



Rapport d'évaluation - résumé

Evaluation finale du projet « SAPEMA - 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 du lac Tanganyika », Burundi, 2020-2023 – ESSENTIEL / SWAA / COPEDECOBU

Evaluation transversale des projets financés par L'Initiative

Thématique « santé communautaire »

Stéphane VANCUTSEM & Jean-Marie TSHIBANDA

Juillet 2023

Le présent résumé reflète le processus et les résultats de l'évaluation finale du projet « *SAPEMA 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 du lac Tanganyika* », s'appuyant notamment sur une mission menée au Burundi par deux consultants en juin 2023. Le projet avait pour objectifs spécifiques (1) de renforcer l'accès des pêcheurs, mareyeuses et travailleuses du sexe sur le littoral du Lac Tanganyika au dépistage des maladies sexuellement transmissibles (HIV, IST, hépatites) et développer les services de prévention et de sensibilisation en santé sexuelle et de la reproduction, au paludisme et à la tuberculose ; (2) d'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 et (3) de soutenir une démarche de plaidoyer national pour une meilleure prise en compte des spécificités de la communauté de pêcheurs et des ports dans les politiques et stratégies nationales de santé (accessibilité aux services de santé, financements).

Cinq résultats étaient attendus au terme du projet : (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/sensibilisation/prévention (SSR, VIH, IST, VBG) ainsi que sur les 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* ».

Les consultants tirent les principales conclusions suivantes de l'évaluation :

- Le projet trouve toute sa légitimité par rapport au contexte du Burundi et aux contraintes initialement identifiées : la communauté des pêcheurs et des mareyeuses du littoral du lac Tanganyika ont des contraintes et besoins spécifiques peu pris en compte par le système de santé et plus généralement par les programmes et politiques. Ces communautés recourent souvent tardivement aux soins car la distance des structures sanitaires et le temps d'attente dans ces structures sont jugés trop longs selon leur emploi de temps très serré lié à l'activité de pêche. Or, ces communautés sont exposées aux risques en matière d'infection au VIH, IST et de grossesses non désirées ainsi qu'au choléra, à la tuberculose et au paludisme. Pour faire face à ces contraintes, le projet tente de combiner plusieurs approches au pouvoir transformatif (amélioration de l'accès aux soins de santé pour ces populations-cibles) : l'éducation par les pairs, la stratégie avancée en santé communautaire, le partenariat avec les centres de santé de proximité et le plaidoyer au niveau national.
- Concernant l'efficacité du projet en termes de résultats atteints, elle est bonne et ce malgré des facteurs externes (en particulier inondations et dans une moindre mesure la pandémie de Covid-19) qui ont ralenti la bonne évolution des activités. Concernant l'objectif spécifique 1 (OS1), les résultats sont globalement atteints. En fin de projet, les 3 postes de santé (PS) sont opérationnels ; au total, 6 infirmiers et infirmières (un binôme infirmier/infirmière par PS) ont été recruté.e.s et formé.e.s sur le paquet de services proposé (formations sur la prise en charge hépatite, sur la prise en charge PVIH et sur différentes pandémies), conduisent leurs activités sur la base du référentiel et des outils standardisés avec les autres formations sanitaires et encadrent les pairs-éducateur.rice.s (PE) dans leur travail de sensibilisation sur les plages. Des salariés chargés de la mobilisation/sensibilisation communautaire sont recrutés au sein de chaque PS et encadrent les PE ; un total de 185 pairs-éducateur.rice.s ont bénéficié de formations initiales (mai 2021) et de recyclages sur la sensibilisation et la prévention (SSR, VIH, IST, VBG) ainsi que sur les autres pandémies (paludisme, hépatites, tuberculose). De manière globale, le nombre de séances de sensibilisation (total de 9 288 séances de sensibilisations sur les 18 plages d'intervention du projet) ainsi que le nombre total de

participant.e.s à ces séances (58.113 pour le VIH/Sida ; près de 25.000 pour les IST ; autour de 25.000 pour la tuberculose) ont été souvent supérieurs à ce qui était attendu. Cela témoigne de l'engouement des PE, de l'intérêt des communautés cibles pour le projet (et pour ses enjeux) et du bon encadrement de l'équipe projet SAPEMA. Par ailleurs, l'accompagnement sur mesure du projet (dépistages et référencement via la stratégie avancée et les partenariats avec les centres de santé partenaires) permet d'améliorer considérablement la qualité de la prise en charge médicale de la communauté des pêcheurs et mareyeuses. Notons cependant que le nombre total de personnes de la communauté ayant bénéficié d'un dépistage VIH est plus faible que prévu. Cela serait dû surtout à un problème de rupture de stocks des intrants de dépistage. De même, le nombre total de personnes de la communauté ayant bénéficié d'un dépistage pour la tuberculose (ou référés pour le dépistage de la tuberculose) est plus faible que prévu. Cela s'expliquerait par le fait que dans les formations sanitaires partenaires du projet, il y en a peu qui soient équipées pour le dépistage et le traitement de la tuberculose. Au terme du projet, un total de 15 599 consultations était enregistré sur le total des 3 postes de santé avec un total de 5 522 référencement, soit 1/3 des personnes reçues en consultation aux PS. D'après les témoignages recueillis, l'amélioration du dispositif de suivi des patients dépistés positifs au VIH, avec le suivi de la charge virale via le contre-référencement, fonctionne bien grâce à une bonne collaboration entre les équipes de soin du projet et les structures sanitaires auprès de qui les patients sont référés.

- Les activités de sensibilisation et de prévention face au COVID 19 ont été ajoutées au plan d'action initial tenant compte de l'épidémie de COVID-19 et de son impact sur les populations ciblées. Dans ce cadre, le projet a appuyé les actions de sensibilisation et de prévention, la protection du personnel soignant et non soignant, la communication entre les districts sanitaires et la SWAA-Burundi afin d'encourager une étroite collaboration pour la prise en charge des cas suspects et, en cas de limitation des déplacements, il a permis de se rendre au chevet des malades ayant besoin d'un traitement régulier (VIH) pour éviter une interruption du traitement. Le projet a également accompagné la mobilisation des pairs-éducateur.rice.s autour des actions de sensibilisation sur la COVID 19 sur les sites de débarquements où des séances de sensibilisations étaient organisées chaque matin par petit groupe et par catégorie en tenant compte des horaires de travail.
- Concernant l'OS2 (formalisation des démarches engagées par la COPEDECOBU et la SWAA en matière d'accès des populations de pêcheurs aux services de santé), le résultat est atteint sur base des indicateurs de résultat définis mais la mission d'évaluation constate l'absence d'actions de renforcement des capacités de la COPEDECOBU. Le projet a appuyé l'élaboration de la stratégie genre de la SWAA-Burundi. L'élaboration de ce document est justifiée comme une nécessité pour le plaidoyer (demandé par la majorité des partenaires techniques et financiers). Relevons aussi l'étude épidémiologique sur la prévalence des hépatites virales en milieu de pêche qui a été menée en collaboration avec le PNLIS-IST¹. D'après les témoignages recueillis, les résultats de l'étude ont été réutilisés par le Programme national pour d'autres actions (notamment avec le Fonds mondial -FM), ce qui constitue un effet significatif de l'influence qu'a eu le projet sur les politiques nationales.
- Concernant l'OS3 (plaidoyer national), le résultat est atteint et est assez positif. En effet, l'un des plus grands succès du projet est sans conteste celui d'avoir permis une plus grande visibilité auprès des différentes parties prenantes du projet (en particulier autorités nationales/régionales/locales) du droit à la santé de la communauté des pêcheurs et des mareyeuses et ce, tenant compte de leurs spécificités (grande vulnérabilité liée à la mobilité des cibles, aux spécificités d'horaires de travail et population à haut risque d'hépatites virales, de tuberculose et de VIH). Ce plaidoyer se manifeste concrètement via la reconnaissance de la spécificité des pêcheurs comme population à haut risque de VIH et des IST dans le plan stratégique national du CNLS². D'autres résultats concrets en termes

¹ Programme national de lutte contre le Sida et les IST.

² Conseil national de lutte contre le Sida.

de plaidoyer institutionnel sont soulignés : (1) une boîte à images « hépatite virale », qui a été validée par le MSPLS³ et mise à disposition au niveau national pour l'ensemble de la population burundaise, au-delà de la communauté de pêche ; (2) le plaidoyer auprès du PNILP⁴ qui a permis de reconnaître la communauté des pêcheurs et mareyeuses comme « groupement spécifique » (au même titre que les militaires, les routiers, les étudiants en internat, ...) ce qui lui permettra de bénéficier de MIILDA sur les lieux de travail (plages de pêche).

- L'efficacité du projet est jugée bonne et ce, malgré des événements extérieurs qui ont impacté le bon déroulement du projet (inondations, Covid-19). En particulier, son efficacité organisationnelle est soulignée : reprogrammation opérationnelle et budgétaire liée à de nouvelles activités de lutte contre la COVID-19, nombre de PE réajusté (privilégier des sessions de recyclages pour les PE formés plutôt que de former davantage de PE) et nombre de séances de sensibilisations réajusté (les moyens proposés au début du projet étaient certainement surévalués au regard des possibilités de mise en œuvre).
- Le projet présente des atouts intéressants sur le plan de la durabilité de son intervention : la responsabilisation des organisations partenaires qui découle de leur participation active au projet, la proximité de la Fédération des pêcheurs et de la COPEDECOBU avec ses adhérents contribuant à l'appropriation sociale du projet, le renforcement des compétences des PE, l'ancrage dans les politiques publiques de santé des besoins spécifiques des communautés de pêcheurs ou encore les liens développés au cours du projet avec les autorités sanitaires et les centres de santé constituent des acquis indiscutables.
- Certaines difficultés constatées peuvent cependant constituer un frein à la durabilité des acquis soulevés ci-dessus : le fonctionnement des postes de santé n'est pas garanti au-delà du terme du projet, le statut des PE à l'avenir pose question (quelles stratégies d'intégration des PE dans le système de santé local, qui base son action communautaire sur les agents de santé communautaire ?), les difficultés d'accessibilité financière des cibles limitant l'accès aux soins ou encore l'insuffisance de fonds propres de la COPEDECOBU.
- Quant aux premiers effets/impacts du projet, les consultants en relèvent quelques-uns tout à fait intéressants. Tout d'abord en termes de prévention et d'accès aux soins : (1) Grâce aux sensibilisations, les communautés bénéficiaires voient leurs connaissances améliorées sur les maladies et ressentent la nécessité d'aller se faire soigner le plus tôt possible ; (2) certains PE transmettent/sensibilisent aussi au sein de leur entourage. Ensuite en termes d'effets/impacts sur les centres de santé partenaires : (3) la stratégie avancée prônée et mise en œuvre par le projet facilite le travail des centres de santé partenaires dans la mesure où elle permet de mieux cibler et d'orienter vers les centres de santé différentes catégories de patients comme les TS ou les PVVIH (notamment les perdus de vue) ; (4) augmentation de la fréquentation des centres de santé partenaires par la communauté des pêcheurs. Et enfin en termes d'effets/impacts sur les programmes nationaux de santé : (5) meilleure connaissance des spécificités de la communauté des pêcheurs et des mareyeuses pour leur intégration dans les stratégies nationales comme population-clé nécessitant des orientations et interventions spécifiques adaptées à leurs besoins à partir des évidences produites.

Les consultants formulent les principales leçons apprises de l'évaluation (outre celles en lien avec les conclusions formulées ci-dessus) :

- L'approche de santé communautaire prônée par le projet (santé communautaire et éducation par les pairs ; postes de santé et stratégie avancée) est une approche centrée sur l'individu qui permet

³ Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le Sida du Burundi.

⁴ Programme national intégré de lutte contre le paludisme.

d'améliorer la qualité des services en prenant en compte la vulnérabilité sociale, économique, géographique de l'utilisateur des services ainsi que l'accessibilité géographique et économique des services, leur acceptabilité, etc.

- La mise en place de postes de santé constitue une réelle plus-value dans le cadre d'une approche de santé communautaire : en particulier sa proximité directe avec la population et son accès facilité avec des horaires adaptés aux activités des usagers du port ; il représente par ailleurs une base avancée pour des actions de prévention et de formation communautaires sur les plages et les ports secondaires.
- L'approche de l'éducation par les pairs prônée dans le cadre du projet facilite le travail d'information et de sensibilisation auprès des communautés bénéficiaires.
- L'approche de santé communautaire apporte une réelle plus-value dans un contexte de crise comme celle de la Covid-19 : dans l'observance des règles de restrictions en rapport avec la Covid-19, les PE ont continué de rassembler des petits groupes de bénéficiaires et les messages passent facilement par catégorie socioprofessionnelle.
- Les résultats positifs en matière de plaidoyer sont la conséquence de plusieurs facteurs dont la collaboration étroite avec les autorités qui en constitue le maillon central.

Les consultants formulent les principales recommandations :

Recommandations générales (particulièrement adressées à ESSENTIEL en tant que porteur de projet)

- D'ici à l'entame d'une éventuelle phase 2, poursuivre l'animation de séances de réflexion avec les autres membres du consortium sur les enjeux liés à la pérennité des acquis de la phase 1 et ceux liés à une stratégie de sortie (en prenant comme base de discussions les principales recommandations formulées dans le présent rapport).
- D'ici à l'entame d'une éventuelle phase 2, mener une étude endline/baseline sur plusieurs indicateurs dont le taux de prévalence du VIH au sein des cibles ainsi que le niveau de fréquentation des centres de santé et les enjeux liés aux VBG.
- Responsabiliser davantage la COPEDECOBU dans la gestion du projet, dans une perspective de durabilité et d'autonomisation du principal partenaire de mise en œuvre (étant entendu que la SWAA joue plutôt un rôle d'appui). Cette responsabilisation passe aussi par une plus grande représentativité au sein du COPIL (présence souhaitée d'un membre des instances décisionnelles de la COPEDECOBU ou de la Fédération des pêcheurs) et l'implication d'autres membres de la coopérative (ou de la Fédération) dans le projet (coordination, comptabilité, etc.).
- Dans cette même logique, appuyer le diagnostic institutionnel et l'élaboration d'un plan de renforcement des capacités de la COPEDECOBU ainsi que sa mise en œuvre (plan stratégique, manuel de procédures et de gestion, dispositif de suivi-évaluation, gestion de projet, gestion financière, rapportage, gestion des ressources humaines, élaboration de projets, fundraising, etc.).

Recommandations spécifiques (pour ESSENTIEL et les autres membres du consortium)

- Plaider auprès du MSPLS et divers partenaires techniques et financiers pour un renforcement des capacités matérielles et organisationnelles des Centres de diagnostic et de traitement (CDT) de la tuberculose (avec une meilleure couverture nationale).
- Plaider auprès du MSPLS et divers partenaires techniques et financiers pour le renforcement de chaque Centre de Santé partenaire dans le développement de stratégies avancées auprès des communautés de pêcheurs.

- Diviser en 2 la zone de couverture de Rumonge avec un dispatching de deux équipes et la création d'un nouveau PS.
- Renforcer l'ancrage du projet au niveau local (particulièrement à Rumonge) surtout en impliquant les COSA (Comité de santé) dans la mesure où ces comités (attachés aux Centres de Santé) défendent les intérêts des communautés et donc y compris des pêcheurs.
- Appuyer la création d'activités génératrices de revenu - AGR (via un fonds d'impulsion) : (1) D'une part au niveau de la Fédération pêcheurs, dans une perspective de durabilité des activités (fonctionnement des PS, motivations des PE) ; (2) Et d'autre part au niveau des mareyeuses, afin de réduire leur vulnérabilité et réduire ainsi les risques de prostitution.
- Afin de mieux faire face aux problèmes d'accessibilité financière des cibles, appuyer la création d'une mutuelle de santé communautaire et ainsi donner l'opportunité d'octroyer le pouvoir à la communauté d'influer sur l'offre de soins, la tarification et la qualité des soins.
- Renforcer les formations et recyclages des PE (formations continues et régulières) et impliquer aussi les Districts sanitaires à ce niveau.
- Constituer un pool de PE leaders qui pourraient ainsi former d'autres PE et qui pourraient aussi être davantage responsabilisés dans la collaboration avec les Centres de Santé/COSA.
- Elaborer un plan de plaidoyer structuré (identification des personnes envers qui l'on souhaite mener des actions de plaidoyer, identification du type d'actions à mener, du planning, des ressources, plan par pallier, etc.) qui incite à plus d'adhésion/d'appropriation de la part des principaux concernés. Et en particulier mener des actions de plaidoyer auprès du MSPLS concernant le statut des pairs-éducateurs et concernant la durabilité des postes de santé.

Recommandations spécifiques pour L'Initiative

- La mobilisation d'autres appuis parallèles au projet (via notamment le Canal Expertise) est encouragée, dans le but de renforcer les capacités de la COPEDECOBU.
- Concrètement, pour les perspectives de continuité du projet, les consultants recommandent vivement à L'Initiative de soutenir une phase 2. En effet, la phase 1 du projet a montré toute sa pertinence et de nombreux résultats positifs (en particulier la stratégie avancée, le système de référencement/contre-référencement et les effets concrets en termes d'accessibilité aux soins de santé pour la communauté des pêcheurs) sont très encourageants. La phase 1 a été impactée par des facteurs externes (surtout inondations et dans une moindre mesure la COVID-19) qui ont ralenti la bonne évolution des activités. Pour que les acquis du projet soient durables, il s'avère primordial d'accompagner les membres du consortium dans cette phase de consolidation, qui devrait intégrer une stratégie de sortie (avec un axe central de plaidoyer).