

## Résumé du rapport d'évaluation finale externe du programme Rwanda 2017-2021

Pour réaliser sa mission au Rwanda, HI a obtenu un financement de la Coopération Belge, à travers la Direction Générale de la Coopération au Développement et Aide Humanitaire (DGD) pour le programme quinquennal (2017-2021) centré sur trois objectifs spécifiques (OS) / Outcomes : (1) la santé maternelle, néonatale et infantile et lutte contre l'épilepsie (SMNI-EPI), (2) le développement local inclusif / réadaptation à base communautaire (DLI/RBC) et (3) la réadaptation fonctionnelle (READ).

Ce programme avait un objectif global d'améliorer l'offre de services sociaux, d'autonomiser les personnes handicapées et leurs familles, et de rendre les communautés plus inclusives. Mis en œuvre avec les partenaires techniques et les parties prenantes, le programme vise (1) l'amélioration de la prévention, la détection et la prise en charge de l'épilepsie, l'intégration de celle-ci dans la SMNI et l'inclusion des personnes atteintes d'épilepsie (PAE) dans les communautés, (2) l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes handicapées dans les secteurs d'éducation, emploi, sports et loisirs et (3) la diversification de l'offre de services en réadaptation et l'amélioration de l'accessibilité aux soins et de leur qualité.

HI a des engagements envers la DGD, les partenaires techniques et de mise en œuvre et les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. Ces engagements sont concrétisés dans les principaux documents de référence du programme, notamment la fiche pays soumise à la DGD et mise à jour chaque année et les conventions de partenariat signés avec les partenaires techniques et de mise en œuvre. Comme HI, tous ces acteurs attendent une analyse comparative du niveau d'atteinte des objectifs, de la mise en œuvre des engagements et des leçons apprises sur la période de mise en œuvre afin d'améliorer le processus de gestion de projet.

L'objectif général de la mission d'évaluation était d'évaluer la mise en œuvre des engagements du programme envers la DGD et des actions liées aux 5 critères issus du Référentiel Qualité de HI (1. efficacité, 2. redevabilité, 3. participation, 4. synergies et 5. coopération) afin d'identifier des améliorations à mettre en place dans le prochain accord-cadre avec la DGD et autres interventions de HI dès l'année 2022.

Sur le plan méthodologique, l'évaluation finale a privilégié non seulement une approche mixte (quantitative et qualitative) mais aussi une méthodologie croisée (analyse de documents, entretiens de terrain et observation). Au total, 550 des 561 participants, soit 98%, ont été impliqués. Des techniques de triangulation et FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) ainsi qu'une méthode comparative ont été appliquées. Suite aux mesures de protection liées au COVID-19 prises par le Gouvernement Rwandais, la collecte des données s'est faite, dans certains cas, de manière virtuelle et par email.

Les résultats de l'évaluation sont repris ci-après :

Objectifs spécifique	Résultats de l'évaluation
OS1	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les Indicateurs sont largement atteints et certains sont au-delà des cibles initiales.</li><li>▪ 86/87 familles d'activités, soit 98.8%, ont été finalisées. Les sous-activités en cours lors de l'évaluation seront finalisées avant décembre 2021.</li><li>▪ Efficacité : (1) Utilisation et combinaison des ressources existantes au niveau des districts d'intervention et services de santé qui ont permis l'optimisation et la réduction des coûts des</li></ul>

	<p>activités et l'atteinte des résultats. (2) Mutualisation des moyens logistiques au niveau de HI qui requiert un partage des planifications hebdomadaires dans les temps.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redevabilité : (1) fréquence de remise de rapports trimestriels, semestriels et annuels aux principales parties prenantes et partage d'informations sur l'avancement de l'OS.</li> <li>▪ Participation : rencontres et consultations avec les représentants des groupes de personnes atteintes d'épilepsie et professionnels qui ont permis l'expression de leurs opinions mais ont besoin d'être renforcées.</li> <li>▪ Synergies : synergies et complémentarités sur le terrain avec la CRR et la CRB sur l'épilepsie et une réunion des acteurs santé pour 22 participants en 2020 qui a produit un plan d'action non mis en œuvre en 2021 suite, les ACNGB étant occupés par le prochain programme.</li> <li>▪ Coopération : bonne implication des partenaires techniques et parties prenantes.</li> <li>▪ Toutes les 9 recommandations issues de l'évaluation intermédiaire ont été réalisées</li> </ul>
<b>OS2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presque tous les indicateurs ont été atteints et certains dépassent les cibles initiales. Un indicateur est atteint à 88.3% (10\12 actions).</li> <li>▪ L'OS2 a indéniablement contribué à l'inclusion et l'autonomisation des personnes handicapées et de leurs familles</li> <li>▪ Efficience : Moyens bien optimisés, forte mutualisation des moyens logistiques et combinaisons lors des déplacements sur le terrain.</li> <li>▪ Redevabilité : réunions avec les parties prenantes sur une base trimestrielle et annuelle et partage d'informations sur l'OS. Bonne prise en compte des besoins spécifiques des groupes ayant permis l'accessibilité pour les PH.</li> <li>▪ Participation : mise en place de mécanismes de consultation des représentants de PH et prestataires appuyés. Réunions avec les OPH et opportunités d'exprimer leurs opinions et doléances.</li> <li>▪ Synergies : synergies et complémentarités effectives avec APEFE, VVOB et RCN sur l'inclusion du handicap qui se poursuivront en 2022-2026. Collecte d'information sur les outils de sensibilisation des ACNGB par HI et RCN mais pas de discussions sur la suite.</li> <li>▪ Coopération : implication active des 4 partenaires techniques. Besoin de renforcement des capacités des OPH dans le plaidoyer pour l'accès aux services inclusifs.</li> <li>▪ 9/12 recommandations de l'évaluation intermédiaire ont été réalisées. Celles non réalisées méritent une attention au-delà de 2021.</li> </ul>
<b>OS3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les indicateurs de l'OS3 ont été atteints et certains ont dépassé les cibles initiales.</li> <li>▪ Les bénéficiaires de l'OS3 ont apprécié la qualité du matériel et équipement et de l'offre de service de réadaptation. Selon l'enquête de satisfaction sur l'offre de services réalisée par HI auprès des usagers de services, 87,7% des usagers des services de réadaptation des 4 centres partenaires sont satisfaits des services reçus.</li> <li>▪ Efficience : flexibilité et adaptation du budget, mutualisation des moyens logistiques. Majorité des activités mises en œuvre par les partenaires techniques.</li> <li>▪ Redevabilité : mise en place de réunions trimestrielles, annuelles et bilatérales avec les parties prenantes et partage d'informations ; écoute des préoccupations des représentants des parents d'enfants et usagers des services de réadaptation.</li> <li>▪ Participation : consultation des groupes de bénéficiaires et professionnels de la réadaptation lors de la préparation d'activités ; enquête de satisfaction des usagers des services de réadaptation des centres de réadaptation ; mise en place de groupe d'expression d'usagers.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Synergies : en plus de la réunion des ACNGB santé et Enabel organisée en 2020, collaboration active avec les principaux acteurs de la réadaptation et formalisation avec eux des synergies sur le programme 2022-2026.</li> <li>▪ Coopération : réunions trimestrielles et bilatérales avec les partenaires et parties prenantes.</li> <li>▪ Toutes les 4 recommandations de l'évaluation intermédiaire ont été mises en œuvre.</li> </ul>
<b>Triptyque Genre, Age et Handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le programme a considéré partiellement la dimension genre : les données statistiques sont ventilées par sexe dans plusieurs cas.</li> <li>▪ Les trois OS ont tous tenu en considération la parité homme femme dans leurs activités mais le programme n'a pas pu tenir en considération d'autres aspects genre liés aux conditions sociales et économiques spécifiques à l'un ou l'autre groupe de personnes : femmes, hommes, types de handicaps, catégorie d'âge.</li> </ul>
<b>Dialogue stratégique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3/5 recommandations sont en cours et en bonne voie et une recommandation est partiellement mise en œuvre.</li> <li>▪ Etant complexe, la recommandation portant sur la flexibilité dans les approches sera évaluée sur le prochain programme.</li> </ul>

Les leçons suivantes ont été identifiées :

<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Leçons apprises</b>
<b>OS1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La combinaison des efforts des acteurs de tous les niveaux contribue à l'atteinte rapide du résultat.</li> <li>▪ Avec l'accès aux services de santé, la qualité de vie des personnes atteintes d'épilepsie s'améliore.</li> <li>▪ La détection et l'identification précoce de l'épilepsie sont essentielles et méritent un focus particulier.</li> <li>▪ Par les sensibilisations, les formations et l'accompagnement, les PAE et leurs parents non seulement changent d'attitudes et de pratiques envers l'épilepsie mais aussi peuvent contribuer à la vie citoyenne dans la communauté.</li> </ul>
<b>OS2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La sensibilisation sur les droits des personnes handicapées est un processus continu pour faire face aux attitudes négatives et discriminatoires envers les PH.</li> <li>▪ L'autonomisation des personnes handicapées est possible via l'accompagnement social personnalisé. Le taux de concrétisation a été évalué à 74.3% grâce aux agents d'accompagnement qui n'avaient pas de niveau d'études avancé.</li> <li>▪ L'intervention a ouvert les yeux des autorités locales et autres partenaires sur l'importance du travail social. Beaucoup de personnes avaient l'habitude de croire plus en appui financier et en nature que dans l'accompagnement qui vise à aider les bénéficiaires à trouver eux-mêmes les solutions de leurs problèmes et à changer de comportement.</li> <li>▪ L'harmonisation de la théorie à la pratique est indispensable pour permettre aux PH d'accéder aux différents services. En effet, la façon dont les lois et les instructions sont respectées laisse des quiproquos. Souvent, ces dispositions arrivent aux instances de base diluées et poussent certaines autorités à offrir, délibérément ou pas, de mauvais services aux personnes handicapées et cela, par conséquent, limite l'épanouissement et ouverture aux opportunités pour ces dernières (refus de présenter des candidatures et de bénéficier</li> </ul>

	<p>des programmes destinés aux personnes ou groupes vulnérables, etc.). Cette évaluation considère qu'offrir des services aux PH est un droit et non un acte de sentiment ou de charité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La participation active des PH dans la communauté est possible via les groupes d'entraide. Beaucoup de bénéficiaires ont déclaré être sortis de l'isolement pour participer dans les différentes activités au même titre que les autres citoyens. Pour eux, l'union fait la force et le travail collectif est une condition sine qua non pour la réussite de toute action.</li> <li>▪ Le plaidoyer est un bon moyen pour l'accès aux services inclusifs pour les personnes handicapées et si les PH sont accompagnées et formées, elles peuvent devenir autonomes, participer dans des activités de la communauté et faire leur propre plaidoyer. Les changements sont possibles si on fait régulièrement pression sur la communauté.</li> </ul>
<b>OS3</b>	Le travail en équipe multidisciplinaire et en synergies, les formations continues, la provision d'équipements et matériels appropriés améliorent la qualité des services de réadaptation.

Pour une amélioration de la qualité des projets sur les critères d'évaluation, les recommandations suivantes sont à explorer:

<b>Objectif Spécifiques</b>	<b>Défis</b>	<b>Recommandations</b>
<b>OS1</b>	<p>1.1. Efficience : Besoin de consolider les dispositifs de mutualisation et les planifications conjointes</p> <p>1.2. Redevabilité: Besoin de plus d'attention à l'accessibilité des bénéficiaires et aux aspects liés au genre</p> <p>1.3. Participation : Pas d'analyse des besoins et barrières liés au genre, âge et handicap dans les pratiques d'inclusion</p> <p>1.4. Synergies : les recommandations relatives aux synergies et complémentarités ne sont pas bien programmées</p> <p>1.5. Coopération : ROE encore faible dans la représentation nationale</p>	<p>1.1. Renforcer les dispositifs de mutualisation par une planification hebdomadaire partagée</p> <p>1.2. Renforcer les dispositifs de type réunion comité de pilotage et réunion de coordination locale, réunions trimestrielles, semestrielles et annuelles et la remise des rapports sur la même fréquence en étant attentif à l'accessibilité des bénéficiaires et aux aspects liés au genre.</p> <p>1.3. Renforcer les pratiques d'inclusion et de considération du genre en 2022-2026</p> <p>1.4. Développer au 1er trimestre 2022 un plan détaillé des synergies et complémentarités avec les acteurs retenus dans le secteur SMI/DPE.</p> <p>1.5 Renforcer les capacités de ROE</p>
<b>OS2</b>	<p>2.1 Efficience : Besoin de consolidation de mutualisation au niveau local</p> <p>2.2. Redevabilité : Besoin de consolidation les réunions et les délais de reporting pour les autorités et parties prenantes</p> <p>2.3. Participation: faible analyse des barrières liées à l'accessibilité et inclusion de tous les types de bénéficiaires hommes-femmes et filles – garçons. Tous les types de handicap ne sont pas considérés.</p> <p>2.4. Synergies : les recommandations relatives aux synergies et</p>	<p>2.1 Renforcer la mutualisation des ressources et la planification entre les équipes sur un district</p> <p>2.2. Renforcer les dispositifs réunions trimestrielles et annuelles et partager les rapports dans les délais fixés ou requis par les autorités</p> <p>2.3. Analyser les barrières à l'accessibilité et inclusion avant chaque activité en prenant en compte tous les types de handicap.</p> <p>2.4. Développer un plan détaillé des synergies et complémentarités avec les acteurs retenus sur l'inclusion du handicap sur le prochain programme au 1<sup>er</sup> trimestre 2022 en lien avec le CSC 2022-</p>

	complémentarités ne sont pas bien programmées 2.5. Coopération : le niveau des OPH dans le plaidoyer est encore faible	2026, y compris la suite des conclusions sur les outils de sensibilisation. 2.5. Renforcer les OPH dans le plaidoyer pour l'inclusion des PH dans les services
OS3	3.1. Efficience : Besoin de consolider les combinaisons au niveau district 3.2. Efficience : Le rôle du partenaire et des acteurs locaux sur le terrain doit être plus renforcé 3.3. Redevabilité : Nécessité de poursuivre les réunions avec les parties prenantes 3.4. Participation : besoin de systématiser les enquêtes de satisfaction des usagers des services de réadaptation. 3.5. Synergies : Les recommandations relatives aux synergies et complémentarités du secteur réadaptation ne sont pas bien programmées. 3.6. Coopération : Collaboration limitée à une seule association de professionnels de la réadaptation dans le plaidoyer pour la réadaptation.	3.1. Consolider la combinaison et la mutualisation des ressources sur chaque district 3.2. Accroître le rôle du partenaire et des acteurs locaux sur le terrain 3.3. Renforcer les dispositifs réunions trimestrielles, annuelles et réunions bilatérales 3.4. Systématiser les enquêtes de satisfaction des usagers des services de réadaptation et les groupes d'expression des usagers. 3.5. Elaborer un plan des synergies & complémentarités du secteur réadaptation au 1 <sup>er</sup> trimestre 2022. 3.6. Renforcer les OPH et les associations de professionnels de la réadaptation en plaidoyer pour la réadaptation
<b>Triptyque Genre, Age et Handicap</b>	4.1. Le programme n'a pas systématiquement identifié les besoins spécifiques de chaque catégorie, défini les objectifs et indicateurs conséquents ni planifié les actions et les résultats objectivement vérifiables en conséquence. 4.2. L'accès des personnes atteintes d'épilepsie aux programmes communautaires reste limité. 4.3. Faible connaissance des agents de santé communautaire, bénéficiaires et partenaires en matière d'engagement des hommes 4.4. Existence de certains préjugés allant même à la stigmatisation et discrimination à l'égard des personnes atteintes d'épilepsie surtout de sexe féminin.	4.1. Faire une analyse systématique des besoins spécifiques des hommes et des femmes, des personnes handicapées par type de handicap et par catégorie d'âge ou autres personnes vulnérables. 4.2. Faire un plaidoyer pour que les programmes communautaires bénéficient aussi les personnes atteintes d'épilepsie, les personnes handicapées, hommes et femmes. 4.3. Organiser les formations en genre et l'engagement des hommes dit approche « men engage » pour les agents de santé communautaire, bénéficiaires et partenaires. 4.4. Mener une campagne de sensibilisation des couples bénéficiaires et membres de leur famille sur l'épilepsie et le rôle des hommes et des femmes dans la prise en charge des malades.
<b>Dialogue stratégique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La mise en œuvre des recommandations issues du dialogue stratégique est partielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégrer les recommandations du dialogue stratégique de 2020 dans la programmation liée aux synergies et complémentarités avec les acteurs retenus sur le prochain programme 2022-2026</li> </ul>