

ANNEXE 1 : CAPITALISATION DES APPROCHES DU PROJET PPASS

INTRODUCTION

Le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) a commencé le 1 janvier 2014 et va prendre fin le 31 décembre 2016. C'est une continuité du résultat 3 du projet de Lutte contre l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition (LIAM) qui avait commencé le 19 juin 2009 et qui a pris fin le 31 décembre 2013. Il est co exécuté par l'Organisation Non Gouvernementale Louvain Coopération au Développement (LD) en partenariat avec une organisation nationale : L'Union pour la Coopération et le Développement, Appui au Monde Rural (UCODE-AMR). Dans le cadre du projet LIAM, Il y a eu beaucoup de réalisations en faveur des ménages ruraux regroupés dans des associations encadrées par UCODE-AMR en particulier pour ce qui est de l'agriculture (à travers les filières banane, haricot volubile, riz et oignon) et l'élevage (chèvres et lapins). La population en général a pu bénéficier du projet avec l'installation des mutuelles de santé, les activités de nutrition, d'alphabétisation et de stockage des vivres dans les hangars ainsi que l'installation des jardins de cuisine et des compostières. Les vulnérables, surtout ceux qui avaient des enfants qui étaient déchargés des centres de récupération nutritionnelle, ont eu un appui en vivres, en animaux (chèvres et lapins avec construction d'un abri). L'UCODE Microfinance a bénéficié de l'appui du projet pour continuer à réaliser sa mission de financer les activités de la population dont le warrantage, une activité menée sur demande des UCODE Communes. Signalons que le projet LIAM était financé par le Fonds Belge de sécurité Alimentaire FBSA qui a changé la zone d'intervention (Région MOSO).

A partir de l'année 2014, vu que la mutuelle mise en place était relativement jeune, LD et son partenaire UCODE AMR ont vu la nécessité de poursuivre l'appui dans le cadre du projet PPASS.

Les organisations d'exécution du projet PPASS (UCODE-AMR et LD) ont pu apprendre plusieurs leçons à travers ce projet. C'est pour cette raison qu'elles ont trouvé opportun de concevoir un document de capitalisation pour servir de mémoire afin de valoriser les bonnes pratiques et apprendre à partir des erreurs enregistrées pour ne pas les répéter. Trois approches ont été conçues et suivies. Ce sont ces approches qui ont fait objet d'évaluation et les éléments retenus sont consignés dans le point en bas.

PRESENTATION DU PROJET

Nom du projet : Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS)

Partenaire de mise en œuvre : Union pour la Coopération et le Développement, Appui au monde Rural (UCODE-AMR)

Zone d'intervention : 7 communes / Province NGOZI (4) : Busiga, Gashikanwa, Ngozi et Mwumba ;
Province KAYANZA (1) : Gahombo ;
Province KIRUNDO (2): Busoni et Kirundo

Baillieur : La Direction Générale de la coopération et du Développement (DGD)/ Royaume de Belgique

Bénéficiaires : 29.127 personnes

Durée : 2014 – 2016

Objectif spécifique : L'accès aux soins de santé de qualité et l'environnement sanitaire des ménages bénéficiaires sont améliorés.	
Sous-secteur 1 : Promotion d'un accès facile aux soins de santé de qualité via les mutuelles de santé communautaire (MUSA)	
Sous-secteur 2 : Promotion d'un meilleur environnement sanitaire et les conditions de vie des ménages.	
Résultats attendus :	
R.1 : La base sociale et le professionnalisme des structures mutualistes appuyées sont renforcés en vue de répondre aux attentes de leurs membres.	R.3 : Des réseaux regroupant les MUSA sont fonctionnels en vue d'assurer le lobbying et le plaidoyer auprès des partenaires et des instances de prise de décisions.
R.2 : La qualité des soins et l'environnement sanitaire sont améliorés.	R.4 : Les acquis et expériences de LD et de ses partenaires de la mise en œuvre dans le domaine des MUSA sont capitalisés et diffusés.

METHODOLOGIE DE CAPITALISATION

Les organisations d'exécution du projet (UCODE-AMR et LD) ont pu apprendre l'un de l'autre et au cours de l'exécution du projet. Parmi les 3 approches, une concernant la MUSA a été actualisée et 2 autres ont été conçues et tous appliquées au cours de la mise en œuvre du projet. Ce sont ces approches qui ont fait objet d'évaluation. Il s'agit de: (1) Approche opérationnelle de la MUSA, (2) Approche d'autopromotion des mutualistes et (3) Approche de l'hygiène dans les ménages mutualistes.

Le travail de capitalisation a été réalisé par étapes. Il a été question de concevoir un outil de capitalisation qui tient compte des étapes retenues dans les approches. Pour chaque étape, les questions suivantes étaient posées :

- (i) Qu'est-ce qui a marché ? (grands succès)
- (ii) Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (échecs, difficultés et contraintes)
- (iii) Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (stratégies à adopter)
- (iv) Qu'est-ce qu'il ne faudrait plus faire ?

Cet outil a été validé en plénière par le personnel affecté au projet en présence surtout des Techniciens Animateurs (TA) qui allaient l'utiliser pour collecter les données. L'outil a été rempli dans la communauté par les TA en rencontrant les bénéficiaires du projet sur 3 volets (MUSA, hygiène et fonds d'autopromotion) comme informateurs afin d'apprécier l'application des approches en ayant leurs points de vue. Les données saisies /compilées ont été validées en plénière par le personnel du projet. Les éléments retenus sont consignés dans les tableaux suivants.

FICHE D'AUTO-EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'APPROCHE Mutuelle de santé (MUSA).

N°	Etapes	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
1	Sensibilisation à la mise en place d'une mutuelle de santé (MUSA) : associations filières, autorités administratives locales, leaders communautaires, population en général	<ul style="list-style-type: none"> -Identification et sensibilisation des groupes organisés ou associations différentes -Réunions avec les autorités locales (administrateur, chefs de zones et de collines) - Tenue des séances de sensibilisation dans les collines ou des centres à forte concentration - La majorité des autorités locales se sont impliquées au développement de la MUSA. -Sensibilisation par la méthode de porte à porte 	<ul style="list-style-type: none"> -Malgré la présence des membres des associations aux séances de sensibilisation, ils n'ont pas adhéré en grand nombre. -Certaines autorités locales ou sanitaires sensibilisent en faveur de CAM. -Démotivation des animateurs communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> -Approcher les autorités administratives et sanitaires afin de leur montrer la plus-value de la MUSA et la nécessité pour la population d'en former elle-même une -Solliciter les administratifs locaux à collaborer pendant les campagnes de sensibilisation / collecte -Continuer la sensibilisation ciblant les associations solidaires et les représentants des églises -Sensibilisation par la méthode porte à porte 	<ul style="list-style-type: none"> -En ce qui concerne l'adhésion et fidélisation à la MUSA, il faut éviter la sensibilisation fondée sur des promesses d'accès aux revenus mais plutôt insister sur la prévoyance pour la santé. -Ne pas oublier implication de l'administration locale -Eviter de mener des sensibilisations loin des lieux d'habitation de l'animateur communautaire et des bénéficiaires
2	Campagne d'adhésion et paiement des cotisations à la section MUSA	<ul style="list-style-type: none"> -L'implication des présidents ou dirigeants des associations, des chefs des projets ou des entreprises ayant des agents à faire adhérer a été très importante. -Les habitants des lieux où 	<ul style="list-style-type: none"> -L'instabilité de certains gérants ou animateurs communautaires voire les mutualistes suite à la situation politico sécuritaire défavorable a affecté négativement les sections MUSA. 	<ul style="list-style-type: none"> -Remplacer rapidement les gestionnaires absentes et éviter la fermeture du bureau de la section. -Actualiser ou remplacer les animateurs communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> -Il ne faut pas multiplier les catégories de personnes qui collectent la cotisation parce que ça augmente les fuites. -Il faut éviter de faire

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
		<p>les administratifs ont adhéré ou ont coopéré ont eu la confiance et l'acceptabilité de la MUSA.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La contractualisation avec les FOSA privées a poussé les adhésions à la hausse. -La mise en place d'un fonds d'autopromotion ou d'autres activités complémentaires (crédit chèbres, jardins de cuisine, etc. .) a permis d'augmenter les adhésions et le niveau de fidélisation. 	<ul style="list-style-type: none"> -La non libération de la totalité des cotisations par les adhérents cause un retard dans l'enregistrement des adhérents et la production des photos et des cartes de membres. -La majorité des agents de santé ou les prestataires de soins favorisent la CAM. -En situation de pauvreté dans le pays, le fait de demander une cotisation à la MUSA de loin supérieure à celle de la CAM rencontre un manque d'engouement auprès de la population en général. -Le fait que certains animateurs communautaires n'acheminent pas l'argent collecté rapidement sur le compte de la section favorise le détournement ou la fuite des fonds de la MUSA. -Le fait que les acheteurs du café n'ont pas payé les caféiculteurs a bloqué certains ménages à adhérer ou à fidéliser à la MUSA car 	<p>malhonnêtes, qui ne sont plus actifs ou qui ont fui le pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Organiser des visites d'échange d'expériences en faveur du comité d'une section MUSA dans d'autres sections et dans les MUSA promues par d'autres intervenants. -Les personnes chargées de la collecte des cotisations devraient les acheminer directement sur le compte de la section. -A chaque séance de contrôle, la présentation des carnets de reçus et des bordereaux de versement devrait être obligatoire. 	<p>des promesses à propos des appuis ou avantages autres que se faire soigner.</p>

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
			le café génère un revenu substantiel dans les ménages ruraux facilitant effectivement la cotisation à la MUSA.		
3	Appui à la mise en place des organes de la section MUSA	-Les membres des organes des sections MUSA ont été élus d'une façon démocratique (élection en assemblée générale en tenant compte des zones d'une commune et prise en compte de l'aspect genre).	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a des membres des organes qui ont fui le pays après leur élection. -Certains candidats aux élections ont promis des pots de vins pour être élu. - Il y a des membres qui étaient capables mais qui n'ont pas voulu occuper des fonctions parce que bénévoles. -Il y a eu ingérence des administratifs dans certaines sections dans la mise en place des organes. -Il y a eu une faible participation des mutualistes dans les assemblées générales électives pour certaines sections malgré le report des élections faute de quorum. 	<ul style="list-style-type: none"> -Il faut une large explication sur les rôles et responsabilités de chaque organe dans une section pour augmenter la motivation chez certains membres et surtout les femmes. -Il est important de conscientiser les membres des organes malhonnêtes ou les remplacer carrément pour rehausser le niveau d'intégrité dans la gestion des sections. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ne pas tarder à remplacer à temps les élus malhonnêtes. -Il faut éviter de mettre en place des organes sans avoir expliqué en long et en large leurs rôles et responsabilités.

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
4	<p>Renforcement des capacités des membres des organes des sections MUSA et équipement des sections MUSA</p> <p>a) Capacité en gestion administrative</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Formation des membres des organes de la faitière et des sections sur le concept MUSA, la gestion, les rôles et les responsabilités dans la MUSA pour un bon contrôle. -Tenue des ateliers de formation sur des thèmes variés. 	<ul style="list-style-type: none"> -Peu ou pas des réunions de restitutions pour les autres membres qui n'ont pas eu la chance de participer -Les membres des organes ne prennent pas le temps de lire et comprendre le ROI. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intensification des séances de formation -Bien choisir les thèmes et modules de formation -Organiser des journées d'échange d'expérience entre les membres des comités des sections au démarrage et à la fin de la campagne d'adhésion et fidélisation. 	<ul style="list-style-type: none"> -Il ne faut pas organiser des réunions de peu de jours sans entrer en détails sur les différents thèmes.
	<p>b) Capacité en gestion financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Recrutement du secrétaire comptable de la MUSA qui appuie les gérants -Suivi et accompagnement par la faitière, les TA, les cadres du projet et la direction de l'UCODE AMR et LD -Existence des outils de gestion et leur bonne utilisation - Le recrutement et l'installation des gérants ont permis une amélioration dans la gestion de la section. 	<ul style="list-style-type: none"> -Formation de peu de jours -Niveau bas de certains membres des organes en capacité de gestion -Manque d'intégrité et de confiance chez certains membres des organes -L'instabilité des gérants a handicapé la gestion de certaines sections. 	<ul style="list-style-type: none"> -Utilisation des outils de gestion -Continuer le processus de renforcement des capacités des organes en gestion -Améliorer l'outil permettant aux membres des organes de suivre quotidiennement l'utilisation des cotisations. 	<ul style="list-style-type: none"> Il ne faut pas perdre de vue la vérification des comptes des sections.
5	<p>Appui accompagnement des</p>	<ul style="list-style-type: none"> -L'affectation du gérant -L'équipement de la 	<ul style="list-style-type: none"> -Les vélos s'usent relativement vite. 	<ul style="list-style-type: none"> -Identifier les besoins en équipement 	

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
	sections MUSA a) Equipement matériel de la section (mobilier, vélos, matériel de bureau, ...) et en ressource humaine	nouvelle section de Ngozi en mobilier, vélos et matériel de bureau.	-La section n'a pas un bureau propre à elle.	-Bien garder l'équipement existant -Prévoir au moins 3 vélos à chaque section pouvant être utilisés pendant la campagne de collecte	
	b) Fonds (loyer, prime de gérant, frais pour les consommables de bureau, frais de communication).	Le projet paie les loyers à 100% et les primes des gérants à 85% et 150.000 BIF (83€) pour le fonctionnement	-Les membres des organes de certaines sections ne paient pas les gérants à temps. -La prime semble insuffisante. -Le paiement des gérants se fait mains à mains.	-Encourager la MUSA à mobiliser d'autres fonds. -Virer les fonds mensuellement aux comptes des sections et des gérants	Il ne faut pas attendre la fin du trimestre pour virer les fonds aux sections.
	c) Contrôle financier (par le secrétaire comptable).	Des contrôles et des suivis réguliers sont faits.	-Manque de crédibilité chez certains gérants -Maîtrise insuffisante de la tenue des outils comptables	Faire le contrôle mensuellement et produire des procès-verbaux	Il ne faut pas oublier de vérifier les situations réelles des comptes des sections régulièrement.
6	Suivi-accompagnement des sections MUSA et visites de monitoring (TA, Secrétaire comptable, personnel du projet PPASS, Directeur UCODE AMR, AT, Directeur LD et Expert Domaine MUSA siège).	-Suivi et accompagnement réguliers par le staff du projet -Visites de monitoring de technicien et responsables de LD et UCODE AMR	Les sections ne sont pas visitées au même rythme ; on attache plus d'importance aux sections à problèmes.	-Intensifier les suivis -Traiter à temps le problème surgi dans la section -Se faire aider par l'expert domaine MUSA en cas de nécessité	-Eviter de négliger une situation anormale même quand elle apparaît petite. -Ne pas tarder de mettre en pratique les recommandations.
7	Collaboration avec les	-Signature de convention	-Certaines FOSA privées ou	-Multiplier les visites de	

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
	partenaires a)FOSA Conventionnées, négociation et signature des conventions	avec des FOSA -Tenue des ateliers des cadres de concertation avec les prestataires des soins des FOSA conventionnées, les autorités sanitaires, les autorités administratives communales et provinciales	agrées ont refusé le partenariat. -Certains prestataires restent hostiles et continuent à promouvoir la CAM malgré la conscientisation. -Spéculation de certaines FOSA	suivi dans les FOSA -Négocier les conventions avec d'autres FOSA -Impliquer plus les autorités sanitaires	
	Qualité des prestations des FOSA	-La qualité des soins est bonne. -Enquête de qualité pour voir la satisfaction des bénéficiaires	-Sur prescription de certains prestataires de soins -Quelques prestataires de soins qui n'accueillent pas suffisamment bien les malades.	-Vérification régulière des factures et d'autres outils de gestion mis à la disposition des FOSA -Faire une enquête de satisfaction de bénéficiaires	Ne pas tolérer le non- respect des termes des conventions
	Remise des factures à la MUSA	Les gérants et / ou TA ou membres des organes collectent les factures à la fin du mois.	-Retard de certaines FOSA dans la facturation -La non utilisation de certains outils par les FOSA	-Multiplier les visites et la concertation -Impliquer les autorités sanitaires	Ne pas attendre la totalité des factures pouvant effectuer le remboursement des FOSA
	Remboursement des prestations par la MUSA	Le remboursement des soins est mensuel après vérification des factures des FOSA par le bureau exécutif des sections appuyé par le TA.	Quelques retards dans le remboursement dus au retard des factures peuvent remettre en cause la confiance des FOSA.	Tenir rapidement les réunions de vérification et procéder au paiement des prestations	-Eviter de précipiter le paiement des factures avant la vérification. -Eviter les retards dans le remboursement
	Contrôle du médecin conseil	Il a fait le contrôle (visite des FOSA à problèmes,	-Le contrôle a été fait tardivement et une fois par	-Faire Faire le contrôle au moins 3 fois par an	Eviter de faire un contrôle par le

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
		rencontre des gérants et membres des organes, et les cadres du projet, vérification des factures et animation de 3 cadres de concertation)	an. -Insuffisance des moyens pour faire le contrôle trois fois par an.	par le médecin conseil -Renforcer la collaboration des gérants et les gestionnaires des FOSA	médecin conseil tardivement
	Cadre de concertation avec les responsables des FOSA	Organisation d'un cadre de concertation par province et par an après la prestation du médecin conseil	-Nombre insuffisant des ateliers de concertation -Absence des autorités sanitaires du bureau provincial et des districts	-Revoir à la hausse le nombre de cadres de concertation -Inviter les percepteurs et gestionnaires des FOSA	Ne jamais oublier les autorités sanitaires dans les réunions de concertation
	b) Administration Sensibilisation (des administratifs collinaires, zonaux, communaux, et provinciaux) de la population, réunion....	-Il y a eu l'implication de l'administration locale. -Certains chefs de zones et chefs des collines ont adhéré et sont même membres des organes de gestion des sections et de la faitière.	-Certains administratifs continuent à sensibiliser en faveur de la CAM. -Certaines autorités sont nouvelles. -Les administratifs étaient plus occupés par la campagne électorale.	-Organiser des visites de courtoisie envers les nouvelles autorités en se faisant accompagner par le responsable provincial en charge de la protection sociale. -Organiser des ateliers pour les faire comprendre le concept MUSA et solliciter leur implication	Ne pas ignorer la contribution de l'administration dans les activités organisées
	Cadres de concertation avec les administrateurs, gouverneurs, RP/SEP/CNPS	Les administrateurs communaux et les RP/SEP/CNPS ont été invités.	Certains administratifs communaux n'ont pas participé.	Inviter les gouverneurs	Ne pas inviter les autorités administratives
	C) UCODE Commune	-La collaboration avec les UCODE communes favorise	Mauvaise communication entre certains membres des	-Conscientiser les UCODE communes à	-Ne pas négliger de sensibiliser ou

N°	Etapes	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
	Sensibilisation des associations filières Collecte des cotisations Bureau prêté	la réussite dans la sensibilisation. -Les membres des organes des UCODE communes sont en même temps des animateurs pour la MUSA. -Les bureaux prêtés par les UCODE communes favorisent le fonctionnement des sections.	UCODE communes et ceux des organes MUSA suite au conflit d'intérêt	s'impliquer de plus dans la sensibilisation -Continuer à prêter ou à louer les bureaux des sections en attendant la construction des bureaux propres aux sections MUSA	intégrer les UCODE communes -Ne pas continuer à louer les bureaux des sections ou à user des bureaux prêtés par les UCODE communes mais penser à construire des bureaux propres aux sections
6	Gestion des ressources de la section au cours de l'année MUSA a) Ressources humaines (animateurs communautaires, membres des organes et gérants)	Au minimum 35 animateurs communautaires par section, 12 membres des organes de gestion (CA, BE, CC) et 1 gérant	-Certains animateurs communautaires n'ont pas honoré leurs engagements. -Faible communication entre certains membres des organes	-Faire des suivis régulièrement -Intensifier des suivis dans les FOSA -Recycler les membres des organes	-Organiser des réunions tardivement ou en cas des problèmes - Ne pas prendre des mesures à temps - Le favoritisme
	b) Fonds (prestations, fonctionnement, réserves et prêt).	-Les factures des prestations des FOSA ont été tous payées. -Les primes des gérants sont payées et les frais de fonctionnement reçus sont bien utilisés.	-Certaines sections utilisent des fonds de réserves dans des festivités. -Certaines sections paient tardivement des gérants. -Certains gérants ou membres des organes se prêtent de l'argent.	-Utiliser les fonds de la section d'une façon efficace -Responsabiliser les membres des organes -Surveiller et contrôler les fonds d'autopromotion	
	c) Risques		-Détournement des fonds	-Prendre les mesures	Ne pas négliger de

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
	Niveau des mutualistes (détournements, sélection adverse, fraudes)		par les membres des organes -Certains gérants se prêtent de l'argent. -Mauvaise gestion des fonds de réserves	pour bannir les cas de détournement -Favoriser la gestion transparente -Utilisation des bons de soins	faire le suivi ou une enquête au niveau de la communauté
	Niveau FOSA (sur prescription et surfacturations)	Visite de contrôle des TA et du médecin conseil			Ne pas faire ou faire faire le contrôle tardivement
	Niveau socio-politique (sécurité, exil des mutualistes)	-Interlocuteur et présentation des animateurs communautaires au niveau de l'administration -Assistance ou visite des mutualistes qui sont de retour de l'exil		Eviter des paroles tendancieuses dans les séances de sensibilisation	Ne pas fléchir par rapport à la neutralité politique pendant les séances de sensibilisation

FICHE D'AUTO-EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'APPROCHE HYGIENE DANS LES MENAGES DES MUTUALISTES

Résultat 2 : La qualité des soins et l'environnement sanitaire sont améliorés.

N°	Etapes	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
1	Rencontre avec les autorités sanitaires (MDPS et RPPSHA)	Partage des approches et expériences, orientations et bonne collaboration	-Certains responsables d'hygiène ne sont pas disponibles pour répondre aux rendez-vous. -Rencontres sans associer les membres des organes de la MUSA	Associer toujours les membres des organes de la MUSA	Eviter des rencontres sans la présence d'un représentant des mutualistes
2	Visite des projets d'hygiène pour inspiration a. Santé intégrée de la Croix-Rouge du Burundi à MWUMBA et NGOZI	Visite des ménages modèles et apprentissage des points importants à développer	La pluie n'a pas facilité la visite	Prévoir des parapluies ou des bottines	-Organiser une visite dans la période pluvieuse -Aller en visite sans prise des précautions.
	b. PIADSA de CARITAS Belgique à MWAKIRO	Participation des mutualistes, des responsables de l'hygiène au niveau communal et provincial, TA et cadres du projet	Certains responsables de l'hygiène au niveau communal et provincial n'ont pas répondu à l'invitation.	Inviter et rappeler les médecins provinciaux et des districts ainsi que les administrateurs des communes d'intervention	Ne pas chercher à organiser une visite sans tenir compte de la disponibilité des médecins provinciaux et des districts
	c. PEPP de la Coopération Suisse à MARANGARA	Participation des mutualistes, des responsables de l'hygiène			Ne pas chercher à organiser une visite sans tenir

N°	Etapes	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
		au niveau communal et provincial, TA et cadres du projet	MDPS et certains RPPSHA n'ont pas répondu à l'invitation	Inviter et rappeler les MDPS, MCDS et les administrateurs des communes d'intervention	compte de la disponibilité des médecins provinciaux et des districts
	d. Rencontre avec Responsable Santé Grands Lacs de SWISS TPH à BUJUMBURA	-Participation des cadres du projet -Bon accueil et échange -Participation du président de la faitière		Associer les membres des organes mutualistes	Ne pas ignorer la représentation des mutualistes (président de la faitière)
2	Identification des thèmes (critères d'hygiène)	-L'identification a été inclusive. -Le choix par les mutualistes eux-mêmes des thèmes et ou critères de sensibilisation	Identification sans impliquer au départ les membres de la faitière	Impliquer toutes les parties prenantes dans le processus d'identification	Ne pas négliger l'implication de toutes les parties prenantes dans le processus
3	Etude sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes et non mutualistes	Facilité par le passage aux sites de sensibilisation	Problème de langue parlée entre les enquêtés et la stagiaire belge ce qui a suscité des interprétations et limite dans la communication	Mener des enquêtes d'hygiène dans les ménages des mutualistes si nécessaire	
4	Identification des bénéficiaires	Par zone administrative (en consultant les registres des membres mutualistes)	-Eparpillement des zones -Absence des bénéficiaires identifiés	Aviser une visite par les animateurs communautaires de la MUSA	Ne pas improviser des visites

N°	Etapes	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
5	Choix des sites	Zones à forte concentration des bénéficiaires mutualistes.	Les bénéficiaires sont dispersés dans les collines.	Multiplier les sites	Ne pas créer les sites sans concentration humaine
6	Message commun	Même message adressé aux mutualistes et aux non mutualistes	Pas de message écrit	Fournir des dépliants contenant les 7 critères choisis à sensibiliser	Ne pas se contenter des messages verbaux mais aussi écrits
7	Mobilisation des participants	-Les animateurs et les représentants de l'administration locale invitent les bénéficiaires. -Faire passer les communiqués dans les églises	Les techniciens d'hygiène communaux n'ont pas beaucoup appuyé dans la mobilisation.	Impliquer beaucoup l'administration locale et les techniciens d'hygiène communaux ainsi que les agents de santé communautaires dans la mobilisation	Ne pas ignorer l'administration locale et les techniciens d'hygiène communaux ainsi que les agents de santé communautaires
8	Séances de sensibilisation / Animation sur les critères choisis	-Tous les critères d'hygiène sont énumérés et expliqués aux participants. -Le message concerne l'amélioration des conditions d'hygiène en se basant sur les 7 critères d'hygiène.	Les participants posent des problèmes liés aux moyens financiers dans la mise en œuvre des critères d'hygiène.	Renforcer les séances de sensibilisation / animation	Ne pas oublier de se focaliser sur les 7 critères choisis
9	Accompagnement des mutualistes dans les ménages	-Les animateurs communautaires et le staff du projet continuent l'accompagnement. -Les mutualistes	Les sept points ne sont pas tous pratiqués au même degré par les mutualistes.	-Continuer la sensibilisation / accompagnement -Exhorter les mutualistes à mettre en pratique tous	Ne pas arrêter de faire la sensibilisation / accompagnement et les visites à

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
		s'entraident mutuellement dans le processus d'amélioration (creusage et construction des toilettes, installation des tippy tap, creusage des compostières).		les sept critères	domicile
10	Suivi des mutualistes dans les ménages	Les Animateurs communautaires et le staff du projet font le suivi au niveau de la communauté.	Certains animateurs communautaires sont découragés et réclament une motivation.	Conscientiser de plus en plus les animateurs communautaires sur l'importance du bénévolat	

FICHE D'AUTO-EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'APPROCHE D'AUTOROMOTION DES MUTUALISTES

Résultat 1 : La base sociale et le professionnalisme des structures mutualistes appuyées sont renforcés en vue de répondre aux attentes de leurs membres bénéficiaires.

N°	Etapas	Qu'est-ce qui a marché ? (Grands succès)	Qu'est-ce qui n'a pas marché ? (Echecs, difficultés et contraintes)	Qu'est-ce qu'il faudrait surtout faire ? (Stratégies à adopter)	Qu'est-ce qu'il faudrait ne plus faire ?
1	Identification des bénéficiaires du crédit autopromotion surtout les femmes (respect des critères d'identification : projet écrit, mutualiste fidélisant / renouveler)	<ul style="list-style-type: none"> -Les critères d'identification ont été faciles à appliquer. -Respect des critères d'identification -Implication du comité exécutif -Les bénéficiaires ont adressé les lettres de demande du fonds autopromotion. 	<ul style="list-style-type: none"> -On n'a pas touché tous les bénéficiaires qui avaient déjà fidélisé et qui ont exprimé la demande faute de budget. -Déviation des projets par rapport à ceux marqués dans les lettres de demande -Faible budget disponible 	<ul style="list-style-type: none"> -Respecter les critères d'obtention et d'identification -Communiquer à tous les mutualistes via les animateurs communautaires -Contribution du bénéficiaire aux frais d'étude des dossiers par les membres du comité exécutif 	Il faut éviter de dévier des critères, d'appliquer le favoritisme ou un détournement de l'objectif du projet.
2	<p>Déblocage (en tranches) des fonds pour appuyer les actions autopromotion (montant et délai)</p> <p>a) Niveau faîtière à section</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Le déblocage a été fait en 2 tranches. -Le délai de remboursement a été fixé à trois tranches de 2 mois. -C'est la faîtière qui a reçu ce fonds et a distribué aux sections suivant le nombre des bénéficiaires. 	<ul style="list-style-type: none"> -Les élus comme les gérants des sections ne savent pas le contenu du contrat du fonds entre la faîtière et la section. -Il y a eu des mutualistes qui ont servi d'avaliseurs des bénéficiaires qui n'avaient pas de 	<ul style="list-style-type: none"> -Augmenter le fonds pour atteindre beaucoup de bénéficiaires -Organiser un atelier d'échange sur les clauses du contrat -Mettre en place des comités de gestion et de suivi -Responsabiliser la faîtière 	Ne pas oublier d'impliquer la faîtière

			projets à réaliser.		
	b) Niveau section aux bénéficiaires finaux Distribution Redistribution Rotation	La rotation du fonds a été faite dans toutes les sections.	Le retard dans le remboursement a ralenti la rotation dans certaines sections.	-Etablir les listes de bénéficiaires demandeurs -Donner le crédit aux membres qui remplissent les critères	Il faut éviter d'avoir l'accès aux fonds avant de présenter le projet.
3	Formation des bénéficiaires	-Une formation des bénéficiaires a été dispensée dans un premier temps. -La formation sur le tas a permis à certains bénéficiaires d'évoluer. -La formation sur le tas permet de donner des conseils aux bénéficiaires afin d'éviter le gaspillage des fonds distribués.	-Il y a certains bénéficiaires qui changent les projets qu'ils se sont fixés. - On n'a pas intensifié les formations. -Il y a eu des mutualistes qui se cherchaient encore dans l'exécution des projets surtout ceux liés au commerce.	-Elaborer un petit module sur toutes les activités et les mettre à la disposition des animateurs communautaires -Intensifier les formations et multiplier les thèmes sur les AGR	-Ne pas négliger de dispenser les formations aux bénéficiaires des crédits -Eviter d'octroyer le crédit aux mutualistes non formés
4	Suivi et accompagnement des bénéficiaires dans la mise en œuvre des actions choisies	-Les suivis ont été effectués par les TA et le secrétaire comptable de la MUSA. -Les bénéficiaires ont été accompagnés et suivis et des conseils ont été donnés sur la conduite à tenir dans la mise en œuvre des AGR. -Certains	-Quelques bénéficiaires des crédits ont détourné les objectifs du fonds d'autopromotion. -Faible implication des membres des organes -Le conseil d'administration et les animateurs communautaires	-Multiplier les suivis accompagnements et les visites à domicile -Augmenter l'enveloppe du fonds destiné à l'autopromotion -Inciter les membres des organes à intensifier le suivi des bénéficiaires qu'ils ont avalisés. -Les animateurs communautaires doivent s'impliquer davantage	-Ne pas dépasser un mois sans visiter un bénéficiaire du crédit autopromotion -Ne pas responsabiliser seulement les membres des organes pour faire le suivi - Ne pas chercher à retirer ou

		<p>bénéficiaires ont réussi à faire des AGR rentables.</p> <p>-Il y a eu des visites à domicile effectuées par les TA, le secrétaire comptable et quelques membres des organes.</p>	<p>ont intervenu surtout au moment de la distribution du fonds.</p>	<p>dans le suivi accompagnement pour renforcer l'amitié entre les membres bénéficiaires.</p> <p>-Confectionner des fiches de suivi faciles à remplir</p>	<p>interrompre le fonds d'autopromotion.</p>
5	Remboursement du fonds avancé	<p>-Les bénéficiaires savent que le fonds n'est pas un don et qu'ils doivent le rembourser.</p> <p>-Ils ont signé des conventions.</p> <p>-Ils remboursent petit à petit et plus de 90% ont déjà remboursé le fonds de la première tranche perçue et certains respectent les délais.</p> <p>-Echéances suffisantes de remboursement</p> <p>-Le remboursement se fait par tranche de 2 mois sur une période ne dépassant pas 6 mois.</p> <p>-Les animateurs communautaires ont un grand rôle à jouer</p>	<p>-Echéances de remboursement non respectées par certains bénéficiaires (cause : perturbations de la situation politico-sécuritaire)</p> <p>-Retard dans le remboursement</p> <p>-Manque d'intégrité de certains bénéficiaires</p> <p>-Certains ne répondent pas aux réunions de formation craignant un remboursement forcé.</p> <p>-Certains animateurs qui avaient servi de modèles ne respectent pas les délais de</p>	<p>-Continuer la mobilisation et la sensibilisation</p> <p>-Faire des visites à domicile pour le suivi régulier</p> <p>-Responsabiliser les membres des organes dans le recouvrement du fonds d'autopromotion</p> <p>-Intensifier le suivi des bénéficiaires</p> <p>-Exiger la présence d'un avaliseur (membres des organes) lors de la signature des contrats entre la section et les bénéficiaires</p> <p>-Les membres des organes doivent faire une pression aux animateurs pour qu'ils fassent le suivi régulier.</p>	<p>-Eviter l'erreur de ne pas impliquer les membres des organes et les animateurs communautaires et de ne pas faire le suivi</p> <p>-Ne pas dépasser les échéances de remboursement</p>

		pour le remboursement car ils suivent de près la mise en œuvre des actions d'autopromotion.	remboursement.		
6	Application de l'approche autopromotion (appréciation par les bénéficiaires) -Changement dans les ménages des bénéficiaires -Changements dans la communauté -Changement dans la section	-L'approche a été conçue et diffusée largement. -Elle est appliquée par les sections. -Les ménages ont eu des revenus et la capacité contributive des ménages a augmenté, ce qui a facilité le paiement des cotisations à la MUSA. Ils peuvent payer les frais scolaires et subvenir aux autres besoins familiaux. -Augmentation des adhésions et fidélisations -Donner de l'emploi aux autres personnes (ex : travaux champêtres) -Augmentation de la confiance en MUSA par les mutualistes	-Le montant distribué reste insuffisant et le nombre de bénéficiaires touché est limité. -Cette approche prévoit un plafond à ne pas dépasser (50.000 BIF soit 28€) -Les bénéficiaires ignorent le contenu de cette approche -Détournement de l'objectif du projet au niveau des bénéficiaires	-Multiplier les descentes sur terrain, dans les ménages pour appuyer la mise en œuvre de l'approche -Suivre le mouvement de remboursement -Augmenter le fonds d'autopromotion pour atteindre beaucoup de bénéficiaires -Suivre les bénéficiaires et les contraindre de respecter les échéances de remboursement tel que convenu dans la convention -Expliquer aux mutualistes l'intérêt du fonds d'autopromotion et son apport à la section -Expliquer aux membres des organes le contenu de l'approche fonds autopromotion.	Il ne faut pas négliger de passer l'information sur le fonds autopromotion, d'appliquer l'approche et de suivre de près le rythme de remboursement.

CONCLUSION

Le travail d'évaluation des approches a été très bénéfique pour le personnel du projet dans le cadre de son apprentissage. Il a permis de capter les perceptions des uns et des autres par rapport aux interventions du projet dans différents milieux. Les enquêtes ont touché les informateurs issus des couches variées de la population et les informations reçues reflètent les points de vue des groupes cibles. Il y a eu constat des appréciations des informateurs (fonds d'autopromotion, approche de sensibilisation porte à porte ou des groupes corporatistes organisés, fonctionnement des mutuelles de santé, etc.), l'implication des administratifs pour mieux réussir les activités de terrain (sensibilisation à l'adhésion aux mutuelles de santé), ce à quoi il faut s'en tenir et ce qu'il y a à éviter pour ne pas répéter les erreurs du passé. En gros, c'est un exercice utile pour le projet et il peut servir aux autres intervenants. Il constitue donc une activité à mener même dans l'avenir.