



■ 4 ONG UNIVERSITAIRES BELGES AU SERVICE DE LA COOPERATION ■

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION A MI- PARCOURS DU PROJET MUSA BURUNDI

TITRE DU PROJET : AMAGARA ARUTA AMAJANA II

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION EXTERNE A MI-PARCOURS.....	1
TITRE DU PROJET : AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A2) / MUTUELLES DE SANTE	13
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	3
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	4
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	9
E. Suite à donner à l'évaluation.....	15
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.....	15
E.2 Modalités de diffusion de l'évaluation :	18
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation.....	18
F1 : Qualité du processus d'évaluation :	18
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	18

A. Identité

Projet	AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A) / Mutuelles de santé
Code IATI	Si applicable
Objectifs concernés	A l'horizon 2026, la protection sociale en santé est étendue à la population relevant du secteur informel (agricole et non agricole) à travers des mutuelles de santé professionnelles et bien structurées.
Date évaluation	décembre 2024
Evaluateurs	Luc ITANGISHAKA/NAZAN SARL
Date de la réponse	Juin 2025
Auteurs de la réponse	<ul style="list-style-type: none">▪ Dr Léonidas Mbanzamihigo, Directeur National de LC au Burundi▪ Dr Jeanine Kamana, Coordinatrice des projets de santé et mutuelle de santé dans LC au Burundi▪ Dr Zoulikha Faraj, Référente Santé LC Siège▪ Charles Nahimana, Directeur de l'UCODE-AMR, Organisation partenaire à LC au Burundi▪ Diane Ndagijimana, Chef du Projet dans l'UCODE-AMR, Organisation partenaire à LC au Burundi.▪ Luc Itangishaka/Consultant NAZAN SARL

B. Résumé de la réponse managériale

Paragraphe important : Rédiger un petit texte qui décrit notre positionnement sur cette évaluation et sur ce que nous allons faire suite à cette évaluation.

Après trois ans de mise en œuvre du projet, une évaluation à mi-parcours est commanditée pour apprécier l'état d'avancement et des performances du projet, vérifier si les changements escomptés pourront être atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'accès aux soins de santé pour les populations des secteurs agricole et informel de 7 communes de la région du Nord du Burundi.

Cette évaluation prend en compte la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 août 2024 et la zone géographique d'intervention évaluée concerne la province de Ngozi au niveau des communes Ngozi, Gashikanwa, Busiga et Mwumba et la province de Kayanza au niveau des communes Gahombo, Muhanga et Butaganzwa. L'évaluation touche aussi aux aspects nationaux en rapport avec les structures de gouvernance, coordination et plaidoyer (le SEP-CNPS, la PAMUSAB et la CONAMUS).

Les évaluateurs avaient la mission d'analyser l'état d'avancement des interventions du projet par rapport aux résultats et objectif spécifique du projet, relever les contraintes, les succès et les leçons apprises et enfin formuler des recommandations pour améliorer les interventions en cours voire futures.

Les recommandations permettront à LC et son partenaire UCODE-AMR, le cas échéant, de revoir les stratégies et modalités d'intervention ou encore de capitaliser sur celles qui sont particulièrement porteuses, en vue de leur diffusion au sein des communautés mutualistes.

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

Contexte de l'évaluation

Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain en sigle). Elle a son siège à Louvain-la-Neuve en Belgique. Pour LC, le développement est un processus de transformation sociale permanent et dynamique qui donne aux populations les plus défavorisées la possibilité de construire une société plus juste où chacun se sent capable de réaliser son potentiel humain. La spécificité de LC est de contribuer à cette vision du développement en mobilisant les ressources humaines et scientifiques de la communauté universitaire. Au Sud, LC appuie des actions en santé, accès aux soins de santé et en sécurité alimentaire et économique, en Afrique centrale (RDC et Burundi), en Afrique de l'Ouest (Bénin et Togo), en Amérique Andine (Bolivie), en Afrique australe (Madagascar) et en Asie (Cambodge). Au Nord, LC contribue aussi à des actions d'Education à la Citoyenneté Mondiale et Solidaire (ECMS). Dans le domaine de l'accès aux soins de santé en particulier, LC intervient au Bénin, Togo et Burundi.

Au Burundi, Louvain Coopération (LC) a mené une intervention de promotion et du développement des mutuelles de santé communautaires (MUSA) de 2009 à aujourd'hui. La Direction Nationale de LC du Burundi a obtenu une deuxième phase de financement de la Direction Générale de la coopération au Développement (DGD) dans le cadre du programme quinquennal 2022 - 2026 pour réaliser un projet d'accès aux soins de santé dit AMAGARA ARUTA AMAJANA II (3A II). Ce projet est mis en œuvre par l'association « Unissons les forces pour la Coopération, le Développement et l'Appui au Monde Rural », Association sans But Lucratif (en sigle l'Asbl UCODE-AMR), dont le siège social se trouve dans la ville de Ngozi au Nord du Burundi. Le Projet "La Santé n'a pas de prix" ou Amagara Aruta Amajana vise à apporter une contribution significative à la politique nationale de protection sociale en santé, en ciblant les populations exclues des mécanismes classiques d'assurance maladie. Cette cible concerne notamment les travailleurs ruraux et du secteur informel. Pour cela, l'ONG burundaise UCODE AMR a été renforcée dans son expertise mutualiste pour accompagner le développement de sept mutuelles de santé communales et de leurs structures fédératives. Ces dernières assurent l'harmonisation des procédures et outils ainsi que la pérennisation.

La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) dont Louvain Coopération et son partenaire UCODE AMR sont membres, dans sa mission d'œuvrer à la professionnalisation du mouvement mutualiste, a appuyé le processus de restructuration des mutuelles de santé en faitières pour avoir un mouvement mutualiste uni et renforcé. C'est dans ce cadre que la Confédération Nationale des mutuelles communautaires de Santé, CONAMUS a été créée en Mai 2021. Ce processus de restructuration du mouvement mutualiste est en cours dans d'autres niveaux de structuration notamment au niveau provincial, district sanitaire et communal.

Rappel des grandes questions d'évaluation

Les questions clés de l'évaluation ont porté sur tous les critères CAD (l'efficacité, l'efficience, la durabilité, l'impact et la pertinence) des stratégies développées par LC et ses partenaires locaux dans la mise en œuvre du programme pour l'atteinte de l'objectif spécifique mais aussi sur des thématiques transversales (genre et inclusion, environnement et collaboration universitaire).

❖ **Efficacité**

L'analyse de l'efficacité, qui vise à vérifier la transformation des Produits en Effets visera à répondre aux questions clefs suivantes :

- Quel est le degré de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) ? La méthodologie pour le suivi des IOV a-t-elle changé au cours du programme ?
- Quels sont les niveaux d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Quels facteurs externes ont eu une incidence sur l'efficacité des produits/effets compte tenu de leur importance relative ?
- Les projets ont-ils fait preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment les projets intègrent-ils les facteurs externes ?
- Les partenaires locaux ont-ils été efficaces dans leurs approches ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

❖ **Efficience**

L'efficience se réfère à la manière dont le projet transforme les ressources de l'intervention en produits attendus, grâce aux activités mises en œuvre. L'évaluation devra donc évaluer l'atteinte des résultats du projet en tenant compte du calendrier et du respect des moyens utilisés.

- Les ressources des projets (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- De quelle manière les leçons et les bonnes pratiques identifiées dans un pays peuvent-elles être prises en compte via la mise en œuvre des activités dans les autres pays ? Quelles sont dès lors les valorisations communes et les particularités distinctes entre chaque pays ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande efficience ?

❖ **Durabilité/impact**

L'analyse des effets des projets vise à apprécier les changements obtenus au niveau des bénéficiaires et de leurs organisations (en termes de conditions de vie et de comportements) ainsi qu'au niveau des partenaires (en termes de renforcement de leurs capacités).

- Au niveau des bénéficiaires :

- Quels sont les effets perçus par les bénéficiaires (nature des changements : effets positifs ou négatifs, directs ou indirects générés par le projet) ?
- Les projets contribuent-ils à une diminution de la vulnérabilité des populations bénéficiaires ?
- Les projets contribuent-ils à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
- Les projets contribuent-ils à renforcer l'incidence politique des organisations des bénéficiaires dans les espaces de concertation et de décision les concernant ?
- Les effets observés sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
- Quel est l'impact de LC et de ses partenaires sur les plateformes des acteurs en Mutuelles de santé ?
- Pour avoir un impact plus grand, quelles sont les autres approches qui pourraient être utilisées ?

- Au niveau des partenaires :
 - Les projets contribuent-ils au renforcement des organisations partenaires dans une optique d'offrir des services appropriés aux groupes cibles ?
 - A quels niveaux ce renforcement est-il observable : capacités organisationnelles (renforcement de l'organisation, de ses procédures, de son équipe, de sa structuration), capacités opérationnelles (maîtrise technique des activités, capacité de financement) ?
 - Le renforcement des organisations des partenaires est-il durable sur le plan institutionnel, économique et technique (les partenaires sont-ils capables de poursuivre leur mission sans l'appui du projet) ? : évaluer la consistance du plan de renforcement des partenaires et sa mise en œuvre, l'existence ou l'absence d'un "plan d'affaire" post-projet au niveau des partenaires.

- Au niveau de l'environnement institutionnel
 - Est-ce que les autorités publiques ou d'autres organisations de la société civile se sont approprié certains résultats ou produits des projets ?
 - Est-ce que les partenaires ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités des programmes ?
 - Est-ce que les approches et méthodologies impulsées par les projets ont-elles été implémentées par les partenaires dans le cadre d'autres collaborations ?

❖ **Pertinence**

La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération belge au développement ?
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?

- Du point de vue régional et local
 - Les projets sont-ils cohérents avec les enjeux de développement des zones dans lesquelles ils sont mis en œuvre ?
 - LC dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Les projets s'articulent-ils correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ? (sommes-nous partie prenante, voire reconnus comme référents dans des espaces de concertation et d'articulation du développement local ?)
 - Les moyens mis en œuvre sont-ils à la hauteur des enjeux de développement pris en considération ?
 - De quelle valeur ajoutée les projets peuvent-ils se prévaloir dans les zones où ils sont mis en œuvre ?

- Du point de vue des partenaires de développement
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre des projets ?

- Du point de vue des bénéficiaires
 - Les projets apportent-ils une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?
 - Les projets s'appuient-ils sur des dynamiques locales voulues et portées par les bénéficiaires ? Les bénéficiaires sont-ils sujets ou acteurs des projets, l'aide vient-elle en complément d'une mobilisation effective des bénéficiaires, l'aide est-elle proportionnelle à la capacité de mobilisation locale ?
 - Les projets sont-ils conçus en tenant compte des spécificités culturelles dans lesquels ils sont mis en œuvre ?

- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Les projets véhiculent-ils une logique de développement cohérent avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

❖ **Cohérence**

L'analyse de la cohérence du projet vise à apprécier le degré avec lequel l'intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Le critère cherche à examiner comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.

- Au niveau de la cohérence externe :
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques nationales notamment les politiques nationales en matière de protection sociale ?
 - Les projets s'articulent-ils correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement des mutuelles en présence ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Les projets véhiculent-ils une logique de développement cohérente avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

Cette évaluation devra aussi faire un point sur **certaines questions spécifiques au projet** :

- Dans quelle mesure les projets ont-ils contribué à la réalisation du plan de gestion des savoirs ?
- Dans quelle mesure la logique d'intervention est-elle en adéquation avec la théorie du changement ?

❖ **Genre, environnement et collaboration universitaire**

L'évaluation à mi-parcours devra faire aussi un point sur certaines questions spécifiques au projet :

- Dans quelle mesure les projets ont-ils contribué à la promotion du genre ?
- Dans quelle mesure la mise en œuvre des projets a-t-elle impacté l'environnement ?
- Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs des 3 projets ?

L'évaluation a analysé l'atteinte des résultats attendus liés du projet :

Résultat 1 : Un cadre organisationnel et un dispositif opérationnel performants et efficaces du mouvement mutualiste sont mis en place et fonctionnels.

Résultat 2 : La population couverte est significativement étendue grâce à l'opérationnalisation de l'adhésion groupée/automatique des initiatives d'économie sociale et solidaire (IESS) et à l'extension géographique.

Résultat 3 : Les MUSA renforcent l'accès aux services de santé de qualité et développent au bénéfice des populations des actions de prévention et promotion de la santé en lien avec les déterminants sociaux de la santé et particulièrement sur les Maladies Non Transmissibles (MNT) et la pandémie COVID-19.

Résultat 4 : Les actions génèrent des évidences et des innovations soutenant le plaidoyer et la prise de décisions politiques pour considérer les mutuelles comme acteurs dans l'opérationnalisation de la stratégie vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Résultat 5 : Les partenaires stratégiques et opérationnels sont renforcés pour l'exercice efficace de leur fonction dans le dispositif.

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 « La santé n'a pas de prix-AMAGARA ARUTA AMAJANA-3A2 » est exécuté dans 7 communes dont 4 communes de la province de Ngozi à savoir Ngozi, Busiga, Gashikanwa, Mwumba et 3 communes de la province de Kayanza à savoir Gahombo, Muhanga et Butaganzwa.

L'évaluation a porté sur la vérification des résultats du programme 2022-2026 en rapport prioritaire avec les critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE : pertinence, efficacité, efficience, impact, viabilité et cohérence des stratégies développées par LC et ses partenaires locaux dans la mise en œuvre du programme particulièrement en matière d'accessibilité financière aux soins de santé pour les populations des secteurs agricole et informel au niveau de sa zone d'intervention. L'évaluation a aussi porté sur l'appréciation des performances enregistrées par le projet. Les critères CAD de l'OCDE ont permis de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs & des résultats et à analyser les facteurs de réussite et/ou les besoins d'amélioration du projet « La santé n'a pas de prix-AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A2) ». Une analyse a aussi été faite sur l'intégration de l'aspect genre et de la prise en compte de l'environnement dans la mise en œuvre du projet.

En somme, la mission d'évaluation a porté sur la question de savoir si les changements escomptés pourront être atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'accessibilité financière aux soins de santé pour les populations des secteurs agricole et informel de 7 communes de la région du Nord du Burundi.

- ❖ **Pertinence** : Le projet s’aligne avec les politiques internationales, nationales et sectorielles de développement et particulièrement avec des plans communaux de développement communautaire, axe 3 : « Développement du capital humain (Éducation, Santé, Eau potable, Habitat, Hygiène, Assainissement, Protection sociale, Croissance démographique) », de la politique Nationale “PND-Burundi” 2018-2027, Axe 6 « Développement du secteur de la protection sociale » et du plan national de développement sanitaire (PNDS : 2016-2025) : « renforcement des mécanismes de Financement du secteur de la santé ». Aussi, le projet a contribué au renforcement de la structuration du mouvement mutualiste burundais en appuyant la structuration des fédérations provinciales, des unions des districts sanitaires et MUSA communales. En plus, le projet assure un accompagnement technique et financier de l’antenne provinciale de Ngozi de la Confédération Nationale des Mutuelles de santé du Burundi (CONAMUS) qui constitue une phase pilote de la décentralisation de la CONAMUS. Le projet répond aux enjeux de développement de la zone dans laquelle il est mis en œuvre notamment en matière de prévention et promotion de la santé et la connexion aux initiatives de l’économie sociale et solidaire. Le projet développe des synergies avec d’autres acteurs de développement présents dans la région comme Vétérinaires Sans Frontières (VSF-Belgique), CARE International et son partenaire Great Lakes Inkingi Development (GLID), la PAMUSAB, les écoles fondamentales, les Bureaux des districts sanitaires, la commission provinciale de protection sociale et BADEC (projet Santé mentale).

- ❖ **La cohérence** : Le projet est parfaitement cohérent avec les politiques nationales notamment les politiques nationales en matière de protection sociale dans le sens où les MUSA appuyées par le projet sont régies par le code burundais de protection sociale et contribuent à l’atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU) à laquelle le pays a adhéré. Les actions du projet sont bien articulées et sont parfois complémentaires au niveau opérationnel avec l’action des autres intervenants notamment la FEMUSCABU, la PAMUSAB, VSF, GLID, BADEC-Caritas Ngozi/projet santé mentale et le projet Twivuze Twese financé par l’Union Européenne.

- ❖ **Efficacité** : Toutes les interventions menées par le projet contribuent à l’atteinte des cibles planifiées à travers 5 résultats intermédiaires. En général, le niveau de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) est satisfaisant. Les interventions menées par le projet sont appréciées par les autorités provinciales et les bénéficiaires. LC œuvre dans l’optique de renforcer les capacités et les moyens de l’UCODE-AMR pour assurer

efficacement un suivi-accompagnement de qualité, l'autonomisation et la pérennisation des MUSA et de leurs structures faïtières (unions et fédérations).

- ❖ **Efficiace** : Si on considère que l'efficiace est le rapport entre l'efficacite (résultats) et les coûts (adéquation des moyens mis en œuvre), la quasi-totalité des cibles des IOV ont été atteintes avec satisfaction et ce dans les délais prévus et avec un budget initial validé. Les ressources ont permis à la population bénéficiaire d'accéder aux services de soins de santé de base et à des services non-assurés en termes de prévention et promotion de la santé comme l'hygiène et l'assainissement, la nutrition et l'environnement ainsi que le dépistage des maladies non transmissibles chez les bénéficiaires des MUSA. Les moyens logistiques mis à disposition du projet s'appuient aussi sur des moyens acquis du programme précédent encore disponibles et fonctionnels (immobiliers, mobiliers et équipement). Les partenariats innovants mis en place pour les synergies contribuent à renforcer cette efficiace et mutualisation des ressources.
- ❖ **Impact** : A mi-parcours de l'exécution de projet, les effets sont palpables (augmentation des effectifs adhérents, couverture géographique via la structuration des mutuelles, modification du paysage juridique et légal au niveau de la protection sociale, etc). Ce sont entre autres la contribution à la structuration du mouvement par la mise en place d'une Confédération Nationale des Mutuelles de Santé du Burundi (CONAMUS) et ses antennes provinciales, le renforcement de l'inter mutualité et l'action innovante d'articulation MUSA et promotion de la santé. En plus, les parties prenantes et les bénéficiaires interviewés l'ont approuvé et ils ont surtout apprécié l'approche d'intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans les services offerts par les mutuelles.

Durabilité : Sur le mode de gestion du projet, les résultats sont satisfaisants. Les mutualistes sont très impliqués dans la gestion administrative et financière de leurs MUSA. L'accompagnement dans la structuration des MUSA en confédération va leur permettre de se positionner comme un acteur clé vers la couverture santé universelle (CSU). Cela est aussi un élément de durabilité. Néanmoins, sur le plan de viabilité financière, les MUSA ne sont pas en mesure de supporter toutes les charges de gestion car les effectifs d'adhérents restent très faibles. Des actions de plaidoyer basées sur des bases factuelles sont en

cours pour accompagner les décideurs politiques dans leur volonté exprimée récemment d'atteindre la couverture généralisée par des schémas d'assurance maladie adaptés aux différents niveaux socio-économiques de la population. Cela contribuera à la viabilité financière des MUSA et à l'appropriation nationale des acquis.

❖ **Évaluation des aspects transversaux**

- ✓ **Genre et inclusion** : Le projet met un accent particulier sur l'inclusion des femmes dans la gestion des MUSA. Les femmes membres des organes de gestion des MUSA sont supérieures au quota exigé par la constitution Burundaise. Les bénéficiaires interviewés affirment que les cibles privilégiées en matière de prévention et promotion de la santé sont les femmes et les filles bénéficiaires des MUSA. Ces dernières ont bénéficié des séances de sensibilisation et de dépistage des lésions précancéreuses du col utérin, sensibilisation et formation sur l'hygiène corporelle et menstruelle, la sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive (VBG, planification familiale), etc.
- ✓ **Environnement** : le projet mène des actions de protection de l'environnement entre autres la sensibilisation des mutualistes à planter des arbres surtout fruitiers et la gestion des déchets ménagers, encouragement à l'aménagement des jardins potagers au sein des ménages mutualistes, sensibilisation des écoliers sur la protection de l'environnement. Les effets produits par ces interventions restent insuffisants car l'effet de réaménagement des jardins potagers de cuisine n'a pas été ressenti chez les mutualistes et écoliers interviewés.
- ✓ **Collaboration universitaire** : L'aspect universitaire a été valorisé dans ce projet. Une étude « genre et protection sociale » est menée par l'université Lumière de Bujumbura (ULBU). Les résultats issus de l'étude seront utilisés pour améliorer notre intervention d'une part et d'autre part servir de relais à la connaissance des mécanismes d'accès financier aux soins à travers les MUSA, à plus de monde en général et aux étudiants en particulier. En plus, le projet reçoit des étudiants stagiaires des différentes universités entre autres l'Institut National de Santé Publique (INSP), et les Universités de Ngozi et de Muyinga.

❖ **Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces** : Cette analyse porte essentiellement sur la structuration, sensibilisation, plaidoyer et communication, qualité des soins et qualité des données.

✓ **Points forts** :

- La structuration des MUSA est déjà mise en œuvre au niveau des MUSA en collaboration avec la PAMUSAB. Actuellement, il y a une structure fédérative opérationnelle depuis 2022, la Confédération Nationale des Mutuelles communautaires de Santé au Burundi « CONAMUS » en sigle. Cette structure est chargée de mettre en place un environnement favorable à l'émergence et à l'expansion des mutuelles de santé sur l'ensemble du territoire et compte nouer des partenariats internes et externes pour l'amélioration de la gouvernance des MUSA et leur lien avec les politiques nationales en matière de protection sociale et de couverture sanitaire universelle.
- Les activités de sensibilisation pour le changement de comportement, de promotion de la santé et de prévention des maladies menées au sein des bénéficiaires des MUSA ont joué sur le plan de fidélisation des membres et ont apporté une valeur ajoutée à la bonne santé et au bien-être des ménages membres des MUSA.
- Les MUSA n'ont aucune dette envers les FOSA partenaires : les cotisations perçues couvrent les prestations consommées par les bénéficiaires durant les trois dernières années. Cette situation résulte de l'apport du projet surtout à travers la formation des gestionnaires des MUSA sur les fonctions de gestion des cotisations perçues, gestion des prestations soins et gestion comptable.
- En attente de convention officielle structurée, la mise en place d'un cadre de consultation entre les MUSA et les FOSA renforce les relations de partenariat entre ces 2 institutions grâce à la présence et la disponibilité du médecin conseil.
- Gestion des données : la qualité des données des MUSA est améliorée grâce à l'utilisation du logiciel SIGEMUB.
- Communication et plaidoyer : Actuellement, les MUSA dispose d'un organe habilité « CONAMUS » et ses antennes provinciales pour mener à bien le travail de plaidoyer au sein des organes de prise des décisions. La CONAMUS dispose de plusieurs canaux de communication : club des journalistes, médias sociaux, ateliers nationaux, journée dédiée à la mutuelle, conférence de presse,

✓ **Points faibles :**

- Le caractère de libre souscription aux mécanismes d'assurance santé constitue un obstacle à l'adhésion aux MUSA. La majorité de la population du secteur informel (agricole et non agricole) a plutôt tendance à se procurer la carte d'assistance maladie (CAM) qui est désormais obligatoire à tout ménage qui n'est affilié à aucune autre mutualité d'assurance maladie non obligatoire.
- Absence de loi sur l'adhésion obligatoire à l'assurance maladie.
- Ignorance et faible connaissance des mécanismes de prévoyance de la population.

✓ **Opportunités :**

- La volonté positive du gouvernement à travers la mise en place des politiques et stratégies d'extension de la protection sociale au Burundi.
- La bonne collaboration entre les MUSA et les structures sanitaires à travers un cadre de consultation mis en place entre les MUSA et les FOSA.
- Le Ministère en charge de la protection sociale a compris la place et le rôle des MUSA dans la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle.
- La bonne collaboration entre les MUSA et les autorités administratives locales.

✓ **Menaces :**

- La source de financement des MUSA n'est pas diversifiée. Presque toutes les Mutuelles de santé du Burundi ont une source financière identique : « le Gouvernement Belge à travers la DGD ». Ceci est une menace et un risque avec un effet très grave.
- Des mécanismes superposés sur une même cible (population du secteur informel et agricole).
- Faible pouvoir d'achat de la population burundaise du secteur agricole.
- Dans ces deux dernières années, il est observé une importante augmentation des prix de première nécessité : médicaments, aliments, carburant,

E. Suite à donner à l'évaluation

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
1	<p>Par comparaison des taux de renouvellement des cotisations des membres, il est observé un taux plus élevé de renouvellement des membres des IESS par rapport aux autres catégories non-membres des IESS. La recommandation à cette bonne pratique est d'augmenter sensiblement les effectifs d'IESS partenaires aux MUSA à travers le renforcement du partenariat avec les organisations locales comme la Croix Rouge Burundi, GLID, VSF-Belgique, ...</p>	<p>La recommandation sera prise en compte partiellement. Un partenariat existe avec ces organisations dans le cadre des synergies. En plus la précarité financière qui règne dans beaucoup de ménages font barrière à cette adhésion. Certains membres des IESS mettent plus d'attention sur l'autonomisation économique qu'à la protection du risque maladie.</p>	<p>Le renforcement des actions de sensibilisation des membres des IESS de la zone d'intervention et une attention particulière sera dirigée vers les IESS gérées par des femmes. En plus, les mutualistes seront encouragés de se regrouper afin de créer une caisse d'épargne et de Crédit pour la santé (cotisation de solidarité pour l'adhésion aux MUSA) et l'autonomisation économique des membres.</p>
2	<p>Certains prestataires qui ne maîtrisent pas comment faire le calcul des prestations payées par la MUSA et la part que le bénéficiaire doit payer (ticket modérateur), retardent à l'accueil les malades mutualistes ayant consulté la FOSA et les derniers doivent attendre le/la prestataire habitué(e) et ce comportement décourage les bénéficiaires. La recommandation à ce défi est de renforcer les capacités des prestataires de soins sur l'utilisation des outils mis à la disposition des structures sanitaires à travers les visites de supervision régulière par le médecin conseil afin d'identifier ensemble des</p>	<p>La recommandation sera prise en compte partiellement. La formation d'au moins deux unités par structures de soins sur le remplissage des bons de soins et des factures va contribuer à la réduction du temps d'attente des mutualistes, à la déclaration de créances à temps et à la réduction des erreurs de facturation.</p>	<p>En fait, Au cours du premier semestre 2025, est prévu une formation des prestataires de soins sur la gestion et le remplissage des attestations de soins. En plus, le médecin conseil fera des formations sur le tas en cas de besoins.</p> <p>La digitalisation des attestations de soins et d'autres outils sont des solutions durables à envisager pour les projets futurs.</p>

	mesures de redressement et/ou le recyclage du personnel en charge de compléter les bons de soins et les factures des patients.		
3	Les MUSA ont des besoins énormes pour couvrir leurs fonctionnements en dehors du budget du projet « la santé n'a pas de prix-Amagara Aruta Amajana ». La recommandation à ce défi est adressée à l'UCODE-AMR pour mobiliser d'autres sources de financement des MUSA. Face au défi d'incohérence de priorisation des stratégies de financement de la santé entre MSPLS et le ministre ayant la protection sociale dans ses attributions, la recommandation est de mener un plaidoyer au haut niveau pour négocier la place et le rôle des MUSA dans la CSU et de continuer les concertations avec les structures de tutelle (SEP/CNPS) avec le biais de la PAMUSAB et de la CONAMUS.	La recommandation est retenue. Il va contribuer au renforcement du plaidoyer mené actuellement par la PAMUSAB et la CONAMUS auprès des institutions étatiques (comité de pilotage de la CSU, la Présidence de la République, Assemblée Nationale, etc).	Pour le programme DGD 2027-2031. Les interventions du projet seront plus focalisées sur le renforcement de la gouvernance en protection sociale en santé.
4	Les activités de promotion et de prévention de la santé sur le changement de comportement menées au sein des bénéficiaires des MUSA a donné de bons résultats sur le plan de fidélisation des membres mais aussi pour la bonne santé et le bien être des ménages membres des MUSA. La recommandation est de maintenir cette approche mais aussi de nouer un partenariat avec d'autres organisations qui appuient la prise en charge des maladies non transmissibles.	La recommandation est retenue. Les interventions de prévention et la promotion en santé renforcent les connaissances des bénéficiaires sur l'importance des bonnes pratiques en santé afin de diminuer le risque de survenu de certaines maladies (incidence) évitables par des mesures préventives, contribuent aussi à la réduction des dépenses liées aux soins des maladies non transmissibles (non assurées par les MUSA) et à la protection de la trésorerie des MUSA et des ménages en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.	A considérer pour les projets futurs. Pour le programme DGD 27-31, des interventions seront menées en inter systèmes et les activités de promotion en santé seront menées en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Mais aussi la sensibilisation sur l'intérêt et l'importance des MUSA lors des différents événements organisés par la CONAMUS : journée santé, journée PS...
5	Les cotisations des membres sont restées non changées depuis plus de 5 ans et le besoin d'actualisation se fait sentir au niveau des MUSA. Le	La recommandation est totalement retenue. L'étude actuarielle des coûts de santé montre le coût réel des services de santé. Les	Une étude sur l'état de lieux des coûts des services de santé afin d'actualiser les cotisations et d'analyser les

	défi majeur reste une mise à jour les coûts des prestations de soins couvertes par les MUSA et une revue à la hausse des cotisations des membres dans un contexte d'augmentation des prix de première nécessité suite à l'inflation de la monnaie burundaise observée dans ces dernières années. Néanmoins, cette étude d'actualisation du calcul couple cotisation-panier de soins est plus que nécessaire.	résultats permettent d'ajuster les cotisations basées sur les évidences. Cela protège les mutuelles contre la faillite.	possibilités d'intégrer un paquet complémentaire de soins a été commanditée par la CONAMUS en partenariat avec la PAMUSAB. Un nouveau barème de cotisation et différents paquets de soins ont été validés et entre en vigueur avec l'année mutualiste 2026.
6	Il était prévu jusqu'au 31/12/2024 de signer un (1) MOU signés avec des institutions d'Afrique occidentale/centrale pour réaliser ou accompagner les études de capitalisation ou recherches action et de mener localement 6 études de capitalisation ou recherches actions (dont les mémoires des étudiants). Toutefois, aucun mémorandum d'entente n'est en cours de préparation. Aussi, les études de capitalisation ou recherche action restent peu nombreux par rapport aux cibles planifiées. La recommandation face à ce défi est de valoriser le caractère universitaire de LC à travers la collaboration universitaire et avec les institutions de recherche.	La recommandation est partiellement retenue Les professeurs chercheurs des institutions universitaires sont très sollicités, un appel à concurrence sera privilégié pour les prochaines recherches et études. Néanmoins, à travers la synergie avec le projet SM, une étude actuarielle sur le coût des soins de santé mentale a été menée en collaboration avec l'INSP dans le cadre d'un Master. Deux mémoires de master en Belgique sur le rôle des MUSA dans l'accès aux soins au Benin	Pour les projets futurs. En cas de recherche ou étude, un appel d'offre ouvert sera lancé auprès des universités.
7	Pour permettre un suivi du niveau d'implication de la fonction de tutelle des autorités en charge de la protection sociale (sensibilisation, accréditation, régulation, supervision), il est nécessaire de planifier des cibles annuelles comme c'est le cas pour le suivi du niveau d'implication par l'autorité administrative et sanitaire. Cela se ferait à deux niveaux : au niveau de la SEP/CNPS en général et au niveau décentralisé en particulier (Une grille sera conçue avec une quotation de 0 à 100%).	La recommandation est retenue avec changement d'approche d'intervention. Cela va permettre de mener des interventions basées sur les évidences et qui répondent aux besoins structurels du système de protection sociale en santé au Burundi.	Pour le programme DGD 27-31. La recommandation sera prise en compte sur un autre angle par le biais de renforcement de la gouvernance du système de protection sociale en santé.

E.2. Modalités de diffusion de l'évaluation :

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

Grand public : Les autorités nationales et provinciales, les mutualistes seront informés des résultats de l'évaluation à mi-parcours 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.

X (en interne : équipe, CA, partenaires...) : La Direction Nationale de LC au Burundi va partager les résultats auprès des partenaires (SEP/CNPS) et les autres parties prenantes en occurrence l'équipe de mise en du projet et la direction du partenaire UCODE-AMR. Aussi, le rapport sera partagé aux membres du CSC et aux acteurs des MUSA au Burundi réunis au sein de la PAMUSAB et le bureau d'administration de la CONAMUS.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1 : Qualité du processus d'évaluation :

Le processus de l'évaluation a été long et méthodique. L'approche utilisée pour mener l'évaluation a combiné les méthodes quantitatives (utilisation des données déjà disponibles à travers les rapports annuels et le document de projet) et qualitatives à travers des entrevues et des focus groupes avec les bénéficiaires du projet et les différentes parties prenantes. L'évaluation a été faite sur un modèle d'échantillonnage raisonné des cibles et des bénéficiaires directs et des parties prenantes clés du projet. Une matrice d'évaluation des résultats du projet basée sur les critères de : pertinence, cohérence, efficacité, efficacité, durabilité et impact a été élaborée et utilisée au cours du processus de préparation, collecte, traitement et analyse des données. L'évaluation a permis de dégager les facteurs de réussite et/ou les quelques besoins d'amélioration.

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

Le rapport final de l'évaluation à mi-parcours du projet 3AII est le résultat de l'implication de plusieurs personnes à différentes étapes du processus. L'évaluation de chaque élément du critère CAD comprend des constats, des analyses descriptives et une conclusion. Les points de vue des bénéficiaires du projet sont aussi inclus dans ce rapport. Aussi, le rapport contient des points forts, faibles, des opportunités, des menaces ainsi que des recommandations qui vont nous guider dans l'amélioration de l'intervention. Les lecteurs de la version provisoire ont émis des observations qui ont été intégrées dans le rapport final. Les données présentées dans ce rapport vont alimenter le processus de prise de décisions basées sur les évidences « meilleurs choix » par les partenaires stratégiques et opérationnels de LC afin d'atteindre l'impact du projet d'ici 2026.