



*Photo tirée de la fiche du projet SAPEMA*

EVALUATION INTERMEDIAIRE DU

---

# PROJET SAPEMA

---

BUJUMBURA, BURUNDI

AVRIL 2022

## RAPPORT FINAL

Rédigé de façon indépendante par Théophile Bigirimana et Joy Niyonkuru, Consultants

## TABLES DES MATIERES

TABLES DES MATIERES.....	1
1. ACRONYMES.....	3
2. RESUME EXECUTIF.....	4
2.1. Contexte du projet et de l'évaluation .....	4
2.2. Méthodologie de l'évaluation .....	5
2.3. Synthèse des résultats de l'évaluation .....	6
2.3.1. Analyse de la stratégie d'intervention.....	6
2.3.2. Analyse du dispositif d'intervention.....	6
2.3.3. Analyse de la réalisation des activités / résultats attendus .....	7
2.4. Conclusion .....	8
2.5. Principales recommandations .....	8
3. INTRODUCTION .....	9
3.1. Contexte du projet.....	9
3.1.1. Historique .....	9
3.1.2. Projet SAPEMA.....	9
3.1.3. Imprévus, difficultés, réajustements.....	11
3.2. Contexte, portée, et cadre de l'évaluation.....	11
3.2.1 Contexte et objectifs de l'évaluation.....	11
3.2.2 Portée de l'évaluation .....	12
3.2.3 Cadre méthodologique de l'évaluation.....	12
4. MISE EN ŒUVRE DE L'EVALUATION .....	13
4.1. Phase préparatoire.....	13
4.2. Méthodes .....	13
4.3. Sources d'informations.....	14
4.4. Outils de collecte des données.....	14
4.5. Echantillonnage pour les entretiens.....	14
4.6. Analyse des données .....	15
4.6.1 Codage thématique .....	15
4.6.2 Triangulation & analyse comparative.....	15
4.6.3 Analyse SWOT.....	15
4.7. Considérations éthiques.....	16
5. RESULTATS DE L'EVALUATION.....	17

5.1.	Analyse de la stratégie d'intervention.....	17
5.2.	Analyse du dispositif d'intervention.....	19
5.3.	Analyse de la réalisation des activités .....	20
5.3.1	Paire-Education & Sensibilisation.....	20
5.3.2	Offre de soins.....	22
5.3.3	Plaidoyer institutionnel .....	23
5.4.	Etude de la théorie de changement .....	23
5.4.1	Analyse des parties prenantes et des chemins de changement .....	24
5.4.2	Elaboration de la ToC adaptée au projet SAPEMA.....	26
5.5.	Réalisation des résultats / indicateurs du projet.....	27
5.5.1	Avancement par rapport aux indicateurs / cibles .....	27
5.6.	Gestion globale du projet du projet .....	44
5.6.1	Ressources humaines .....	44
5.6.2	Finances & logistique.....	44
5.6.3	Gestion des partenariats et de la dynamique pluri-acteurs engagée .....	45
5.7.	Analyse des thèmes transversaux .....	45
5.7.1	Genre .....	45
5.7.2	Environnement.....	46
5.8.	Ancrage du projet et durabilité .....	46
5.9.	Perspectives pour la capitalisation .....	47
6.	CONCLUSION .....	49
7.	RECOMMANDATIONS.....	50
8.	ANNEXES.....	52
	Annexe 1 : Matrice d'évaluation .....	52
	Annexe 2 : Guide d'entretien .....	62
	Annexe 3 : Formulaire pour le recueil de l'assentiment pour l'interview des moins de 18 ans .....	70
	Annexe 4 : Fiche proposée pour la collecte des feedbacks communautaires .....	72
	Annexe 5 : Liste des personnes interviewées.....	74
	Annexe 6 : Modèle de fiche d'orientation pour l'organisation de la capitalisation.....	78
	Annexe 7 : Calendrier global réalisé.....	82
	Annexe 8. Calendrier des visites terrain.....	84

## 1. ACRONYMES

CAM	Carte d'Assistance Médicale
CDS	Centre de Santé
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
COPEDECOBU	Coopérative de Pêche pour le Développement du Commerce du poisson au Burundi
CoPil	Comité de Pilotage
CV	Charge virale
DS	District Sanitaire
HD	Hôpital de District
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MCD	Médecin Chef de District
MCS	Mutuelle Communautaire de Santé
PE	Pair Educateur
PF	Planning familial
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PNILT	Programme National Intégré Lèpre et Tuberculose
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST
PS	Poste de Santé
RDC	République Démocratique du Congo
SAPEMA	Santé des Pêcheurs et Mareyeuses
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SWAA	Society for Women against AIDS in Africa
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TB	Tuberculose
ToC	Theory of Change / Théorie du changement
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

## 2. RESUME EXECUTIF

### 2.1. Contexte du projet et de l'évaluation

« Renforcement de l'accessibilité aux services de prévention et de sensibilisation en santé sexuelle et de la reproduction, VIH, IST, hépatites, tuberculose et paludisme auprès des pêcheurs et mareyeuses sur le littoral burundais du Lac Tanganyika - (SAPEMA) » dont l'objectif est de renforcer l'accès aux services de santé incluant ceux relatifs au VIH, aux hépatites, à la SSR, la TB, et le paludisme. La Covid19 fut ajoutée dans la liste des maladies ciblées par le projet en 2020.

**ESSENTIEL** est une ONG de solidarité internationale française qui a pour but de regrouper toutes personnes morales ou physiques afin de favoriser l'accès à la santé des populations dans le respect d'une vision globale de la santé telle que définie par l'OMS et la charte d'OTTAWA, en agissant pour un monde plus juste et solidaire, en développant le droit à la santé, considérant qu'il fait partie des droits essentiels. L'association a été créée en 1992 à l'initiative du comité d'entreprise des mutuelles de Loire-Atlantique en association avec la ville de Nantes autour d'un projet de réhabilitation de deux centres de santé à Conakry.

Les grandes orientations stratégiques qui guident l'action d'ESSENTIEL pour la période concernent :

- Axe 1 : La promotion de la couverture universelle en santé ;
- Axe 2 : L'amélioration de l'offre de soins ;
- Axe 3 : Le développement de la prévention et de l'éducation à la santé ;
- Axe 4 : L'éducation à la citoyenneté et à la solidarité internationale (ECSI) ;
- Axe 5 : L'adaptation de la gouvernance au service du projet associatif.

La SWAA-Burundi est une des associations pionnières dans la lutte contre le VIH au Burundi. Elle a obtenu son agrément en 1992. Progressivement, elle a intégré d'autres composantes de la santé sexuelle et reproductive. La vision de la SWAA-Burundi est la même que celle de la SWAA Internationale et est ainsi libellée : « Un monde sans VIH où les femmes et les enfants d'Afrique peuvent jouir de leurs droits, ont accès aux soins de santé, à l'éducation et aux opportunités socio-économiques et culturelles ».

Elle contribue à la mise en œuvre des 4 axes d'interventions tracés par le Gouvernement du Burundi :

- Axe 1 : Le renforcement des services de prévention de nouvelles infections à VIH/sida/IST, promotion de la santé sexuelle et reproductive et prévention et prise en charge des VBG ;
- Axe 2 : La prise en charge globale des PVVIH et autres groupes vulnérables ;
- Axe 3 : la réduction de l'impact socio-économique ;
- Axe 4 : le renforcement de la coordination, de la gestion et du suivi évaluation.

La **COPEDECOBU** est née de la restructuration de la filière pêche au Burundi qui a conduit à la fusion de plusieurs agences de pêche en une seule agence. Elle est fonctionnelle depuis septembre 2014 et compte 1737 inscrits parmi les 8022 pêcheurs recensés sur le littoral du Lac Tanganyika. Son objectif est le développement de la commercialisation du poisson au Burundi mais a étendu ses activités à la recherche de l'amélioration de la santé des pêcheurs.

Le projet SAPEMA s'est inscrit dans la continuité d'un partenariat déjà existant entre ESSENTIEL et la SWAA Burundi et qui porté notamment sur l'ouverture du poste de santé de Rumonge en 2014 avec un co-financement de la Région des Pays de la Loire et de la GIZ. Parallèlement, la Région des Pays de la Loire

entretenait un partenariat avec la Fédération des Pêcheurs et Fournisseurs des Poissons du Burundi portant sur le soutien économique aux activités de pêche et de commerce du poisson ce qui aboutit à la structuration de la COPEDECOBU.

Le projet a ciblé comme bénéficiaires toutes les catégories des personnes de la communauté des pêcheurs : les pêcheurs, les patrons pêcheurs, les femmes mareyeuses, les restaurateurs, les réparateurs des bateaux, sur les plages de pêche, les travailleuses de sexe, et les jeunes en apprentissages du métier de pêche.

Alors que les activités à Rumonge étaient déjà mises en œuvre depuis Janvier 2020, le démarrage effectif des activités au niveau des plages de Mvugo et Kajaga ont connu un retard, démarrant ainsi en Novembre 2020. La durée de mise en œuvre du projet a alors été prolongée par une extension sans coûts jusqu'au 31 Mai 2023.

Deux ans après le démarrage du projet (2 ans à Rumonge et 1 an au niveau de Kajaga et Mvugo), ESSENTIEL et ses partenaires de mise en œuvre SWAA-Burundi et COPEDECOBU, ont commandité une évaluation intermédiaire du projet qui couvre la période du 01/01/2020 au 31/12/2021.

Cette évaluation réalisée de manière indépendante par des consultants externes avait comme objectif principal d'apprécier le niveau de réalisation du projet en vue d'en mesurer les progrès réalisés et les résultats obtenus, et de relever les leçons apprises en vue de l'amélioration et de la capitalisation.

Spécifiquement, l'évaluation devrait **apporter un regard complémentaire sur la** qualité des actions / activités, la stratégie mise en œuvre, le dispositif déployé par le projet, la dynamique pluri-acteur engagée, et les stratégies d'ancrage et de pérennisation. Il s'agissait également de **situer le projet sur une échelle de progression au regard de ses objectifs.**

## 2.2. Méthodologie de l'évaluation

Une méthodologie mixte (quantitative & qualitative) a été utilisée pour l'évaluation avec développement d'une approche participative à toutes les étapes du processus d'évaluation<sup>1</sup>. La forme émancipatrice « **empowerment evaluation** » de l'évaluation participative a été choisie pour l'évaluation du projet SAPEMA afin de démocratiser le processus d'évaluation ce qui a permis une meilleure qualité du jugement de valeur. Les évaluateurs ont néanmoins veillé à garder leur position externe et indépendante dans le processus.

Un échantillonnage par la méthode LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) a été appliqué pour déterminer la taille de l'échantillon au sein des bénéficiaires du projet (61 répondants). Des répondants issus des partenaires institutionnels su projet ont également été ajoutés, portant le nombre de personnes à interviewer à 81 personnes.

Les données ont été collectées à partir de 2 principales sources : la revue documentaire et les entretiens individuels avec les informateurs clés. Les informations collectées ont alors subi une triangulation et une analyse comparative au cours des discussions en focus groupes (mêmes profils) et en ateliers collectifs (plusieurs profils de parties prenantes), puis au cours de l'analyse générale des données par l'équipe d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Elles se caractérisent par la participation directe et active des parties prenantes au processus évaluatif et le contrôle qu'elles peuvent exercer sur ce processus (engage les différentes parties prenantes d'un projet : équipe projet, acteurs de la mise en œuvre, bailleurs / donateurs, bénéficiaires, etc.).

L'application de l'effet de saturation de l'information a conduit à la réalisation de 75 interviews sur 81. Au total 75 entretiens individuels ont pu être réalisés, 9 discussions en focus groupes, et 3 ateliers collectifs à raison d'un atelier dans chaque strate de mise en œuvre du projet (Rumonge, Kajaga, et Mvugo).

L'analyse a été complétée par une analyse SWOT (Forces, faiblesses, opportunités, et menaces) qui auraient impacté ou peuvent continuer à impacter la mise en œuvre du projet.

Les critères CAD<sup>2</sup> de l'OCDE pour l'évaluation ont été appliqués pour conclure sur la performance globale du projet au cours de la période évaluée.

## 2.3. Synthèse des résultats de l'évaluation

### 2.3.1. Analyse de la stratégie d'intervention

La paire-éducation faite au niveau des différentes plages de pêche et le travail sur l'offre de soins pour la communauté de pêche constituent les principaux maillons de la stratégie déployée par le projet SAPEMA.

Les principaux points forts et points d'attention sur la stratégie du projet identifiés par l'évaluation sont :

- L'élaboration du projet sur base des besoins exprimés par les bénéficiaires ;
- Une bonne complémentarité des expertises des différents membres du consortium de mise en œuvre du projet montrant la pertinence et la cohérence de la dynamique pluri-acteurs engagée ;
- La mise en œuvre dans une zone maîtrisée par les OSC burundaises (COPEDECOBU & SWAA-Burundi) qui y effectuent déjà d'autres activités depuis plusieurs années ;
- Il n'y a pas eu de définition de la stratégie d'intégration des pairs-éducateurs (bénévoles) dans le système de santé local qui base son action communautaire sur les agents de santé communautaires (recevant des incitatifs sous forme de primes).

### 2.3.2. Analyse du dispositif d'intervention

Le dispositif d'intervention du projet SAPEMA comprend une coordination projet assurée par le Consortium ESSENTIEL / SWAA-Burundi / COPEDECOBU et un vaste réseau de pair-éducateurs déployés sur le terrain pour l'éducation à la santé et la sensibilisation de la communauté de pêche, ainsi que des postes de santé créés par le projet.

Les principaux points forts et points d'attention identifiés sur le dispositif d'intervention du projet sont :

- Un déploiement de plusieurs approches complémentaires sur le projet avec une synergie d'action de la paire-éducation, l'offre de soins par la création des postes de soins et l'organisation du référencement, ainsi que le plaidoyer institutionnel ;
- Des ressources humaines suffisantes & formées (au niveau coordination et sur le terrain) avec un accompagnement technique régulier par ESSENTIEL est un point apprécié ;
- La dynamique partenariale forte engagée par le projet notamment avec une communication permanente claire et transparente très appréciée par les partenaires du projet sur le terrain.
- L'approche de la paire-éducation / sensibilisation déployée est à capitaliser au sein et en dehors de la SWAA-Burundi.

---

<sup>2</sup> Comité d'Aide au Développement, au sein de l'Organisation pour la Coopération et le Développement en Europe (OCDE)

- Le plaidoyer institutionnel n’a pas été suffisamment mûri sur le projet. En effet, le projet n’a pas élaboré un plan de plaidoyer qui servirait de tableau de bord et alimenté par la collecte systématique des feedbacks communautaires, des équipes, et des partenaires du projet.

### 2.3.3. *Analyse de la réalisation des activités / résultats attendus*

Pour atteindre les objectifs du projet et réaliser les résultats attendus, plusieurs activités ont été prévues / menées, articulées autour de trois grands axes d’intervention : la paire-éducation, l’offre de soins de santé dans les postes de santé et le plaidoyer institutionnel.

Au niveau des activités réalisées sur les différents axes d’intervention, des points forts et des points d’attention ont été relevés par l’évaluation. Il s’agit notamment des points suivants :

- L’approche de la paire-éducation a permis de briser la glace dans un cadre d’échange et de permettre d’aborder des thématiques parfois considérées comme tabous dans la population burundaise, notamment en ce qui concerne la sexualité et les IST ou les pratiques de vie à haut risque de ces maladies ;
- Le caractère bénévole du travail de pair-éducation semble offrir une possibilité de pérennisation à la fin du projet bien que cette conclusion n’a pas obtenu l’unanimité de tous où certains pensent que le caractère bénévole de l’activité n’est pas durable du fait que déjà certains pair-éducateurs ont déjà abandonné l’offre de leurs services ;
- Les activités de pair-éducation sur le projet ont accusé un retard de démarrage et par conséquent leur impact ne saurait être parfaitement décelable. L’évaluation du projet propose une collecte des feedbacks communautaires pour corréliser la réalisation de cette activité aux changements observés dans l’utilisation des services de santé par la communauté de pêche ;
- Les pair-éducateurs n’ont pas (la majorité) de formation de base en santé et éprouveraient certaines difficultés pour aborder des sujets de santé d’où un besoin de renforcement des compétences sur les thématiques des maladies cibles et les autres maladies ;
- La capitalisation de l’approche de la paire-éducation déployée est à explorer dans le cadre des activités de capitalisation prévues sur le projet.
- La création de l’offre de soins est venue comme réponse à un besoin exprimé par les bénéficiaires (pertinence & cohérence du projet) et a tenu en compte de la spécificité de la communauté de pêche dans le modèle de soins (création des postes de soins à proximité des plages) ;
- La disponibilité des soignants sensibilisés à la problématique de santé au sein de la communauté de pêche a également contribué à accroître le recours aux soins rendus disponibles par le projet ;
- Le système de référencement mis en place impliquant les PE et les soignants a permis de raccourcir le parcours de soins et d’offrir une meilleure expérience de soins aux bénéficiaires ;
- Plusieurs facteurs (montée des eaux du lac Tanganyika, interdiction par le Gouvernement de construire à moins de 150 mètres du lac) ont impacté le projet et particulièrement le fonctionnement des postes de santé dont 2 (Rumonge te Kajaga) ont dû être relocalisés en dehors de plages de pêche.
- La mobilité transfrontalière lacustre des pêcheurs entre le Burundi et les autres pays du littoral du lac Tanganyika (surtout la RDC et la Tanzanie) pose un défi de quantification des intrants car la demande vient également de ces pays ;

- L’accessibilité financière aux soins pour la communauté de pêche reste un défi (raréfaction des prises de poissons avec baisse des revenus + période d’une semaine d’arrêt des activités de pêche chaque mois conduisant à la consommation des économies).
- L’implication du leadership du MSPLS au niveau du CNLS et des programmes nationaux (PNLS, PNILP, PNILT) dans les activités de supervision est une opportunité de faire du plaidoyer basé sur des données d’observation en temps réel avec les autorités ;
- Les rencontres partenariales fréquentes de l’équipe projet avec les différentes parties prenantes ont permis un ancrage institutionnel nonobstant l’absence d’un plan de plaidoyer ;
- Le projet n’a toutefois pas élaboré un plan de plaidoyer formalisé ;
- Le système de suivi-évaluation bien que fonctionnel, comporte une base de données complexes et certains indicateurs difficiles à suivre.

## 2.4. Conclusion

Bien que comportant quelques points à améliorer, et tenant compte des difficultés de démarrage et de mise en œuvre rencontrées (pandémie de Covid19, montée des eaux du lac Tanganyika, interdiction de construire près du lac, etc.), le projet SAPEMA a été jugé pertinente et cohérente avec les besoins de la population et l’organisation du système de santé burundais. Il est aussi innovant en créant un niveau communautaire dans l’offre de soins de santé passant par le poste de santé, modèle qui est en cours de mise en place avec la révision des normes sanitaires du Burundi. Le projet est jugé efficace et efficient au vu du volume d’activités réalisé par rapport au budget lui alloué. L’appréciation de l’impact et la durabilité du projet est marginale à cette phase. La capitalisation des leçons apprises de cette première période de 2020 à 2021 et l’ajustement de la stratégie d’intervention pourraient améliorer l’impact et les chances de durabilité.

## 2.5. Principales recommandations

**Recommandation 1** : Améliorer l’approche de plaidoyer institutionnel et définir un plan de plaidoyer pour le projet d’ici Juin 2022 pour la suite des activités de plaidoyer ;

**Recommandation 2** : Elaborer un plan de capitalisation avec stratégie de sortie par la mobilisation d’une expertise interne (chargée de suivi-évaluation ou d’une expertise externe) d’ici Septembre 2022 ;

**Recommandation 3** : Appuyer le CNLS dans la réflexion sur la modélisation de l’impact de la migration des pêcheurs entre les pays riverains du lac Tanganyika sur le stock des intrants et la chaîne d’approvisionnement au cours de la revue du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH prévue entre Avril et Juin 2022 ;

**Recommandation 4** : Dès mai 2022, améliorer le S&E par une meilleure explication des indicateurs aux équipes projet sur le terrain pour une meilleure utilisation dans le pilotage et si possible simplifier la base des données collectées sur le terrain ;

**Recommandation 5** : Initier dès Juillet 2023 les réflexions avec les OSC des autres pays du littoral du lac Tanganyika (RDC et Tanzanie) sur l’intervention similaire dans leurs plages de pêches dans une optique de partage d’expérience du projet SAPEMA ;

**Recommandation 6** : Réfléchir déjà dès le troisième trimestre de 2022 à l’écriture d’une seconde phase du projet avec des domaines à capitaliser ou à renforcer / nouvelles activités (ex. Autonomisation de la femme mareyeuse, l’extension de l’action aux lacs du Nord du Pays du pays) ;

**Recommandation 7** : En cas de seconde phase du projet SAPEMA, prévoir en 2024 – 2025 une autre étude épidémiologique sur toutes les maladies ciblées par le projet pour mesurer l’impact sur l’incidence et la prévalence ;

**Recommandation 8** : Dans la perspective d’une seconde phase du projet, inclure (en 2023) dans le montage un travail sur la demande de soins pour l’utilisation des services à travers l’appui à la mise en place d’une MCS ou l’adhésion aux mutuelles de santé existantes.

## 3. INTRODUCTION

### 3.1. Contexte du projet

#### 3.1.1. Historique

Au Burundi, les pêcheurs font partie des groupes vulnérables n'ayant pas encore bénéficié d'interventions structurées et ciblées de la part des politiques publiques en matière de prévention VIH/sida et autres maladies (IST, tuberculose, paludisme et hépatites virales). Une enquête du PSN3 effectuée en 2013 sur les plages de Karonda, Rumonge et Kizuka faisait état par exemple d'un taux de prévalence du VIH de 7,3% dans la population de pêche : 9,5% pour les femmes et 4,2% pour les hommes démontrant la vulnérabilité des communautés en particulier des femmes à proximité des plages et plages de pêche. Au cours de la même période la prévalence du VIH au sein de la population générale était de 1,4%<sup>3</sup>.

Depuis plusieurs années (depuis 2003), la Fédération des Pêcheurs du Burundi a entretenu des relations avec la Région du Pays de la Loire (France) qui à travers ce partenariat a apporté un appui à l'amélioration du commerce du poisson pêché dans le lac Tanganyika et vendu sur la plage de pêche de Rumonge.

Consciente de la problématique de la communauté de pêche pour l'accès aux soins de santé, surtout en lien avec les maladies transmissibles dont le risque et la prévalence semblaient particulièrement élevés, la communauté de pêche a sollicité à la Région des Pays de la Loire un appui pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les pêcheurs et mareyeuses de la plage de Rumonge.

Le projet SAPEMA s'est inscrit dans la continuité d'un partenariat déjà existant entre ESSENTIEL et la SWAA Burundi et qui porté notamment sur l'ouverture du poste de santé de Rumonge en 2014 offrant des soins de prévention (dépistage et éducation à la santé) du VIH et le référencement vers les structures de prise en charge. La COPEDECOBU ne disposant pas d'une expertise en gestion des soins de santé, ce poste de santé fut géré par la SWAA-Burundi, la communauté des pêcheurs et mareyeuses n'étant que bénéficiaire des services. Ce financement passait par l'association ESSENTIEL qui assurait le suivi de la mise en œuvre du projet.

#### 3.1.2. Projet SAPEMA

En 2019, la SWAA Burundi et la COPEDECOBU avec l'appui d'ESSENTIEL ont élaboré un projet nommé « Renforcement de l'accessibilité aux services de prévention et de sensibilisation en santé sexuelle et de la reproduction, VIH, IST, hépatites, tuberculose et paludisme auprès des pêcheurs et mareyeuses sur le littoral burundais du Lac Tanganyika - (SAPEMA) ». L'objectif du projet est de renforcer l'accès aux services de santé incluant ceux relatifs au VIH, aux hépatites, à la SSR, la TB, et le paludisme.

Ce projet de 3 ans (2020 – 2022) piloté par le consortium ESSENTIEL, SWAA-Burundi, & COPEDECOBU a effectivement démarré en Novembre 2020 au niveau des plages de Mvugo et Kajaga alors que les activités à la plage de Rumonge étaient déjà mises en œuvre depuis Janvier 2020 en continuité des activités démarrées en 2014 au poste de santé de Rumonge.

---

<sup>3</sup> Le Burundi face au VIH/sida « <https://www.banquemonde.org/fr/results/2013/01/05/tackling-hiv-aids-in-burundi> ».

Le projet a ciblé comme bénéficiaires toutes les catégories des personnes de la communauté des pêcheurs : les pêcheurs, les patrons pêcheurs, les femmes mareyeuses, les restaurateurs, les réparateurs des bateaux, sur les plages de pêche, les travailleuses de sexe, et les jeunes en apprentissages du métier de pêche. Le projet est prévu pour être mis en œuvre dans les provinces de Rumonge (plages de Rumonge), Makamba (Plages de Mvugo), et Bujumbura (Plages de Kajaga) et d'autres plages avoisinants soit au total 18 plages de pêche du littoral burundais du lac Tanganyika.

La communauté de pêche est estimée à 40000 personnes comprenant des travailleurs directs et indirects.

Pour sa mise en œuvre, le projet a élaboré une **stratégie** basée sur une intervention à 3 niveaux :

- Au niveau individuel : renforcement des capacités des soignants (formation en interne et participation aux formations organisées par les districts sanitaires) et sensibilisation / éducation à la santé des bénéficiaires du projet ;
- Au niveau institutionnel : création de l'offre de soins à travers la mise en place des postes de santé sur le littoral du lac Tanganyika et l'organisation d'un système de référencement entre la communauté, les postes de santé, et les structures de santé au niveau supérieur (centres de santé). En effet, l'organisation du système de santé au Burundi ne prévoyait pas les postes de santé, l'entrée dans le système de soins se faisant soit au centre de santé soit en communauté par l'intermédiaire des agents de santé communautaires mais sans structure organisée à l'image des postes de santé SAPEMA (innovation du projet SAPEMA) ;
- Au niveau communautaire, le projet est intervenu par la paire-éducation, la mobilisation communautaire pour qu'elle soit porteuse du projet, et l'organisation des soins de santé en ouvrant la porte d'entrée dans le système de soins depuis la communauté (postes de santé situés dans la communauté bénéficiaire).

Le déploiement de la stratégie du projet s'est basé sur un **dispositif d'intervention** comprenant les maillons suivants :

- Un réseau de 180 pair-éducateurs incluant des sous-catégories correspondantes aux différents profils de bénéficiaires (pêcheurs, mareyeuses, restaurateurs, etc.) assurant la sensibilisation et l'éducation à la santé ;
- L'ouverture de 3 postes de santé avancés, au plus près des lieux de vie et de travail de la communauté
- Une offre de soins préventifs et de référencement assurée par des équipes mobilisées sur le terrain (pair-éducateurs bénévoles, prestataires de soins au sein des postes de santé, mobilisateurs communautaires accompagnant les pair-éducateurs, des points focaux dans les structures de référence partenaires du projet) ;
- Un plaidoyer institutionnel pour stimuler l'appropriation de la problématique de la santé de la communauté de pêche par les différents partenaires institutionnels du projet (Etat, ONGs, associations, etc.) ;
- Un système de suivi et d'accompagnement de la réalisation du projet par le suivi interne au niveau du consortium (accompagnement technique du terrain par ESSENTIEL, supervision conjointe des activités par le projet et les différents programmes nationaux en charge de la lutte contre les maladies ciblées).

### 3.1.3. Imprévus, difficultés, réajustements

Au cours de sa mise en œuvre, le projet a été impacté par plusieurs facteurs, essentiellement externes en lien notamment avec la crise de Covid-19 qui a créé un nouveau besoin en matière de prévention et de contrôle des infections au sein de la communauté de pêche. La montée soudaine des eaux du lac Tanganyika avec inondation des plages de pêche en 2020-2021 a influencé la mise en œuvre du projet avec l'impossibilité de poursuivre les activités du poste de santé sur le bord du lac à Rumonge et la réhabilitation des postes de santé de Kajaga et Mvugo.

Une décision administrative interdisant la construction d'infrastructures à moins de 150 mètres du lac Tanganyika est venue aussi empiéter sur le cours du projet car ce risque n'avait pas été considéré en début du projet (cette interdiction existerait avant le montage / démarrage du projet). Actuellement, le poste de santé de Rumonge qui était hébergé dans un container au bord du lac a déménagé pour être hébergé dans les bureaux de la Fédération des Pêcheurs à Rumonge. Le poste de santé de Kajaga n'a pas pu être installé près du lac et loge provisoirement dans une structure de santé privée à Kajaga.

Le poste de santé de Mvugo est intégré dans le centre de santé de Mvugo, construit avec une contribution de la COPEDECOBU.

Il faut également noter que l'équipe projet SWAA n'a pu être au complet que fin 2020 en raison du retard de signature de la convention de financement.

Suite aux différents facteurs ainsi évoqués, le projet SAPEMA qui devrait être clôturé en Décembre 2022 a été prolongé jusqu'en Mai 2023 (Extension Sans Coût additionnel). Ainsi, à mi-parcours du projet, une évaluation intermédiaire a été prévue pour évaluer sa progression / performance.

## 3.2. Contexte, portée, et cadre de l'évaluation

### 3.2.1 Contexte et objectifs de l'évaluation

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet SAPEMA, ESSENTIEL et ses partenaires de mise en œuvre SWAA-Burundi et COPEDECOBU, ont commandité une évaluation intermédiaire du projet qui couvre la période de janvier 2020 à décembre 2021.

Cette évaluation avait comme objectif principal 1/ d'apprécier le niveau de réalisation du projet en vue d'en mesurer les progrès réalisés et les résultats obtenus, 2/ d'analyser les facteurs ayant favorisé ou non l'obtention des résultats attendus et les leçons apprises 3/en vue de l'amélioration de sa mise en œuvre sur la période de 2022-2023 et de la capitalisation.

Spécifiquement, il s'agissait de :

- **Apporter un regard complémentaire sur :**
  - ✓ La qualité des actions / activités, la stratégie mise en œuvre, et le dispositif déployé par le projet ;
  - ✓ La dynamique pluri-acteurs engagée ;
  - ✓ Les stratégies d'ancrage et de pérennisation mises en œuvre.
- **Situer le projet sur une échelle de progression au regard des objectifs du projet.**

### 3.2.2 Portée de l'évaluation

#### 3.2.2.1 Domaines – axes prioritaires de l'évaluation

Comme pour toute évaluation intermédiaire, il a été retenu que cette évaluation ne peut être exhaustive mais qu'elle abordera prioritairement les points / axes suivants :

- Analyse de la stratégie et du dispositif d'intervention du projet ;
- Appréciation de l'efficacité du projet (activités) au regard de la réalisation des résultats attendus ;
- Identification des changements immédiats générés par le projet ;
- Etudier la théorie de changement implicite du projet et proposer une théorie de changement explicite applicable à la suite de la mise en œuvre du projet sur la période de 2022 à 2023 ;
- Etudier la durabilité des acquis du projet sur la période 2020-2021 et la stratégie de sortie à initier pour la période allant jusqu'à la fin du projet (appropriation par les partenaires locaux / renforcement et transfert des compétences) et contribuer à la réflexion sur la stratégie de capitalisation.

#### 3.2.2.2 Couverture géographique et temporelle

L'évaluation a couvert la zone d'intervention du projet (3 plages de pêche – Kajaga – Rumonge – Mvugo et les centres de santé avoisinant). Dans le temps, l'évaluation a couvert la période du projet allant de Janvier 2020 à Décembre 2021 avec une attention particulière aux changements significatifs intervenus au cours de cette période et les processus qui ont mené à ces derniers.

### 3.2.3 Cadre méthodologique de l'évaluation

Le modèle conceptuel suivant a guidé tout le processus d'évaluation. Il surligne les priorités de l'évaluation qui sont développées et rappelle les priorités de cette évaluation en les mettant en relation avec les différents axes évalués.

Il est ainsi présenté comment les différents critères d'évaluation ont été appliqués à l'évaluation du projet.

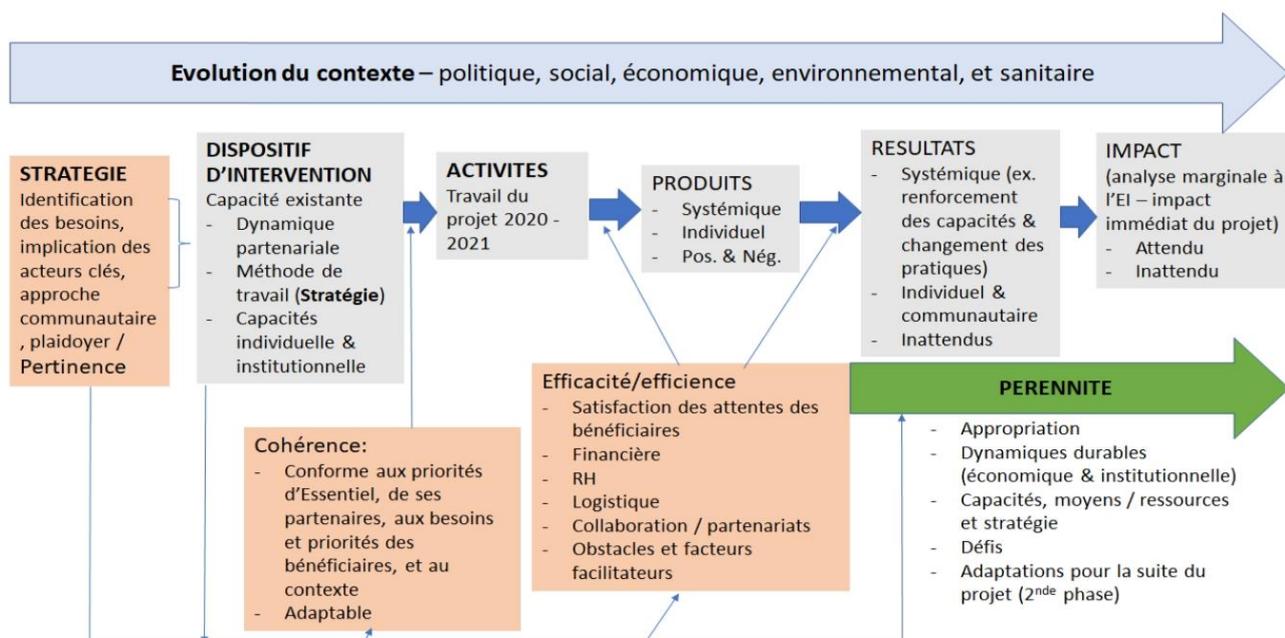


Figure 1. Cadre conceptuel de l'évaluation appliqué

## 4. MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION

### 4.1. Phase préparatoire

En préparation de l'évaluation, les activités suivantes ont été menées :

- Réunion de lancement de l'évaluation entre le Comité de Pilotage de l'évaluation (Constitué par les représentants de l'ONG ESSENTIEL : Chargée de projets et Médecin Bénévole ; la COPEDECOBU : Point Focal pour le projet SAPEMA ; et la SWAA Burundi : Chef de projet SAPEMA, Coordinatrice Nationale, Coordinatrice Médicale) et l'équipe de d'évaluation qui a permis de :
  - ✓ Repréciser les enjeux de l'évaluation intermédiaire ;
  - ✓ Réviser / compléter la méthodologie, notamment sur l'échantillonnage, la dimension participative et formatrice de l'évaluation, l'analyse SWOT, et la nécessité d'élaboration d'une théorie de changement ;
- Révision du calendrier de l'évaluation pour prendre en compte les différents enjeux et les défis de disponibilité des différents acteurs clés (préparation des visites terrain) et les délais de retour du Comité de Pilotage sur les différents documents et sollicitations de l'équipe évaluatrice ;
- Revue des premiers documents partagés avec les évaluateurs, suivie d'une demande de documents supplémentaires qui ont été tous fournis aux évaluateurs. Les documents reçus comprenant les différents rapports d'activités, les outils de suivi opérationnel (suivi des indicateurs), le cadre logique, le narratif du projet, et le budget ont été appréciés comme contenant toute l'information utile pour permettre aux évaluateurs d'effectuer leur analyse ;
- Mise en place d'un dispositif de coordination de l'évaluation entre le Comité de Pilotage et l'équipe évaluatrice.

### 4.2. Méthodes

Une méthode mixte (quantitative & qualitative) a été suivie pour cette évaluation. En effet, pour rendre cette évaluation formative dans le cadre d'un apprentissage collectif et de l'accompagnement de l'équipe du projet SAPEMA, il a été adopté de développer en profondeur les approches participatives au cours du processus d'évaluation (empowerment evaluation ou évaluation émancipatrice).

Ainsi, tout au long du processus d'évaluation, les différents acteurs clés du management du projet (CoPil de l'évaluation) ont été associés dans l'organisation de l'évaluation, notamment pour 1/ les missions / visites de terrain, 2/ l'organisation des ateliers collectifs, 3/ l'élaboration de la théorie de changement, 4/ et la construction / élaboration des recommandations de l'évaluation. Les réunions de suivi entre le CoPil de l'évaluation et l'équipe évaluatrice (toutes des deux semaines) ont été les moments clés pour affiner la méthodologie, clarifier les attentes du commanditaire de l'évaluation, faire les retours sur les premières conclusions après la phase terrain, etc. Le chef de projet SAPEMA et le Point Focal SAPEMA au niveau de la COPEDECOBU ont été impliqués aux réflexions et aux discussions des ateliers collectifs pour un croisement des regards avec les autres acteurs / participants.

La présentation des recommandations a laissé une place de commentaires pour le Copil de l'évaluation pour permettre d'initier l'organisation de la réponse managériale réservée aux recommandations. Cet exercice vise à faciliter la mise en œuvre des recommandations. Cette approche de co-construction permettra une meilleure appropriation de l'évaluation par les différents acteurs.

Un dispositif de suivi conjoint entre l'équipe évaluatrice et le CoPil de l'évaluation avec des réunions toutes les deux semaines a permis de renforcer cette approche participative.

#### 4.3. Sources d'informations

Les données ont été collectées à partir de 4 sources ci-dessous :

1. **Revue documentaire** – La revue des différents documents clés pour l'évaluation a été faite à toutes les étapes du processus d'évaluation. L'analyse des documents partagés par la Coordination du projet a été complétée par la revue des documents nationaux produits par les différents programmes et ceux disponibles sur le terrain au niveau des partenaires et des postes de santé soutenus par le projet.
2. **Entretiens individuels avec les informateurs clés** – Une approche de la boule de neige a été adoptée pour les entretiens en ajoutant des intervenants supplémentaires au fur et à mesure que l'évaluation progressait et que la *saturation théorique de l'information*<sup>4</sup> n'était pas encore obtenue.
3. **Discussions de groupe** – (Focus group discussions) avec les bénéficiaires et quelques informateurs clés de la coordination du projet / partenaires qui ont été également des moments clés de préparation à la participation aux ateliers collectifs (précision de la méthodologie des ateliers collectifs et facilitation de la libération de la parole).
4. **Observation sur le terrain** – les évaluateurs ont effectué des visites sur le terrain dans les plages de pêches et les postes de santé pour y réaliser des observations en plus des entretiens ;
5. **Ateliers collectifs** – A la fin de la collecte des données dans chaque aire / plage de pêche, les évaluateurs ont organisé un atelier collectif qui a rassemblé les différents profils rencontrés en entretiens individuels. Ces ateliers ont permis un croisement des regards des différents acteurs et bénéficiaires du projet sur la période du projet écoulée et de discuter la théorie de changement proposée.

#### 4.4. Outils de collecte des données

Pour guider la collecte des données et explorer en profondeur les différents domaines / axes de l'évaluation, une matrice d'évaluation a été proposée par les évaluateurs (cf. annexe 1). Cette matrice reprend les questions évaluatives telles que libellées dans les TDRs de l'évaluation, complétées par les propositions de l'équipe évaluatrice.

Pour conduire les entretiens et les focus groupes, un guide d'entretien a été élaboré à cet effet.

Les entretiens n'ont pas été enregistrés et aucune prise d'images n'a été faite. Les informations ont été recueillies par manuscrits en réponse aux questions du guide d'entretien.

#### 4.5. Echantillonnage pour les entretiens

Un échantillonnage selon la méthode LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) a été validé pour calculer la taille de l'échantillon parmi les bénéficiaires finaux et des partenaires du niveau périphérique du projet (provinces, districts sanitaires). Ainsi, avec 19 répondants par district sanitaire comprenant une plage de pêche, 57 répondants ont été retenus. Néanmoins, les différentes plages n'ont pas la même capacité et une répartition en grappes a alors été appliquée ainsi qu'une distribution de l'échantillon dans les différentes catégories de bénéficiaires.

---

<sup>4</sup> On dit qu'il y a effet de saturation lorsque l'ajout d'une autre source (un autre répondant) n'apporte plus de nouvelles informations.

Pour minimiser les biais de sélection qui émergeaient de l'hétérogénéité des bénéficiaires, l'échantillon a été augmenté au sein des différentes catégories pour atteindre 61. Au niveau de l'équipe du projet et des partenaires institutionnels du niveau central du MSPLS, ont été inclus comme répondants respectivement 8 et 12 personnes. Le nombre total de répondants retenus était de donc de 81. Au total 75 entretiens individuels ont pu être réalisés (saturation de l'information atteinte), 9 discussions en focus groupes, et 3 ateliers collectifs.

## 4.6. Analyse des données

### 4.6.1 Codage thématique

Les données recueillies ont été codées par thématique pour permettre leur catégorisation et une meilleure analyse en vue de tirer des conclusions substantielles. L'encodage a été réalisé pour les catégories suivantes des données :

- Données de gestion du projet, stratégie, et dispositif d'intervention ;
- Données d'activités médicales des postes de santé (offre de soins, qualité des soins, système de référencement, etc.) ;
- Données de la mobilisation communautaire ;
- Données du plaidoyer (institutionnel).

### 4.6.2 Triangulation & analyse comparative

Les données ont été analysées par **triangulation et analyse comparative**. Pour garantir la validité interne, la triangulation et la comparaison ont été faites entre les méthodologies (qualitatives et quantitatives), les outils de collecte de données (revue de documents, entretiens avec des informateurs clés, données des services de soins / sensibilisations – pair éducation, et observations sur le terrain) et les groupes / types de parties prenantes (coordination projet, partenaires de mise en œuvre, bénéficiaires, autres intervenants sur la thématique dans la zone d'intervention, etc.).

### 4.6.3 Analyse SWOT

L'analyse des forces, faiblesses, opportunités, et menaces pour le projet SAPEMA a été incluse dans la méthodologie pour pouvoir dégager les facteurs internes et externes qui ont influé sur la réalisation du projet au cours de la période évaluée.

L'analyse SWOT s'est donc basée sur deux approches, interne et externe, qui ont été appliquées selon la matrice suivante pour dégager les éléments clés utiles à l'élaboration des conclusions.

			Approche interne		
			Liste des forces	Liste des faiblesses	Comment les forces permettraient de maîtriser les faiblesses ?
<b>Approche externe</b>	Liste des opportunités	Comment maximiser les opportunités ?	Comment utiliser les forces pour tirer parti des opportunités ?	Comment corriger les faiblesses en tirant parti des opportunités ?	
	Liste des menaces	Comment minimiser les menaces ?	Comment utiliser les forces pour réduire les menaces ?	Comment minimiser les faiblesses et les menaces ?	
	Comment les opportunités permettraient de minimiser les menaces ?				

#### 4.7. Considérations éthiques

Il a été convenu entre les évaluateurs et le Comité de pilotage d’inclure les jeunes en apprentissage du métier de pêche et qui pourraient avoir moins de 18 ans. Ainsi, en plus des principes éthiques déjà présentés dans l’offre de prestations de service des évaluateurs (principes de transparence, exactitude, intégrité, neutralité, impartialité, et confidentialité par rapport aux informations personnelles des répondants), a été ajouté la collecte de l’assentiment des parents ou tuteurs légaux des enfants pour pouvoir les interviewer sur les trois plages de pêche.

Néanmoins, au cours de la collecte des données, les jeunes en apprentissage interviewés avaient tous plus de 18 ans.

## 5. RESULTATS DE L'ÉVALUATION

### 5.1. Analyse de la stratégie d'intervention

La stratégie du projet s'est basée sur la paire-éducation et le greffage du projet sur l'intervention antérieurement menée au niveau du poste de santé de Rumonge. Le projet SAPEMA est donc une extension des activités menées à la plage de Rumonge depuis 2014 avec l'ouverture de deux postes de santé avancés supplémentaires et le développement de la mobilisation communautaire

Des points forts et des points d'attention sur la stratégie du projet sont présentés ici-bas.

#### I. Points forts :

- Le projet s'est basé sur les besoins exprimés par la communauté de pêche en ce qui concerne l'accès aux soins ;
- Plusieurs niveaux d'intervention ont été définis sur le projet permettant une réponse étendue. Il s'agit d'une intervention menée au niveau individuel (formation, supervision formative), institutionnel (plaidoyer institutionnel qui a permis notamment la reconnaissance de la spécificité des pêcheurs comme population à haut risque de VIH et des IST dans le Plan Stratégique National du CNLS), et au niveau communautaire (pair-éducation, mobilisation communautaire) ;
- La dynamique pluri-acteurs engagée montre une bonne complémentarité des expertises des différents membres du consortium de mise en œuvre du projet (ESSENTIEL : expertise technique en management projet, recherche, et gestion des financements, SWAA-Burundi : expertise technique sur le VIH notamment la paire-éducation, COPEDECOBU : expertise en mobilisation communautaire avec spécialisation dans la mobilisation des communautés de pêche) ;
- Le projet est mis en œuvre dans une zone maîtrisée par les OSC burundaises qui y effectuent d'autres activités / projets (COPEDECOBU & SWAA-Burundi). En effet, la SWAA Burundi est un acteur déjà présent dans les 3 provinces d'intervention, notamment avec un projet de sensibilisation auprès des professionnels de sexe à Rumonge, alors que la COPEDECOBU est un acteur représentant les bénéficiaires actifs sur tout le littoral burundais du lac Tanganyika avec des activités économiques et sociales impliquant la communauté de pêche (commercialisation du poisson, construction des latrines sur les plages, etc.) ;
- Une dynamique collaborative & d'accompagnement des OSC locales par ESSENTIEL a été instaurée dans la stratégie projet. Ceci montre une absence de substitution d'ESSENTIEL aux acteurs locaux ce qui offre des chances d'appropriation du projet par la partie nationale et une opportunité de durabilité des effets / produits du projet.
- Place du partenariat avec les autorités locales et les politiques publiques ?

#### II. Points d'attention :

- Une insuffisance des données de base avant démarrage du projet par absence de Baseline sur la prévalence des différentes maladies ciblées par le projet constitue un point faible pour le projet. En effet, il restera difficile d'apprécier d'une manière objective la contribution du projet à la réduction de la prévalence des différentes maladies ciblées par le projet; L'enquête sur la prévalence des hépatites virales n'avait pas encore démarré sa phase de collecte des données lors de l'évaluation intermédiaire et il ne sera pas possible de la refaire en fin de projet (contraintes de bureaucratie, budget non prévue, période courte pour observer les effets du projet sur le changement en terme

de prévalence – les résultats serviront au plaidoyer pour la prise de conscience des décideurs des politiques de santé sur la problématique des hépatites au Burundi en général et dans la communauté de pêche au Burundi en particulier);

- Des stratégies et modèles différents ont été utilisés dans la définition du statut des postes de santé et de leur fonctionnement pour s'adapter aux contraintes évoquées plus haut dans le présent rapport. Le projet n'a pas non plus documenté le fait d'avoir le poste de santé de Kajaga dans un CDS privé, le poste de santé de Rumonge autonome dans les bureaux de la Fédération de pêcheurs, et le poste de santé de Mvugo dans le CSD public de Mvugo. Il faudrait autant que possible arriver à faire ressortir les leçons apprises sur l'accessibilité géographique et financières de la communauté de pêche aux soins de santé selon chaque modèle de fonctionnement des postes de santé. Les différents rapports de projet se sont arrêtés au constat des difficultés qui ont imposé un fonctionnement différent des 3 postes de santé mais aucune analyse approfondie n'a été menée pour notamment comprendre les conséquences possibles sur l'utilisation des services de soins par la communauté de pêche. Ceci pourrait être mieux étudié à travers les activités de capitalisation prévues sur le projet.

En effet, l'accès aux soins garde certaines différences ou spécificités dans les trois postes de santé (soins de santé gratuits à Mvugo avec plus de tests et médicaments disponibles dans le CDS public, soins de santé payants / chers au poste de santé de Kajaga car les soins sont facturés par le CDS / Clinique Hippocrate qui l'héberge, soins de santé accessibles mais défis de manque de certains intrants à Rumonge comme l'absence de tests de diagnostic rapide du paludisme). Quant à la pair-éducation, il n'y a pas eu de définition de la stratégie d'intégration des pairs-éducateurs dans le système de santé local (les pair-éducateurs du projet SAPEMA sont bénévoles et couvrent des maladies précises alors que les agents de santé communautaires du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida ont des incitatifs et peuvent effectuer une large gamme d'activités comprenant des tests simples de diagnostic).

- Pas d'intervention sur l'accessibilité financière aux soins pour les bénéficiaires. En dehors des soins gratuits pour le VIH (dans toutes structures) et du diagnostic et traitement du paludisme dans les structures publiques (CSD Mvugo et par là au poste de santé de Mvugo), le reste des soins de santé reste payant pour les bénéficiaires et particulièrement les femmes marseuses avec un petit capital. L'option des assurances de santé / mutualité n'a pas été définie dans la stratégie projet bien que des réflexions étaient déjà menées au moment de l'évaluation. Il faudrait envisager inclure des séances de sensibilisation sur la mutualité lors des séances de pair-éducation (adhésion à la CAM ou aux MCS, éventuellement création d'une MCS propre à la communauté de pêche.)

### **III. Conclusion sur la stratégie d'intervention :**

Bien que comportant quelques points à améliorer, la stratégie d'intervention du projet est jugée pertinente et cohérente avec les besoins de la population et l'organisation du système de santé burundais. Son efficacité est jugée par rapport aux activités et à la réalisation des indicateurs / résultats dans les sections suivantes du présent rapport. Cette stratégie pourrait être durable en y ajoutant le renforcement de la demande par l'autonomisation des bénéficiaires pour l'accès à l'offre de soins créé par le projet à travers notamment la promotion de la structuration en mutuelles de santé ou l'adhésion à des mutuelles existantes et / ou le renforcement de l'appui à l'autonomisation financières des sous-groupes vulnérables comme celui des femmes marseuses à petit capital.

## 5.2. Analyse du dispositif d'intervention

Le dispositif d'intervention du projet SAPEMA comprend :

- Une coordination projet assurée par le Consortium ESSENTIEL, SWAA-Burundi, COPEDECOBU avec un dispositif de suivi-évaluation ;
- Un Comité de Pilotage du projet comprenant les acteurs clés intervenant sur les différentes maladies ciblées par le projet, aux côtés du Consortium ;
- Un réseau de pair-éducateurs déployés sur le terrain pour l'éducation à la santé et la sensibilisation de la communauté de pêche sur les maladies ciblées ;
- Une offre de soins par la création de postes de santé et l'organisation du référencement vers les formations sanitaires pour les services non reçus.

Ce dispositif comporte des points forts et des points d'attention que l'évaluation intermédiaire met en exergue afin d'éclairer les décisions / ajustements sur la période restante de mise en œuvre du projet.

### I. Points forts :

- Plusieurs approches complémentaires ont été déployées sur le projet avec une synergie d'action de la paire-éducation, l'offre de soins par la création des postes de soins et l'organisation du référencement, ainsi que le plaidoyer institutionnel ;
- La recherche action (étude épidémiologique) et le dispositif de S&E (outil de suivi des indicateurs, évaluation intermédiaire) ainsi que le rapportage clair des activités du projet ;
- Des ressources humaines suffisantes & formées (au niveau coordination et sur le terrain) avec un accompagnement technique régulier par ESSENTIEL est un point apprécié ;
- La dynamique partenariale forte engagée par le projet et appréciée lors des visites de l'équipe évaluatrice est une bonne opportunité pour la réussite du projet dans la suite. En effet, les partenaires institutionnels (MSPLS, administration à la base) et les représentants de la communauté et des bénéficiaires apprécient le cadre et le dispositif d'intervention mis en place par le projet SAPEMA ;
- La maîtrise de la zone d'intervention et de la communauté de pêche par la COPEDECOBU a facilité l'entrée du projet et son intégration alors que l'expertise de la SWAA- Burundi sur les questions de VIH a renforcé l'efficacité de l'intervention ;
- La délégation de la gestion opérationnelle sur le terrain y compris la délégation financière à la SWAA-Burundi a permis de minimiser les retards qui seraient dus à la lenteur des procédures et a contribué à renforcer les équipes de la SWAA-Burundi.

### II. Points d'attention :

- L'approche de la paire-éducation / sensibilisation déployée est à capitaliser au sein et en dehors de la SWAA-Burundi. Le modèle déployé impliquant des bénévoles issus de la communauté bénéficiaire dont l'engagement a été perçu par les évaluateurs malgré certains renoncements constatés est à explorer et la comparer avec les autres approches utilisées dans la santé communautaire au Burundi;
- Le plaidoyer institutionnel n'a pas été suffisamment suivi sur le projet. En effet, le projet n'a pas élaboré un plan de plaidoyer qui servirait de tableau de bord et alimenté par la collecte systématique des feedbacks communautaires, des équipes, et des partenaires du projet ;

- Le projet n'a pas élaboré une théorie de changement. Les différents maillons de la chaîne des résultats ne peuvent donc pas être identifiés clairement pour guider la planification et la prise de décision, ni même permettre d'améliorer le suivi-évaluation.  
Il faudrait pouvoir identifier les changements immédiats générés par le projet, les résultats intermédiaires, et l'impact voulu dans une perspective globale et d'une manière systémique. Une ToC discutée avec la Coordination du projet est proposée par l'évaluation intermédiaire et devrait être actualisée suivant les données collectées et l'évolution du contexte du projet ;
- Le dispositif de S&E mis en place comporte une base de données complexe avec plusieurs informations à collecter sur le terrain mais pas toutes pertinentes pour suivre les changements sur le projet. Certains indicateurs restent aussi difficiles à suivre (voir la partie management projet).

### III. Conclusion sur le dispositif d'intervention du projet :

Le dispositif du projet offre des possibilités d'atteinte des résultats attendus. Il est cohérent avec les besoins exprimés par les bénéficiaires et avec la philosophie du bailleur qui encourage la participation des collectivités / OSC locales dans le portage des projets. Quelques améliorations sont néanmoins nécessaires pour accroître l'efficacité du dispositif. Il s'agit notamment de renforcer les capacités des postes de santé par la disponibilisation des tests pour toutes les maladies ciblées par le projet, l'opérationnalisation du poste de santé de Kajaga sur la plage, et un meilleur renforcement des OSC burundaises pour la pérennisation des acquis du projet (Formation & accompagnement des équipes aussi bien de la SWAA Burundi que de la COPEDECOBU, déploiement d'assistants techniques sur le terrain pour accompagner l'équipe projet, etc.).

#### 5.3. Analyse de la réalisation des activités

Pour atteindre les objectifs du projet et réaliser les résultats attendus, plusieurs activités ont été prévues / menées, articulées autour de trois grands axes d'intervention : la paire-éducation, l'offre de soins de santé dans les postes de santé et le plaidoyer institutionnel.

##### 5.3.1 *Paire-Education & Sensibilisation*

L'activité de pair-éducation est l'activité principale du projet mobilisant plus de 180 PE sur les différentes plages de pêche. Cette activité qui a d'abord concerné le VIH et les autres IST, s'est étendue progressivement à d'autres maladies ciblées par le projet comme la tuberculose, le paludisme, les hépatites virales B et C, la Covid19, et l'utilisation des services de SSR comme le planning familial et l'utilisation du préservatif (masculin & féminin) comme moyen de prévention des IST.

Des points forts et quelques points d'attentions sur la paire-éducation sont relevés ici-bas par l'évaluation intermédiaire du projet :

#### I. Points forts :

- L'approche de la paire-éducation a permis de briser la glace dans un cadre d'échange et de permettre d'aborder des thématiques parfois considérées comme tabous dans la population burundaise, notamment en ce qui concerne la sexualité et les IST ou les pratiques de vie à haut risque de ces maladies ;
- Les pair-éducateurs déployés ont reçu une formation sur les thématiques de santé et les techniques de communication leur permettant ainsi d'être plus efficace et convainquant auprès de leurs pairs ;
- La prise en compte de l'emploi du temps des différentes catégories de bénéficiaires est un point essentiel car une des limites majeures d'accès aux services de santé par la communauté de pêche est

demeurée l'incompatibilité de leur emploi du temps avec l'organisation des soins dans les structures de santé habituelles.

Ainsi par exemple, les mareyeuses sont sensibilisées le matin lorsqu'elles attendent l'arrivée des pêcheurs, les pêcheurs sensibilisés après la vente du poisson aux mareyeuses et attendent d'être servis le repas du matin après une nuit passée dans le lac. Cette approche centrée sur la personne semble avoir satisfait les bénéficiaires ;

- Le caractère bénévole du travail de pair-éducation semble offrir une possibilité de pérennisation à la fin du projet (arrêt des financements) bien que cette conclusion n'ait pas obtenu l'unanimité de tous. En effet, certains pensent que les petits frais de déplacement reçus par les pair-éducateurs lors des séances de formation restent des incitatifs et qu'en cas d'arrêt du projet ils ne continueraient pas à prester ;
- Le projet utilise des outils de sensibilisation validés au niveau national par le MSPLS (cohérence des messages donnés) ;
- Le suivi et l'accompagnement des pair-éducateurs par des mobilisateurs communautaires apportent une assurance qualité au travail de pair-éducation ;
- Le rapportage des activités de sensibilisation au niveau du projet permet de suivre cette activité en termes de réalisation des cibles.

## II. Points d'attention :

- Une difficulté de stabiliser les pair-éducateurs (risque d'enlacement dû au caractère bénévole de l'activité) a été relevée et il faudrait former les nouveaux pair-éducateurs pour la reprise effective des activités ;
- Les activités de pair-éducation sur le projet ont accusé un retard de démarrage et par conséquent leur impact ne saurait être parfaitement décelable. Néanmoins, la collecte des feedbacks communautaires pourrait déjà donner un aperçu sur l'impact de cette activité et permettre de la corrélérer aux changements observés dans l'utilisation des services de santé par la communauté de pêche ;
- Les pair-éducateurs n'ont pas (la majorité) de formation de base en santé et pourraient éprouver des difficultés pour aborder certains sujets de santé d'où un besoin de renforcement et de renouvellement des compétences en continue ;
- Il reste difficile de corrélérer les changements de pratiques dans le recours aux soins aux activités de pair-éducation (pas de documentation de l'effet sur les connaissances des pêcheurs & mareyeuses). Cela pourrait être mieux mis en évidence avec la collecte de feedbacks ;
- L'approche de bénévolat déployée est perçue comme peu cohérente avec l'approche d'utilisation des agents de santé communautaire du MSPLS (incitatifs) avec un risque de désengagement des PE. Les agents de santé communautaire œuvrant sous le parapluie du MSPLS perçoivent des incitatifs financiers sous forme de primes. Néanmoins, la capitalisation prévue sur le projet SAPEMA pourrait alors permettre d'explorer les deux approches (PE bénévoles et ASC primés) tout en sachant que le paquet de prestation des ASC du MSPLS est plus important, incluant le dépistage et le traitement de certaines maladies au niveau communautaire comme le paludisme ;
- La capitalisation de l'approche de la paire-éducation déployée est à explorer dans le cadre des autres projets ou capitaliser les approches des autres projets sur SAPEMA.

### 5.3.2 Offre de soins

Le projet SAPEMA devrait créer 2 postes de santé au sein de la communauté des pêcheurs à Kajaga et à Mvugo et renforcer le poste de santé de Rumonge créé en 2014 pour la communauté des pêcheurs par la SWAA Burundi dans le cadre du partenariat déjà existant entre la région du Pays de la Loire et la SWAA Burundi. Cette offre de soins comprend la mise à disposition du personnel soignant, des intrants (via les districts sanitaires) pour le dépistage du VIH et le traitement de certaines maladies, et l'organisation du système de référencement. Plusieurs points forts ont été notés ainsi que des points d'attention par rapport à l'amélioration de l'offre de soins apportée par le projet SAPEMA.

#### I. Points forts :

- La création de l'offre de soins est venue comme réponse à un besoin exprimé par les bénéficiaires (pertinence & cohérence du projet) ;
- La prise en compte de la spécificité de la communauté de pêche dans le modèle de soins (création des postes de soins à proximité des plages) a permis d'accroître l'efficacité du projet et l'utilisation des services de santé ;
- La disponibilité des soignants sensibilisés à la problématique de santé au sein de la communauté de pêche et la possibilité de réaliser certains tests de dépistage du VIH dans les postes de santé créés a offert une possibilité d'accroître le recours aux soins au sein des bénéficiaires ;
- Le système de référencement mis en place impliquant les PE et les soignants a permis de raccourcir le parcours de soins et une meilleure expérience de soins pour la communauté de pêche (points focaux dans les structures de référence, accompagnement par un PE ou note de référence ce qui a conduit à une rapidité de la prise en charge et à l'augmentation confidentialité, réduisant ainsi la stigmatisation des pêcheurs dans les structures de soins) ;
- La bonne collaboration avec les autorités sanitaires (provinces et districts sanitaires) a permis de rendre disponibles les intrants au sein des postes de santé bien que des disparités persistent entre les 3 postes de santé ce qui s'expliquerait par la configuration différente de ces postes de santé (hébergé dans une structure privée à Kajaga, intégré au CSD public à Mvugo, et hébergé dans les bureaux de la fédération des pêcheurs à Rumonge).

#### II. Points d'attention :

- Les soignants des postes de santé sont des salariés du projet et cela pose un enjeu de la continuité des soins à la fin du projet (il faudrait réfléchir à une stratégie de pérennisation, notamment en négociant l'affiliation de ces derniers à la fonction publique) ;
- Il faut noter l'insuffisance voire absence de certains intrants (ex : test pour le paludisme), et rupture de stock d'autres intrants comme le préservatif féminin dans le poste de soin de Rumonge ;
- Les prix des prestations sont élevés au poste de santé de Kajaga (Intégré dans une structure de soins privée qui effectue sa facturation) ;
- Le modèle à capitaliser du poste de soins de Mvugo intégré dans une structure de soins publique (Intrants du CDS utilisés pour la communauté de pêche aussi) pourrait être capitalisé ;
- La mobilité transfrontalière lacustre des pêcheurs entre le Burundi et les autres pays du littoral du lac Tanganyika pose un défi de quantification des intrants car la demande vient également des pays limitrophes ;
- Il faut noter l'absence de tests pour certaines maladies ciblées par le projet (hépatites virales) alors que la demande de ces tests a été stimulée par les activités de sensibilisation des PE ;

- Le projet a répondu à l'augmentation de la demande des tests pour les hépatites virales par la réduction de la sensibilisation sur les hépatites ce qui n'est pas cohérent en termes d'adaptation et il faudrait poursuivre la sensibilisation qui fait partie des moyens de prévention de ces maladies et orienter les demandes vers les structures pouvant réaliser ces tests ;
- L'accessibilité financière aux soins reste un défi (raréfaction des prises de poissons avec baisse des revenus + période d'une semaine d'arrêt des activités de pêche chaque mois conduisant à la consommation des économies) ;
- Il n'existe pas de système de couverture de coûts des soins dans la communauté de pêche (rares sont les utilisateurs de la CAM et pas de MCS pour les pêcheurs : enjeux majeur).

### 5.3.3 Plaidoyer institutionnel

Parmi les grands axes d'intervention du projet, le plaidoyer institutionnel est transversal comme outil de facilitation de la mise en œuvre du projet et d'influence des politiques locales de santé.

#### I. Points forts :

- L'implication du leadership du MSPLS au niveau du CNLS et des programmes nationaux (PNLS/IST, PNILT, PNILP) dans les activités de supervision est une opportunité de faire du plaidoyer basé sur des données d'observation en temps réel avec les autorités;
- Les rencontres partenariales fréquentes de l'équipe projet avec les différentes parties prenantes ont permis la prise en compte de la spécificité des pêcheurs dans le Plan Stratégique National de lutte contre le Sida au Burundi comme une population à haut risque.

#### II. Points d'attention :

- Le projet n'a pas élaboré un plan de plaidoyer formalisé pour le projet. Le plaidoyer institutionnel n'a pas été formalisé et devrait être revu / amélioré ;
- L'absence de collecte régulière de feedbacks communautaires limiterait l'alimentation du plan de plaidoyer (il faut une veille informationnelle et thématique au niveau du projet pour alimenter le plan de plaidoyer). Une fiche modèle pour la collecte des feedbacks est proposée à l'annexe 2.

#### III. Conclusion sur la réalisation des activités :

La paire-éducation est une approche pertinente au regard de la stratégie du projet et des changements voulus au niveau du projet. Ses effets sont perçus par rapport à l'augmentation de l'utilisation des services par la communauté de pêche mais il reste difficile de confirmer sa contribution à ce changement vu qu'il manque un maillon dans la chaîne des résultats (effet immédiat de la sensibilisation sur l'acquisition des connaissances sur les maladies et qui serait évalué par la collecte des feedbacks auprès des bénéficiaires de la sensibilisation par les pair-éducateurs).

## 5.4. Etude de la théorie de changement

La théorie de changement (ToC) du projet ressortait implicitement du cadre logique du projet mais pour mieux suivre les changements générés par le projet, les évaluateurs ont proposé l'élaboration d'une théorie de changement du projet (explicite) au cours du processus d'évaluation. Elle permettra de faire le lien entre les différents maillons de la chaîne des résultats.

Pour la prise en compte de tous les éléments concourant à l’élaboration de la ToC et permettre son utilisation dans la suite par l’équipe projet, une analyse des parties prenantes du projet a été réalisée (cercles d’influence et chemins de changement par acteurs / groupe d’acteurs).

#### 5.4.1 Analyse des parties prenantes et des chemins de changement

##### 5.4.1.1 Mapping des parties prenantes

Le tableau suivant permet de réaliser un mapping non exhaustif des parties prenantes pouvant influencer sur la réalisation du projet. Certaines sont incluses en raison de leur intervention dans la même zone / sur la même thématique.

Table 1. Mapping des parties prenantes du projet SAPEMA

Niveau	Secteur public	Secteur privé & Société civile	Coopération internationale & bailleurs
Coordination projet & Bailleur		SWAA Burundi, COPEDECOBU	ESSENTIEL, Expertise France / Initiative (Bailleur)
Niveau Central / National	MSPLS - DGOSA, PNLS, PNILP, PNILT, CNLS, COUSP – ( <i>Coordination de la réponse aux différentes maladies ciblées par le projet</i> ), Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de personne humaine, et du Genre ( <i>Gestion des questions des mutuelles de santé</i> ), Ministère de l’environnement, agriculture, de l’élevage ( <i>Gestion des questions relatives à la montée des eaux du lac et des constructions au bord du lac / plaidoyer</i> ).	Croix Rouge du Burundi ( <i>VIH / volet communautaire</i> ), ABUBEF ( <i>SSR &amp; PF</i> ), Médias ( <i>Travail de communication, possible canal pour la sensibilisation du grand public / plaidoyer sur la problématique de la santé de la communauté de pêche</i> )	OMS ( <i>Politique sanitaire, appui institutionnel à l’Etat</i> ), fhi360 ( <i>VIH</i> ), ONUSIDA ( <i>VIH</i> ), Caritas Burundi ( <i>Paludisme</i> ), Action Damien ( <i>Tuberculose</i> )
Niveau provincial	Cabinets des Gouverneurs (Administration provinciale / autorisations de fonctionnement), Directions des provinces sanitaires BPS ( <i>Gestion du niveau intermédiaire du système de santé</i> )	Croix Rouge du Burundi ( <i>VIH / volet communautaire</i> ), ABUBEF ( <i>SSR &amp; PF</i> )	
Niveau district sanitaire (local / communautaire)	Bureaux des districts sanitaires BDS ( <i>Gestion du niveau opérationnel du système de santé</i> ), Structures de santé proches des plages de pêche, Administrations communales ( <i>Administration provinciale / autorisations de fonctionnement</i> ), chefferies de colline ( <i>Facilitation de la mobilisation communautaire</i> )	SWAA Burundi, COPEDECOBU, Fédération de pêche	

### 5.4.1.2 Analyse des parties prenantes - influences

La matrice suivante place les différentes parties prenantes du projet SAPEMA dans une comparaison selon l'intérêt porté au projet et l'influence qu'elles peuvent jouer sur sa mise en œuvre. En effet, la maîtrise de la sphère d'influence et de l'intérêt des différentes parties prenantes permet de définir les chemins de changements à entreprendre par acteur clé.

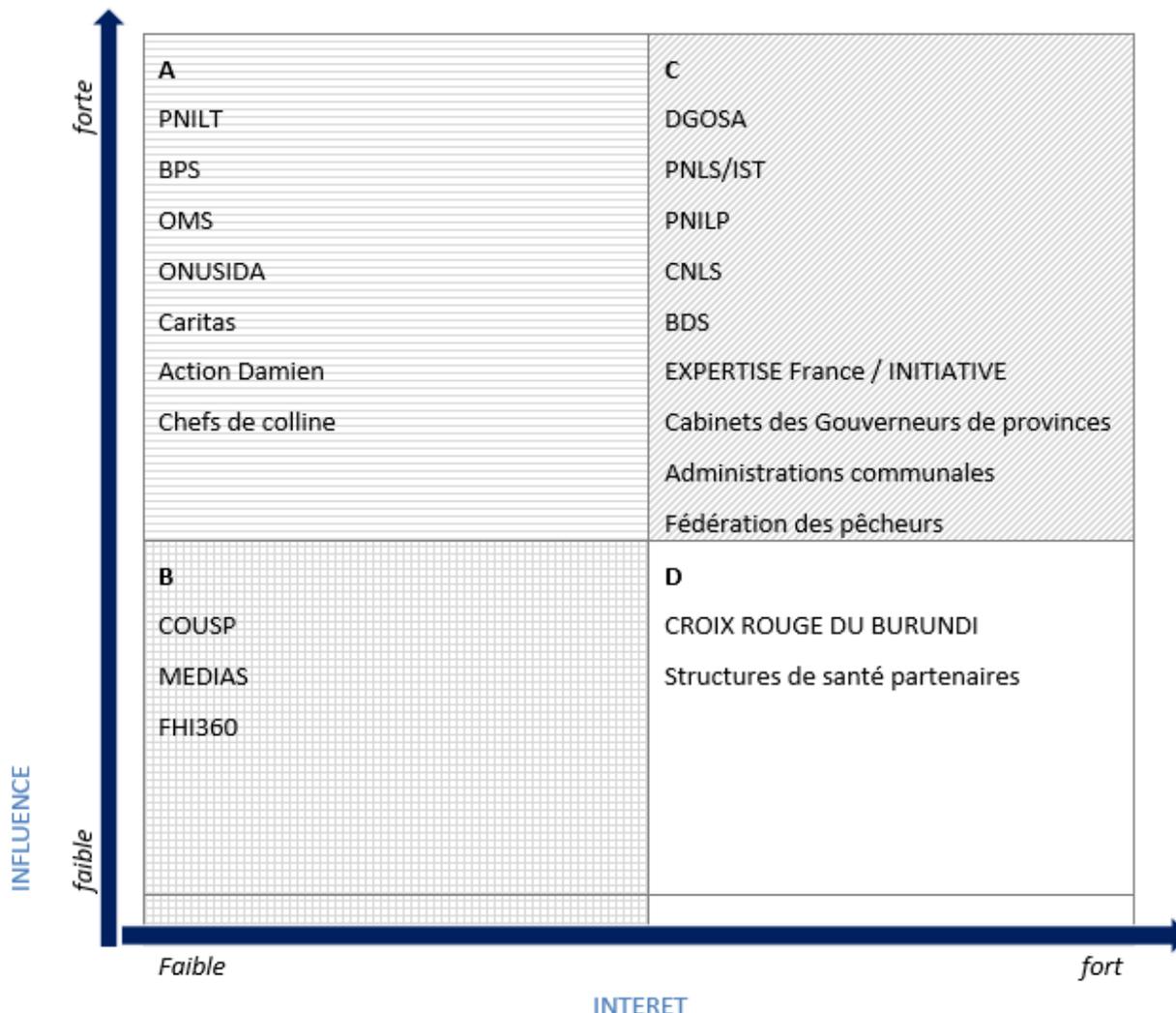


Figure 2. Analyse des parties prenantes

Les chemins de changement possibles pour les parties prenantes sont :

- Partie(s) prenante(s) du groupe A se déplacent vers C : C'est-à-dire que le projet gagne à avoir des parties prenantes influentes qui augmentent leur intérêt pour le projet, devenant prêt à le soutenir.
- Partie(s) prenante(s) du groupe A se déplacent vers B : C'est-à-dire que la partie prenante déjà avec un faible intérêt pour le projet perd son influence. Cette partie prenante serait à moins considérer car son influence sur la réalisation du projet serait très faible.
- Partie(s) prenante(s) du groupe A se déplacent vers D : Il s'agit d'une situation où ces parties prenantes malgré leur intérêt pour le projet, avec une faible influence, n'apporteront pas un changement / un impact sur la réalisation du projet.
- Partie(s) prenante(s) du groupe B se déplacent vers A : C'est-à-dire que le projet gagne à avoir des parties prenantes influentes qui augmentent leur intérêt pour le projet, devenant prêt à le soutenir.

- Partie(s) prenante(s) du groupe B se déplacent vers C : Idem déplacement d'A vers C (Déplacement utile pour le projet où une partie prenante gagne en influence et augmente son intérêt pour le projet).
- Partie(s) prenante(s) du groupe B se déplacent vers D : Idem déplacement de A vers D.
- Partie(s) prenante(s) du groupe C se déplacent vers A, B, ou D : Changement qui aurait des conséquences sur le projet en influençant négativement le projet. Le déplacement de C vers B serait le plus dangereux pour le projet car une partie prenante qui reste influente mais qui perd l'intérêt pour le projet pourrait bloquer la mise en œuvre du projet.

Les mêmes réflexions peuvent être faites pour les parties prenantes du groupe D. Dans l'analyse et le suivi de la ToC du projet, il faudrait donc chaque fois corrélérer les changements voulus au niveau du projet avec les changements au niveau des parties prenantes (suivi régulier des parties prenantes du projet).

Le plaidoyer institutionnel encore peu développé sur le projet est la stratégie à renforcer sur le projet SAPEMA pour avoir les changements voulus au niveau des acteurs, qui eux-mêmes vont influencer les changements attendus dans la théorie de changement.

#### 5.4.2 *Elaboration de la ToC adaptée au projet SAPEMA*

Le projet SAPEMA devrait arriver à utiliser la ToC dans son dispositif de suivi-évaluation et d'apprentissage en place afin de mieux planifier les activités en tenant compte de la chaîne des résultats (quel résultat apparaît avant l'autre et par là quelles activités doivent être mise en œuvre en priorité et avant les autres). Tout le processus de planification devrait donc s'appuyer sur la théorie de changement du projet.

Le schéma suivant montre les actions à entreprendre pour suivre les changements et pouvoir mesurer l'impact du projet en effectuant une analyse raisonnée basée sur des données générées par le projet.



Figure 3. Actions pour le suivi des changements et de l'impact du projet SAPEMA

La maquette de la ToC présentée ci-dessous est une proposition qui a été discutée au cours des ateliers collectifs et au sein des réunions de coordination bi mensuelles avec le comité de suivi. Il faut souligner que la théorie de changement est dynamique et reste adaptable dans le temps selon l'évolution du contexte et de l'environnement de mise en œuvre du projet, notamment de la dynamique partenariale et des cercles d'intérêt et d'influence autour du projet.

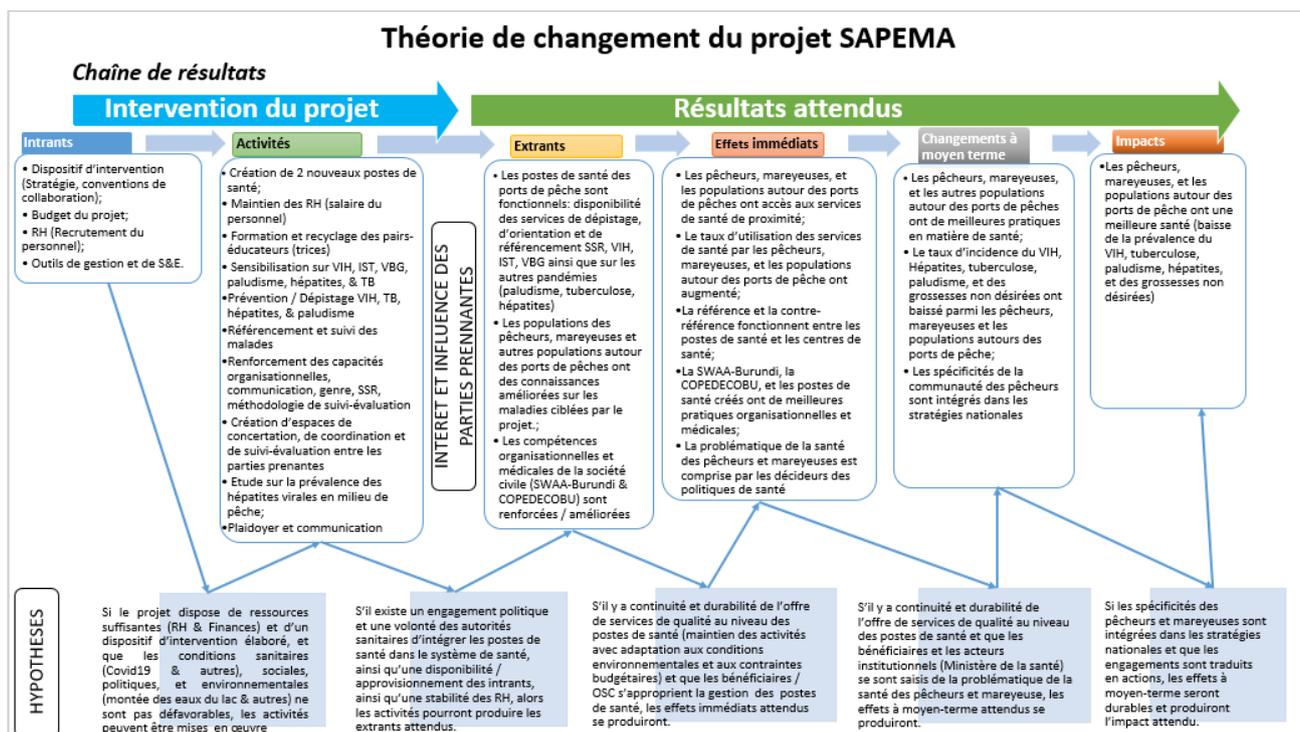


Figure 4. Modèle de ToC du projet SAPEMA proposée par les évaluateurs

Pour une utilisation effective de la ToC dans le management du projet SAPEMA, il convient de considérer les éléments du schéma suivant et de les actualiser au fur et à mesure de la progression du projet.

### 5.5. Réalisation des résultats / indicateurs du projet

Plusieurs facteurs externes et internes ont impacté la mise en œuvre du projet et décalé le chronogramme d'activités qui a été révisé et mis à jour pour l'adapter à ces différentes contraintes. Cette réactivité et adaptabilité a été appréciée par l'évaluation intermédiaire.

#### 5.5.1 Avancement par rapport aux indicateurs / cibles

Le projet a défini 5 résultats attendus.

**R1** : Les pêcheurs, mareyeuses et autres publics clés ont accès à des services de santé de proximité sur le littoral (Rumonge, Kajaga, Mvugo) ;

**R2** : Les pêcheurs, mareyeuses, travailleuses du sexe bénéficient d'actions communautaires d'information, de sensibilisation et de prévention (SSR, VIH, IST, VBG) ainsi que sur les autres pandémies paludisme, tuberculose, hépatites déployées sur le littoral ;

**R3** : La communauté ciblée bénéficie de services de dépistage, d'orientation et de référencement SSR, VIH, IST, VBG ainsi que sur les autres pandémies (paludisme, tuberculose, hépatites) ;

**R4** : Les acteurs de la société civile sont renforcés sur leurs compétences organisationnelles et médicales ;

**R5** : La promotion des droits à la santé de la communauté des pêcheurs, mareyeuses et restauratrices est assurée.

Une bonne progression vers la réalisation des résultats a été notée malgré les des facteurs externes négatifs constatés. Néanmoins, il persiste des points d'amélioration sur le suivi des indicateurs (voir tableau 1).

Tableau 1. Analyse de la réalisation des indicateurs du projet

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
<p>Objectif spécifique 1 : Mettre à disposition des services de santé en matière de sensibilisation, prévention, dépistage et soins au plus près de la communauté des pêcheurs et mareyeuses sur le littoral du lac Tanganyika</p>	<p>La prévalence des pathologies ciblées est en baisse au cours du projet</p>	<p>Non planifié</p>	<p>Non planifié</p>	<p>La problématique de la prévalence élevée de certaines maladies, notamment le VIH a été à la base de l'élaboration du projet SAPEMA. La baisse de la prévalence est donc le but / impact à rechercher. Il faudrait absolument suivre cet indicateur par une étude de prévalence de ces maladies en fin de projet (ceci suppose donc assez de temps pour avoir un changement mesurable). Il s'agit d'une action importante pour une éventuelle seconde phase du projet. Sinon l'impact du projet n'aura pas été mesuré. Il faudrait par exemple reformuler cet indicateur : " Réduction de moitié de la prévalence des maladies ciblées par le projet d'ici 5 ans". Il serait plus aisé et cohérent de mesurer la baisse de l'incidence qui peut être un effet direct.</p>

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
<p>Objectif spécifique 2 : Accompagner la formalisation des démarches engagées par la COPEDECOBU et la SWAA en matière d'accès des populations de pêcheurs aux services de santé pour faciliter leur extension</p>	<p>Les référentiels techniques ciblés (stratégie genre, processus de capitalisation et de suivi-évaluation, qualité, etc.) sont formalisés et utilisés dans la conduite des actions du personnel de la SWAA</p>	<p>33%</p>	<p>Déviaton majeure</p>	<p>L'élaboration de la stratégie genre et du document de capitalisation n'étaient pas encore démarrées au moment de l'évaluation intermédiaire, pouvant expliquer ce faible taux de réalisation. La consultance pour la formalisation de la stratégie Genre a été lancée au 1<sup>er</sup> semestre 2022 (non encore lancée à S4 du projet).</p> <p>Le site internet est en cours de création.</p> <p>Le processus de capitalisation en interne au niveau du projet est en cours mais l'expertise externe prévue sur le projet n'est pas encore recrutée.</p>
	<p>Les dynamiques de concertation mises en place favorisent l'implication des acteurs locaux et nationaux et contribuent à renforcer la pérennité des actions développées</p>	<p>100%</p>	<p>Réalisé</p>	<p>N/A</p>

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
<p>Objectifs spécifiques 3 : Soutenir une démarche de plaidoyer local et national pour une meilleure prise en compte des spécificités de la communauté de pêcheurs dans les politiques et stratégies nationales de santé (accessibilité aux services de santé, financements)</p>	<p>Les stratégies de plaidoyer autour des droits des pêcheurs et mareyeuses sont formalisées et les supports de promotion sont diffusés</p>	<p>100%</p>	<p>Réalisé</p>	<p>Cet indicateur est marqué comme réalisé à 100% dans le monitoring tool mais le document de stratégie de plaidoyer cité comme disponible et diffusé n'a pas pu être vu par les évaluateurs. Néanmoins, des activités de plaidoyer sont réalisées tout au long du projet malgré ce manque de document de base qui est une stratégie ou un plan de plaidoyer du projet. Cette réalisation à 100% devrait être revue à la baisse et le projet s'atteler à élaborer un plan de plaidoyer.</p>
<p>R1 : Les pêcheurs, mareyeuses et autres publics clés ont accès à des services de santé de proximité sur le littoral (Rumonge, Kajaga, Mvugo)</p>	<p>3 postes de santé pérennes sont fonctionnels et dispensent des services de prévention, de dépistage et d'orientation en proximité avec les usagers</p>	<p>67%</p>	<p>Déviaton mineure</p>	<p>Facteur externe « inondations » ayant perturbé l'installation du poste de santé de Kajaga au niveau de la plage. Un container a été proposé pour ce poste de santé mais des mesures devraient être prises pour le poser sur des supports surélevés afin d'éviter la situation du container de Rumonge resté dans l'eau et en</p>

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
				destruction.
	6 infirmiers/infirmières sont formés sur le paquet de services proposés et conduisent leurs activités sur la base du référentiel et des outils standardisés avec les autres formations sanitaires	100%	Réalisé	N/A
R2 : Les pêcheurs, mareyeuses, travailleuses du sexe bénéficient d'actions communautaires d'information, de sensibilisation et de prévention (SSR, VIH, IST, VBG) ainsi que sur les autres pandémies paludisme, tuberculose, hépatites déployées sur le littoral	Les outils de sensibilisation sur les pathologies ciblées sont disponibles et adaptés aux actions de pair éducation	80%	Réalisé	Les outils utilisés sont issus des programmes nationaux et certains étaient à adapter (Ils étaient disponibles). L'outil de sensibilisation sur les hépatites était en cours de mise à jour (ce qui veut dire qu'il existait déjà). Il faut néanmoins dire que les pairs éducateurs ont sensibilisé sur les hépatites sans avoir tous les outils validés. Il faudrait accélérer la production de ces outils sur les hépatites.

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
	70% des pairs éducateurs/trices formés sont en mesure de poursuivre les activités de prévention à l'issue du projet avec l'accompagnement et le suivi de la COPEDECOBU	143%	Réalisé	<p>Cet indicateur comporte deux sous indicateurs :</p> <p>% des PE capable de poursuivre les activités à la fin du projet ; Capacités de la COPEDECOBU d'accompagner les PE à la fin du projet. Il faudrait alors pouvoir mesurer la maturité de la COPEDECOBU en matière d'accompagnement des PE.</p> <p>Conclure sur cette capacité déjà au 3<sup>ème</sup> semestre semble être précoce. Il faudrait approfondir cette réflexion dans le cadre de la capitalisation sur la paire-éducation et ajouter les indicateurs de mesure de la maturité des OSC Burundaises (SWAA-Burundi, COPEDECOBU) pour la reprise de la totalité ou d'une plus grande partie du management du projet à la fin de SAPEMA.</p>
R3 : La communauté ciblée bénéficie de services de dépistage, d'orientation et de référencement SSR, VIH, IST, VBG ainsi que sur les autres pandémies (paludisme, tuberculose,	20% de la population cible a bénéficié des services de dépistage sur l'une des pathologies ciblées et bénéficient d'un suivi adéquat	93%	Réalisé	Les services de dépistage du VIH sont déjà disponibles gratuitement au niveau du Burundi. Il faudrait plutôt un

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
hépatites)				<p>indicateur qui montre l'augmentation de l'utilisation de ces services par la communauté de pêche grâce au rapprochement de ces services à cette communauté dans les postes de santé créés par le projet (ceci montrerait alors la contribution réelle du projet). Par ex : Augmentation de 20% de l'utilisation des services de dépistage du VIH par la communauté de pêche 1 an après le démarrage du projet.</p> <p>Le dépistage des autres maladies n'a pas augmenté.</p> <p>Si l'indicateur englobait l'augmentation du dépistage de toutes les maladies comme libéré dans l'intitulé du résultat 3, l'indicateur serait certainement plus bas (le dépistage des hépatites n'était pas fait, celui du paludisme aussi n'était pas fait à Rumonge).</p>

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
	90% des PVVIH identifiées au sein de la population de pêcheurs bénéficient d'un suivi virologique.	37%	Déviation majeure	Il s'agit d'un indicateur difficile à suivre. Il faudrait le formuler : " % des PVVIH sous ARV ayant bénéficié de l'examen de suivi virologique parmi ceux éligibles pour la faire selon l'algorithme de la CV" depuis le démarrage du projet. Dans ce cas, la valeur cible est 90% des PVVIH sous ARV. Les 90% ne sont pas à mettre dans la définition de l'indicateur mais plutôt comme cible (il s'agit d'ailleurs d'une cible ONUSIDA).
	Le personnel en charge du dépistage et du suivi des malades respecte les directives des référentiels nationaux (VIH, paludisme, tuberculose, hépatites)	100%	Réalisé	N/A
R4 : Les acteurs de la société civile sont renforcés sur leurs compétences organisationnelles et médicales	Les stratégies sensibles au genre développées par la SWAA sont formalisées	0%	Non réalisé	Des activités de promotion de l'équité genre sont déjà réalisées sur le projet avec notamment l'intégration de la thématique genre (parité dans le recrutement du personnel). L'indicateur sur le genre devrait pouvoir montrer qu'il y a des

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
				actions déjà initiées sur le projet en matière de genre et ne pas se limiter uniquement à la formalisation de la stratégie genre par un document. L'intégration du genre est un processus commençant par une volonté de l'organisation (la volonté y est déjà). Sur le genre il faudrait pour la suite du projet (2 <sup>ème</sup> phase si validé, avoir des indicateurs d'intégration du genre allant au-delà d'un document de stratégie (application de la stratégie). La stratégie existe mais n'est pas formalisée.
	Le suivi-évaluation permet annuellement d'ajuster les stratégies d'intervention du projet	100%	Réalisé	N/A
R5 : La promotion des droits à la santé de la communauté des pêcheurs, mareyeuses et restauratrices est assurée	Les pratiques et l'expérience du projet sont rendues partageables et diffusées	0%	Non réalisé	Les pratiques en matière de promotion des droits devraient être liées plus aux activités de plaidoyer qu'aux activités de capitalisation. Le plaidoyer institutionnel a permis par exemple la prise en compte de la spécificité des pêcheurs dans

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
				le Plan Stratégique National de lutte contre le Sida. Ceci est une étape dans la promotion du droit à la santé. Donc avoir 0% sur cet indicateur semble ne pas être cohérent avec les réalisations du projet.
A.1 Création de 2 nouveaux postes de santé destinés à la Communauté ciblée sur les plages de Mvugo et Kajaga et équipement des 3 postes de santé en matériel (Rumonge, Mvugo, Kajaga)	Trois postes de soins disposants de mobilier, de matériel informatique, de fournitures de bureau et d'équipement médical	67%	Déviation mineure	A 1 an de la fin du projet, il faudrait que cet indicateur alerte sur l'urgence de rendre opérationnel le poste de santé de Kajaga par la mise en place d'un container.
A.2 Recrutement et maintien du personnel nécessaire au fonctionnement des 3 postes de soins et de leurs activités.	Nombre de personnes recrutées à temps plein (1 coordinateur du projet, 1 comptable, 1 chargé de suivi évaluation, 6 infirmiers/ières + 3 mobilisateurs)	100%	Réalisé	N/A
A3. Formation et recyclage des pairs-éducateurs (trices) sur la sensibilisation et la prévention (SSR, VIH, IST, VBG) ainsi que sur les autres pandémies (paludisme, hépatites, tuberculose) ;	Nombre total de pairs éducateurs (Pêcheurs, restaurateurs/trices, mareyeuses, jeunes) formés	100%	Réalisé	N/A

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
A4. Sensibilisation et prévention sur VIH, IST, VBG, paludisme, hépatites, tuberculose et actions sur les plages du littoral.	Nombre de participants aux séances de sensibilisation	94%	Réalisé	N/A
A5 Dépistage VIH, paludisme au sein des postes de santé et des cliniques mobiles	Nombre total de personnes dépistées VIH et paludisme suivant la stratégie avancée et indexée.	88%	Réalisé	Attention : Il faudrait séparer les résultats pour le VIH et le paludisme. Le paludisme sévit à l'état endémo-épidémique dans la zone de mise en œuvre du projet. Le dépistage du VIH n'est pas aussi aisé en raison de la stigmatisation de la communauté de pêche. Combiner l'appréciation dans un même indicateur peut comporter des biais d'interprétation.
A.6 Référencement et suivi des malades, notamment des PVVIH (fourniture des ARV)	Nombre de personnes issues de la population de pêche référées aux structures de soins	156%	Réalisé	Cet indicateur était en déviation mineure à S3 (70%) et est passé à plus de 2 fois à S4. Il faut toujours accompagner le calcul des indicateurs par une analyse critique. Il s'agit de la référence et se poser les questions comme : pourquoi a-t-on eu plus de références ? Y-a-t-il eu rupture en intrants au niveau

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
				<p>des postes de santé ? Y-at-il eu plus de cas graves à référer ? Les pairs éducateurs ont plus référé aux postes de santé qu'avant ce qui signifierait qu'ils ont mieux compris le système de référence? Quelles références ont fait exploser la cible ? Des références effectuées par les pairs éducateurs vers les postes de santé ou les références des postes de santé vers les centres de santé avoisinants ? Derrière les chiffres il faudrait mieux cerner les aspects qualitatifs pour comprendre les phénomènes et les différentes dynamiques.</p>
<p>A7. Renforcement des capacités organisationnelles, communication, genre, SSR, méthodologie de suivi-évaluation</p>	<p>Elaboration, appropriation et diffusion des référentiels/outils</p>	<p>33%</p>	<p>Déviaton majeure</p>	<p>Le dispositif de SE est réalisé et suivi. Le renforcement des capacités organisationnelles est également fait tout le long du projet mais l'évaluation n'a pas pu trouver un système d'appréciation de ce renforcement au niveau du projet. Il faudrait, pouvoir avoir</p>

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
				<p>une grille d'évaluation de la maturité des OSC burundaises (SWAA Burundi &amp; COPEDECOBU) pour mesurer l'acquisition de ces capacités d'une manière objective.</p> <p>La création du site internet est en cours ainsi que l'élaboration du référentiel sur le genre au niveau de SWAA Burundi.</p>
A8. Création d'espaces locaux de concertation, de coordination et de suivi-évaluation entre les parties prenantes	Nombre de réunions de l'Unité Technique et de Coordination et du Comité de Pilotage	67%	Déviation mineure	Régression par rapport à S3 (passage de 167% à 67%). Il faudrait commenter les cause de cette régression dans les rapports du projet.
A9. Etude sur la prévalence des hépatites virales en milieu de pêche et accompagnement des équipes	Une étude sur la prévalence des hépatites virales en milieu de pêche est validée	0%	Non réalisé	Sera lancé au premier semestre 2022. En attente du Visa de l'ISTEUBU. Cette étude devrait avoir été réalisée en début de projet. L'impact attendu du projet étant la réduction de la prévalence des différentes maladies dans la communauté de pêche. Il semble peu cohérent d'avoir inclus les hépatites sans avoir une idée sur leur prévalence. Avant de lancer les activités sur les

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
				hépatites au niveau du projet, il faudrait avoir d'abord la situation (prévalence des hépatites) pour pouvoir dans la suite mesurer l'impact de l'intervention sur la prévalence (et au mieux / directement) sur l'incidence (réduction des nouvelles contaminations), le taux de dépistage, le recours et l'accès aux soins rendus possibles.
A.10 Capitaliser sur l'expérience du projet	Réalisation d'un document sur la capitalisation de l'expérience au cours du projet	0%	Non réalisé	Il faudrait mettre dans le commentaire : activité non encore démarrée. Sauf si elle était prévue d'être réalisée au cours des 4 premiers semestres de mise en œuvre. Il faut nuancer une activité non encore démarrée car planifiée à une date ultérieure, d'une activité planifiée qui n'a pas été réalisée.
A11. Accompagnement des acteurs dans leur communication et plaidoyer	Participation aux Journées Mondiales de la Lutte contre le VIH (1 année dans chaque Province)	100%	Réalisé	N/A

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
A12 Renforcement de la communication avec les organisations et instances nationales et locales : plaidoyer et concertation	Nombre de personnes participants aux réunions de plaidoyer (1 par Province)	225%	Réalisé	<p>S'il est prévu un nombre de personnes précises qui participent aux réunions de plaidoyer, il n'est pas efficient d'avoir une cible explosée à plus de 200%. Il faudrait revoir sur base de cet indicateur comment respecter le nombre de participants. Nous supposons qu'il y a un coût additionnel aussi en cas de dépassement du nombre de participants à une réunion (collation, perdiem, etc.). Cette situation s'est répétée (même réalisation à S3 et S4). Les évaluateurs supposent qu'avec le dépassement à S3, il devrait y avoir eu une action correctrice à S4, soit réduire le nombre de participant à S4 ou changer de cible et l'augmenter pour l'adapter à la réalité. La cible a été gardée à 120 participants ce qui veut dire que les prévisions du projet annonçaient 120 participants.</p>

Objectifs / Résultats attendus / Activités	Indicateur projet	Taux de réalisation	Etat d'avancement	Commentaires de l'évaluation intermédiaire
A.13 Activités de sensibilisation, prévention face au COVID 19	Nombre de personnes formées sur le COVID-19 (en vue d'actions de sensibilisation)	100%	Réalisé	N/A

Au semestre 4 de la mise en œuvre du projet, sur l'ensemble des 27 indicateurs définis pour suivre la réalisation des résultats (atteinte des objectifs) et des activités clés, les constats suivants ont été faits :

- Un indicateur non planifié et donc non renseigné (indicateur sur la prévalence des pathologies ciblées). Il s'agit néanmoins de l'aboutissement souhaité du projet en contribuant à la réduction de la prévalence de ces maladies au sein de la communauté de pêche. L'étude sur la prévalence des hépatites virales B et C y répondra en partie en apportant des données sur les hépatites ;
- Onze (16) indicateurs réalisés (avec cibles à la fin du projet atteintes) ;
- Sept (5) indicateurs non réalisés surtout en lien avec des activités qui n'étaient pas encore démarrées comme l'étude épidémiologique, la réalisation d'un document de capitalisation, et l'élaboration de la stratégie genre de la SWAA Burundi ;
- Trois (3) indicateurs avec déviation majeure en dessous du seuil de réalisation ;
- Cinq (3) indicateurs avec déviation mineure en dessous du seuil de réalisation.

**Certaines observations spécifiques sont relevées par l'évaluation pour une réflexion en interne au niveau de la coordination du projet :**

- La base de données pour le suivi des activités comporte beaucoup de données à collecter sur le terrain (il faudrait dans la suite ou dans l'éventualité d'une deuxième phase du projet SAPEMA envisager de prioriser les données utiles au suivi du projet). Par exemple, rapporter le nombre d'échange de données sanitaires n'est pas pertinent dans le suivi du projet et ne permet d'apprécier aucun indicateur du projet, pareil pour le nombre d'apport d'intrants. Plutôt, il serait très pertinent de collecter une donnée sur les commandes d'intrants honorées ou sur les ruptures en intrants dans les postes de santé ce qui pourrait conduire à un audit de la chaîne d'approvisionnement (en collectant une donnée, le projet devrait être à mesure de savoir la finalité de cette donnée / elle sert à quoi dans le pilotage du projet ?) ;
- Manque d'explication sur le mode de calcul des indicateurs dans l'outil de suivi. Il faudrait avoir une explication / définition de chaque indicateur pour permettre aux équipes de tirer parti du travail de suivi-évaluation dans la dynamique de renforcement des capacités déjà initié sur le projet ;
- Les unités de mesure de certains indicateurs et la fréquence de rapportage devraient être précisées en cohérence avec la définition de l'indicateur (un indicateur en pourcentage devrait être renseigné en pourcentage et non en nombre absolu: ex- *70% des pairs éducateurs/trices formés sont en mesure de poursuivre les activités de prévention à l'issue du projet avec l'accompagnement et le suivi de la COPEDECOBU*, avec une valeur cible de 259 en nombre absolu – l'indicateur devrait être défini **% des pairs éducateurs/trices formés sont en mesure de poursuivre les activités de prévention à l'issue du projet avec l'accompagnement et le suivi de la COPEDECOBU** et fixer la **valeur cible de 70%**);
- Un cadre de discussion avec l'équipe projet sur les indicateurs existe et il est à renforcer pour un meilleur pilotage.

## 5.6. Gestion globale du projet du projet

### 5.6.1 Ressources humaines

Le projet dispose de suffisamment de RH pour au niveau management mais également au niveau opérationnel sur le terrain. Au niveau de l'ONG ESSENTIEL, plusieurs personnes participent à la coordination avec un chargé de projets au niveau du siège à Nantes et un médecin bénévole assurant le rôle de référent technique sur les questions médicales et de recherche.

La SWAA Burundi dispose d'une coordination prise en charge en partie sur le projet SAPEMA et cela permet de mobiliser cette coordination à l'appui à l'équipe projet bien que cet appui devrait être renforcé, surtout sur le côté médical car le projet ne dispose pas d'un profil médical dans l'équipe (Un ETP plus important devrait être accordé par la Coordination médicale de la SWAA au projet, entre 25 et 35% contre 20% actuellement). Globalement, les partenaires du MSPLS (Médecins Chefs de Districts) apportent un appui dans les formations réalisées par le projet mais leur disponibilité limitée devrait être comblée par plus d'appui interne depuis la SWAA Burundi qui dispose d'une expertise et d'une profonde expérience des approches déployées et des thématiques du projet. Les mobilisateurs déployés sur le terrain éprouvent parfois des difficultés de déplacement entre les plages de pêche dans les différentes strates. Les motos prévues n'étaient pas encore acquises par le projet au moment de l'évaluation.

Les pairs-éducateurs, ressources importantes pour la sensibilisation ne disposent pas d'équipements suffisants pour la continuité des activités pendant les périodes de pluie notamment (casquettes, parapluies, bottes, etc.) et manquent de visibilité (les nouveaux pairs éducateurs enrôlés n'ont pas de T-shirts / casquettes distinctives du projet). Ces derniers soumis à une charge émotionnelle n'ont pas été suffisamment préparés à y répondre et ne bénéficient pas d'un accompagnement dans ce sens (l'accompagnement est technique et non sur le plan psychologique / motivationnel). L'équipe projet devrait intégrer cette dimension dans le suivi de routine des pair-éducateurs mobilisés sur le terrain.

### 5.6.2 Finances & logistique

L'analyse financière n'était pas une priorité de l'évaluation intermédiaire. Néanmoins, le modèle de financement avec délégation financière à la SWAA-Burundi a été apprécié. En effet, cela est cohérent avec les recommandations du sommet mondial sur l'humanitaire tenu à Istanbul en 2016 qui prônait la localisation de l'aide (Grand Bargain) dans la perspective de renforcement des acteurs locaux. Il faudrait dans la suite du projet sur une éventuelle seconde phase renforcer tous les acteurs impliqués avec le même modèle (délégation de certaines activités et budget aux districts sanitaires, à la SWAA- Burundi, et à la COPDECOBU pour renforcer la dynamique pluri-acteurs engagée sur tous ses aspects : gestion / coordination & finance).

On peut dire qu'au regard du volume d'activités réalisées par le projet et des activités prévues, le projet a été efficient nonobstant les difficultés rencontrées (notamment l'inondation des plages, la crise de Covid19, etc.) et qui ont eu un impact sur la consommation du budget directement alloué aux activités. Il faudrait néanmoins s'assurer lors d'une éventuelle refonte du budget, que les activités reçoivent un budget suffisant / supplémentaire pour leur organisation, notamment sur le volet renforcement des postes de santé qui manquent certains intrants. Ceci est particulièrement important pour guider l'élaboration du budget s'il est question de poursuivre SAPEMA avec une seconde phase après mai 2023.

Les rapports financiers de 2020 et du premier semestre de 2021 montre un bon niveau de gestion avec une clarté de présentation des dépenses par ligne budgétaire et par chapitre du budget.

Avec la révision des normes sanitaires au Burundi où les postes de santé seront désormais la porte d'entrée dans le système de soins, le projet doit prévoir un budget pour pouvoir adapter l'offre de soins de ses postes de santé aux nouvelles normes en cas de besoin.

Le budget du projet a été défini clairement et par résultats / activités ce qui permettrait d'avoir une efficacité et une bonne efficacité dans les décaissements et le suivi budgétaire.

**N.B** : Le projet a prévu l'acquisition des motos pour les mobilisateurs communautaires afin de faciliter leurs déplacements. Le retard d'acquisition de ces motos a eu un impact bien que minime sur la mobilité des mobilisateurs pour suivre les activités de la paire-éducation. Néanmoins, l'évaluation intermédiaire constate que cette solution n'est plus pertinente ni cohérente avec la récente décision du Gouvernement Burundais de limiter les zones d'accès aux Motos dans la ville de Bujumbura. Il faudrait donc maintenir la solution pour Rumonge et Mvugo, puis trouver une alternative aux déplacements dans la Mairie de Bujumbura.

### **5.6.3 Gestion des partenariats et de la dynamique pluri-acteurs engagée**

Le projet a mis en place une coordination comprenant l'équipe projet mais également un mécanisme de suivi entre acteurs comprenant un CoPil avec la participation des différents acteurs parties prenantes du projet. Une unité technique de coordination a également été mise en place et cela a permis de suivre les activités / la mise en œuvre du projet avec efficacité.

Les supervisions conjointes des activités par les OSC porteuses du projet et les différents acteurs des programmes nationaux du MSPLS ont contribué à renforcer la dynamique partenariale et prouvent l'efficacité de la dynamique pluri-acteurs engagée. Il faut également noter l'efficacité du montage et de la dynamique collaborative entre les membres du consortium ESSENTIEL, SWAA-Burundi, et COPEDECOBU.

## 5.7. Analyse des thèmes transversaux

### **5.7.1 Genre**

Le projet a pris en compte le genre dans sa conception avec une définition spécifique d'un groupe de bénéficiaires femmes mareyeuses. Les besoins des hommes pêcheurs et des femmes mareyeuses ont été discutés pour la définition des activités.

#### **I. Points forts :**

- Les femmes mareyeuses ont pu exprimer leurs besoins au niveau du projet et ont été actrices du changement au-delà d'être de simples bénéficiaires. En effet, certaines femmes mareyeuses ont été retenues comme pair-éducatrices sur le projet et ont bénéficié d'un renforcement des capacités pour la sensibilisation / éducation des paires sur les thématiques de santé ;
- Des effets spécifiques au genre ont été observés notamment avec les femmes qui connaissent mieux les risques spécifiques d'infections sexuellement transmissibles y compris le VIH et les moyens de prévention ;
- Le recrutement du personnel au niveau des postes de santé a tenu compte de l'équilibre genre avec le recrutement d'un binôme homme / femme dans chaque poste de santé pour le personnel soignant.

## II. Points d'attention :

- La réflexion sur les impacts du projet sur le genre d'une manière spécifique n'a pas été initiée sur le projet malgré une distinction claire des femmes mareyeuses parmi les bénéficiaires et l'application de l'équilibre genre dans les recrutements ;
- Le principal facteur de la vulnérabilité des femmes mareyeuses au VIH est leur faible autonomie (pouvoir économique et de décision / négociation) et cet aspect n'a pas été intégré au projet. En effet la **plupart** de ces femmes restent sous l'influence des hommes pêcheurs pour les rapports sexuels et même connaissant le risque de contamination par VIH n'arrivent pas à imposer l'usage du préservatif. Le préservatif féminin est moins utilisé surtout en raison de la représentation par rapport à ce préservatif et de sa faible disponibilité auprès des femmes de la communauté de pêche et même dans les structures de santé.

### 5.7.2 Environnement

L'impact de l'environnement sur le projet et celui du projet sur l'environnement a été analysé.

La planification et la mise en œuvre du projet n'ont pas pris en compte les risques environnementaux sur le projet afin de les minimiser. Ainsi la montée des eaux du lac Tanganyika a eu un grand impact sur la réalisation des activités des postes de santé de Rumonge et Kajaga.

Le poste de santé de Rumonge logé initialement dans un container a dû être hébergé dans les bureaux de la Fédération des pêcheurs en raison de son envahissement par les eaux du lac. A Kajaga, le poste de santé n'a pas pu être installé sur la plage à cause des inondations de la plage.

Il faut néanmoins noter que même si ces facteurs externes ont été clairement identifiés par le projet, les actions de minimisation de leurs impacts sur le projet n'ont pas été nombreuses. Le container qui logeait le poste de santé de Rumonge a été abandonné dans l'eau avec destruction d'une partie de sa façade restée dans l'eau même après la diminution du niveau des eaux du lac. Il faut aussi noter que la législation interdisant les constructions sur des plages à moins de 150 mètres du lac a bloqué les travaux de rénovation qui étaient prévues sur le projet afin de rendre opérationnel le poste de santé de Kajaga sur la plage.

### 5.8. Ancrage du projet et durabilité

L'ancrage du projet et sa durabilité sont d'autres aspects importants auxquels l'évaluation intermédiaire devrait apporter une analyse. Ainsi des points forts et des points d'attention ont été identifiés.

#### I. Points forts :

- Un fort ancrage institutionnel (Programmes Nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme & CNLS) et communautaire (communauté de pêche & leaders communautaires à la base) est noté;
- L'intégration des postes de santé dans la communauté (Rumonge & Mvugo = CDS construit sur appui de la COPEDECOBU) est un bon exemple de la réussite d'un modèle intégré des soins de santé et surtout de la stratégie avancée déployée ;
- Le projet a été implanté dans une zone d'action de la SWAA-Burundi renforçant l'ancrage ;
- Les connaissances acquises peuvent continuer à servir après le projet (la formation / sensibilisation est appréciée positivement) ;

- L'intégration des activités de capitalisation de l'expérience sur le projet permettrait d'augmenter les chances de durabilité et d'extension de la portée des effets du projet ;
- L'appropriation du projet par les OSC locales pour assurer la durabilité est possible en raison du modèle d'intervention déployé et de la dynamique pluri-acteurs engagée sur le projet (l'accompagnement par ESSENTIEL est un point apprécié pour permettre la maturité des OSC sur tous les aspects).

## II. Points d'attention :

- Le personnel des PS et les mobilisateurs communautaires sont des salariés du projet et cela pose une question de la continuité de leur prestation à la fin du financement du projet. L'approche d'intégration des postes de santé dans le système public est une opportunité à explorer (recrutement de ce personnel par le MSPLS / Fonction publique à la fin du projet et cela serait une des activités du plan de plaidoyer à élaborer) ;
- L'intégration / reprise des pair-éducateurs comme agents de santé communautaires du MSPLS serait une opportunité pour pérenniser la paire-éducation au sein de la communauté de pêche à la fin du projet ?
- L'interdiction des constructions au bord du lac (à moins de 150 mètres) met à risque la continuité de l'offre de soins à Rumonge et Kajaga (le PS de Mvugo est intégré dans le CDS public proche du lac mais à plus de cette distance minimale définie par l'Etat et il faudrait explorer cette approche sur le projet pour les autres PS) ;
- Il faut rappeler les enjeux liés au financement et aux ressources (finances & logistique) pour la communauté de pêche pour appréhender la question de la reprise totale du projet par les OSC locales à sa clôture. Il faudrait faire un diagnostic des capacités que disposent la SWAA Burundi et la COPEDECOBU pour reprendre le projet et quels seraient les moyens de renforcer l'autonomie financière des pêcheurs et mareyeuses pour couvrir les coûts des soins de santé (appui aux activités économiques par la création d'initiatives génératrices de revenus, création de mutuelles ou adhésions aux mutuelles existantes, etc.).

### 5.9. Perspectives pour la capitalisation

La capitalisation fait partie des enjeux poursuivis par le projet SAPEMA. Certains points constatés sur la capitalisation du projet sont déclinés ici-bas pour guider l'équipe projet vers une réflexion sur l'organisation de la capitalisation.

#### I. Points forts :

- Le projet a déjà initié des réflexions sur les domaines / activités à capitaliser ;
- Les activités de capitalisation sont prévues sur le projet (budget et possibilité de mobilisation d'une expertise externe) ;
- Disponibilité d'un chargé du S&E sur le projet pour suivre le processus de capitalisation.

#### II. Points d'attention :

- Affiner les réflexions sur quels domaines / activités à capitaliser est essentiel (approche pair-éducation & modèle poste de santé) ;
- Il n'y a pas encore eu élaboration d'une fiche de capitalisation pour guider tout le processus de capitalisation ;

- Les normes sanitaires du Burundi sont en train d’être revues pour l’intégration du niveau poste de santé = opportunité de capitaliser le modèle SAPEMA ;
- La capitalisation demande une expertise dont le projet ne dispose pas au complet (il s’agit d’un projet pluri-acteurs et pluri-thématique avec plusieurs niveaux d’intervention demandant une expertise multidisciplinaire pour réaliser une capitalisation efficace) ;
- Il faudrait déjà lancer l’étude sur la capitalisation du projet pour permettre au projet de bénéficier d’un accompagnement tout au long du processus déjà initié (élaboration des TDR de la capitalisation).

## 6. CONCLUSION

L'évaluation intermédiaire du projet SAPEMA réalisée entre Décembre 2021 et Mars 2022 avec comme but d'apprécier le niveau de réalisation du projet en vue d'en mesurer les progrès réalisés et les résultats obtenus a permis d'apporter un regard complémentaire et externe au projet par rapport à la qualité des actions et activités du projet, sa stratégie mise en œuvre, le dispositif déployé par le projet, la dynamique pluri-acteur engagée, et les stratégies d'ancrage et de pérennisation. Cette évaluation a également permis de situer le projet sur une échelle de progression au regard de ses objectifs par l'appréciation de la progression des indicateurs du cadre logique.

La pertinence et l'efficacité de la stratégie d'intervention et du dispositif de mise en œuvre ont été relevés à travers leur cohérence avec les besoins des bénéficiaires et le fonctionnement du système de santé (organisation du dépistage et du référencement, supervision conjointes, mobilisation communautaire). Quelques points d'amélioration relevés concernent l'absence d'une théorie de changement du projet au début de l'intervention (co-élaborée par les parties prenantes avec l'accompagnement de l'équipe d'évaluation du projet). En effet, l'absence d'une ToC limiterait l'efficacité du dispositif de suivi-évaluation du projet par manque de maîtrise de la chaîne de résultats.

La mise en œuvre des activités du projet a connu beaucoup de défis, notamment au démarrage en raison de la pandémie de Covid 19, puis la montée des eaux du lac Tanganyika qui a obligé le poste de santé de Rumonge à déménager dans les bureaux de la Fédération des pêcheurs et le poste de santé de Kajaga de loger provisoirement dans une clinique privée. La décision gouvernementale d'interdire les constructions sur le littoral du lac fut aussi un facteur important ayant impacté négativement la mise en œuvre du projet sur le terrain car ne pouvant plus mettre des installations sur le littoral du lac Tanganyika alors que la stratégie du projet est de rapprocher les services de santé le plus possible de la communauté de pêche.

La plupart des indicateurs du projet étaient déjà réalisés au troisième semestre de la mise en œuvre du projet, d'autres réalisés à plus de 50% montrant une bonne progression du projet malgré le retard de démarrage constaté.

Parmi les thématiques transversales, le genre est la thématique qui obtient un bon score d'appréciation avec la prise en compte du genre dans l'identification des bénéficiaires en y incluant les femmes mères de famille d'une manière spécifique et la prise en compte du genre dans le recrutement du personnel affecté sur le projet notamment avec l'équilibre genre chez le personnel des postes de santé créés par le projet.

L'impact du projet ne saurait être apprécié à l'évaluation intermédiaire mais dans un sens large de changements immédiats générés par le projet, une augmentation de l'utilisation des services de santé par la communauté de pêche a été relevée. Il faudrait néanmoins pouvoir situer cela dans la chaîne de résultats et collecter les feedbacks communautaires pour pouvoir confirmer cette relation de cause à effet.

Des points importants à améliorer sur le projet concernent la définition d'une stratégie avec plan de plaidoyer et l'application de la théorie de changement au dispositif de pilotage du projet (planification et suivi-évaluation).

La période restante avant la clôture du projet reste néanmoins courte pour engager tous les changements proposés par l'évaluation intermédiaire et la priorisation des actions est recommandée pour la période allant jusqu'à la clôture du projet en 2023.

## 7. RECOMMANDATIONS

N°	Recommandations et actions	Priorité	Calendrier proposé	Responsable
1	Améliorer l'approche de plaidoyer institutionnel et définir un plan de plaidoyer pour le projet d'ici pour la suite des activités de plaidoyer	<i>Haute</i>	Juin 2022	Coordination projet
2	Elaborer un plan de capitalisation avec stratégie de sortie par la mobilisation d'une expertise interne (chargée de suivi-évaluation ou d'une expertise externe)	<i>Haute</i>	Septembre 2022	Coordination projet
3	Appuyer le CNLS dans la réflexion sur la modélisation de l'impact de la migration des pêcheurs entre les pays riverains du lac Tanganyika sur le stock des intrants et la chaîne d'approvisionnement au cours de la revue du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH	<i>Faible</i>	Avril et Juin 2022	SWAA Burundi
4	Améliorer le S&E par une meilleure explication des indicateurs aux équipes projet sur le terrain pour une meilleure utilisation dans le pilotage et si possible simplifier la base des données collectées sur le terrain	<i>Moyenne</i>	A partir de Mai 2022 (Continue)	ESSENTIEL
5	Initier les réflexions avec les OSC des autres pays du littoral du lac Tanganyika (RDC et Tanzanie) sur l'intervention similaire dans leurs plages de pêches dans une optique de partage d'expérience du projet SAPEMA	<i>Faible</i>	A partir de Juillet 2022 (Continue)	COPEDECOBU
6	Réfléchir à l'écriture d'une seconde phase du projet avec des domaines à capitaliser ou à renforcer / nouvelles	<i>Haute</i>	A partir de Septembre 2022	Consortium ESSENTIEL / SWAA Burundi /

	activités (ex. Autonomisation de la femme mareyeuse, l'extension de l'action aux lacs du Nord du Pays du pays)			COPEDECOBU
7	En cas de seconde phase du projet, prévoir une autre étude épidémiologique sur toutes les maladies ciblées par le projet pour mesurer l'impact sur l'incidence et la prévalence	<i>Faible</i>	2024 ou 2025 (SAPEMA 2)	Coordination projet
8	Dans la perspective d'une seconde phase du projet ou d'autres projets, inclure dans le montage un travail sur la demande de soins pour l'utilisation des services à travers l'appui à la mise en place d'une MCS ou l'adhésion aux mutuelles de santé existantes	<i>Moyenne</i>	2023	Consortium ESSENTIEL / SWAA Burundi / COPEDECOBU

## 8. ANNEXES

### Annexe 1 : Matrice d'évaluation

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
<b>Pertinence : Le projet répond-il au problème ?</b>	<i>Comment le projet a-t-il pris en compte les besoins exprimés par les principaux bénéficiaires (pêcheurs &amp; mareyeuses) et les communautés autour des plages de pêches?</i>	<i>Quels étaient les besoins ? Ont-ils été évalués de manière indépendante ?</i>	En quoi les activités du projet répondent-elles aux attentes des bénéficiaires (communauté de pêche, soignants, structures de santé) et aux besoins locaux en termes de soins, de dépistage et d'accompagnement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT (Atelier collectif)</li> </ul>
	En quoi les stratégies adoptées permettent d'offrir une offre de soins adaptée à la communauté ? (Ex : stratégie avancée, plaidoyer institutionnel ciblé)	<i>Le projet est-il conçu de manière à répondre aux priorités/besoins correspondants (évaluation de ses objectifs, de la théorie du changement sur laquelle il se fonde, de sa stratégie d'action, du mode opératoire choisi, de l'analyse des risques, de l'analyse contextuelle, etc.) ?</i>	La formation de pairs-éducateurs était-elle adaptée aux besoins de la communauté ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT (Atelier collectif)</li> </ul>
	<i>Comment le projet peut-il être plus pertinent ?</i>	<i>Le projet a-t-il pu s'adapter de manière pertinente et opportune à l'évolution des besoins et du</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
		<i>contexte?</i>		(EIC) • Analyse SWOT / Atelier collectif
<b>Cohérence : Le projet s'accorde-t-il avec les autres interventions menées ?</b>	Dans quelle mesure l'expérience des phases précédentes du projet ont-elles permis de favoriser le plaidoyer institutionnel ainsi que l'implication communautaire ?	<i>Le projet a-t-il été conçu de manière adéquate compte tenu du contexte ?</i>		• Revue documentaire • Entretiens avec les informateurs clés (EIC) • Analyse SWOT / Atelier collectif
		Quels sont les acteurs clés pour la réussite du projet et l'atteinte de la vision ? quelle place leur est-elle donnée dans le projet ? En quoi la maîtrise du secteur d'activité par la COPEDECOBU a favorisé la mise en œuvre du projet ?		• Revue documentaire • Entretiens avec les informateurs clés (EIC) • Analyse SWOT / Atelier collectif
	En quoi l'historique du projet a favorisé l'implication collective des acteurs et partenaires ?	En quoi l'expérience dans la mise en œuvre des projets de santé par la SWAA-Burundi a favorisé les activités ? Dans quelle mesure cette		• Revue documentaire • Entretiens avec les informateurs clés (EIC) • Analyse SWOT /

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
		complémentarité a renforcé le projet ?		Atelier collectif
		Dans quelle mesure, ce projet a encouragé le décloisonnement entre les acteurs ayant des méthodes, des règles et des principes d'actions parfois différents mais complémentaires ?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
		Quelles synergies peuvent être ciblées ? Comment renforcer la communication entre les acteurs ?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
		Le mode de gouvernance adopté, a-t-il été « équilibré » ? Chaque partenaire a-t-il trouvé sa place au sein du collectif ? Comment renforcer la dynamique pluri-acteurs et la participation des collectivités locales (élus) ?		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
<b>Efficacité : l'intervention atteint-elle ses</b>	<i>Dans quelle mesure les résultats obtenus sont-ils conformes aux normes de qualité et aux résultats attendus ?</i>	<i>Quelles sont les raisons expliquant les résultats obtenus ?</i>	<i>Quels sont les résultats obtenus (outputs) ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT /</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
<b>objectifs ?</b>				Atelier collectif
	En quoi la mobilisation communautaire, au travers la paire-éducation a permis l'accès aux soins de santé de la communauté de pêche ?	En quoi les relations partenariales entre les acteurs du projet ont permis une implication de la communauté elle-même ?	Dans quelle mesure l'offre de soin proposée à la communauté répond-elle aux besoins de la communauté ? est de qualité et adaptée ? quelles seraient les conditions à l'amélioration du parcours de soin et d'accompagnement offerts au niveau des postes de santé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
		Dans quelle mesure le processus de concertation pluri-acteurs a permis d'améliorer le partage d'expérience entre les partenaires ? Quelles sont les limites de ce processus et comment l'améliorer ? Celui-ci a-t-il permis l'analyse des expériences, et leur évaluation ?	Le dispositif de transmission des connaissances par la paire-éducation a-t-il permis de faire changer les pratiques ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			Les séances de sensibilisation sont-elles adaptées aux populations ciblées (les messages sont-ils compris) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			En quoi la paire-éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
			permet un meilleur accès à l'offre de soins ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			Est-ce que les compétences des pairs-éducateurs sont à renforcer ? comment améliorer leurs compétences et leurs capacités sur le long terme ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			Quelles sont les limites de la pairs-éducation ? comment les contourner ? quelles seraient les conditions et possibilités pour maintenir la pairs-éducation ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			En quoi les actions en lien avec la stratégie avancée (pairs-éducation et descentes sur les plages) permettent d'offrir une offre de soin de qualité et adaptée ? Y a-t-il des limites à ces activités ? comment les contourner ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			Dans quelle mesure le	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
			référencement et la mise en place des points focaux au niveau des centres de santé favorisent la qualité et l'accès à l'offre de soins ? quelles sont les limites du référencement ? est-ce que ce dispositif peut être maintenu et pérenne ? si oui, dans quelle mesure et sous quelles conditions ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			Est-ce que le ciblage du dépistage (stratégie indexée) permet d'atteindre notre cible ? En quoi cette stratégie est pertinente ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			La distribution des contraceptifs (dont préservatifs) est-elle bien réalisée et accompagnée ? Le préservatif féminin est-il utilisé ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
	<i>Qu'est-ce qui aurait pu rendre le projet plus efficace ?</i>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	Stratégie	Dispositif d'intervention	Activités	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
<b>Efficienc</b> : les ressources sont-elles utilisées de manière optimale ?	<i>Comment le projet s'est-il coordonné et a-t-il collaboré avec d'autres acteurs, notamment pour renforcer les capacités existantes et le système de santé publique ?</i>	<i>Quelles ressources (humaines, logistiques, financières, plaidoyer, etc.) ont été allouées pour atteindre les résultats obtenus à mi-parcours?</i>	<i>Les ressources étaient-elles suffisantes pour produire les effets / résultats attendus ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue documentaire</li> <li>Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			<i>Les ressources ont-elles été utilisées de la manière la plus optimale (répartition sur les différents volets du projet par exemple) ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue documentaire</li> <li>Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
				<i>Les ressources auraient-elles pu être utilisées plus efficacement ?</i>
<b>Impact</b> : quelle différence le projet fait-il ?	<i>Les leçons apprises de la mise en œuvre du projet sont-elles prises en compte pour adapter sa stratégie et son dispositif d'intervention ?</i>		En quoi les séances de sensibilisation (paire-éducation) impactent les changements de comportement (moins de comportements à risque, usage du préservatif...)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revue documentaire</li> <li>Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
	<i>Le projet a-t-il élaboré une théorie de changement pour suivre ses effets dans la chaîne des résultats ? Quel est l'impact de la présence / absence d'une ToC explicite sur le management du projet ?</i>		<i>Dans quelle mesure (à quelle degré) le projet est-il en train d'atteindre ses objectifs généraux et spécifiques ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			<i>Quels sont les effets (changements immédiats) du projet tels qu'ils sont perçus par les bénéficiaires et les autres acteurs / partenaires ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
			<i>Le projet a-t-il eu des conséquences inattendues (positives / négatives)?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
<b>Durabilité : les bénéfiques seront-ils durables ?</b>	Dans quelle mesure les pouvoirs publics locaux se sont-ils appropriés et/ou impliqués dans le projet ?	Dans quelle mesure les différents acteurs du projet (COPEDECOBU, SWAA-Burundi, patrons pêcheurs, pêcheurs, mareyeuses, soignants, autorités sanitaires et administratifs) se sont-ils approprié le projet ?	<i>Quelles capacités et ressources locales ont été identifiées ? Comment le projet a-t-il établi un lien avec ceux-ci en vue d'assurer la pérennité des résultats ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
	Quels rôles ont tenu les autorités administratives et médicales dans la réussite du projet ? y-a-t-il une limite à leur implication ? est-ce que leur implication et bonne volonté favoriseront la prise en compte de la communauté de pêche dans les politiques nationales ?	Dans quelle mesure les enjeux de pérennisation sont en lien avec la coopération et le dialogue multi acteurs et institutionnel (autorités administratives et médicales) ? Comment formaliser ce dialogue ?	<i>Existe-t-il des facteurs liés spécifiquement au contexte burundais facilitants/prévenants la durabilité?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
	Dans quelle mesure les stratégies ont permis une meilleure appropriation du projet par les bénéficiaires et la communauté plus largement ?		<i>La stratégie de sortie a-t-elle été réfléchié / élaborée dès la première phase du projet et pris en considération les défis potentiels, et comment ont-ils été abordés ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
	Dans quelle mesure la paire éducation peut être pérenne ? au travers de quelles actions ou complémentarités pourrait-on renforcer la paire éducation ?			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
<b>Thèmes transversaux : De quelle manière, le</b>	<u>GENRE</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La planification et la mise en œuvre du projet ont-elles été basées sur l'analyse de la situation des</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> </ul>

<u>Critères d'évaluation</u>	<u>Domaines d'évaluation</u>			<u>Sources de données</u>
	<b>Stratégie</b>	<b>Dispositif d'intervention</b>	<b>Activités</b>	
<b>projet a favorisé la prise en compte du genre et de l'environnement tant dans son fonctionnement que dans ses activités ?</b>	hommes et des femmes de différents milieux sociaux et d'âges différents ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y-a-t-il eu prise en compte de la participation active des femmes en exprimant leurs points de vue ?</li> <li>• Qu'est-ce qui a été concrètement fait pour assurer la participation des femmes ?</li> <li>• Y-a-t-il eu une différenciation claire entre les sexes dans la stratégie du projet ?</li> <li>• Dans quelle mesure le projet a-t-il prévu une réflexion sur ses impacts sur le genre et a-t-il été conçu en tenant compte de cet aspect ?</li> <li>• Dans quelle mesure des impacts spécifiques au genre ont-ils été observés lors de la mise en œuvre ?</li> <li>• Quelles activités spécifiques sur le genre ont été développées et qui devraient être ajustées ?</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>
	<u>ENVIRONNEMENT</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La planification et la mise en œuvre du projet ont-elles pris en compte les risques environnementaux sur le projet et l'impact possible du projet sur l'environnement (notamment l'empreinte carbone) ?</li> <li>• Des activités spécifiques de protection de l'environnement ont-elles été incluses dans le montage du projet ?</li> <li>• Quel impact le projet a eu sur l'environnement et inversement quel impact l'environnement a eu sur la mise en œuvre du projet au cours de la période allant du démarrage à l'évaluation intermédiaire ?</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue documentaire</li> <li>• Entretiens avec les informateurs clés (EIC)</li> <li>• Analyse SWOT / Atelier collectif</li> </ul>

## Annexe 2 : Guide d’entretien

### REMARQUE:

- Les évaluateurs fournissent ici un aperçu du script d'entrevue qui aborde les principaux thèmes de l'évaluation intermédiaires tel que précisés dans les TDRs. Ce script sera adapté à des types spécifiques de répondants, et les questions appropriées seront posées (ou modifiées/ajoutées, si nécessaire ; par exemple, les bénéficiaires ne seront pas interrogés sur l'historique/le contexte du projet, etc.)
- De plus, des sondages seront utilisés pour obtenir des informations plus approfondies au besoin.

### Introduction et demande de consentement

Bonjour, je m'appelle [NOM DE L’EVALUATEUR] et je fais partie d'une équipe qui mène une évaluation du projet SAPEMA mis en œuvre par la SWAA-Burundi en collaboration avec la COPEDECOBU et l’ONG ESSENTIEL. J’aimerais vous poser quelques questions qui aideront le commanditaire de cette évaluation à tirer les leçons de la première phase du projet et de sa mise en œuvre, ce qui l’aidera à améliorer sa stratégie et d’adapter son dispositif d’intervention au cours de la deuxième phase.

L'entretien durera entre 40 minutes et 1 heure, et toutes vos réponses resteront entièrement confidentielles et ne seront pas transmises à quiconque qui ferait un lien entre vous et les réponses fournies. Je n'enregistrerai pas l'interview, mais je prendrai des notes détaillées. Votre identité ne sera pas utilisée et les données ne seront rapportées que sous forme agrégée.

Votre participation est volontaire et vous pouvez arrêter et vous retirer de l'entretien à tout moment. Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à me contacter [L’EVALUATEUR DONNE SES COORDONNÉES].

Y-a-t-il des questions auxquelles je peux répondre pour vous maintenant?

Si vous vous sentez confortable, ai-je votre permission pour commencer l'entretien ?

Date de l’interview:	Intervieweur: Théophile/Joy
Rôle de la personne interviewée dans le projet:	Dates (De/à):

## I. ENTRETIEN AVEC L’EQUIPE PROJET

### A. HISTORIQUE/CONTEXTE DU PROJET

1. Le projet a-t-il été initié à l'appel ou à la demande de partenaires nationaux (Gouvernement, organisations de la société civile, entité religieuse) ou à l'initiative d’ESSENTIEL ?
2. Quand et comment les évaluations des besoins ont-elles été menées (participativement avec les bénéficiaires) ? et quelles ont été les principales constatations et conclusions ?
3. Que pouvez-vous me dire sur le démarrage du projet, notamment le lien avec les autres actions antérieures menées par la SWAA-Burundi, COPEDECOBU, et ESSENTIEL ? Quelles leçons le projet SAPEMA a tiré des premières phases ?

4. Comment les premières phases, à Rumonge (depuis 2014), ont bénéficié au projet SAPEMA?
5. Le projet SAPEMA a-t-il concouru à la consolidation des activités existantes à Rumonge ?
6. Combien d'employés ont travaillé sur le projet au total (nationaux et expatriés) depuis son début ?
7. Quels ont été les principaux changements que vous avez constatés sur le projet dans sa stratégie d'intervention entre 2020 et 2021 (Entre les premières phases et le début du projet SAPEMA) ?
8. Qu'avez-vous trouvé comme forces et faiblesses du projet SAPEMA ?
9. Quelles sont les menaces pour la mise en œuvre du projet SAPEMA et l'atteinte de ses objectifs ?
10. Quelles sont selon vous les forces du projet (forces de la SWAA-Burundi, COPEDECOBU, et ESSENTIEL) et les opportunités dont pourrait tirer parti le projet pour minimiser les menaces et les effets des faiblesses sur la mise en œuvre du projet ?

## **B. STRATEGIE D'INTERVENTION**

1. L'évaluation des besoins a-t-elle pris en compte les besoins et le point de vue des pêcheurs / mareyeuses, de la communauté autour des plages de pêches, et du système de santé local?
2. Comment pouvez-vous apprécier la congruence entre les objectifs/stratégies du projet et les besoins identifiés ? Les stratégies déployées, comme le plaidoyer institutionnel, la stratégie avancée la mise à disposition d'un poste de santé avec un infirmier et une infirmière dans chacun des postes, la distribution gratuite de dispositifs de contraception, les kits de dépistages, la paire-éducation, permettent-elles de garantir une offre de soins de qualité? Si oui comment ?
3. Quelle est votre appréciation des adaptations ou modifications du projet en réponse à l'évolution des besoins et du contexte? Par exemple la décision d'interdire la construction d'infrastructures à moins de 150 mètres du lac Tanganyika, la montée des eaux du lac, etc.
4. La stratégie de mobilisation communautaire à travers le plaidoyer et la sensibilisation a-t-elle eu un effet sur l'accès et l'utilisation des services de santé ? Comment ?
5. Le projet a-t-il défini dans sa stratégie la prise en compte du genre ? Si oui, comment (dans la planification, le pilotage, la mise en œuvre des activités) ?
6. Y-a-t-il définition d'indicateurs spécifiques permettant d'évaluer la prise en compte ou l'intégration du genre dans le projet ?
7. Des activités spécifiques de protection de l'environnement ont-elles été incluses dans le montage du projet ?
8. Quels sont les aspects du projet que vous pensez pouvoir vous approprier et vous y impliquer plus ? Pourquoi pensez-vous que ces aspects fonctionnent mieux pour vous ? Comment appréciez-vous la stratégie de la paire-éducation ?

## **C. DISPOSITIF D'INTERVENTION**

9. Quels sont les acteurs clés pour la réussite du projet et l'atteinte de la vision ? quelle est la place et le rôle de chacun au sein du projet ? Comment ces acteurs clés influencent les changements attendus ?
10. Comment le fait de mettre en œuvre le projet dans le cadre d'une collaboration de plusieurs acteurs contribuent à l'atteinte des objectifs ? Quelles sont les expériences / expertises pertinentes de la

SWAA-Burundi, de la COPEDECOBU, et d'ESSENTIEL qui constituent des facteurs catalyseurs de la chaîne des résultats ?

11. Comment appréciez-vous le mode de gouvernance du projet et la participation (contrebalance des pouvoirs de décisions) des différents acteurs de la mise en œuvre et de la communauté bénéficiaire ?
12. Comment renforcer les dynamiques de collaboration et les synergies (concertations pluri-acteurs) entre les différents acteurs du projet ?
13. Comment appréciez-vous la quantité et la qualité des ressources affectées au projet pour la réalisation des activités ? Pouvez-vous nous parler de votre appréciation de l'adéquation entre les ressources et le volume d'activités à mener ou les besoins à couvrir ?
14. Pouvez-vous me dire votre appréciation des possibilités de pérennité des résultats du projet et de l'appropriation de sa stratégie par les acteurs / partenaires locaux et quels seraient les facteurs facilitateurs dans le cadre du montage du projet SAPEMA (dispositif d'intervention) ?

#### **D. ACTIVITES DU PROJET ET RESULTATS / EFFETS PRODUITS**

15. Pouvez-vous me dire votre point de vue, si le projet a répondu à des besoins importants de la communauté des pêcheurs, mareyeuses, et des populations autour des plages de pêche en matière de santé ? De plus, par la suite, pensez-vous que le projet est resté réactif face aux évolutions des besoins et comment ?
16. Pensez-vous que le projet a été mis en œuvre selon les priorités nationales de santé publique ou selon la façon de faire à laquelle vous étiez habitué ? Si oui ou non, pouvez-vous expliquer comment ?
17. Le projet a-t-il répondu aux besoins selon ce que vous attendiez ? Quels sont les services de soins (dépistage, traitement, information – éducation à la santé, etc.) qui ont été rendus disponibles par le projet ?
18. Quel a été l'effet des activités du projet sur le parcours de soins des patients issus de la communauté des pêcheurs, mareyeuses, et autres populations autour des plages de pêche ? Le circuit d'accès aux soins a-t-il été simplifié / raccourci, si oui comment ?
19. Selon vous, en quoi le projet devrait-il mieux répondre à vos attentes en termes de satisfaction de vos besoins de santé ?
20. Comment appréciez-vous la qualité des services / soins offerts au niveau des postes de santé appuyés par le projet (le poste de santé de votre plage de pêche ou le poste de santé que vous avez fréquenté), par exemple l'accueil / temps d'attente, la disponibilité des soins voulus (dépistage, médicaments, service de référence aux centres de santé, etc.) ?
21. Les activités de pair-éducation ont-elles stimulé le recours aux soins ou l'utilisation des services des postes de santé ? Pourquoi et comment si la réponse est oui ? Si la réponse est non ou partagée, quelles sont les limites de la pairs-éducation et comment cette activité pourrait être renforcée pour produire un meilleur impact / changement ?
22. Comment pouvez-vous évaluer l'efficacité du projet dans la réalisation de ses objectifs en ce qui concerne les effets/résultats attendus ? Comment le projet / les activités de sensibilisation / pair-

éducation et les soins de santé offerts par les postes de santé ont amélioré votre santé / pratiques ou votre qualité de vie ?

23. Pensez-vous que certains facteurs (internes et externes) ont influencé la mise en œuvre des activités et les résultats ? Quels facteurs selon vous ? Parlez des facteurs ressources (RH, Finances, Stratégies), du contexte (politique, social / culturel, environnemental, les dynamiques partenariales, le contexte sanitaire / Covid19 par exemple), etc.
24. Par rapport aux besoins, comment apprécier les ressources allouées au projet ? Des ressources humaines en fonction des besoins d'expertise spécifiques et de la charge de travail, logistique, ressources financières, et plaidoyer réalisés ? Pensez-vous qu'ils étaient bien alignés pour permettre encore plus les résultats attendus ?
25. Qu'aurait-il fallu faire pour obtenir de meilleurs résultats des activités du projet ?
26. Quelle est votre perception de l'impact du projet ? Quels ont été les effets immédiats générés et ceux que vous pouvez projeter à long terme sur la santé des personnes, la communauté, la qualité des services de santé et le système de santé ?
27. Concernant les effets ou changements immédiats, pouvez-vous me dire exactement avec quelques détails, les changements générés par les activités du projet sur vous-même (santé, connaissances, etc.), vos proches, votre environnement / communauté ?

Concernant la durabilité des produits du projet :

28. Quelles mesures ont été prises pour assurer la durabilité ? (Sondez les aspects financiers, organisationnels, de renforcement des capacités, politiques, etc. – et posez des questions en détail).
29. À votre avis, dans quelle mesure (et quelles parties) du projet sont durables ? Si vous pensez qu'aucun résultat ou partie du projet n'est durable, pouvez-vous me dire pourquoi ?
30. Quels facteurs ont contribué / contribuent à la durabilité ? Quels facteurs ont entravé/bloqué ou pourraient entraver la durabilité ?  
Y-a-t-il eu une réflexion sur la stratégie de sortie - de transfert des compétences / de responsabilité à la société civile (délégation d'activités, délégation financière, formation – renforcement des capacités des équipes) et sur un éventuel passage à l'échelle au cours ou après la deuxième phase du projet dans la perspective de la capitalisation des bonnes pratiques ?

## **II. ENTRETIEN AVEC LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS DU PROJET**

### **A. STRATEGIE D'INTERVENTION**

1. L'évaluation des besoins a-t-elle pris en compte les besoins et le point de vue des pêcheurs / mareyeuses, de la communauté autour des plages de pêches, et du système de santé local ?
2. Les stratégies déployées, comme le plaidoyer institutionnel, la stratégie avancée la mise à disposition d'un poste de santé avec un infirmier et une infirmière dans chacun des postes, la distribution gratuite de dispositifs de contraception, les kits de dépistages, la paire-éducation, permettent-elles de garantir une offre de soins de qualité ? Si oui comment ?
3. La stratégie de mobilisation communautaire à travers le plaidoyer et la sensibilisation est-elle efficace pour avoir un effet sur l'accès et l'utilisation des services de santé ? Comment ?

4. Quels sont les aspects du projet que vous pensez pouvoir vous approprier (les intégrer dans votre travail et les dupliquer ailleurs ou dans d'autres contextes) et vous y impliquer plus ? Pourquoi pensez-vous que ces aspects fonctionnent mieux pour vous ? Comment appréciez-vous la stratégie de la paire-éducation ?
5. Y-at-il des aspects qui devraient être ajoutés à la stratégie du projet pour une meilleure efficacité ? Si oui, lesquels ?

## **B. DISPOSITIF D'INTERVENTION**

6. Quel est votre place et votre rôle dans le dispositif de mise en œuvre du projet SAPEMA? Quels aspects pensez-vous que vous pouvez aider à améliorer et comment ?
7. Comment le fait de mettre en œuvre le projet en collaboration avec plusieurs acteurs contribue à l'atteinte des objectifs ?
8. Comment appréciez-vous le mode de gouvernance du projet et la participation (contrebalance des pouvoirs de décisions) des différents acteurs de la mise en œuvre et de la communauté bénéficiaire ? Vous sentez-vous assez impliqué dans le projet ? Si oui ou si non, pouvez-vous me dire pourquoi ?
9. Comment renforcer les dynamiques de collaboration et les synergies (concertations pluri-acteurs) entre les différents acteurs du projet ? Comment le projet peut-il améliorer sa collaboration avec votre institution ?
10. Pouvez-vous nous dire votre appréciation des possibilités de pérennité des résultats du projet et de l'appropriation de sa stratégie par vous –mêmes et les autres acteurs / partenaires locaux et quels seraient les facteurs facilitateurs de cette meilleure implication ?

## **C. ACTIVITES DU PROJET ET RESULTATS / EFFETS PRODUITS**

11. Pouvez-vous me dire votre point de vue, si le projet a répondu à des besoins importants de la communauté des pêcheurs, mareyeuses, et des populations autour des plages de pêche en matière de santé ? De plus, par la suite, pensez-vous que le projet est resté réactif face aux évolutions des besoins et comment ?
12. Pensez-vous que le projet a été mis en œuvre selon les priorités nationales de santé publique (de votre localité / entité administrative) ou selon la façon de faire à laquelle vous étiez habitué ? Si oui ou non, pouvez-vous expliquer comment ?
13. Le projet a-t-il répondu aux besoins selon ce que vous attendiez ? Quels sont les services de soins (dépistage, traitement, information – éducation à la santé, etc.) qui ont été rendus disponibles par le projet ? Y-a-t-il des besoins non couverts par le projet dont il devrait, dans la mesure du possible, intégrer ? Si oui, lesquels ?
14. Quel a été l'effet des activités du projet sur le parcours de soins des patients issus de la communauté des pêcheurs, mareyeuses, et autres populations autour des plages de pêche ? Le circuit d'accès aux soins a-t-il été simplifié / raccourcis, si oui comment ?

15. Selon vous, en quoi le projet devrait-il mieux répondre aux besoins / attentes de la population bénéficiaires (pêcheurs, mareyeuses, restauratrices, etc.) en termes de satisfaction des besoins de santé ?
16. Comment appréciez-vous la qualité des services / soins offerts au niveau des postes de santé appuyés par le projet (le poste de santé de votre plage de pêche ou le poste de santé que vous avez fréquenté), par exemple l'accueil / temps d'attente, la disponibilité des soins voulus (dépistage, médicaments, service de référence aux centres de santé, etc.) ?
17. Les activités de pair-éducation ont-elles stimulé le recours aux soins ou l'utilisation des services des postes de santé ? Pourquoi et comment si la réponse est oui ? Si la réponse est non ou partagée, quelles sont les limites de la pairs-éducation et comment cette activité pourrait être renforcée pour produire un meilleur impact / changement ?
18. Comment pouvez-vous évaluer l'efficacité du projet dans la réalisation de ses objectifs en ce qui concerne les effets/résultats attendus ? Comment le projet / les activités de sensibilisation / pair-éducation et les soins de santé offerts par les postes de santé ont amélioré votre santé / pratiques ou votre qualité de vie ?
19. Pensez-vous que certains facteurs (internes et externes) ont influencé la mise en œuvre des activités et les résultats ? Quels facteurs selon vous ? Parlez des facteurs ressources (RH, Finances, Stratégies), du contexte (politique, social / culturel, environnemental, les dynamiques partenariales, le contexte sanitaire / Covid19 par exemple), etc.
20. Par rapport aux besoins, comment apprécier les ressources allouées au projet ? Des ressources humaines en fonction des besoins d'expertise spécifiques et de la charge de travail, logistique, ressources financières, et plaidoyer réalisés ? Pensez-vous qu'ils étaient bien alignés pour permettre encore plus les résultats attendus ?
21. Qu'aurait-il fallu faire pour obtenir de meilleurs résultats des activités du projet ?
22. Quelle est votre perception de l'impact du projet ? Quels ont été les effets immédiats générés et ceux que vous pouvez projeter à long terme sur la santé des personnes, la communauté, la qualité des services de santé et le système de santé ?
23. Concernant les effets ou changements immédiats, pouvez-vous me dire exactement avec quelques détails, les changements générés par les activités du projet sur les bénéficiaires (santé, connaissances, etc.) ?

Concernant la durabilité des produits du projet :

24. Quelles mesures pourraient être prises pour assurer la durabilité des résultats du projet? (Sondez les aspects financiers, organisationnels, de renforcement des capacités, politiques, etc. – et posez des questions en détail).
25. À votre avis, dans quelle mesure (et quelles parties) du projet sont durables ? Si vous pensez qu'aucun résultat ou partie du projet n'est durable, pouvez-vous me dire pourquoi ?
26. Quels facteurs ont contribué / contribuent à la durabilité ? Quels facteurs pourraient entraver/bloquer la durabilité ?
27. Avez-vous pris part à une réflexion sur la stratégie de sortie du projet- de transfert des compétences / de responsabilité à la société civile et aux partenaires publics (délégation d'activités, délégation financière, formation – renforcement des capacités des équipes) et sur un éventuel passage à

l'échelle au cours ou après la deuxième phase du projet dans la perspective de la capitalisation des bonnes pratiques ?

### III. ENTRETIEN AVEC LES BENEFICIAIRES DU PROJETS

#### ACTIVITES DU PROJET ET RESULTATS / EFFETS PRODUITS

- Pouvez-vous me dire votre point de vue, si le projet a répondu à vos besoins importants en matière de santé ? De plus, par la suite, pensez-vous que le projet est resté réactif face aux évolutions de vos besoins et comment ? Vos nouveaux besoins en matière de santé ont-ils été exprimés et pris en compte ?
- Pensez-vous que le projet a été mis en œuvre selon les priorités nationales de santé publique (de votre localité / entité administrative) ou selon la façon de faire à laquelle vous étiez habitué ? Si oui ou non, pouvez-vous expliquer comment ?
- Le projet a-t-il répondu aux besoins selon ce que vous attendiez ? Quels sont les services de soins (dépistage, traitement, information – éducation à la santé, etc.) qui ont été rendus disponibles par le projet ? Y-a-t-il des besoins non couverts par le projet dont il devrait, dans la mesure du possible, intégrer ? Si oui, lesquels ?
- Quel a été l'effet des activités du projet sur votre parcours de soins ? Le circuit d'accès aux soins a-t-il été simplifié / raccourcis ou complexifié, si oui comment ?
- Selon vous, en quoi le projet devrait-il mieux répondre à vos besoins / attentes en termes de satisfaction des besoins de santé ?
- Comment appréciez-vous la qualité des services / soins offerts au niveau des postes de santé appuyés par le projet (poste de santé de votre plage de pêche ou le poste de santé que vous avez fréquenté), par exemple l'accueil / temps d'attente, la disponibilité des soins voulus (dépistage, médicaments, service de référence aux centres de santé, etc.) ?
- Les activités de pair-éducation ont-elles stimulé votre recours aux soins ou l'utilisation des services des postes de santé ? Pourquoi et comment si la réponse est oui ? Si la réponse est non ou partagée, quelles sont les limites de la paire-éducation et comment cette activité pourrait être renforcée pour produire un meilleur impact / changement à votre niveau ou dans votre entourage / chez vos pairs ?
- Comment le projet / les activités de sensibilisation / pair-éducation et les soins de santé offerts par les postes de santé ont amélioré votre santé / pratiques ou votre qualité de vie ?
- Quels ont été les effets immédiats générés par les activités du projet à votre niveau (sur votre santé, sur vos connaissances, sur votre situation financière notamment en lien avec les dépenses de santé, etc.) ?
- Quelles sont vos attentes sur le projet en termes de contribution à l'amélioration de votre santé sur le long terme ?

- Que devrait faire le projet pour mieux répondre à vos besoins de santé ?
- Que devrait faire le projet pour que les activités du projet et les résultats qui sont en train d'être obtenus puissent être durables dans le temps ?

## Annexe 3 : Formulaire pour le recueil de l'assentiment pour l'interview des moins de 18 ans

## Evaluation Intermédiaire du projet SAPEMA

## Formulaire destiné au parent / représentant ou tuteur légal d'une personne mineure

## 1. Préambule

La SWAA Burundi en collaboration avec la COPEDECOBU met en œuvre avec l'appui de l'ONG Essentiel un projet appelé « Renforcement de l'accessibilité aux services de prévention et de sensibilisation en santé sexuelle et de la reproduction, VIH, IST, hépatites, tuberculose et paludisme auprès des pêcheurs et mareyeuses sur le littoral burundais du Lac Tanganyika » depuis 2020. Ce projet a élargi son champ d'action à d'autres bénéficiaires dont les enfants et jeunes fréquentant les plages de pêche au Burundi sur le littoral du Lac Tanganyika.

Deux ans après le démarrage du projet, il a été prévu une évaluation intermédiaire pour apprécier les progrès réalisés, identifier les défis rencontrés, et relever les opportunités pour une meilleure orientation stratégique de la suite du projet.

Dans le cadre de cette évaluation, votre enfant [**Nom de l'enfant**] a été choisi pour participer à cet exercice en tant que répondant, raison pour laquelle nous sollicitons votre autorisation pour sa participation.

## 2. Nature et durée de la participation de votre enfant

La participation de votre enfant concerne un ou plusieurs entretiens avec un évaluateur du projet et un entretien prendra entre 40 minutes et 1 heure. Il s'agit d'un échange pour comprendre comment votre enfant apprécie sa participation au projet et les produits du projet sur lui-même, sa communauté, et son environnement. Il nous aidera aussi à identifier les points forts et les points faibles de la mise en œuvre du projet. Nous n'allons pas enregistrer l'entretien avec votre enfant mais nous prendrons quelques notes sur papier pour nous servir d'aide-mémoire dans la suite du processus d'évaluation du projet.

## 3. Avantages liés à la participation

Aucun bénéfice personnel n'est accordé à la participation à cette évaluation. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation contribueront à l'avancement des connaissances sur le projet et contribueront à améliorer sa performance dans sa deuxième phase de mise en œuvre.

## 4. Risques liés à la participation

En principe, aucun risque majeur n'est lié à la participation de votre enfant à cet entretien d'évaluation du projet. En ce qui concerne la Covid-19, un masque et du gel hydro-alcoolique lui seront mis à disposition. L'entretien sera également en espace aéré avec suffisamment de distanciation physique.

## 5. Participation volontaire et possibilité de retrait

La participation de votre enfant à cet entretien d'évaluation est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser qu'il y participe. Vous pouvez également le retirer de l'entretien à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'évaluateur ou au représentant du projet SAPEMA (SWAA ou COPEDECOBU) accompagnant l'évaluateur.

Votre enfant peut également choisir de se retirer de l'entretien de son propre gré, sans justification et sans pénalité d'aucune forme, et ce malgré votre consentement. Toutes les données informations recueillies seront alors détruites.

#### 6. Confidentialité

Durant la participation de votre enfant à cet entretien d'évaluation, l'évaluateur ne recueillera que les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs de l'évaluation du projet SAPEMA. Les informations personnelles ne seront connues que des évaluateurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats de l'évaluation. Les entrevues transcrites seront numérotées et seuls les évaluateurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Afin de préserver l'identité de votre enfant et la confidentialité des informations qu'il nous aura fournies, votre enfant ne sera identifié que par un code sans possibilité de faire le lien avec votre enfant par un tiers que les évaluateurs.

#### 7. Consentement

Je déclare avoir lu et compris le contenu de ce formulaire de consentement.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'entretien que l'évaluateur aura avec mon enfant et de recevoir des réponses attendues et satisfaisantes.

J'ai discuté de la participation à cette évaluation avec mon enfant et il a accepté d'y participer volontairement.

Je, soussigné(e), accepte volontairement que mon enfant participe à cet entretien d'évaluation du projet SAPEMA.

**Nom Prénom, Date, Signature du parent / tuteur légal de l'enfant :**

Annexe 4 : Fiche proposée pour la collecte des feedbacks communautaires

**ACTIVITE DE PAIR-EDUCATION / SENSIBILISATION DE LA COMMUNAUTE DE PECHE SUR LE VIH/IST/SSR/PF, LES HEPATITES, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, ET LA COVID19**

**FICHE DE COLLECTE DE FEEDBACKS**

**Date :** \_\_\_\_\_ **PROVINCE :** \_\_\_\_\_ **COMMUNE :** \_\_\_\_\_

**Lieu de sensibilisation (Plage) :** \_\_\_\_\_

**Heure de début de l'activité :** \_\_\_\_ **Heure de fin de l'activité :** \_\_\_\_

**Personnes ciblées par la sensibilisation :**

- Pêcheurs / Patron-Pêcheur*
- Mareyeuses*
- Jeunes en apprentissage*
- Restaurateurs*
- Autres :* \_\_\_\_\_

**Thèmes abordés :**

\_\_\_\_\_

Type de sensibilisation	Outil de sensibilisation
<input type="radio"/> Mobilisation sociale <input type="radio"/> Focus groupe <input type="radio"/> Causerie <input type="radio"/> Autres : _____	<input type="radio"/> Affiches <input type="radio"/> Flyers <input type="radio"/> Autres : _____

**Feedbacks de la communauté de pêche:**

1. Comment avez-vous trouvé la séance de sensibilisation ? Etait-elle claire ? A-t-elle répondu à vos attentes ?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Qu'est-ce qui est dit dans votre entourage par rapport à la transmission, à la prévention, et au traitement du VIH, Paludisme, Hépatites, Tuberculose, Covid19 ? Et vous, qu'en pensez-vous ?

---



---

3. Qu'est-ce la sensibilisation par les pair-éducateurs vous apporté comme connaissances ? Vous a-t-elle permis de changer certaines de vos attitudes vis-à-vis des maladies enseignées ? Lesquelles exactement ? Qu'est-ce que vous n'êtes pas encore prêt à changer malgré les informations vous fournies par les pair-éducateurs?

---



---

4. Avez-vous d'autres préoccupations auxquelles la sensibilisation par les pair-éducateurs n'a pas apporté des réponses? Lesquelles et comment souhaitez-vous que la paire-éducation vous aide à y répondre ?

---



---

	Pair-Educateur 1	Pair-Educateur 2	Mobilisateur Communautaire
Nom et prénom			
Signature			

Annexe 5 : Liste des personnes interviewées

N°	Nom & Prénom	Institution / Organisation	Fonction	Adresse / Lieu
1	Alexandre NIYONZIMA	N/A	Pêcheur	Kajaga
2	Augustin HARERIMANA	N/A	Pêcheur	Kajaga
3	Régine BAHERUMWANSI	N/A	Mareyeuse	Kajaga
4	Jean BASITA	N/A	Patron-Pêcheur	Rumonge
5	Concessa BARANTANDIKIYE	N/A	Patron-Pêcheur	Rumonge
6	Léonidas NIBIGIRA	N/A	Restaurateur	Rumonge
7	Merveille GATEKA	N/A	Mareyeuse	Rumonge
8	Adidja NDUWIMANA	N/A	Mareyeuse	Rumonge
9	Samson BARAMBONA	N/A	Pêcheur	Rumonge
10	Anna ROYNEL	ESSENTIEL	Chargée de projets	France
11	Pauline LAVIROTTE	Expertise France	Chargée de projets	France
12	Bernard BRANGER	ESSENTIEL	Référent VIH	France
13	Suzanne NSABIMANA	SWAA Burundi	Directrice	Burundi / BJM
14	Candide BAYUBAHE	SWAA Burundi	RAF	Burundi / BJM
15	Thierry NKURUNZIZA	SWAA Burundi	Assistant RH	Burundi / BJM
16	Janvière NZORIJANA	SWAA Burundi	Coordinatrice Méd	Burundi / BJM
17	Gabriel NKESHIMANA	SWAA Burundi	CDP SAPEMA	Burundi / BJM
18	Anatole NKURIKIYE	SWAA Burundi	S&E SAPEMA	Burundi / BJM
19	Jean Bosco BARAGUNAGUZA	COPEDECOBU	Point Focal	Burundi / BJM
20	Oscar NTIHABOSE	DGOSA / MSPLS	Directeur Général	Burundi / BJM
21	Joselyne NSANZERUGEZE	PNILT	Directrice	Burundi / BJM
22	Thérance HAVYARIMANA	DS Kabezi	MCD	Burundi / BJM
23	Pierre SINARINZI	PNILP	Directeur	Burundi / BJM
24	Languide MINANI	PNILP	Point Focal SAPEMA	Burundi / BJM
25	Désiré NDUWIMANA	CNLS	Secrétaire Exécutif	Burundi / BJM

N°	Nom & Prénom	Institution / Organisation	Fonction	Adresse / Lieu
26	Samuel BIGIRIMANA	Comité de plage	Vice-Président	Kajaga/BJM
27	Patient DUNIA	N/A	Pêcheur	Kajaga/BJM
28	Bosco SIBOMANA	N/A	Pêcheur	Kajaga/BJM
29	Egide ICAKURE	PS Kajaga	Infirmier	Kajaga/BJM
30	Gladys BUTUNUNGU	PS Kajaga	Infermière	Kajaga/BJM
31	Joselyne GIRUKWISHAKA	PS Kajaga	Mobilisateur Comm.	Kajaga/BJM
32	Dary NDABIHIMANA	CDS Gatumba	Point Focal SAPEMA	Gatumba/BJM
33	Ezéchiel NYANDWI	N/A	Apprentis Pêcheur	Kajaga/BJM
34	Jeannine NTIRAMPEBA	N/A	Restauratrice	Kajaga/BJM
35	Joël HABİYAMBERE	Commune Mutimbuzi	Conseiller politique, juridique, et socioculturel	Mutimbuzi/BJM
36	XY	Province Rumonge	Chef de Cabinet du Gouverneur	Rumonge
37	Edmond HARUSHUKURI	PS Rumonge	Infirmier	Rumonge
38	Mwanaidi NIYONKURU	PS Rumonge	Infermière	Rumonge
39	Fidèle BIGIRIMANA	PS Rumonge	Mobilisateur Comm.	Rumonge
40	Nestor RUVAKO	N/A	Pêcheur	Rumonge
41	Cédric NDIZEYE	N/A	Pêcheur	Rumonge
42	Thérence BICINDAVYI	N/A	Pêcheur	Rumonge
43	Jean-Marie IRAKOZE	N/A	Pêcheur	Rumonge
44	Jean Claude NDIKURIYO	N/A	Jeune ramasseur de poissons	Rumonge
45	Félicité NTIHEBUWAYO	N/A	Mareyeuse	Rumonge
46	Gerayi SINKANGWANUMWE	N/A	Mareyeuse	Rumonge
47	Ruth NTIRANYIBAGIRA	N/A	Mareyeuse	Rumonge
48	Vincent HABONIMANA	N/A	Restaurateur PE	Rumonge
49	Nadine KWIZERA	N/A	Mareyeuse PE	Rumonge

N°	Nom & Prénom	Institution / Organisation	Fonction	Adresse / Lieu
50	Youssouf NDUWUMANA	N/A	Patron-Pêcheur PE	Rumonge
51	Venant BIRORIMANA	Commune Rumonge	Secrétaire Communal	Rumonge
52	Claudine KANAYAMUNEZA	Clinique Saint-David	Infirmière	Rumonge
53	Omer Lionel NTAKIRUTIMANA	Clinique Saint-David	Point Focal SAPEMA	Rumonge
54	Gabriel BUTOYI	Fédération des Pêcheurs	Président	Rumonge
55	Jean Claude BUTOYI	N/A	Patron-Pêcheur / Chef de colline	Mvugo
56	Célestin SIRAHENDA	N/A	Patron-Pêcheur	Mvugo
57	Béatrice NIYAKIRE	N/A	Mareyeuse	Mvugo
58	Flora NDAYISHIMIYE	N/A	Mareyeuse	Mvugo
59	Francine HATUNGIMANA	N/A	Mareyeuse	Mvugo
60	Chancelline NISHIMWE	N/A	Mareyeuse	Mvugo
61	Chantal MANIRAKIZA	N/A	PE	Mvugo
62	Séraphine NSABIYUMVA	N/A	PE	Mvugo
63	David NDAYUMVIRE	N/A	Pêcheur	Mvugo
64	Edouard HATUNGIMANA	N/A	Pêcheur	Mvugo
65	Pierre NDAYISABA	N/A	Pêcheur	Mvugo
66	Boniface NKURUNZIZA	N/A	Pêcheur	Mvugo
67	Kennedy NZAMBIMANA	N/A	Restaurateur	Mvugo
68	Innocent MPAWENIMANA	N/A	Aide-Pêcheur	Mvugo
69	Onesphore NTAMATUNGIRO	Comité de plage	Président	Mvugo
70	Laetitia NDUWAYEZU	PS Mvugo	Infirmière	Mvugo
71	Désiré NDUWAYEZU	PS Mvugo	Infirmier	Mvugo
72	Prosper NKUNZIMANA	CDS Mukungu	PF SAPEMA	Mvugo

<b>N°</b>	<b>Nom &amp; Prénom</b>	<b>Institution / Organisation</b>	<b>Fonction</b>	<b>Adresse / Lieu</b>
73	Nadège IRAKOZE	PS Mvugo	Mobilisatrice Comm.	Mvugo
74	Gérard HAZIYO	DS Nyanza-Lac	MCD	Nyanza-Lac
75	Rose Paula	PNLS	Point Focal SAPEMA	Burundi/BJM

## Annexe 6 : Modèle de fiche d'orientation pour l'organisation de la capitalisation

Pour mener l'activité de capitalisation prévue sur le projet SAPEMA, l'évaluation intermédiaire du projet propose la fiche de capitalisation qui présente les principales étapes suivantes à entreprendre / ou à consolider.

### I. Elaboration des termes de références pour la capitalisation

#### a. Précision du contexte de la capitalisation

Ici il faut rappeler comment le projet de capitalisation est né. Dans le cas du projet SAPEMA, il s'agit d'une activité prévue dans le projet SAPEMA et intégrée à la demande de la SWAA Burundi et de la COPEDECOBU ?

La période de la capitalisation devrait également être précisée à ce niveau (Juin 2022 à Janvier 2023 pour le projet SAPEMA pour la mise en œuvre) et couvrirait toutes les activités menées depuis le démarrage du projet (Janvier 2020 à Décembre 2022).

Une brève présentation des aspects à capitaliser est également à réaliser pour le projet SAPEMA ainsi que les différents enjeux et problématiques qui leur sont rattachés. Ainsi les aspects suivant au vu de leur caractère innovant et de l'efficacité constatée, ainsi que la diversité des approches déployées pour s'adapter au changement de contexte sont proposés comme thématiques sur lesquelles la capitalisation du projet SAPEMA devrait se concentrer :

- Paire-éducation ;
- Offre de soins passant par la création des postes de santé ;
- Plaidoyer institutionnel ;
- Dynamique pluri-acteurs dans la mise en œuvre du projet.

#### b. Définition des objectifs et du public visé par la capitalisation

➡ Objectif général de la capitalisation du projet SAPEMA qui peut être de constituer une mémoire institutionnelle, de **dégager et partager les leçons apprises pour l'amélioration des pratiques, documentation des innovations apportées par le projet SAPEMA**, et sa **réplication dans d'autres contextes ou extension** (passage à l'échelle ou renforcement des actions sur la même zone sur une autre période).

➡ Selon l'objectif / les objectifs généraux retenus pour la capitalisation du projet SAPEMA (l'évaluation propose ici de retenir la documentation des innovations et la réplication / extension du projet à d'autres zones notamment les lacs du Nord du Burundi tout prolongeant le projet sur sa zone de mise en œuvre actuelle pour le renforcement / durabilité des innovations apportées), il faut préciser le public ciblé par cette capitalisation.

Ainsi, dans le cas du projet SAPEMA et par objectifs généraux, les publics à cibler principalement dans l'élaboration des termes de références sont :

OG1 : Dégager et partager les leçons apprises pour l'amélioration des pratiques, documentation des innovations apportées par le projet SAPEMA : Grand public et les partenaires du projets (MSPLS, autres ONGs, Communauté Scientifique, etc.).

OG1 : Répliquer et étendre le projet dans d'autres contextes (notamment passage à l'échelle au niveau du Burundi en étendant le projet aux lacs du Nord et en créant l'offre de soins sur d'autres plages du littoral du lac Tanganyika) : MSPLS & Bailleurs de fonds (Il faudra bien élucider comment projet compte utiliser la capitalisation comme outil de plaidoyer auprès du MSPLS et des bailleurs de fonds).

➔ Expliciter les objectifs spécifiques de la capitalisation :

- **Objectif d'apprentissage par rapport au projet lui-même** (comment a-t-on procédé dans la mise en œuvre du projet, pourquoi telles décisions importantes ont été prises ? par exemple l'extension de 5 mois, la relocalisation du poste de santé de Rumonge aux bureaux de la Fédération des Pêcheurs, etc.) ;
- **Objectif d'apprentissage par rapport à d'autres projet similaires dans d'autres contextes** (comment la capitalisation peut permettre à SAPEMA de tirer parti des leçons apprises et permettre la prise de décision pour valider d'autres projets et permettre leur montage opérationnel) ;
- **Objectif d'apprentissage au niveau institutionnel par rapport à la stratégie déployée par le projet SAPEMA** (Permettre d'engager une réflexion amenant les décideurs au niveau institutionnel de se positionner vis-à-vis de la problématique de la santé des pêcheurs et mareyeuses: Expertise France / Initiative, Fonds Mondial, CNLS, etc.).

c. Précision des résultats attendus de la capitalisation

➔ Expliciter les résultats attendus du processus de capitalisation :

- **Identifier, documenter, valoriser et diffuser les expériences du projet SAPEMA** en matière d'intégration dans le système de santé au Burundi, de transition et mise à l'échelle pour couvrir les lacs du Nord du pays, et de stratégies de dissémination du projet dans les autres pays du littoral du lac Tanganyika ;
- **Alimenter le travail de plaidoyer institutionnel** du projet pour contribuer au succès de la phase de transition et de passage à l'échelle notamment en accompagnant le projet à l'élaboration d'un plan de plaidoyer (absence de plan de plaidoyer constaté à l'évaluation intermédiaire) ;
- **Valoriser le savoir-faire et de défendre la valeur ajoutée** du caractère innovant du projet SAPEMA en lien avec ses spécificités ;
- **Accompagner et permettre de mieux préparer la phase 2 du projet SAPEMA** notamment en apportant un appui à l'écriture du projet de cette deuxième phase.

d. Méthodologie de la capitalisation

Vu les besoins, les spécificités di projet SAPEMA, et les résultats de l'évaluation intermédiaire, il est proposé pour la capitalisation une méthodologie de réalisation de la capitalisation en deux phases :

**Phase 1 : S'articulant autour de la documentation des leçons apprises et de leur utilisation dans la suite du projet** en mettant en évidence les expériences positives à retenir, les expériences négatives à éviter, et leur possible impact sur la continuité du projet;

## **Phase 2 : Evaluation finale du projet et accompagnement à l'écriture de la phase 2 du projet.**

En effet, cette approche proposée par les évaluateurs permettrait non seulement au projet de se placer sur une échelle de performance pour l'ensemble du projet, de se projeter dans sa deuxième phase en tenant en compte les leçons apprises sur la phase 1, mais également de mieux préparer la phase 2 avec un accompagnement en temps réel par l'expertise mobilisée pour l'évaluation finale. La plupart des évaluations portent un jugement sur la performance de la mise en œuvre du projet et rares sont celles qui rentrent dans un processus d'apprentissage collectif et d'accompagnement des projets dans leur démarche d'amélioration de la qualité du management.

Les évaluateurs proposent donc de combiner les activités de capitalisation et l'évaluation finale externe au sein d'un même accompagnement pour augmenter l'utilité et les possibilités d'exploitation de ces deux expertises sur le projet SAPEMA.

### **II. Expertise à mobiliser pour la capitalisation et l'évaluation finale externe**

Pour la réalisation de la capitalisation, il est crucial que l'équipe du projet soit suffisamment impliquée. La mobilité du personnel peut être un enjeu majeur pour faire participer les personnes qui ont contribué au démarrage du projet.

Une expertise externe pourrait à la fois accompagner le projet dans son processus de capitalisation, d'évaluation finale externe, et d'écriture de la 2<sup>ème</sup> phase du projet si celle-ci est envisagée. Pour ce faire, il faudrait mobiliser une expertise combinant :

- Formation supérieure en gestion de projets, Médecine / Santé publique, VIH/IST, ou domaines connexes.
- Expérience antérieure (consultance) en capitalisation d'expériences et/ou gestion des connaissances et en évaluation des projets ;
- Compétences en analyse de données et en communication, notamment l'écriture d'articles pour publication;
- Expérience de travail dans le domaine de la santé publique au Burundi ou dans les contextes similaires en Afrique Sub-Saharienne, et notamment dans le domaine de la lutte contre le VIH / IST, paludisme, hépatites, tuberculose, et Covid19 ;
- Très bon niveau rédactionnel et oral en français ; une connaissance du Kirundi doit être considérée comme un atout pour faire participer les bénéficiaires dans le processus de capitalisation ;
- Expérience de rédaction des réponses aux appels à projets pour accompagner la capitalisation vers la rédaction de la phase 2 de SAPEMA.

Une équipe de consultants est à privilégier.

### **III. Temporalité / calendrier proposé**

Avec la fin du projet SAPEMA prévue fin mai 2023, il faudrait lancer la capitalisation dès juin 2022 :

1. Recrutement de l'expertise : Juin 2022
2. Réalisation de la phase 1 (capitalisation d'expérience) : Juillet 2022 – Avril 2023 (Collecte & analyse des données, organisation d'un atelier de capitalisation, rédaction et publication d'un

article sur l'expérience du projet et sur les résultats de l'étude de prévalence des hépatites virales).

3. Réalisation de la phase 2 :

- Evaluation finale externe : Novembre 2022 – Février 2023 ;
- Accompagnement à l'écriture de la phase 2 du projet : Décembre 2022 – Mars 2023.

**IV. Budget**

En combinant la capitalisation d'expérience et l'évaluation finale au sein d'une même expertise il devient facile d'avoir l'avantage compétitif et de pouvoir avoir des réponses de plusieurs équipes de consultants si une procédure négociée n'est pas appliquée. En effet, il y aurait également une possibilité d'effectuer des économies sur les deux lignes de financement pour la capitalisation et l'évaluation externe. Le budget prévu pour la capitalisation reste faible pour faciliter la mobilisation d'une expertise externe.

L'accompagnement à l'écriture de la 2<sup>ème</sup> phase du projet SAPEMA deviendrait ainsi une expertise qui tombe sous le parapluie des expertises sur la capitalisation et l'évaluation externe (donc sans coûts supplémentaires).

Annexe 7 : Calendrier global réalisé

PHASES    ACTIVITES    TACHES			Décembre 2021				Janvier 2022				Février 2022				Mars 2022					Avril 2022			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
<b>1. PHASE PREPARATOIRE</b>																							
	<b>1.1. DEMARRAGE DE LA MISSION</b>																						
		1.1.1 Discussions, échanges avec les équipes projet en France et au Burundi (à distance)																					
		1.1.2 Revue documentaire																					
		1.1.3. Réunion d’harmonisation et de cadrage																					
	<b>1.2. ELABORATION DE LA NOTE DE CADRAGE</b>																						
		1.2.1 Elaboration et remise de la note de cadrage																					
<b>2. PHASE TERRAIN, COLLECTE DES DONNEES</b>																							
	<b>2.2. COLLECTE DES DONNEES</b>																						
		2.2.1 Entretiens (EI & FGD) avec les partenaires et parties prenantes du projet																					
		2.2.2 Animation d’ateliers collectifs																					
		2.2.3 Revue documentaire																					

PHASES    ACTIVITES    TACHES			Décembre 2021				Janvier 2022				Février 2022				Mars 2022					Avril 2022			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4
<b>3. PHASE RAPPORTAGE ET RESTITUTION</b>																							
		3.1 Débriefing mission (restitution sur le terrain)																					
		3.2 Analyse des données et rédaction rapport provisoire																					
		3.3 Restitution du rapport provisoire (à distance)																					
		3.4 Intégration des retours au rapport + production du rapport final																					
<b>COORDINATION ET SUIVI DU PROCESSUS</b>																							
		Réunions de suivi avec le CoPil de l'évaluation (toutes les 2 semaines)																					

Annexe 8. Calendrier des visites terrain

DATE		PROGRAMME VISITES TERRAIN EI SAPEMA
<b>Mercredi</b>	<b>26/01/2022</b>	Réunion de briefing avec la Coordination SWAA-Burundi & COPEDECOBU (SE SWAA, PDT / PF COPEDECOBU, MedCo SWAA, Responsable RH SWAA, CDP SAPEMA)
		Réunion préparatoire des visites de terrain avec le CDP SAPEMA & le Point Focal COPEDECOBU
		Entretiens individuels avec la Coordination du projet SAPEMA sur le terrain (Chef de projet, Chargé du S&E, Comptable, Point Focal COPEDECOBU)
<b>Vendredi</b>	<b>28/01/2022</b>	Entretien avec la Chargée des projets ESSENTIEL
		Entretien avec le Médecin Bénévole ESSENTIEL
		Visite + entretien DGOSA et DAS (MSPLS)
<b>Mardi</b>	<b>01/02/2022</b>	Visite + entretiens CNLS (Secrétaire Exécutif & Chargé de la Société Civile)
		Visite + entretien PNLS (Directeur du Programme)
<b>Mercredi</b>	<b>02/02/2022</b>	Visite + entretien PNILP (Directeur du Programme)
		Visite + entretien PNILT (Directeur du Programme)
		Visite + entretien Expert technique international porté par EF au MSPLS
<b>Jeudi</b>	<b>03/02/2022</b>	Visite + entretien Commune <b>Mutimbuzi</b> (AdmiCom)

DATE		PROGRAMME VISITES TERRAIN EI SAPEMA
		Visite + entretien Districts Sanitaires <b>Isale &amp; Kabezi</b> (Médecin Chef de District)
<b>Vendredi</b>	<b>04/02/2022</b>	Entretiens + FGD Comité de plage, Patron-pêcheurs, Mobilisateurs communautaires, Jeunes en apprentissage, Infirmier des PS, Pair-éducateurs ( <b>Kajaga</b> )
<b>Lundi</b>	<b>07/02/2022</b>	Entretiens + FGD Pêcheurs, Mareyeuses, Restauratrices, Points focaux des centres de santé proches de la plage ( <b>Kajaga</b> )
<b>Mardi</b>	<b>08/02/2022</b>	Atelier collectif ( <b>Kajaga</b> )
<b>Mercredi</b>	<b>09/02/2022</b>	<i>Départ pour Rumonge (Environ 2h sans trafic)</i>
		Visite + entretien Commune <b>Rumonge</b> (AdmiCom)
		Visite + entretien District <b>Rumonge</b> (Médecin Chef de District)
<b>Jeudi</b>	<b>10/02/2022</b>	Entretiens + FGD Comité de plage, Patron-pêcheurs, Mobilisateurs communautaires, Jeunes en apprentissage, Infirmier des PS, Pair-éducateurs ( <b>Rumonge</b> )
<b>Vendredi</b>	<b>11/02/2022</b>	Entretiens + FGD Pêcheurs, Mareyeuses, Restauratrices, Points focaux des centres de santé proches de la plage ( <b>Rumonge</b> )
<b>Samedi</b>	<b>12/02/2022</b>	Atelier collectif ( <b>Rumonge</b> )
<b>Dimanche</b>	<b>13/02/2022</b>	<i>Départ pour Mvugo (Environ 2h sans trafic)</i>
<b>Lundi</b>	<b>14/02/2022</b>	Entretiens + FGD Comité de plage, Patron-pêcheurs, Mobilisateurs communautaires, Jeunes en apprentissage, Infirmier des PS, Pair-éducateurs ( <b>Mvugo</b> )
<b>Mardi</b>	<b>15/02/2022</b>	Entretiens + FGD Pêcheurs, Mareyeuses, Restauratrices, Points focaux des centres de santé proches de la plage ( <b>Mvugo</b> )

DATE		PROGRAMME VISITES TERRAIN EI SAPEMA
<b>Mercredi</b>	<b>16/02/2022</b>	Visite + entretien Commune <b>Nyaza-Lac</b> (AdmiCom)
		Visite + entretien District <b>Nyanza-Lac</b> (Médecin Chef de District)
<b>Jeudi</b>	<b>17/02/2022</b>	Atelier collectif ( <b>Mvugo</b> )
<b>Vendredi</b>	<b>18/02/2022</b>	<i>Départ pour Bujumbura (Environ 4h sans trafic)</i>
<b>Mardi</b>	<b>22/02/2022</b>	Entretien avec la Chargée des projets Expertise France
<b>Jeudi</b>	<b>03/03/2022</b>	Débriefing terrain (participation ESSENTIEL en distenciel via Google Meet)