

---

# Action de renforcement du système sanitaire par un financement basé sur la performance dans 7 pays entre 2010- 2012

## Évaluation à mi-parcours Rapport Burundi

---

Équipe d'évaluation

**MARIA PAALMAN  
ERNEST SCHOFFELEN  
GASPARD HAKIZIMANA**

**NOVEMBRE 2011**

## Table des Matières

Table des Matières .....	2
Abréviations .....	2
1 Introduction.....	3
2 Efficacité de l'action .....	3
2.1 Un programme de santé communautaire PBF est fonctionnel .....	3
2.2 Les AASS ont un ancrage institutionnel bien développé; un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences.....	5
2.3 Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF.....	5
2.4 Le partenaire de Cordaid est capable de promouvoir et d'élargir l'expérience du PBF d'une façon indépendante .....	6
2.5 La voix du client est renforcée .....	6
3 Efficience .....	7
3.1 Staff.....	7
3.2 Reportage.....	7
3.3 Finances .....	7
3.4 Synergie.....	7
3.5 Appui par la coordination du projet- Cordaid et HDP.....	8
3.6 Visibilité de l'UE et Cordaid.....	8
4 Recommandations.....	8
Annexe 1 Personnes rencontrées et organisations visitées .....	9
Annexe 2 Présentation à la restitution .....	10

## Abréviations

AASS	Agence d'Achat des Services de Santé
ARV	Anti Retro Virus
ASC	Agents de Santé Communautaire
CDT	Centre de Dépistage pour la Tuberculose
CDV	Centre de Dépistage Volontaire pour le VIH/SIDA
COSA	Comité de Santé
CPVV	Comité Provincial de Vérification et Validation
FOSA	Formation Sanitaire
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaires
ONG	Organisation Non Gouvernementale
FBP	Financement Basé sur la Performance
PBF	Performance-Based Financing
P7P	Programme 7 Pays
PTME	Prévention de la Transmission Mère- Enfant
UE	Union Européenne

## 1 Introduction

La formulation du programme 7-pays (P7P) a coïncidé au Burundi avec la mise à échelle nationale du PBF qui a eu lieu en avril 2010. C'est un grand succès pour Cordaid qui a initié le PBF en 2006 dans deux provinces sur les 17 que compte le pays. Sur fonds d'un consensus du MSPLS et de ses Partenaires Techniques et Financiers, Le Gouvernement Burundais a créé des Comités Provinciaux de Vérification et Validation (CPVV) en remplacement aux Agences d'Achat de Services de Santé (AASS) qui étaient gérés par les ONGs internationales comme Cordaid et Health Net TPO. La création des CPVV met en difficulté le respect du principe PBF de séparation de fonctions entre régulateur, acheteur et prestataires qui n'est suivi que partiellement, malgré le fait que représentants de la communauté soient représentés dans le CPVV. Néanmoins, le système de financement a changé en passant de l'approche par input à l'approche par output.

Les changements ci-dessus mentionnés ont influencé la pertinence de quelques résultats escomptés du P7P. La situation a déjà été expliquée à l'Union Européenne (UE) dans le premier rapport annuel (2010) et sera encore précisée dans l'évaluation de chaque résultat.

COPED est le partenaire de Cordaid dans la mise en œuvre de l'action. Cordaid Siège a signé un contrat avec son bureau à Bujumbura qui, à son tour, a signé un contrat avec COPED. Le bureau de Cordaid maintient des relations excellentes avec les autorités. Son rôle d'appui technique est très apprécié par les partenaires locaux. Cordaid peut servir de catalyseur pour la voix de la société civile qui n'est pas encore très écoutée par le Gouvernement.

## 2 Efficacité de l'action

La proposition prévoit 4 résultats escomptés pour le Burundi:

- Résultat 2a. Un programme de santé communautaire PBF est fonctionnel
- Résultat 2d: Les AAP ont un ancrage institutionnel bien développé; un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences
- Résultat 3a: Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF
- Résultat 3b: Le partenaire de Cordaid est capable de promouvoir et d'élargir l'expérience du PBF d'une façon indépendante
- Résultat 4a: La voix du client est renforcée

### 2.1 Un programme de santé communautaire PBF est fonctionnel

Lors de la mise à échelle du PBF dans tout le pays en avril 2010, l'étude pilote sur le PBF VIH de Cordaid, commencée en 2008, a servi de référence et cinq indicateurs de lutte contre le VIH ont été sélectionnés. Ces cinq indicateurs sont: 1) Dépistage volontaire; 2) Femme enceinte séropositive sous protocole ARV prophylactique; 3) Prise en charge du nouveau né d'une femme séropositive; 4) Nombre de nouveau cas sous ARV; 5) Nombre de clients ARV suivis trimestriellement. C'est donc un succès majeur du projet de Cordaid, mais il ne s'agit pas encore là d'un programme communautaire PBF.

Cet état de faits a induit la mise en œuvre d'un nouveau projet pilote qui cherche un vrai engagement des agents de santé communautaires (ASC). Le P7P finance le partenaire COPED dans le

district pilote de Makamba pour l'organisation des ASC en groupements (GASC). Lors de l'évaluation, les GASC sont contractés par les FOSA sur 18 indicateurs de référence, de récupération des abandons au niveau de la communauté et d'organisation. Parmi les 18 indicateurs, il existe des indicateurs qui couvrent l'aspect communautaire des différents programmes verticaux du MSPLS (Paludisme, Infections Respiratoires Aigues (IRA), Parasitoses intestinales, VIH/SIDA et autres). Entre les 18 indicateurs, 5 sont communautaires et VIH/SIDA. A titre d'exemple : 1) client CDV référé et arrivé au FOSA; 2) Cas ARV perdu de vu récupéré; 3) Cas PTME perdu de vu récupéré; 4) Suspect confirmé par le CDT; 5) Malade accompagné au CDT pour effets secondaires des antituberculeux. Depuis la fin de l'année 2010, 27 GASC à raison d'un groupement par FOSA dans la province sanitaire de Makamba signent un contrat trimestriel par lequel ils s'engagent à fournir certains services de santé communautaires pour lesquels ils sont collectivement payés. Un subside convenu par unité de service fourni est versé. Les indicateurs subventionnés comprennent : (1) les patients référés à la FOSA pour le VIH, (2) le traitement du paludisme, (3) la malnutrition, (4) la planification familiale, ante et post-natals et d'accouchements, ainsi que (5) le traçage des personnes qui ne reviennent pas pour les résultats de tests ou de suivi de traitement (abandons). La conduite d'une réunion mensuelle et les rapportages appropriés sont également subventionnés. Le travail des GASC est vérifié par le CPVV et les subsides sont versés par Cordaid directement aux GASC sur leurs comptes bancaires. Les GASC sont libres d'utiliser les subventions versées comme bon leur semble, et sont encouragés à investir l'argent dans les activités génératrices de revenus (Activités Génératrices des Revenus (AGR) sous forme de microcrédit par exemple).

L'équipe de l'évaluation a parlé avec 13 membres de la communauté et des représentants de deux FOSA à Makamba. Les commentaires sont très positifs sur le programme. Le taux de fréquentation a augmenté, l'hygiène dans la FOSA s'est améliorée, la communauté reçoit plus d'information sur les maladies, la planification familiale et les vaccinations, services d'urgence sont maintenant disponibles 24h/24 et 7j / 7, la mortalité infantile et maternelle a diminué en raison de plusieurs facteurs réunis tels que les accouchements institutionnels, le personnel de soins devenu plus amical et respectueux, l'automédication qui a fortement diminué, etc.

Bien sûr, ces commentaires devront être vérifiés par une analyse des données, ce qui était en dehors de la portée de cette évaluation à mi-parcours. La valeur ajoutée des GASC, au-delà de la période des subventions PBF n'est pas difficile à établir vu l'envie du MSPLS d'utiliser les résultats de l'expérience pilote pour une mise à échelle.

Il y a une synergie évidente entre le programme Cordaid FBP Communautaire qui paie les subsides aux groupements d'agents de santé communautaires et l'organisation formelle des ASC en groupement financée par le Projet 7-Pays. Le CPVV Makamba pensait que la mise à l'échelle nationale de ce programme PBF communauté serait une bonne idée.

Il faut mentionner que le budget du P7P n'a pas prévu le paiement des subsides pour ces indicateurs communautaires. Ce dernier est financé par Cordaid avec ses fonds propres. Le système de vérification n'inclue pas encore une action de vérification au niveau de la communauté. Maintenant, la pré-vérification est conduite par le FOSA (acheteur) qui contrôle si les noms des patients référés existent dans son registre et la vérification proprement dite effectuée par des vérificateurs IADH/CPVV. Ensuite, une ONG indépendante (IADH), contracté par Cordaid vient en quelque sorte

résoudre la faiblesse ressentie dans le respect du principe de séparation de fonctions. En effet, IADH authentifie les données pré-vérifiées par les FOSA, les présente aux CPVV pour la validation et transmet enfin la facture des GASC à Cordaid pour paiement. Il ne s'agit donc pas d'un même travail fait deux fois par les FOSA et IADH. Cette ONG locale va ensuite mener le processus d'échantillonnage, d'enquête communautaire et alimenter les ateliers trimestriels de restitution des résultats. Pour des moins avisés, ce système semble avoir de faiblesses notamment en matière de détection d'une possible spéculation sur les quantités des données déclarées par les GASC. Toutefois, le fait qu'il y ait une sorte de contre-vérification par IADH des données des GASC pré-vérifiées par les FOSA et des évaluations communautaires, cela constitue des balises pour palier aux cas de fraude.

Cette expérience pilote en PBF communautaire est considérée comme un des résultats les plus valables du P7P et fait une contribution importante au débat international du PBF.

La formation des GASC contribue aussi au renforcement de la voix du client (voir résultat 4a.)

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT, CONTRIBUTION INTÉRESSANTE DU P7P A LA GÉNÉRATION DES NOUVELLES EXPÉRIENCES EN PBF COMMUNAUTAIRE

## **2.2 Les AASS ont un ancrage institutionnel bien développé; un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences**

La mise en place des Comités Provinciaux de Vérification et de Validation (CPVV), en remplacement des AASS qui étaient gérés par des ONG internationales, signifiait d'une certaine manière, un ancrage institutionnel solide dans le système administratif. Mais comme les CPVV fonctionnent directement sous la hiérarchie du MSP, la séparation des fonctions d'acheteur et prestataire en a souffert. Ce développement ayant eu lieu en dehors du P7P, ce résultat escompté a perdu sa pertinence. Néanmoins, Cordaid et son partenaire, COPED, continueront le plaidoyer pour un système dont un des principes du PBF à savoir la séparation des fonctions entre régulateur, acheteur et prestataire serait strictement respecté. Dans le système actuel, le Gouvernement exécute toutes ces fonctions et plus précisément le MSPLS jouant à la fois les fonctions de régulateur, de prestataire et de vérificateur. Néanmoins le système de financement a changé en passant de l'approche par input à l'approche par output.

CONCLUSION: RÉSULTAT N'EST PLUS PERTINENTE

## **2.3 Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF**

Au Burundi, on rencontre des formateurs capables de dispenser des formations en PBF. Plusieurs staffs de Cordaid et de son partenaire COPED ainsi que ceux de l'Institut National de Santé Publique (INSP) du MSP ont été formés au cours des dernières années. La capacité est particulièrement concentrée dans la nouvelle ONG IADH dont les membres sont les anciens staffs de CORDAID. Le programme a avancé avec le choix de l'INSP comme cadre national unissant différents acteurs dans l'organisation des formations en PBF. Les formateurs pouvant dispenser cette formation étant aujourd'hui dispersés, une convention devra être négociée entre les partenaires.

CONCLUSION: RÉSULTAT BIEN AVANCÉ.

## 2.4 Le partenaire de Cordaid est capable de promouvoir et d'élargir l'expérience du PBF d'une façon indépendante

Comme le Gouvernement Burundais a déjà décidé d'adopter le PBF au niveau national, le travail de plaider pour le PBF reste celui d'un PBF qui respecte les principes de séparation de fonctions et qui s'étende sur les secteurs autres que la santé.

Dans la configuration politique actuelle du Burundi, l'espace de la société civile existe bien que le Gouvernement lui confère un pouvoir limité. Le moment pour COPED d'aller au-devant de la scène et de négocier directement avec les autorités, même si l'organisation possède la capacité de le faire d'une façon indépendante, n'est pas encore venu. Composée de membres de l'ancien staff Cordaid, l'ONG IADH semble avoir une certaine avance dans l'interconnaissance et l'interaction avec les autorités du MSP. Il existe une collaboration étroite entre COPED et IADH et les deux pourraient mutualiser l'expérience. La force de COPED est son travail au niveau de la communauté où ses animateurs sont très capables de promouvoir le PBF à travers la mobilisation et la formation des GASC dans la province sanitaire pilote de Makamba. COPED, seul, ne pourrait pas promouvoir et élargir cette expérience. Sa collaboration avec IADH induirait une force civile assez forte pour être un partenaire sérieux du Gouvernement. Au niveau de la province de Makamba, cette expérience est déjà évidente. Au niveau national, il semble que le bureau de Cordaid à Bujumbura reste pour le moment mieux positionné pour le plaider étant donné son statut d'ONG internationale.

Néanmoins, on peut conclure que le P7P renforce la synergie entre ces trois partenaires et que cela constitue un mouvement unique au Burundi dans la promotion du PBF.

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT PARTIELLEMENT

## 2.5 La voix du client est renforcée

Au Burundi, la voix du client est renforcée de 3 manières. En premier lieu, il s'agit de la vérification des indicateurs PBF par des Associations Locales (ASLO). Dans tout le pays, le CPVV contracte avec les ASLO pour visiter un échantillon de patients qui attestent avoir fréquenté la FOSA. Ces ASLO vérifient si les patients de l'échantillon ont vraiment utilisés les services de santé. Pendant les visites, les ASLO mesurent aussi la satisfaction du client par rapport aux services offerts par la FOSA. Les résultats sont restitués aux FOSA.

En deuxième lieu, le système national exigeant que dans chaque FOSA, il y ait un Comité de Santé (Cosa) composé de représentants de la communauté qui participent dans la cogestion de la FOSA. Pendant l'évaluation on a constaté que l'influence du Cosa sur la gestion est très variée. Par exemple dans un cas, le Cosa n'était pas impliqué dans la formulation du "business plan" ou l'allocation des subsides pour l'amélioration de la FOSA, pendant que dans une autre FOSA, l'engagement du Cosa était bien important.

Pendant que les deux manières d'engagement de la communauté mentionnées ci-dessus sont le résultat de la politique nationale (influencé par Cordaid), le P7P fait encore une contribution unique pour renforcer la voix du client et ce, à travers le PBF communautaire (voir 3.1). Les Groupements des Agents de Santé Communautaire (GASC) ne réfèrent pas seulement des patients à la FOSA, mais leurs activités de sensibilisation constituent un "empowerment" de la population pour mieux exprimer leurs droits. Il s'agit d'un résultat très intéressant du P7P qui mérite d'être élargi.

CONCLUSION: RÉSULTAT ATTEINT

### 3 Efficience

#### 3.1 Staff

La contribution du budget P7P aux salaires du staff COPED impliqué dans l'action est modeste. Elle permet un renforcement du partenaire COPED dans son travail de sensibilisation communautaire avec un coordinateur et deux animateurs. Au niveau de COPED, il existe une masse critique plus large financée à travers d'autres sources. Le directeur de COPED, par exemple, est bien engagé dans le FBP. Le coordinateur travaille en étroite collaboration avec le personnel d'IADH et Cordaid. On peut conclure que cette synergie fournit un rendement assez rentable (coût-efficient).

#### 3.2 Reportage

La première année, Cordaid a demandé aux partenaires un rapport narratif et financier chaque 4 mois avec le but de maîtriser les formats et la façon de rapportage. Depuis la deuxième année, les partenaires doivent rapporter chaque 6 mois. La qualité de rapportage s'est nettement améliorée après la restitution de la coordination par Cordaid et le coordinateur régional HDP au Rwanda.

Alors que dans les premiers rapports une simple liste d'activités était rapportée, maintenant les rapports sont bien structurés et décrivent pour chaque résultat attendu ce qui a été réalisé.

#### 3.3 Finances

COPED et Cordaid ont signé un accord sur l'utilisation du budget P7P. Le budget est clair et transparent. COPED reçoit les 65% du total de 174.955 Euro. Les 35% restants est alloué aux missions d'appui des cadres de Cordaid Bujumbura et aux opérations du bureau. L'administrateur de Cordaid Burundi fait le suivi et son système administratif est capable de produire toute l'information demandée. Jusqu'au 30 juin 2011, le taux de dépenses du budget pour le Burundi était de 53%. Le budget pour le Burundi a connu une réduction de 8240 euro avec début janvier 2011.

Cordaid Siège à La Haye canalise les fonds via le bureau Cordaid Bujumbura pour lequel il existe un contrat. Ensuite, Cordaid Bujumbura signe un contrat avec COPED. Ce montage administratif et financier semble moins efficient qu'un contrat direct avec le partenaire, comme dans les autres pays du P7P. De l'autre côté, l'appui donné par Cordaid Bujumbura est très apprécié et même perçu comme nécessaire étant donné que l'espace d'opération pour COPED est limitée.

Cordaid/COPED constate que le budget ne dispose pas une ligne pour les voyages internationaux ce qui est considéré comme une contrainte de mise en œuvre par rapport à l'objectif global du projet.

#### 3.4 Synergie

Il existe une synergie forte entre les inputs de Cordaid, COPED et IADH. Le P7P paye pour l'organisation des GASC, et IADH exécute l'expérience pilote du FBP Communautaire avec ces mêmes GASC pendant que Cordaid finance les subsides. De cette manière, l'ensemble des inputs produit un résultat plus grand que chaque input individuellement.



D'autre coté, cette synergie fait que les résultats atteints sont un effet de l'action conjointe et qu'il n'est pas possible d'attribuer ces résultats à la contribution spécifique du P7P. L'équipe d'évaluation considère que l'atteinte du résultat est le plus important.

### 3.5 Appui par la coordination du projet- Cordaid et HDP

Le bureau de Cordaid à Bujumbura est le principal interlocuteur avec la coordination à Cordaid La Haye. COPED est copiée dans toute la correspondance électronique. Il n'existe pas une communication fréquente de manière directe entre La Haye et COPED. De la même manière, HDP canalise son appui via le bureau de Cordaid Bujumbura. Burundi n'a pas demandé une assistance technique de HDP parce qu'il existe une capacité suffisante dans le pays, mais, HDP a appuyé COPED pendant l'organisation de la conférence thématiques et la réunion du comité de suivi en février 2011.

Les partenaires au Burundi sont d'avis que le fonctionnement du réseau n'est pas bien développé. Il manque un système et il n'y a pas beaucoup des échanges bilatéraux. Ils savent que le site web est là et ont enregistré comme membres, mais le forum ne marche pas très bien. Le manager du site devrait être plus pro-active et provocatif, ils-ont dit.

### 3.6 Visibilité de l'UE et Cordaid

Au Burundi, il est frappant de voir comment chaque projet a un signe indicatif sur la route avec le nom du bailleur. Le P7P ne reste pas en arrière. Les bureaux de Cordaid à Bujumbura et du CPVV (ex-bureau AASS de Cordaid) portent le drapeau de l'UE sur la porte et le logo Cordaid. A Makamba, il y a des panneaux tout le long de la route. Aussi, tous les rapports et matériaux de formation sont bien identifiables comme projet appuyé par l'UE. Pendant la réunion internationale de Bujumbura en février 2011, tout le matériel portait le logo de l'UE inclue une grande bannière. Le représentant de l'UE à Bruxelles participait dans cette réunion.

## 4 Recommandations

1. L'expérience du FBP communautaire au Burundi doit être documentée. Il sera intéressant de faire une étude pour prouver et apprécier l'apport des GASC dans l'augmentation de l'utilisation des services de santé. Il est recommandé de chercher des fonds pour contracter un institut de recherche pour mener l'étude.
2. Organiser des visites d'étude pour l'équipe du Burundi, au Rwanda et au Cameroun pour échanger et partager des expériences sur le PBF communautaire.
3. Faire une réallocation du budget du projet FBP 7 Pays pour le Burundi pour qu'au moins un voyage d'étude soit assuré pour l'équipe du Burundi.
4. Introduction des fiches de référence pour les patients référés à la FOSA par le GASC. Il devrait être possible de vérifier de manière indépendante que le patient a effectivement été référé. Actuellement la FOSA ne note pas cela dans son registre. Les registres sont standardisés et il n'y a pas de place pour l'identification des cas référés par les GASC. L'identification des cas référés par le GASC se fait pour le moment par croisement des données des registres du GASC et de celui de la FOSA. La proposition formulée sera d'abord testée sur des indicateurs moins conflictuels tels que les indicateurs PF ou de dépistage VIH sur lesquels l'anonymat doit être requis.



## Annexe 1 Personnes rencontrées et organisations visitées

Michel Bossuyt	Chef Bureau Cordaid Burundi
Didier Astyanax	Chargé Suivi et évaluation Cordaid Burundi
Rose Kamariza	Chargé de partenaires Cordaid Burundi
Adrien Nahimana	Responsable FBP COPED
Emmanuel Ndayegamiye	Abbé Directeur Exécutif COPED
Désirée Gatoto	Animatrice COPED
Dany Bella Manirakiza	Animatrice COPED
François Niyongabo	Vérificateur IADH
Emeline Ndayisaba	Vérificatrice IADH
Canut Nkuzimana	Représentant Légal IADH
Marianne Barutwanayo	Représentant Légal Suppléant IADH
Salvator Ndayitwayeko	Médecin Chef de District et Directeur de l'Hôpital de Nyanza Lac
Alphonsine Nzeyimana	Infirmier Titulaire du Centre de Santé Kabonga
Représentants GASC, COSA et communauté	Centre de Santé Kabonga
Représentants Cosa	Centre de Santé Mabanda
Représentants Cosa	Centre de Santé Kayogoro
Ferdinand Manirakiza	Infirmier Titulaire du Centre de Santé Kayogoro
Eliphase Nyandwi	Président du GASC Kayogoro
Gertrude Ndayezeye	Membre du GASC Kayogoro
Modeste Kabura	Membre du GASC Kayogoro
Japhet Ntumkwamayo	Président du CPVV Makamba
Dieudonné Ninganza	Coordinateur CPVV Makamba
Chadrack Ndikuziyo	Vérificateur CPVV Makamba

## Annexe 2 Présentation à la restitution



### Programme multipays Restitution constats evaluation mi-parcours

#### BURUNDI

##### Équipe d'évaluation

Maria Paalman, consultant indépendante  
Ernest Schoffelen, Cordaid  
Dr. Gaspard Hakizimana, HDP Rwanda  
Dr. Adrien Nahimana, Coped Burundi



### 2a. L'achat des Indicateurs VIH/Sida communautaire par l'AAP

- L'achat des indicateurs VIH/SIDA a été adopté par le Gouvernement Burundais et implanté dès la mise à échelle nationale en avril 2010. C'est un résultat du projet pilote Cordaid antérieur et non du programme MP.
- Depuis janvier 2009 deux ASLO sont à Makamba pour l'achat de 5 indicateurs hiv/sida

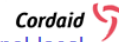
#### Résultat du MP

- Formation des Groupements des Agents de Santé Communautaire (GASC) dans le district pilote Makamba;
- Achat de 5 indicateurs hiv/sida parmi 18 indicateurs communautaires; mais financés par autre fonds de Cordaid
- Activités de sensibilisation de la population par les GASC a résulté dans une augmentation d'utilisation des services

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

3



### Resultats escomptés

- 2a. Un programme de santé communautaire PBF est fonctionnel;
- 2d. Les AASS ont un ancrage institutionnel local bien développé: un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences;
- 2e. L'influence du PBF sur la gestion des ressources humaines est connue;
- 3a. Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF;
- 3b. Les partenaires de Cordaid sont capables de promouvoir et d'élargir d'une façon indépendante chacun dans son pays;
- 4a. La voix du client est renforcée

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

2



### 2d. Les AASS ont un ancrage institutionnel local bien développé: un échange interprofessionnel est assuré entre ces agences

#### Résultat ne plus valide

a cause de la décision du Gouvernement Burundais de réaliser le PBF à travers des Comités Provinciaux de Vérification et Validation à partir de avril 2010

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

4



### 2e. L'influence du PBF sur la gestion des ressources humaines est connue

- Ce résultat à atteindre au niveau de trois pays: Rwanda, Burundi, RDC
- Un recherche-action sera conduit sous la responsabilité de HDP en Burundi et RDC

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

5



### 3a. Il existe un institut capable de dispenser les formations en PBF

#### En processus

- L'Institut National de Santé Publique sous le MSP sera l'institut officiel pour formations
- Evaluateurs n'ont pas pu parler avec INSP
- La capacité de dispenser formations n'est concentrée dans l'INSP: même peut-être plus fort dans Cordaid, IADH, Coped
- Pour cela une convention entre les parties sera négociée

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

6



### 3b. Les partenaires de Cordaid sont capables de promouvoir et d'élargir d'une façon indépendante chacun dans son pays

- Coped semble avoir certain capacité pour gerer le PBF parmi ses propres FOSA;
- Fortesse de Coped surtout dans son travail communautaire (formation de groupement de agents de santé comm.);
- Coped n'est pas perçu comme l'agence équipe pour le plaidoyer avec les autorités nationales et provinciales;
- IADH, la nouvelle asbl établi par staff ex-Cordaid semble plus forte pour jouer ce rôle

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

7



### 4a. La voix du client est renforcée

- Contribution du programme MP à la sensibilisation des autorités locaux et communautaires de Makamba;
- Structuration de la voix communautaire dans comités de santé (un par FOSA) est policy national; à Makamba le PMP renforce la capacité des 27 Cosa;
- Cosa participe dans formulation des plans business des FOSA et est co-signataire du contract entre Comité Provincial de Vérification et Validation (CPVV), les FOSA et GASC's.
- Enquêtes de vérification et satisfaction du client ne sont pas encore réalisés

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

8



#### Force (strength)

- Formation et renforcement des GASC avec résultat une augmentation de demande de services

#### Faiblesse (weakness)

- Contra vérification pas encore implantés pour le PBF communautaire;
- Budget PMP n'incluye pas fonds pour échanges internationaux

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

9



#### Opportunité

- Elargir l'expérience de formation de GASC pour le PBF communautaire; il faut bien documenter l'évidence et coûts

#### Menace (threat)

- Model PBF national ne suit pas une séparation de fonctions (hors influence du PMP)
- Pérenisation du PBF communautaire

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

10



### Recommandations

- Recruter un expert pour bien documenter l'impact des groupements d'agents de santé communautaires sur la demande de soins

24/11/11

MTR 7-country project Cordaid - Burundi

11