

# Partage d'une soumission de projet recherche-développement auprès de l'ARES

## Développement de la réhabilitation communautaire au Burundi

CÉCILE LEROY

*Département des sciences de la motricité*

*Domaine de la santé*

*Campus de Montignies-sur-Sambre*

*Haute école Louvain-en-Hainaut*

[leroyc@helha.be](mailto:leroyc@helha.be)

**RÉSUMÉ.** – Dans le cadre de l'ouverture aux Hautes écoles de la recherche en coopération au développement via l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES), la section ergothérapie de la HELHa a soumis un projet de recherche en partenariat avec la Faculté de psychologie de l'Université du Burundi et la section des assistants sociaux de l'Institut supérieur de formation sociale et de communication (ISFSC) à Bruxelles. Afin de soumettre ce type de projet, une méthodologie rigoureuse est nécessaire pour réussir toutes les étapes de la sélection. Dans un premier temps, une analyse pointue du contexte d'intervention est demandée : elle nous permet de définir les besoins et attentes du terrain et de vérifier si celles-ci sont en accord avec les objectifs de l'ARES. Ensuite, grâce aux outils méthodologiques tels que le cadre logique, nous définissons les objectifs, les indicateurs de réussite et les actions concrètes à mener. Au travers de cet article, nous nous proposons de passer en revue ces différentes étapes en prenant comme exemple notre soumission d'un projet de développement de la réhabilitation communautaire au Burundi.

**ABSTRACT.** – Due to the fact that, of late, universities are able to participate in development research collaborations via the Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES), the occupational therapy department of HELHa submitted a research project in partnership with the University of Burundi's Faculty of Psychology and with the social work department of the Institut Supérieur de Formation Sociale et de Communication (ISFSC) in Brussels. Qualifying for participation means that one needs to adhere to a strict methodology in order to succeed at each stage of the rigorous selection process. Firstly, a thorough analysis of the context of the operation is required: the needs and expectations as regards the particular site in question, as well as making sure that these correspond to the objectives laid out by ARES. Then, using methodological tools such as the logical framework, we define the objectives, the success indicators and the concrete measures to be taken. In this article we provide an overview of these different steps, using the project that we submitted for the development and rehabilitation of the community in Burundi as an example.

**MOTS-CLÉS.** – Communautaire — Coopération — Projet — Recherche — Réhabilitation

### Plan de l'article

1. Introduction
2. Contextes généraux
3. Notre projet
4. Conclusion

## 1. Introduction

Les recherches scientifiques fondamentales ont longtemps été réservées aux universités. Seuls maîtres à bord, elles ont dessiné le paysage de la recherche scientifique et ont construit de nombreux partenariats internationaux. Depuis 2019, cette mission académique est ouverte aux Hautes écoles qui peuvent également introduire des demandes de financement pour des projets de recherche au travers de l'instrument de financement de la recherche en Hautes écoles. (Fédération Wallonie Bruxelles, s.d.) L'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) considère également les Hautes écoles comme des acteurs à part entière de la recherche et de la coopération au développement depuis 2020 en les incluant dans ses appels à projets. (ARES, Plan stratégique 2017-2026, 2014) Cet article a pour objectif de partager l'expérience et les clés de la réussite d'une soumission de projet de recherche-développement auprès de l'ARES. Le projet intitulé *Développement de la réhabilitation communautaire au profit des personnes suivant un parcours psychiatrique au Burundi* a été soumis par la section d'ergothérapie de la HELHa en novembre 2020.

## 2. Contextes généraux

La première étape est de s'intéresser au contexte général de l'appel à projets. Dans notre cas : comment s'organise la coopération au développement en Belgique et par quel biais les Hautes écoles peuvent-elles y contribuer ? Sous l'autorité du ministre des Affaires étrangères, la coopération au développement belge est organisée par la Direction générale de la coopération au développement et aide humanitaire (DGD). Sortie d'une vision patriarcale, elle est maintenant inscrite dans une logique de partenariat afin d'accompagner les pays les plus vulnérables vers un développement humain durable (Ministère des Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement, s.d.). Ce développement se fait au travers des objectifs de développement durable définis par les Nations Unies. Ces objectifs concernent des domaines variés et interconnectés comme la réduction de la pauvreté, de la faim, l'égalité des genres, l'amélioration de l'éducation, le travail décent, etc. L'ARES est l'un des acteurs nationaux de la DGD. Elle assure, avec son homologue néerlandophone VLIR-UOS, le volet académique de la Coopération au développement belge. Chaque année, elle lance des appels à projets de recherche-développement ainsi que des projets de formation-sud. Les projets de recherche pour le développement de l'ARES (PRD) ont comme objectif de partager les connaissances et compétences académiques afin de répondre à une problématique de développement. Ils émanent d'une initiative conjointe entre plusieurs établissements d'enseignement supérieur du Nord et du Sud. Ces projets doivent être réalisés dans l'un des 18 pays partenaires de l'ARES. Ils sont financés sur une durée de 3 à 5 ans pour un montant de 350.000 à 500.000 € (ARES, Développement, s.d.). Au regard du budget alloué, le processus de sélection se doit d'être rigoureux et impartial. Dans un premier temps, l'ARES et un comité d'experts désignés évaluent la pertinence du préprojet. Celui-ci doit proposer une première analyse du contexte, justifier sa pertinence pour le développement et présenter une première idée des activités à mener. Si celui-ci est retenu, l'ARES finance une mission de formulation qui consiste à se rendre sur le terrain, à rencontrer les partenaires, à affiner les besoins et à officialiser les partenariats pour ensuite pouvoir rendre un projet final.

Forte de quelques expériences dans la région des Grands Lacs avec l'ONG Médecins sans vacances, la section d'ergothérapie de la HELHa a décidé de répondre à l'appel à PRD de l'ARES en novembre 2020. Ce préprojet avait comme ambition initiale de répondre aux objectifs de développement durable relatifs à la santé, à la pauvreté et à l'inégalité des chances en développant la réhabilitation communautaire au Burundi afin de rendre l'usager des

soins psychiatriques autonome dans la gestion de sa maladie et de préparer la communauté à accueillir ces personnes souffrant de troubles psychiques. Les conditions socio-économiques et politiques du pays ne sont guère favorables à la participation sociale des personnes ayant un parcours psychiatrique. Selon le Cadre stratégique commun de 2022-2026, au regard de l'indice de développement humain (IDH), le Burundi est classé 185<sup>e</sup> sur 189 pays et territoires. Cet indice reflète en partie les inégalités sociales existantes, la pauvreté, le degré de sécurité humaine, le degré d'autonomisation et aussi la disparité entre les sexes. Il est un bon reflet des conditions de vie auxquelles la grande majorité de la population burundaise est confrontée et des difficultés rencontrées pour accéder aux services de santé de base. Malgré plusieurs initiatives du gouvernement, comme la « Vision Burundi 2025 » qui vise à instaurer un climat de paix et des perspectives socio-économiques favorables, le Burundi peine toujours à se relever de la crise de 2015. Selon une enquête menée en 2019, 64% de la population burundaise présenteraient un mal être psychologique, dont 47% seraient liés à des troubles plus sévères. Parmi ces troubles, nous pouvons mentionner l'alcoolisme, des stress post-traumatiques, des psychoses aiguës, la consommation de psychotropes, des tentatives de suicide... (Ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida, 2019). Trop peu d'usagers souffrant de troubles psychiatriques arrivent jusqu'aux services de santé et bien souvent, ceux qui y arrivent, le font trop tardivement. Cet état de fait est le résultat de plusieurs facteurs : 1°) il n'existe qu'un seul centre de référence, à savoir le centre neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK); 2°) les usagers et leurs familles ne connaissent pas la santé mentale; 3°) les habitudes d'emmener les usagers vers les centres de prières ou les tradipraticiens persistent (Ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida, 2019; Niyonsaba, 2018). Le CNPK accompagne les usagers venant de tout le pays. Créé en 1979, il a une capacité de 154 lits et accueille entre 900 et 1000 patients par an sur le site de Bujumbura et au sein de ses deux antennes à Gitega et Ngozi. Néanmoins, il n'est pas accessible à tous et le personnel de soins est trop peu nombreux et/ou trop peu formé aux accompagnements en santé mentale (Fracaritas international, 2020). Actuellement, on recense 4 psychiatres sur tout le Burundi qui sont tous concentrés sur la ville de Bujumbura. Les soins de santé mentale et les soins de santé généraux sont distincts et ne permettent pas l'accessibilité de la santé mentale pour tous, mais il existe une volonté d'inclure la santé mentale à l'ensemble des soins généraux.

### 3. Notre projet

Notre préprojet a été retenu parmi 91 dossiers et nous avons pu réaliser une mission de formulation à Bujumbura en juillet 2021. Dans le cadre de cette mission d'identification et de formulation, nous avons rencontré différentes parties prenantes (ONG, ministères, patients...) qui ont renforcé notre analyse préliminaire réalisée dans le préprojet. Nous avons également pu confirmer l'implication forte des acteurs académiques en vue de partenariats durables : l'Université du Burundi (la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et, au sein de la Faculté des lettres et sciences humaines, le Département histoire et sciences politiques), ainsi que l'Institut supérieur de formation sociale et de communication de Bruxelles (Haute école ICHEC - ECAM - ISFSC).

Le projet final a été déposé à l'ARES le 16 août 2021. Il a été rédigé selon la méthodologie traditionnellement utilisée en coopération au développement. Les outils régulièrement utilisés dans la rédaction de projet de coopération sont la cartographie des incidences avec la théorie du changement et le cadre logique. La cartographie des incidences offre une vision dynamique des objectifs à atteindre en précisant le rôle de chaque partie prenante pour qu'ensemble, nous arrivions à une situation idéale. Il s'agit de partir de cette situation idéale et de comprendre tous les changements qui sont nécessaires pour y arriver (Earl, Carden & Smutylo, 2002). Le cadre logique est un outil aidant à la conception de projet, avec une méthode dite de « gestion axée sur les résultats » (EVAL, s.d.). Il s'agit de rassembler, sur le même document, toutes les informations du projet, c'est-à-dire les objectifs, les résultats, les activités, les indicateurs objectivement vérifiables, les sources de vérification et les risques (EVAL, s.d.). L'ARES organise son dossier de candidature autour du cadre logique. Lors de notre atelier de formulation, la théorie du changement a été utilisée comme méthodologie afin d'élaborer ce cadre et l'analyse des risques. La situation idéale, qui a été définie avec l'ensemble du comité de pilotage, est la suivante : « Les personnes ayant un parcours psychiatrique participent activement à la vie communautaire » ; quant à l'objectif général défini pour notre projet et qui participerait à l'atteinte de cette situation idéale, il s'énonce comme suit : « Les personnes qui sortent de l'hôpital neuropsychiatrique participent activement à leur processus de réhabilitation dans la communauté ». Pour atteindre cet objectif, nous avons décidé d'introduire et de développer l'approche de réhabilitation communautaire (RC) axée sur le modèle de rétablissement dans trois provinces du Burundi. La réhabilitation est clairement précisée comme axe d'intervention dans les directives nationales.

Nous la définissons comme un processus par lequel les personnes souffrant de maladie mentale développent les habiletés et les réseaux de soutien dont elles ont besoin afin de se réaliser dans la/les communauté(s) qu'elles ont choisies. Pour être efficace, ce processus doit être composé d'une phase de rééducation et d'une phase de réinsertion. La rééducation consiste à redonner à la personne les moyens d'agir en restaurant ou en compensant les habiletés cognitives et sociales perdues. La réinsertion est définie comme le fait de réintroduire la personne dans la société en travaillant sur la personne et sur la communauté elle-même (Ndiguissi, 2017). La réhabilitation consiste à permettre à la personne ayant suivi un parcours psychiatrique de « se reconstruire une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige en dépit des limites imposées par son état » (Ndiguissi, 2017). La personne prend conscience de sa maladie, la comprend, la connaît et tente de vivre à ses côtés. Des programmes de réhabilitation ont déjà vu le jour en Afrique (Ndiguissi, 2017). Néanmoins, nous ne pouvons pas imaginer faire un copié-collé de ces programmes, car le nôtre doit correspondre au contexte de soins, à l'historique de la psychiatrie locale, aux usagers du CNPK ainsi qu'au contexte culturel global. Pour ce faire, il est important de prendre le temps de définir l'approche de RC burundaise, afin d'être les plus cohérents et de donner le plus de chance au projet de perdurer. Pendant la première phase du projet, il est prévu de co-construire l'approche de RC burundaise avec tous les acteurs principaux.

Après avoir officialisé nos partenariats, nous avons défini nos objectifs, l'approche théorique pour les atteindre ainsi que toutes les activités à réaliser selon un chronogramme bien précis. Les activités ont été définies en trois phases : 1°) la construction théorique du modèle de RC burundaise ; 2°) la formation du personnel de santé des différents niveaux de soins ; 3°) la mise en place du modèle au sein de trois provinces. Mais comment être sûr que ce que nous avons prévu comme activités va réellement répondre à nos objectifs ? Comment faire en sorte que notre projet soit le plus pérenne ? À l'heure actuelle, nous ne pouvons pas encore le prédire, mais nous pouvons néanmoins baser notre projet sur certains critères de réussite déjà identifiés dans la littérature. Les études sont relativement homogènes et présentent des facteurs tels que la satisfaction des besoins, la collaboration entre les parties prenantes, la sensibilité culturelle, la performance de l'équipe de projet, etc. (Brière, Proulx, 2013). Pour notre auto-évaluation de projet, nous nous sommes basés sur les critères d'évaluation édités par le Comité d'aide au développement (CAD) (OECD, 2021). Ceux-ci sont la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité.

Nous répondons à la pertinence en proposant un projet en accord avec les directives nationales et internationales. La santé mentale est considérée comme une priorité dans le Plan national de développement sanitaire (Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le Sida, 2019; PNDS III 2019-2023). La volonté politique est de rendre accessibles les soins de santé mentale en les intégrant dans les services généraux. La RC permet aux patients, à moindre coût et sans trop de modifications du système de soins actuel, de retrouver une place dans la société. Les points d'ancrage de la RC au niveau des communautés seront les centres de santé qui sont les premières structures accessibles à tous.

L'efficacité de notre projet ne va pas être facile à mesurer. Nous souhaitons que les patients s'impliquent activement dans leur processus de réhabilitation et que cette implication ait in fine un impact sur les hospitalisations. En effet, si le patient connaît sa maladie et sait trouver, au sein de sa communauté, des ressources pour faire face à ses rechutes, il devrait avoir moins besoin des services hospitaliers. Nous espérons ainsi voir diminuer le nombre d'hospitalisations pour rechute. Actuellement, le CNPK ne dispose pas de statistiques fiables concernant ces données. Il est donc prévu qu'avant le démarrage officiel du projet, une analyse statistique soit effectuée.

L'efficacité de notre projet a été pensée en projetant des activités peu coûteuses, afin de permettre aux partenaires de continuer à les mettre en place même lorsque les financements s'arrêteront. La mise en place de la RC se fera avec les prestataires de soins, avec des associations et des institutions déjà en place ; elle devrait permettre une réorganisation des services médicaux et paramédicaux. Celle-ci pourra se faire par la définition du modèle de RC propre au Burundi, par la concertation avec les autorités sanitaires, et par la formation des prestataires de soins (tous niveaux confondus).

L'impact souhaité se fera à deux niveaux. Dans un premier temps, les prestataires de soins vont se sentir valorisés et soutenus par les différentes concertations et les formations organisées ; ils verront leurs compétences reconnues. L'incidence principale, qui arrivera dans un second temps, sera une meilleure participation sociale de toutes les personnes qui suivent un parcours psychiatrique. Celle-ci sera atteinte grâce à un travail de formation et de sensibilisation, à une meilleure connaissance de la maladie mentale par le patient et la société elle-même, à une optimisation des habiletés des patients ainsi qu'une lutte contre les stéréotypes envers les personnes atteintes de maladies mentales.

Enfin, pour assurer la pérennité du projet et le développement des compétences nationales en matière de RC, nous comptons certifier la formation en

RC. Nous souhaitons qu'endéans deux années, l'Université du Burundi soit autonome dans la tenue du certificat en RC. La première année, des experts externes et internes au projet donneront les cours ; la deuxième année, des duos seront mis en place ; les formateurs burundais désignés, ainsi que le coordinateur de la RCB, pourront effectuer un stage de deux semaines en Belgique pour se rendre compte de la mise en place de la RC.

#### 4. Conclusion

Comme annoncé en introduction, nous avons conçu cet article comme un partage d'expérience, celle d'une première soumission de projet de recherche-développement par la HELHa auprès de l'ARES. Tout juste un an après le dépôt du pré-projet, nous venons tout juste de recevoir la réponse finale : celui-ci a été validé par les experts et doit encore passer l'étape administrative ultime de l'approbation du budget de la DGD qui devrait avoir lieu en février 2022. Avant même de commencer de façon pratique ce projet en septembre 2022, nous pouvons affirmer que cet exercice de soumission ne peut être que bénéfique pour tout enseignant. Le travail de rédaction, la rigueur méthodologique, les échanges interculturels et professionnels sont autant de compétences qui ont d'ores et déjà été développées durant cette année de travail. Et nous espérons que ce projet pourra rayonner sur les étudiants, la section et la Haute école.

#### Bibliographie

- ARES (2014). *Plan stratégique 2017-2026*. Récupéré sur <https://www.ares-ac.be/images/publications/ARES-CCD-Plan-stratgique-2017-2026.pdf>
- ARES (s. d.). *Développement*. Récupéré sur Académie de recherche et d'Enseignement supérieur : <https://www.ares-ac.be/fr/cooperation-au-developpement/vision-mission-approche/instruments/projets-de-recherche-pour-le-developpement-et-projets-de-formation-sud-prd-pfs#01-d%C3%A9finition>
- Brière, S., & Proulx, D. (2013). La réussite d'un projet de développement international : leçons d'expérience d'un cas Maroc-Canada. *Revue internationale des sciences administratives*, 171-191. doi:<https://doi.org/10.3917/risa.791.0171>
- Earl, S., Carden, F., & Smutylo, T. (2002). *La cartographie des incidences : intégrer l'apprentissage et la réflexion dans les programmes de développement*. Ontario : Centre de recherche pour le développement international.
- EVAL (s.d.). *Le cadre logique*. Récupéré sur EVAL : Centre de ressources en évaluation : <https://www.eval.fr/methodes-et-outils/cadrelogique/>

- Fédération Wallonie Bruxelles (s. d.). *Recherche scientifique*. Récupéré sur Fédération Wallonie Bruxelles : <https://statistiques.cfwb.be/recherche-scientifique/>
- Fracaritas international (2020). *Fracaritas International*. Récupéré sur Centre neuro-psychiatrique Kamenge (CNPk) : <https://www.fracarita-international.org/centre-neuro-psychiatrique-kamenge>
- Irakunda, P., & Heautherington, L. (2016). Mental health treatment outcome expectancies in Burundi. *Transcultural psychiatry*, 1-20. doi:[10.1177/1363461516652302](https://doi.org/10.1177/1363461516652302)
- Lemarchand, R. (2002). Le génocide de 1972 au Burundi. Les silences de l'Histoire. *Cahiers d'études africaines*, 551-568. doi:<https://doi.org/10.4000/etudesafri-caines.156>
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Louvain-La-Neuve : De Boeck Solal.
- Ministère des Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement (s. d.). *Coopération au développement*. Récupéré sur Service public fédéral Affaires étrangères : [https://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation\\_au\\_developpement](https://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement)
- Ministère de la santé publique et de lutte contre le sida (2019). *Enquête de base du programme d'intégration de la santé mentale dans les services de santé primaire*. Bujumbura.
- Ndiguissi, M. S. (2017). *La pratique de la réhabilitation psychosociale en soins psychiatriques : guide de l'intervenant*. Saint-Denis : Edilivre.
- Niyonsaba, G. (2018). *La maladie mentale : le périple de l'accompagnement*. Mauritius : Éditions universitaires européennes.
- OECD (2021). *Applying Evaluation Criteria Thoughtfully*. Paris : OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/543e84ed-en>

