



Programme Commun MEMISA-MSV

Rapport d'Evaluation Intermédiaire du programme 2017-2021 au Burundi

C-lever.org

en collaboration avec SUCCESS in Africa

Version finale février 2020

C-lever.org

Adresse :

**m-Village, Rue des Palais 44 (boîte 66)
1030 Brussel – Bruxelles ; BELGIQUE**

Téléphone :

0032 (0)2 290 28 19

E-mail :

info@c-lever.org

N° tva – N° Entreprise :

0671900192

Table des matières

1. Liste des Acronymes	4
2. Résumé exécutif	5
3. Introduction	6
3.1 Contexte et brève description du programme	6
3.1.1 Contexte	6
3.1.2 Brève description du programme mis en œuvre au Burundi	6
3.2 Objectifs, périmètre, et enjeux de l'évaluation	8
3.3 Méthodologie et limites	8
3.3.1 Type d'évaluation faite	8
3.3.2 Méthodologie suivie	9
3.3.3 Dimensions et aspects évalués	10
3.3.4 Limites de l'évaluation	10
4. Principaux résultats et analyse	11
4.1 Contribution aux cibles stratégiques	11
4.2 Contribution aux ODD	13
4.2.1 ODD 3 : Bonne santé	13
4.2.2 ODD 10 : Réduire des inégalités	13
4.3 Appréciation par critère d'évaluation	14
4.3.1 Pertinence	14
4.3.2 Efficience	15
4.3.3 Efficacité	16
4.3.4 Durabilité	17
4.3.5 Impact	18
4.4 Appréciation par résultat du programme	18
4.4.1 Résultat 1 : La société civile locale est appuyée et la participation communautaire stimulée en interaction avec des équipes cadres fonctionnelles dans la poursuite du droit à la santé	19
4.4.2 Résultat 2 : Les compétences médicotéchniques et organisationnelles du personnel des hôpitaux, centres de santé ciblés et centres spécialisés sont améliorées	20
4.4.3 Résultat 3 : les équipements, les infrastructures et l'approvisionnement en médicaments dans les structures cibles sont améliorés	21

4.4.4	Résultat 4 : L'accès géographique et financier aux soins de santé est amélioré pour la population des districts ciblés.	22
4.5	Revue dans la perspective de la ToC et du TRC	22
4.6	Analyse des thèmes transversaux	23
4.6.1	Genre	23
4.6.2	Environnement	24
4.6.3	Digitalisation	24
5.	Recommandations	25
5.1	Pour renforcer l'appui à la société civile locale et la participation communautaire dans la poursuite du droit à la santé	25
5.2	Au niveau du renforcement des capacités des structures de santé appuyées	25
5.3	Au niveau de l'accessibilité financière et géographique aux soins de santé	25
5.4	Pour améliorer la promotion du genre et la participation féminine au programme	25
5.5	Pour améliorer la protection de l'environnement dans le cadre du programme	26
5.6	Au niveau de la coordination et du suivi de la mise en œuvre du programme	26
6.	Annexes	27
6.1	Liste des personnes rencontrées	27
6.2	Calendrier de la mission d'évaluation	29

1. Liste des Acronymes

ABDDM	Association Burundaise pour la Défense des Droits de Malades
ABUC	Association Burundaise de Chirurgie
BDS	Bureau du District Sanitaire
BPS	Bureau de la Province Sanitaire
CAD	Comité d'Aide au Développement de l'OCDE
CAM	Carte d'Assistance Maladie
CDS	Centre de Santé
CRBu	Croix Rouge du Burundi
CSC	Cadre Stratégique Commun
DGD	Direction Générale Coopération au Développement et Aide Humanitaire
DS	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre du District
EI	Evaluation intermédiaire
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
MCS	Mutuelle Communautaire de Santé
MSV	Médecins Sans Vacances
MUNUSA	Mutuelle Nationale de Santé
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONGE	Organisation Non Gouvernementale Etrangère
PAMUSAB	Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
RAF	Responsable Administratif et Financier
S&E	Suivi et évaluation
ToC	Théorie de Changement
TRC	Trajet de Renforcement des Capacités
WASH	Water Sanitation and Hygiène

2. Résumé exécutif

Le programme quinquennal commun 2017-2021, de Memisa et MSV au Burundi visant l'amélioration de l'offre et de la demande des soins de santé, se déroule dans un contexte difficile, caractérisé notamment par la crise électorale de 2015 et un arrêt des activités des ONGE en 2018, suivi d'un processus de réenregistrement obligatoire de ces dernières en s'alignant aux nouvelles directives et à la loi sur les ONGE mises en place par le Gouvernement.

Le programme est reconnu pour sa grande pertinence ; il introduit des concepts novateurs en conformité avec la théorie de changement (ToC) tels que l'approche des trajets de renforcement des capacités (TRC) médicotchniques déployée par Médecins Sans Vacances (MSV), des activités génératrices de revenus (AGR), et la mise en place des mutuelles communautaires de santé soutenues par Memisa. Le fond d'équité et le ticket modérateur initiés et soutenus par Memisa après réalisation d'une cartographie des bénéficiaires dans quatre provinces sont les principales réalisations ayant permis un meilleur accès aux services de santé pour les vulnérables et indigents.

Concernant les thèmes transversaux, le programme a réussi à inclure les aspects environnementaux. Toutefois, la promotion de l'égalité du genre reste à être renforcée.

Lors de l'implémentation, l'efficacité (l'utilisation économique des ressources), la flexibilité et la qualité du partenariat entre les deux organisations étaient des points forts. Néanmoins, pour les deux organisations, l'évaluation intermédiaire a constaté quelques lacunes. .

Nonobstant les réalisations positives constatées, L'EI considère que l'efficacité du programme Memisa n'est pas encore satisfaisante. Les nécessités d'appui simultané (pour les comités d'hygiène, pour le ticket modificateur à large échelle, pour les mutuelles communautaires de santé, pour l'appui à l'Association Burundaise de Défense des Droits des Patients, de même que l'appui aux autorités sanitaires provinciales et le travail sur les réhabilitations de qualité) ont été sous-estimées. L'utilisation d'outils de planification et des plans opérationnels par Memisa était limité.

Pour MSV, l'organisation, la logistique et le suivi pour la région des Grands Lacs ont été gérés par une seule personne. La sous-estimation de l'effort nécessaire pour implémenter la ToC s'applique donc également à une partie du programme MSV ; un suivi conséquent entre les missions aurait pu permettre de renforcer la bonne qualité de transfert des capacités aux acteurs / prestataires locaux des structures appuyées.

Pour la seconde tranche du programme, il est conseillé à Memisa de réduire le nombre de sous-composantes du programme et de prioriser les activités à grand impact en concentrant les efforts sur un ensemble plus limité de cibles stratégiques de la coopération. MSV pourrait quant à lui, renforcer des formations présentielles *in situ* avec un suivi plus fréquent et rigoureux entre les missions, et développer des méthodologies supplémentaires de coaching pour garantir une meilleure acquisition de la maturation des compétences par les structures accompagnées.

La ToC devrait être réévaluée et actualisée, considérant les points ci-dessus ainsi que le changement de niveau de financement de deux organisations au Burundi et le contexte politique actuel.

3. Introduction

3.1 Contexte et brève description du programme

3.1.1 Contexte

La présente évaluation intermédiaire au Burundi porte sur la période de 2017 à 2019 du programme quinquennal 2017-2021 de Memisa et Médecins Sans Vacances, cofinancé par la Coopération Belge au Développement. Ce programme est mis en œuvre dans 2 pays : le Burundi et la République Démocratique du Congo (RDC). Il s'agit donc d'une évaluation d'un programme conjoint de deux Acteurs de la Coopération Non-Gouvernementale (ACNG).

Memisa est une organisation non gouvernementale (ONG) médicale belge de coopération au développement. Elle lutte pour un accès aux soins de santé pour toutes et tous, particulièrement pour les plus vulnérables. Sa mission est d'améliorer l'accès aux soins de santé de qualité et participe à la lutte contre la pauvreté et pour l'équité.

Médecins Sans Vacances (MSV) est une organisation non gouvernementale (ONG) médicale belge de coopération au développement. Elle renforce les capacités de ses partenaires en Afrique subsaharienne en contribuant activement au développement des soins de santé de qualité accessibles aux populations locales. MSV renforce ses hôpitaux partenaires au niveau (para)médical, organisationnel et technique pour qu'ils puissent mieux assumer leur rôle dans le système de santé. En concertation avec chaque partenaire local, MSV élabore un trajet de renforcement des capacités (TRC) d'une durée de 3 à 5 ans. Ce trajet repose sur une analyse approfondie des besoins, des capacités et de l'expertise locale de l'hôpital partenaire et définit les domaines d'amélioration prioritaires et les objectifs de la coopération.

3.1.2 Brève description du programme mis en œuvre au Burundi

Le programme vise l'amélioration de la qualité, de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé au plus grand nombre avec une attention particulière aux populations vulnérables. Il s'articule sur trois principaux axes : (1) l'amélioration de la gouvernance, (2) l'amélioration de l'offre, et (3) l'amélioration de l'accès aux services et soins de santé dans six provinces du Burundi (Muyinga, Karusi, Gitega, Muramvya, Bujumbura, et Bujumbura Mairie).

Au niveau de la gouvernance, le programme vise à renforcer le leadership local des communautés, des acteurs de la société civile, des équipes-cadres des districts sanitaires, des directions des hôpitaux de district et des centres spécialisés. Au niveau de l'offre des soins, les efforts sont concentrés sur le renforcement des capacités médicotéchniques des prestataires et organisationnelles des structures de soins, et un appui en infrastructures, en matériel médical, en médicaments et consommables. Au niveau de la demande, le programme contribue entre autres à l'organisation de la subvention des soins des vulnérables indigents au niveau local et au renforcement des capacités de sensibilisation et d'organisation des acteurs communautaires. Ce programme met également un accent particulier aux aspects de la durabilité écologique, de genre et de la digitalisation (numérisation).

Objectif du programme	Améliorer la qualité des soins de santé et permettre l'accès au plus grand nombre avec une attention particulière aux groupes vulnérables par le renforcement des acteurs du système de santé dans les Provinces de Muyinga, Karusi, Gitega, Muramvya, Bujumbura et Bujumbura Mairie
Bénéficiaires/ partenaires	<p>Croix-Rouge du Burundi (CRBu) ; Mutuelle Nationale de santé (MUNASA) ; Association Burundaise pour la défense des malades (ABDDM) ; Fracarita Belgium ; District Sanitaire de Muyinga ; District Sanitaire de Gashoho ; District Sanitaire de Giteranyi ; District Sanitaire de Muramvya ; District Sanitaire de Kiganda ; District Sanitaire de Buhiga ; District Sanitaire de Nyabikere ; District Sanitaire de Gitega ; District Sanitaire de Kibuye ; District Sanitaire de Mutaho ; District Sanitaire de Ryansoro ; Hôpital de District Sanitaire de Muyinga (HDS Muyinga) ; Hôpital de District Sanitaire de Buhiga (HDS Buhiga) Hôpital de District Sanitaire de Gitega (HDS Gitega) ; Hôpital de District Sanitaire d'Ijenda (HDS Ijenda) ; Hôpital de District Sanitaire de Muramvya (HDS Muramvya) Centre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK) ; Centre Akamuri ; Patients / vulnérables indigents.</p>
Résultats attendus	<p>Résultat 1 : La société civile locale est appuyée et la participation communautaire stimulée en interaction avec des équipes cadres fonctionnelles dans la poursuite du droit à la santé ;</p> <p>Résultat 2 : Les compétences médicot techniques et organisationnelles du personnel des hôpitaux, centres de santé ciblés et centres spécialisés sont améliorées ;</p> <p>Résultat 3 : les équipements, les infrastructures et l'approvisionnement en médicaments dans les structures cibles sont améliorés ;</p> <p>Résultat 4 : L'accès géographique et financier aux soins de santé est amélioré pour la population des districts ciblés.</p>
Zones d'intervention	Province de Muramvya, Gitega, Karusi, Muyinga, Bujumbura, Bujumbura Mairie

3.2 Objectifs, périmètre, et enjeux de l'évaluation

L'évaluation intermédiaire est une évaluation formative et ainsi une aide à la prise de décision. Son objectif principal est de fournir un regard externe sur le programme MEMISA-MSV au Burundi afin de pouvoir l'améliorer et apporter les éventuelles corrections nécessaires dans une vision d'optimisation continue.

De manière plus concrète, l'évaluation intermédiaire doit :

- Vérifier globalement et de manière indépendante les résultats du programme (produits, effets, impact) et apprécier l'efficacité, l'efficience, la pertinence et la durabilité du programme ;
- Analyser la collaboration et la synergie sur le terrain entre Memisa et Médecins Sans Vacances dans le cadre du programme commun au Burundi, ainsi que les collaborations et les partenariats de Memisa et MSV avec d'autres acteurs pour l'atteinte de ses objectifs ;
- Analyser la Théorie de Changement à la base de l'intervention, examiner sa faisabilité, et la pertinence des hypothèses ;
- Analyser le lien et la cohérence avec les Objectifs de Développement Durable (ODD) dans les résultats attendus du programme et dans les indicateurs utilisés ;
- Tirer les principaux enseignements et formuler des recommandations pratiques concernant le suivi des interventions ;
- Apprécier l'attention portée aux thèmes transversaux de genre, environnement, et digitalisation en tant que priorités politiques du bailleur ;
- Permettre de décider sur la suite du programme en cours et de la collaboration Memisa-MSV ;
- Formuler des recommandations aux deux organisations pour être en mesure d'adapter la Théorie du Changement et la stratégie d'intervention si nécessaire.

Dans ce contexte, l'évaluation intermédiaire externe du programme répond à un triple enjeu :

- 1) Un enjeu d'apprentissage collectif à travers la nécessité d'apprécier la démarche globale du programme et de mesurer les changements / effets afin d'en tirer des leçons permettant d'améliorer les pratiques ;
- 2) Un enjeu de perfectionnement et d'adaptation de la théorie de changement / de la logique d'intervention en vue d'une meilleure planification et organisation de la tranche 2020-2021 dans la perspective de la consolidation de l'impact et la pérennité du programme ;
- 3) Un enjeu de redevabilité vis-à-vis de la DGD, avec une attention particulière aux thèmes transversaux (genre, environnement, digitalisation).

3.3 Méthodologie et limites

3.3.1 Type d'évaluation faite

L'évaluation réalisée a été formative et sommative. Elle est formative dans le sens où elle s'est attelée à analyser le processus par lequel les moyens investis dans le programme sont convertis en produits au niveau des bénéficiaires. Ainsi elle a permis de comparer le déroulement opérationnel du programme avec ce qui était prévu sur la tranche de 2017 à 2019, c'est-à-dire une appréciation de la mise en œuvre des activités, de l'utilisation des ressources, des services offerts dans le cadre des TRC, et de la participation communautaire au programme.

L'évaluation a été sommative dans la mesure où elle a permis d'évaluer les effets du programme en analysant les effets en termes de résultats produits par rapport aux objectifs. Ainsi, l'efficacité du programme a été mesurée en regardant si les services produits par le programme ont provoqué les changements attendus.

3.3.2 Méthodologie suivie

Une méthodologie mixte d'enquête qualitative et quantitative et d'analyse et de réflexion participative a été suivie.

Afin de bien conduire ce travail, les responsables du programme au niveau du siège de Memisa et MSV et du terrain ont été mis à contribution dans une démarche participative et collective tout au long du processus.

La position neutre et externe des consultants a permis de faire bénéficier les parties prenantes du programme d'un regard frais sur leurs activités. Une triangulation des données primaires et secondaires : revue documentaire, observation de terrain, entretiens individuels et collectifs a été effectuée en vue de mettre en exergue le niveau d'obtention des changements attendus par le programme ainsi que les forces et défis de sa mise en œuvre.

3.3.2.1 Analyse documentaire

La mission d'évaluation a débuté par une analyse documentaire qui a servi à affiner le cadre général d'appréciation du programme et à apporter les premiers éléments de réponses aux questions évaluatives.

Les documents analysés sont entre autres :

- 1) Cadre stratégique commun du Burundi ;
- 2) Document programmatique du programme Memisa MSV DGD 2017 – 2021 ;
- 3) Termes de référence pour l'évaluation du programme Memisa MSV DGD 2017 – 2021 ;
- 4) Différents rapports d'activités / de mise en œuvre du programme.

3.3.2.2 Entretiens individuels semi-directifs

Cette méthode a été utilisée pour un échantillon de personnes ressources-clés participant au programme :

- 1) Le responsable Memisa au Burundi ;
- 2) Le représentant légal suppléant de Memisa au Burundi et assistant technique national ;
- 3) Le responsable MSV au Burundi ;
- 4) Le RAF de Memisa au Burundi ;
- 5) Le responsable technique international Memisa ;
- 6) Un expert national contribuant aux missions TRC,
- 7) Des responsables aux sièges de Memisa et MSV ;
- 8) Le responsable technique santé MSV au Burundi.

3.3.2.3 Focus groups

Les focus groups se sont appuyés sur des méthodes actives qui ont permis des échanges animés sur la perception des différents acteurs par rapport au programme.

Les participants à ces groupes ont été les équipes cadres des districts sanitaires, les équipes de direction des hôpitaux, ainsi que les leaders associatifs et des mutuelles communautaires de santé.

3.3.2.4 *Visites de terrain et observation*

Les structures de santé (Hôpitaux et CDS) et les mutuelles communautaires de santé (MCS) ont été visitées dans les provinces de Muramvya, Karusi, Muyinga, et Bujumbura afin de pouvoir se rendre compte directement du niveau de réalisation des différentes activités sur le terrain. Au-delà des entretiens et focus groupes réalisés, il a été question d'observer le fonctionnement global des structures appuyées et les appuis reçus notamment en termes d'équipements ou de rénovation des infrastructures.

3.3.3 Dimensions et aspects évalués

L'ensemble de ce processus évaluatif a été mis en œuvre au travers une matrice d'évaluation s'appuyant sur les critères d'analyse : Pertinence, Efficacité, Efficience, Impact et Durabilité ; les questions évaluatives ont également été déclinées, hiérarchisées et abordées autour de ces 5 critères d'évaluation.

3.3.4 Limites de l'évaluation

L'évaluation n'a pas connu de limites spécifiques qui entacheraient les résultats et les analyses rendues. Néanmoins, la mise en œuvre de la méthodologie évaluative a été confrontée aux limitations suivantes :

- Lors de sa conception, le projet a défini peu d'indicateurs dans son cadre logique comparés aux résultats à mesurer ;
- Au cours de sa mise en œuvre, certaines valeurs de départ (Baseline) des indicateurs ont été modifiées et actualisées car le mode de calcul initial était non adapté et comportait des erreurs. Ces modifications n'ont pourtant pas fait l'objet d'une consolidation globale dans un cadre logique actualisé de l'ensemble du projet ;
- Absence de données chiffrées sur les indicateurs des activités de MSV dans le cadre logique commun. Il est apparu impossible de comparer d'une manière chiffrée le prévisionnel et le réalisé sur l'ensemble du programme.

L'approche qualitative et participative a alors permis de compléter l'analyse des changements / résultats obtenus. Les enjeux de suivi et évaluation découlant de cette observation ont été discutés avec les équipes du programme Memisa / MSV.

Par ailleurs, il importe de rappeler que cette évaluation à mi-parcours n'était pas exhaustive, ce qui implique que les aspects financiers n'ont pas été inclus dans l'appréciation du programme.

4. Principaux résultats et analyse

4.1 Contribution aux cibles stratégiques

Une évaluation de la contribution du programme aux cibles stratégiques du cadre stratégique commun pour le Burundi des ACNG belges (*Acteurs de la Coopération Non Gouvernementale*) a été faite à travers l'analyse des différents documents et des données recueillies sur le terrain.

Cible stratégique commune 4		Assurer/Améliorer la qualité, la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé pour tous (Préventifs, Curatifs, Ré-adaptatifs et de promotion de la santé)
Approches (Contribution)		Commentaires / Actions proposées
4 A	Sensibiliser les membres de la société civile à la compréhension de problématiques sanitaires et/ou sectorielles spécifiques afin d'en faire des relais actifs en termes de plaidoyer, de mobilisation des intervenants et d'actions communautaires	Une discussion interne, afin d'apprécier si le partenariat actuel avec la société civile (ABDDM) aura l'impact souhaité devrait être mené par MEMISA.
4 B	Promouvoir et adopter une approche intersectorielle et multidisciplinaire des questions de santé en établissant le lien avec le secteur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le WASH (cf. Concept One Health).	L'approche multisectorielle avec la composante nutrition et même WASH n'a pas (encore) été implémentée. Les comités d'hygiène viennent de démarrer selon Memisa Burundi.
4 C	Appuyer la consolidation de la surveillance épidémiologique ainsi que le système d'information sanitaire.	Implémenté à travers la formation sur la référence contre-référence effectuée par les deux partenaires (Memisa et MSV).
4 D	Promouvoir les bonnes pratiques en matière de santé et de nutrition au niveau des communautés et les doter des connaissances et moyens pour prévenir leurs problèmes de santé, notamment en mettant en place des mécanismes de renforcement des capacités de la résilience communautaire.	Contribution à la mise en place des assurances communautaires de santé. Les comités de hygiène étant au démarrage, la composante pourra être évaluée lors de l'évaluation finale .
4 E	Sensibiliser le MSPLS à la prise en compte des groupes à vulnérabilités spécifiques (très vulnérables, handicapés, enfants, des personnes souffrant de troubles mentaux et/ou de détresse psychologique) ainsi que le renforcement des structures pour l'implication des groupes cibles dans l'orientation et le fonctionnement des services de santé.	La sensibilisation du MSPLS pour la prise en compte des groupes vulnérables n'a pas été conduite et documentée. Cette faible implication du partenaire Etatique est remarquable notamment dans l'appui apporté au Centre Akamuri pour handicapés par MSV. Un appui est également apporté au Ventre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK) dans le cadre de l'amélioration de l'offre

Cible stratégique commune 4	Assurer/Améliorer la qualité, la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé pour tous (Préventifs, Curatifs, Ré-adaptatifs et de promotion de la santé)	
Approches (Contribution)		Commentaires / Actions proposées
		pour la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux. Ce bont travail devrait être étendu à d'autres structures spécialisées pour améliorer l'impact et la portée de l'intervention
4 F	Promouvoir l'appropriation par le MSPLS des mécanismes de la PNPS dans le domaine de la santé pour développer l'assurance maladie (également au niveau communautaire) permettant à chacun de pouvoir bénéficier du minimum en matière de prise en charge de sa santé.	Plaidoyer fait par Memisa auprès du MSPLS pour l'amélioration de l'approche de l'assurance santé pour passer d'une affiliation volontaire à une assurance obligatoire. Pour le moment le plaidoyer n'a pas encore abouti mais il est en cours et continue.
4 G	Améliorer la qualité de l'offre de soins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire par le renforcement des capacités humaines et matérielles.	Le niveau périphérique et opérationnel est le niveau le plus renforcé (Districts sanitaires, CDS, hôpitaux de district) et beaucoup moins le niveau intermédiaire (provinces sanitaires), central (programmes nationaux) et communautaire (les relais communautaires ne sont pas assez intégrés par le programme Memisa).
4 I	Appuyer la mise en œuvre du plan stratégique de développement de la médecine physique-réadaptation (PSDMPR 2016-2020) avec l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux actifs dans ce domaine (pour les groupes très vulnérables que sont les personnes en état d'incapacité, de handicap).	La mise en œuvre doit être renforcée. A l'heure actuelle, juste le centre Akamuri pour handicapés (mentaux) est appuyé par MSV à travers la dotation en équipements et le renforcement des capacités du personnel.
4 J	Renforcer l'accès aux soins de santé et aux médicaments de la population burundaise, avec une attention particulière aux femmes, aux enfants, aux personnes âgées et aux habitants de zones isolées à l'aide de stratégies et de modes d'organisation communautaires.	Domaine principal des activités de MSV et Memisa. Contribution à cette cible avec réhabilitations et extensions des infrastructures, promotions des mutuelles communautaires de santé et de la carte CAM pour des indigents.

D'une manière générale, les évaluateurs ont noté que la prévention qui contribue d'une manière significative à la réduction de la morbi-mortalité pourrait être renforcée. Une réduction des cibles, surtout pour Memisa, devrait être prise en considération pour ne pas se disperser. Il importe de se concentrer sur quelques zones/structures et populations le plus en besoin de l'appui.

4.2 Contribution aux ODD

La contribution du programme aux ODD a été appréciée par les évaluateurs en confrontant les objectifs ODD aux réalisations du programme durant cette période.

Les ODD 2030 relatifs au programme du Memisa MSV sont surtout les ODD 3 -Bonne santé- et l'ODD 10 -Réduire des inégalités-.

4.2.1 ODD 3 : Bonne santé

Selon l'objectif 3, tous les êtres humains doivent avoir accès à des services de santé et des médicaments sûrs et efficaces. D'ici à 2030, tout un chacun devra avoir accès à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des services de planification familiale, d'information et d'éducation.

L'éducation et la sécurité alimentaire participent au succès des programmes de santé. L'objectif 3 prolonge les efforts initiés dans ce cadre, notamment contre la mortalité maternelle et infantile et contre des maladies transmissibles telles que le Sida, la tuberculose et le paludisme. Toutefois, il comprend aussi des directives relatives à la lutte contre des maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les maladies mentales.

Contribution partielle. *Le programme de Memisa contribue en partie à l'objectif d'améliorer l'accès aux services de santé et à la santé maternelle et infantile. Les questions de la planification familiale et d'éducation pour la santé ne sont pas encore intégrées dans le programme.*

4.2.2 ODD 10 : Réduire des inégalités

Les inégalités mondiales sont très importantes et constituent l'un des principaux obstacles au développement durable et à l'élimination de la pauvreté. Au cours des dernières années, les inégalités ont augmenté dans de nombreux pays. Or, elles empêchent certains groupes sociaux de participer pleinement à la vie sociale, culturelle, politique et économique et d'apporter une contribution utile dans ces domaines. C'est pourquoi l'objectif 10 consiste à réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

Concrètement, il vise à augmenter durablement les revenus des personnes les plus pauvres à travers le monde, à développer leur autonomisation et à favoriser leur intégration sociale, économique et politique d'ici 2030. L'égalité des chances sera favorisée au moyen de l'élimination des lois, politiques et pratiques discriminatoires.

Contribution certaine. *Avec l'établissement de l'appui à la carte d'assurance CAM pour les indigents, Memisa a contribué à l'élimination des inégalités dans l'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables ; la réhabilitation des structures de santé (notamment les maternités) et la méthodologie TRC de MSV contribuent à un meilleur accès aux soins de santé de qualité au niveau des hôpitaux de première référence hors de la capitale, rapprochant ainsi les soins aux populations de l'intérieur du pays. Il faut aussi noter la contribution de MSV à l'amélioration de l'offre de soins de santé maternelle et infantile.*

4.3 *Appréciation par critère d'évaluation*

4.3.1 Pertinence

Il s'agit du degré d'adéquation d'une activité d'aide avec les besoins du groupe cible et les priorités et politiques du bénéficiaire et du donneur.

Dans l'analyse de la pertinence il s'agit de répondre aux questions suivantes :

- Dans quelle mesure les objectifs du programme sont-ils toujours valables ?
- Les activités et les produits du programme sont-ils conformes à sa finalité générale et aux objectifs qui lui ont été assignés ?
- Les activités et les produits du programme sont-ils bien adaptés à l'impact et aux effets recherchés ?

Points forts

Dans le cadre de l'évaluation intermédiaire, la pertinence de l'intervention a été analysée pour s'assurer que le programme répond aux préoccupations des bénéficiaires et aux priorités du Ministère de la Santé. Ainsi les informations issues de la revue documentaire, notamment le Plan de Développement Sanitaire III de 2018-2023, et des entretiens avec les équipes Memisa / MSV et les bénéficiaires ont permis de confirmer la pertinence du programme.

Après 30 mois de sa mise en œuvre, le **concept** du programme reste pertinent au regard des besoins de la population en matière d'accès aux soins de santé de qualité, et aux priorités nationales en matière de soins de santé maternelle.

Le programme, dans sa composante d'amélioration des compétences techniques des structures de santé et des bureaux des provinces / districts sanitaires (infrastructures et compétences des équipes), répond aux besoins. L'effectif des spécialistes médicaux au Burundi est limité, justifiant la pertinence de l'intervention du programme qui vise à renforcer l'offre de soins spécialisés. Le renforcement de la capacité chirurgicale en Afrique est une des priorités déclarées de l'OMS et la santé maternelle et infantile reste un pilier majeur des ODD 2030.

Le **concept** d'amélioration de la demande à travers sa stimulation par l'offre, passant par la promotion des mutualités communautaires de santé et de l'appui au recours à la carte d'assistance maladie, reste **cohérent** avec la politique du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

De plus, les évaluateurs n'ont pas identifié d'autres partenaires qui offrent les mêmes services et ainsi Memisa et MSV resteraient actuellement les uniques fournisseurs pour une bonne partie des activités de ce type au Burundi.

Points moins forts :

Les résultats observés ne sont pas toujours compatibles avec les effets escomptés (voire sous efficacité) et avec l'impact futur attendu. Cela s'observe surtout dans la partie des activités de Memisa et un changement d'approche devrait alors être considéré ; ce processus est d'ailleurs déjà en cours.

Score proposé : A-

4.3.2 Efficience

Mesure du rapport entre les produits – qualitatifs et quantitatifs – et les ressources mises en œuvre pour les obtenir. Pour déterminer si le processus le plus efficace a été adopté, il faut généralement comparer celui-ci avec d'autres modalités possibles de réalisation des mêmes produits.

Points forts

Les deux organisations ont été efficaces dans l'utilisation des ressources et ont mis à profit le potentiel de synergie de leurs actions pour y parvenir. Même si les processus financiers n'ont pas été pas revus en détails pendant l'évaluation, aucun gaspillage de ressources n'a été constaté à première vue. Les deux organisations fournissent des appuis, l'une à l'autre, concernant la logistique (véhicules, locaux, etc.).

Memisa a ouvert des bureaux / antennes à l'intérieur du pays en plus du bureau de Bujumbura Mairie et certains de ses bureaux sont partagés avec la Croix Rouge du Burundi. MSV a recruté des experts locaux et implémente une bonne approche bien organisée permettant l'acquisition des compétences par les prestataires locaux rendant l'intervention efficace par rapport au coût des RH. Les coûts opérationnels et les frais de fonctionnement des deux organisations semblent être moins élevés par rapport à ceux des organisations au volume d'activités comparable. La flexibilité organisationnelle a permis une réaction et un appui rapide dans le cas d'un accident de bus avec des dizaines de victimes brûlées. Cette flexibilité budgétaire améliore l'efficacité, ce qui est peu fréquent dans le milieu des ONG soumises aux procédures bailleurs très rigoureuses.

Le concept organisationnel de MSV est efficace parce qu'il utilise peu de personnes à temps plein, donc également peu de contraintes ou de sollicitations pour leur gestion. Il vise directement les hôpitaux, en passant juste indirectement par les DPS, ce qui raccourcit le temps et les efforts pour la coordination. De plus, des experts locaux ont été engagés et participent à la mise en œuvre du programme sur le terrain à travers les TRC.

Points moins forts

Pour les deux organisations, l'EI observe **quelques lacunes en efficacité qui ont été causées par l'insuffisance des ressources humaines.**

Pour Memisa, cette EI observe que les besoins en termes d'appui en organisation (pour les comités d'hygiène, pour le ticket modificateur sur une large échelle, pour les mutuelles communautaires de santé, en même temps que pour l'appui à l'Association Burundaise de Défense des Droits des Patients et aux autorités sanitaires provinciales) ont été sous-estimés.

Pour MSV, l'organisation, la logistique, et le suivi ont été gérés par une seule personne tant pour la région de Sud Kivu (RDC) que pour le Burundi. La sous-estimation de l'effort nécessaire a été également constatée pour une partie du programme MSV. Par exemple, un suivi consistant entre les missions par MSV aurait pu permettre de renforcer le transfert des capacités aux acteurs / prestataires locaux des structures appuyées. L'utilisation des outils de la planification et de suivi des activités par Memisa était minimale pour les deux organisations.

Score proposé (Memisa) : B

Score proposé (MSV) : A-

4.3.3 Efficacité

L'efficacité correspond au degré de réalisation des objectifs (d'une activité d'aide).

L'efficacité du programme a été évaluée par l'analyse du degré d'atteinte des résultats des interventions dans les différents sites visités.

Points forts :

La couverture géographique de l'accès aux soins a été élargi (nombre de provinces couvertes par le programme, nombre d'hôpitaux inclus dans le programme). La qualité des soins a été renforcée (formations référence/contre-référence, réhabilitation d'une maternité, missions TRC de MSV). Le nombre de personnes qui ont eu accès aux soins de santé a augmenté, grâce aux missions et nouvelles compétences acquises par les structures de santé appuyées, grâce aux mutuelles et grâce aux cartes CAM distribuées aux vulnérables indigents.

Les mutuelles communautaires de santé ont été renforcées et un centre de santé a été complètement réhabilité.

Les acquisitions en équipements et les rénovations ont permis de créer l'offre de qualité là où elle était limitée, notamment avec la construction d'un bloc de maternité. La satisfaction des soignants qui travaillent dans de meilleures conditions a été perçue à travers les entretiens.

L'habilitation de l'hôpital d'Ijenda, comme structure mature en termes de l'offre de services de qualité après 19 ans d'intervention de MSV, pourrait amener à conclure que le processus de capacitation est long mais il faut noter que l'approche TRC déployé à cet hôpital date de 6 ans ce qui confirme qu'un programme quinquennal développant une approche TRC au sein d'un hôpital pourrait permettre une maturation des compétences. L'assiduité et la méthodologie TRC de MSV sont des atouts pour l'efficacité, le renforcement de suivi ainsi que le déploiement des méthodologies complémentaires (au-delà des missions présentielle, telle que la participation du personnel externe à l'hôpital capacité), pourraient créer un effet positif complémentaire.

Le travail de MSV ayant un caractère continu, il est plus difficile de juger le degré de la réalisation des objectifs. Nonobstant, il est évident que les missions effectuées dans le cadre des TRC dans les hôpitaux ont permis à un grand nombre de patients de bénéficier des soins de chirurgie et de gynéco-obstétrique. Les groupes vulnérables spécifiques ont pu tirer profit des interventions de Memisa et MSV, notamment les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les malades mentaux et les enfants handicapés grâce aux progrès dans la qualité des soins au sein des structures appuyées.

Points moins forts

Les activités du programme ont pris du retard. Pendant que les mutuelles ont été effectivement renforcées, leur impact est resté marginal couvrant autour de 4 000 personnes seulement (à cause des facteurs externes). **Aucune carte CAM n'était valable au moment d'évaluation**, dû à la complexité du processus renversant le très bon progrès fait l'année antérieure. Cela dit, la classification des indigents est une contribution majeure à la communauté de développement, qui pourrait être utilisé par d'autre partenaires. Les activités génératrices de revenus n'ont pas pu démarrer. La réhabilitation de deux autres centres de santé planifiés n'a pas commencé au moment de l'évaluation.

Au-delà du centre Akamuri, l'appui à la mise en œuvre du plan stratégique de développement de la médecine physique-réadaptation selon les cibles CDC n'a pas pu être pris en compte par le programme.

L'appui des structures en termes d'équipements semble avoir bénéficié d'une plus grande attention par rapport aux besoins en termes de réhabilitations et de rénovation des infrastructures dans les structures bénéficiaires du programme. En effet, les structures bénéficiaires estiment que les besoins en termes de réhabilitation devraient bénéficier d'une priorité (extension / réhabilitation des maternités par exemple pour désengorger les salles où parfois deux femmes accouchées se retrouvent sur un même lit).

Des **facteurs externes** ont impactés négativement l'efficacité du programme. Il s'agit par exemple de l'arrêt des activités à cause du processus de réenregistrement des ONG et de ré-confirimation de leur statut vis-à-vis de l'Etat en 2018 et des changements d'environnement économique et politique.

La sous-estimation des besoins en ressources humaines et le **manque de planification opérationnelle** étaient des facteurs d'une efficacité limitée constatée à mi-parcours de la mise en œuvre du programme.

Score proposé (Memisa) : B-

Score proposé (MSV) : A-

4.3.4 Durabilité

La durabilité correspond à la probabilité que les résultats positifs d'une activité perdureront après que le financement, assuré par les bailleurs de fonds, aura cessé. Les projets doivent être durables tant du point de vue environnemental que sur le plan financier.

La durabilité technique, institutionnelle, organisationnelle et financière a été appréciée par les évaluateurs.

La mobilité des ressources humaines (facteur externe) formées par le programme MSV au sein des hôpitaux, souvent des départs sans remplacements, met en danger la durabilité des effets positifs du programme MSV, dans son concept actuel.

Par ailleurs, un deuxième facteur externe important, la crise économique, a réduit la capacité des hôpitaux de financer des services de qualité raisonnable avec leurs propres moyens. L'engagement du Ministère de la Santé de créer (et de financer) plus de postes de médecins spécialistes, **ne se fait pas sentir sur le terrain**. Par contre, la graduation de l'hôpital Ijenda, un hôpital non-étatique qui a complété le transfert des capacités, est un exemple de l'impact et de viabilité possible bien que sa capacitation a commencé avant le début du programme faisant objet de cette évaluation.

Au niveau institutionnel, il y a une implication limitée des cadres des provinces et des districts sanitaires dans la coordination des activités de Memisa/MSV. La capacité institutionnelle des DPS de poursuivre des projets avec des buts similaires reste limitée. La capacité financière des partenaires nationaux (niveau central du Ministère de la Santé et la Croix Rouge du Burundi) est restreinte ce qui constitue une limite à la durabilité des activités à la fin de l'appui apporté par Memisa/MSV. Le changement complet du mécanisme de financement du secteur public du système de santé par les bailleurs de fonds n'a pas amélioré la viabilité de longue durée.

La complexité des procédures et le nombre de sous-composantes du projet rend la viabilité du programme Memisa difficile. La viabilité du projet MSV pourrait encore être renforcée par des méthodologies complémentaires et un suivi rapproché.

Score proposé (Memisa) : C

Score proposé (MSV) : B

4.3.5 Impact

L'impact correspond aux changements positifs et négatifs, à moyen et long terme, qu'une activité de développement a suscité, directement ou indirectement, volontairement ou involontairement. Il s'agit notamment de l'impact et des effets principaux de l'activité considérée vis-à-vis des indicateurs du développement social, économique, environnemental et autre à l'échelon local.

S'agissant d'une évaluation intermédiaire, les changements de longue durée ne pouvaient pas encore être étudiés. Il s'agit à ce moment d'apprécier le potentiel d'impact. Les aspects analysés à cet effet ont plutôt été des changements comme la variation du score de la qualité évalué dans le cadre du financement basé sur la performance, le nombre d'indigents ayant reçu / utilisé des CAM obtenu dans le cadre du programme, le nombre de personnes affiliées aux mutuelles communautaires de santé et/ou ayant accédé aux soins de santé grâce à ces mutuelles.

Au regard des résultats, le programme, nonobstant des efforts et le professionnalisme de Memisa/MSV, **n'a pas pu avoir un effet catalytique** sur la quantité des adhésions aux mutuelles accompagnées au sein de la population rurale. D'autres stratégies complémentaires devraient alors être adoptées.

Pendant un an, le programme a payé pour 300,000 épisodes de maladies et ainsi a créé **une contribution inestimable** dans le financement de la santé. Nonobstant, l'EI considère que l'approche actuelle doit encore être améliorée.

En effet, secondairement un impact positif de la création d'une base de données des indigents ruraux dans quatre provinces ensemble avec la Croix Rouge du Burundi, sur base d'indicateurs détaillés, est que la même base pourrait servir de source de données pour les politiques ou programmes d'appui socio-économique conduits par d'autres organismes internationaux ou par l'Etat.

Pour MSV, les semaines chirurgicales à l'hôpital d'Ijenda peuvent créer un impact additionnel au-delà de la graduation de l'hôpital.

Score proposé (Memisa) : B+

Score proposé MSV B:

4.4 Appréciation par résultat du programme

Une analyse de la réalisation effective des résultats, attendus du programme, a été faite sur base des échanges et de l'exploitation des différents documents fournis aux évaluateurs. Cette analyse a permis : (a) de synthétiser la progression par résultat, en décrivant la situation observée, les points forts, et les points faibles ; et (b) d'élaborer des recommandations, présentées à la section réservée à cet effet.

4.4.1 Résultat 1 : La société civile locale est appuyée et la participation communautaire stimulée en interaction avec des équipes cadres fonctionnelles dans la poursuite du droit à la santé

Situation

- Un appui est apporté à l'ABDDM pour la vulgarisation des droits des malades pour l'accès aux services de qualité à travers la formation sur les soins de qualité et l'accompagnement dans la communication sur les droits des patients (émissions radio).
- Multiple points d'entrée dans la société civile, notamment à travers la CRBu avec une couverture très large de ses volontaires, appui initial de l'Association de Défense des Droits des Patients, appui aux mutuelles communautaires de santé (8 mutuelles : 2 par province et dans 4 provinces), appui planifié au montage d'AGR dès décembre 2019 et aux comités communautaires de hygiènes.

Points forts

- CRBu est un partenaire valable et reconnu au niveau du pays, nonobstant le problème de non-paiement de 5% sur les 20% du ticket modérateur;
- Associations de défense des droits des patients active dans le plaidoyer sur les droits des patients, avec l'appui de Memisa aux activités de plaidoyer à travers une convention de collaboration;
- Large couverture et accès aux soins de santé pour des indigents grâce aux cartes CAM achetées dans le cadre du programme d'équité ;
- Appui du programme à la structuration des mutuelles communautaires de santé ;
- Inter-mutualité permettant aux membres des différentes mutuelles d'être pris en charge même dans les zones non couvertes par les mutuelles auxquelles ils sont affiliés.

Points moins forts

- Ressources humaines insuffisantes pour suivre tous les efforts / initiatives en même temps ;
- Absence d'évaluations conjointes des TRC par Memisa/ MSV et les partenaires de la société civile (pas de participation des bénéficiaires dans l'évaluation des TRC) ;
- Les AGR n'ont pas encore démarrées (planifiées pour 2017 à Gitega et Karusi, ré-planifiées pour décembre 2019 à Gitega) et n'ont donc pas été évaluées ; une discussion sur l'approche est nécessaire ;
- L'ABDDM n'a pas bénéficié d'un renforcement des capacités (TRC) sur les aspects de plaidoyer et autres pour mieux porter le plaidoyer et l'association reste très dépendante des seuls financements de Memisa qui restent aussi limités pour permettre la réalisation de toutes les activités de l'association relatives à la convention de collaboration avec Memisa et ainsi l'impact des activités conduites reste également limité ;
- Les MCS (*Mutuelles Communautaires de Santé*) sont restées de taille faible, nonobstant un appui significatif de la part de Memisa depuis 2011 et 2015 pour des raisons d'environnement économique et des raisons socioculturelles (culture de prévoyance non encore développée ?). La

pénétration au moment de l'évaluation intermédiaire est estimée au-dessous de 1% dans la commune visitée (69 ménages de la commune Gashoho dans la province de Muyinga) ;

- Le travail des comités d'hygiène (Gitega, Muyinga, Muranvya) et son impact dans la communauté n'a pas été clairement élucidé (quelles activités menées concrètement et en quoi elles ont contribué à l'amélioration de l'hygiène et à la réduction des épisodes de maladies liées au manque d'hygiène) ; d'où la nécessité d'une révision des méthodes / approches au niveau de cette intervention (renforcement en ressources humaines nécessaire, discussion sur l'approche au sein de Memisa) ;
- Retrait de la CRBu du fond d'équité avec impact sur les soins des indigents utilisant la CAM.

4.4.2 Résultat 2 : Les compétences médicot techniques et organisationnelles du personnel des hôpitaux, centres de santé ciblés et centres spécialisés sont améliorées

Situation

- Le programme appuie les structures de soins à travers des missions d'expertise et la capacitation des prestataires locaux à travers les formations ;
- Les prestataires locaux (médecins, anesthésistes, infirmiers) au niveau des structures ont été capacités pour la réalisation d'un paquet d'interventions chirurgicales ce qui a beaucoup contribué à l'amélioration de l'offre de soins dans ces hôpitaux. En plus des formations déjà reçues, un besoin de renforcement des compétences acquises dans la gestion des urgences chirurgicales a été exprimé ;
- Des maintenanciers des districts sanitaires ont été formés pour appuyer les CDS dans la maintenance des équipements biomédicaux ;
- Le circuit d'élimination des déchets a été amélioré dans les structures appuyées par MSV.

Points forts

- Approche participative et non substitution dans l'identification des besoins et des domaines prioritaires à inclure dans les TRC ;
- Les missions de renforcement étaient organisées d'une façon régulière ;
- Acquisition de la maturation des compétences par l'Hôpital d'Ijenda dans le cadre du TRC (6 ans de TRC) ;
- Utilisation de l'expertise locale dans les missions TRC (coût-efficace et viabilité du programme, contact informel) ;
- Certains prestataires des soins des structures bénéficiant des TRC ont déjà acquis des compétences permettant de prendre en charge une large gamme de cas de chirurgie (gynéco-obstétrique et chirurgie générale, exemple d'Ijenda et Muyinga) ;
- Formation référence/contre-référence ayant permis d'améliorer la qualité de la référence et du diagnostic au niveau périphérique (activité conjointe Memisa/MSV dans 25 CDS) ;
- Elargissement de la couverture de MSV en passant de 4 hôpitaux à 7 hôpitaux entre 2017 et 2019 ;
- La capacitation des prestataires locaux des hôpitaux a permis à certains hôpitaux de jouer leur réel rôle d'hôpital de référence pour les CDS de leurs aires de responsabilité.

Points moins forts

- Certaines personnes ne seraient pas suffisamment informées de la disponibilité des compétences localement dans les hôpitaux renforcés, d'où la nécessité de renforcer la communication pour stimuler la demande ;
- Suivi des hôpitaux mais pas des centres de santé dans le cadre des TRC (point d'entrée dans le système des soins), voir quels centres de santé et paquet de services à renforcer au niveau des centres de santé prioritaires pour diminuer les références qui pourraient être prises en charge au niveau des CDS ;
- Pas de TRC dans les CDS appuyés par Memisa car non prévus dans le programme ;
- Faible suivi entre les missions MSV ;
- Difficultés de pérennisation à cause des facteurs externes (notamment la forte mobilité du personnel).

4.4.3 Résultat 3 : les équipements, les infrastructures et l'approvisionnement en médicaments dans les structures cibles sont améliorés

Situation

- Plusieurs structures ont bénéficié d'un appui par adduction d'eau potable (exemple de 5 CDS dans la commune Gitaramuka), mais d'autres ne l'ont pas reçu limitant ainsi l'hygiène hospitalière (Muramvya) ;
- Certaines structures ont bénéficié d'un appui en réhabilitation – extension des bâtiments (CDS Cumba) ;
- Les structures sont appuyées dans la gestion des approvisionnements et des stocks (GAS) ;
- Les médicaments sont achetés dans le cadre du programme et dotés aux structures appuyées.

Points forts

- Achat local d'équipement pour les FOSA permettant une réduction des coûts, plus de rapidité, standardisation d'équipement sur le niveau national et une facilité de trouver des pièces de rechange en cas de panne;
- Achat local des médicaments et consommables permettant la continuité de soins (durabilité) ;
- Renforcement du système national d'approvisionnement ;
- Suivi des normes sanitaires pour les équipements des structures de santé (Standardisation d'équipements) ;
- Formation des techniciens de maintenance ;
- Recrutement par MSV des techniciens de maintenance expérimentés à temps partiel (DGD) et maintenant à temps plein (fonds UE) ;
- Un CDS réhabilité comme prévu y inclus système d'énergie solaire et une maternité avec comme changement occasionné l'amélioration de la qualité des services évaluée dans le cadre du FBP et du taux d'utilisation de l'ensemble des services du CDS.

Points moins forts

- Retard dans la réhabilitation du 2^{ème} CDS ;

- Faible budget dans le programme pour couvrir les besoins identifiés, notamment les systèmes d'adduction d'eau dans certaines structures, l'extension des blocs de maternité et des salles d'accouchement parfois trop exigus.

4.4.4 Résultat 4 : L'accès géographique et financier aux soins de santé est amélioré pour la population des districts ciblés

Situation

- Augmentation du taux d'utilisation des services par la population (avec proportionnalité des groupes spécifiques : indigents, femmes, enfants).

Points forts

- Continuité du travail avec MCS ;
- Initiatives communautaires constituant un levier pour une bonne appropriation ;
- Approche participative dans l'identification des indigents et travail détaillé faisant ressortir toute les étapes et grilles utilisées ;
- Initiative améliorant l'équité dans l'accessibilité financière aux services (CAM acheté pour les indigents et paiement de leur ticket modérateur) ;
- Taux d'utilisation augmentée au CDS de Cumba après réhabilitation.

Points moins forts

- Memisa – les MCS sont fonctionnelles, mais avec rayonnement (couverture et pénétration faibles – se limitant à quelques centaines de familles – nombre d'adhérents laissant des MCS dépendantes des fonds complémentaires de Memisa pour leur fonctionnement / survie) ;
- Retard substantiel dans le renouvellement des cartes CAM pour multiple raisons excluant ou limitant l'accès aux services pour les personnes utilisant la CAM comme moyen de paiement (la complexité du processus semble avoir été sous-estimée).
- A Karusi, les cartes CAM étaient valables de juillet 2018 à juin 2019, à Gitega de septembre 2018 à août 2019, Musinga et Muramvya de juin 2018 à mai 2019.

4.5 *Revue dans la perspective de la ToC et du TRC*

L'analyse de la théorie du changement et sa confrontation au contexte actuel de l'intervention a permis aux évaluateurs de faire les constats suivants :

- La ToC est toujours adaptée au programme mais elle nécessite d'être complétée et détaillée en raison de l'évolution du contexte d'intervention des ONGE aux Burundi. Idéalement, il faut que l'engagement et l'appui politiques soient obtenus en vue de permettre à la ToC de se réaliser ;
- La ToC devrait aussi clairement montrer les hypothèses et les contingences par rapport aux RH car les interventions sont toujours basées au moins en partie sur la mobilisation des experts ne prestant pas dans les hôpitaux appuyés et que les compétences acquises par les hôpitaux connaissent une déperdition importante suite à la forte mobilité du personnel formé ;
 - Il importe donc d'inclure, dans la théorie du changement, la condition de la stabilité des RH / des compétences dans les hôpitaux comme condition de succès et de durabilité des changements apportés par le programme ;

- Des scénarii doivent être conçus et mis en œuvre, tant pour augmenter la stabilité du personnel que pour renforcer la résilience vis-à-vis d'une déperdition (trop) élevée des compétences renforcées ;
- La ToC devrait être accompagnée par des marqueurs du progrès et des plans opérationnels annuels qui la reflètent.

4.6 Analyse des thèmes transversaux

Les thèmes transversaux analysés sont : le genre, l'environnement et la digitalisation. Il s'agit de thèmes auxquels le bailleur accorde une attention particulière.

4.6.1 Genre

L'engagement pour l'inclusion des aspects de genre est clairement inscrit au programme quinquennal Memisa / MSV.

Les évaluateurs estiment que plusieurs questions du genre ont été incluses dans le cadre d'implémentation du programme. Cependant, au niveau du programme de pays, l'inclusion n'a pas été examinée d'une manière systémique.

Même si le programme ne vise pas per se les questions du genre, il postule néanmoins : « **Les violences basées sur le genre, dont les violences sexuelles, sont une réalité partout dans le pays et la situation semble s'aggraver. Des formations du personnel soignant à l'intégration du genre, la planification familiale, les soins maternels et néonataux et les fistules obstétricales sont prévus.** »

L'autre question principale relative au genre et pertinente dans le cadre du programme est l'accès des femmes aux opportunités de développement professionnelles, un aspect où le programme, pour des facteurs externes et internes, n'atteint pas ou connaît une faible avancée.

Points forts

- Inclusion des femmes à la gestion MCS, aux comités hygiène, au processus d'identification des indigents ;
- Sur le chiffre total du personnel, Memisa a 5/16 femmes ;
- Rapports MSV mentionnent la répartition des membres des missions par sexe ;
- L'approche TRC suggère explicitement la participation des chefs féminins des services ;
- Tous les appels d'offre de recrutement incluent la note « candidatures de femmes encouragées ».

Points moins forts

- MSV/Memisa Burundi reste sans managers femmes, même avec les recrutements récents ;
- La plupart des médecins, directeurs des hôpitaux et administrateurs rencontrés sont des hommes ;
- Une note conceptuelle courte, qui décrit les possibilités réelles d'insérer l'aspect genre dans le programme au niveau pays, manque encore pour MSV.
- Les maternités **sont les services les plus souffrants en termes de plateau technique et de qualité / capacité d'accueil** (infrastructures notamment avec plusieurs femmes parturientes ou accouchées sur un même lit) dans certains hôpitaux visités ; Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence constituent néanmoins un axe prioritaire dans les TRC bénéficiant d'un appui conséquent dont l'impact est perceptible au fur et à mesure de l'avancement des activités d'appui.

Ceci montre toute l'importance de renforcer l'appui déjà apporté aux maternités. Le cas concret du CDS de Cumba, après sa rénovation, est un bon exemple d'impact du programme sur le taux d'utilisation des services de soins et la qualité.

4.6.2 Environnement

Sur le thème transversal de l'environnement, les possibilités ont été analysées par les équipes Memisa-MSV et elles ont été intégrées dans les différents axes du programme.

La composante de la gestion durable des équipements par la maintenance préventive présente le potentiel d'un impact fort, arrivant même sur le niveau de centres de santé (comme à Buhiga). La composante, avec l'implémentation de l'appui à l'utilisation de l'application GMAO, devrait avoir un impact systémique.

Points forts

- Meubles du bureau en bois produits localement ;
- Les antennes dans le pays et le partage de voitures aux sièges raccourcissent les chemins de voitures ;
- Utilisation / promotion des sources d'énergie renouvelables aux FOSA (Panneaux solaires à Cumba) ;
- Démarrage des comités d'hygiène ;
- Formation sur gestion des déchets dans le cadre de l'hygiène hospitalière MSV ;
- Utilisation missions nationales MSV (réduction empreinte carbone) ;
- Décision d'installer des panneaux solaires aux antennes de Memisa au lieu d'acheter les groupes électrogènes comme planifié antérieurement.

Points moins forts

- Le budget n'a pas permis d'inclure l'eau, l'assainissement et les solutions solaires d'une façon systémique (certaines structures n'ont pas bénéficié de cet appui malgré le besoin bien présent et exprimé) ;
- Suivi et résultats des comités d'hygiène communautaire pas avérés (Memisa) ;
- Il n'est pas clairement dégagé dans le programme comment l'engagement des partenaires et des autorités sanitaires décentralisés (niveau périphérique) dans les provinces d'intervention sont stimulés et formés pour porter le message et sensibiliser les bénéficiaires sur la protection de l'environnement et comment cela aurait été traduit en actions concrètes.

4.6.3 Digitalisation

Des initiatives relatives à la digitalisation n'ont pas été observées sur le terrain. Néanmoins, il existe des initiatives Memisa à ce sujet, notamment à travers l'appui à la Direction du Système National d'Information Sanitaire dans l'organisation des formations des agents chargés de la gestion des données au niveau périphérique (formations sur le DHIS2 pour les cadres des districts sanitaires). Ce thème est beaucoup plus développé par d'autres partenaires de la coopération (Enabel) qui appuient l'installation des logiciels de gestion des hôpitaux (Open Clinic) et du GMAO qui est un logiciel de gestion de la maintenance des équipements des structures de santé.

MSV accompagne déjà les structures dans l'utilisation du GMAO implanté par Enabel, ce qui est un bon exemple de synergie et de complémentarité avec les autres acteurs / intervenants.

5. Recommandations

5.1 Pour renforcer l'appui à la société civile locale et la participation communautaire dans la poursuite du droit à la santé

- Engager des discussions avec la Croix Rouge du Burundi ou les relais communautaires au sein des communautés qui touchent des questions relatives au genre
- Considérer l'engagement des relais communautaires dans les activités WASH, nutrition, ou autres possibilités de prévention / éducation en ligne avec le CSC et l'ODD 3 ;
- Rendre opérationnels les comités d'hygiène créés en communauté.

5.2 Au niveau du renforcement des capacités des structures de santé appuyées

- Lancer la 3^{ème} réhabilitation de CDS ensemble avec la 2^{ème} (Memisa) ;
- Fournir un appui supplémentaire aux centres de réhabilitation / rééducation ainsi qu'une formation des éducateurs dans ce domaine
- Conduire une comparaison de prix de médicaments sur le marché international et des coûts associés (transports) avec une fréquence annuelle / semestrielle (MSV) pour évaluer l'efficacité de CAMEBU
- Considérer un système de benchmarking entre les hôpitaux (MSV) ;
- Renforcer l'approche TRC dans les structures et organisations appuyées par Memisa ;
- Considérer l'utilisation des stagiaires universitaires pour certaines tâches leur permettant ainsi d'acquérir tôt des compétences spécifiques et d'appuyer efficacement les structures de santé comme des ressources humaines productives.

5.3 Au niveau de l'accessibilité financière et géographique aux soins de santé

- Encourager la fusion des MCS en collectifs ou fédération ;
- Réaliser un plaidoyer auprès de l'Etat pour la simplification du processus d'acquisition et de renouvellement des cartes CAM ;
- **Considérer des solutions alternatives et / ou complémentaires à la carte CAM pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les vulnérables indigents.**

5.4 Pour améliorer la promotion du genre et la participation féminine au programme

- Faciliter la participation des femmes jeunes médecins et infirmières dans le programme TRC pour leur ouvrir une porte dans la vie professionnelle (stages) ;
- Revoir la possibilité de la réhabilitation de quelques salles de maternités ou salles d'attentes dans le cadre de programme en cours ;
- **Renforcer la contribution à l'objectif ODD3, en intégrant la planification familiale et la composante prévention/éducation de la santé pour une meilleure prévention de la santé et une meilleure nutrition ;**

- Revoir des possibilités du programme d'appuyer les soins de prise en charge violence basées sur le genre ;
- Envisager l'appui à une organisation qui aurait un impact direct sur les femmes (Association des Obstétriciens par exemple) ;
- Préparer une note conceptuelle courte au niveau pays pour préciser les possibilités réelles d'insérer l'aspect genre dans le programme.

5.5 Pour améliorer la protection de l'environnement dans le cadre du programme

- Calculer et suivre l'empreinte de carbone de l'équipe de mise en œuvre du programme ;
- Encourager la limitation de l'utilisation des moyens de transport polluants;
- Revoir la possibilité d'installer des systèmes de collecte d'eau de pluie (impluviums) dans les structures de la santé partenaires pour utilisation courante (nettoyage, lessive, etc.) ;
- Promouvoir l'utilisation des panneaux solaires comme sources d'énergie dans les structures.

5.6 Au niveau de la coordination et du suivi de la mise en œuvre du programme

- Définir l'appui et le suivi nécessaire au programme au niveau du siège de Memisa (la situation a pu changer avec le démarrage du programme de UE)
- **Se concentrer sur un moindre nombre des activités (Memisa) dans le cadre du programme DGD pour atteindre les résultats et assurer un suivi administratif et financier des activités opportun**
- Utiliser les plans opérationnels pour la planification et le suivi du programme et ses sous-projets ;
- Renforcer le plaidoyer et la coopération entre hôpitaux et entre hôpitaux et sociétés savantes (ABUC) au niveau national dans plusieurs domaines des compétences (chirurgie, soins obstétricaux, maintenance, prestation de services aux personnes handicapée, etc.) ;
- Actualiser la ToC ;
- Considérer des méthodologies complémentaires pour renforcer le potentiel et la probabilité d'impact (MSV) ;
- Améliorer le suivi des compétences entre les missions dans le cadre des TRC (MSV) ;
- Effectuer le suivi régulier de la mise en œuvre du programme et renseigner les indicateurs chiffrés de la progression dans l'outil de suivi ;
- Intégrer les aspects de TRC dans le travail de Memisa.

6. Annexes

6.1 Liste des personnes rencontrées

N°	NOM ET PRENOM	INSTITUTION / STRUCTURE	FONCTION
1	Kanyange Donavine	ABDDM	Présidente
2	Nindereye Pierre	ABDDM	Chargé des Programmes
3	Rurihose Evariste	ABDDM	Chargé du S&E
4	Minani Elias	ABDDM	Chargé de la formation
5	Nduwayo Jean David	ABDDM	Vice-Président
6	Edouard NKURUNZIZA	Memisa	Représentant Légal Suppléant
7	Sossou Yves	Memisa	Assistant Technique International
8	Tagah Simplicie	Memisa	Responsable Financier
9	Ransquin François	Memisa	Coordinateur Programme
10	Kash Marcellin	MSV	Médecin Conseiller
11	Maniragaba Yves	MSV	Assistant Technique Santé
12	Ndoricimpa Marcel	Centre Akamuri	Chargé des projets et du S&E
13	Sœur Hiti Vesna	Centre Akamuri	Directrice du Centre
14	Mfisimana Marcienne	MCS Turwaniramagara	Présidente
15	Nsamirizi Dominique	MCS Bungabungubuzima	Président
16	Nahayo Anaclet	BPS Muramvya	Médecin Directeur
17	Ntihabose Oscar	Hôpital de District Muramvya	Médecin Directeur
18	Bitababaje Pie	Hôpital de District Muramvya	RAF
19	Gahungu Christian	BDS Kiganda	Médecin Chef de District
20	Nsabimana Godefroid	BDS Kiganda	Gestionnaire des données
21	Habonimna Hermès	BDS Kiganda	Superviseur
22	Nduwimana Emmanuel	BDS Kiganda	Gestionnaire
23	Ntakarutimana Boniface	BDS Muramvya	Médecin Chef de District
24	Nsengiyumva Joselyne	BDS Muramvya	Gestionnaire
25	Ndayizeye William	BDS Muramvya	Gestionnaire des données
26	Nzisabira Léonidas	BPS Karusi	Médecin Directeur

N°	NOM ET PRENOM	INSTITUTION / STRUCTURE	FONCTION
27	Kabamba Frank	Hôpital de District Muyinga	Médecin Directeur
28	Cimpaye Denise	Hôpital de District Muyinga	Chef du Nursing
29	Masabo Fulgence	Centre de Santé Cumba	Responsable du centre
30	Niyoyitungiye Raphael	BDS Muyinga	Superviseur
31	Nsabimana Médiatrice	BDS Muyinga	Chargée des données
32	Habimana Nicaise	BDS Muyinga	Gestionnaire
33	Habimana Prudence	MUNASA	Représentant Section Muyinga
34	Misago Diogène	MUNASA	Secrétaire
35	Ngabire Pierre	MUNASA	Gestionnaire
36	Ngendahayo Nestor	MUNASA	Coordinateur Région Nord
37	Nshimirimana Claude	MUNASA	Coordinateur Adj. Région Nord
38	Kanyange Marie Louise	MCS Nyagatovu	Vice-Présidente
39	Irakoze Sandrine	MCS Nyagatovu	Secrétaire Comptable
40	Mucowintore Pascal	MCS Nyagatovu	Président du Conseil de Surveillance
41	Sœur Ntezarigwa Adèle	Hôpital d'Ijenda	Directrice
42	Harerimana Henri	Hôpital de District de Buhiga	Médecin Directeur
43	Bashakutwuwundi Anaclet	CDS Buhiga	Responsable du CDS
44	Adama Tony	Croix Rouge Belge	Chef de Délégation
45	Gilbert	Croix Rouge du Burundi	Délégué
46	Hamanan Sani Abdoulaye	Enabel	Assistant Technique International, Chef de Projet
47	Dr Zihindula Moïse Cuma	CHUK	Expert Chirurgien local pour les TRC

6.2 Calendrier de la mission d'évaluation

DATE		PROGRAMME			Accompagnement	NUIT	
		LENKA		THEOPHILE	MEMISA -MSV		
Lundi	28/10//2019	AM 8.30	Réunion de briefing avec Memisa/MSV			EN-YS-FR-KM	Bujumbura
		AM 9.45	Présentation / briefing de la mission au MoH			EN-YS-FR-KM	
		AM 11h	Entretien avec la Croix Rouge du Burundi - REPORTE lundi 4 NOV			EN-YS-FR-KM	
		PM 14h	Entretien avec l'association de défense des droits des patients (1) + PAMUSAB	Révision documents procédures bureau Memisa - MSV (2)	(1) EN - YS - (2) ST - FR - KM		
Mardi	29/10/2019	AM 8h	<i>Départ pour Muramvya (1h15 min sans trafic) + arrivée au bureau</i>				Gitega - Hôtel Helena
		AM 9.30	Séance avec le MDPS + Visite de l'hôpital de district de Muramvya			EN-YS- YM	
		PM 13.30	Visite MCD de Muramvya YS-YM-Clovis	Visite MCD de Kiganda EN	EN-YS -YM		
		17.30	<i>Départ pour GITEGA (45 min sans trafic)</i>				
Mer.	30/11/2019	AM	<i>Départ Karusi</i>	<i>Départ Muyinga + arrivée au bureau</i>		Muyinga - Hôtel	
		AM	Séance avec le MDPS Karusi + Visite MCD de Buhiga YS-Jean Prime	Séance avec le MDPS Muyinga + Visite MCD de Muyinga EN-YM-Clémentine	EN-YS -MSV (Yves)		

DATE		PROGRAMME		Accompagnement	NUIT	
			LENKA	THEOPHILE	MEMISA -MSV	
		PM	Visite de l'hôpital de district de Buhiga YS-Jean Prime	Visite de l'hôpital de district de Muyinga + CDS Cumba EN-YM _ Clémentine	EN-YS- MSV(Yves)	
Jeudi	31/10//2019	AM	Visites des mutuelles de santé et entretiens (MUNASA et MEMISA) à Muyinga (tous)		MEMISA - MSV(Yves)	Bujumbura
		PM	Retour Bujumbura (max 18 h)		MEMISA	
Ven.	01/11//2019	FERIE				
Sam.	02/11//2019	AM	Visite de l'hôpital d'Ijenda		Kash, YS	
Dim.	03/11/2019	DIMANCHE				
Lundi	04/11/2019	AM	Visite Centre Akamuri pour handicapés		MEMISA – MSV (Kash)	
			10.30 Entretien CROIX ROUGE - reporté du 28/10			
		PM	Révision d'information avec Memisa, visite Enabel ou autre partenaire avec vue extérieure - MSV		MEMISA - MSV	
Mardi	05/11/2019	AM	Atelier de restitution avec Memisa/MSV, Lenka départ		TOUS	