



**Belgique**  
partenaire du développement



## Evaluation intermédiaire externe du programme Rwanda 2017-2021 Synthèse des principales conclusions et recommandations

### 1. Rappel des objectifs

En 2017, Fédération Handicap International, qui met en œuvre ses programmes au Rwanda sous le nom opérationnel de Humanity & Inclusion (HI), exécute un programme quinquennal 2017-2021 avec le cofinancement de la Coopération belge au Développement, à travers la Direction Générale de la Coopération au Développement et Aide Humanitaire (DGD), pour un montant initial de 3.963.988,14 €. En mai 2019, suite à la fermeture des activités de HI au Burundi en janvier 2019, la DGD a approuvé un avenant avec un montant complémentaire de 650.000 € ; ce qui a permis d'élargir la zone au district de Nyamasheke et d'augmenter le nombre de bénéficiaires.

Avec un objectif global d'améliorer la qualité de vie de toutes et tous, l'intervention porte sur 3 domaines interconnectés et reflétés dans les 3 objectifs spécifiques (OS) : (1) la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile et Lutte contre l'Epilepsie (SMNI & EPI) - OS1, (2) le Développement Local Inclusif/Réadaptation à Base Communautaire (DLI/RBC) – OS2 et (3) la Réadaptation (READ) – OS3.

### 2. Méthodologie et critères de l'évaluation intermédiaire

Ayant porté sur une période de 3 ans 2017-2019 en couvrant les 10 districts d'intervention du programme, l'évaluation intermédiaire a privilégié des approches participatives, une analyse comparative et documentaire pour apprécier le niveau d'atteinte des résultats et identifier les pistes d'actions pour la période restante 2020-2021 et les principales orientations qui pourraient guider la conception de la suite du programme (2022-2026). Environ 529 personnes dont 85.63% des bénéficiaires finaux des 3 OS qui sont les principaux acteurs de changements, ont participé à cette évaluation. Les participants ont été choisis parmi les personnes handicapées (PH), les personnes atteintes d'épilepsie (PAE), les parents d'enfants handicapés, les parents d'enfants épileptiques, les membres des groupes psycho éducatifs, des associations et organisations à base communautaire de PAE et PH, les volontaires communautaires et agents d'accompagnement des PH, les professionnels de la santé, les partenaires opérationnels et les principales parties prenantes aux niveaux national et local (ministères de tutelle, agences étatiques et non étatiques, districts d'intervention) ainsi que les acteurs de la coopération non gouvernementale belges avec lesquels des synergies et complémentarités sont prévues au Rwanda.

L'évaluation intermédiaire a essentiellement porté sur 7 critères d'évaluation dont 4 qui sont pris en compte par la DGD (pertinence, efficacité, efficience et durabilité/pérennité) et 3 critères (participation, coopération et redevabilité) extraits du Référentiel Qualité de HI et dans lesquels celle-ci souhaite s'améliorer au Rwanda. La mission d'évaluation s'est déroulée dans de bonnes conditions et les difficultés rencontrées ont été résolues en collaboration avec les équipes HI, partenaires et parties prenantes impliquées. Elle a permis de constater les principaux résultats

du programme et réfléchir aux challenges qui restent et aux moyens d'y répondre pour les années 2020 et 2021. En fin de compte, elle a proposé des orientations et priorités quant aux axes d'intervention pour la phase 2022-2026.

### **3. Appréciation du niveau d'atteinte des résultats**

Par rapport à l'OS1, 9 / 15 indicateurs (60%) sont largement atteints et sont au-delà des cibles initiales, mais des actions de consolidation sont nécessaires pour les deux années du programme qui restent, 3 indicateurs (20%) seront renseignés par une enquête SCoPeo End line prévue en 2021, 1 indicateur n'est pas atteint et sera mesuré en 2020 tandis qu'un indicateur est partiellement atteint.

Dans l'ensemble le niveau de mise en œuvre des interventions liées à l'OS est satisfaisant et en bonne voie. Les interventions répondent aux besoins des PAE par rapport à leur reconnaissance comme citoyen et leur participation sociale et socio-économique, à l'accès aux services de qualité et à la structuration du mouvement des PAE en tant que société civile pouvant porter la voix des PAE aux niveaux national et international. La pertinence est aussi importante par rapport au secteur de l'enfance, la SMI, au domaine de la lutte contre l'épilepsie et à la conformité avec les orientations nationales et internationales en santé mentale et en épilepsie. Néanmoins, au regard des besoins des PAE dont le soutien financier aux projets générateurs est très modeste, l'axe insertion économique (livelihood) pourrait être développé avec plus de moyens et d'approches plus ciblées dans les actions futures afin de renforcer un tissu économique des PAE plus fort. Dans le même ordre d'idées, les approches de soutien à l'enfance méritent des orientations et réflexions qui mettent en avant des approches multisectorielles, intégrées tout en gardant l'approche inclusive et ciblant d'autres enfants. L'intervention future dans le secteur pourrait aussi prendre en compte les besoins en détection précoce des déficiences et en prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.

Les acteurs sur lesquels repose la pérennité sont pour la plupart des services et des structures mis en place par les bénéficiaires qui ont des capacités et sont stables. Etant relativement nouvelles, les organisations de la société civile (groupes psychoéducatifs-GPE, associations de PAE et Bureau National des PAE-BNPAE,) ont besoin d'être renforcées davantage sur le reste de la durée de l'intervention. La décentralisation de toutes les molécules de médicaments antiépileptiques au niveau des centres de santé reste un défi pour lequel un plaidoyer doit se poursuivre.

Concernant l'OS2, sur 11 indicateurs liés aux 4 résultats, 8 sont atteints par rapport aux cibles de 2019 et sont en bonne progression par rapport à fin 2021 tandis que 3 indicateurs sont en retard dont l'IOV 1.1 (54.56% contre 64,56%, soit un écart négatif de 10%, l'IOV 1.2 (35.7% contre 52,86 %, soit un écart négatif de 17.16%) et l'IOV 3.2 (30% contre 35%, soit un écart négatif de 4%). La majorité des cibles prévues pour 2019 est atteinte et la progression par rapport à fin 2021 est bonne et des actions sont nécessaires pour atteindre les 3 indicateurs en retard.

L'objectif s'inscrit dans les priorités nationales et locales et répond aux besoins et attentes des PH par rapport à la connaissance de leurs droits et l'isolement. Les interventions mises en œuvre participent au renforcement des capacités des PH. Néanmoins, certaines structures mises en place ont besoin d'accompagnement pour devenir autonomes et mieux porter les acquis du programme. Les actions réalisées sont susceptibles d'être pérennes dans la mesure où le projet a éveillé la conscience des parties prenantes et les bénéficiaires.

Dans le cadre de l'OS3, sur les 6 indicateurs des 3 résultats, 2 indicateurs sont atteints, 3 indicateurs sont partiellement atteints avec une bonne progression tandis qu'1 indicateur est en retard. Des actions doivent être mises en œuvre pour maximiser le niveau de réalisation. Dans son ensemble, l'intervention est en adéquation avec les besoins des PH, les politiques nationales et des partenaires. Toutefois, le soutien psychologique n'a pas été

considéré dans les réponses apportées. Dans les deux hôpitaux partenaires, il n'existe pas de professionnels en orthopédie ; ce qui constitue une lacune dans la multidisciplinarité.

Pour sa durabilité, l'objectif jouit d'un soutien politico-administratif. Les acteurs du niveau central (ministère de la santé-Minisanté, Rwanda Biomedical Center-RBC) réalisent la nécessité d'investir dans les services de réadaptation fonctionnelle et ont accordé au centre HVP Gatagara un statut d'hôpital spécialisé en orthopédie et réadaptation fonctionnelle. Les partenaires College of Medicine and Health Sciences-CMHS, Hôpital Murunda et Hôpital Masaka disposent des systèmes de gestion des fonds alignés à ceux de l'Etat rwandais tandis que les partenaires HVP Gatagara et RWOTA ont acquis plus de capacités de gestion.

Pour les 3 OS, la majorité des activités liées aux résultats ont été mises en œuvre avec succès et au meilleur coût. Il sied de rappeler que suite à la fermeture du Programme HI au Burundi, le programme Rwanda a bénéficié des ressources financières supplémentaires surtout pour renforcer les OS 1 et 2 et ce pour plus d'efficacité et d'efficience des interventions dans les zones initiales et de prendre en compte un nouveau district (Nyamasheke) tout en consolidant les actions au niveau national.

L'acceptation des recommandations des réunions de coordination et des comités de pilotage et de toutes les parties impliquées dans les projets a également augmenté l'efficacité. Les moyens humains, financiers et matériels mobilisés ont été rationnellement utilisés dans la transparence et le taux de consommation est satisfaisant.

S'agissant de la participation, les activités sont menées de manière participative impliquant l'ensemble des parties prenantes du programme et des bénéficiaires dans les districts ciblés. Cette collaboration a permis non seulement d'éviter la duplication des activités mais aussi de favoriser des synergies et des complémentarités avec des autres acteurs/partenaires (nationaux et internationaux) pour les échanges d'expérience et d'expertise.

De manière générale, HI considère la coopération avec ses acteurs comme essentielle pour la pérennité des actions. Des comités de pilotage et de coordination sont créés et se réunissent une fois par trimestre ou par semestre pour juger de l'avancée du projet, apporter des solutions aux difficultés rencontrées, éventuellement faire évoluer, en fonction du contexte, la stratégie du programme.

La redevabilité s'est concrétisée en partageant l'état d'avancement avec les représentants des acteurs clés lors des réunions mises en place par le programme et la transmission des rapports aux autorités locales et nationales compétentes selon un cadre défini par l'administration rwandaise. Certains moyens sont mis en place pour faciliter la digitalisation et /ou la numérisation des pratiques notamment le partage électronique des rapports et autres documents, la dissémination des outils d'information, éducation et communication - IEC aux différents sites web de HI et du partenaire et sur les réseaux sociaux, l'utilisation du téléphone pour organiser le travail sur terrain.

#### **4. Synergies et complémentarités**

Des actions de synergies et complémentarités ont été mises en place entre les trois OS par de la mutualisation et l'implication dans certaines activités sur le terrain et au niveau national ; et avec les ACNGB avec un succès notable avec Fracarita, APEFE, RCN et dans une certaine mesure VVOB avec lequel des pistes en éducation inclusive ont été identifiées. Toutefois, la coordination des acteurs du secteur de la santé par HI au Rwanda n'a pas fonctionné comme prévu à cause de l'absence de participants représentants les ANGB et seule la CRB a été disponible alors que tous ont des partenaires locaux reconnus.

#### **5. Prise en compte des thèmes transversaux**

Le potentiel de HI réside dans le fait qu'elle a adopté une politique institutionnelle en matière d'âge, genre et handicap et qu'une évaluation de base a eu lieu en 2019 sur toutes les missions de HI dans le monde. Sur le

programme évalué, les actions préconisées en lien avec le genre ont eu lieu comme prévues. Néanmoins au regard des capacités en place, la plupart des actions ont été liées plus au handicap qu'à l'âge et au genre ; la prise en compte de ce dernier ne se limitant le plus souvent qu'au monitoring de la parité homme-femme.

Les actions liées à l'environnement prévues ont été également mises en place sur chacun des OS. La principale réalisation notée sur le programme est, comme prévu, la mise en place de réunions de l'équipe Green Team Rwanda qui a été constituée et dont l'objectif est de promouvoir les pratiques éco responsables au sein de HI Rwanda. A l'issue de sessions de sensibilisation et d'identification des points d'amélioration lors des journées du personnel, un plan d'action a été développé.

Enfin, il est noté que les activités de chaque OS, les pratiques ont été caractérisées par l'utilisation des nouvelles technologies de l'information qui sont disponibles au Rwanda via la téléphonie mobile, le Whatsapp et l'internet pour communiquer avec les participants, partenaires et bénéficiaires.

## **6. Théorie du changement**

De légers ajustements sont suggérés pour la mise à jour de la TOC, étant donné que le contexte n'a pas connu d'évolutions significatives concernant les acteurs de changements. Un acteur de changement immédiat (RMH) sur l'insertion de l'ergothérapie dans les services de réadaptation a été remplacé par le Masaka District Hospital tandis que deux principaux nouveaux acteurs avec lesquels HI est en contact (ICRC-Movability et Clinton Access Initiative) sont actifs dans le secteur de la réadaptation. Les évaluateurs suggèrent de considérer entièrement les lignes directrices, stratégies et approches préconisées par l'OMS en réadaptation fonctionnelle et réadaptation à base communautaire, le Ministère du Genre et de la Promotion de la Famille (MIGEPROF) et le National Early Childhood Development Program (NECDP) dans l'amélioration de l'accès aux services pour les PH et les programmes de développement de l'enfance.

## **7. Conclusion et recommandations**

Par rapport aux objectifs, bien que la mise en œuvre des interventions liées aux 3 OS soit en bonne voie, certaines recommandations ont été formulées pour chaque OS, les synergies et complémentarités, la prise en compte des thèmes transversaux et la théorie du changement pour 2020-2021 et pour la suite du programme.

Ainsi, les recommandations pour l'OS1 pour la période 2020-2021 consistent à (1) renforcer les organisations de la société civile sur le reste de la durée de l'intervention, (2) faire le plaidoyer pour décentraliser toutes les molécules au niveau des centres de santé, (3) planifier une enquête annuelle de satisfaction auprès des bénéficiaires sur le reste de la durée et (4) établir avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2020 un plan de clôture et de restitution des résultats indiquant les cibles et les formats appropriés. Dans le cadre la prochaine période quinquennale 2022-2026, les orientations thématiques suivantes sont à explorer : (1) établir des liens avec les nouvelles approches d'intervention globales et multisectorielles dans le domaine de l'enfance, en lien direct avec NECDP porté par le MIGEPROF qui est de fait l'organe de tutelle et construire des synergies avec la division SMI de RBC, (2) piloter les actions d'accessibilité de l'accueil et l'utilisation des standards et outils nationaux développés par le NECDP afin de rendre les services ECD intégrés et inclusifs à tous les enfants, y compris les enfants handicapés, (3) développer des actions d'insertion économique avec des objectifs précis en réponse aux besoins et demandes des PAE tout en considérant les groupes les plus vulnérables, (4) développer une intervention de santé mentale et soutien psychosocial, (5) développer un partenariat actif avec la Croix Rouge Rwandaise –CRR et / ou la Croix Rouge de Belgique, sur la base de l'expérience de mobilisation des volontaires de la CRR pour maximiser l'impact de sensibilisation au sein de la communauté locale.

Les principales recommandations à mettre en œuvre sur les années 2020 et 2021 pour l'OS2 comprennent notamment (1) le développement des plans respectifs concernant l'autonomisation et d'accompagnement institutionnel des groupes de PH mis en place, la redynamisation des réseaux d'agents d'accompagnement

nouvellement mis en place, la supervision de soutien des personnes ressources suivie d'une évaluation de leurs capacités avant fin 2020, le suivi rapproché du dispositif d'encadrement des comités RBC en place, (2) l'établissement avec les OPH nationales et locales d'un mécanisme de soutien et de partage, (3) l'actualisation des plans de renforcement des partenaires avec un focus sur les stratégies de financement et l'implication du National Council of Persons with Disabilities (NCPD) dans les réunions de planification trimestrielle. Les thématiques et approches suivantes pourraient être explorées dans les interventions 2022-2026 : enseignement de la langue des signes pour contribuer à lever les barrières de communication chez les prestataires de services et les lieux de travail et faciliter l'interaction entre la communauté et les PH auditives ; accessibilité des infrastructures et services, renforcement des capacités des PH via la formation professionnelle inclusive, projets spécifiques d'insertion économique (livelihood) pour mieux concrétiser les projets générateurs des PH, renforcement des capacités institutionnelles des OPH sans oublier leur soutien aux PH et des groupes de PH et leurs liens avec d'autres acteurs.

S'agissant de l'OS3, les recommandations suivantes sont proposées : envisager, en 2020, une ressource humaine pour piloter les dispositifs de soutien psychologique des PH et parents d'enfants handicapés; élaborer un plan de suivi de l'atelier de restitution des résultats de l'étude Ifar avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre de 2020 ; s'assurer de la finalisation du développement des standards de la réadaptation avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre de 2020 et poursuivre la recherches de pistes de formation des ergothérapeutes en fonction.

Les potentiels axes sur la période 2022-2026 sont entre autres un appui des hôpitaux au développement des services ortho et des cliniques mobiles en réadaptation, la poursuite de l'appui à la formation initiale en ergothérapie via un accompagnement des nouveaux enseignants diplômés, l'augmentation du pool d'enseignants et l'appui des lieux de stages (maîtres de stage) pour améliorer la qualité de la formation pratique des étudiants ; la prise en compte du cycle de réadaptation de l'OMS dans les centres de réadaptation et de l'approche RBC dans les activités de réadaptation, l'appui non seulement à la mise en place et dissémination des standards en production d'aides techniques et de mobilité mais aussi à la formation des professionnels à la prise en compte de ces standards afin de garantir des productions de qualité; le développement des interactions entre les secteurs réadaptation et santé mentale en intégrant les services psychosociaux au sein des services de réadaptation, le soutien économique des bénéficiaires les plus vulnérables et ceux à faible revenu pour augmenter leur pouvoir financier et par conséquent un accès équitable aux services de réadaptation, l'accessibilité des services de réadaptation et des centres de santé ; l'appui aux acteurs de la société civile (associations de professionnels et groupes d'utilisateurs) pour que le plaidoyer se poursuive et que d'avantage de ressources soient allouées à la réadaptation dans les services ; plaidoyer pour une augmentation des professionnels de réadaptation dans les hôpitaux et centres de réadaptation et la décentralisation des services de réadaptation au niveau des centres de santé

Par rapport aux synergies et complémentarités avec les autres acteurs, il faudra pour la période 2020 et 2021, élaborer un plan de soutien des partenaires locaux dans le développement de cadres de synergies et complémentarités au niveau de chaque OS et d'autres intervenants ; organiser des rencontres tripartites de partage (HI, CRR et CRB) ; organiser des réunions des acteurs de la santé incluant les partenaires locaux des ACNGB non présents au Rwanda ; organiser des réunions avec RCN pour échanger et capitaliser sur les outils, stratégies et approches de sensibilisation. Pour la période 2022-2026, il est suggéré d'inclure la CRR et la CRB dans l'analyse des acteurs pour la suite des interventions et analyser le potentiel des volontaires de la CRR.

Quant à la prise en compte des thèmes transversaux, tout en poursuivant les actions et pratiques en cours en matière d'accessibilité de tous, de protection de l'environnement et de digitalisation, les recommandations de l'évaluation, portent principalement sur le genre et l'âge où des points d'amélioration ont été constatés. Elles ont trait au renforcement des capacités des équipes techniques et managériales sur les aspects techniques de manière à mieux intégrer la dimension genre dans tout le cycle des projets dont les outils doivent être conséquents. De même, il faudrait harmoniser et intégrer les projets qui ont des approches ou visées communes pour favoriser l'efficacité et l'augmentation de l'échelle du programme afin d'accroître la participation des hommes dans les activités du programme et encourager la masculinité positive.