



Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement

**SFAD asbl**

Siège sociale : Avenue Alpha N° 89, Quartier Songo, ville d'Uvira, province du Sud – Kivu, R.D.Congo.  
Tel: [+243] 852252343, [+243] 814836169  
E-Mail: [sfadasbl16@gmail.com](mailto:sfadasbl16@gmail.com)  
[www.sfadasbl.org](http://www.sfadasbl.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# Rapport Final

Intitulé de l'action : Mutuelle de santé Msaada

Lieu de l'action : Uvira,

Montant : 30.000\$

Bailleur de fonds : USAID

Organisme de mise en œuvre : SFAD asbl Partenaire.

Période du 1er février au 31 juillet 2024

Financement interrompu par : USAID

## 1. Synthèse et Pertinence de l'Intervention

Le projet **MSAADA** n'était pas une simple initiative, c'était une **réponse urgente** à une crise sanitaire silencieuse dans le Territoire d'Uvira. En seulement **six mois**, cette mutuelle de santé a démontré un **impact social exceptionnel et non négociable**, surpassant toutes les attentes initiales.

Les résultats, notamment l'adhésion de **5 000 membres** et **120 vies transformées** grâce à des chirurgies, prouvent de manière irréfutable la **pertinence opérationnelle** et l'immense besoin d'une couverture sanitaire accessible.

L'arrêt brutal et inattendu du financement par USAID a **amputé une initiative vitale** à son apogée. Nous ne parlons pas ici d'une simple fin de projet, mais d'une **rupture de contrat social** avec la population, qui avait massivement fait confiance au mécanisme MSAADA. Le succès de cette courte phase pilote est le **meilleur plaidoyer** pour un engagement immédiat et structurant du gouvernement du Canada.

## 2. Résultats Obtenus (1er Février – 31 Juillet 2024)

Indicateur Clé	Résultat Atteint	Impact
<b>Adhésions à la Mutuelle</b>	5 000 membres en six mois.	Démontre une adhésion et une confiance massives de la population au mécanisme MSAADA.
<b>Interventions Chirurgicales</b>	120 opérations réalisées.	Sauvetage de vies et amélioration durable de la qualité de vie pour des personnes démunies



*Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement*

# SFAD asbl

*Siège sociale : Avenue Alpha N° 89, Quartier Songo, ville d'Uvira, province du Sud – Kivu, R.D.Congo.*

*Tel: [+243] 852252343, [+243] 814836169*

*E-Mail: sfadasbl16@gmail.com*

[www.sfadasbl.org](http://www.sfadasbl.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

		souffrant depuis des années.
<b>Accouchements Assistés</b>	<b>Augmentation de 40%.</b>	Réduction significative des risques de mortalité maternelle et infantile.
<b>Fréquentation Hospitalière</b>	Augmentation notable à l'Hôpital Général de Référence d'Uvira.	Preuve que MSAADA lève les barrières financières d'accès aux soins pour les plus vulnérables.

## Activités Déployées et stratégies d'Exécution

Le succès rapide du projet MSAADA est le fruit d'une stratégie d'exécution ciblée et efficace, déployée en seulement six mois. Les activités ont été centrées sur l'accessibilité, la sensibilisation et la gestion des soins :

### 1. Mobilisation et Adhésion Communautaire

- Sensibilisation de Proximité : Organisation de 75 réunions d'information et de sensibilisation dans les quartiers et zones rurales du Territoire d'Uvira. Ces sessions ont été menées par des agents communautaires formés, favorisant l'appropriation locale.
- Établissement des Guichets MSAADA : Mise en place de 5 points d'enregistrement et de paiement simplifiés au sein des structures de santé partenaires pour faciliter l'adhésion des familles.
- Résultat Direct : Cette approche a permis l'atteinte de 5 000 membres en six mois, dépassant les projections initiales.

### 2. Gestion des Services et Partenariats

- Accord de Partenariat Sanitaire : Formalisation et opérationnalisation d'un partenariat avec l'Hôpital Général de Référence d'Uvira pour garantir la qualité des soins. Cet accord couvrait les consultations, les médicaments essentiels et les interventions chirurgicales.
- Fonds d'Intervention Chirurgicale Spécial : Création et gestion rigoureuse d'un fonds dédié, permettant la prise en charge immédiate de 120 patients démunis nécessitant une intervention chirurgicale urgente et chronique.



- Soutien à la Maternité : Subvention ciblée des frais d'accouchement assisté pour les membres, expliquant l'augmentation de 40 % du taux d'accouchements sécurisés.

### **3. Renforcement et Formation**

- Formation des Gestionnaires : Formation de 15 gestionnaires et administrateurs locaux aux principes de la mutualité, de la gestion financière transparente et du système de suivi des dossiers médicaux.
- Équipement Minimum : Fourniture de kits de démarrage (registres, outils de gestion) aux points d'adhésion pour assurer la traçabilité et la redevabilité des fonds de la mutuelle.

Ces activités démontrent une ingénierie sociale réussie, où une petite impulsion financière a rapidement créé un mécanisme de solidarité communautaire puissant et capable de générer des résultats de santé publique mesurables

### **Structure de Gouvernance et Partenariats : Un Modèle d'Ancre Local**

Le succès fulgurant de MSAADA repose sur une gouvernance inclusive et résolument locale, garantissant une redevabilité directe envers les bénéficiaires. Loin d'une structure imposée, MSAADA est un mécanisme piloté par la communauté, ce qui est le fondement de son adhésion massive.

### **La Gouvernance MSAADA : Une Représentation Fidèle**

Notre Conseil d'Administration (CA) est le garant de la transparence et de la pertinence des services. Il incarne une coalition d'intérêts vitaux pour le Territoire d'Uvira :

- Deux Représentants des Bénéficiaires : Assurant que la voix des 5 000 membres guide chaque décision stratégique. C'est l'essence même de la mutualité.
- Un Représentant de l'Autorité Coutumière et un Représentant Religieux : Conférant la légitimité traditionnelle et morale indispensable pour la mobilisation communautaire.
- Un Représentant de la Société Civile : Veillant au respect des droits et à la redevabilité du projet.
- Un Médecin de l'Hôpital de Référence : Garantissant la qualité technique des soins et l'alignement avec les capacités du principal prestataire sanitaire.

Cette composition stratégique n'est pas un artifice, c'est la clé de voûte qui a permis de bâtir la confiance en un temps record.

### **Partenariat Sanitaire Stratégique**

Le partenariat opérationnel avec l'Hôpital Général de Référence d'Uvira a été l'autre pilier de cette réussite. En le positionnant non seulement comme prestataire, mais aussi comme acteur au sein du CA, nous avons :

1. Assuré la Capacité : L'hôpital était prêt à absorber l'augmentation de 40% des accouchements assistés et à prendre en charge les 120 opérations vitales.



2. Harmonisé l'Action : Permis une gestion fluide des références et des prises en charge, optimisant l'utilisation des fonds.

En soutenant MSAADA, Affaires Mondiales Canada investira dans une structure de gouvernance qui a déjà prouvé sa résilience, sa transparence et son adhésion communautaire totale.

**Démontrer l'Engagement des Parties Prenantes : Le Secret du Succès MSAADA**  
L'engagement des parties prenantes n'est pas une simple participation, c'est le moteur qui a permis à MSAADA de réaliser un impact massif en seulement six mois. Leur adhésion active a conféré au projet sa légitimité, sa pérennité potentielle et son efficacité opérationnelle.

## **1. Engagement Institutionnel et Opérationnel**

<b>Partie Prenante</b>	<b>Manifestation de l'Engagement</b>	<b>Impact sur le Projet</b>
Hôpital Général de Référence d'Uvira	<b>Signature d'un protocole d'accord</b> à frais négociés. <b>Participation active</b> du médecin au Conseil d'Administration. <b>Allocation dédiée</b> de personnel et de blocs opératoires pour les patients MSAADA.	Garantie de la <b>qualité des soins</b> et de la <b>capacité d'absorption</b> pour les 120 opérations et l'augmentation des accouchements (+40%).
Autorités Coutumières (Chefs Coutumiers)	<b>Mobilisation active</b> lors des réunions de sensibilisation. <b>Décret oral</b> (ou lettre d'appui) encourageant l'adhésion des familles dans leurs juridictions.	A <b>levé les barrières culturelles</b> et accéléré l'adhésion de la population, essentielle pour atteindre les 5 000 membres.

## **2. Engagements civils et communautaires**

<b>Partie Prenante</b>	<b>Manifestation de l'Engagement</b>	<b>Impact sur le Projet</b>
Bénéficiaires du Projet	<b>Paiement des cotisations</b> (même minimes) par les 5 000 membres. <b>Participation</b>	Preuve de l' <b>appropriation financière</b> du projet et de la crédibilité du modèle.



	des deux représentants au CA.	Assure la <b>redevabilité</b> des fonds de la mutuelle.
Représentants de la Société Civile	<b>Participation au Conseil d'Administration</b> et aux comités de suivi. <b>Rôle de veille</b> et de plaidoyer pour la transparence des opérations.	Garantit une <b>gestion transparente</b> et éthique, renforçant la confiance du bailleur et de la communauté.

## I'Engagement

L'arrêt du financement n'est donc pas seulement un problème de budget ; c'est une menace directe qui risque de briser cette coalition d'engagement exceptionnelle, construite avec peine au sein d'une zone fragile. La reprise du financement par Affaires Mondiales Canada permettra de consolider cette gouvernance solide et résolument locale.

## Gestion Financière et Modèle de Pérennisation : Vers l'Autonomie

La gestion financière du projet MSAADA est caractérisée par une **transparence absolue** et la mise en place d'une architecture conçue dès le départ pour l'autonomie.

### Séparation et Gestion des Fonds

Les fonds ont été gérés via un système de double comptabilité strict, garantissant la traçabilité et l'intégrité de chaque source de revenu :

- **Fonds Externe (Financement USAID)** : Ce compte a couvert les **coûts opérationnels** (sensibilisation, formation, administration) et a agi comme un **Fonds d'amorçage et de garantie** pour les services très coûteux (ex: les 120 chirurgies). Ce financement a permis au mécanisme MSAADA de démarrer sans épuiser immédiatement les faibles cotisations initiales.
- **Fonds de la Mutuelle (Cotisations Membres)** : Les cotisations des **5 000 membres** ont été déposées dans un **compte bancaire distinct** géré sous la supervision du Conseil d'Administration (CA) de MSAADA.
  - **Séparation des Fonds** : Cette séparation a été **cruciale** pour asseoir la confiance des adhérents et assurer que leur argent était directement affecté au paiement des prestations courantes (consultations, médicaments de base, accouchements) et non aux frais administratifs du projet global.



## Modèle de Pérennisation Initial : La Stratégie de Croissance

Le modèle de viabilité de MSAADA était basé sur un principe simple et éprouvé : **l'augmentation du volume des adhésions diminue la dépendance aux subventions.**

1. **Phase d'Amorçage (Réalisée)** : L'objectif était d'utiliser la subvention externe pour financer les coûts fixes de démarrage (structure, sensibilisation) et les opérations les plus lourdes (chirurgies). Le succès du recrutement de **5 000 membres** en six mois a validé l'hypothèse d'une adhésion rapide.
2. **Projection de Croissance et Couverture des Coûts :**
  - À terme, les cotisations devaient couvrir une partie croissante des coûts opérationnels.
  - Avec une projection à **15 000 membres** (cible envisagée pour 18 mois), le flux de cotisations aurait été suffisant pour couvrir **100 %** des coûts récurrents de **faible fréquence** (consultations) et **60 à 70 %** des coûts de **moyenne fréquence** (accouchements, hospitalisations courtes).
  - Seul un **Fonds de Garantie Externe** (à mobiliser via des partenaires comme AMC) aurait été nécessaire pour amortir les chocs financiers et les événements sanitaires majeurs (épidémies, cas lourds).

L'interruption du financement a stoppé ce cercle vertueux à ses débuts, mais le modèle est **prouvé, viable et prêt à être réactivé** pour atteindre l'autonomie progressive. Le financement d'Affaires Mondiales Canada permettrait de **relancer l'effet de levier** de ces 5 000 cotisations.

## Ventilation des Dépenses (Budget AMC/USAID de 30 000 \$)

Le budget externe a été stratégiquement orienté vers les **coûts de démarrage, d'opération et les interventions les plus lourdes** pour garantir l'effet de levier sur les cotisations communautaires.

Catégorie de Dépense	Montant en (%)	Ratio (%)	Justification et Rôle Stratégique
Coûts de Chirurgie (Fonds de Garantie)	<b>15 000</b>	50%	Prise en charge des <b>120 opérations</b> vitales. Ce fonds a agi comme une subvention ciblée, le financement externe absorbant le risque financier le plus élevé pour les 5 000 membres.
2. Sensibilisation & Adhésion	6000	20%	Financement des <b>75 réunions de</b>



*Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement*

# SFAD asbl

*Siège sociale : Avenue Alpha N° 89, Quartier Songo, ville d'Uvira, province du Sud – Kivu, R.D.Congo.*  
*Tel: [+243] 852252343, [+243] 814836169*  
*E-Mail: sfadasbl16@gmail.com*  
[www.sfadasbl.org](http://www.sfadasbl.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

				<b>mobilisation</b> et des agents communautaires. Dépense essentielle pour atteindre les <b>5 000 membres</b> et garantir la croissance de la mutuelle.
<b>3. Formation &amp; Renforcement des Capacités</b>	3000	10%	Formation des <b>15 administrateurs locaux</b> et des membres du CA. Investissement dans la <b>gouvernance locale</b> et la future autonomie du mécanisme.	
<b>4. Frais d'Administration (Personnel, Logistique)</b>	6000	20%	Couverture des salaires de l'équipe de gestion du projet (6 mois) et des frais de communication et de suivi-évaluation (SER). Maintenir une <b>structure minimale mais efficace</b> .	
<b>Total Financement Externe</b>	30000	100%		

Catégorie de Dépense	Montant (\$)	Ratio (%)
<b>1. Coûts de Chirurgie (Fonds de Garantie)</b>	15000	50%
<b>2. Sensibilisation &amp; Adhésion</b>	6000	20%
<b>3. Formation &amp; Renforcement des Capacités</b>	3000	10%



<b>4. Frais d'Administration (Personnel, Logistique)</b>	6000	20%
<b>Total du Financement Externe</b>	30000	100%

### **Utilisation des Cotisations des Membres (9 000 \$)**

Les cotisations des **5 000 membres** ont été gérées dans un compte séparé. Cette somme de **9 000 \$** a servi de **Fonds de Prestations Courantes** et a prouvé la viabilité du modèle d'assurance de base.

Catégorie de Prestation Couverte par les Cotisations (9 000 \$)	Justification et Impact
Consultations	Paiement des frais de consultation pour l'ensemble des 5 000 membres (réduction significative des barrières financières).
Médicaments de Base	Achat et distribution de médicaments essentiels (paludisme, infections) en lien avec les consultations.
Accouchements Assistés	Couverture des frais d'accouchement (ou copaiements) ayant entraîné <b>l'augmentation de 40 %</b> des accouchements sécurisés à l'hôpital.

### **Conclusion sur la Gestion des Fonds**

Ce modèle démontre l'**effet de levier maximal** du financement externe : chaque dollar de subvention a soutenu les dépenses d'investissement (formation) et de haut risque (chirurgies), permettant aux **cotisations communautaires (9 000 \$)** de se concentrer sur les soins de santé primaires essentiels.

L'arrêt du financement externe a coupé la **capacité de garantie** pour les chirurgies, menaçant l'ensemble du système.

### **3. Leçons Apprises Pertinentes**

La leçon la plus cruciale est l'importance d'**intégrer un mécanisme de gestion des chocs imprévus** (financiers, sécuritaires ou autres) dès la phase de planification de tout projet de santé communautaire. La dépendance à un unique bailleur expose les bénéficiaires à un risque majeur d'effondrement des services.

### **4. Suivi, Évaluation et Redevabilité (SER)**

Un système de SER rigoureux a été mis en place, basé sur la **vérification des adhésions** et le **suivi des dossiers médicaux** des bénéficiaires.



- **Évaluation** : Les données d'adhésion et de service ont été collectées de manière hebdomadaire, montrant une croissance exponentielle.
- **Redevabilité** : Des comités de membres et des réunions avec les chefs de structures sanitaires ont assuré la transparence dans la gestion des fonds et l'affectation des services, renforçant la confiance communautaire.

## 5. Communication et Plan de Visibilité

La stratégie de communication a privilégié la **sensibilisation de proximité** (chefs de quartiers, radios communautaires) pour expliquer les avantages de la mutualisation des risques. Le succès rapide du projet est le meilleur témoignage de sa visibilité. Le plan incluait initialement la production de témoignages vidéo, malheureusement interrompu, mais les **5 000 adhésions** et les **120 opérés** servent de preuve d'impact éloquente.

## 6. Impact du Projet sur la Population

L'impact du projet est transformationnel : il a permis de passer d'un système où la maladie mène à la pauvreté à un système où l'**accès aux soins est un droit** garanti par la communauté. Il a restauré la dignité de 120 personnes incapables de travailler ou de vivre pleinement à cause d'un manque de fonds pour une chirurgie.

## 7. Difficultés Rencontrées

1. **Choc Financier Imprévu** : L'arrêt du financement USAID a été la difficulté majeure, rendant impossible la poursuite de l'expansion et la pérennisation.
2. **Infrastructures** : Les défis persistants liés à la faible capacité des infrastructures hospitalières à gérer le nouvel afflux de patients.

## 8. Pistes d'Amélioration (pour une Reprise)

- **Diversification des Financements** : Intégrer immédiatement un fonds de réserve et explorer des pistes d'autofinancement (partenariats locaux, secteur privé).
- **Renforcement des Capacités** : Investir dans la formation des prestataires de soins pour mieux gérer l'augmentation de la fréquentation.
- **Couverture Élargie** : Étendre la mutuelle aux zones rurales et isolées du Territoire d'Uvira.

## 9. Conséquences de l'Arrêt du Financement sur les Acquis

L'arrêt du financement met en péril tous les acquis :

- **Rupture de Confiance** : Le risque de démobilisation des 5 000 membres est imminent, sapant la crédibilité du concept de mutuelle.
- **Inversion des Progrès** : Les taux d'accouchement assisté risquent de chuter, faisant remonter la mortalité maternelle et infantile.
- **Recul Social** : Les personnes qui devaient être opérées prochainement (liste d'attente) se retrouvent de nouveau sans espoir.



*Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement*

**SFAD asbl**

*Siège sociale : Avenue Alpha N° 89, Quartier Songo, ville d'Uvira, province du Sud – Kivu, R.D.Congo.*

*Tel: [+243] 852252343, [+243] 814836169*

*E-Mail: sfadasbl16@gmail.com*

[www.sfadasbl.org](http://www.sfadasbl.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## **10. Immense Besoin dans la Population et Perspectives d'Avenir**

Le succès initial démontre un **immense besoin non satisfait** : la population adhère quand une solution fiable existe.

**Perspective** : L'objectif est de consolider la couverture des **5 000 membres existants** et de viser une extension à **15 000 membres** dans les 18 prochains mois. **Le projet MSAADA est prêt à reprendre immédiatement**. Il ne nécessite qu'un **financement de relance et de consolidation stratégique** pour transformer l'essai et assurer sa pérennisation.

**11. Recommandation d>Action Urgente** : Un partenariat avec Affaires Mondiales Canada est essentiel pour éviter l'effondrement de cette initiative prometteuse et pour garantir un accès durable aux soins de santé pour les populations vulnérables d'Uvira.

**Fait à Uvira, le 07 Août 2024**

Pour SFAD asbl

Paul SUNGURA TAMBWE



Le chargé de projet



Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement

# SFAD asbl

Siège sociale : Avenue Alpha N° 89, Quartier Songo, ville d'Uvira, province du Sud – Kivu, R.D.Congo.

Tel: [+243] 852252343, [+243] 814836169

E-Mail: [sfadasbl16@gmail.com](mailto:sfadasbl16@gmail.com)

[www.sfadasbl.org](http://www.sfadasbl.org)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## Quelques photos



Personnels soignants en plaine formation

Quelques membres de la mutuelle MSAADA avec leur frais pour l'adhésion



Quelques femmes bénéficiaires du projet en plaine séance de sensibilisation au centre de santé Kigongo



L'une des bénéficiaires d'intervention Chirurgicale à HGR d'Uvira