

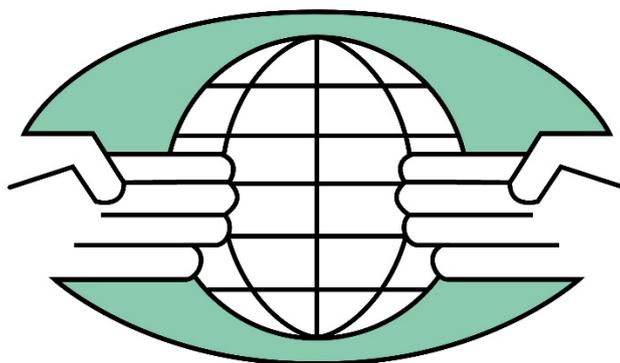
Résumé exécutif et réponse  
managériale

Evaluation finale

PPA 2017-2021

Publication : mars 2022

**APEFE**



**Évaluation externe Finale des programmes 2017-2021**  
**Bu OS1 et BF OS2**  
**Développement de la Médecine Physique et Réadaptation du Burkina Faso et**  
**du Burundi :**

## Résumé exécutif

Les capacités des pays africains dans le domaine de la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) sont la plupart du temps très faibles. D'où la nécessité d'une stratégie cohérente, adaptée aux contextes et inscrite dans la durée, pour initier de façon pérenne le développement de la MPR dans ces pays dans le contexte d'un processus de changement à long terme.

L'OMS et la banque Mondiale proposent des mesures à prendre par toutes les parties intéressées, parmi lesquelles les gouvernements, les organisations de la société civile et les organisations de personnes handicapées, pour créer des environnements favorables, développer les services de réadaptation et d'appui, garantir une protection sociale suffisante, établir des politiques et programmes inclusifs et faire respecter les normes et législations existantes ou nouvelles, pour le bénéfice des personnes handicapées et des communautés dans leur ensemble.

Au Burundi et au Burkina-Faso, un programme de développement de la MPR a été mis en place par l'APEFE et ses partenaires et sa deuxième phase (2017-2021) tend à sa fin.

L'objectif général attendu de la présente mission était d'évaluer les Programmes 2017-2021 de ces deux pays, vérifier globalement et de manière indépendante les résultats du projet/programme (produits, effets, impact) et apprécier l'efficacité, l'efficience, la pertinence, la cohérence, la durabilité du programme, le genre et l'impact en matière de développement. La mission d'évaluation a aussi assuré le suivi des recommandations de l'évaluation intermédiaire de 2019 et des évaluations internes (en 2019 et 2020).

A partir d'une mission de 14 jours sur le terrain, les experts évaluateurs ont rencontré l'ensemble des acteurs concernés par l'intervention des différents contextes. Il a été procédé à une évaluation du niveau des résultats atteints, sur base du cadre logique, ainsi que l'analyse de la pertinence des stratégies déployées à un niveau plus global; il a été vérifié les produits et livrables atteints. L'efficacité et l'efficience des activités, la mise en place de mesures garantissant la viabilité de l'intervention ont également été prises en considération.

Pour les deux contextes, un nombre élevé de visites et de rencontres a pu être fait aussi bien avec les opérateurs du projet, les autorités administratives, avec les responsables des établissements de formation, les hôpitaux et des structures spécialisées MPR. La stratégie principale de l'évaluation a été basée sur la participation d'un nombre important d'acteurs appartenant à différentes instances et niveaux de responsabilité. A l'aide des guides d'entretien préalablement conçus, des interviews et des focus groups ont été conduits avec les différents acteurs et bénéficiaires du programme. Ainsi, à travers leurs différentes expériences et sensibilités, nous avons pu obtenir une vision globale de l'intervention et des composantes touchées en utilisant des méthodes qualitatives pour mieux répondre aux questions évaluatives.

Au Burundi, la stratégie est sous la coordination du «service chargé de la MPR» créé depuis octobre 2017 par le MSPLS au sein de son Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT). L'APEFE, qui a débuté son appui au MSPLS en février 2011, intègre totalement son intervention aux axes des deux premiers PSDMPR.

Au Burkina Faso, les capacités d'offre de soins en MPR de qualité et accessibles sont en nette croissance mais restent fortement limitées. Initialement peu intégré dans le paquet minimum d'activités des services de santé, on assiste à une augmentation du volume d'activité de la MPR. Le pays reste cependant confronté à une faible couverture en offre de soins en kinésithérapie, en orthophonie, en appareillage orthopédique, optométrie en ergothérapie.

L'APEFE et ses partenaires s'inspirent du modèle de l'OMS qui approche le système de santé comme un ensemble reposant sur six piliers à savoir (i) la gouvernance, (ii) les RH, (iii) l'information, (iv) le financement, (v) les infrastructures et équipements, (vi) l'organisation et la gestion de l'offre de services. Plus spécifiquement, le Programme vise à améliorer l'accès aux soins de réadaptation de qualité, au bénéfice des personnes atteintes d'un handicap ou d'une incapacité fonctionnelle en se focalisant sur l'appui à la gouvernance du sous-secteur, la formation des RH de la réadaptation, l'appui aux centres et services de réadaptation répartis dans le pays et le développement de l'information sanitaire, cela avec une attention particulière pour l'environnement et les personnes plus vulnérables.

Au regard des défis en matière de MPR, les objectifs du programme répondent parfaitement aux problèmes identifiés et contribuent à combler de manière significative les besoins formulés par les Gouvernements à travers leur Ministère de la Santé. Sa mise en œuvre fait suite à une demande formelle de ces derniers. Les résultats attendus (gouvernance, ressources humaines, offre de soins et digitalisation) sont en adéquation avec les besoins des pays, les attentes des Ministères, des structures de soins, des structures de formation, des cibles (professionnels de la réadaptation) et des bénéficiaires (les personnes vivant en état de handicap physique sévère ou modéré et les personnes victimes d'une incapacité fonctionnelle).

La théorie de changement apporte une vision à long terme à l'intervention qui s'inscrit dans la durée. La TOC 2017-2021 est un bon cadre de référence mais sans doute insuffisamment utilisé et documenté. Elle s'inscrit dans la continuité et doit être une base d'un futur Programme (et plaide pour la continuité des appuis pour une période de 5 ans). Elle apporte une vision théorique à l'intervention mais les hypothèses sont assez éloignées des stratégies prioritaires du Programme. Elle n'est pas ou peu appropriée par les partenaires et n'est actuellement pas un guide pour l'action.

Il faut signaler qu'au moment de l'évaluation, la TOC 2017-21 avait déjà fait l'objet d'une révision en vue de la programmation 2022-26 et sur base de l'évaluation externe à mi-parcours. L'APEFE et ses partenaires proposent aujourd'hui une TOC générale, sur 15-20 ans, et visent qu'elle soit dorénavant utilisée comme guide pour l'action ce qui n'a pas été le cas durant la phase 2017-21. La nouvelle TOC est un bon cadre de référence mais elle pourrait être complétée par certaines actions peu prises en compte dans le Programme 2017-2021, notamment les actions de prévention des causes de handicap et la mise en place d'un "cadre de recherche" permettant de mieux documenter les hypothèses.

Le programme d'appui au développement de la MPR se base sur 4 composantes (au Burundi et les 3 premières au Burkina Faso) à savoir : (i) l'appui à la Gouvernance, (ii) le renforcement des capacités de formation des ressources humaines de la réadaptation, (iii) le renforcement de la capacité des structures sanitaires à offrir des soins de MPR et (iv) la digitalisation de l'information sanitaire.

En termes de **gouvernance**, ce pilier remplit partiellement son rôle. En effet, les stratégies sont plus centrées sur l'autonomie des partenaires, la coordination et les interactions entre tous, plutôt que le travail sur la responsabilité, la transparence, le management organisationnel et la pleine participation de toutes les parties prenantes. Cependant, le renforcement institutionnel et les activités du Programme ont apporté une base solide aux développements de la MPR dans les deux pays.

Le renforcement des **ressources humaines** est le pilier stratégique le plus important du programme en termes d'activités. Il touche des composantes majeures du renforcement institutionnel et appuie les activités des structures. Il reste néanmoins incomplet dans son volet renforcement des ressources

humaines et ne donne pas la même importance aux différents types d'activités (investissement, équipement, renforcement de capacités, ...).

**L'amélioration des soins MPR** est le pilier clé du Programme et du renforcement des systèmes de santé. La création de nouvelles structures, leur équipement et l'affectation des RH sont des éléments assurés par le Programme, qui devraient s'amplifier pour « généraliser » l'offre en MPR. Cependant, il est important que le Programme assure aussi l'ancrage institutionnel et le cadre d'accompagnement des structures développées ou renforcées. Le Programme doit rester un moteur des avancées institutionnelles pour la MPR et ne pas être trop « attentiste » lorsque des blocages freinent la mise en œuvre ou sur les stratégies de pérennisation du fonctionnement des structures.

L'axe **digitalisation** concerne essentiellement, à ce stade, le Programme au Burundi. Cet axe doit être renforcé dans le volet suivant, pour autant qu'il soit moins « isolé » et qu'on comprenne mieux ses liens avec les autres résultats (en quoi la digitalisation renforce l'offre, les RH et la gouvernance ?). La collaboration avec ENABEL devrait être renforcée.

Pour le Burkina Faso, le prochain programme devrait porter la digitalisation comme résultat à part entière et devrait aussi se faire en collaboration avec ENABEL.

La **synergie** avec les acteurs belges de la coopération et les partenaires nationaux/internationaux est bonne et l'APEFE tient compte de cette dimension de partenariat dans ses stratégies d'action. Tous les partenaires engagés dans le programme ont développé une bonne synergie sur la réalisation des activités auxquelles ils étaient impliqués. Cependant parfois, certaines activités comme la formation des volontaires de la Croix Rouge du Burkina-Faso, en partenariat avec cette organisation, contribuent peu aux objectifs principaux du Programme.

Un futur programme devrait aussi prendre en compte l'appui aux partenaires communautaires et la nécessité de rechercher d'autres synergies pour la pérennisation de certains axes tels que l'amélioration des soins de MPR en ce qui concerne entre autres l'appareillage orthopédique et l'orthophonie. Si le Programme a fortement appuyé l'offre des services de santé, l'appui à la demande est aussi primordial mais a été moins bien développé.

La **pertinence** du programme est très positive car l'intervention répond parfaitement à des besoins croissants des patients et des responsables institutionnels. Il est aligné avec les priorités et les orientations en santé publique des Ministères de la Santé et est adapté aux besoins de professionnels de santé des hôpitaux et services MPR soutenus.

La **cohérence** externe, en termes d'articulation du partenariat entre les acteurs nationaux et internationaux y compris les acteurs belges, est plutôt très bonne. Le programme est également aligné aux ODD, aux stratégies européennes et à la stratégie réadaptation 2030 de l'OMS initiée en 2020.

La cohérence interne (cadre logique et ToC) est bonne car les actions menées dans le cadre du programme devront permettre d'apporter le changement voulu dans le domaine de la MPR. Mais cette cohérence devrait favoriser l'intégration de l'approche genre de manière plus transversale et systématique. De plus, comme évoqué plus haut, certaines activités en partenariat avec d'autres acteurs ne contribuent pas assez à l'atteinte des objectifs du programme.

**L'efficacité** est bonne dans les deux contextes. Les objectifs du programme ont été quasi tous atteints. La satisfaction des patients a globalement augmenté (sur base des focus-groupes menés) même si certains aspects sont à améliorer, tels que la communication, le temps d'attente, l'accès au matériel de révalidation et les problèmes d'accessibilité et d'hébergement. Le Programme a réalisé un travail considérable sur le renforcement des RH (formations de base et continue), la disponibilité des équipements, la création de centres de référence, d'écoles et de filières de formation, l'amélioration

des prises en charge clinique intégrant l'accueil des utilisateurs, avec une augmentation de la satisfaction et de la confiance de la population dans les services MPR.

**L'impact** produit par différentes actions menées simultanément sur plusieurs fronts a eu des effets notables: formations théoriques et pratiques, disponibilité des équipements, amélioration des infrastructures qui ont permis d'accroître considérablement les compétences des professionnels, permettre les prises en charge et améliorer le processus d'accueil des utilisateurs, en augmentant la connaissance / confiance de la population dans la MPR. Les éléments du programme qui ont eu un impact important sur la population sont entre autres : la stratégie de renforcement des compétences des personnels et l'amélioration des infrastructures et équipements dans un plus grand nombre de structures. En effet, cela a permis de relever la qualité des soins MPR et d'améliorer progressivement l'autonomie des patients comme cela a été rapporté par les bénéficiaires rencontrés.

**L'efficience** est assez bonne (meilleure au Burundi qu'au Burkina Faso). L'appui à l'amélioration de l'offre des services MPR est l'axe principal du Programme et cette composante gère la partie la plus importante du budget du programme. Ce budget vise à renforcer des soins MPR les plus proches des patients (infrastructures, formations, équipements). Il y a en effet une unanimité des professionnels pour attribuer au Programme l'amélioration de l'offre des soins et de la qualité des services appuyés, basé sur une amélioration d'indicateurs souvent qualitatifs. Cet axe est le plus efficace du Programme. Par rapport à l'appui à l'organisation de la demande, il peut aussi être considéré comme efficace dans la mesure où il contribue réellement à l'accès de la population aux soins MPR.

Les perspectives de **durabilité** du programme sont positives car l'engagement institutionnel est clair et les dispositions administratives et budgétaires pour assurer la continuité ont été mises en place (ou sont en cours d'élaboration pour la MPR dans le système de subventions publiques). Par ailleurs, l'échange d'expériences entre les acteurs des différents pays (Burundi, Burkina-Faso, Bénin et Belgique) impliqués dans les programmes MPR et le renforcement local des capacités des prestataires de soins MPR devraient garantir une durabilité des acquis. La satisfaction de toutes les parties prenantes est en général très positive. Les patients apprécient la qualité de l'accueil, de la prise en charge, une meilleure gestion de certaines maladies. Il reste cependant une barrière d'accès géographique et financier. Le leadership des équipes MPR et la motivation des personnels doivent cependant encore être renforcés.

Concernant le **genre**, il y a encore trop peu d'actions spécifiques dans les services MPR en faveur de l'égalité hommes/femmes ou sur la promotion des droits des femmes. Les autoévaluations des deux interventions BU OS1 et BF OS2 et l'évaluation externe à mi-parcours de 2019 avaient pointé quelques lacunes en terme d'intégration transversale du genre. Des mesures correctives telles que le renforcement des connaissances du personnel et des dirigeants du service MPR du Ministère de la santé au Burundi sur le "genre" et la prise en compte de l'aspect "genre" dans la mesure des indicateurs de performance du programme ont été menées. Néanmoins, ces actions ne suffisent pas pour une meilleure inclusion des femmes aux différents niveaux d'action des deux interventions. Les femmes devraient être plus ouvertement encouragées à intégrer les différents volets des deux programmes.

La continuité du programme dans ces deux pays après 2021, est considérée comme fondamentale pour des raisons de type partenarial (la synergie entre partenaires s'est améliorée et d'autres partenaires pourraient venir les renforcer) et de type opérationnel (la continuité de la consolidation des capacités des professionnels et l'amélioration de l'accessibilité).

L'impact de l'amélioration des infrastructures, équipements et formations est réelle, mais il reste à développer des outils pour mesurer les effets de certaines composantes et en particulier de l'amélioration de l'acquisition des compétences des bénéficiaires.

Sur ces bases, les **recommandations communes** aux deux programmes sont les suivantes :

**Au niveau institutionnel :** (i) participer à une meilleure communication et diffusion autour des Plans de développement de la MPR dans chaque contexte, (ii) créer des pools d'excellence nationaux en réadaptation qui regroupent les acteurs clés de la MPR, (iii) développer un système de gestion des connaissances, (iv) travailler sur le management des services MPR; (v) intégrer la réhabilitation à base communautaire (RBC) et l'appareillage orthopédique et (vi) mener une étude basée sur la méthode Social Return on Investment (SROI). **Au niveau de la demande des soins :** (i) travailler sur la communication et multiplier les actions et les moyens d'information de la population par rapport à la disponibilité des services de MPR (radio, télévision, réseaux sociaux...), (ii) renforcer les stratégies de réduction des coûts de la séance de kiné pour faciliter l'accessibilité financière et (iii) mieux 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.

**Pour les Ministères en charge de la santé publique :** (i) travailler sur l'intégration globale de la MPR dans le système de santé en intégrant et en utilisant notamment des indicateurs de performance de la MPR dans le SNIS/DSNIS, (ii) réfléchir aux moyens de favoriser la stabilité du personnel des services de kiné, (iii) créer des Pools d'excellence en réadaptation avec les acteurs-clés (écoles, universités, centres de soins de référence; professionnels)

Les recommandations **spécifiques au Burundi** sont:

**Au niveau institutionnel:** (i) renforcer les collaborations MSPLS-COPED-APEFE, (ii) rechercher d'autres partenaires pour la MPR, (iii) développer la recherche, (iv) travailler sur le développement de la demande MPR et intégrer la MPR dans les mécanismes de subsidiations des services (PBF entre autres), (v) renforcer les capacités du service chargé de la MPR du MSPLS pour qu'il puisse avoir accès aux données DHIS2, (vi) continuer le plaidoyer auprès de l'INSP pour le développement de la recherche et l'intégration des doctorants en MPR dans l'équipe de recherche et (vii) être membre actif de « Team Belgique ».

**Au niveau de l'offre de soins:** (i) continuer le renforcement du plateau technique des services MPR existants, (ii) renforcer les capacités des kinés sur les thématiques non encore abordées, (iii) doter le CNRKR d'équipements manquants afin de couvrir toutes les spécialités, (iv) « Modéliser » le CNRKR comme initiative innovante présentant un potentiel de « répliquabilité » dans d'autres services MPR, (v) sensibiliser sur les besoins en appareillage orthoprotétique et autres (ergothérapie, orthophonie), (vi) favoriser l'octroi de bourses (master, doctorat) ou de formations de courtes durées dans des domaines spécifiques, (vii) financer la recherche en matière de MPR.

**Au COPED :** (i) continuer l'appui au CNRKR et en faire un centre sous-régional de référence, (ii) améliorer la gestion administrative et financière du CNRKR, (iii) améliorer la motivation de l'équipe de prestataires du CNRKR, (iv) clarifier la convention entre le CNRKR et le CHU, (v) engager un informaticien au CNRKR pour assurer la gestion de l'information au quotidien et relancer le site internet.

**A l'INSP :** (i) démarrer les activités de recherche en MPR, (ii) intégrer des enseignants-chercheurs kiné dans le cadre de l'INSP, (iii) mieux assurer le suivi des stages au CNRKR via une convention de stage et (iv) développer des partenariats avec des centres d'excellence en Kiné (Bénin, Burkina Faso...).

Les recommandations **spécifiques au Burkina Faso** sont :

**Au niveau institutionnel :** (i) définir le statut institutionnel du CNRMMPR, (ii) renforcer la collaboration MS-APEFE en favorisant le développement du service MPR, (iii) travailler sur les volets genre par l'appui aux vulnérabilités spécifiques des femmes (sociales, motricité, accès financier, ...) et favoriser l'élaboration de documents stratégiques en lien.

**Au niveau de l'offre de soins :** (i) renforcer les capacités du service chargé de la MPR au MS en personnel qualifié, en équipement et le rendre fonctionnel, (ii) finaliser et diffuser les outils stratégiques de développement de la MPR, (iii) mobiliser plus de ressources et d'acteurs pour le développement de la MPR, (iv) renforcer les capacités des kinés sur les thématiques non encore abordées, (v) doter le CNRMMPR d'équipements manquants afin de couvrir toutes les spécialités, (vi) sensibiliser sur les besoins en appareillage orthoprothétique et autres, (viii) favoriser l'octroi de bourses ou des formations de courtes durées, (ix) accompagner la mise en œuvre de la filière kinésithérapie implantée à l'Ecole Nationale de Santé Publique et (x) financer la recherche en matière de MPR.

**Au Ministère de la santé :** mettre le Programme et le service MPR sous la même tutelle technique (Direction Générale) du Ministère.

**A l'ENSP :** (i) s'assurer de tous les aspects pédagogiques et logistiques avant d'ouvrir la filière kiné, (ii) signer la convention spécifique kiné avec la Faculté de médecine, (iii) inclure les acteurs opérationnels dans la formation, (iv) développer des partenariats internationaux pour soutenir la formation, (v) développer des partenariats avec des centres d'excellence en kiné (Bénin, Burundi, ...), (vi) développer les AN 2&3 du programme (incluant les stages) et équiper les salles de TP.



**Programme d'Appui au Développement de la  
Médecine Physique et Réadaptation au Burundi**



---

**PPA 2017-20121**

**BU OSZ1 – Médecine Physique et Réadaptation**

**Réponse managériale à l'évaluation externe finale**

## 1. Recommandations de l'évaluation externe finale du programme 2017-2021 (sept. 2021)

L'évaluation finale du programme 2017-2021 a été effectuée comme prévu du 19 au 25 septembre 2021 par le Prof. Yves Coppieters et sa collègue de l'INSP, le Dr Evelyne Ndabaniwe. Après restitution et apport des parties prenantes, le rapport de mission finale a été rendu le 9 décembre 2021.

Le rapport comporte au total 50 recommandations adressées aux diverses parties prenantes du programme. Celles-ci doivent être prises en compte dans la phase 2022-2026 du programme.

Le tableau ci-dessous fait le point sur les 50 recommandations émises par les évaluateurs dans leur rapport.

**Remarque :** à la lecture des recommandations, il apparaît qu'une grande partie de la réponse à ces recommandations est déjà prise en compte (PEC) dans les activités du programme 2022-2026. Le travail d'élaboration de la réponse managériale est donc grandement facilité

## 2. Détail de la réponse managériale

La réponse managériale a été élaborée en UGP avant d'être présentée au CTS du 24 décembre 2021. Elle a été acceptée lors du CP du 16 février 2022. Les Initiales PEC indiquent que la recommandation est prise en compte dans les activités du DTF de la phase 2022-2026 du programme.

<b>Evolution finale : Programme d'Appui au développement de la Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi"</b>			
<b>Liste des recommandations émises - Réponse managériale</b>			
<b>N°</b>	<b>Recommandations émises par les évaluateurs</b>	<b>Acceptée</b>	<b>Proposition de réponse managériale</b>
		<b>Partiellement acceptée</b>	
		<b>Rejetée</b>	
	<b>Recommandations aux partenaires locaux</b>		
	<b>Pour le MSPLS / PNILMCNT</b>		
<b>R1</b>	Créer le concept de <i>pool d'excellence en réadaptation</i> intégrant les acteurs clés : CNRKR, INSP, CHU, FM ;	<b>Acceptée PEC</b>	Ce concept est intégré aux 2 plans de développement du CNRKR et de la FFKR de l'INSP qui ont été validés par le MSPLS et préfacés par le Ministre en février 2021
<b>R2</b>	Intégrer les indicateurs MPR dans le processus de Financement basé sur la performance (PBF) ;	<b>Acceptée PEC</b>	Cette intégration des indicateurs MPR dans le FBP est prévue dans les activités de la phase 2022-2026 (résultat 2- demande de soins)
<b>R3</b>	Réfléchir aux moyens de favoriser la stabilité du personnel des services de kinés notamment en leur octroyant une prime de rareté ;	<b>Partiellement acceptée</b>	L'octroi de cette prime est dépendant de la volonté des hôpitaux qui ont l'autonomie de gestion. Ils recrutent les kinésithérapeutes contractuels et décident souverainement des primes à verser à leur personnel
<b>R4</b>	Stimuler la collaboration entre le CHUK et le CNRKR (et le partenaire privé COPED)	<b>Acceptée PEC</b>	Voir la réponse managériale R15
<b>R5</b>	Travailler sur l'organisation de la demande (financement de l'accès aux soins) ;	<b>Acceptée PEC</b>	Le programme APEFE-MSPLS-COPED 2022-2026 comporte le résultat 2 entièrement axé sur l'appui au renforcement de la demande de soins MPR
<b>R6</b>	Réaliser une diffusion large du PSDMPR 2019-2023 auprès des différents acteurs et les professionnels du système national de santé (ainsi que les autres plans stratégiques CNRKR, Ecole kiné) ;	<b>Acceptée PEC</b>	Le PSDMPR 2019-2023 est en cours de remplacement par le Plan stratégique de réadaptation 2022-2026, élaboré avec l'appui de l'OMS, qui sera l'objet d'une diffusion très large - tous ces plans sont et seront en ligne sur le site web du MSPLS

<b>Evolution finale : Programme d'Appui au développement de la Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi"</b>			
<b>Liste des recommandations émises - Réponse managériale</b>			
<b>N°</b>	<b>Recommandations émises par les évaluateurs</b>	<b>Acceptée</b>	<b>Proposition de réponse managériale</b>
		<b>Partiellement acceptée</b>	
		<b>Rejetée</b>	
<b>R7</b>	Formaliser le recrutement des kinés formés à l'extérieur en tant que personnel académique (soit par l'INSP soit par l'Université du Burundi) ;	<b>Partiellement acceptée</b>	Le recrutement des kinésithérapeutes (niveau master ou doctorat) à l'INSP est soumis au quota de recrutement autorisés par le Ministère des Finances pour l'ensemble de l'INSP (2 en cours pour l'année 2021)
<b>7R8</b>	Mieux intégrer les 5 centres de réadaptation « isolés » sans lien avec les hôpitaux ;	<b>Acceptée PEC</b>	Les 5 centres de réadaptation physiques non hospitaliers sont évalués annuellement par le MSPLS au même titre que les autres centres hospitaliers. Ils ont tous bénéficié de l'informatisation avec le DMI-réadaptation et communiquent leurs indicateurs au DSNIS comme les autres centres. Leur personnel bénéficie des sessions de formation continue comme celui des autres centres hospitaliers. Des relations entre ces centres et les hôpitaux avoisinant existent déjà et doivent être approfondies
<b>R9</b>	Réfléchir à mettre un point focal MPR dans chaque province / une supervision par l'Equipe Cadre de District et inclure les professionnels de 1ere ligne dans les évaluations ;	<b>Acceptée</b>	Cette recommandation est cependant tributaire de la présence de professionnels MPR en nombre suffisant dans chaque province et chaque zone sanitaire du Burundi (ce qui sera progressivement le cas à mesure où les diplômés de la FFKR seront recrutés dans les hôpitaux et centres de soins)
<b>R10</b>	Mener une étude/ enquête visant à évaluer le niveau de la demande en MPR sur le plan national;	<b>Partiellement acceptée</b>	La réalisation de cette étude est tributaire de l'obtention d'un budget important et de partenaires technique permettant t de la réaliser
<b>R11</b>	Redynamiser/relancer la Déclaration de Coopération, signée en novembre 2007, entre le Président de l'ONG COPED, les Recteurs de l'UCLouvain, de l'Université du Burundi, de l'Université d'Abomey Calavi (Bénin), auxquels se sont associés le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique de Bujumbura.	<b>Acceptée PEC</b>	Cette déclaration de coopération peut être relancées particulièrement pour ce qui concentre la recherche en réadaptation et la notion de pool d'excellence en réadaptation prévue dans les plans stratégiques de développement du CNRKR et de la FFKR
<b>Pour le COPED</b>			
<b>R12</b>	Continuer l'appui au CNRKR et en faire un centre sous-régional de référence ;	<b>Acceptée PEC</b>	Ce concept est intégré au "plan de développement 2022-2026 du CNRKR", validé par le MSPLS et préfacé par le Ministre en février 2021
<b>R13</b>	Améliorer la gestion administrative et financière du CNRKR en mettant en place une représentation du COPED dans les enceintes du CNRKR ou envisager une direction « bicéphale » ;	<b>Acceptée PEC</b>	Le versement depuis 2021 d'un subside de fonctionnement annuel de 100 millions de BIF par le MSPLS au CNRKR doit faciliter le développement de cette structure de gestion détachée du COPED vers le CNRKR. Décision à prendre par le conseil d'Administration
<b>R14</b>	Améliorer la motivation de l'équipe de prestataires du CNRKR par un <u>leadership</u> et un <u>coaching</u> permanent ;	<b>Acceptée PEC</b>	Cf. de décision de nomination d'un directeur par le Conseil d'Administration
<b>R15</b>	Clarifier la convention entre le CNRKR et le CHU ;	<b>Acceptée PEC</b>	Le projet de sous-convention CNRKR / CHUK a été préparé depuis des années en commission COPED-MSPLS-MEERS-CHUK mais il n'a jamais abouti faute de volonté côté CHUK. Le changement récent de direction au CHUK et la réunion prochaine du conseil d'administration du CNRKR doivent permettre de remettre le processus sur les rails

<b>Evolution finale : Programme d'Appui au développement de la Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi"</b>			
<b>Liste des recommandations émises - Réponse managériale</b>			
<b>N°</b>	<b>Recommandations émises par les évaluateurs</b>	<b>Acceptée</b>	<b>Proposition de réponse managériale</b>
		<b>Partiellement acceptée</b>	
		<b>Rejetée</b>	
<b>R16</b>	Engager un informaticien au CNRKR pour assurer la gestion de l'information au quotidien et relancer le site internet	<b>Partiellement acceptée</b>	Le CNRKR n'a pas besoin d'un informaticien à temps plein. Des accords avec le CHUK peuvent être passés pour que l'informaticien du CHUK intervienne quand c'est nécessaire (comme cela se passe au CNAR de Gitega avec l'informaticien de l'hôpital de Gitega)
<b>Pour le MSPLS / INSP</b>			
<b>R17</b>	Démarrer les activités de recherche en MPR et déployer un environnement de travail	<b>Acceptée PEC</b>	Les activités de recherche ont démarré depuis plus d'une année au CNRKR sous l'impulsion des 2 doctorants kinésithérapeutes. Ces activités peuvent se poursuivre et se développer à l'INSP en y associant d'autres chercheurs de l'INSP
<b>R18</b>	Favoriser des groupes de travail de recherche thématique (dont la MPR)	<b>Acceptée PEC</b>	L'INSP est dans le processus de créer des groupes de recherche thématiques parmi lesquels les maladies chroniques et donc la MPR
<b>R19</b>	Développer des collaborations de recherche avec le CNRKR	<b>Acceptée PEC</b>	La collaboration CNRKR-INSP en particulier dans le domaine de la recherche fait partie des plans de développement 2022-2026 de ces institutions qui sont tous les deux sous la tutelle du MSPLS - Le programme APEFE-MSPLS-COPED 2022-2026 s'aligne sur ces plans
<b>R20</b>	Intégrer des enseignants-chercheurs kiné dans le cadre de l'INSP	<b>Acceptée PEC</b>	L'INSP est dans le processus de recrutement d'enseignants chercheurs à temps plein (une vingtaine). Parmi ceux-ci il est prévu de recruter deux kinésithérapeutes (un niveau master et un niveau doctorat) pour la FFKR et son centre de recherche
<b>R21</b>	Mieux assurer le suivi des stages au CNRKR (via une convention de stage)	<b>Acceptée PEC</b>	La convention de stage entre l'INSP et le CNRKR (et d'autres lieux de stage) est en cours de rédaction
<b>R22</b>	Développer des partenariats avec des centres d'excellence en Kiné (Bénin, Burkina Faso...)	<b>Acceptée</b>	Des partenariats vont être recherchés avec les écoles de kiné du Bénin et du Burkina Faso
<b>R23</b>	Créer un cadre de collaboration entre les enseignants pour améliorer la coordination pédagogique et la complémentarité de leurs enseignement	<b>Acceptée PEC</b>	les kinésithérapeutes enseignants de la FFKR ont souhaité initier ce cadre de collaboration , en particulier pour préparer <i>la révision du curriculum de la FFKR</i>
<b>R24</b>	Prévoir la révision du programme de cours de la filière de kiné	<b>Acceptée PEC</b>	Le curriculum du programme de la FFKR sera évalué et révisé dans le courant de la phase 2022-2026 avec l'appui de la direction de la formation de l'INSP
<b>Recommandations à l'APEFE</b>			
<b>Mesures pour améliorer le cadre institutionnel</b>			
<b>R25</b>	Participer à une meilleure communication et diffusion autour des Plans de développement de la MPR dans chaque contexte	<b>Acceptée PEC</b>	La phase 2022-2026 du programme prévoit le recrutement d'un chargé de communication qui, en étroite entente avec la cellule IEC du MSPLS et du PNILMCNT, appuiera entre autres cet aspect "communication autour du plan stratégique de la réadaptation" élaboré avec l'appui de l'OMS

Evaluation finale : Programme d'Appui au développement de la Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi"			
Liste des recommandations émises - Réponse managériale			
N°	Recommandations émises par les évaluateurs	Acceptée	Proposition de réponse managériale
		Partiellement acceptée	
		Rejetée	
R26	Créer des pools d'excellence nationaux en réadaptation qui regroupent les acteurs clés de la MPR (centre national de référence, école de formation, centres MPR, CHU, structures décentralisées, société civile) et qui puissent être le moteur du développement des disciplines en lien, de façon coordonnée	Acceptée PEC	Recommandation redondante – voir R1
R27	Développer un système de gestion des connaissances : en attendant la mise en place d'un système d'information intégré commun aux services MPR, il apparaît indispensable de renforcer le système d'information capable de mesurer et de contrôler les résultats du Programme et permettant de mesurer les progrès des professionnels dans ces domaines	Partiellement acceptée PEC	Le programme 2022-2026 va accélérer l'amélioration du système d'information dans le domaine de la MPR (Résultat 4). Les résultats du programme sont déjà bien mesurés et contrôlés. Les progrès des professionnels sont bien mesurés avec le fiches d'évaluation de la qualité des soins déjà en vigueur
R28	Former en management les services MPR : il serait important que certains modules de formation soient orientés vers l'acquisition de compétences en management, non seulement du point de vue financier, mais également du point de vue de la gestion des ressources, des indicateurs, de la gestion des équipements, du système d'information, de l'organisation du service, du leadership, de la Gestion de Ressources Humaines, de la motivation, etc	Rejetée	Cette recommandation n'est pas du ressort de l'APEFE mais celle des directions des Hôpitaux et centres de soins où sont développés les services MPR et qui ont tous une gestion autonome
R29	Intégrer dans le programme ou via d'autres partenaires la Réadaptation à base communautaire (RBC) et l'appareillage orthopédique qui sont des éléments complémentaires et nécessaires dans le continuum des soins et qui amèneraient à une prise en charge plus globale de la MPR. La RBC n'est pas encore dans le paquet d'activités des agents de santé communautaire alors que ces derniers pourraient être un relais pour accompagner les patients une fois la prise en charge principale terminée au centre MPR	Acceptée PEC	La TOC prévoit que la dimension "communautaire" de la réadaptation soit introduite dans le processus de changement <i>mais avec l'appui de partenaires spécialisés dans ce domaine</i> . Le plan stratégique "réadaptation" élaboré avec l'appui de l'OMS donnera d'avantage de pistes à ce sujet -
R30	Mener une étude basée sur la méthode « Social Return on Investment (SROI) » qui consiste à mesurer le changement qui peut être attribué à l'intervention étudiée, pour ensuite y accorder une valeur monétaire à titre d'unité de mesure commune de la valeur sociale créée. Ce serait intéressant d'ajouter ce volet à une évaluation future pour mieux appréhender les effets indirects du Programme et savoir, sur base des « ressources investies », quelles sont les retombées sociales et économiques des actions	Acceptée	Cette étude est très intéressante mais très complexe à mener (et sans doute très coûteuse). Elle devrait être menée par des agences spécialisées pour calculer l'impacts du futur plan de développement de la Réadaptation appuyé par l'OMS. L'APEFE n'est pas en mesure de mener une telle étude mais des grandes agences telles que l'OMS pourraient sans doute le faire pour mettre en évidence le bénéfice sociale de la stratégie « Intégration de la Réadaptation dans le système de santé »
R31	Renforcer la collaboration MSPLS-COPED-APEFE en aidant à la clarification des responsabilités de chacune des parties	Acceptée PEC	La proposition de convention de partenariat 2022-2026 est formulée de façon moins complexe que celle de 2017-2021 et va clarifier les responsabilités de chacune des parties
R32	Appuyer le MSPLS dans l'identification d'autres partenaires susceptibles de couvrir les domaines où l'APEFE n'a pas de compétences ;	Acceptée PEC	Le plan de communication prévu par l'APEFE doit permettre d'identifier de nouveaux partenaires et financements autour de la mise en oeuvre du plan stratégique réadaptation 2022-2026 élaboré avec l'appui de l'OMS (voir R 26)

<b>Evolution finale : Programme d'Appui au développement de la Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi"</b>			
<b>Liste des recommandations émises - Réponse managériale</b>			
<b>N°</b>	<b>Recommandations émises par les évaluateurs</b>	<b>Acceptée</b>	<b>Proposition de réponse managériale</b>
		<b>Partiellement acceptée</b>	
		<b>Rejetée</b>	
<b>R33</b>	Explorer la faisabilité d'intégrer de nouveaux axes stratégiques dans le Plan National de développement de la MPR comme par exemple la prévention des causes à l'origine des incapacités et des handicaps ;	<b>Acceptée PEC</b>	Le programme actuel appuie déjà des activités de prévention des incapacités et handicaps liés aux accidents de la route. Ces activités pourront se poursuivre dans le programme 2022-2026 en fonction de ce qui figurera dans le plan stratégique réadaptation
<b>R34</b>	Renforcer les capacités du service chargé de la MPR du MSPLS pour qu'il puisse avoir accès aux données DHIS2 et être capable d'élaborer des rapports MPR pour assurer le suivi du futur plan stratégique et aider à la prise de décision	<b>Acceptée PEC</b>	Ces activités sont prévues dans la phase 2022-2026 du programme
<b>R35</b>	Continuer le plaidoyer auprès de l'INSP pour le développement de la recherche et l'intégration des doctorants en MPR dans l'équipe de recherche	<b>Acceptée PEC</b>	Voir réponse managériale pour R18 à R21
<b>R36</b>	Etre membre actif de « Team Belgique » : forum belge des acteurs de santé pour des actions qui se complètent	<b>Acceptée PEC</b>	L'APEFE participe aux FOBAC thématiques "santé" organisés par l'Ambassade de Belgique. Sur le programme "développement de la MPR" elle a initiés des projets d'accords de synergies et collaborations avec Enabel et plusieurs ACNG belges (Memisa, SolSoc, MSV)
<b>Mesures pour améliorer l'offre de soins</b>			
<b>R37</b>	Continuer l'implémentation de services MPR afin de couvrir tout le territoire burundais	<b>Acceptée PEC</b>	Ces activités sont prévues dans la phase 2022-2026 du programme (10 nouveaux services créés sur financement du programme avec effet d'entraînement pour d'autres hôpitaux avec d'autres partenaires)
<b>R38</b>	Renforcer les capacités des kinés sur les thématiques non encore abordées et développer un plan de formation continue pour les kinés formés ;	<b>Acceptée PEC</b>	Les sessions de formation continues vont se poursuivre en 2022-2026 avec planification des thèmes de formation en fonction des besoins exprimés par les professionnels MPR
<b>R39</b>	Doter le CNRKR des équipements dont il manque afin de couvrir toutes les spécialités en kiné (dont en uro-gynécologie)	<b>Acceptée PEC</b>	Ces activités sont prévues dans la phase 2022-2026 du programme (extension du CNRKR avec développement des spécialités peu ou pas couvertes)
<b>R40</b>	« Modéliser » le CNRKR comme initiative innovante présentant un potentiel de « replicabilité » dans d'autres services MPR	<b>Acceptée PEC</b>	Cette thématique fait partie du plan stratégique 2022-2026 de développement du CNRKR dont les axes sont repris dans les activités du programme APEFE-MSPLS-COPED 2022-2026 soumis à notre bailleur
<b>R41</b>	Faire participer les kinésithérapeutes à l'identification des besoins en équipement au CNRKR avant l'achat ;	<b>Acceptée PEC</b>	Les achats d'équipement effectués jusqu'à présent pour le CNRKR ont été effectués en concertation avec l'équipe des kinésithérapeutes et médecins du CNRKR
<b>R42</b>	Sensibiliser sur les besoins en appareillage orthoprothésique et autres	<b>Acceptée PEC</b>	Cf R30
<b>R43</b>	Favoriser l'octroi de bourses (Master, doctorat) ou de courtes durées (formations continues dans des domaines spécifiques)	<b>Acceptée PEC</b>	Ces activités sont prévues dans la phase 2022-2026 du programme (2 bourses de master et 6 bourses de formation continue de courte durée dans des domaines spécifiques) - D'autres mécanismes de

<b>Évaluation finale : Programme d'Appui au développement de la Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi</b>			
<b>Liste des recommandations émises - Réponse managériale</b>			
<b>N°</b>	<b>Recommandations émises par les évaluateurs</b>	<b>Acceptée</b>	<b>Proposition de réponse managériale</b>
		<b>Partiellement acceptée</b>	
		<b>Rejetée</b>	
			bourse ou de formation seront recherchés en fonction des besoins
<b>R44</b>	Aider au développement d'une clinique de kiné à l'INSP (nouveau lieu de stage, moyen d'autofinancement de l'école).	<b>Acceptée PEC</b>	Cette activité est prévue dans la phase 2022-2026 du programme
	<b>Mesures pour améliorer la demande de soins</b>		
<b>R45</b>	Travailler sur la communication et multiplier les actions et les moyens d'information de la population par rapport à la disponibilité des services de MPR (radio, télévision, réseaux sociaux...);	<b>acceptée PEC</b>	La phase 2022-2026 du programme prévoit le recrutement d'un chargé de communication qui appuiera cet aspect "communication sur la disponibilité de services MPR" en étroite entente avec la cellule IEC du MSPLS et du PNILMCNT
<b>R46</b>	Renforcer les stratégies de réduction des coûts de la séance de kiné pour faciliter l'accessibilité financière	<b>acceptée PEC</b>	Le <u>résultat 2</u> du programme 2022-2026 s'attache à faciliter l'accessibilité financière aux soins MPR. D'autre part les travaux de recherche des 2 doctorants UCL en kinésithérapie étudient l'efficacité de l'activité physique de groupe chez les patients atteints de pathologie invalidantes très courantes (AVC et Lombalgie) - ce sont d'autres pistes pour faire diminuer le coût des soins
<b>R47</b>	Mieux 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.	<b>acceptée PEC</b>	voir la réponse managériale à R30 et R34
	<b>Recommandation à la DGD</b>		
<b>R48</b>	Continuer à appuyer techniquement et financièrement les programmes des deux pays	<b>acceptée PEC</b>	La décision de la DGD sur le financement de la phase 2022-2026 du programme sera connue Février 2022
<b>R49</b>	Favoriser la synergie entre les membres du "Team Belgium"	<b>acceptée PEC</b>	Voir la réponse managériale à R37
	<b>Recommandation aux groupes cibles et bénéficiaires</b>		
<b>R50</b>	Contribuer à la promotion de la MPR en informant les autres membres de la communauté sur les services offerts dans les centres MPR existants	<b>acceptée PEC</b>	Voir R46

