



■ 4 ONG UNIVERSITAIRES BELGES AU SERVICE DE LA COOPERATION ■

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE

TITRE DU PROJET : AMAGARA ARUTA AMAJANA – APPUI AUX MUTUELLES DE SANTÉ – BURUNDI

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE FINALE	1
TITRE DU PROJET : AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A2) / MUTUELLES DE SANTE	13
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	2
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	3
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	7
E. Suite à donner à l'évaluation.....	10
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.....	10
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :	14
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation.....	14
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	14
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	15

A. Identité

Projet	AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A) / Mutuelles de santé
Code IATI	BE-BCE-KBO-0422717486-PROG 2017-2021-BUR-OS2-PS
Objectifs concernés	L'accès aux soins de santé est amélioré pour la population du secteur rural et informel de 7 communes de la région du Nord Burundi
Date évaluation	Entre Janvier et Mars 2022
Evaluateurs	Diane Mpinganzima, MSc et Dr Alphonse Nkuzimana
Date de la réponse	Avril 2022
Auteurs de la réponse	<ul style="list-style-type: none">▪ Dr Léonidas Mbanzamihigo, Directeur National de LC au Burundi▪ Félix Banyankindagiye, MSc, Assistant Technique aux Projets de Mutuelles de santé et santé mentale chez LC au Burundi▪ Dr Jeanine Kamana, Coordinatrice des projets de santé mentale chez LC au Burundi▪ Charles Nahimana, Directeur de l'UCODE-AMR, Organisation partenaire de LC au Burundi▪ Diane Ndagijimana, Chef du Projet d'appui aux mutuelles de santé chez l'UCODE-AMR, Organisation partenaire de LC au Burundi▪ Consultants indépendants évaluateurs : Diane Mpinganzima, MSc consultant principal et Dr Alphonse Nkuzimana, consultant.

B. Résumé de la réponse managériale

Le projet 3 A est venu en appui aux mutuelles communautaires de santé (MUSA). Il a été mis en œuvre du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021 par Louvain Coopération (LC) en partenariat avec l'Union pour la Coopération et le Développement-Appui au Monde Rural devenue Association Unissons les forces pour la Coopération, le Développement et Appui au Monde Rural asbl (UCODE-AMR). Le bailleur de fonds principal du projet

est le Gouvernement belge à travers la Direction Générale pour la coopération au Développement « DGD en sigle ». Ce projet a été exécuté dans 8 communes des 3 provinces du nord du Burundi à savoir Ngozi, Gashikanwa, Busiga et Mwumba en province Ngozi, Kirundo et Busoni en province de Kirundo puis Gahombo et Muhanga en province de Kayanza. LC a commandité cette évaluation finale du projet en vue d'informer les parties prenantes (le bailleur de fonds, LC et UCODE-AMR partenaire de mise en œuvre du projet ainsi que les acteurs étatiques et non étatiques travaillant dans les domaines de la protection sociale et de la santé) sur les résultats atteints par le projet. Les évaluateurs ont décelé les progrès réalisés, les contraintes rencontrées, les forces, les faiblesses, les leçons apprises et formuler des recommandations visant à améliorer les futures interventions dans le domaine de la protection sociale en santé. Ces recommandations vont dans le sens de capitaliser les acquis enregistrés, tirer les leçons et corriger les points faibles. Parmi ces recommandations, il y en a qui concernent les pouvoirs publics au niveau de la définition et de la mise en œuvre des politiques relatives aux mutualités communautaires de santé et d'autres qui concernent LC et son partenaire UCODE-AMR allant dans le sens de l'amélioration de la formulation et la mise en œuvre de ses interventions du domaine de l'accès aux soins de santé. Avec le début du nouveau programme DGD 2022-2026, ces analyses et recommandations vont nourrir la réflexion lors de la définition des nouvelles approches d'intervention dans le domaine. Dans le souci de partager les expériences tirées de l'évaluation, LC et les consultants ont organisés un atelier de restitution des résultats de l'évaluation qui a vu la participation non seulement de LC et UCODE-AMR, mais aussi des acteurs étatiques et non étatiques travaillants dans les domaines de la protection sociale et de la santé sans oublier les établissements d'enseignement supérieur et de recherche. Le rapport final sera également partagé avec les structures citées plus haut. Pour de plus amples détails sur la prise en compte des recommandations de la mission d'évaluation (voir le tableau y relatif E1 plus bas).

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

Contexte de l'évaluation

Louvain Coopération au Développement (LC), est une ONG liée à l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve (Belgique) dont l'objectif principal est de contribuer à améliorer le bien-être et la dignité des populations démunies des pays défavorisés. Depuis l'an 2000, LC est installée en Afrique

centrale (RDC et Burundi) où elle intervient principalement dans les domaines de la sécurité alimentaire et économique, la santé et l'accès aux soins de santé. Depuis 2004, LC a démarré un programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural sur le financement du Fonds Belge de Survie. Ce programme, exécuté en partenariat avec une fédération paysanne, l'UCODE asbl, s'est achevé en décembre 2008. LC a souhaité poursuivre son appui aux populations rurales du nord du Burundi et en a élaboré à cette fin un nouveau projet « Lutte contre l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition (LIAM) » toujours sur financement du Fonds Belge de Sécurité Alimentaire. Le même projet a pris fin décembre 2013 et était exécuté en partenariat avec l'UCODE asbl. Le projet LIAM comprenait au total 5 résultats dont le R3 concernait l'amélioration de la santé des bénéficiaires avec un axe sur « l'accès aux soins de santé de qualité en adhérant à une mutuelle de santé communautaire dont l'objectif est la solidarité et la prévoyance et surmonter le problème de la barrière financière ».

Dans le but de la pérennisation des activités de ce projet, LC en partenariat avec UCODE-AMR, ont poursuivi leurs activités en mutuelle de santé dans un Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé « PPASS en sigle », financé par le Gouvernement belge à travers la Direction Générale pour la coopération au Développement « DGD en sigle ». Ce projet a été exécuté dans 7 communes des 3 provinces du nord du Burundi à savoir Ngozi, Gashikanwa, Busiga et Mwumba en province de Ngozi, Kirundo et Busoni en province de Kirundo et Gahombo en province de Kayanza. Le projet PPASS a pris fin en décembre 2016. De 2017 à 2021, LC a obtenu un financement de la DGD dans le cadre du programme quinquennal 2017 - 2021 pour réaliser un projet d'accès aux soins de santé dit AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A). Ce projet est mis en œuvre par l'association UCODE-AMR, dont le siège social se trouve dans la ville de Ngozi au Nord du Burundi. Sur demande du gouverneur de la province de Kayanza, la zone d'intervention du projet 3A a été étendue sur la commune de Muhanga en province de Kayanza totalisant ainsi 8 communes. Le démarrage des activités du projet a eu lieu le 1 janvier 2017. Des rapports des activités des années 2017 à 2020 du projet ont été produits et soumis à la DGD.

Comme le projet 3A a pris fin en décembre 2021, une évaluation finale par un consultant externe a été jugée comme impératif afin d'évaluer l'atteinte des résultats et des objectifs fixés et tirer des leçons de la mise en œuvre. Cette évaluation a permis de voir dans quelle mesure le projet a répondu aux objectifs lui assignés et d'analyser les impacts générés. Un appel à proposition pour la réalisation de cette mission a été lancé au

mois d'octobre 2021. Après analyse des offres techniques et financières, le binôme composé de Madame Diane Mpinganzima, consultante principale (avec qui LC a signé le contrat) et du Dr Alphonse Nkuzimana a été retenu pour mener cette mission d'évaluation finale du projet 3A.

Rappel des grandes questions d'évaluation

L'évaluation avait pour objectifs d'évaluer les résultats obtenus en matière d'appui aux mutuelles de santé durant la période du projet, montrer les contraintes rencontrées et proposer une stratégie pour des interventions futures. Ainsi, l'analyse des résultats du projet devrait permettre de dégager les points forts et les limites des approches utilisées, tenant compte des contraintes et des défis de contexte en lien avec les hypothèses formulées dans le projet.

L'évaluation portait sur les points suivants :

- Vérifier, sur la base de l'état d'avancement et des performances du projet, si les changements escomptés ont été atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'accès aux soins de santé pour la population du secteur rural et informel de 8 communes de la région du Nord du Burundi ;
- Vérifier les résultats du programme en rapport prioritairement avec les critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) et de l'OCDE : pertinence, efficacité, efficience (utilisation rationnelle des ressources), impact, durabilité et cohérence.
- Prêter une attention aux éléments ci-dessous :
 - Approches de sensibilisation communautaire, appui au fonctionnement des MUSA, formation des membres des organes de gestion et des gestionnaires des MUSA, construction des bureaux des MUSA et identifier les pratiques prometteuses ou problématiques à capitaliser.
 - La qualité des soins offerts aux malades mutualistes.
 - Les thèmes transversaux (genre, environnement et collaboration académique) pour donner des éléments de réponses sur la prise en compte de l'aspect genre dans la mise en œuvre des actions et des services et montrer la façon dont les actions du projet affectent l'environnement.

Il s'agit d'une évaluation qui rend explicite la manière dont les parties prenantes s'y prennent pour induire les changements de comportements nécessaires pour améliorer la capacité de résilience des bénéficiaires face à la question de l'assurance maladie. Cette évaluation a pris en compte

les hypothèses sous-jacentes à la Théorie du changement telles qu'énoncée dans le document de projet initial pour répondre aux questions d'évaluation.

Ces hypothèses sont :

- ✓ Hypothèse 1 : Des mutuelles compétentes et fonctionnant de manière transparente obtiennent la confiance des populations qui voient ainsi une plus-value dans l'adhésion à celles-ci.
- ✓ Hypothèse 2 : Les mutuelles disposant des mécanismes et de personnel de vérification de la qualité des soins, influent sur la qualité et les coûts des soins via les cadres formels de concertation.
- ✓ Hypothèse 3 : En augmentant leur nombre de membres, les MUSA augmentent leur pouvoir d'influencer la politique de santé et de protection sociale.
- ✓ Hypothèse 4 : Comme les femmes et les jeunes participent à l'organisation des mutuelles, ils/elles peuvent influencer le choix des produits et paquets de soins qui deviennent ainsi davantage inclusifs. C'est un exercice de démocratie directe.
- ✓ Hypothèse 5 : Les mutuelles adoptent des outils modernes informatisés adaptés et ainsi elles deviennent plus crédibles/transparentes et plus viables.
- ✓ Hypothèse 6 : La PAMUSAB est capable de mener un dialogue politique et stratégique au niveau national et un plaidoyer portant sur les problèmes de dysfonctionnement observés sur le terrain.
- ✓ Hypothèse 7 : Les structures intermédiaires renforcées (comme l'UCODE AMR) contribuent à l'autonomisation et professionnalisation des mutuelles.

L'évaluation s'est focalisée aussi sur l'objectif spécifique du projet intitulé : « L'accès aux soins de santé est amélioré pour la population du secteur rural et informel de 7 communes de la région du Nord Burundi » et évaluer ainsi dans quelle mesure il a été atteint, ainsi que niveau d'atteinte des résultats attendus liés à cet objectif spécifique :

- Résultat 1 : Le sociétariat, le professionnalisme et la gouvernance des 7 mutuelles de santé sont améliorées.
- Résultat 2 : La qualité des soins est améliorée pour les mutualistes.
- Résultat 3 : La faîtière régionale est renforcée pour animer et accompagner le mouvement mutualiste et elle contribue au processus de mise en place des unions de mutuelles des districts sanitaires.
- Résultat 4 : UCODE AMR renforce son expertise et devient un centre de référence pour le Nord Burundi.
- Résultat 5 : Des recherches-actions permettent d'introduire des approches et outils innovants dans le domaine des mutuelles de santé.

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

Conclusions générales d'appréciation de l'évaluateur sur les différents volets du projet

Le projet 3A a été exécuté dans 8 communes des 3 provinces du nord du Burundi à savoir Ngozi, Gashikanwa, Busiga et Mwumba en province de Ngozi, Kirundo et Busoni en province de Kirundo puis Gahombo et Muhanga en province de Kayanza. Le projet avait prévu de travailler dans 7 communes mais, sur base de la demande formelle de l'administration provinciale de Kayanza, la commune de Muhanga a été ajoutée sans coût additionnel.

La performance du projet a été appréciée à travers les 5 critères CAD : pertinence, efficacité, efficience, durabilité et impact ainsi que 1 critère de l'OCDE pour l'évaluation de l'intervention qui est la cohérence. A ces 6 critères, les consultants ont ajouté le critère flexibilité. En tout, cela donne un total de 7 critères évalués.

Et pour chaque critère, une analyse a permis de porter une appréciation à travers une cotation de 1 à 5 : 1= Niveau très insatisfaisant ; 2= Niveau insatisfaisant ; 3= Niveau mitigé ; 4 =Niveau satisfaisant ; 5 =Niveau très satisfaisant

Résumé des scores obtenus par critère évalué :

Critère	Score / 5
---------	-----------

Pertinence	4
Efficacité	4
Cohérence	5
Efficienc	4
Flexibilité	5
Impact	5
Durabilité	3

- Pertinence** : Le projet s’aligne avec les objectifs nationaux et internationaux en matière de protection sociale. Le projet a permis également de répondre aux besoins réels des populations de la zone d’intervention pour donner suite à la prise en compte des leçons apprises des anciens projets d’objectifs similaires. En outre, le projet a permis de mettre plusieurs MUSA issues des communes différentes dans une union régionale dénommée « *faîtière* » bien qu’ayant des visions différentes à mutualiser leurs efforts.
- Efficacité** : La mise en œuvre du projet a été d’une efficacité prouvée ; les résultats escomptés ont été atteints. LC et son partenaire de mise en œuvre du projet 3A, UCODE-AMR, ont atteint relativement les résultats et les cibles des indicateurs assignés au début du projet. Les services offerts ont été bien appréciés par les bénéficiaires et les approches d’interventions sont jugées très efficaces. L’équipe du projet a su s’adapter aux facteurs externes et non prévus. L’appréciation globale de l’efficacité du projet est satisfaisante.
- Efficienc** : Si on considère que l’efficienc est le rapport entre l’efficacité (résultats) et les coûts (adéquation des moyens mis en œuvre), le projet 3A a eu une efficienc globale acceptable. Les résultats de l’évaluation et les opinions des acteurs interviewés montrent que la mise en œuvre du projet a été efficiente. Le taux d’exécution budgétaire est globalement satisfaisant. Cependant, il a été noté qu’à force de maximiser l’efficienc, le suivi-évaluation et le suivi financier de la gestion des mutuelles communautaires en particulier le contrôle des coûts avant le paiement en ont souffert.
- Flexibilité** : Le projet s’est avéré flexible à trois niveaux :

- ✓ Mise en œuvre des activités : L'acteur de mise en œuvre a été libre sur les modalités d'organisation des activités tout en respectant la logique d'intervention et sans coût supplémentaire.
- ✓ Au niveau de la stratégie d'intervention : Le projet a su s'adapter au contexte de la COVID-19 et toutes les activités ont continué à être menées sur terrain tout en intégrant les mesures barrières de protection et les aspects qualitatifs non financiers dans la mise en œuvre du projet.
- ✓ Au niveau des modalités de mise en œuvre et du management du projet : le partenaire national de mise en œuvre UCODE-AMR a organisé des renforcements des capacités du staff du projet et des organes de la faïtière des MUSA. Ceci leur a permis de gagner de l'autonomie dans la perspective d'initier de nouvelles activités visant la continuité des actions initiées par le projet alors que ces activités n'étaient pas clairement identifiées au début du projet.
- ✚ **Impacts** : Bien que l'impact d'un projet soit observable au moins 5 ans après sa mise en œuvre, les effets directs et indirects du projet 3A sont observables chez les bénéficiaires et les partenaires. Les visites réalisées dans les différentes MUSA et les entretiens organisés à l'intention des bénéficiaires et autres parties prenantes l'ont prouvé. On citerait par exemple les bureaux des MUSA de Busoni, Gahombo, Gashikanwa et Mwumba qui ont été construits dans le cadre de ce projet. L'appréciation globale de l'impact est très satisfaisante. La mise en œuvre du projet a débouché sur la réalisation de l'atteinte de l'objectif spécifique du projet.
- ✚ **Durabilité**. Par rapport à ce critère, il importe de parler de la durabilité sociale et technique qui sont très satisfaisantes. Les bénéficiaires et les partenaires sont convaincus que l'approche des MUSA est l'une des stratégies pour agrandir la palette de choix de la population afin d'arriver à la couverture santé universelle (CSU). En outre, les membres de la MUSA participent pour définir les priorités et défendre les droits des utilisateurs du système. En plus, ils élisent les membres des organes, qui constituent le gage de la durabilité du projet. La durabilité financière a été jugée insatisfaisante. En effet, le défi consiste à réduire la dépendance à des subventions extérieures.
- ✚ **Cohérence du projet** : Le projet s'est avéré cohérent avec les politiques nationales notamment la politique nationale de protection sociale. Il est en complémentarité avec les autres interventions notamment VSF Belgique et PAMUSAB. Les moyens mis en œuvre ont été valorisés pour prendre en compte les enjeux du développement.
- ☞ Sur les changements induits en matière d'apprentissage

La mise en œuvre du projet 3A a permis de tirer certaines leçons, notamment :

- Sur la mise en œuvre : Les approches utilisées par le partenaire dans l'accompagnement des MUSA ont fait preuve de leur efficacité et méritent d'être capitalisées, diffusées auprès des acteurs qui analyseront les modalités d'uniformisation des pratiques prometteuses.
- Sur le renforcement des capacités : Durant la période du projet, il y a eu plus de séances de formations destinées aux MUSA que prévues. Bien qu'il soit difficile d'en évaluer l'impact réel sur terrain à raison de la courte durée des séances et de la capacité d'assimilation des bénéficiaires, une évaluation de l'impact de ces formations pourrait être diligentée, en vue de rechercher si les formations réalisées ont conduit à des changements de pratiques au sein des leaders mutualistes pour une meilleure organisation des MUSA.
- Des synergies et complémentarités entre les projets financés par la DGD d'une part et avec la PAMUSAB et la Croix-Rouge Belgique (CRB) Francophone d'autre part, ont été mises en œuvre au cours de la mise en œuvre du projet et ont permis à chacun d'atteindre ses objectifs.

Enfin, certaines pratiques générées par le projet sont positives et peuvent être reproductibles dans d'autres contextes et par d'autres acteurs qui agirait dans le même secteur d'intervention. Ce sont surtout la bonne pratique de bâtir le système de gestion des MUSA au niveau le plus proche possible des bénéficiaires, la sensibilisation des groupes déjà constitués à l'adhésion en groupe surtout dans le contexte socio-politique actuel où les Burundais sont encouragés à s'organiser en coopératives et la participation des bénéficiaires dans le choix des structures de soins.

E. Suite à donner à l'évaluation

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

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

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale, partielle ou du rejet de la recommandation	Planification indicative et modalités de mise en œuvre des recommandations
A. Recommandations générales / mise en œuvre de projets similaires			

1	Les acquis sont là mais encore fragiles, la capitalisation et la mise à l'échelle devraient être une priorité pour un projet à venir. Mais, il est nécessaire de ne pas abandonner les anciennes communes mais plutôt de continuer leur encadrement pour une meilleure consolidation des acquis.	La recommandation sera prise en compte partiellement. En effet, l'intervention P5 2017-2021 portait sur 8 communes. Etant donné le chevauchement sur les communes Kirundo et Busoni, et qu'à terme, il est souhaité qu'il n'y ait qu'un acteur d'appui aux MUSA par commune, ces communes seront appuyées à WSM/MUNASA.	Les approches et les bonnes pratiques seront reconduites et améliorées dès 2022 (notamment lors de la révision des approches d'intervention) avec le début nouveau programme DGD 2022-2026 pour avoir de meilleurs résultats. Avec le retrait des communes de Kirundo et Busoni, en 2023, LC va pouvoir appuyer la structuration d'une fédération des MUSA à Ngozi. Bien plus, au cours de ce programme 2022-2026, à la demande du Secrétariat Exécutif Permanent (SEP) de la Commission Nationale de la Protection Sociale (CNPS), LC et UCODE-AMR vont appuyer la mise en place d'une MUSA en commune Butaganzwa de la province de Kayanza qui n'a en a pas.
2	Intégrer les concepts de leadership dans les modules surtout pour permettre aux présidents des MUSA de s'engager effectivement sur les questions concernant la santé communautaire.	La recommandation sera prise en compte totalement. En effet, le renforcement des capacités des élus dans les MUSA contribuera à l'amélioration de leur gouvernance et leur gestion.	De 2023 à 2025, il y'aura des formations leadership pour les nouveaux membres des organes et des séances recyclage sur le module pour les anciens. Pour ce faire, le module y relatif est déjà disponible
3	Renforcer les capacités des faïtières sur les concepts de plaidoyer qui leur permettront de définir un plan de plaidoyer répondant aux besoins spécifiques de leur environnement.	La recommandation sera prise en compte totalement. En effet, le concept permettra de renforcer les capacités des fédérations qui seront mises en place à partir de 2023 dans les provinces de Ngozi et Kayanza.	De 2024 à 2025, le projet fera le renforcement de la fédération de Ngozi (avec unité technique) et celle de Kayanza (sans unité technique) les concepts de plaidoyer et des plans de plaidoyer répondant aux besoins spécifiques de chaque fédération seront établi et mis en œuvre. La PAMUSAB (à laquelle LC et UCODE-AMR sont membres) va assurer le renforcement des capacités de la fédération nationale des MUSA.
B. Recommandations par rapport à certains critères d'évaluation			
Par rapport à la pertinence			

4	Lors de la phase de conception du projet, garantir la participation comprise par tous les acteurs potentiels susceptibles d'être impliqués dans le projet (acteurs institutionnels et représentants des bénéficiaires) à travers la réalisation d'ateliers de conception du projet. C'est l'un des moyens les plus participatifs.	La recommandation a été prise en compte partiellement. En effet, elle est venue après la formulation du programme 2022-2026. Néanmoins, nous y avons déjà pensé en impliquant les bénéficiaires et les structures principales du SEP/CNPS lors des échanges sur terrain en 2021 afin d'intégrer leurs intérêts dans le nouveau programme. Le niveau central a été moins impliqué.	Pris en compte totale lors des prochaines éventuelles formulations des projets à faire financer par des bailleurs autres que la DGD, mais certainement lors de la formulation du programme DGD post 2026.
5	Lors de la phase de mise en œuvre, mettre en place un comité de pilotage multi-acteurs afin de s'assurer de la participation de l'ensemble des acteurs à la coordination du projet.	La recommandation sera prise en compte totalement. La mise en place d'un comité de pilotage est de nature à améliorer la mise en œuvre de l'intervention et bénéficiant d'un œil externe qui permet de redresser des éventuelles erreurs.	En 2022, un comité de pilotage impliquant les membres du siège de LC, de la direction nationale de LC au Burundi et de l'UCODE AMR) sera mise en place. De 2023 à 2026, les autorités administratives et sanitaires des provinces de ressort ainsi que celles du niveau provincial et central du SEP/CNPS seront impliqués tous les 6 mois dans l'analyse des résultats atteints, des contraintes rencontrées afin de chercher ensemble des solutions.
Par rapport à l'efficacité et l'impact			
6	Rester dans les mêmes rayons d'actions en marquant un pas vers les autres communes environnantes	La recommandation sera prise en compte partiellement. En effet, les autres acteurs (réunis dans PAMUSAB) sont présents dans les autres communes y compris celles qui sont environnantes. Voir également les argument plus haut (recommandation 1).	Voir la recommandation 1 plus haut.
7	Lors de la formulation d'un nouveau projet, intégrer réellement les besoins des communes pour leur permettre de participer efficacement à l'encadrement des réseaux des MUSA	La recommandation est retenue. La prise en compte des besoins des communes et implication des communes dans la formulation sont de nature à promouvoir leur appui aux MUSA.	Lors de la formulation du programme 2022-2026, le plan communal de développement communautaire de chaque commune d'intervention notamment pour ce qui concerne le développement des MUSA a été consulté. En plus, lors des différentes de suivi des MUSA, les responsables communaux ont été consultés

			pour recueillir leur avis sur la meilleure manière de développer le mouvement mutualiste. Ainsi, il est prévu des séances de renforcement de capacité des administratifs sur la protection sociale. Pour la formulation des prochains programmes, cette recommandation sera toujours tenue en considération.
8	Mener le plaidoyer auprès des autorités provinciales et communales pour leur implication dans le système de coordination des MUSA.	La recommandation est retenue et un renforcement de ce plaidoyer est prévu. En effet, le plaidoyer permettra aux autorités provinciales et communales de contribuer à l'avancement des MUSA dans leurs entités administratives.	2022 à 2026. Les partenaires UCODE-AMR et la faïtière participent aux réunions de la Commission Provinciale de Protection Sociale. Les Présidents des MUSA participent aux réunions de la Commission communale. Les participants profiteront de ces instances de discussion et d'autres occasions pour mener le plaidoyer auprès des autorités provinciales et communales dans le but de les impliquer plus à la coordination des MUSA. Comme dit plus haut pour une implication plus efficace, il est prévu des séances de renforcement de capacité des administratifs sur la protection sociale.
Par rapport à la durabilité			
9	Définir, lors de la conception du projet, les mécanismes et indicateurs d'appropriation par les différents acteurs	La recommandation est retenue et sera prise en compte totalement. En effet, il est indispensable que les acteurs s'approprient les MUSA avec des moyens de mesure du niveau atteint.	Pendant les périodes 2021 et 2022 ; 2023 à 2024, il est prévu de travailler sur les mécanismes et les indicateurs d'appropriation par les différents acteurs.
10	Faire un plaidoyer pour que les communes et les structures du CNPS intègrent dans leurs activités, le suivi et l'encadrement des MUSA afin d'en garantir la survie	La recommandation est totalement retenue et est prise en compte totalement. Les communes et les structures du CNPS peuvent contribuer à la survie des MUSA en assurant leur suivi et leur encadrement d'une façon soutenue.	Au cours de la période 2023 à 2026. Même si l'implication des autorités communales et celles de la CNPS a commencé dans le programme 2017-2021, avec l'évolution de la politique nationale de la protection sociale, il y aura une poursuite dans le nouveau programme. Déjà les activités annuelles 2022-2023 de promotion des MUSA prévues dans ce projet ont été

			proposé au SEP/CNPS pour les intégrer dans ses propres activités.
11	Une autre phase du projet s'avère indispensable afin de consolider les acquis de 3A car ils sont encore très fragiles et le processus d'appropriation n'est pas encore accompli.	La recommandation est retenue et est déjà prise en compte totalement. En effet, une autre phase du projet 3A contribuera à ce que les MUSA se consolident pour un meilleur accès aux soins de santé pour la population du secteur rural et informel.	Déjà réalisé prise en compte avant 2022 lors de la formulation du programme DGD 2022-2026. Suite à la réduction du budgétaire, toutes les ambitions n'ont été prise en compte. Il est donc nécessaire de poursuivre la recherche des appuis complémentaires chez d'autres bailleurs.

E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :

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

Grand public : Les mutualistes seront informés des résultats de l'évaluation finale au cours des réunions de l'assemblée générale et celles des élus.

UNI4COOP (si applicable) : LC profitera des séances d'entretien en vidéo conférence pour échanger sur le rapport ou le partager si nécessaire.

En interne : équipe, CA, partenaires... : L'équipe de LC et du partenaire UCODE-AMR et ses instances ont suivi toutes les étapes de l'évaluation et ont répondu aux sollicitations des consultants. Ils en connaissent donc le contenu et ce sont eux-mêmes qui ont préparé cette réponse managériale.

Concernant les partenaires, après la production du rapport provisoire par les consultants, la Direction Nationale de LC au Burundi a invité les autorités sanitaires et celles en charge de la protection sociale au niveau central et local ainsi que acteurs actifs dans les MUSA membres de la PAMUSAB ou pas (UNICEF) ainsi deux structures d'enseignement supérieur et de recherche (ULBU et INSP) à un atelier de partage et d'échange sur les résultats de mission. Une fois le rapport envoyé à la DGD par le siège, celui-ci sera partagé à un large public.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation

Le processus d'évaluation a été long, mais utile. Mais il a permis aux évaluateurs de comprendre la mission et de la mener avec plus d'assurance. Les rencontres et les échanges des documents entre le commanditaire de l'évaluation finale et les évaluateurs ont permis d'avancer en s'assurant des résultats à atteindre.

L'indépendance des évaluateurs a été de rigueur en vue de limiter le niveau d'influence. Les membres de l'équipe du projet, le personnel de LC (du siège et de la DN Burundi) et son partenaire UCODE-AMR ont apporté leur contribution à différentes étapes. L'implication des personnes extérieures comme les représentants du ministère de la Santé et de l'UNICEF à l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation finale a constitué une occasion de faire connaissance avec les MUSA comme mécanismes d'accès aux soins de santé. Leur contribution a été bien appréciée.

F2. Qualité du rapport d'évaluation

Le rapport final de l'évaluation du projet 3A est le fruit de plusieurs personnes impliquées à différentes étapes du processus. Il contient les observations, les recommandations et les conclusions des évaluateurs ainsi que les points de vue des bénéficiaires du projet 3A. Les lecteurs de la version provisoire ont émis des observations et elles ont été intégrées dans le rapport final. Louvain Coopération estime que la qualité de ce rapport est bonne.