



**Évaluation externe mi-parcours des programmes
d'accès aux soins de réadaptation de qualité au
bénéfice des personnes atteintes d'une incapacité au
Burkina Faso et au Burundi**

Agence
Européenne
Pour le Développement
Et la Santé

RAPPORT DE L'ÉVALUATION - RESUME

APEFE

26 novembre 2019

AEDES scri

Rue Joseph II, 34
B-1000 Bruxelles

Téléphone 32 (0) 2 219 03 06

Email aedes@aedes.be
www.aedes.be

TVA BE 0450 913 705

IBAN BE46210047509036

RESUME EXECUTIF

A) ANTECEDENTS ET METHODOLOGIE

L'évaluation externe à mi-parcours des programmes d'accès aux soins de réadaptation de qualité au bénéfice des personnes atteintes d'une incapacité et d'un handicap au Burkina Faso et au Burundi répond à un triple objectif :

- Répond donc à une obligation de redevabilité de l'APEFE;
- Se veut également formative à des fins d'améliorations des résultats à atteindre et de la durabilité des bénéfices du programme ;
- Se veut aussi prospective et identifiera les conditions et les grands axes d'une éventuelle phase post 2021.

L'évaluation s'est déroulée de fin juillet à novembre 2019. L'évaluation de niveau programmatique correspond aux critères et thématiques d'évaluation définis dans les TdR. Le cœur de l'évaluation consiste en dix questions évaluatives principales, autour des thématiques suivantes :

- Evaluer la qualité de la Théorie du Changement
- Durabilité
- Travail Décemment et employabilité
- Intégration du Genre
- Qualité des collaborations et synergies
- Réflexion sur le post 2021

Les questions évaluatives sont en lien avec quatre critères d'évaluation (Pertinence ; Durabilité ; Valeur ajoutée des partenariats ; Efficacité), plus l'analyse de l'intégration du genre. A son tour, ces questions ont été déclinées en 28 critères de jugement, mesurées par une liste d'indicateurs.

Les outils de collecte et d'analyse de données ont été éminemment qualitatifs (revue documentaire, focus groups, entretiens et observations). Au total, environ 130 documents ont été consultés, 10 focus groups organisés, 48 informants clés entretenus et 8 visites à des formations sanitaires réalisées.

B) CONCLUSIONS COMMUNES AUX DEUX PAYS

- La pertinence du programme est très positive car l'intervention répond parfaitement à des besoins croissants des patients atteints d'une incapacité ou d'un handicap et aux tendances épidémiologiques des maladies chroniques au BF et au Burundi. Il est aligné avec les priorités et les orientations en santé publique des MS et est adapté aux besoins de professionnels de santé des hôpitaux et services de santé nationaux.
- La cohérence externe, en termes d'articulation du partenariat entre les acteurs burkinabés, burundais et belges, notamment l'APEFE et l'UCL, ainsi que des synergies Sud – Sud, est très positive. La cohérence interne du projet (cadre logique et ToC) présente certaines lacunes dans la formulation de l'objectif spécifique (à prendre en considération lors d'une éventuelle nouvelle phase) et dans l'intégration de l'approche genre de manière plus transversale et systématique.
- Les perspectives de durabilité du programme dans les deux pays sont positives car, globalement, l'engagement institutionnel des MS est clair et les dispositions administratives et budgétaires pour assurer la continuité du programme ont été, dans une grande mesure, mises en place. Dans les deux pays, un aspect crucial à développer est la définition d'un modèle de financement à long terme des centres nationaux en MPR (CNMPR à Ouagadougou et CNRKR à Bujumbura) qui permette d'assurer

les standards d'excellence et l'innovation constante inhérents à un centre qui se veut de référence nationale (ou même régionale).

- La satisfaction de toutes les parties prenantes du programme dans les deux pays est en général très positive. Les patients apprécient la qualité de l'accueil, de la prise en charge, le professionnalisme des kinés et l'ouverture de nouveaux services, ce qui réduit la barrière d'accès géographique et, dans une certaine mesure, d'accès financier. Par contre, le coût des soins (et en particulier de l'appareillage) provoque des barrières parfois insurmontables, des abandons ou des interruptions de traitement. Les kinés formés apprécient la qualité de la formation reçue, les possibilités de se former à l'international et de poursuivre un parcours académique complet (licence, master, doctorat) mais expriment leur souhait d'être plus impliqués dans la définition de leurs plans de carrière. Les partenaires institutionnels (MSPLS, et COPED au Burundi) reconnaissent la valeur ajoutée du partenariat avec l'APEFE (et les acteurs belges) ainsi que la contribution du programme pour avoir accordé une place à la MPR / kiné en tant que spécialités faiblement développées jusqu'alors (mais fortement nécessaires) dans les systèmes nationaux de santé. Les MS expriment le souhait d'être plus impliqués dans la planification stratégique et opérationnelle du programme.
- Le taux de complétude des études est optimal dans les deux pays (90%), ainsi que l'employabilité des kinés formés (au Burkina Faso assuré par la fonction publique et au Burundi à travers le recrutement direct par le CNRKR et les hôpitaux publics). Les conditions de travail sont cohérentes avec le marché du travail de chaque pays.
- La continuité du programme dans les deux pays, après 2021, est considérée comme fondamentale pour des raisons de type partenarial (appui aux efforts nationaux durant une période de crise au Burkina Faso) et de type opérationnel (d'un focus sur la création et la disponibilité de services MPR vers la consolidation des capacités nationales et l'accessibilité à la MPR). Le programme actuel se focalise sur le renforcement de capacités afin de rendre disponibles des services de santé et des professionnels qui n'existaient pas auparavant dans le pays. La disponibilité de services de santé fonctionnels est la première étape (ou « building block ») de l'exercice du droit à la santé, qu'implique aussi de travailler pour l'amélioration de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des soins. Au terme de l'année 2021, les nouveaux services viendront quant à eux, à peine, d'être ouverts et mis en service. Les objectifs du programme qui visent à augmenter la disponibilité auront été atteints dans une grande mesure dans les deux pays, mais le système de santé aura encore besoin de continuer à former et déployer des nouveaux services MPR pour avoir une présence minimale des services de réadaptation dans toutes les régions (ou au moins dans un nombre plus large de régions) et assurer la filière de soins.
- La ToC identifie trois composantes (organisation des services au niveau national ; RRHH ; gestion du programme) qui contribuent partiellement à l'objectif d'accessibilité aux soins de MPR de qualité. Si bien ces trois composantes correspondent aux résultats attendus du cadre logique, la formulation de l'objectif spécifique semble trop générale. D'une part, parce que l'amélioration de l'accès comporte la mise en place d'autres actions complémentaires d'envergure visant une réduction significative des barrières géographiques, financières et socio culturelles. D'autre part, parce que la notion de MPR comporte l'intégration dans la stratégie d'intervention d'autres disciplines connexes (ex. : appareillage, ergothérapie, etc.) qui n'ont pas été suffisamment développées par le programme.

C) CONCLUSIONS SPECIFIQUES AU BURKINA FASO

- L'engagement du MS dans la MPR, la qualité de la relation avec l'APEFE et les synergies entre partenaires locaux et belges (ex : HI, CRB, ASMADE) sont des facteurs clés pour l'atteinte des résultats. L'articulation des collaborations entre les acteurs nationaux et internationaux permet d'étendre les effets du programme en termes de couverture géographique (Région des Cascades,

Tenkodogo), de domaines d'intervention (santé communautaire, mutuelles de santé), complémentarité entre acteurs (prévention de la santé, prestation de soins, renforcement de compétences, recherche) et diversité de partenariats (coopération Sud-Sud et Nord – Sud).

- La continuité du programme actuel, après 2021, est considérée comme fondamentale pour des raisons de type partenarial (appui aux efforts nationaux durant une période critique de crise humanitaire) et de type opérationnel (d'un focus sur la création et la disponibilité de services MPR vers la consolidation des capacités nationales et l'accessibilité à la MPR). Le programme est confronté aujourd'hui à l'émergence d'un contexte de crise humanitaire qui, pour l'instant, a eu un impact modeste sur les collaborations entre acteurs belges et locaux mais qui risque de mettre à l'épreuve la résilience du système national de santé et la stratégie d'intervention en MPR. Dans ces circonstances, le renforcement de la coopération internationale en faveur du MS et de la réponse aux besoins des citoyens burkinabés devient un impératif humanitaire et éthique.
- En termes de consolidation du CNMMPR, la continuité du programme apparaît aussi comme fondamentale pour réviser et compléter la programmation médicale, fonctionnelle et technique actuelles (qui présente certains déficits), entamer la construction de la phase suivante, compléter l'équipement et renforcer le positionnement stratégique d'un établissement qui doit assurer des standards d'excellence en soins, formation et recherche.
- La mise en œuvre du programme est affaiblie par les rotations dans certaines Directions au sein du MS, en particulier par l'absence de nomination du Chef de service de MPR, ce qui provoque des retards sur le calendrier prévu.

D) CONCLUSIONS SPECIFIQUES AU BURUNDI

- L'engagement du MSPLS dans la MPR, la qualité de la relation avec l'APEFE, l'articulation de la coopération entre des acteurs locaux et belges et Sud – Sud, ainsi que la présence d'un partenariat public – privé assez innovant (rôle du COPED) ont été des facteurs clés pour l'atteinte des résultats du programme. En fait, la formule de partenariat public – privé pour la gestion du CNRKR présente des acquis significatifs en termes de qualité de prise en charge et de gestion financière qui mériteraient d'être normalisés et capitalisés.
- La continuité du programme actuel, après 2021, est considérée comme fondamentale afin de permettre la stabilisation de l'ENKR, l'extension et le positionnement stratégique du CNRKR et, en fonction du choix sur la stratégie d'intervention future à adopter, consolider l'amélioration de l'accès aux soins de MPR.
- Le CNRKR a joué un rôle essentiel pour intégrer dans le système de santé les kinés formés à Cotonou, fournir un cadre de travail de qualité et assurer la performance du centre. Les rémunérations des professionnels de santé du CNRKR, en général plus élevées que la moyenne du secteur, répondent à la nécessité d'assurer l'excellence des soins, la stabilité de l'équipe et d'éviter la « fuite de cerveaux ».
- La contribution du MS à la filière de kiné dans l'ENKR (subvention essentielle pour la stabilisation et la continuité du programme), est en retard et il y a peu de visibilité, pour l'instant, sur d'autres sources de financement complémentaires pour faire face à l'ensemble de frais générés par le lancement de l'activité académique. En outre, le cadre administratif et de rémunération pour les nouveaux enseignants de l'ENKR n'est pas défini, ce qui génère une certaine incertitude entre les professionnels et les doctorants concernés.

E) RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES COMMUNES AUX DEUX PAYS

Seules les recommandations considérées de priorité 1 sont listées dans les sections suivantes (la liste complète de recommandations est présentée dans le chapitre Recommandations).

Au niveau stratégique :

- Assurer le financement à long terme des acteurs de la coopération belge au développement pour le programme, afin de continuer le renforcement de capacités nationales en matière de MPR (encore insuffisantes) et la consolidation des actions clés mises en place (centres nationaux de kinésithérapie et écoles nationales).
- Appuyer les MS dans l'élaboration d'une planification de l'offre de soins MPR sur le territoire à partir d'un schéma national de l'offre de soins (ou carte sanitaire), prenant en considération des paramètres épidémiologiques, la disponibilité de services et la demande de soins à court et moyen terme. En particulier, définir les critères d'implantation des services MPR sur le territoire et les filières de soins pour structurer le déploiement progressif des nouveaux services.
- Préparer la prolongation du programme (phase post 2021) avec une formulation du cadre logique montrant un lien de cause à effet plus direct entre les activités et les résultats attendus.

Au niveau de l'offre de soins :

- Élaborer le Plan stratégique ou le projet d'établissement des centres nationaux de référence en MPR / kiné, y compris les études de faisabilité, afin de définir leurs positionnements dans la filière de soins, les niveaux de formation et de recherche, l'évolution future des centres, les paniers de soins actuels et à développer, ainsi que les modèles de financement.
- Renforcer la sensibilisation de la population et des professionnels de santé sur la MPR dans le prochain programme post 2021.

Au niveau du genre :

- Organiser des séminaires ou activités de formation continue sur les déterminants de la santé liés au genre, ouvertes aux étudiants, professionnels du système de santé et équipes du programme

F) RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES SPECIFIQUES AU BURKINA FASO

- Considérer une augmentation du financement du programme par les acteurs de la coopération belge au développement et explorer la possibilité d'intégrer une action d'appui aux organisations impliquées dans la réponse humanitaire aux victimes de la violence (ex. : formation spécialisée et adaptée au contexte humanitaire, identification et référence des cas, prise en charge spécialisée dans les centres de référence).
- Mettre à jour le PDMPR comme exercice et outil fondamental pour la définition d'une vision stratégique de la MPR, prenant en considération les acquis du projet et les besoins territoriaux.
- Prioriser la mise en route de l'ESK (« soft »), mettant à profit les infrastructures et installations (« hard ») déjà existantes dans une première phase.
- Prendre en considération l'intégration du CNMPR dans son « écosystème » au niveau local (CHU Tengandogo, Centre de cancérologie, Centre de neurochirurgie, Centre de médecine traditionnelle et

de soins intégrés) et au niveau régional et national (filrière de soins et références entre soins primaires, ESK, hôpitaux locaux, CHR, CHU et autres centres de réadaptation).

- Analyser le programme médical, fonctionnel et technique du CNMPR en vue d'une deuxième phase d'expansion des services afin de consolider le rôle et les standards inhérents à un centre national de référence (prendre en considération les calculs sur le volume et la typologie des soins, la révision des flux et l'organisation des services au cours de cette analyse).
- Intégrer dans la stratégie d'intervention future (post 2021) une composante de réadaptation et santé sexuelle et reproductive.
- Inclure des indicateurs et des résultats liés au genre et au minimum incorporer des ratios hommes/femmes dans le système d'information (SNIS) lors de l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2016-2020,

G) RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES SPECIFIQUES AU BURUNDI

- Optimiser les synergies et les complémentarités du partenariat public privé entre le CHU de Kamenge et le COPED (ex : interactions en matière de prestation de soins et référencèrent de patients, mutualisation de plateaux techniques, activités de formation continue et recherche conjointes).
- Modéliser le CNRKR comme initiative innovante présentant potentiel de « replicabilité » dans d'autres services de santé.
- Explorer la faisabilité d'intégrer des nouveaux axes stratégiques dans le Plan National de MPR comme la prévention des causes à l'origine des incapacités et des handicaps et la prise en compte de la Réadaptation à base communautaire, en tant que nouvelles orientations du MSPLS.
- Réaliser une diffusion large du PSDMPR 2019-2023 auprès des différents acteurs et les professionnels du système national de santé.
- Élaborer une étude de faisabilité de l'ENKR (basée sur les estimations de l'activité académique, la prévision de recettes et de coûts directs et indirects - y compris fonctionnement INSP), comme exercice préalable à la définition d'un modèle et d'une stratégie de financement à moyen terme.
- Formaliser le recrutement des kinés formés en Belgique en tant que personnel académique (soit par l'INSP soit par l'Université du Burundi) et définir les conditions de recrutement et de rétribution des nouveaux enseignants de l'ENKR.
- Prendre en considération l'intégration du CNRKR dans son « écosystème » au niveau local (CHU Kamenge, ENKR) et au niveau régional et national (filrière de soins et références entre soins primaires, ENKR, hôpitaux de première et deuxième référence, et autres centres de réadaptation). La réalisation de cet exercice de planification stratégique du CNRKR devra avoir un caractère fédérateur de toutes les organisations impliquées autour d'une vision partagée et des objectifs convenus pour l'établissement.
- Réviser la programmation médicale, fonctionnelle et technique du CNRKR lors d'une deuxième phase d'expansion des services (en y rajoutant des disciplines comme l'appareillage, l'orthophonie, l'ergothérapie, entre autres), afin de consolider le rôle et les standards inhérents à un centre national de référence.

- Inclure des indicateurs et des résultats liés au genre et au minimum incorporer des ratios hommes/femmes dans le système d'information (SNIS) lors de l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2017-2023 au Burundi,

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
	Recommandations à court terme - Stratégie d'intervention				
R1	<p>Appuyer les MSPLS dans l'élaboration d'une planification de l'offre de soins MPR sur le territoire à partir d'un schéma national de l'offre de soins (ou carte sanitaire), prenant en considération des paramètres épidémiologiques, la disponibilité de services et la demande de soins à court et moyen terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Définir les critères d'implantation des services MPR sur le territoire (en favorisant la déconcentration - éviter risques de concentration dans les villes capitales). o Définir les filières de soins en MPR, y compris des critères de référence et contre-référence entre les différents niveaux hospitaliers, pour structurer le déploiement progressif des nouveaux services. 	acceptée	<p>Il y a peu de services MPR (ex: 5 services kiné sur 48 Hôpitaux de district sanitaire) et ceux qui existent, sont inégalement répartis sur le territoire national (aucun dans le sud et très peu dans l'Est du pays).</p> <ul style="list-style-type: none"> - multiplication des services MPR au niveau 1ère réf (HDS) - création de services MPR de 2ème réf. (Hôpitaux régionaux) - Renforcement des services MPR de 3ème réf (Hôpitaux nationaux) <p>Cette planification constitue une priorité car beaucoup d'autres activités du programme à moyen terme (phase 2022-2026) seront orientées en fonction de ces données.</p>	31-déc-20	MSPLS+ APEFE
R2	<p>Optimiser les synergies et les complémentarités du partenariat public privé entre le CHU de Kamenge et le COPED (ex : interactions en matière de prestation de soins et référencement de patients, mutualisation de plateaux techniques, activités de formation continue et recherche conjointes).</p> <ul style="list-style-type: none"> o Modéliser le CNRKR comme initiative innovante présentant un potentiel de « replicabilité » dans d'autres services de santé. 	acceptée	<p>Les synergies et complémentarités entre CHU Kamenge et COPED sont en cours de négociation avec les autorités compétentes</p> <p>Elle ne dépendent pas du programme.</p> <p>Une fois ces négociations terminées, ces questions seront en principe réglées.</p>	1er trimestre 2020	MESRS+ COPED
	Recommandations à court terme - Gouvernance				

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R3	<p>Réaliser une diffusion large du PSDMPR 2019-2023 auprès des différents acteurs et les professionnels du système national de santé. Certaines activités prévues dans le PSDMPR peuvent avoir un impact significatif en termes de réduction des barrières d'accès aux soins et de financement des services (ex : contractualisations FBP et avec les mutuelles).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer une stratégie de financement du PSDMPR basée sur l'identification et diversification des sources de fonds. - Prévoir le renforcement de l'appui logistique au service chargé de la MPR afin d'assurer les fonctions de suivi et accompagnement. 	acceptée	<p>Le PSDMPR 2019-2023 est déjà en ligne sur le site web du MSPLS</p> <p>Communiquer le PSDMPR à tous les acteurs concernés au niveau national et international qui peuvent intervenir dans l'appui au développement de la MPR au Burundi (CBM, HI, CICR, OMS, USAID, FATO, WCPT, UE, ...)</p> <p>Organiser une réunion avec les PTF présents dans le pays et potentiellement intéressés</p> <p>Le PSDMPR et le document des normes MPR vont être transmis aux structure dirigeantes du PBF pour préparer un schéma de contractualisation des soins MPR pour l'ensemble des formations sanitaires du Burundi.</p> <p>Le service de développement de la MPR a besoin d'un véhicule qui lui soit attaché en permanence pour son travail de supervision , de suivi et d'évaluation - de même que d'un appui technique et financier</p>	fin 2020	MSPLS
R4	<p>Adopter le tableau de bord basé sur les indicateurs du DMI et du programme MPR, accordés avec le SNIS, comme outil régulier de suivi du programme (CTS, CP, missions de suivi).</p>	acceptée	<p>A partir de janvier 2020, les indicateurs-clé issus du DMI sont communiqués électroniquement sur une base de données hébergée au SCMPR.</p> <p>Les données pourront être utilisées en tant qu'outil régulier de suivi du programme.</p> <p>Un canevas similaire va être communiqué au SNIS pour prise en compte dans l'annuaire statistique et dans la publication de statistiques utiles au développement de la MPR</p>	1er trimestre 2020	MSPLS
Recommandations à court terme - Formation					

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R5	Élaborer une étude de durabilité de l'ENKR (basée sur les estimations de l'activité académique, la prévision de recettes et de dépense), comme exercice préalable à la définition d'un modèle et d'une stratégie de financement à moyen terme	acceptée	Le programme de développement de la MPR va se mettre en contact avec les autorités de l'INSP pour faire une étude sur le développement et la vision de l'Ecole à moyen et long terme (enseignement et recherche). Il devra également rechercher les coûts de fonctionnement de l'école par rapport aux recettes potentielles en vue de proposer des solutions permettant la durabilité de l'ENKR au sein de l'INSP Un consultant pourrait être recruté pour proposer ces recommandations	Court terme	INSP
R6	Prévoir la formation en pédagogie des kinésithérapeutes qui deviendront les enseignants de l'ENKR	acceptée	Si ce n'est pas encore fait - La formation en pédagogie peut être envisagée dans un processus de formation continue (ex 1 module d'une semaine) - le programme pourra en cas de besoin assurer ce complément de formation pédagogique pour les kinés enseignants de l'ENKR) Il faut aussi continuer la formation des kinésithérapeutes enseignants à l'ENKR pour qu'ils acquièrent progressivement tous le niveau académique requis (master) Des bourses supplémentaires de master supplémentaires doivent être dégagées	D'ici fin 2021	APEFE-INSP
R7	Formaliser le recrutement des kinés formés en Belgique en tant que personnel académique (soit par l'INSP soit par l'Université du Burundi) - Définir les conditions de recrutement et de rétribution des nouveaux enseignants de l'ENKR et les atteintes et objectifs en termes d'activité académique, soins et recherche (profils de poste ou doc similaire).	Partiellement acceptée	Le programme peut faciliter le processus en proposant une grille de titulaires et d'assistants (kinés et médecins MPR) en mesure d'assumer les matières de spécialité du programme Les critères de recrutement et de rétribution des enseignants à l'INSP ou à l'Université du Burundi sont déjà définie. Les nouveaux enseignants seront recrutés et rétribués en tant que titulaire ou vacataire selon ces conditions	2020	Programme MPR INSP Université

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R8	Identifier les terrains de stage pour les étudiants de l'ENKR et formaliser les accords et les conditions d'encadrement avec les établissements impliqués.	acceptée	Le programme peut proposer les terrains de stage les plus indiqués à l'INSP (en fonction des compétences à acquérir par les stagiaires) La démarche de formaliser les conventions de stage incombe aux autorités de l'INSP qui doivent négocier les terrains de stage avec les services de kinésithérapie à Bujumbura et ailleurs	à partir de Février 2020 en prévision des stages d'observation de 2ème année	INSP
R9	Compléter le matériel pédagogique (ex. : ouvrages, audiovisuels) et améliorer l'accès des étudiants de l'Enkr aux technologies de l'information (notamment accès à internet, salle d'ordinateurs).	acceptée	Un lot d'une centaine de livres traitant de tous les sujets de la kinésithérapie a été acquis par le programme et sera prochainement livré à la bibliothèque de l'INSP Pour l'accès à internet, le programme pourrait ajouter des ordinateurs à la salle informatique de l'INSP qui est accessible aux étudiants	court terme	MSPLS+ INSP+ Partenaires
Recommandations à court terme - offre de soins					
R10	Élaborer le Plan stratégique ou le projet d'établissement du CNRKR, y compris une étude de faisabilité, afin de définir son positionnement dans la pyramide sanitaire du Burundi, les niveaux de formation et de recherche, l'évolution future du centre, les paniers de soins actuels et à développer, ainsi que les modèles de financement.	acceptée	Le statut et le mode de gestion du CNRKR sont actuellement en négociation entre le COPED, MESRS et MSPLS Le plan stratégique de développement de ce département devra être élaboré une fois la négociation conclue Le programme pourra aider à la réalisation, le cas échéant; un plan de développement du nouveau département	dans le courant de 2020	COPED + CHUK/MESRS

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R11	Accompagner la création des nouveaux services hospitaliers en MPR avec la formation du personnel sur les « Normes de qualité des services MPR » validées par les MS, afin d'assurer la normalisation de la prise en charge des patients et de la gestion du service.	acceptée	Le programme "développement de la MPR" a déjà accompagné la création de 3 services kiné depuis 2017 (Muramvya, Kirundo, Kibimba) et le renforcement du service kiné de l'HPRC. D'ici fin 2021 les moyens sont prévus pour la création de 4 nouveaux services à travers le pays. Ils sont accompagnés vers le respect des normes qualité validées par le MSPLS	Fin 2021	MSPLS +Partenaires
R12	Prendre en considération l'intégration du CNRKR dans son « écosystème » au niveau local (CHU Kamenge, ENKR) et au niveau régional et national (filiale de soins et références entre soins primaires, ENKR, hôpitaux de première et deuxième référence, et autres centres de réadaptation). La réalisation de cet exercice de planification stratégique du CNRKR devra avoir un caractère fédérateur de toutes les organisations impliquées autour d'une vision partagée et des objectifs convenus pour l'établissement.	partiellement acceptée	Cette recommandation est redondante par rapport à la recommandation n° 10 - a regroupe avec la recommandation n° 10		
R13	Lors de la révision de la programmation médicale fonctionnelle et technique; prendre en considération le volume et le type des soins, la révision des flux et l'organisation des services	acceptée	Recommandation acceptée - elle devra être prise en compte à moyen terme lors de la future programmation 2022-2026	Moyen terme	
R14	Élaborer et mettre en place un plan de maintenance des installations et des équipements du CNRKR qui permette d'optimiser les moyens existants (ex. : piscine, équipement d'électrothérapie importés).	acceptée	Les RH compétentes pour assurer la maintenance de la plupart des équipements techniques ont été identifiées et interviennent pour l'essentiel des problèmes de maintenance Les équipements techniques sont acquis en fonction de leur réparabilité sur place Dans l'avenir : étudier la possibilité d'établir des contrats de maintenance avec des prestataires (ex piscine de rééducation)	Court terme	COPED + CHUK
Recommandations à court terme - Informatisation					

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R15	Accompagner la mise en fonctionnement des nouveaux services de kiné avec l'informatisation et la formation sur le DMI.	acceptée	Le DMI est installé dans 6 centres et services de kinésithérapie du pays depuis 2019 Les moyens existent pour informatiser 4 nouveaux services d'ici la fin 2020 La formation et le suivi de l'utilisation du DMI continuent normalement	Fin 2021	MSPLS +Partenaires
Recommandations à court terme - Genre					
R16	Au niveau du résultat N° 1 : Il est important de mentionner que le « Plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2019-2023 au Burundi » élaboré avec l'aide de l'APEFE ne mentionne aucune indication sur le genre. (p. 40 et suiv.) Étant donné qu'il est prévu une évaluation à mi-parcours de ce plan, il serait bon de profiter de cette occasion pour affiner les indicateurs et les résultats liés au genre. En outre, il serait utile d'encourager des activités de sensibilisation du personnel aux barrières d'accès aux soins pour les femmes et les filles avec handicap.	acceptée	La révision à mi-parcours du PSDMPR 2019-2023 est prévue en 2021- une attention sera portée aux indicateurs genre Une recherche avec un expert genre devrait être menée pour définir plus précisément quelles sont les barrières aux soins de réadaptation pour les femmes et les filles porteuses de handicap et d'incapacité Des activités de sensibilisation pourront être menées pour lutter contre les discriminations d'accès aux soins pour les femmes et les filles avec handicap (ex: film vidéos projetés en boucle dans les lieux de soins ou sur les réseaux sociaux) <u>Remarque : des démarches sont en cours avec l'OMS pour qu'elle appuie le MSPLS dans l'élaboration d'un nouveau plan stratégique - si cela se concrétise les activités et indicateurs genre pourraient y être intégrés</u> <u>D'autre part une formation des acteurs du programme à l'approche genre est nécessaire</u>	à partir de 2021	MSPLS +Partenaires
R17	En référence aux indicateurs du Résultat N°3 : Il serait possible d'inclure des activités qui relèvent de l'accès spécifique des services MPR aux femmes avec handicap au niveau de l'organisation des centres de MPR : o faciliter un horaire de soins compatible avec les tâches ménagères, o sensibiliser les professionnels hommes/femmes aux problématiques du handicap lié au genre.	acceptée	Pour favoriser l'accès des femmes et filles aux soins de MPR il est essentiel de motiver d'avantage de filles à faire les études de kinésithérapie (ex: capsule vidéos de sensibilisations) Il faut aussi amener les directeurs des hôpitaux à recruter des femmes kinésithérapeutes	court terme	MSPLS +Partenaires

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R18	Organiser des séminaires ou activités de formation continue sur les déterminants de la santé liés au genre, ouvertes aux étudiants, professionnels du système de santé et équipes du programme	rejetée	Ces activités sont très vastes et ne semblent pas du ressort du Programme de développement de la MPR au Burundi. D'autre part le budget du programme ne le permet pas		
Recommandations à moyen terme - Stratégie d'intervention					
R19	Assurer le financement à long terme des acteurs de la coopération belge au développement au bénéfice des MS afin de continuer le renforcement de capacités nationales en matière de MPR (encore insuffisantes) et la consolidation des actions clés mises en place (CNRKR et ENKR).	acceptée	Il est envisagé la poursuite du programme "Développement de la MPR au Burundi" pour les années 2022 à 2026 Les acteurs du programme doivent se concerter rapidement pour définir les grands axes du futur programme et estimer son coût en vue de les soumettre au bailleur. Remarque : la décision de financement dépend en dernier ressort du bailleur DGD	A partir de 2022	MSPLS +Partenaires
R20	Préparer la prolongation du programme (phase post 2021) avec une formulation du cadre logique montrant un lien de cause à effet plus direct entre les activités et les résultats attendus.	acceptée	La formulation du programme suivant débutera dans le courant de 2020 avec un OS formulé de façon plus précise	A partir de 2020	MSPLS + Partenaires
R21	Explorer la faisabilité d'intégrer la prévention des causes à l'origine des incapacités et des handicaps et la prise en compte de la Réadaptation à base communautaire, en tant que nouvelles orientations du MSPLS.	acceptée	Cette recommandation est déjà prise en compte dans la planification actuelle (en ce qui concerne la prévention des causes des handicap). On étudiera la possibilité de prendre en compte la recommandation globale dans l'élaboration de la phase suivante	à partir de	MSPLS +Partenaires
Recommandations à moyen terme - Formation					
R22	Planifier les futures affectations de la première promotion de kinés de l'ENKR en fonction du plan de déploiement des services MPR à l'échelle nationale.	partiellement acceptée	Cette planification pourra avoir lieu quand seront définis les services réellement créés (sur base de la planification établie) et à quel moment ils seront créés. Le recrutement n'est pas de la de la compétence du programme mais des hôpitaux et /ou de la fonction publique	à partir de 2022	MSPLS
Recommandations à moyen terme - Offre de soins					

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R23	Réviser la programmation médicale, fonctionnelle et technique du CNRRK lors d'une deuxième phase d'expansion des services (en y rajoutant des disciplines comme l'appareillage, l'orthophonie, l'ergothérapie), afin de consolider le rôle et les standards inhérents à un centre national de référence (prioriser services et spécialités à valeur ajoutée - ex : hospitalisation, pédiatrie, gynéco - obstétrique, IMC). o Prendre en considération les calculs sur le volume et la typologie des soins, la révision des flux et l'organisation des services lors de la révision de la programmation médicale fonctionnelle et technique	acceptée	Recommandation acceptée - elle devra être prise en compte à moyen terme lors de la future programmation 2022-2026	Moyen terme	MESRS/CHUK - COPED en collaboration avec le MSPLS
Recommandations à moyen terme - Informatisation					
R24	Former une équipe d'informaticiens du MSPLS en OpenClinic afin de renforcer les compétences nationales pouvant répondre aux besoins futurs de développement du logiciel et réduire la dépendance d'une assistance technique externe	acceptée	La formation des informaticiens du MSPLS et des hôpitaux et centres où fonctionne le DMI-Réadaptation est en cours et se poursuivra Dans l'avenir il faut peut-être procéder au renforcement d'informaticiens du MSPLS pour être capable d'assurer la maintenance et le développement d'Open Clinic (au sein duquel fonctionne le module réadaptation) L'activité pourra être réalisée en collaboration avec les autres parties prenantes (DSNIS et ENABEL)	court terme	MSPLS +Partenaires
Recommandations à moyen terme - Genre					
R25	Au niveau du résultat n° 2 : Il serait possible de rajouter deux indicateurs : o Proportion du personnel formé ayant bénéficié d'un module complémentaire en matière de prise en compte du genre o Nombre d'initiatives du MS pour faciliter l'accès des femmes à la fonction publique (dans le Ministère de la santé, aux bourses d'études en MPR et parmi les élèves de l'école de kinésithérapie)	acceptée	Une formation continue sur le genre pourra organisée pour les RH formées dans le cadre du programme . Une sensibilisation peut être faite pour que d'avantage de filles postulent à l'inscription pour des études de kinésithérapie (il n'y a pas de barrière à l'accès des filles à ces études - le déficit actuel est plutôt lié au manque d'intérêt des filles pour cette profession nouvelle et peu connue)	court terme et long terme	MSPLS +Partenaires

N°	Recommandations issues de l'évaluation externe à mi-parcours du programme d'appui à la MPR du Burundi (BUOS1)	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie Validé par le CP tenu en janvier 2020	Deadline	Responsible
		Partiellement acceptée			
		Rejetée			
R26	En référence aux indicateurs du Résultat N°3 : Il serait possible d'inclure des activités qui relèvent de l'accès spécifique des services MPR aux femmes avec handicap : Au niveau de l'accès socio-culturel : <ul style="list-style-type: none"> o Organiser des séances d'information des services de MPR spécialement dirigés aux femmes o Adapter les messages clés aux femmes non scolarisées o Incorporer la notion de droits des femmes et des PSH dans l'information dispensée dans les centres de MPR 	acceptée	Des capsules vidéo sur ce thème pourraient être conçues (en kirundi) et diffusées sur les réseaux sociaux. Des écrans pourraient être installés dans les salles d'attente des services MPR pour faire passer ces messages	long terme	MSPLS +Partenaires
R27	Au niveau de l'accès financier : Calculer le ratio des femmes couvertes par les mutuelles et si possible le nombre de femmes avec handicap qui bénéficient de soins MPR	acceptée	Il n'y a pas de barrière d'accès des femmes à la mutuelle de la fonction publique ni aux autres mécanismes de subventionnement qui prennent en charge les personnes assurées D'autre part le pays n'a pas de statistique en la matière et nécessite une enquête nationale lourde financièrement et dans la justification est faible (quoi faire avec les résultats)		
R28	Au niveau de la Convention tripartite entre COPED, APEFE et le MSPLS: il est recommandé d'inclure une clause concernant le genre, tel qu'il a été suggéré dans le dossier GENRE (juillet 2016) à la page 50. "Mettre en place une composante genre avec un mandat d'appui aux partenaires et centres de prestations pour l'intégration du genre dans les programmes et projets"	acceptée	Etudier la formulation de cette composante genre dans le prochain programme.	A partir de mi 2020	MSPLS +Partenaires

Pour les recommandations à moyen terme : dire ce qui est accepté ou pas et dire que si elles sont acceptées on en tiendra compte d'ana l'élaboration du prochaine programme .