	20,7	18,9	15,7	9,6	11,6	10,9	9,7	7,0	1,1	15,0	8,7	9,8	5,1
	Rumonge	0,0	15,1	18,0	16,4	7,0	8,9	14,5	7,6	10,8	2,0	7,2	6,5	11,3	5,4
Milieu	Urbain	0,0	12,9	21,8	24,1	9,6	12,4	15,4	12,4	9,2	1,4	16,1	11,9	10,3	4,1
	Rural	0,0	21,8	21,4	18,1	9,5	11,2	16,4	10,7	8,6	1,6	15,1	9,9	11,2	4,9
Sexe	Masculin	0,0	20,5	21,3	19,9	9,0	11,4	16,8	10,8	8,8	1,2	15,3	10,2	10,8	4,9
	Féminin	0,0	19,8	21,7	18,8	9,9	11,5	15,7	11,2	8,6	1,8	15,4	10,3	11,2	4,7
	Total	0,0	20,1	21,5	19,3	9,5	11,5	16,2	11,0	8,7	1,6	15,3	10,3	11,0	4,8

Les connaissances des personnes sur les maladies mentales sont acquises via les trois principaux canaux suivants : ami et autres connaissances (35,0%), radio/télévision (15,5%) et les agents de santé communautaire (14,7%).

Tableau 9 : Canaux d'informations sur les causes des maladies mentales/problèmes psychosociaux

		Canal d'information sur les causes des maladies mentales/ des problèmes psychosociaux													
		Agents de santé communautaire	Personnels médicaux et paramédical	Formations sanitaires	Eglises	Autorités administratives et ou policières	Radio/Télévision	Affichage	Panneau publicitaire	Ecoles	Ami et autres connaissances	Téléphone (SMS)	Réseaux sociaux (WhatsApp/Facebook, etc.)	Internet	Autre
Province	Bujumbura	7,6	1,8	5,1	5,0	3,3	13,3	,8	,3	12,2	33,5	0,0	,9	,1	16,1
	Gitega	16,9	,8	6,3	5,1	,6	18,2	,3	,3	2,3	31,8	,1	0,0	0,0	17,3
	Ngozi	19,1	1,5	5,7	8,4	1,0	13,6	,5	,4	2,3	33,9	0,0	0,0	0,0	13,5
	Rumonge	7,5	1,8	7,0	7,6	0,0	11,7	,3	,1	3,2	49,5	0,0	,2	0,0	11,1
Milieu	Urbain	9,8	1,8	5,7	5,6	2,5	15,5	,6	,3	10,5	33,0	0,0	,7	,1	14,1
	Rural	15,8	1,1	6,2	6,3	,6	15,6	,4	,3	2,3	35,5	,1	,0	0,0	15,7
Sexe	Masculin	14,5	1,3	6,1	6,1	1,0	15,2	,4	,3	4,0	35,1	,1	,2	,0	15,7
	Féminin	14,8	1,2	6,0	6,2	1,0	15,8	,4	,3	3,8	35,0	,0	,1	,0	15,2
	Total	14,7	1,3	6,1	6,2	1,0	15,5	,4	,3	3,9	35,0	,0	,1	,0	15,4

Les résultats de l'enquête ont révélé qu'il y a de mauvaises connaissances sur les maladies mentales. Cela est illustré par les moyens de prévention évoqués à savoir : éviter le stress, prendre les médicaments prescrits par le médecin, soutien psychologique, conduire le malade à l'hôpital, amener le patient dans les salles de prière, conduire le malade dans les centres de prise en charge spécialisé, etc.

Tableau 10 : Opinions sur la possibilité prévenir la maladie mentale et des problèmes psychosociaux

		Pensez-vous qu'on peut prévenir la maladie mentale des problèmes psychosociaux				
		Oui	Non	NSP	Effectif pondéré	%
Province	Bujumbura	27,8	38,5	33,6	254 783	100,0
	Gitega	31,8	36,5	31,6	867 281	100,0
	Ngozi	29,2	36,3	34,5	386 394	100,0
	Rumonge	19,3	36,5	44,2	248 208	100,0
Milieu	Urbain	28,8	38,4	32,8	336 812	100,0
	Rural	28,9	36,4	34,7	1 419 854	100,0
Sexe	Masculin	29,3	37,1	33,6	806 876	100,0
	Féminin	28,5	36,5	34,9	949 790	100,0
	Total	28,9	36,8	34,3	1 756 666	100,0

Globalement, moins de 10% des personnes enquêtés (7,5%) estiment qu'il est possible d'attraper une maladie mentale en saluant, en échangeant verbalement ou en partageant le repas avec un malade mental.

Tableau 11 : Proportion de la population qui savent qu'on peut attraper une maladie mentale en saluant, en échangeant verbalement ou en partageant le repas avec un malade mental

		Peut-on attraper une maladie mentale en saluant, en échangeant verbalement ou en partageant le repas avec un malade mental '1				
		Oui	Non	NSP	Effectif pondéré	%
Province	Bujumbura	3,3	80,0	16,7	254 783	100,0
	Gitega	9,9	75,2	14,9	867 281	100,0
	Ngozi	6,9	76,2	17,0	386 498	100,0
	Rumonge	4,8	78,7	16,5	248 208	100,0
Milieu	Urbain	4,9	80,1	15,0	336 812	100,0
	Rural	8,2	75,8	16,0	1 419 958	100,0
Sexe	Masculin	7,1	77,9	15,1	806 876	100,0
	Féminin	8,0	75,5	16,5	949 790	100,0
	Total	7,5	76,6	15,8	1 756 666	100,0

Quant à l'attitude des personnes en face d'une personne souffrant d'une maladie mentale, environ la moitié (48,6%) estime qu'il faut le conduire à une formation sanitaire, 28,1% pensent qu'il faut le conduire dans un centre spécialisé de prise en charge tandis que 20,5% estiment qu'il faut le conduire dans un lieu de prière.

A côté de ceux-là, certaines personnes adopteraient un comportement discriminatoire à l'égard des personnes souffrant de maladie mentale : 7,3% pensent qu'il faut le mettre à l'écart et 4,8% vont le ligoter ou l'enfermer.

Tableau 12 : Comportement de la population vis-à-vis d'un malade mental

		Comportement vis-à-vis d'une personne présentant un signe de maladie mentale											
		Le conduire dans des lieux de prière	Consulter les tradipraticiens	Le ligoter/L'enfermer	Lui jeter des pierres	Le conduire à la formation sanitaire	Le conduire au centre spécialisé	Aviser l'agent de santé communautaire	Aviser les autorités administratives et ou policières	Le mettre à l'écart	Le menacer ou l'effrayer par des cris	Consulter les guérisseurs traditionnels	Ne rien faire
Province	Bujumbura	18,6	1,2	3,3	,4	36,2	46,4	5,0	1,9	5,9	0,0	0,0	5,6
	Gitega	19,2	4,7	6,3	,8	51,6	23,7	17,3	2,8	9,9	,4	0,0	9,5
	Ngozi	22,8	4,7	4,8	,7	47,6	29,8	9,9	3,3	4,5	,1	0,0	7,1
	Rumonge	23,3	1,2	1,5	,3	52,6	21,9	7,5	3,8	3,8	0,0	,1	8,1
Milieu	Urbain	19,8	1,8	3,4	,3	39,3	42,6	7,5	1,8	5,8	0,0	0,0	6,7
	Rural	20,7	4,1	5,2	,7	50,8	24,6	13,7	3,2	7,6	,3	,0	8,6
Sexe	Masculin	19,8	3,2	4,5	,6	48,5	29,0	12,6	2,8	7,0	,2	,0	8,3
	Féminin	21,1	4,0	5,1	,7	48,7	27,3	12,4	3,1	7,4	,2	0,0	8,1
	Total	20,5	3,7	4,8	,6	48,6	28,1	12,5	3,0	7,3	,2	,0	8,2

3.4. Problèmes de santé mentale

3.4.1. Mesure du bien-être psychologique

Le bien être psychologique est mesuré à partir d'un score GHQ (score du Général Health Questionnaire). Ce score est calculé à partir des 12 questions du questionnaire en annexe, où il varie entre 0 et 12. Une personne ayant répondu positivement à au moins 2 questions présente une difficulté psychologique tandis que celle répondant positivement à au moins 4 questions présente un trouble qui nécessite une prise en charge psychologique.

Il ressort des résultats que le score moyen au GHQ est de 3,0 pour les quatre provinces faisant objet de cette étude. En termes de proportions, 64,5% de la population semblent manifester une difficulté psychologique selon la note-seuil de [2+], tandis que 47,5% connaissent probablement un épisode de trouble plus sévère (note-seuil de [4+]).

Selon les provinces, plus de 6 personnes sur 10 présentent une difficulté tandis que plus de 4 personnes sur 10 présentent des troubles psychologiques. Les tendances restent presque les mêmes quant à l'analyse par sexe.

Tableau 13 : Proportion de la population selon la présence d'un mal psychologique

		Bien être psychologique		
		Mal-être psychologique	Episode de trouble plus sévère	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	73,1	58,0	254783
	Gitega	63,3	45,6	867281
	Ngozi	59,6	42,7	386498
	Rumonge	67,4	50,6	248208
Sexe	Masculin	63,0	46,3	806876
	Féminin	65,8	48,5	949790
	Total	64,5	47,5	1756666

3.4.2. Santé mentale positive : score de vitalité

L'indicateur de *santé mentale positive* est construit en inversant d'abord les scores des 2 premières questions EV1 (Être dynamique) et EV2 (Débordant d'énergie) :(1=5, 2=4, 3=3, etc.) afin qu'ils aient la même polarité positive que les deux autres et en calculant ensuite la moyenne des scores obtenus. Cette moyenne est alors convertie à une échelle de grandeur allant de 0 à 100.

L'indicateur de santé mentale positive, mesuré à partir de l'échelle de vitalité, varie sur une échelle allant de 0 à 100, où les valeurs plus élevées correspondent à une plus grande énergie vitale. L'échelle de vitalité permet de rendre compte d'une dimension positive de la santé mentale. Il s'agit de l'évaluation des 4 questions mesurant le niveau d'énergie et de fatigue des individus.

Pour les quatre provinces, le score de vitalité moyen est de 60 sur une échelle allant de 0 à 100 au sein de toute la population. Les quatre provinces ont les ressources vitales variant entre 55 et 66. La Mairie de Bujumbura (66) a une source vitale la plus élevée tandis que la plus basse s'observe à Ngozi (55). L'analyse par sexe montre que l'échelle de vitalité pour les hommes est de 61 contre 59 pour les femmes.

Tableau 14 : Echelle de vitalité par province

Echelle moyen de vitalité		
Province	Bujumbura Mairie	66
	Gitega	60
	Ngozi	59
	Rumonge	55
Sexe	Masculin	61
	Féminin	59
	Total	60

3.4.3. Troubles anxieux

Les troubles anxieux comprennent une facette émotionnelle (inquiétude, peur, craintes, images effrayantes, etc.) et une facette somatique (muscles tendus, tremblements, battement du cœur, etc.).

Ces deux facettes ont été mesurées grâce à une série de 10 questions (A1-A10). Selon notre seuil de définition des cas, 8,9 % de la population (tout âge confondu dans les quatre provinces) souffrent de troubles anxieux.

Le problème ne se présente pas de la même manière au niveau des provinces : les troubles anxieux sont moins fréquents en Mairie de Bujumbura (3,4%) que dans les provinces Gitega (9,7%), Rumonge (10,6%) et Ngozi (8,5%). Les troubles anxieux sont plus fréquents chez les femmes (10,3%) que chez les hommes (7,4%).

Tableau 15 : Pourcentage de la population ayant des difficultés liées l'anxiété par province et par sexe

		Etat d'anxiété	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	3,4	2489
	Gitega	9,7	7862
	Ngozi	8,5	7992
	Rumonge	10,6	6932
Sexe	Masculin	7,4	11737
	Féminin	10,3	13538
	Total	8,9	25275

3.4.4. Les troubles dépressifs

L'indicateur de troubles dépressifs est calculé à partir des réponses à une série de questions (D1-D17). Les *troubles dépressifs* tels qu'ils sont évalués ici correspondent au concept général de "syndrome dépressif" dont les principaux traits sont des changements au niveau de l'humeur ou de l'affection (dans le sens de la dépression), manque d'appétit, sentiment de solitude, une réduction de l'énergie et une baisse du niveau d'activité générale, de même qu'une diminution de la capacité de ressentir du plaisir et de l'intérêt pour les choses, une baisse de la concentration et une fatigue injustifiée.

En se basant sur notre critère pour définir les cas de dépression, il apparaît que 4,6% de la population des quatre provinces présentent des symptômes pouvant évoquer la présence d'un trouble dépressif. Les troubles dépressifs sont plus fréquents en province de Rumonge et Ngozi (5,3%) et moins fréquents en Mairie de Bujumbura (1,9%). L'analyse par sexe montre que la dépression touche plus les femmes (5,3%) que les hommes (3,8%).

Tableau 16 : Pourcentage de la population présentant les troubles dépressifs par province et par sexe

		Présence des Troubles dépressifs	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	1,9	2489
	Gitega	4,5	7860
	Ngozi	4,9	7992
	Rumonge	5,3	6932
Sexe	Masculin	3,8	11735
	Féminin	5,3	13538
	Total	4,6	25273

3.4.5. Troubles du sommeil

L'indicateur des troubles du sommeil est évalué à partir de trois questions. Ils incluent les problèmes d'endormissement, de réveil prématuré et de qualité du sommeil. Dans l'ensemble, les troubles du sommeil touchent 12,5% de la population enquêtée.

Les troubles du sommeil varient selon les provinces. Ils sont très fréquents dans la province de Gitega où 14,9% des personnes interrogées souffrent des troubles du sommeil et moins fréquents en Mairie de Bujumbura (7,1%). Dans les provinces Ngozi et Rumonge, les proportions des personnes présentant les troubles du sommeil sont respectivement 11,1% et 13,4%. La fréquence des troubles du sommeil était de 12,9% chez les femmes contre 12,0% chez les hommes.

Tableau 17 : Pourcentage de la population ayant présenté les troubles du sommeil par province et par sexe

		Etat des troubles du sommeil	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	7,1	2454
	Gitega	14,9	7512
	Ngozi	11,1	7734
	Rumonge	13,4	6604
.Sexe	Masculin	12	11269
	Féminin	12,9	13035
	Total	12,5	24304

3.4.6. La manie

La manie fait partie intégrante des symptômes des troubles mentaux définis. Cet indicateur est calculé à partir des réponses à une série de questions (M1-M5). Les principaux traits de la manie sont les suivants : se sentir en superforme, avoir plein d'énergies, être comblé de joie, avoir du mal à s'endormir, avoir plein d'idées pour changer le monde, etc.

Dans l'ensemble, 12,3% de la population de ces quatre provinces affirment avoir éprouvé les difficultés caractéristiques de la manie au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, y compris le jour même de l'enquête.

La présence de la manie varie selon les provinces. Elle est plus élevée en Mairie de Bujumbura (15,9%) et Rumonge (14,3%). Le problème est moins ressenti dans les provinces de Ngozi (10,9%) et Gitega (10,9%). Il faut noter que la manie est plus fréquente chez les hommes (13,5%) que chez les femmes (11,3%).

Tableau 18 : Pourcentage de la population ayant présenté les symptômes de la manie au cours de la semaine qui a précédé l'enquête par province et par sexe

		Etat de la manie	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	15,9	2488
	Gitega	10,9	7860
	Ngozi	10,9	7992
	Rumonge	14,3	6932
Sexe	Masculin	13,5	11734
	Féminin	11,3	13538
	Total	12,3	25272

3.4.7. Psychose aigue

La psychose est qualifiée de "aigue" quand elle dure moins de six (06) mois. Les symptômes de psychose aigue sont entre autres les thématiques de persécution, hallucinations auditives, fugues et délire interprétatifs. Dans l'ensemble, 4,4% de la population souffrent de la psychose aigue.

Les provinces de Gitega et Ngozi viennent en tête avec 4,8% des personnes souffrant de la psychose aigue tandis que la province de Rumonge présente une valeur proche de la moyenne des quatre provinces (4,6%). Il faut noter que la psychose aigue est moins fréquente en Mairie de Bujumbura (1,4%). La proportion des hommes souffrant de la psychose aigue (4,5%) est légèrement supérieure à celle des femmes (4,3%).

Tableau 19 : Pourcentage de la population présentant les symptômes de la psychose aigue par province et par sexe

		Etat de la psychose aigue	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	1,4	2488
	Gitega	4,8	7860
	Ngozi	4,8	7992
	Rumonge	4,6	6932
Sexe	Masculin	4,5	11734
	Féminin	4,3	13538
	Total	4,4	25272

3.4.8. Schizophrénie

La Schizophrénie est mesurée grâce à deux questions (SCH1 et SCH2). Les principaux symptômes de schizophrénie sont : discours désorganisés, comportements bizarres, insolites dans ses comportements, isolement et repli sur soi, évitement de tout contact. Il ressort des analyses que 4,5% de la population souffrent de la schizophrénie au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. La schizophrénie est plus élevée dans les provinces de Rumonge (5,0%) et Ngozi (4,6%), tandis que la Mairie de Bujumbura enregistre moins de personnes souffrant de la maladie (3,0%). Il faut noter que la proportion des personnes souffrant de la schizophrénie en province Gitega est égale à la moyenne des quatre provinces (4,5%).

Tableau 20 : Pourcentage de la population ayant souffert de la schizophrénie au cours de la semaine qui précédé l'enquête par province et par sexe

		Etat de la schizophrénie	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	3	2472
	Gitega	4,5	7742
	Ngozi	4,6	7857
	Rumonge	5	6824
Sexe	Masculin	3,8	11579
	Féminin	5,2	13316
	Total	4,5	24895

3.4.9. Idées suicidaires

Deux indicateurs estiment la présence d'idées suicidaires, soit 1°) au cours de la vie (ITS1) et 2°) au cours des 12 derniers mois ou « récentes » (ITS2). L'indicateur relatif au passage à l'acte, c'est-à-dire aux tentatives de suicide, est présenté au point 3.4.10 de ce rapport.

De façon globale, 8,3% de la population interrogée déclarent avoir sérieusement pensé au suicide une fois au moins dans leur vie, dont plus de trois quart au cours des 12 derniers mois (6,4% de la population).

Les résultats des analyses montrent que les provinces de Rumonge (9,4%) et Ngozi (9,0%) présentent des proportions des personnes qui affirment avoir pensé au suicide supérieures à la moyenne. En Mairie de Bujumbura et à Gitega, les proportions des personnes qui affirment avoir pensé, au moins une fois dans la vie, au suicide sont respectivement 6,2% et 7,3%. Il ressort des analyses que les pensées suicidaires sont fréquentes chez les femmes (8,6%) que chez les hommes (7,9%).

Tableau 21 : Pourcentage de la population qui déclarent avoir sérieusement pensé au suicide une fois au moins dans leur vie par province et par sexe

		Avoir une idée suicidaire au moins une fois au cours de la vie	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	6,2	2488
	Gitega	7,3	7860
	Ngozi	9	7992
	Rumonge	9,4	6932
Sexe	Masculin	7,9	11734
	Féminin	8,6	13538
	Total	8,3	25272

Tableau 22 : Pourcentage de la population qui déclarent avoir sérieusement pensé au suicide une fois au moins dans leur vie au cours des 12 derniers mois par province et par sexe

		Avoir une idée suicidaire au moins une fois au cours des 12 derniers semaines	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	4,5	2488
	Gitega	5,5	7860
	Ngozi	6,1	7992
	Rumonge	8,5	6932
.Sexe	Masculin	6	11734
	Féminin	6,8	13538
	Total	6,4	25272

3.4.10. Tentatives de suicide

Deux indicateurs sont consacrés aux tentatives de suicide, selon la période de référence : 1°) au cours de la vie (ITS_3) et 2°) au cours des 12 derniers mois (ITS_4).

Dans les quatre provinces, 4,3% de la population auraient tenté de se suicider au moins une fois au cours de leur vie et 3,7% l'auraient tenté dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Comme pour le cas des idées suicidaires, les provinces Rumonge (4,7%) et Ngozi (4,1%) présentent des proportions des personnes qui affirment avoir tenté de se suicider, au moins une fois dans leur vie, supérieures à la moyenne. Les tentatives de se suicider sont moins fréquentes en Mairie de Bujumbura (2,5%). La proportion des hommes qui affirment avoir tenté de se suicider au moins une fois au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête est légèrement supérieure à celle des femmes. Ces proportions sont respectivement de 3,9% et 3,5%.

Tableau 23 : Pourcentage de la population qui déclare avoir tenté de se suicider dans la vie par province et par sexe

		Tentative de suicide au moins une fois dans la vie	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	3	2488
	Gitega	3,7	7860
	Ngozi	4,6	7992
	Rumonge	5	6932
.Sexe	Masculin	4,3	11734
	Féminin	4,2	13538
	Total	4,3	25272

Tableau 24 : Pourcentage de la population qui déclare avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois par province et par sexe

		Tentative de suicide au moins une fois au cours des 12 derniers mois	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	2,5	2488
	Gitega	3,2	7860
	Ngozi	4,1	7992
	Rumonge	4,3	6932
.Sexe	Masculin	3,9	11734
	Féminin	3,5	13538
	Total	3,7	25272

3.4.11. Consommation de médicaments psychotropes

Dans cette étude, les indicateurs suivants se réfèrent à l'utilisation ou non de médicaments psychotropes au cours des 2 dernières semaines, soit les somnifères, les tranquillisants et les antidépresseurs (prescrits).

Au niveau global, les résultats montrent que la consommation des psychotropes prescrits par un médecin est à 16,1% (avec 13,4% en Mairie de Bujumbura, 21,0% à Gitega, 12,4% à Ngozi et 6,9% à Rumonge). L'analyse par sexe montre que 14,4% des hommes consomment des psychotropes contre 17,4% des femmes. Généralement, 1,6% consomment les somnifères ou tranquillisants et 0,8% les antidépresseurs tandis que la consommation des psychotropes non prescrits par un médecin n'est qu'à 0,5%.

Tableau 25 : Consommation des psychotropes

		Avoir pris des médicaments prescrits par médecin (%)	Avoir pris des somnifères ou tranquillisants prescrits par médecin (%)	Effectif pondéré
Province	Bujumbura Mairie	13,4	2,0	250855
	Gitega	21,0	1,9	851361
	Ngozi	12,4	1,1	372838
	Rumonge	6,9	1,6	239402
Milieu	Rural	16,7	1,5	1382904
	Urbain	13,5	2,0	331552
Sexe	Masculin	14,4	14,4	785386
	Féminin	17,4	17,4	928970
Total		16,1	1,6	1714456

Tableau 26: Consommation des antidépresseurs

		Avoir pris des antidépresseurs prescrits par un médecin (%)	Avoir pris des médicaments non prescrits par un médecin (%)	Effectif pondéré
Province	Bujumbura Mairie	1,4	0,9	250.855
	Gitega	0,7	0,5	851.361
	Ngozi	0,5	0,4	372.838
	Rumonge	0,9	0,2	239.402
Milieu	Rural	0,7	0,8	1.382.904
	Urbain	1,2	0,4	331.552
Sexe	Masculin	0,9	0,4	785.386
	Féminin	0,7	0,5	928.970
Total		0,8	0,5	1.714.456

3.4.12. Consommation d'alcool

Les indicateurs liés à la consommation d'alcool sont appréhendés à travers cinq catégories :

- La consommation d'alcool en général
- La consommation quotidienne d'alcool et surconsommation alcoolique
- La quantité d'alcool consommée et hyper alcoolisation
- Dépendance à l'alcool
- Usage problématique de l'alcool.

3.4.12.1. La consommation d'alcool en général

L'indicateur lié à la consommation d'alcool en général est calculé à travers la question CA1 : « Au cours des 4 dernières semaines, quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ? ».

Les individus ayant répondu la modalité « jamais » sont considérés qu'ils n'ont jamais consommé de l'alcool au cours des 4 dernières semaines. Ceux qui ont répondu les autres modalités de réponses (Une fois par mois, 2 à 4 fois par mois, 2 à 3 fois par semaine ou au moins 4 fois par semaine) sont qualifiés de consommateur d'alcool quelle que soit la fréquence.

Les résultats montrent que dans toutes les quatre provinces échantillonnées, 79,8% des individus affirment en avoir consommé alors que 20,2% des individus n'en ont jamais consommé au cours des 4 dernières semaines. Selon les provinces, les résultats montrent que la consommation d'alcool est plus élevée en Mairie de Bujumbura (86,5%) tandis qu'elle est basse à Gitega (76,3%).

L'analyse par sexe montre que la consommation d'alcool est plus élevée chez les hommes (85,1%) que chez les femmes (71,3%).

3.4.12.2. La consommation quotidienne de l'alcool

Les résultats issus de l'enquête montrent que, parmi la population consommatrice de l'alcool, 7,5% en consomment 3 bouteilles ou plus tous les jours ou presque (avec 10,9% à Bujumbura, 6,7% à Gitega, 8,0% à Ngozi et 7,7% à Rumonge).

3.4.12.3. La quantité d'alcool consommée par jour

En général, les résultats montrent que, parmi les consommateurs d'alcool, 66,1% en boivent 1 ou 2 bouteilles, 26,1% en boivent 3 ou 4 bouteilles, 5,7% en boivent 5 ou 6 bouteilles et 2,1% consomment 7 bouteilles ou plus. Au niveau provincial, la proportion de ceux qui consomment 7 bouteilles ou plus est de 4,7% en Mairie de Bujumbura, 1,5% à Gitega, 2,6% à Ngozi et Rumonge.

3.3.12.4. Dépendance à l'alcool

La dépendance à l'alcool a des répercussions psychosociales importantes sur le consommateur. Elle est également dommageable pour la santé et provoque des pathologies hépatiques graves comme une cirrhose hépatique pouvant évoluer vers un cancer du foie, mais aussi des troubles neurologiques et neuropsychologiques.

L'indicateur est calculé à partir des questions CA4 et CA6 : « Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous avez commencé ? » et « Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ? ».

Pour ce faire, nous considérons la modalité « non » les individus ayant fourni la réponse « jamais » à la fois aux deux questions posées ; et « oui » dans le cas contraire.

Les résultats montrent que parmi les consommateurs d'alcool, 35,2% affirment avoir constaté qu'ils n'étaient plus capables de s'arrêter de boire une fois qu'ils ont commencé ou qu'ils ont eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille (avec 40,8% en Mairie de Bujumbura, 29,9% à Gitega, 40,4% à Ngozi et 48,3% à Rumonge).

3.3.12.5. Consommation d'alcool problématique

Une consommation d'alcool est dite problématique lorsque cette consommation génère des problèmes tels que l'irrégularité au travail, des maladies, la dépendance, avoir des sentiments de remords et de culpabilité, des querelles, etc.

Dans notre étude, ces problèmes sont captés à travers les questions CA5, CA6, CA7, CA8, CA9 et CA10.

Si le consommateur d'alcool a répondu positivement à au moins deux de toutes ces questions, nous considérons que sa consommation d'alcool est problématique.

En général, les résultats montrent que parmi les consommateurs d'alcool, 29,7% d'entre eux ont affirmé avoir connu au moins deux problèmes liés à la consommation d'alcool. Selon les provinces, la consommation problématique est plus élevée à Rumonge (44,2%) et moins élevée à Gitega (25,3%).

Tableau 27: Proportion des consommateurs d'alcool selon la catégorie

	Les consommateurs d'alcool	Hyper consommation	Dépendance d'alcool	Avoir connu au moins deux problèmes	Effectif pondéré
Bujumbura Mairie	86,5	4,7	43,1	30,3	43.767
Gitega	76,3	1,5	33,8	25,3	236.423
Ngozi	84,8	2,6	45,9	35,0	88.558
Rumonge	83,8	2,6	54,2	44,2	411.26
Urbain	86,5	3,6	44,0	32,6	48.716
Rural	76,9	1,9	38,7	29,3	314.825
Masculin	85,1	2,7	44,4	34,9	207.921
Féminin	73,1	1,4	32,2	22,8	1.555.620
Total	79,8	2,2	39,4	29,7	1.763.541

3.4.14. Violence conjugale

Selon certains auteurs, les problèmes les plus courants associés à l'expérience de la violence sont notamment la dépression, l'anxiété, les troubles de stress post-traumatiques, les troubles de la personnalité, etc.

Pour calculer les indicateurs liés à l'état de la violence, nous utilisons les questions de la section 9 qui concernent la violence conjugale au cours des deux dernières semaines pour les personnes vivant en couple.

Les résultats montrent que 19,6% des enquêtés qui vivent en couple ont subi des violences conjugales (avec 15,8% en Mairie de Bujumbura, 19,9 à Gitega, 21,3% à Ngozi et 20,0% à Rumonge). Selon le sexe, 20,3% des hommes et 19,1% des femmes affirment qu'ils ont subi des violences conjugales.

Tableau 28 : Proportion des personnes ayant subi des violences conjugales et de stress post traumatique

	A subi de la violence	A Subi des événements traumatisants suite aux (à la) crises burundaises	A Subi des événements traumatisants au cours de la vie	A eu des réactions causées par ces événements	A eu des flashbacks	Effectif pondéré
Bujumbura Mairie	15,9	33,8	83,5	20,5	12,9	250855
Gitega	19,9	32,2	64,7	26,2	22	851.361
Ngozi	21,3	31,7	79,9	22,2	18,9	372.838
Rumonge	20,0	40,2	80,7	24,6	18,9	239.402
Rural	20,3	33,3	70,6	21,4	20,8	1.382.904
Urbain	16,8	34,1	81,1	25,0	14,5	331.552
Masculin	20,3	34,5	72,4	23,1	18,3	785.386
Féminin	19,1	32,5	72,7	25,2	20,7	928.970
Total	19,6	33,4	72,6	24,3	19,6	1.714.456

3.4.15. Syndrome de stress post traumatique (SSPT)

Les syndromes de stress post traumatique sont le fait qu'une personne ayant vécu une situation dangereuse pour sa sécurité ou celle d'un proche peut continuer à la revivre avec la même intensité que la première fois, sous forme de rêves ou de flash-back pouvant engendrer des troubles mentaux. Les résultats montrent que 33,4% des enquêtés ont connu des événements de traumatismes liés aux crises qu'a traversées le Burundi (avec 33,8% en Mairie de Bujumbura, 32,2% à Gitega, 31,7 à Ngozi et 40,2% à Rumonge) et 72,6% des enquêtés ont connu des événements traumatisants au cours de leur vie (avec 83,5% en Mairie de Bujumbura, 64,7% à Gitega, 79,9% à Ngozi et 80,7% à Rumonge).

Parmi les enquêtés qui ont subi des événements traumatisants, 24,3% affirment que cet (ces) événement(s) a (ont) déjà causé des réactions comme des souvenirs ou des rêves bouleversants, le sentiment d'être émotionnellement distant ou d'être déprimé, des troubles de sommeil ou de concentration, ou le sentiment d'être plus nerveux que d'habitude ou de sursauter plus facilement et 19,6% affirment qu'ils ont eu des flashbacks ou des réminiscences.

3.5. Demande et Offre des services en soins mentaux

Les niveaux de la demande et de satisfaction des bénéficiaires des services en rapport avec la santé mentale ont été mesurés au niveau des individus : (i) au cours de la vie de la personne interviewée et (ii) au cours des douze derniers mois précédents l'enquête tandis que l'offre a été évaluée au niveau des Formations Sanitaires (FOSA).

3.5.1. Demande des services

La demande des services de santé mentale a été mesurée à l'aide des quatre questions DSM 1, DSM 3, DSM 6 et DSM 8.

Dans l'ensemble, les résultats ont montré que le taux de consultation des spécialistes des troubles mentaux est très faible (1,6%) et que dans tous les cas, le taux de ceux qui ont effectivement consulté le spécialiste reste inférieur de ceux qui ont voulu consulté le spécialiste des troubles mentaux (3,4%). Cette situation s'observe au niveau des quatre provinces d'étude.

Tableau 29 : Proportion des personnes ayant consulté un spécialiste des troubles mentaux au cours de leur vie

		Proportion de ceux qui ont voulu consulter un spécialiste des troubles mentaux	Proportion de ceux qui ont effectivement consulté un spécialiste des troubles mentaux	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	3,1	2,1	250855
	Gitega	3,0	1,4	851361
	Ngozi	3,6	1,1	372838
	Rumonge	5,1	2,2	239402
Sexe	Masculin	3,1	1,7	785486
	Féminin	3,7	1,5	928970
	Total	3,4	1,6	1714456

Pour ceux qui n'ont pas pu consulter les spécialistes des troubles mentaux alors qu'ils avaient la volonté, l'enquête a pu dégager les raisons de la non consultation.

Que ça soit au cours de leur vie ou au cours des 12 derniers mois précédents l'enquête, la principale raison de non consultation était que les services n'existaient pas dans la localité respectivement (11,7%) et (10,2%). La même tendance est presque conservée pour les quatre provinces concernées par l'enquête.

Tableau 30 : Raison de non consultation

		Raisons de non consultation au cours des 12 derniers mois			Raisons de non consultation au cours de la vie			Effectif total pondéré
		Pas nécessaire	Je n'ai jamais connu des problèmes des troubles mentaux	N'existe pas dans notre localité	Pas nécessaire	Je n'ai jamais connu des problèmes des troubles mentaux	N'existe pas dans notre localité	
Province	Bujumbura	41,2%	55,5%	3,3%	41,5%	54,7%	3,8%	245.486
	Gitega	34,1%	55,9%	10,1%	34,1%	54,7%	11,2%	839.140
	Ngozi	42,7%	48,7%	8,6%	41,1%	47,9%	11,0%	368.784
	Rumonge	37,3%	41,9%	20,8%	34,5%	42,6%	23,0%	234.138
Sexe	Masculin	38,1%	52,0%	9,9%	37,2%	51,8%	11,0%	772.409
	Féminin	36,9%	52,6%	10,5%	36,3%	51,4%	12,3%	915.139
	Total	37,4%	52,3%	10,2%	36,7%	51,5%	11,7%	1.687.548

Pour ceux qui ont effectivement consulté les spécialistes des troubles mentaux, l'enquête a pu dégager le niveau de satisfaction des services reçus. Ce niveau a été mesuré seulement pour les 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête.

Selon les résultats de l'enquête, pour les quatre provinces, 60,2% des enquêtés sont satisfaits des services reçus. Au niveau des provinces, il est à signaler que pour la province de Rumonge (46,8%), la proportion des personnes non satisfaites des services offerts dépasse 50%, ce qui n'était pas le cas pour les autres provinces.

Selon le sexe des enquêtés, les femmes sont plus satisfaites (68,4%) que les hommes (51,7%).

Tableau 31: Appréciation des services reçus en pourcentage

		Appréciation des services reçus au cours des 12 derniers mois			
		Pas satisfait	Satisfait	Très satisfait	Effectif total pondéré
Province	Bujumbura Mairie	21,6	50,3	28,2	3820
	Gitega	38,7	29,2	32,1	5960
	Ngozi	48,2	25,9	25,9	3126
	Rumonge	53,2	35,7	11,1	3838
	Total	39,9	34,9	25,3	16744
Sexe	Masculin	48,2	31,6	20,1	8321
	Féminin	31,6	38,1	30,3	8423
	Total	39,9	34,9	25,3	16744

3.5.2. Offre des services

La prise en charge et le traitement des troubles mentaux au niveau des soins primaires est une mesure fondamentale qui permettra au plus grand nombre d'accéder plus facilement et plus rapidement aux services. Cette section fournit les informations nécessaires permettant de dresser la situation actuelle et planifier les besoins en vue d'une bonne prise en charge des personnes vivant avec la maladie mentale.

Au total, 58 FOSA sur 60 prévues, ont été enquêtées dans les quatre provinces cibles dont 15 en Mairie de Bujumbura, 20 à Gitega, 15 à Ngozi et 8 à Rumonge.

Selon le statut, 30 FOSA sont gérées par l'administration publique, 18 par les privés tandis que 10 appartiennent aux confessions religieuses.

Tableau 32: Répartition des FOSA enquêtées par province et statut

Province	Statut de la FOSA			Total
	Public	Privé	Confessionnel	
Bujumbura Mairie	3	11	1	15
Gitega	14	2	4	20
Ngozi	7	4	4	15
Rumonge	6	1	1	8
Total	30	18	10	58

3.5.2.1 Connaissances et prise en charge des maladies mentales dans les FOSA

Tous les répondants des 58 FOSA enquêtées affirment avoir entendu parler de la maladie mentale et affirment que les maladies mentales constituent un problème de santé majeure au sein de la population. En outre, 86,4% des répondants déclarent qu'ils ont déjà vu au moins un malade mental dans leur zone d'attraction. Seuls 30,5% affirment que les maladies mentales sont prises en charge dans leur structure.

Pour les 69,5% qui ne prennent pas en charge les personnes vivant avec des problèmes mentaux, les raisons avancées sont le manque de personnel qualifié pour offrir ce service (34,1%) et la non accréditation de la structure pour offrir ce service (65,9%).

Tableau 33 : Raisons de la non prise en charge des malades mentaux par les FOSA (%)

Manque du personnel qualifié pour offrir ce service	Non accréditation de la structure pour offrir ce service
65,9	34,1

En ce qui concerne la prise en charge, les répondants affirment qu'ils ont déjà reçu, dans leur structure, des patients qui sont incapables de réaliser des activités essentielles de la vie quotidienne en raison du sentiment de peur, de colère, de fatigue, de désintérêt, de désespoir ou de bouleversement (63,8%), des patients présentant le désespoir qui fait que ces derniers ne veulent plus vivre (65,5%), des patients présentant des signes d'évitement des lieux, des personnes, des conversations ou des activités qui rappellent l'évènement récemment vécu peureux (65,5%), des personnes présentant un désintérêt pour les activités aimées auparavant et qui ne veut plus rien faire du tout (63,8%), des patients qui ont le sentiment de peur que rien ne peut calmer (62,1%) et ceux ayant la colère jusqu'à la perte de la raison (58,6%).

Tableau 34: Proportion des FOSA prenant en charge les maladies mentales selon le type de signes (%)

Sentiment de peur que rien ne peut calmer.	Colère jusqu'à la perte de la raison.	Désintérêt pour les activités aimées auparavant et que ne veut plus rien faire du tout.	Désespoir qui fait que le patient ne veut plus vivre.	Evitement des lieux, des personnes, des conversations ou des activités qui rappellent l'évènement récemment vécu peureux.	Incapable de réaliser des activités essentielles de la vie quotidienne en raison du sentiment de peur, de colère, de fatigue, de désintérêt, de désespoir ou de bouleversement.
62,1	58,6	63,8	65,5	65,5	63,8

3.5.2.2 Personnel des FOSA enquêtés

La répartition du personnel employé par les FOSA montre de fortes disparités entre ces dernières. Les FOSA manquent principalement les psychiatres, les psychologues et les pharmaciens.

Tableau 35: Répartition du personnel employé par les FOSA enquêtés

Catégorie du personnel employé par la structure	Effectif des FOSA	Effectif du personnel	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Nombre de Médecin	58	23	0	1	0	3
Nombre d'infirmiers	58	335	6	4	2	15
Nombre de psychiatre	58	2	0	0	0	2
Nombre de psychologues	58	16	0	1	0	3
Nombre de pharmaciens	58	17	0	1	0	2
Nombre d'autre personnel	58	622	11	18	0	95

Cependant, au cas où elles seraient amenées à fournir des services de prise en charge des malades mentaux, 37,9% des FOSA affirment avoir des locaux suffisant pour héberger ce nouveau service.

Tableau 36: Proportion des FOSA pouvant avoir les locaux pour la prise en charge des malades mentaux

Au cas où vous êtes amené à fournir ce service, pensez-vous avoir des locaux pour offrir ce service ?	
Oui	Non
37,9	62,1

Moins de la moitié (variant de 32,8% à 48,3% pour les 10 symptômes poursuivis) des FOSA affirment avoir au moins un personnel pour traiter les maladies mentales.

Tableau 37: Niveau des connaissances des professionnels de la santé en prise en charge des malades mentales

Au moins un professionnel de santé dans chaque clinique dispose des compétences pour identifier et prendre en charge cliniquement :	Effectifs	%
La dépression	25	43,1
La psychose	20	34,5
L'épilepsie	28	48,3
Les troubles du développement et du comportement chez les enfants et les adolescents?	24	41,4
Les problèmes d'alcoolisme.	22	37,9
Les problèmes de toxicomanie.	21	36,2
L'état de stress post-traumatique	21	36,2
L'anxiété aiguë post-traumatique, en cas de niveau de gravité limitant le fonctionnement général de l'individu	19	32,8
Les actes autodestructeurs / le suicide	21	36,2
Les plaintes somatiques médicalement inexplicables	21	36,2

Pendant la prise en charge des malades en général, 20,7% des FOSA contrôlent régulièrement l'état de santé mentale de chaque patient. Les psychotropes essentiels sont disponibles dans 12,1% des FOSA. En plus de l'utilisation des psychotropes, les pratiques non pharmacologiques (réadaptation psychosociale, ergothérapie, etc.) sont mises à profit dans 10,3% des FOSA.

Tableau 38: Prise en charge des malades mentaux

L'état de santé mentale de chaque patient est-il régulièrement contrôlé	Des psychotropes essentiels sont-ils disponibles	Des pratiques non pharmacologiques (réadaptation psychosociale, ergothérapie, etc.) sont-elles utilisées lors des soins	Y a-t-il des dossiers individuels pour chaque patient ? (Par exemple, des dossiers médicaux qui sont tenus confidentiels)
20,7	12,1	10,3	32,8

3.5.2.3 Connaissance de la politique de la santé mentale

Quant à la connaissance de la Politique de la Santé Mentale, 67,2% des FOSA sont au courant de son existence. En plus, 37,9% sont au courant de la Stratégie Nationale de la Santé Mentale au Burundi.

Tableau 39 : Connaissance de l'existence des politiques de la santé

Etes-vous au courant de la politique Nationale de la santé ?		Etes-vous au courant de la stratégie Nationale de la Santé mentale au Burundi ?	
Oui	Non	Oui	Non
67,2	32,8	37,9	62,1

3.5.2.4 Formation du personnel

S'agissant du renforcement des capacités du personnel des FOSA, seuls 19,0% des FOSA disposent d'un personnel ayant suivi la formation en matière de prise en charge des maladies mentales. Ils ont été formés sur : (i) épilepsie, psychose aiguë, schizophrénie, (ii) prise en charge des personnes présentant des signes de maladie mentale, (iii) prise en charge de la psychose, dépression, anxiété post-traumatique et (iv) sur le counseling.

Malgré ces formations, les FOSA expriment toujours le besoin de renforcement des capacités dans la prise en charge en santé mentale au moins une fois le trimestre (72,7%).

Tableau 40 : Formation du personnel

Un personnel de votre structure, a-t-elle subi la formation en matière de prise en charge des maladies mentales ?			À votre avis, à quelle fréquence une formation de recyclage sur la prise en charge de la santé mentale devrait-elle être proposée ?						
Oui	Non	NSP	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle	NSP	Occasionnellement	Pas nécessaire
19,0	81,0	0,0	9,1	72,7	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0

3.5.2.5 Chaîne d’approvisionnement en médicaments

Les besoins d’approvisionnement en médicaments de prise en charge des malades mentaux sont calculés à partir des projections basées sur la population souffrant des maladies mentales (8 FOSA), de l’observation/expérience (5 FOSA), formule utilisée (4 FOSA) et autre méthode (2 FOSA). Les médicaments ne sont pas toujours disponibles dans les FOSA.

Tableau 41: Disponibilité des médicaments de prise en charges des malades mentales dans les FOSA (Effectif)

	Toujours	Parfois	Jamais	Non applicable	TOTAL
Avez-vous connu une pénurie des médicaments au cours des 6 derniers mois ?	3	4	7	5	19
Disponibilité des médicaments :					
Antidépresseurs génériques	3	4	8	4	19
Anxiolytiques génériques	6	4	5	4	19
Antipsychotiques génériques	3	3	8	5	19
Antiépileptiques génériques	2	8	5	4	19
Antiparkinsoniens génériques	2	2	11	4	19

Les difficultés rencontrées concernant l’approvisionnement sont :

- Le manque du budget et projets d’appuis ;
- La hausse des prix sur le marché ;
- Le manque des médicaments dans les pharmacies ;
- La suspension des fournisseurs.

3.5.2.6 Disponibilité des moyens de traitement de l’information

L’information occupe une place importante dans la vie du pays ou d’une institution. Ainsi, nous avons interrogé sur la disponibilité des équipements facilitant le traitement de l’information.

Près de 3 FOSA sur 4 ont des ordinateurs et 6 FOSA sur 10 d’un téléphone fonctionnel. Les FOSA disposant d’une connexion internet ne représentent que 35,6%.

Tableau 42: Possession des équipements de communication

Equipement	Effectifs	%
Ordinateurs de bureau fonctionnel	27	45,8
Ordinateurs portable fonctionnel	43	72,9
Une connexion internet fonctionnelle	21	35,6
Un téléphone fixe fonctionnel	13	22,0
Un téléphone portable fonctionnel	37	62,7

3.5.2.7 Indicateurs du système d’information et compétence du personnel

Les résultats de l’étude montrent que :

- 13,8% des FOSA consignent dans le rapport de morbidité hebdomadaire la prise en charge des troubles mentaux ;
- 79,3% du personnel de santé connaissent les voies d’orientation-recours vers le système de santé mentale ;

- 72,4% connaissent que les appuis disponibles offrant une protection et/ou une aide sociale en cas de problèmes sociaux comme la violence domestique ou le viol ;
- 36,2% ont reçu une formation en capacités de communication ;
- 36,2% ont reçu une formation en première approche de résolution des problèmes et de conseil ;
- 19,0% du personnel ont reçu une formation en premier soutien aux personnes endeuillées ;
- 25,9% du personnel ont reçu une formation en premiers secours psychologiques (25,9%).

Tableau 43: Compétences du personnel (%)

Proportion des FOSA consignant les troubles mentaux dans le rapport de morbidité hebdomadaire	Proportion des FOSA dont le personnel de santé connaît les voies d'orientation-recours vers le système de santé mentale.	Proportion des FOSA dont le personnel de santé connaît les appuis disponibles offrant une protection et/ou une aide sociale en cas de problèmes sociaux comme la violence domestique ou le viol.	Proportion des FOSA dont le personnel de santé a reçu une formation en capacités de communication (par ex. écoute active, attitude respectueuse)	Proportion des FOSA dont le personnel de santé a reçu une formation en première approche de résolution des problèmes et de conseil	Proportion des FOSA dont le de santé a reçu une formation en premier soutien aux personnes endeuillées	Proportion des FOSA dont le de santé a reçu une formation en premiers secours psychologiques
13,8	79,3	72,4	36,2	36,2	19,0	25,9

CHAPITRE IV. DISCUSSIONS DES RESULTATS

Les résultats de cette enquête serviront comme base pour les enquêtes de suivi de la mise en œuvre du programme ou projet une fois élaboré. Les commentaires ne vont pas concerner tous les points relevés dans la présentation de ces résultats. Cependant, il importe d'apporter certains éclaircissements pour les non avisés en matière de problèmes en rapport avec la santé mentale.

A partir du score GHQ mesurant le bien être psychologique, on se rend compte que presque la moitié des enquêtés (47,5%) présente des troubles qui nécessitent une prise en charge psychothérapique par des spécialistes des troubles mentaux. Ce qui démontre que les besoins sont immenses en santé mentale.

Quant aux troubles énumérés à savoir anxieux, du sommeil, de consommation d'alcool et d'autres psychotropes, psycho traumatiques et de violence conjugale, dépressifs, suicidaires (idéation et/ou tentatives), maniaques, psychotiques aigus ou chroniques ; il y a lieu de mettre un lien entre ces différents troubles par des mécanismes psychopathologiques.

En effet, ce sont des cadres de structurations psychopathologiques des différentes personnalités (individus et familles) donc des communautés en général à l'origine des manifestations de ces troubles mentaux dans la société. Par ailleurs, les phénomènes anxieux pathologiques, qu'ils soient endogènes ou exogènes entraînent un vécu douloureux et morbide et finissent par générer des troubles du sommeil, des idées suicidaires. Face à ces vécus douloureux, les concernés réagissent ou se comportent différemment suivant leurs personnalités, suivant donc comment ils ont été structurés (cadres de structuration ou d'organisation) pour faire face à ces objets anxiogènes. Les uns peuvent se réfugier dans l'alcool ou prendre des somnifères et/ou tranquillisants (pour avoir du sommeil), d'autres peuvent sombrer dans la dépression et développer des idées suicidaires ; d'autres pourront développer des idées maniaques, des thématiques de persécution ou carrément manifester comme mécanismes d'adaptation par des comportements rigides au niveau relationnel (passages à l'acte, violences conjugale) suite à des facteurs déclenchants ou pas. Tout dépendra des personnalités pré morbides qui peuvent décompenser dans un sens ou dans un autre.

Un autre élément important à souligner est la fréquence des troubles en rapport avec les psycho traumatismes. 72,6% des enquêtés affirment avoir subi des psycho traumatismes dont 33,4 % sont liés aux crises socio-politiques qu'a connu le Burundi. Depuis l'indépendance, les Burundais ont vécu des moments très difficiles en rapport avec des crises socio-politiques et des guerres civiles. Les bouleversements induits par les guerres civiles sont un moment de rupture sociale et historique. Ils touchent tout le monde et mettent en péril une socialisation normale. Les pertes et les transitions sont entravées ou compliquées. La création de nouveaux systèmes familiaux dans la génération suivante devient alors plus difficile. L'intégration des pertes se prolonge et se répercute sur plusieurs générations. Les recherches actuelles démontrent que la perpétuation des comportements hautement problématiques des individus, des familles, de la société en générale passe par la transmission des profils d'attachements dysfonctionnels. Ces séquelles à type de psycho traumatiques divers, de processus de deuil traumatiques (interrompus, bloqués ou inachevés), des décompensations psychopathologiques diversifiés revêtent plusieurs aspects cliniques. Tout cela est à l'origine de la diminution des souplesses adaptatives des individus, des familles et de la société en générale et de la compromission de leurs capacités à faire face aux enjeux que sont l'attachement, la différenciation, la séparation ou les pertes à assumer au fil de l'existence. Les risques à redouter sont : les passages à l'acte et les « cicatrices » psychiques liées aux événements traumatiques inauguraux. Les comportements affichés sont rigides ou mal adaptés et sont une cause de souffrance pour eux-mêmes ou leur entourage.

C'est pour cette raison que certains sont devenus intolérants. Au Burundi comme ailleurs, la pauvreté, l'absence d'emploi sont aussi des sources de nouveaux conflits ou même des crises violentes à grande échelle dont les répercussions font apparaître au quotidien des réflexes de violence, etc. Et ces scènes atroces peuvent générer des traumatismes psychiques et des séquelles mentales énormes. Les besoins sont donc immenses dans cette rubrique pour la prise en charge de ces psycho traumatismes variés.

CHAPITRE V. CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS

L'objectif principal de cette enquête était de fournir quelques données de base pour le programme d'intégration de la santé mentale dans les services de santé primaire dans les quatre provinces (Mairie Bujumbura, Gitega, Ngozi et Rumonge) d'intervention du programme. Les données collectées ont permis de fournir la situation de base pour certains indicateurs pouvant faciliter l'évaluation de l'impact du projet au moment opportun.

Pour bien évaluer les résultats du projet au cours de sa réalisation et atteindre les objectifs visés par le projet, les suggestions suivantes envers les futurs gestionnaires du projet sont proposées :

- Faire un plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour la mise en place des textes législatifs et juridiques règlementant la santé mentale en général, les intervenants et les bénéficiaires ;
- Mettre en place un Programme de santé mentale au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ;
- Mettre en place une plateforme des intervenants en santé mentale et en soins psychosociaux qui va s'occuper de la santé mentale au niveau des communautés et coordonnée par le Ministère ayant la santé dans ses attributions ;
- Renforcer les capacités des prestataires et des agents de santé communautaire dans la prise en charge et le référencement des malades mentaux ;
- Doter aux structures sanitaires de la zone d'intervention du personnel qualifié dans le domaine de la santé mentale ;
- Prendre en compte la dimension genre dans les soins de santé mentale car des différences sexospécifiques ont été Identifiées ;
- Sensibiliser la population en vue de lutter contre la stigmatisation des malades mentaux.

ANNEXES

Annexe A : Questionnaire Ménage

REPUBLIQUE DU BURUNDI



INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ÉTUDES ECONOMIQUES DU BURUNDI

ENQUÊTE DE BASE DU PROGRAMME D'INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE DANS 4 PROVINCES DU BURUNDI

QUESTIONNAIRE MENAGE

VISA STATISTIQUE : VS 2019006CNIS



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

MODULE 0 : IDENTIFICATION DU MENAGE

- 0.1. PROVINCE :
0.2. DISTRICT SANITAIRE :
0.3. COMMUNE :
0.4. COLLINE :
05. MILIEU : (1 = Rural ; 2 = Urbain) :
06. GRAPPE :
0.7. Numéro ménage :
0.8. NUMERO QUESTIONNAIRE :
0.9. Numéro de l'enquête :
0.10. Numéro du contrôleur :
0.11. Date de l'interview :

NOTE : Les renseignements fournis au moyen du présent questionnaire sont couverts par le secret statistique. Ils ne peuvent en aucune manière être communiqués à une autre personne.

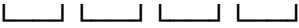
MODULE I : ENREGISTREMENT DES MEMBRES DU MENAGE

IM 1. Co de Id	IM2. Prénom (recenser d'abord le chef de ménage)	IM3. Sex e	IM4. Age en années révolues	IM5. Quelle est votre religion ?	IM6. Lien de parenté avec le chef de ménage	IM7. Quelle est l'activité de l'entreprise dans laquelle vous exercez votre emploi principal ? <i>Uniquement pour les personnes âgées de 10 ans et plus.</i>	IM8. Situation matrimoniale
		1. Masculin 2. Féminin		1. Catholique 2. Protestant 3. Adventiste 4. Témoins de Jéhovah 5. Musulmans 6. Sans religions 7. Autres à préciser	1. Chef de ménage 2. Conjoint du CM 3. Fils/filles du CM/conjoint 4. Parent du CM 5. Sans lien de parenté avec le CM 6. Autres (à préciser)	1. Agriculture 2. Industrie 3. Commerce 4. Service	1. Marié 2. Célibataire 3. Veuf/veuve 4. Divorcé(e)/ 5 séparé(e) 6 Union libre 7. concubinage
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODULE I : ENREGISTREMENT DES MEMBRES DU MENAGE (suite)

IM1 .Co de Id	IM9. Est-ce que (Nom) est orphelin ?	IM10. Niveau d'instruction : classe achevée avec succès Uniquement pour les personnes âgées de 3 ans et plus.	IM11. Est-ce que (nom) aurait-il un problème de santé ?	IM12. Est-ce que (nom) aurait-il des douleurs psychiques neuromuscula ires ?	IM13. Est-ce que (nom) aurait-il des douleurs psychiques à expression ophtalmologique ?	IM 14. Est-ce que (nom) aurait-il des douleurs psychiques à expression cervicale ?	IM15. Est-ce que (nom) aurait-il un Problème des épilepsies ?	IM16. Est-ce que (nom) aurait-il été traumatisé psychologiquement ou quelque chose l'aurait affecté ou marqué dans son idéal de soi ?
	1. Oui 2. Non Pour les moins de 18 ans	1. Aucune 2. Maternelle 3. Primaire /Ecofo incomplet 4. Primaire/Ecofo complet 5. Secondaire /post Ecofo complet 6. Secondaire /post Ecofo incomplet 7. Supérieur incomplet 8. Supérieur complet	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>CAP4. Par quel canal avez-vous eu l'information sur les causes des maladies mentales/ des problèmes psychosociaux</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agents de santé communautaire 2. Personnels médical et paramédical 3. Formations sanitaires 4. Eglises 5. Autorités administratives et ou policières 6. Radio/Télévision 7. Affichage 8. Panneau publicitaire 9. Ecoles 10. Ami et autres connaissances 11. Téléphone (SMS) 12. Réseaux sociaux (WhatsApp/Facebook, etc.) 13. Internet 14. Autre (à préciser) 	<input type="checkbox"/>
<p>CAP5. Pensez-vous qu'on peut prévenir la maladie mentale des problèmes psychosociaux</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. NSP 	<input type="checkbox"/>
<p>CAP6. Si oui, comment ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____
<p>CAP7. Peut-on attraper une maladie mentale en saluant, en échangeant verbalement ou en partageant le repas avec un malade mental ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 	<input type="checkbox"/>
<p>CAP8. Dans votre communauté, êtes-vous au courant de l'existence des agents de santé communautaire ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 	<input type="checkbox"/>
<p>CAP9. Etes-vous au courant du rôle des agents de santé communautaire dans les communautés ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 	<input type="checkbox"/>
<p>CAP10. En présence d'une personne présentant un signe d'une maladie mentale dans votre communauté, que feriez-vous ?</p>	

<ol style="list-style-type: none">1. Le conduire dans des lieux de prière2. Consulter les tradipraticiens3. Le ligoter4. Lui jeter des pierres5. Le conduire à la formation sanitaire6. Le conduire au centre spécialisé7. Aviser l'agent de santé communautaire8. Aviser les autorités administratives et ou policières9. Le mettre à l'écart10. Le menacer ou l'effrayer par des cris11. Ne rien faire	
--	---

Annexe B : Questionnaire individuel

REPUBLIQUE DU BURUNDI

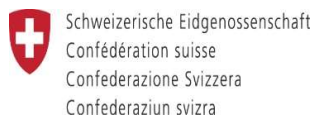


INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ÉTUDES ÉCONOMIQUES DU BURUNDI

ENQUÊTE DE BASE DU PROGRAMME D'INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES SOINS
DE SANTÉ PRIMAIRE DANS 4 PROVINCES DU BURUNDI

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

VISA STATISTIQUE : VS 2019006CNIS



MODULE 2: PROBLEMES DE SANTE MENTALE DES MEMBRES DU MENAGE			
Section 1 : Bien-être/mal-être psychologique			
<i>Au cours des deux dernières semaines,</i>			
<p>BP1. Avez-vous le sentiment d'être capable de vous concentrer sur tout ce que vous entreprenez ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>	<p>BP8. Avez-vous été capable de faire face à vos problèmes ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>
<p>BP2. Avez-vous le sentiment d'avoir manqué de sommeil à cause de vos soucis ou autres préoccupations ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>	<p>BP9. Avez-vous été malheureux (se) et déprimé(e) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>
<p>BP3. Avez-vous eu le sentiment d'être utile pour vous-même et de jouer un rôle utile dans la vie ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>	<p>BP10. Avez-vous perdu confiance en vous-même ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>
<p>BP4. Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>	<p>BP11. Vous êtes-vous considéré(e) comme quelqu'un qui ne valait rien ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>
<p>BP5. Vous êtes-vous senti(e) constamment tendu(e) ou stressé(e) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude 	<input type="checkbox"/>	<p>BP12. Vous êtes-vous senti(e) raisonnablement heureux (se), tout bien considérée ou épanoui (e)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude. 	<input type="checkbox"/>

<p>BP6. Avez-vous eu le sentiment que vous ne pourriez pas surmonter vos difficultés ?</p> <p>1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude</p>	<input type="text"/>	<p>Section 2 : Echelle de Vitalité</p> <p><i>Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure vous êtes-vous senti(e)... :</i></p> <p>EV1. Dynamique ?</p> <p>1. En permanence 2. Souvent 3. Quelque fois 4. Rarement 5. Jamais.</p>	<input type="text"/>
<p>BP7. Avez-vous été capable d'apprécier (de tirer satisfaction de) vos activités quotidiennes normales</p> <p>1. Pas du tout 2. Pas plus que d'habitude 3. Un peu plus que d'habitude 4. Beaucoup plus que d'habitude</p>	<input type="text"/>	<p>EV2. Débordant(e) d'énergie ?</p> <p>1. En permanence 2. Souvent 3. Quelque fois 4. Rarement 5. Jamais.</p>	<input type="text"/>
<p>EV3. Épuisé(e) ?</p> <p>1. En permanence 2. Souvent 3. Quelque fois 4. Rarement 5. Jamais.</p>	<input type="text"/>	<p>3.2 Dépression</p> <p><i>Dans quelle mesure avez-vous éprouvé les difficultés suivantes au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui :</i></p>	<input type="text"/>
<p>EV4. Fatigué(e) ?</p> <p>1. En permanence 2. Souvent 3. Quelque fois 4. Rarement 5. Jamais.</p>	<input type="text"/>	<p>D1. Des choses me tracassent ou me tourmentent trop</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="text"/>
<p>Section 3 : SYMPTÔMES DE TROUBLES MENTAUX DÉFINIS</p>	<input type="text"/>	<p>D2. Je ne m'intéresse à rien</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="text"/>
<p>3.1 Anxiété</p> <p><i>Dans quelle mesure avez-vous éprouvé les difficultés suivantes au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui :</i></p>	<input type="text"/>	<p>D3. J'ai des pensées négatives, ou des idées de mauvais présage que quelque chose de mal va m'arriver</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="text"/>
<p>A1. Je suis rempli(e) d'un sentiment de peur</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="text"/>	<p>D4. J'ai perdu tout plaisir et intérêt pour ma vie sexuelle</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="text"/>
<p>A2. J'ai l'impression que mon cœur bat très fort ou qu'il s'emballé</p>	<input type="text"/>	<p>D5. Je me sens sans énergie ou ralenti(e)</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement</p>	<input type="text"/>

1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement		4. Beaucoup 5. Extrêmement	
A3. Je me sens nerveux (se) et/ou je sens comme un tremblement intérieur 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D6. Je pense en finir avec la vie 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A4. J'ai des tremblements 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D7. Je n'ai d'appétit 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A5. Je suis subitement effrayé(e) sans aucune raison 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D8. Je pleure facilement 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A6. J'ai l'impression d'être tendu(e) 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D9. J'ai l'impression d'être "coincé(e)" ou pris(e) au piège 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A7. J'ai des bouffées de terreur ou de panique 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D10. Je me reproche des choses 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A8. Je me sens si énervé(e) que je ne peux pas rester assis(e) 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D11. J'ai un sentiment de solitude 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A9. J'ai l'impression qu'il va m'arriver quelque chose de mauvais 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>	D12. J'ai le cafard 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>
A10. Il me vient à l'esprit des pensées ou des images effrayantes, ou de revivre ce	<input type="checkbox"/>	D13. J'ai l'impression que mon esprit se vide 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement	<input type="checkbox"/>

<p>qui m'avait effrayé il y a longtemps</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p> <p>D14. J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>M2. Je me sens en superforme</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>D15. J'ai des idées d'en finir avec cette vie qui n'a plus de sens pour moi</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>M3. J'ai beaucoup de projets à réaliser que je n'ai le temps de manger ou sommeiller</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>D16. Tout m'exige de gros efforts pour moi</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>M4. Je suis comblé de joie que je se suis obligé de la manifester à n'importe qui et n'importe où</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>D17. Je me sens bon(ne) à rien</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>M5. J'ai pleins d'idées pour changer ou évangéliser tout le monde très vite</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3.3. Troubles du sommeil</p> <p><i>Dans quelle mesure avez-vous éprouvé les difficultés suivantes au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui :</i></p>		<p>3.5. Psychose aigue (moins de 06 mois) chronique plus de 06 mois</p>	
<p>TS1. J'ai du mal à m'endormir</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>P1. Ça fait des nuits que je ne dors pas parce qu'il y a des gens qui complotent contre moi (thématique persécutive)</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>TS2. Je me réveille trop tôt le matin</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>P2. J'entends les voix de 02 familles voisines (hallucinations auditives) qui disent qu'ils en vont en finir avec moi.</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement 4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>

<p>TS3. Mon sommeil est agité ou troublé lors de l'endormissement ou par réveils précoces</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement</p> <p>4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>P3. Je passe des nuits dans la brousse (fugues) par ce que mes colocataires veulent m'empoisonner par le biais de mes sous-vêtements (délires interprétatifs)</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement</p> <p>4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3.4. Manie</p>		<p>3.6. Schizophrénie</p>	
<p>Dans quelle mesure avez-vous éprouvé les difficultés suivantes au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui :</p>		<p>Dans quelle mesure avez-vous éprouvé les difficultés suivantes au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui :</p>	
<p>M1. Je me sens plein d'énergie</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement</p> <p>4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SCH1. Discours désorganisé, comportements bizarres, insolites dans ses comportements</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement</p> <p>4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>
<p>SCH2. Isolement et replis sur soi évitement de tout contact social</p> <p>1. Pas du tout 2. Un peu 3. Moyennement</p> <p>4. Beaucoup 5. Extrêmement</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Section 6 : Consommation de médicaments psychotropes</p> <p>Au cours des 2 dernières semaines,</p>	
<p>Section 4 : L'IDÉATION ET LES TENTATIVES DE SUICIDE</p>		<p>CMP1. Avez-vous pris des médicaments prescrits par un médecin ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	
<p>ITS1. Au cours de votre vie, avez-vous déjà sérieusement pensé à mettre fin à votre vie ?</p> <p>1. Oui, plusieurs fois 2. Oui, une fois 3. Non, jamais</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CMP2. Avez-vous pris des somnifères ou des tranquillisants prescrits par un médecin ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	
<p>ITS2. Avez-vous eu ce type de pensées au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CMP3. Avez-vous pris des antidépresseurs prescrits par un médecin ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	
<p>ITS3. Au cours de votre vie, avez-vous déjà tenté (e) à mettre fin à votre vie ?</p> <p>1. Oui, plusieurs fois 2. Oui, une fois 3. Non, jamais</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CMP4. Avez-vous pris des médicaments psychotropes qui ne sont pas prescrits par un médecin ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	

<p>ITS4. Avez-vous déjà tenté (e) à mettre fin à votre vie au cours de ces 12 derniers mois ? 1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CMP5. Si oui, quels sont ces médicaments 1. _____ 2. _____ 3. _____</p>	
<p>Section 5 : TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE</p>		<p>Section 7 : Consommation d'alcool</p>	
<p>TCA1. Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en 3 mois ? 1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CA1. Au cours des 4 dernières semaines, quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ? 1. Jamais 2. Une fois par mois 3. 2 à 4 fois par mois 4. 2 à 3 fois par semaine 5. au moins 4 fois par semaine</p>	<input type="checkbox"/>
<p>TCA2. Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle sur les quantités que vous mangez ? 1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CA2. Combien de bouteilles contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ? 1. 1 ou 2 2. 3 ou 4 3. 5 ou 6 4. 7 ou 8 5. 9 ou plus</p>	<input type="checkbox"/>
<p>TCA3. Vous arrive-t-il de vous faire vomir parce que vous vous sentez mal « l'estomac plein » ou « trop gros » dans votre peau ? 1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CA3. Avec quelle fréquence buvez-vous trois bouteilles ou davantage lors d'une occasion particulière ? 1. Jamais 2. Moins d'une fois par mois 3. 1 fois par mois 4. 1 fois par semaine 5. Tous les jours ou presque</p>	<input type="checkbox"/>
<p>TCA4. Pensez-vous que vous êtes trop gros (se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ? 1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CA4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous avez commencé ? 1. Jamais 2. Moins d'une fois par mois 3. 1 fois par mois 4. 1 fois par semaine 5. Tous les jours ou presque</p>	<input type="checkbox"/>
<p>TCA5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ? 1. Oui 2. Non</p>	<input type="checkbox"/>	<p>CA5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ? 1. Jamais 2. Moins d'une fois par mois 3. 1 fois par mois 4. 1 fois par semaine 5. Tous les jours ou presque</p>	<input type="checkbox"/>
<p>CA6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ? 1. Jamais 2. Moins d'une fois par mois</p>	<input type="checkbox"/>	<p>VC2. À quelle fréquence votre conjoint vous insulte-t-il ou vous dénigre-t-il 1. Jamais 2. Rarement 3. Parfois 4. Souvent 5. Très souvent</p>	<input type="checkbox"/>

<p>3. 1 fois par mois 4.1 fois par semaine 5. Tous les jours ou presque</p>			
<p>CA7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?</p> <p>1. Jamais 2. Moins d'une fois par mois 3. 1 fois par mois 4.1 fois par semaine 5. Tous les jours ou presque</p>	<input type="checkbox"/>	<p>VC3. À quelle fréquence votre conjoint menace-t-il de vous faire du mal ?</p> <p>1. Jamais 2. Rarement 3. Parfois 4. Souvent 5. Très souvent</p>	<input type="checkbox"/>
<p>CA8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?</p> <p>1. Jamais 2. Moins d'une fois par mois 3. 1 fois par mois 4.1 fois par semaine 5. Tous les jours ou presque</p>	<input type="checkbox"/>	<p>VC4. À quelle fréquence votre conjoint vous blesse-t-il physiquement ?</p> <p>1. Jamais 2. Rarement 3. Parfois 4. Souvent 5. Très souvent</p>	<input type="checkbox"/>
<p>CA9. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?</p> <p>1. Non 2. Oui, mais pas au cours de l'année écoulée 3. Oui, au cours de l'année</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Section 10. SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE (SSPT)</p>	
<p>CA10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?</p> <p>1. Non 2. Oui, mais pas au cours de l'année écoulée 3. Oui, au cours de l'année</p>	<input type="checkbox"/>	<p>SSPT1. Quels événements traumatisants liés aux crises qu'a traversé le Burundi, vous ont causé des réactions bouleversantes ?</p> <p>1. Perte d'un /des membre (s) de la famille 2. Torture 3. Viol 4. Vol des biens 5. Perte de biens 6. Maison détruite 7. Exil (refugié) 8. Suspension des études 9. Assister à l'assassinat des proches 10. Empêcher de pleurer ou faire le deuil des siens 11. Aucun 12. Autre (à préciser)</p>	<input type="checkbox"/>

<p>Section 8 : Consommation de drogues</p>		<p>SSPT2. Y'a-t-il d'autres évènements traumatisants que vous aurez subi au cours de votre vie ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>CD1. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé des drogues /stupéfiants ou utilisé des médicaments psychotropes sans prescription médicale ?</p> <p>1. Une ou plusieurs fois 2. Aucun</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>SSPT3. Si oui, lesquels</p> <p>1. Perte d'un /des membre (s) de la famille 2. Torture 3. Viol 4. Vol des biens 5. Perte de biens 6. Maison détruite 7. Exil (refugié) 8. Suspension des études 9. Assister à l'assassinat des proches 10. Empêcher de pleurer ou faire le deuil des siens 11. Aucun 12. Autre (à préciser)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Section 9: Violence conjugale (pour les personnes vivant en couple)</p> <p><i>Au cours des 2 dernières semaines,</i></p>		<p>SSPT4. Cet (ces) évènement(s) a-t-il déjà causé des réactions comme des souvenirs ou des rêves bouleversants, le sentiment d'être émotionnellement distant ou d'être déprimé, des troubles de sommeil ou de concentration, ou le sentiment d'être plus nerveux que d'habitude ou de sursauter plus facilement ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>VC1. À quelle fréquence votre conjoint crie-t-il ou jure-t-il contre vous avec violence</p> <p>1. Jamais 2. Rarement 3. Parfois 4. Souvent 5. Très souvent</p>	<p><input type="checkbox"/></p>		
<p>SSPT5. Avez-vous eu des flashbacks ou des réminiscences, c'est-à-dire que soudainement, vous agissiez ou vous vous sentiez comme si [l'expérience traumatisante/les expériences traumatisantes ou les événements traumatiques inauguraux] [était/étaient] de nouveau en train de se reproduire ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>DSM5. Si oui à DSM3, comment appréciez-vous les services reçus ?</p> <p>1. Pas satisfait 2. Satisfait 3. Très satisfait</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

<p>MODULE 3 : DEMANDE DES SOINS MEDICAUX PAR LES PERSONNES MALADES MENTALES</p>		<p>DSM6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous voulu consulter un spécialiste des troubles mentaux ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>DSM1. Au cours de votre vie, avez-vous voulu consulter un spécialiste des troubles mentaux ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>DSM7. Si non à DSM6, pourquoi ?</p> <p>1. Pas nécessaire 2. Je n'ai jamais connu des problèmes des troubles mentaux 3. N'existe pas dans notre localité</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>DSM2. Si non à DSM1, pourquoi ?</p> <p>1. Pas nécessaire 2. Je n'ai jamais connu des problèmes des troubles mentaux 3. N'existe pas dans notre localité</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>DSM8. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous effectivement consulté un spécialiste des troubles mentaux ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>DSM3. Au cours de votre vie, avez-vous effectivement consulté un spécialiste des troubles mentaux ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>DSM9. Si non à DSM8, pourquoi ?</p> <p>1. Pas nécessaire 2. Je n'ai jamais connu des problèmes des troubles mentaux 3. N'existe pas dans notre localité</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>DSM4. Si non à DSM3, pourquoi ?</p> <p>1. Pas nécessaire 2. Je n'ai jamais connu des problèmes des troubles mentaux 3. N'existe pas dans notre localité</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>DSM10. Si oui à DSM8, comment appréciez-vous les services reçus ?</p> <p>1. Pas satisfait 2. Satisfait 3. Très satisfait</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

Annexe C : Questionnaire FOSA

REPUBLIQUE DU BURUNDI



INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ÉTUDES ÉCONOMIQUES DU BURUNDI

**ENQUÊTE DE BASE DU PROGRAMME D'INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE DANS
LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE DANS 4 PROVINCES DU BURUNDI**

QUESTIONNAIRE FOSA

VISA STATISTIQUE : VS 2019006CNIS



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

MODULE A : IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE SANITAIRE		
A01-Numéro du questionnaire		_ _
A02-Province 1=Bujumbura 2=Gitega 3=Ngozi 4=Rumonge		_
A03-Niveau de la structure 1=BPS 2=BDS 3=FOSA		_
A04-Statut de la FOSA 1=Public 2=Privé 3=Cofessionnel 4=Autre		_
A05-Enquêteurs		_ _ _ _
A06-Date d'enquête		_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _
MODULE B : PRISE EN CHARGES DES MALADIES MENTALES		
B01-Avez-vous déjà entendu parler de maladies mentales ? 1=Oui 2=Non		_
B02-Avez-vous déjà vu un malade mentale dans votre aire d'attraction ? 1=Oui 2=Non		_
B03-Selon vous, les maladies mentales, constituent-elles un problème de santé majeure au sein de la population? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
B04-Les maladies mentales, sont-elles prises en charges dans votre structure ? 1=Oui → BO6 2=Non 3=Ne sait pas → BO6		_
B05-Si non, pourquoi est ce que ces maladies ne sont pas prise en charge par votre structure ? 1=Manque du personnel qualifié pour offrir ce service 2=Non accréditation de la structure pour offrir ce service 3=Ce n'est pas nécessaire 4=Autre raison à préciser		_
B06-Avez-vous déjà reçu des	Sentiment de peur que rien ne peut calmer. 1=Oui 2=Non	_

patients présentants ces symptômes ?	Avoir la colère jusqu'à la perte de la raison. 1=Oui 2=Non	_
	Désintérêt pour les activités aimés auparavant et que ne veut plus rien faire du tout. 1=Oui 2=Non	_
	Désespoir qui fait que le patient ne veut plus vivre. 1=Oui 2=Non	_
	Evitement des lieux, des personnes, des conversations ou des activités qui rappellent l'évènement récemment vécu péreux. 1=Oui 2=Non	_
	Incapable de réaliser des activités essentielles de la vie quotidienne en raison du sentiment de de peur, de colère, de fatigue, de désintérêt, de désespoir ou de bouleversement. 1=Oui 2=Non	
B07-Nombre d'employés de la structure	Médecins	_
	Infirmiers	_
	Psychiatre	_
	Psychologues	_
	Pharmaciens	_
	Autre personnel	_
B08-Au cas où vous êtes amené à fournir ce service, pensez-vous avoir des locaux pour offrir ce service de prise en charge des maladies mentales ? 1=Oui 2=Non	_	
B09-Combien de pièces pouvant servir pour la/les consultation(s) pouvez-vous disponibiliser pour la prise en charge de la maladie mentale ?	_	
B10-Au moins un professionnel de santé dans chaque clinique dispose des compétences pour identifier et prendre en charge cliniquement :	la dépression 1=Oui 2=Non	_
	psychose. 1=Oui 2=Non	_
	épilepsie. 1=Oui 2=Non	_
	les troubles du développement et du comportement chez les enfants et les adolescents. 1=Oui 2=Non	_
	les problèmes d'alcoolisme. 1=Oui 2=Non	_

	les problèmes de toxicomanie. 1=Oui 2=Non	_
	l'état de stress post-traumatique 1=Oui 2=Non	_
	l'anxiété aiguë post-traumatique, en cas de niveau de gravité limitant le fonctionnement général de l'individu 1=Oui 2=Non	_
	les actes autodestructeurs / le suicide 1=Oui 2=Non	_
	les plaintes somatiques médicalement inexplicables 1=Oui 2=Non	_
B11- (Si la structure offre les services de santé mentale) L'état de santé mentale de chaque patient est-il régulièrement contrôlé ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
B12- Si la structure offre les services de santé mentale) Des psychotropes essentiels sont-ils disponibles ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
B13- Si la structure offre les services de santé mentale) Des pratiques non pharmacologiques (réadaptation psychosociale, ergothérapie, etc.) sont-elles utilisées lors des soins ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
B14- Si la structure offre les services de santé mentale) Y a-t-il des dossiers individuels pour chaque patient ? (Par exemple, des dossiers médicaux qui sont tenus confidentiels ?) 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
MODULE C : CONNAISSANCE DE LA POLITIQUE EN SANTE MENTALE		
C01-Etes-vous au courant de la politique Nationale de la Santé ? 1=Oui 2=Non		_
C02-Etes-vous au courant de la stratégie Nationale de la Santé mentale au Burundi ? 1=Oui 2=Non		_
MODULE D : FORMATION DU PERSONNEL		

<p>D01-Un personnel de votre FOSA, a-t-il subi la formation en matière de prise en charge des maladies mentales ? 1=Oui 2=Non → Module E 3=Ne sait pas → Module E</p>	_
<p>D02-Si oui, combien sont-ils ?</p>	_
<p>D03-Sur quel thématique ont elle été formé ? (Noter tous les thèmes mentionnés)</p>	----- ----- -----
<p>D04-Durant combien de jour, la formation a cette durée ?</p>	_
<p>D05-La formation a-t-elle été conduite sous forme de formation séparée ou intégrée à quelque chose d'autre ? 1=Conduite isolément 2=Intégrée à une formation sur d'autres thématiques 3=NSP 4=NA</p>	_
<p>D06-Qui a principalement assuré la formation ? 1=Consultant international 2=Un médecin, spécialiste en santé mentale/Psychiatre 2=Un psychologue 4=Autre personne</p>	_
<p>D07-À votre avis, à quelle fréquence une formation de recyclage sur la prise en charge de la santé mentale devrait-elle être proposée ? 1=Mensuelle 2=Trimestrielle 3=Semestrielle 4=Annuelle 5=NSP 6=Occasionnellement 7=Pas nécessaire</p>	_
MODULE E : CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS	
<p>E01-Comment les besoins d'approvisionnement pour les soins de santé mentale sont-ils calculés ? 1=Formule 2=Observations/expérience 3=Projections basées sur population souffrant des maladies mentales 4=Projections basées sur nombre de personnes attendues 5=autre, préciser 6=NA → MODULE F</p>	_
<p>E02-Avez-vous connu une pénurie des médicaments au cours des 6 derniers mois ? 1=Toujours 2=Parfois 3=Jamais</p>	_

4=Sans objet/Non applicable	
E03-Pour quelles raisons? (Noter trois raisons principales)	----- ----- -----
E04-Votre FOSA dispose-t-il des Médicaments antidépresseurs génériques (exemple : amitriptyline, fluoxétine) 1=Toujours 2=Parfois 3=Jamais 4=Sans objet/Non applicable	_
E05 Votre FOSA dispose-t-il des Médicaments anxiolytiques génériques (Exemple : diazépam) 1=Toujours 2=Parfois 3=Jamais 4=Sans objet/Non applicable	_
E06- Votre FOSA dispose-t-il des Médicaments antipsychotiques génériques (exemple : halopéridol, chlorpromazine, fluphénazine) 1=Toujours 2=Parfois 3=Jamais 4=Sans objet/Non applicable	_
E07- Votre FOSA dispose-t-il des Médicaments antiépileptiques génériques (exemple : Phénobarbital, valproate de sodium, carbomazépine) 1=Toujours 2=Parfois 3=Jamais 4=Sans objet/Non applicable	_
E08- Votre FOSA dispose-t-il des Médicaments antiparkinsoniens génériques pour la prise en charge des effets secondaires des médicaments antipsychotiques (Exemple : Bipéridène) 1=Toujours 2=Parfois 3=Jamais 4=Sans objet/Non applicable	_
E09-A quelle distance approvisionnez-vous en médicaments de traitement des troubles mentaux 1= Moins de 5 km 2= 5 à 10 km 3=10 à 20 km 4=20 à 40 km 6=Plus de 40 km	_
MODULE F : DISPONIBILITE DES MOYENS DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION	
F01-Votre FOSA dispose t-il d'un ordinateur de bureau fonctionnel ? 1=Oui	_

2=Non 3=Ne sait pas		
F02-Votre FOSA dispose t il d'un ordinateur portable fonctionnel ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
F03-Votre FOSA dispose-t-il d'une connexion internet fonctionnelle ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
F04-Votre FOSA dispose-t-il d'un téléphone fixe fonctionnel ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
F05-Votre FOSA dispose-t-il d'un téléphone portable fonctionnel ? 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas		_
MODULE G : INDICATEURS DU SYSTEME D'INFORMATION ET COMPETENCE DU PERSONNEL		
G01-Les troubles mentaux sont consignés dans le rapport de morbidité hebdomadaire 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné		_
G02-Selon le système d'information sanitaire, combien d'individus ont présenté les troubles suivants au cours des deux dernières semaines à la clinique ? NSP/N/A=999	dépression	_ _ _ _
	épilepsie	_ _ _ _
	psychose	_ _ _ _
	autres problèmes de santé mentale (A préciser)	_ _ _ _
G03-Est-ce que le personnel de santé connaît les voies d'orientation-recours vers le système de santé mentale. (Par exemple, le personnel connaît l'emplacement, le coût approximatif et la procédure d'orientation-recours des services de santé mentale se trouvant à proximité.) 1=Oui		_

<p>2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné</p>	
<p>G04- Est-ce que le personnel de santé connaît les appuis disponibles (par exemple, les réseaux / organismes de protection, les services communautaires / sociaux, les centres d'aide communautaires, les services juridiques) offrant une protection et/ou une aide sociale en cas de problèmes sociaux comme la violence domestique ou le viol. 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné</p>	_
<p>G05- Est-ce que le personnel de santé a reçu une formation en capacités de communication (par ex. écoute active, attitude respectueuse) 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné</p>	_
<p>G06- Est-ce que le personnel de santé a reçu une formation en : première approche de résolution des problèmes et de conseil 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné</p>	_
<p>G07- Est-ce que le personnel de santé a reçu une formation en : premier soutien aux personnes endeuillées 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné</p>	_
<p>G08- Est-ce que le personnel de santé a reçu une formation en : premiers secours psychologiques (c'est-à-dire premier soutien psychologique et social aux individus récemment exposés à des événements potentiellement traumatisants) 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas 4=Non concerné</p>	_
<p>G09-Indiquez les supervisions cliniques et les formations en santé mentale dont a bénéficié le personnel de santé ces deux dernières années. 1=Médecins généralistes 2=Infirmiers 3=Autres membres du personnel (A préciser)</p>	_ _ _ _ _

G09A-Sur le plan pratique, quel type de supervision clinique pourrait être organisé ?	1. ----- 2. ----- 3. -----
G09B-Sur le plan pratique, quel type de formation pourrait être organisée ?	1. ----- 2. ----- 3. -----

Annexe D : Références bibliographiques

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (2016). Plan Stratégique National de la Santé Mentale 2016-2020;

Ministère de la Santé Publique (2007). Santé mentale dans les soins de santé primaires : Modules de formation des prestataires de soins;

Ministère de la Santé Publique (2008). Rapport WHO-AIMS sur le Système de santé mentale au Burundi

Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (2016). Projections démographiques de la population

Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (2008). Résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitant

Américan Psychiatric Association (2003). DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux., 4^e édition, Texte révisé (Washington DC, 2000), Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1120 pages.

Bergeret J. et coll. (1982). Psychologie pathologique. 3^eme édition, Masson, Paris.

Bernier J. (2010). Questionnaire d'identification des besoins de formation continue en lien avec la collaboration interprofessionnelle RCPI. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux, CSSS de la Vieille-Capitale.

Garnier M. & Delamare V. (1967). Dictionnaire des termes techniques de médecine. Librairie Maloine S.A., Paris.

Lalonde P. et coll. (1988). La schizophrénie expliquée. Gaëtan Morin, éditeur, Montréal, P.Q.

Lalonde P., Grunberg F. et coll. (1980, 1983). Psychiatrie clinique : Approche contemporaine, 4^Ème édition, Gaëtan Morin, éditeur, Montréal, P.Q.

Myers D.G. (1997). Psychologie, Médecine-Sciences, Flammarion, Paris.

Lydia Gisle (2008), Institut Scientifique de Santé Publique, Rapport de l'enquête sur la santé mentale de la Belgique

Julie DEBARRE, Céline SERAZIN, Francis CHABAUD (2007), Rapport n°111. Etude des profils de population selon le niveau de risque suicidaire en France et en Poitou-Charentes, d'après les données de l'enquête « Santé Mentale en Population Générale » (SMPG) 1999-2004

Institut Universitaire en santé mentale de Québec (2012). Guide sur les notions de base sur les maladies mentales.