



**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 Dément 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 (filière 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 référencement 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 (filière 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,

Réponse managériale apportée à l'évaluation à mi-parcours du Programme PRC/MPR (BF OS2)

Mis à jour le 11/05/2020

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
R.1	Recommandations à court terme - Stratégie d'intervention				
R.1.1	Recommandations à court terme – Gouvernance				
	<p><i>Mettre à jour le PSDMPR 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.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir des objectifs, cibles, indicateurs réalistes et mesurables, un chronogramme détaillé et un budget permettant de quantifier les moyens nécessaires et de concevoir une stratégie de financement. 	Acceptée	<p>La mise en œuvre de cette recommandation va impliquer deux volets : le suivi du PSDMPR 2016-2020 et l'élaboration du PSDMPR 2021-2025 :</p> <p>Suivi du PSDMPR 2016-2020 : Le PSDMPR 2016-2020 a été élaboré et validé. Considéré comme une feuille de route pour une intervention coordonnée des PTF en matière de réadaptation au Burkina Faso, sa mise en œuvre n'a pas été effective. Néanmoins un atelier de réflexion sur la mise en œuvre du PSDMPR s'est tenue le 26 juillet 2019 à Ouagadougou en synergie avec HI et en présence des différents acteurs de la MPR du Burkina Faso. A l'issue de cette rencontre un comité de suivi du PSDMPR a été proposé et devra être formalisé par arrêté ministériel. Les prochaines étapes pour l'opérationnalisation du suivi du PSDMPR sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivre la signature de l'arrêté ; - Préparer le projet de PV du comité de suivi du PSDMPR ; Préparer les TDR de la première réunion du comité de suivi du PSDMPR et - Tenir la première rencontre du comité de suivi du PSDMPR au premier trimestre 2020. 	2 ^{ème} trimestre 2020	DPCM & PRC- MPR

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
	Elaboration du PSDMPR 2021-2025	Acceptée	Il est prévu l'élaboration du prochain plan stratégique de développement de la MPR dans le cadre du PRC-MPR. Le processus d'élaboration de ce plan stratégique s'intégrera à l'initiative « réadaptation 2030 » de l'OMS et en suivant le canevas du « guide méthodologique d'élaboration des politiques sectorielles » édité par le MINEFID en juin 2017. L'OMS doit recruter un Consultant pour conduire le processus d'élaboration du plan stratégique. Il était prévu que cette activité se termine à la fin du 2ème trimestre 2020. L'activité connaîtra un retard de démarrage lié à la riposte à la pandémie au Covid-19. De ce fait, sa finalisation est reculée à la fin de l'année 2020.	2 ^{ème} semestre 2020	DPCM et PRC- MPR
	Mettre en place un tableau de bord de suivi de l'activité des différents services MPR (existants et futurs) comme outil de base pour le pilotage du programme. Le tableau de bord peut contribuer à homogénéiser la collecte et l'analyse de données, en attendant la mise en œuvre du DMI (ou des projets d'information hospitaliers qui probablement comporteront des délais de mise en œuvre prolongés).	Acceptée	<p>La mise en œuvre de cette recommandation se fera suivant trois grandes actions :</p> <p>La mise en place d'un suivi des normes de qualité des centres de MPR : Un document des normes de qualité des soins et un autre sur les outils d'évaluation de la qualité des soins en MPR ont été élaborés. Un 1^{er} test en vue de leurs validations a débuté en mars 2020. Le document et les outils d'évaluation seront ventilés au niveau des centres MPR et pourront servir de guide dans l'amélioration de la collecte uniformisée des données en attendant la mise en œuvre du DMI.</p> <p>Mise en place d'un DMI : Le DMI sera mis en œuvre à l'IBM de Ouagadougou et au SMPR de Tenkodogo au cours du 2ème semestre de 2020. Le matériel informatique pour lancer le processus d'implantation du système est acquis et le câblage et l'installation sont réalisés.</p> <p>Détermination des indicateurs : Pour la mise en œuvre du DMI, il faut une concertation entre les professionnels MPR et les agents de la DSIS – DGESS pour</p>	07.2020 09.2020 10.2020	DPCM et PRC- MPR DSIS et PRC- MPR DSIS,

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
			déterminer les indicateurs importants à collecter dans le dossier informatisé du patient en vue de leur prise en compte dans les statistiques sanitaires du pays par la DSIS – DGESS.		DGESS et PRC- MPR
R.1.2	Recommandations à court terme - Formation				
	<p><i>Prioriser la mise en route de l'ESK (« soft »), mettant à profit les infrastructures et installations (« hard ») déjà existantes dans une première phase.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir un phasage pour le développement des activités académiques en fonction de la consolidation de son statut au niveau national, de la demande d'étudiants (nationaux et régionaux) et des moyens disponibles. 	Acceptée	<p>Une feuille de route sera élaborée et comprendra notamment les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'étude des besoins en infrastructure, l'estimation de leur coût et les sources de financement possible ; ▪ Le phasage pour des activités administratives et pour le développement des activités administratives : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature des textes portant création de l'ESK ; ▪ Elaboration en collaboration avec l'UCL du curricula de la liste des enseignants ; ▪ Mécanisme de gestion de l'ESK ; ▪ Préparation des outils de stage ; ▪ Nombre et profils des étudiants à former <p>Une mission en Belgique est prévue en octobre 2020 auprès du partenaire technique l'UCL. Ce phasage sera validé lors de cette mission.</p>	Nov 2020	PRC- MPR ENSP Ministre de la santé
	Considérer la valeur ajoutée d'un diplôme universitaire (modèle LMD) reconnu régional (CAMES) et internationalement (Bologne - UE) dans la prise de décision	Acceptée	L'ESK sera implantée à l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) qui a démarré son processus de passage vers le système LMD. Une convention est en cours de signature avec l'université pour que cette dernière structure puisse signer les diplômes de l'ENSP. Cela permettra à l'ENSP de garder son autonomie de	Octobre 2021	Directio n de l'ENSP

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
	sur le lieu d'implantation de l'ESK.		gestion, gage de souplesse de fonctionnement de l'ESK, tout en offrant une formation aux standards universitaires et des diplômes reconnus par le MESRI et le CAMES .		
R.1.3	Recommandations à court terme - offre de soins				
	<i>Prendre en considération l'intégration de l'IBMPR 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 (filière de soins et références entre soins primaires, ESK, hôpitaux locaux, CHR, CHU et autres centres de réadaptation).</i>	Acceptée	L'IBMPR est au niveau tertiaire de la pyramide sanitaire comme décrit dans le PSDMPR 2016-2020 et aussi dans les documents des normes en MPR. Il est au même niveau que le CHU et les autres centres spécialisés (CHU Tengandogo, Centre de cancérologie, Centre de neurochirurgie, Centre de médecine traditionnelle et de soins intégrés). Il sera le centre de référence en MPR pour les formations sanitaires du niveau inférieur du pays, mais également le principal lieu de stage des étudiants de la future ESK. La signature de conventions avec les autres centres du site de Tengandogo pour la prise en charge de leurs patients sera un plus pour la qualité des soins.	juin 2020	Respon sable de l'IBMPR

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
	<p>Analyser le programme médical, fonctionnel et technique de l'IBMPR 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 (prioriser services et spécialités à valeur ajoutée - ex : hospitalisation, pédiatrie, gynéco - obstétrique, IMC).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	Acceptée	<p>L'IBMPR est prévu pour ouvrir comme centre spécialisé et évoluer vers un Etablissement Public de Santé (EPS) avec autonomie de gestion. Le paquet d'activités prévu à l'IBMPR est : la consultation médicale en MPR, les soins en kinésithérapie adulte, pédiatrique, en périnéologie (gynéco-obstétrique), en ergothérapie, la thérapie en piscine. L'IBMPR va démarrer avec en moyenne 4 kinés pour 30 patients/j la 1ère année, 6 kinés pour 55 patients/j la 2^{ème} année, 8 kinés pour 85 patients/j la 3^{ème} année et 10 kinés pour 100 patients/j la 4^{ème} année. Pour lui permettre de renforcer son titre de centre de référence.</p> <p>Les installations et l'équipement des services MPR des services hospitaliers de MPR et de l'IBMPR sont connus par les professionnels de santé et ils sont appropriés pour les conditions locales. Le niveau technologique introduit dans les services de santé peut être maintenu localement.</p> <p>Il est prévu la négociation de plus d'espace sur le site de Tengandogo (affecter à l'IBMPR les parcelles situées autour de la parcelle actuelle), cet espace permettra à moyen et long terme la construction d'une salle d'hospitalisation pour y accueillir les patients lourdement handicapés et/ou qui viendront de l'intérieur du pays, la réalisation d'une aire de marche, la construction d'un centre d'appareillage orthopédique sur le site et la construction d'une unité de recherche en MPR. Il est prévu de réaliser ces infrastructures sur budget de l'Etat. En fonction de l'évolution des emplois, le recrutement d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et de psychologues pourra compléter et renforcer le plateau de soins.</p>	<p>Déc 2021</p> <p>Fin 2022</p>	<p>Respons able de l'IBMPR</p> <p>PRC- MPR/ SMPR et DPCM</p>
R.1.4	Recommandations à court terme - Genre				

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
	<p>Le « Plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2016-2020 au Burkina Faso » élaboré dans le cadre du programme ne prévoit pas des indications sur le genre.</p> <p><i>Étant donné qu'il est prévu une évaluation à mi-parcours de ce plan, il serait bon de profiter de cette occasion pour inclure des indicateurs et des résultats liés au genre et au minimum incorporer des ratios hommes/femmes dans le système d'information (SNIS).</i></p>	Acceptée	L'élaboration du prochain plan stratégique 2021-2025 sera appuyée par l'OMS (financement OMS déjà acquis) dans le cadre de son initiative « Réadaptation 2030 », en synergie avec l'APEFE (voir R 1.2). Une attention sera portée aux résultats et indicateurs liés au 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	Fin 2020	DPCM
	<p>Il serait possible d'inclure des activités qui relèvent de l'accès spécifique des services MPR aux femmes avec handicap, dont quelques-unes ont déjà été mentionnées dans le dossier Genre (annexe N° 13, pag.19) comme par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au niveau de l'organisation des centres de MPR : <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir un espace privé réservé aux problèmes féminins, spécifiquement la rééducation du plancher pelvien, problèmes qui handicapent beaucoup de 	Acceptée	<p>-L'IBMPR a prévu deux salles de périnéologie (rééducation du plancher pelvien) et l'affectation de femme kinésithérapie à cet effet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - un plaidoyer auprès du Ministère de la santé et auprès du Ministère en charge de la fonction publique pour l'instauration d'un quota genre dans le recrutement des professionnels de la MPR sera fait (médecins MPR, Kinésithérapeutes, orthoprothésistes) - une capsule vidéo en langue locale en langues nationales (Mooré Dioula et fulfulde) ; à diffuser sur les réseaux sociaux et dans les salles d'attente des centres de soins MPR, et montrant l'intérêt de la kinésithérapie pour la rééducation des problèmes uro-gynécologiques (fistules, prolapsus incontinences ; ...) sera élaboré (voir aussi R 2.4) - les directeurs des hôpitaux, le Bureau de comptabilité matière et la Direction 	<p>3^{ème} trimestre 2020</p> <p>2^{ème} trimestre 2021</p>	<p>DRH santé</p> <p>Chef de service MPR de la DPCM</p>

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
	femmes surtout dans les pays à forte natalité, lié aux complications fréquentes de la grossesse et du post-partum. - Favoriser les soins donnés aux femmes par des professionnels féminins - sensibiliser les professionnels hommes/femmes aux problématiques du handicap lié au genre.		de l'administration des finances du Ministère de la santé seront sensibilisés à l'importance d'acquiescer des tables de soins adaptées aux femmes handicapées. - l'équipe technique APEFE et les professionnels du PRC-MPR (médecins MPR, Kinésithérapeutes, orthoprothésistes) seront formés aux problématiques du handicap lié au genre.	1 ^{er} trimestre 2021	Chef de service MPR à la DPCM
R.2	Recommandations à moyen terme - Stratégie d'intervention				
	Augmenter le financement des acteurs de la coopération belge au développement pour 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).	Partielle ment acceptée	Depuis 2016, le Burkina Faso fait l'objet d'attaques terroristes dans le Nord et l'Est du pays. Ces attaques ont entraîné le déplacement d'un nombre important de population et la fermeture de Centres de santé. Pour l'instant, peu d'informations sont disponibles sur les besoins en MPR pour ces populations. La première étape sera donc d'identifier ces besoins. Il pourra être réalisé dans le cadre de l'élaboration du prochain plan stratégique de la MPR. A partir de ce diagnostic, des recherches de financements pourront être menés. Cependant, ni le PRC-MPR ni l'APEFE ne peut s'engager pour augmenter les financements des acteurs de la coopération belge.	Fin 2020	DCPM/PRC-MPR
	Consolider la création du noyau des RH formés et planifier leurs affectations en fonction du plan de déploiement des services MPR à l'échelle nationale	Acceptée	La politique sanitaire a inclus dans la construction de chaque hôpital universitaire et Régional un service MPR. La DRH, chaque année planifie l'affectation des nouveaux sortant des écoles de formations du ministère de la santé par emploi. Les nouveaux diplômés sont affectés à l'intérieur du pays	2 ^{ème} trimestre	DRH/PRC-MPR

N°	Recommandations	Acceptée	Réponse managériale apportée et/ou raison du rejet en tout ou en partie	Deadline	Respon sable
		Partielle ment acceptée			
		Rejetée			
			(dans les régions) et les anciens peuvent s'ils le souhaitent changer de lieu d'affectation. Ce qui va favoriser le déploiement des services et du personnels MPR dans tout le pays. En cas de force majeure, des arrangements sont possibles pour le maintien de certaines RH clé dans des centres spécialisés (par ex. dans le cadre de la mise en fonction de l'IBMPPR).	2020	
R.2.1	Recommandations à moyen terme - Formation				

	Concevoir un programme de formation continue (en complément du programme de formation niveau licence et master existant) permettant d'offrir des possibilités de spécialisation (ex : réadaptation pédiatrique, urogynécologie, neurologie, soutien psycho social, etc.). Le programme de formation continue optimisera la complémentarité et synergie entre l'ESK et le CNMPPR.	Acceptée	<p>La formation continue des kinésithérapeutes comme tous professionnels est importante Elle a déjà été prise en compte notamment dans le programme soumis à WBI :</p> <p>Six (6) bourses de spécialisation pour le renforcement des capacités des professionnels de kinésithérapie ont été octroyées par WBI dans le cadre de la collaboration du programme avec l'UCL. La recommandation a déjà reçu un début de mise en œuvre : un programme de formation continue a déjà été proposé à l'UCL et intègre entre autres : la kinésithérapie pédiatrique, kinésithérapie des troubles vésico-sphinctériens (périnéologie), kinésithérapie des troubles vestibulaire et de l'équilibre, kinésithérapie des troubles veino-lymphatiques kinésithérapie neurologique. Deux kinés en formation en master2 à l'UCL vont profiter de leur séjour en Belgique en 2020 pour des stages de perfectionnement. L'une en neurologie et cancérologie et l'autre en oncologie (traitement des œdèmes et revalidation ontologique). Ces perfectionnements seront très utiles, compte tenu de la présence des centres spécialisés en cancérologie et en neurochirurgie sur le même site de Tengandogo (10 km de</p>		
--	--	----------	--	--	--

			<p>Ouagadougou) où est construit l'IBMPR. Deux autres kinés en formation en master2 lors de l'année académique 2020-2021 profiteront pour faire leurs formations continues en périnéologie et en kinésithérapie musculo-squelettique. Les deux bourses restantes seront octroyées à deux autres kinés niveau licence de l'IBMPR.</p> <p>Il sera étudié comment la future école peut prendre en compte la formation continue. Cependant, au départ de l'école, cette formation continue ne pourra se faire sans l'appui de RH extérieures. La formation continue sera donc étudiée lors de la prochaine programmation 2023 -2027 de WBI avec un focus sur son intégration dans la future école.</p>	Fin 2021	WBI, UCL, APEFE, MS
	Plaider pour la continuité du financement gouvernemental du projet de Formation de Spécialistes (PFS) à partir de 2023, inclure des spécialités de la réadaptation pas encore couvertes, et explorer l'appui de partenaires nationaux et internationaux.	Acceptée	Le projet de formation des spécialistes a apporté un appui important dans la formation des spécialistes en MPR. Il est important qu'il puisse poursuivre ses activités. Cependant, le PRC-MPR aura difficile pour permettre la poursuite des activités du PFS. Il pourra cependant élaborer un document de plaidoyer pour la prise en compte de certains métiers de la réadaptation comme l'ergothérapie, l'orthophonie, l'audiologie etc. dans le RIME afin que leurs formations soient prises en compte par le PFS.	2 ^{ème} semestre 2022	SMPR à la DPCM
	Introduire des mesures de conciliation familiale pour les professionnelles de santé qui ont bénéficié des bourses, qui souhaitent développer une carrière académique et professionnelle mais qui ont aussi des responsabilités familiales.	Partiellement acceptée	Il est vrai que les responsabilités familiales empêchent ou ralentissent le développement d'une carrière académique ou professionnelle pour le personnel féminin. Cependant, ce problème n'est pas spécifique au secteur de la santé. Il semble donc difficile au programme d'agir sur ce point même si il est conscient du problème.		
R.2.2	Recommandations à moyen terme - Offre de soins				

<p><i>Intégrer dans la stratégie d'intervention future (post 2021) une composante de réadaptation et santé sexuelle et reproductive¹ avec deux axes d'intervention :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'intégration dans les services MPR (existants et futurs) des soins spécifiques pour les femmes enceintes et le postpartum et considérer l'intégration de la MPR dans les services de maternité. 	<p>Partiellement acceptée</p>	<p>L'un des deux axes d'intervention proposés sera étudié dans la programmation 2022-2026, celui de renforcer la compétence des professionnelles kinés et équiper les services de MPR en matériel adapté pour permettre la prise en charge des soins spécifiques des femmes enceintes et le postpartum dans les services de MPR. A l'exception du CHR de Tenkodogo, aucun appui aux Services MPR de CHR n'est prévu dans le programme 2017-2021. Pour le second axe « intégration de la MPR dans les services de maternité », il est difficile d'apporter un appui complémentaire au service des maternités en plus d'un appui aux services MPR.</p>	<p>Fin T2 2021</p>	<p>MS/APEFE</p>
<p>Considérer la possibilité de compléter l'équipement du Centre d'appareillage du CHR de Tenkodogo et continuer à renforcer les capacités de prise en charge du service MPR afin de compléter les efforts de HI.</p>	<p>Acceptée</p>	<p>Dans la programmation 2017-2021, il n'est plus prévu de compléter le service d'appareillage du SMPR du CHUR de Tenkodogo. Cette possibilité sera étudiée dans la programmation 2022-2026.</p>	<p>Fin T2 2021</p>	<p>MS/APEFE</p>
<p>Définir, en concertation avec la CRB, des critères de référencement des cas identifiés par les volontaires dans la région des Cascades et renforcer les capacités de prise en charge de l'hôpital de référence.</p>	<p>Acceptée</p>	<p>Les volontaires de la CRB ont été formés dans le cadre du PRC-MPR et en synergie avec HI et la CRB à la détection précoce et au circuit de référencement du Ministère de la santé. Il n'existe pas actuellement un service MPR au CHR de Banfora pour prendre en charge les éventuels cas référés par les structures de santé de la région des Cascades. Dans la future programmation, comme indiqué plus haut, il sera étudié la possibilité d'appuyer la création du SMPR au CHR de Banfora et de le rendre fonctionnel. Avant la création du service MPR au CHR, les cas seront référés au CHU de Bobo-Dioulasso qui dispose d'un personnel</p>	<p>Fin T2, 2021</p>	<p>APEFE/MS</p>

¹ Le niveau de mortalité maternelle au BF reste parmi les plus élevés de la sous-région ouest-africaine. Le rapport de mortalité maternelle estimé à 341 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 connaît une relative baisse avec 330 en 2015. Cette progression indique toutefois que des efforts importants sont à faire car un tel rythme ne permettra pas d'atteindre les 242 décès pour 100000 naissances vivantes fixés par le PNDES d'ici 2020.

			qualifié (médecin rééducateur et kinésithérapeutes) et qui est situé à 85 km de Banfora, localité qui abrite le CHR de ladite localité.		
R.2.3	Recommandations à moyen terme -Genre				
	<p>Au niveau du résultat n° 2 : Il serait possible de rajouter deux indicateurs dont un qui a d'ailleurs été proposé dans le document Dossier genre, annexe N° 13 du PPA 2017-2021, pag.23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion du personnel formé ayant bénéficié d'un module complémentaire en matière de prise en compte du genre ▪ 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	<p>Concernant la première partie de la recommandation, une estimation du coût de cette formation sera faite. Il sera étudié la possibilité de la financer dans la phase actuelle du PRC-MPR en réalisant des aménagements. Si ce n'est pas possible, l'APEFE étudiera la possibilité de transférer des budgets non utilisés d'autres programmes pour la financer. En dernier recours, la formation sera intégrée dans le projet de PPA 2022-2026.</p> <p>Un plaidoyer de la DRH du MS en collaboration avec le PRC-MPR auprès des autorités pour l'introduction d'une clause de discrimination positive dans les concours de la FP pourra favoriser l'accès de filles aux études de kinésithérapie et aux professions de MPR en général.</p>	Fin T2 2020	PRC-MPR
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au niveau de l'accès pour les femmes en général : le ratio devrait tendre à une parité complète entre hommes et femmes (50/50) étant donné la distribution quasi égale du handicap entre hommes et femmes (52,7% hommes/47,3% femmes²). 	Acceptée	<p>Dans le PPA 2017-2021, le suivi permettra de différencier les soins donnés aux femmes et aux hommes et ainsi de calculer le ratio. Les premières informations recueillies au SMPR de Tenkodogo montrent une parité des soins en 2019 : 201 hommes et 207 femmes soignés en 2019.</p> <p>Pour la programmation 2022-2026, la parité sera introduite dans les indicateurs</p>	Fin T2 - 2021	MS/APEFE
	<p>Au niveau de l'accès socio-culturel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des séances 	Acceptée	<p>Des boîtes images seront élaborées par le programme pour la sensibilisation des femmes non scolarisées. Des capsules vidéo sur ce thème seront conçues (en</p>	Fin T2 - 2021	PRC-MPR

² RGPH 2006

	<p>d'information des services de MPR spécialement dirigés aux femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter les messages clés aux femmes non scolarisées <p>Incorporer la notion de droits des femmes et des PSH dans l'information dispensée dans les centres de MPR</p>		<p>langues nationales Mooré Dioula et fulfulde) et diffusées sur les réseaux sociaux et sur des écrans installés dans les salles d'attente des services MPR pour faire passer ces messages. Dès la mise en fonction de l'IBMPR des affiches seront disposées sur le droit des femmes et des personnes handicapées.</p>		
	<p>Au niveau de l'accès financier : Calculer le ratio des femmes couvertes par les mutuelles et si possibles le nombre de femmes avec handicap qui bénéficient de la couverture MPR</p>	<p>Acceptée</p>	<p>Pour l'instant, les soins de kinésithérapie ne sont pas encore intégrés dans les mutuelles de santé. Elles le seront dans le courant de l'année 2020. Pour avoir suffisamment de recul, il faudra attendre la fin 2021 pour avoir des données précises.</p>	<p>Fin 2021</p>	<p>PRC-MPR, Solsoc, ONG ASMAD E</p>

Membres de l'UGP ayant validé la Réponse Managériale :

M. MEDAH Moucassa Joseph, Coordonnateur National du PRC-MPR ;

Mme ZIBA/BENAO Florence, Assistante Technique du PRC-MPR ;

M. DIABATE Moussa, Assistant technique Administratif et Financier du PRC-MPR ;

Mme BAYALA/SANOUE Eva, Assistante Qualité et Méthode au bureau APEFE/WBI Burkina Faso

M. WOIRIN Didier, Administrateur de Programme APEFE au Burkina Faso

Mme GERMEAU Alexia, Charge de mission APEFE