

ASSOCIATION BURUNDAISE POUR UN MONDE DE PAIX SANS
DROGUES

(ABMPD en Sigle)



PLAN D'ACTION ANNUEL DE L'ABMPD asbl

(Exercice 2022) [79902706](tel:79902706) / [61054295](tel:61054295)

Elaboré par : **Valentin HAVYARIMANA/Coordinateur National de l'ABMPD**

Janvier 2022

1. INTRODUCTION GENERALE

Dans le cadre de se doter d'une orientation des actions bien définies, l'Association Burundaise pour un Monde de Paix sans Drogues (ABMPD en sigle) a réfléchi sur l'organisation de ses activités et tous les facteurs qui interviennent dans la réalisation de la mission qu'elle s'est assignée. C'est dans cette optique que le présent plan d'action est élaboré pour servir comme outil de planification et de mise en œuvre des activités de l'exercice 2022.

Toute activité de l'association doit s'effectuer en se référant à ce plan d'action pour éviter toute activité improvisée ou tout égarement éventuel. Ledit plan est perçu comme outil de progrès, de renforcement de la réalisation optimale des activités prévues mais aussi celles qui n'ont pas pu être réalisés dans l'année précédente.

Pour mieux s'atteler aux objectifs globaux et spécifiques, les membres de l'Association se sont rassemblés pour se concerter sur la raison d'être de l'association. Ce qu'elle représentera dans l'avenir pour ses bénéficiaires. Le Plan d'action répond à ce questionnaire dans le sens qu'elle définit les orientations pour une période de d'une (1) année. En plus, il met en évidence les activités prioritaires à mener, elle prévoit les moyens matériels, humains et financiers indispensables à l'aboutissement des résultats escomptés.

La mise en application du présent PAA demande un déploiement des efforts considérables pour pouvoir mobiliser les fonds nécessaires en vue de son opérationnalisation.

2. CONTEXTE

Partout au BURUNDI, on assiste à une recrudescence de l'usage de substances psychoactives de toute nature, et l'émergence de nouvelles substances, de nouveaux comportements addictifs, avec leurs troubles connexes et les risques et conséquences socio-sanitaires qui leur sont liés. **L'usage de drogues est à l'origine de plusieurs décès par an ainsi que les troubles qui y sont liés. La consommation de drogues par voie injectable est responsable des infections par le VIH.**

Dans ce contexte, on doit employer l'approche plus équilibrée et plus intégrée qui privilégie les aspects de santé publique et de développement, conformément au but original des conventions internationales de contrôle des drogues.

Les objectifs concrets qui sont visés par l'ABMPD sont de développer des interventions concrètes pour venir en aide aux personnes usagères de drogues et leur assurer une prise en charge psychosociale.

En effet, les Objectifs du Développement Durable (ODD) engagent le gouvernement à « renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives ».

Par ailleurs, les recommandations mondiales en matière de politiques relatives à l'usage de drogues et aux troubles qui y sont liés, soulignent la nécessité de mettre en œuvre un ensemble complet de mesures qui tiennent compte des composantes de santé publique, en l'occurrence, de la prévention et de la réduction des risques, de la prise en charge des troubles ainsi que de la réadaptation.

Vu l'importance et la complexité de la problématique, le présent PAA, tient compte de la nécessité de mobiliser les ressources, renforcer la dynamique impliquant les décideurs et les acteurs professionnels ainsi que les partenaires financiers, dans une optique de cohérence et de complémentarité des actions. Ce qui implique le renforcement des capacités, l'amélioration des connaissances et des compétences, la

diversification des services et interventions pour couvrir le maximum de la population cible, et répondre aux besoins d'autres populations identifiées et d'autres comportements addictifs.

Enfin, le présent PAA doit se focaliser sur l'accès aux droits humains, à l'assistance des personnes vivant avec le VIH, à la protection de l'enfance, à la lutte contre la stigmatisation, la discrimination, les violences basées sur le genre, et l'exclusion des personnes qui souffrent de troubles addictifs, et d'autres personnes se trouvant dans des situations de vulnérabilités, notamment, les détenus, les enfants de la rue, les enfants en mobilité,.....

3. PRESENTATION SOMMAIRE DE L'ASSOCIATION BURUNDAISE POUR UN MONDE DE PAIX SANS DROGUES (ABMPD)

L'Association Burundaise pour un Monde de Paix sans Drogues, ABMPD en Sigle, est une Association sans but lucratif agréé par l'ordonnance ministérielle **N°530/717 du 27/04/ 2017**.

Objectifs de l'ABMPD :

- a. sensibiliser la population Burundaise en particulier les jeunes pour lutter contre l'usage de drogues injectables et non injectables ;
- b. améliorer l'accessibilité des services de prévention et de prise en charge psychosociale des UD et UDI;
- c. accompagnement psychosocial des usagers de drogues, sensibilisation de leurs proches ainsi que leurs familles respectifs sur ses méfaits ;
- d. prise en charge psychosociales des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;
- e. plaider pour éliminer l'usage de drogues parmi les enfants, jeunes et adultes ;
- f. intégrer à tous les niveaux la dimension genre dans chaque action et amélioration de l'assistance psychosociale ainsi que la sensibilisation sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues ;
- g. lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;
- h. créer un centre de réhabilitation des usagers de drogues ;
- i. sensibiliser la communauté sur la violation des droits de l'enfant ;
- j. assurer la réintégration scolaire aux enfants vulnérables qui ont abandonnés l'école ;
- k. assurer la réinsertion socio-économique aux GS pour les jeunes/filles/garçons/femmes & hommes ;
- l. mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre d'une réponse complète aux objectifs.

4. FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

a. Forces

- ✓ Forte volonté des acteurs dans le domaine ;
- ✓ Recherche opérationnelle sur les PUD permettant une estimation de la taille de la population et l'obtention de données quantitatives et qualitatives fiables ;
- ✓ Société civile assez structurée qui participe aux activités de prévention, d'accompagnement et de prise en charge communautaire, de réinsertion, de référence et contre référence ;
- ✓ Réalisation d'activités de sensibilisation et de prise en charge psychosociale;
- ✓ Renforcement des capacités des acteurs sanitaires et communautaires sur la réduction des risques liées à l'usage de drogues;
- ✓ Mise en œuvre des activités de réduction de risques de terrain envers les PUD
- ✓ Partage d'expériences avec des partenaires régionaux (voyage d'études) et internationaux (Formation des spécialistes).

b. Faiblesses

- ✓ Vide juridique sur certaines questions ;
- ✓ Insuffisance et inadéquation des structures de prise en charge, en particulier dans les régions de l'intérieur du pays ;
- ✓ Absence de système formalisé pour la référence et la contre référence ;
- ✓ Manque de synergie entre l'Etat et la société civile ;
- ✓ Environnement social stigmatisant envers les PUD ;
- ✓ Marginalisation sociale et familiale ;
- ✓ Insuffisance de l'information et de la vulgarisation de la problématique des addictions ;
- ✓ Nonaccès aux services de prévention et de soins et indisponibilité du matériel de réduction des risques;
- ✓ Faible perception du risque ;
- ✓ Insuffisance des connaissances en matière de drogue ;
- ✓ Abandon et échec scolaire ;
- ✓ Insuffisance des moyens financiers pour la prévention, la prise en charge, la réinsertion et le plaidoyer ;
- ✓ Faiblesse de la capacité d'intervention des acteurs communautaires ;
- ✓ Insuffisance de coordination des interventions et des stratégies au niveau du Pays.

c. Opportunités

- ✓ Eveil de la communauté nationale sur la problématique ;
- ✓ Engagement de partenaires nationaux et internationaux ;
- ✓ Participation aux rencontres d'échanges sur la drogue;
- ✓ Voyages d'études et partage d'expériences avec des pays de la sous-région, en ce qui concerne la réduction des risques.

d. Menaces

i. Les principales menaces liées à l'usage de drogues sont :

- ✓ L'émergence de nouvelles substances psychoactives ;
- ✓ Difficultés d'identification des groupes présents dans le Pays et leurs modes opératoires (contrebande de drogue, fabrication de drogues,...) ;

5. PRESENTATION DU PLAN D'ACTION ANNUEL

Le caractère multidimensionnel de la drogue appelle une approche holistique, afin de prendre en charge tous les aspects de ce phénomène. La nature nationale de la drogue nécessite une réponse nationale car, une seule association, ne peut y faire face avec succès. La drogue entretient des liens très étroits avec les infections notamment le VIH, les Hépatites,... les VBG, d'où la nécessité d'une solution intégrée et coordonnée aussi bien au niveau régional que sur le plan national.

Le PAA de l'ABMPD a pour mission et vision ci-dessous indiquées.

L'objectif général est de réduire sensiblement les effets liés à l'usage de drogues.

Sa mise en œuvre se fera conformément à des principes directeurs propres à permettre l'atteinte des objectifs fixés.

a. Mission

Sensibiliser la population Burundaise en particulier les jeunes sur les méfaits de l'usage de drogues.

b. Vision

Vivre pacifiquement dans un Monde exempt de Drogues.

6. PRIORITE

Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux. Rares sont les jeunes de 17 ans qui à cet âge n'ont expérimenté aucun des trois principaux produits que sont l'alcool, le tabac et le cannabis. Or, ces consommations sont d'autant plus dommageables qu'elles se produisent en phase de maturation cérébrale, qu'elles exposent les jeunes à davantage de comportements de prise de risques.

De la petite enfance à la post-adolescence, la prévention des conduites addictives doit être conduite avec le souci constant d'empêcher, de retarder ou de limiter les consommations, sans proposer de réponses hygiénistes ou moralisatrices, dont on sait qu'elles sont inefficaces.

Le seul interdit légal ne constitue pas un argument suffisant. Pour être compris, il doit s'intégrer dans une politique de promotion globale de la santé. Il doit surtout être

accompagné d'un travail de renforcement des compétences psychosociales des jeunes et de celles de leurs parents.

Dès que cela est possible, il faut aider les premiers à dire non, les seconds à ouvrir et maintenir le dialogue pour mieux fixer les limites. Dans cette mission qui reste toujours difficile, tous les intervenants auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles seront soutenus par des programmes de formation au repérage précoce des conduites addictives.

Mais la jeunesse n'est pas le seul facteur de vulnérabilité. Dans le domaine des conduites addictives, les inégalités sociales sont particulièrement marquées.

On observe en effet qu'un niveau plus élevé d'abus ou de consommation excessive est associé au faible niveau socioéconomique. Les femmes connaissent quant à elles des problèmes particuliers. Leurs consommations les exposent au développement de maladies spécifiques et, lorsqu'elles sont enceintes, affectent durablement la santé de l'enfant à naître. Les femmes usagères de drogues, qui courent pourtant un risque sanitaire et social accru, renoncent souvent aux soins du fait notamment de la forte stigmatisation de leurs consommations. Parce qu'il faut aller au-devant de « **ceux qui ne demandent rien** », ce plan crée les conditions de la rencontre entre les professionnels de la santé et ces populations exposées. Il vise le développement de l'accessibilité des dispositifs et du repérage précoce des conduites addictives afin d'orienter les usagers vers la prise en charge la plus adaptée. Il nous faut également changer notre regard sur les consommateurs de produits stupéfiants, sans complaisance, mais avec compréhension. C'est un défi individuel, personnel, presque intime. Mais c'est à cette seule condition que nous parviendrons à développer des stratégies préventives et thérapeutiques adaptées intégrant l'insertion socio-professionnelle, facteur clé de la réussite du traitement. A cette fin, les actions de médiation sociale, favorisant l'inscription des usagers des dispositifs de soins et d'accompagnement dans la vie de la cité, doivent être largement développées.

7. PRINCIPES DIRECTEURS

a. Les principes directeurs sont :

- 1) Engagement et leadership à tous les niveaux ;
- 2) Gestion axée sur les résultats ;
- 3) Approche basée le respect des droits humains ;
- 4) Prise en compte de la dimension genre dans la lutte contre la drogue ;
- 5) Approche inclusive et participative ;
- 6) Transparence, redevabilité et mise en œuvre.

b. Structures et acteurs

i. Plan général

La mise en œuvre du PAA sera assurée par l'ABMPD à travers le Comité de Pilotage incluant l'unité de la clinique mobile pour la réhabilitation des enfants jeunes et adultes usagers de drogues et s'étendra sur toute l'étendue du territoire national. La coordination sera assurée par le Coordinateur de l'ABMPD.

ii. Structures sanitaires

Sur le plan sanitaire, la mise en œuvre sera assurée par le centre médical de référencement et les structures de soins relevant du ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA.

iii. Organisations de la société civile

Sur la base de l'approche intégrée et multisectorielle, les organisations de la société civile, en tant que partenaire à part entière du Ministère de la Santé Publique, seront interpellés dans la réalisation de ce PAA.

iv. Cibles prioritaires

Les populations les plus exposées à la drogue sont :

- 1) Les populations mobiles : Les pêcheurs, les enfants en mobilité au bord du Lac TANGANYIKA, personnes privées de liberté, les enfants de la rue, les personnes vivant dans les conditions particulières (dans les sites, dans les quartiers à forte densité de population,....) ;
- 2) Les jeunes âgés de 15 à 35 ans ;
- 3) Les femmes et les hommes âgés de + 35 ans ;
- 4) Les enfants en situation difficile qui ont moins de 15 ans ;
- 5) Les Consommateurs de drogues injectables (CDI) ;
- 6) Les Professionnels du Sexe (PS) ;
- 7) Les PVVIH;

8. MECANISME DE PILOTAGE ET DE COORDINATION

a. Comité de pilotage

Le **Comité de pilotage** est l'organe d'orientation

Il est composé comme suit :

1. **Président:** Coordinateur National
2. **Vice-président:** Chargé du département des programmes ;
3. Dix (10) membres de la clinique mobile ;
4. Les partenaires techniques et financiers.

Les missions du Comité de pilotage consistent à :

- ✓ définir les orientations en matière de lutte contre la drogue et ses méfaits ;

- ✓ suivi de l'exécution du PAA, en franche collaboration avec le Comité Exécutif;
- ✓ passer en revue les résultats obtenus et les soumettre à l'AG pour validation ainsi que les mesures correctives;
- ✓ présenter les rapports mensuels de mise en œuvre et tout autre document pertinent portant sur l'avancement des activités.

b. De la gestion

La gestion sera effectuée par le département des finances de l'ABMPD

Ses missions consistent à :

- o Informer ses membres sur l'état d'exécution du PAA ;
- o Développer des mesures correctives, si nécessaire, pour validation par le Comité Exécutif en collaboration avec le Comité de pilotage;
- o Rédiger les rapports mensuels sur les réalisations ;

c. Du suivi-évaluation

Le suivi-évaluation permettra d'apprécier l'efficacité et l'efficience des différentes interventions ainsi que leur pertinence.

Il sera assuré par le département charge des projets et programmes ;

Cet organe reçoit les rapports périodiques, vérifie le niveau d'atteinte des indicateurs et identifie toutes les contraintes à la mise en œuvre correcte des activités.

Elle s'appuie sur les acteurs impliqués dans la mise en œuvre au niveau des provinciaux.

Evaluation se fera:

- à mi-parcours (ce qui permettra de faire les ajustements éventuels) ;
- à l'expiration de la validité du PAA de lutte contre la drogue, exercice 2022.

d. Pérennisation

Tous les acteurs impliqués doivent, en synergie, s'impliquer dans l'exécution des activités, en évaluer les impacts et apporter les éventuelles mesures correctives.

i. Pérennisation financière

a) Financement domestique

- Développement de stratégies de recherches de fonds ;
- Opérationnalisation d'un cadre d'investissement pour les prochaines années ;
- Inscription et mobilisation effective d'une ligne budgétaire concernant la drogue dans le secteur public et les Collectivités Locales ;
- Développement du partenariat.

b) Financement innovant

Il convient d'explorer d'autres pistes de financement, notamment par la création des AGRs de l'ABMPD ;

La piste du sponsoring pourra aussi être explorée.

c) Financement extérieur

Ce financement peut être obtenu par :

- ✚ Le partenariat avec les institutions ou ONG Nationale ou Internationale ;
- ✚ Fonds issus des amis et connaissances de l'ABMPD ;
- ✚ Le plaidoyer pour l'accroissement de la solidarité nationale dans la réponse à la drogue.

CADRE LOGIQUE DE L'ASSOCIATION BURUNDAISE POUR UN MONDE DE PAIX SANS DROGUES 2022

| | Logique d'intervention | IOV | Source de vérification | Hypothèse | Actions à mener | Budget prévu en FBU |
|----------------------------|--|---|---|--|--|--|
| Objectif global | L'ABMPD contribue à la réduction des risques liés à l'usage de drogues | Le taux de satisfaction des besoins fondamentaux est augmenté de 4 % | Rapport d'activité | Les usagers de drogues sont réduits d'une manière favorable | - | - |
| Objectif spécifique | <p>-Un mouvement de Pairs Educateurs jeunes, enfants et adultes fort capable d'influencer et témoigner les méfaits de l'usage de drogues</p> <p>-Programme complet de prévention tant pour les drogues licites qu'illicites, notamment relayés par les établissements scolaires, et par un soutien aux parents, action plus large contre l'exclusion et la délinquance</p> <p>-Offrir aux jeunes de solutions de rechange positives à la consommation de drogues</p> <p>-Réduire la prévalence de la consommation de la drogue par la prévention</p> | <p>Fin 2022, au moins 5 % de consommateurs de drogues auront abandonnés</p> <p>Fin 2022, au moins 10 % des jeunes usagers de drogues sont engagés pour lutter contre l'usage des drogues</p> <p>Fin 2022, 15 % des PVVIH usagers de drogues sont prise en charge et subi une réhabilitation effective</p> | <p>Rapport d'activité</p> <p>Rapport d'activité</p> <p>Rapport d'activité</p> | <p>L'engagement des consommateurs de drogues assuré</p> <p>Situation de consommation de drogue améliorée</p> <p>Les abandons scolaires réduits</p> <p>L'encadrement autour des GS amélioré</p> <p>Diminution significative des prévalences d'usage de drogues et du nombre de nouveaux consommateurs, notamment parmi les jeunes de moins de 18 ans.</p> | <p>-Sensibilisation communautaire</p> <p>-Visite dans les lieux chauds par les Pairs Educateurs ;</p> <p>-Activités de plaidoyer auprès des instances publiques</p> <p>-séance de renforcement de capacité ;</p> <p>-Encadrement des PUD dans le centre d'accueil et d'orientation de l'ABMPD 9achat matériel de loisirs et motivation des mobilisateurs commentaires)</p> | <p>46 367 000</p> <p>35 658 000</p> <p>5 800 000</p> <p>20 900 000</p> <p>10 367 000</p> |
| Résultats | <p>D'ici 2022, l'ABMPD fonctionne de manière professionnelle</p> <p>D'ici 2022, le renforcement des capacités au sein de</p> | Fin 2022, l'ABMPD disponible dans 15 provinces du Pays | Rapport d'activité | Financement à solliciter aux bailleurs de fonds | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--------------------|---|---|--------------------|
| | l'ABMPD est assuré à tous les niveaux à travers des formations sur les thèmes de réduction des risques, de prise en charge psychosociale, de plaidoyer, de lutter contre l'usage de drogues, etc. | Fin 2025, au moins 95 % de tous les niveaux de l'ABMPD sont formés | Rapport d'activité | Financement à solliciter aux bailleurs de fonds | -Prise en charge psychosociale des PVVH et séance de formation sur la création des AGRs | 10 000 000 |
| | D'ici 2022, plus de 9 500 personnes ne consomment plus les drogues | Fin 2022, au moins 15 % des rapports produits indiquent le nombre UD et UDI qui ne consomment plus de la drogue | Rapport d'activité | Collaboration avec les partenaires et administration locale | -Identification des PUD dans les sites de consommation de drogues | 6 857 000 |
| | D'ici 2022, plus de 8 000 jeunes enfants ne sont plus en mobilité | Fin 2022, au moins 10 % des jeunes ne sont plus en mobilité | Rapport d'activité | Collaboration des parents avec l'ABMPD | | |
| | D'ici 2022, plus de 5 000 PVVIH ne consomment plus de la drogue | Fin 2022, au moins 10 % des usagers de drogues témoignent l'abandon de consommation de drogues | Rapport d'activité | Situation sécuritaire garantie | -Animation à tous les niveaux des thèmes de réduction des risques de l'usage de drogues et ses effets (dans les lieux chauds, dans les écoles, dans la communauté, sensibilisation sur les IST) ; | 8 600 000 |
| | D'ici 2022, plus de 1 500 cas de VBG sont identifiées et les dossiers des coupables sont clôturés au niveau des juridictions Burundais. | Fin 2022, au moins 10 % des jeunes sont engagés à la lutte contre l'usage de drogues | Rapport d'activité | Les abandons scolaires ne sont plus fréquents | | |
| Budget total prévu en FBU pour la réalisation du présent PAAA et est répartie selon les actions à mener | | | | | | 144 549 000 |

