

6. Annexes

6.1 Récapitulatif du niveau d'atteinte des indicateurs

Tableau 1 : Récapitulatif du niveau d'atteinte des indicateurs /OS1

Résultats/Indicateurs	Baseline	Atteint fin 2019	Atteint fin 2021	Ecart 2021
Outcome / Objectif spécifique1 : La prévention, la détection et la prise en charge de l'épilepsie est améliorée, intégrée dans la SMNI et la participation sociale des personnes atteintes d'épilepsies ainsi que de leurs familles au sein de leurs communautés est plus grande				
Indicateur 1 : Fin 2021, 80% des enfants de 0 à 5 ans nés avec complications (prématurés, APGAR faible) sont suivis selon le protocole de prise en charge.	40%	513 enfants suivis	83%	+3%
Indicateur 2 : Fin 2021, 60% des patients atteints d'épilepsie sont placés sous traitement approprié et continu.	30%	88%	100%	+40%
Indicateur 3 : Fin 2021, 80 % des personnes atteintes d'épilepsie et leurs familles mènent des activités en interaction avec le reste de la communauté	33%	-	86%	+6%
Résultat 1 : Les acteurs institutionnels nationaux de la SMNI et de la SM sont renforcés dans leur capacité de mise en œuvre des politiques et plans stratégiques existants en lien avec l'épilepsie.				
IOV1.1: Fin 2021, les 2 divisions SMNI et SM ont participé à toutes les réunions du Comité de Pilotage du projet et identifié des axes de collaboration	0%	100%	100%	0
IOV 1.2 : Fin 2021, 70% des centres de santé de la zone d'intervention du projet ont moins de 2 mois successifs de rupture de stock de médicaments antiépileptiques par an	20%	70%	100%	+30%
IOV 1.3: Fin 2021, 80% des FOSA de la zone d'intervention du projet utilisent les données collectées pour proposer des améliorations	0%	80%	99%	+19%
Résultat 2 : Les capacités d'intervention en matière d'épilepsie des PS de SMNI et SM sont concertées et techniquement améliorées				
IOV 2.1. Fin 2021, 90% des professionnels de santé formés à Karongi et Rutsiro adoptent de meilleures pratiques d'accouchement et de réanimation du nouveau-né en soins maternels, néonataux et infantiles	20%	93%	100%	+ 10%
IOV 2.2. Fin 2021, 70% des ASC formés sur le lien entre l'épilepsie et la SMNI sont capables d'identifier	0%	70%	100%	+30%

les personnes présumées atteintes d'épilepsie, de les référer vers les CS et de faire le suivi des enfants ayant eu des complications à la naissance				
IOV 2.3 : Fin 2021, au moins 5 programmes ECD (1 dans chaque district) accueillent des enfants de 6 mois à 6 ans identifiés épileptiques	0%	100%	100%	0
Résultat 3 : La communauté adopte des pratiques favorables à l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie				
IOV 3.1. Fin 2021, 60% des membres de la communauté des 5 districts du projet connaissent l'épilepsie, adoptent des attitudes positives et impliquent les personnes atteintes d'épilepsie dans la vie sociale	10%	60%	100%	+40%
IOV 3.2. Fin 2021, au moins 35% des personnes atteintes d'épilepsie identifiées participent à une activité sociale continue au sein de sa communauté.	0%	39%	86.3%	+47%
Résultat 4 : Les personnes atteintes d'épilepsie, leurs familles et les OSC participent activement à la lutte contre l'épilepsie.				
IOV 4.1: Fin 2021, 80% des personnes atteintes d'épilepsie (enfants et adultes) déclarent connaître une amélioration de leur qualité de vie	37.3 % chez les enfants	-	91%	+53.7%
	24.1 chez les adultes	-	92%	+67.9%
IOV 4.2: Fin 2021, un Bureau National représentant les personnes atteintes d'épilepsie mène des activités de lutte contre l'épilepsie au niveau national et au niveau local à travers ses représentations au moins 3 des 5 districts d'intervention	0%	Un Bureau National représent ant les personne s atteintes d'épilepsi e est créé mais ne mène pas encore d'activité s de lutte contre l'épilepsi e	100%	0%
IOV4.3 : Fin 2021, au moins 35% des GPE conçoivent et portent une initiative d'autonomisation au sein de la communauté	5%	35%	95.6%	+60.6%

Tableau 2 : Récapitulatif du niveau d'atteinte des indicateurs /OS2

Résultats/Indicateurs	Baseline	Atteint fin 2019	Atteint fin 2021 ¹	Ecart
Outcome/ objectif spécifique 2 : Assurer aux personnes handicapées un meilleur accès aux services (éducation, emploi, sports & loisirs)				
Indicateur 1 :70 % des PH déclarent avoir plus d'opportunités en matière d'emploi, d'éducation et de sports & loisirs	10 %	70%	70%	0
Résultat 1 : Les PH et leur famille se regroupent et s'engagent dans une dynamique de changement en faveur d'une communauté plus inclusive				
IOV1.1: Fin 2021, 74,56 % des PH et leurs familles des 17 secteurs se regroupent et mènent des activités en interaction avec le reste de la communauté	54,56 %	54.56%	81.96%	+ 7.4%
IOV 1.2 : Fin 2021, 62,86 % des PH accompagnées et leur famille ont développé et concrétisé leur projet personnel	42,86 %	35.7%	70.3%	+ 7.5%
IOV 1.3: Fin 2021, 4 réseaux d'agents d'accompagnement (RAA) des 17 secteurs et 4 réseaux de groupes de PH /de familles (RGPH) existent et sont opérationnels pour une communauté plus inclusive	1 RAA et 1 RGPH	4 RAA 3 RGPH	4 RAA et 11 RGPH	RAA : 0 RGPH: + 7
Résultat 2 : Les OPH nationales et locales suscitent des changements de comportements et de pratiques et influencent l'application des politiques nationales				
IOV 2.1. Fin 2021, 60% des PH et de leur famille adhèrent à une OPH locale ou nationale décentralisée de la zone d'intervention	22,5%	41%	70 %	+ 10
IOV 2.2. Fin 2021, 15 OPH sur 21 ont mené avec succès des actions de plaidoyer pour un meilleur accès aux services inclusifs	4		21	+ 6
IOV 2.3 : Fin 2021, 5 politiques ou stratégies nationales sont révisées et intègrent les besoins spécifiques des personnes handicapées	3	4	8 politiques ²	+ 3
Résultat 3 : Les prestataires de services changent leurs pratiques et offrent des services plus inclusifs (Santé, Emploi, Education, Sports et Loisirs)				
IOV 3.1. Fin 2021, tous les prestataires de services accompagnés ont changé au moins 5 pratiques	3		14	+ 9
IOV 3.2. Fin 2021, 60% des PS d'éducation et 70% des PS de santé des 13 secteurs de Rutsiro et 4 secteurs de Kayonza sont plus inclusifs	20%		75%	+15

1Sources de vérification : document- projet, cadre logique, rapports mensuels, semestriels et annuels d'activité, rapports des autres partenaires opérationnels et résultats de l'évaluation intermédiaire et finale

² Les politique de transport publique, la politique « Vision Umurenge Programme (VUP) », la politique de mutuelle de santé, la politique sur le handicap, la politique sur l'emploi, sport pour tous et enfin « national policy on elderly persons) ont été révisées et intègrent les besoins des PH

Résultat 4 : Les institutions publiques développent des pratiques plus inclusives en conformité avec les conventions internationales et les politiques nationales				
IOV 4.1: Fin 2021, au moins 8 institutions publiques nationales ont mis en place des pratiques inclusives pérennes	0	7	10 institutions ³	+ 1
IOV 4.2: Fin 2019, les stratégies de développement des districts de Rutsiro et Kayonza ont intégré au moins 12 actions	10	10	10	- 2
IOV4.3 : A la fin du projet, au moins la moitié des propositions techniques de NUDOR pour la mise en œuvre des recommandations du Comité des Droits des Personnes Handicapées sont prises en compte par la CNDP	0	85%	85%	+35

Tableau 3 : Récapitulatif du niveau d'atteinte des indicateurs/OS3

Résultats/Indicateurs	Baseline	Atteint fin 2019	Atteint fin 2021	Ecarts
Outcome/Objectif spécifique 3 : L'offre de service de réadaptation est diversifiée, plus accessible et de meilleure qualité				
Indicateur 1: La qualité des services de réadaptation des hôpitaux Murunda & Masaka District Hôpital et des centres HVP Gatagara (Gikondo et Nyanza) est évaluée et montre une évolution positive conformément aux standards nationaux définis"	La qualité des services de réadaptation des hôpitaux Murunda & Masaka District Hospital et HVP Gatagara n'est évaluée	65.9%	79.9%	+14%
Indicateur 2: Fin 2021, au moins 60% des usagers des services de réadaptation de l'hôpital de Murunda et du Masaka District Hospital, des centres HVP Gatagara (Gikondo et Nyanza) et de la communauté environnante enquêtés sont satisfaits des services reçus"	0%	76.2%	87,7%	+11.5 %
Indicateur 3: Fin 2021, 80% des cas identifiés par les équipes mobiles des 4 centres pilotes ont reçu des soins de réadaptation et un suivi approprié	05	48.2%	82,4%	+34.2 %
Résultat 1 : L'UR-CMHS offre un enseignement de qualité en prise avec le contexte rwandais				

³ NEC, CNDP, NCPD, RHA, Rwanda Civil Aviation Authority, LODA et MININFRA, MIFOTRA, Districts Kayonza ey Rutsiro

IOV1.1: Fin 2021, l'enseignement de l'ergothérapie au sein de l'UR-CMHS est dispensé par 2 enseignants ergothérapeutes nationaux	0	2	2	0%
IOV 1.2 : Fin 2021, au moins 75% d'étudiants formés obtiennent leur diplôme et sont enregistrés au RAHPC	0%	31% (8/26)	86.4% (33/38)	+55.4 %
Résultat 2 : La profession d'ergothérapie est intégrée dans les services de réadaptation et de santé et reconnue au plan national et régional				
IOV 2.1. Fin 2021, le Minisanté a validé le document sur l'offre de service et la tarification de l'ergothérapie	0	Ergothérapie intégrée dans le paquet de services et tarification en cours de validation	validation du document L'application du Tarif est attendue	
IOV 2.2. Fin 2021, au moins 10 services de réadaptation offrent des soins d'ergothérapie	2	8	16	+8
Résultat 4 : Les acteurs de la réadaptation travaillent en synergie et offrent des services de qualité et de proximité.				
IOV 3.1. Fin 2021, 2 centres pilotes disposent d'une équipe multidisciplinaire offrant, au moins 2 fois par an, des services de réadaptation dans la communauté	0	3	4	+1
IOV 3.2. Fin 2021, au moins 1 atelier d'hôpital produit localement des aides techniques et de mobilité de qualité	2 des 4 centres ciblés disposent d'un atelier produisant des aides techniques de mobilité avec du matériel importé	2	4	+2

6.2 Termes de référence de l'évaluation

TERMES DE REFERENCE

EVALUATION FINALE

**Nom du programme : Programme HI cofinancé par la
DGD au Rwanda**

Dates de mise en œuvre : Janvier 2017 – Décembre 202

Rédacteur : Coordinateur Opérationnel Inclusion

Date de rédaction : Juillet 2021

1. Informations générales

1.1. Sur Humanité & Inclusion

Handicap International est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, HI agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux. Créé en 2009, la Fédération Handicap International regroupe huit associations nationales, fondées entre 1982 et 2006 : Allemagne, Belgique, Canada, États-Unis, France, Luxembourg, Royaume-Uni et Suisse. La Fédération est chargée de la mise en œuvre des missions sociales du réseau dans une soixantaine de pays.

1.2. Sur Humanité & Inclusion dans le pays/région

La Fédération Handicap International est présente au Rwanda depuis 1994. Depuis janvier 2018, elle met en œuvre ses programmes sous le nom opérationnel de Humanity & Inclusion (HI). En partenariat avec les organisations de la société civile et les structures publiques, HI a

pour objectif de promouvoir et soutenir les politiques et initiatives visant à prévenir les causes de vulnérabilité et de handicap et à favoriser la protection et l'inclusion des personnes vulnérables.

Elle intervient dans 3 principaux axes d'intervention qui constituent les piliers de son cadre opérationnel depuis 2013 ; qui contribuent aux objectifs de développement durable consistant à ne laisser personne derrière :

- L'axe (1) Prévention, Santé et Réadaptation porte sur la prévention et la prise en charge de l'épilepsie, la santé maternelle, néonatale et infantile, la santé mentale communautaire et l'accès universel aux services de santé et de réadaptation.
- L'axe 2 / Inclusion Socio-économique et Participation Citoyenne se focalise sur les actions de participation citoyenne et socio-économique via une approche de développement local inclusif, d'éducation inclusive, d'appui aux institutions pour la prise en compte du handicap et au secteur associatif pour promouvoir les droits des personnes vulnérables.
- L'axe 3/ Protection contre les violences liées au genre, à l'âge et au handicap développe des actions de prévention des violences liées au genre, à l'âge et au handicap et de protection des réfugiés par les actions d'inclusion du handicap et de santé mentale et soutien psychosocial.

Cofinancé par la DGD, le programme quinquennal en cours (2017-2021) est 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). Il a pour objectif 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 opérationnels et techniques et en collaboration avec 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 dans les communautés, (2) l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes handicapées dans les secteurs 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.

2. Contexte de l'évaluation

2.1 Présentation du programme à évaluer

Intitulé du programme	Programme DGD au Rwanda avec trois composantes : (1) Santé maternelle, néonatale et infantile et lutte contre l'épilepsie ; (2) Développement Local Inclusif / Réadaptation à Base Communautaire; (3) Réadaptation Fonctionnelle.
Dates de mise en œuvre	1 ^{er} janvier 2017 - 31 décembre 2021
Localisation/Zones d'intervention	Ville de Kigali (districts Gasabo et Kicukiro) ; Province du Sud (district Nyanza) ; Province de l'Ouest (districts Karongi, Rutsiro, Rubavu, Nyabibu, Ngororero, Nyamasheke) ; Province de l'Est (district Kayanza)
Partenaires opérationnels	<p><u>OS 1/Santé maternelle, néonatale et infantile & lutte contre l'épilepsie- SMNI & EPI :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Global Epileptic Connection–GECO <p><u>OS 2/ Développement Local Inclusif (DLI) / Réadaptation à Base Communautaire -DLI/RBC :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Troupe de personnes handicapées "Twuzuzanye" – THT 2. Association Générale des Handicapés du Rwanda – AGHR 3. Action for Inclusive Education Development Rwanda – AIEDR 4. National Union of Disability's Organisations of Rwanda – NUDOR <p><u>OS 3/ Réadaptation Fonctionnelle-READ :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. College of Medicine and Health Sciences – CMHS 2. Rwanda Occupational Therapy Association – RWOTA 3. Hôpital de District de Masaka 4. Hôpital de district de Murunda 5. Home de la Vierge des Pauvres (HVP) Gatagara
Groupes Cibles	<u>SMNI &EPI</u> : personnes épileptiques ; parents d'enfants épileptiques ; enfants épileptiques de 0 à 6 ans ; femmes enceintes ; nouveau-nés ; groupes psycho éducatifs ; personnel du partenaire GECO ; organisation rwandaise contre l'épilepsie-ORCE, GECO, associations de personnes atteintes d'épilepsie ; Bureau National des Personnes Epileptiques et les Divisions de Santé Maternelle et

	<p>Infantile et santé mentale du Rwanda Biomedical Center-RBC.</p> <p><u>DLI/RBC</u> : personnes handicapées et leurs familles, personnes accompagnatrices/soignantes, volontaires de la communauté, élus et responsables administratifs ; groupes de PH, coopératives de PH, organisations à base communautaires et OPH, ministères.</p> <p><u>READ</u> : Le département d'ergothérapie du CMHS, RWOTA, services de réadaptation de Murunda et Masaka, 10 services de réadaptation identifiés comme lieux de stage, agents de santé communautaires (ASC)/ agents de santé maternelle (ASM) de la zone d'intervention, parents d'enfants handicapés, usagers des services de réadaptation fonctionnelle, mutuelles de santé & assurances, institutions étatiques : Ministère de la Santé, (Minisanté), Ministère de la Fonction Publique et du Travail (Mifotra), Ministère de l'Administration Locale (Minaloc), RBC, la société civile et la population rwandaise</p>
Budget du programme	4.582.408,46 €

Objectifs du projet	<p>OS1 : La prévention, la détection et la prise en charge de l'épilepsie est améliorée, intégrée dans la SMNI et la participation sociale des personnes atteintes d'épilepsies ainsi que de leurs familles au sein de leurs communautés est plus grande.</p> <p>OS2 : Assurer aux personnes handicapées un meilleur accès aux services d'éducation, emploi, sports et loisirs.</p> <p>OS3 : L'offre de service de réadaptation est diversifiée, plus accessible et de meilleure qualité.</p>
Résultats attendus et indicateurs	Voir tableau en annexe 1
Principales activités mises en œuvre	Voir tableau en annexe 1

Le programme comprend un cadre logique (CL) décliné en objectifs spécifiques, résultats attendus, indicateurs et principales activités mises en œuvre qui sont repris dans l'annexe 1 des présents termes de référence (TDR). Il dispose aussi d'une Théorie du Changement. (TOC) qui est disponible en annexe 2. Détaillée dans le document de projet, la TOC indique les chemins de

changements pour atteindre la finalité du programme qui est **la qualité de vie améliorée pour toutes et tous**. Comme pour le CL, elle fait partie des documents de référence du programme dont l'évaluateur doit prendre connaissance pour une meilleure compréhension de l'intervention.

2.2 Justification de l'évaluation

En 2019, année 3 du programme, une évaluation intermédiaire externe a été réalisée sur la base des engagements de HI auprès de la Direction Générale du Développement (DGD) du Royaume de Belgique. Elle a permis d'analyser les avancées par rapport aux engagements de HI concernant (1) la mise en œuvre d'actions liées aux thèmes transversaux (genre, environnement, innovation / digitalisation, accessibilité de tous) et à certains critères du Référentiel Qualité de HI, en particulier **l'efficacité, la redevabilité, la participation, les synergies et la coopération** afin de s'améliorer davantage (2) les synergies et complémentarités internes et externes et (3) les priorités pour la période 2022-2026.

Le programme 2017-2021 est dans sa dernière année de mise en œuvre. Outre que l'évaluation finale externe répond aux besoins de la politique de HI en matière de planification, suivi et évaluation et aux engagements auprès de la DGD, il s'avère nécessaire de mesurer la mise en œuvre des actions retenues dans le cadre des recommandations de l'évaluation intermédiaire, d'établir le niveau d'atteinte des objectifs de chacun des 3 OS du programme et de renseigner la prise en compte des résolutions des dialogues institutionnels et stratégiques avec la DGD de 2019, 2020 et 2021.

Au vue de ce qui précède, l'évaluation finale externe portera principalement sur le niveau de réalisation des actions retenues par HI lors de l'évaluation intermédiaire, une vue globale et comparative de l'atteinte des objectifs des trois OS et une analyse des enjeux liés aux synergies et complémentarités et aux résolutions des dialogues avec la DGD.

3. Objectifs de l'évaluation

3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

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 documents de référence du programme (fiche pays, conventions de partenariat, outil de planification, suivi et évaluation, justifications morales, compte rendus, ...). 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.

Ainsi, l'objectif général est 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. Efficience, 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.

3.2 Objectifs spécifiques

L'évaluation finale concerne toute la durée du programme (janvier 2017 - décembre 2021). Elle couvrira les 10 districts d'intervention (Gasabo et Kicukiro en Ville de Kigali, Nyanza en province du Sud, Karongi, Rutsiro, Rubavu, Nyabibu, Ngororero et Nyamasheke en province de l'Ouest et Kayonza en province de l'Est) et le niveau central.

L'évaluation finale se focalisera sur (1) l'atteinte des résultats au niveau des 3 objectifs spécifiques et (2) les 5 critères de qualité du Référentiel Qualité de HI (efficience, redevabilité, participation, synergies et coopération) qui ont été identifiés par les autoévaluations annuelles des équipes de HI comme prioritaires pour que HI améliore ses pratiques de gestion de projet.

Pour cette évaluation finale, HI a fixé les objectifs spécifiques suivants :

- 1) Apprécier le niveau de réalisation des résultats et activités de chaque OS du programme sur la base de la proposition soumise à la DGD et de la mise à jour annuelle issue de la justification morale de l'année 2020, des engagements auprès des partenaires techniques et de mise œuvre et des parties prenantes. Une attention particulière sera portée (1) aux mécanismes et outils mis en place, difficultés rencontrées et actions développées pour les surmonter et (2) aux écarts entre l'analyse de HI et celle de l'évaluateur afin de fournir des éléments explicatifs.
- 2) Analyser les niveaux d'action et d'engagement liés aux 5 critères sélectionnés par HI (1.efficience, 2.redevabilité, 3.participation, 4.synergies et 5.coopération), les points d'amélioration et les actions proposées pour les futures interventions, L'analyse devra comprendre également principales leçons apprises en distinguant ce qu'il faut garder, favoriser, améliorer et éviter.
- 3) Analyser les avancées et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des synergies et complémentaires entre HI et les acteurs belges et non belges concernés par le programme 2017-2021 à tous les niveaux d'intervention de chaque OS et les stratégies à privilégier pour le futur.

3.3 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Comme mentionné plus haut, les 5 critères de qualité repris ci-dessous sont définis par le Référentiel Qualité Projet de HI. Ils ont été choisis compte tenu des résultats et recommandations des autoévaluations annuelles réalisées au niveau de chaque OS et des engagements auprès de la DGD. Toutes les recommandations et autoévaluations soulignent le

besoin d'amélioration de ces critères en interne chez HI Rwanda. L'appréciation portera sur chaque OS.

1. Efficience :
 - 1.1. Le mode et la stratégie d'intervention adoptés par le programme en général et chaque OS en particulier ont-ils permis une **flexibilité** et l'atteinte des **résultats** à meilleur coût ?
 - 1.2. Dans quelle mesure l'équipe de chaque OS et du programme a-t-elle **optimisé** les ressources ?
2. Redevabilité :
 - 2.1. Chaque OS a-t-il permis de rendre des comptes à l'ensemble des parties prenantes, notamment en fournissant des **informations** sur les performances de l'OS au moment **opportun**, et ce de manière impartiale, équitable, et accessible ?
 - 2.2. Chaque OS a-t-il minutieusement **respecté** le droit international humanitaire, les conventions internationales et les lois nationales du pays d'intervention relatives à son secteur d'intervention ?
3. Participation :
 - 3.1. Dans quelle mesure chaque OS a-t-il mis en place des mécanismes de **consultation** permettant **l'implication** des bénéficiaires ou des organisations représentatives des groupes de bénéficiaires et les professionnels, **l'accessibilité et la considération du genre** ?
 - 3.2. Au niveau de chaque OS, dans quelle mesure les **mécanismes d'expression du projet** étaient-ils inclusifs par rapport au genre, à l'âge ou au handicap et à tous les types de bénéficiaires ?
4. Synergies :
 - 4.1. Chaque OS a-t-il systématiquement cherché à **collaborer** et développer des **complémentarités** avec l'ensemble des acteurs de la zone d'intervention, y compris les **synergies et complémentarités** qui ont été définies à l'origine du programme avec les acteurs non gouvernementaux belge (ACNGB) dans le cadre stratégique commun (CSC) avec la DGD et en bilatéral ?
 - 4.2. Chaque OS s'est-il convenablement intégré aux autres interventions de la zone d'intervention en **respectant** les spécificités d'autres acteurs ?
5. Coopération :
 - 5.1. Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS ont-ils été suffisamment informés des avancées de l'OS? Ont-ils **participé et été impliqués** aux différentes phases du cycle de projet en lien avec l'OS?
 - 5.2. Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS ont-ils contribué de manière suffisante et optimale **aux résultats** de l'OS ?

Thématiques transversales

L'évaluateur rendra compte si les recommandations préalablement reçues par l'équipe opérationnelle ont été intégrées, notamment celles retenues et relatives (1) à l'évaluation intermédiaire, (2) aux dialogues stratégiques avec la DGD et (3) à la mise en œuvre par HI de sa

politique institutionnelle en matière de genre, âge et handicap. Pour cette dernière thématique, l'évaluateur devra analyser les progrès des équipes projets et partenaires techniques et de mise en œuvre par rapport à la mise en œuvre de la politique de HI en matière de genre, âge et handicap et les actions à envisager sur la période suivante.

4. Méthodologie de l'évaluation et organisation de la mission

4.1 Méthode de collecte

L'évaluateur devra prendre en considération et justifier dans son offre technique la conduite de l'évaluation en présentiel et/ou à distance compte tenu du contexte actuel au Rwanda. La mission d'évaluation devra tenir compte des mesures liées au Covid-19 prises par le Gouvernement Rwandais (notamment le couvre-feu et autres restrictions) et leur impact sur le déroulement des activités. A cet effet, l'évaluateur devra prendre un avis de HI concernant les déplacements dans les zones du programme et les modalités de rencontre et d'entretien avec les personnes identifiées.

Sachant que HI met en avant les approches et outils de collecte permettant de disposer d'informations qualitatives et quantitatives, l'évaluateur proposera sa méthodologie. L'évaluateur devra privilégier les méthodes participatives adaptées aux populations cibles. Il s'agira au minimum (1) d'entretiens avec les groupes cibles et bénéficiaires de chaque OS, (2) de focus group discussion avec les bénéficiaires et (2) de revue documentaire. L'évaluateur s'assurera que les différents groupes sont représentés de manière équitable et inclusive.

Dans son offre technique, l'évaluateur devra préciser les étapes de l'évaluation finale et un calendrier réaliste pour mener la mission. Il devra indiquer des échéances pour l'analyse des documents, la validation par HI des outils d'évaluation, la collecte de données, la remise et présentation des rapports de démarrage et provisoire, l'intégration des retours dans le rapport provisoire et la remise du rapport final à HI.

Afin de faciliter la compréhension du programme, les documents de référence seront partagés avec l'évaluateur (fiche pays mise à jour, rapports des réunions des dialogues stratégiques, planification pluriannuelle, rapports internes & externes, synthèses des revues, justification morale, leçons apprises, ..).

4.2 Acteurs impliqués dans l'évaluation

Le processus d'évaluation finale mobilisera plusieurs acteurs dont les rôles seront complémentaires.

Commanditaire de l'évaluation finale, HI sera représenté par le Directeur de Pays a.i./ coordinateur Opérationnel de l'Axe Inclusion sera l'interlocuteur principal de l'évaluateur avec l'appui du Coordinateur de l'Unité Cadre Stratégique Technique (UCST) et du Responsable de Qualité, Suivi et Evaluation. La Chargée des Opérations, la Chargée des Financements Institutionnels et 3 spécialistes Réadaptation, Gouvernance Inclusive et SMNI seront sollicités. Les chefs de projet des OS seront des interlocuteurs spécifiques de l'évaluateur et feront le lien avec les équipes techniques, les partenaires, les parties prenantes de chaque OS et les services supports de HI. Les partenaires et les parties prenantes feront le lien avec leurs structures et les bénéficiaires touchés.

4.3 Organisation de la mission

Sous le lead du Coordinateur Opérationnel Inclusion, un comité de pilotage (CoPil) de l'évaluation est mis en place pour piloter, orienter et valider les décisions relatives à l'évaluation et émettre une appréciation de la qualité du travail de l'évaluateur. Le programme ayant 3 Outcomes, le CoPil est composé au niveau plus global de 14 personnes dont 2 personnes garantes de la tenue des étapes (le coordinateur de l'UCST et le Responsable de Qualité, Suivi et Evaluation); le Coordinateur Opérationnel Inclusion, responsable du processus avec les 3 chefs de projets, 6 personnes du siège (la Spécialiste MEAL, la Chargée des Opérations et la Chargée des Financements Institutionnels, 3 spécialistes : réadaptation, gouvernance inclusive et SMNI) et 2 représentants des partenaires et parties prenantes (NUDOR et NCPD).

Le CoPil sera convoqué lors des rencontres suivantes : (1) réunion de lancement de l'évaluation, réunion de choix de l'évaluateur, réunion de cadrage et de validation du rapport de démarrage (méthodologie, calendrier, cibles,...) pour les futures étapes; (2) réunions de restitution des conclusions et recommandations de l'évaluation et (3) réunions de valorisation qui porteront sur les rapports provisoire & final et l'élaboration d'un plan d'actions et de suivi des recommandations.

Au niveau du programme Rwanda, un CoPil plus réduit sera composé de 7 personnes dont le Coordinateur Opérationnel Inclusion, le coordinateur de l'UCST, le Responsable de Qualité, Suivi et Evaluation), les 3 chefs de projets et le manager logistique afin de faire un suivi plus détaillé de l'évaluation.

5. Principes et valeurs

5.1. Politique de Protection et de lutte contre la corruption

Dans le cadre de cette mission d'évaluation, l'évaluateur est tenu de respecter strictement les politiques institutionnelles de HI reprises dans le tableau ci-dessous :

<u>Code de conduite</u>	<u>Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels</u>	<u>Politique de protection de l'enfance</u>	<u>Politique de lutte contre la fraude et la corruption</u>
-------------------------	---	---	---

5.2. Mesures éthiques*

Dans le cadre de chaque évaluation, HI s'engage à faire respecter certaines mesures éthiques. La prise en compte de ces mesures dans l'offre technique est impérative :

- **Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes** : l'offre technique doit expliciter les mesures de mitigation des risques.
- **Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté** : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins du public visé (par exemple outils adaptés en cas de public analphabète / langage des signes / matériel adaptés aux enfants...)
- **Obtenir le consentement libre et éclairé des participants** : l'offre technique doit expliciter comment l'évaluateur recueillera le consentement et/ou l'assentiment libre et éclairé de ses interlocuteurs
- **Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité** : l'offre technique devra proposer des mesures pour la protection des données personnelles.

*Ces mesures pourront être adaptées à l'issue du rapport de démarrage.

5.3. Participation des acteurs et bénéficiaires

HI considère la participation des acteurs et bénéficiaires comme un principe fondamental. De ce fait, l'offre technique devra proposer des dispositifs garantissant l'implication active des acteurs et des bénéficiaires. A minima, il s'agira entre autres (1) de l'implication des partenaires dans les enquêtes, (2) de la consultation des bénéficiaires dans la construction des grilles d'entretien, (3) de la mise en place d'outils et dispositifs d'expression des opinions et (4) des moyens permettant l'inclusion liée au genre, à l'âge et au handicap.

5.4. Autres



Aspects relatifs à la sécurité: l'offre technique devra expliciter comment il compte respecter les mesures de sécurité en vigueur au sein de HI : respect des heures de circulation des véhicules HI, bon entretien des moyens matériels mis à disposition par HI, ...

Mesures de discrétion : l'offre technique devra faire état des aspects sensibles exigeant des mesures de discrétion.

6. Livrables attendus et calendrier proposé

6.1. Livrables

- ✓ Un rapport de démarrage de 5 pages affinant/précisant la méthodologie proposée pour répondre aux questions évaluatives et un plan d'actions. Ce plan de démarrage devra être validé par le CoPil.
- ✓ Un support de restitution (power point) de 10 pages présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations, devant être présenté au CoPil.
- ✓ Un rapport final d'environ 25 pages et les annexes suivantes (non inclusives) : outils de collecte de données, liste des personnes interviewées, formulaires de consentement des interlocuteurs et tout autre outil produit et pertinent.
- ✓ Une synthèse de 5 pages (un document en français et un document en anglais) indiquant entre autres la méthodologie, les principales conclusions et recommandations.

Le rapport final devra être intégré dans le template suivant :	La qualité du rapport final sera revue par le CoPil de l'évaluation grâce à cette grille :
 FO8_Template_Rapport_final.docx	 FO7_Grille_Qualité_Rapport_final.docx

6.2. Questionnaire de fin d'évaluation : Un questionnaire de fin d'évaluation sera donné à l'évaluateur et devra être rempli par lui.

6.3. Dates et calendrier de l'évaluation

Durée totale de la mission : environ 35 jours

La durée de l'évaluation est estimée à environ 35 jours. Les étapes souhaitées sont déclinées dans le tableau ci-dessous :

Calendrier souhaité :

Activité	Nombre de jours et période	Livrables et échéance
Publication	21 jours (du 16 août au 5 septembre 2021)	Offres soumises à HI au plus tard le 5/09/2021 à mi- nuit.

		Analyse des offres et choix de l'évaluateur : du 6 au 10 septembre 2021
Contractualisation	1 jour (13 septembre 2021)	Contrat signé par l'évaluateur et HI au 14 septembre 2021
Revue documentaire, de la méthodologie et du calendrier sur base des retours de HI	2 jours (14 au 15 septembre 2021)	Document révisé sur la méthodologie et calendrier finalisé et remis à HI au 12 septembre 2021 à 17h00
Rapport de démarrage	2 jours (du 16 au 17 septembre 2021)	Rapport démarrage remis à HI au 17 septembre 2021 à 17h00
Formation ou mise à niveau des enquêteurs, pré-test et ajustement des outils de collecte des données	2 jours (18 et 19 septembre 2021)	Rapport de formation et liste des enquêteurs ayant participé à la formation remis à HI le 20 septembre à 10h00.
Validation des outils de collecte des données ajustés et remis à HI le 20 septembre à 10h00 pour validation	1, 5 jour (1/2 du 20 et le 21 septembre 2021)	Outils de collecte des données validés par HI et remis au consultant le 21 septembre à 15h00.
Collecte des données sur terrain dans chaque district et au niveau national (déploiement en parallèle des enquêteurs par district et au niveau national)	5 jours (du 22 au 26 septembre 2021)	Bref rapport sur le déroulement de la collecte remis à HI le 27 septembre à 10h00
Rédaction du rapport provisoire	5 jours (du 28 septembre au 2 ^e octobre 2021)	Rapport provisoire remis à HI le 2 ^e octobre 2021 à 17h00
Présentation du rapport provisoire	1 jour (session le 4 octobre 2021, entre 8h30 et 10h30)	Présentation Power Point remise à HI le

		4 octobre 2021 à 11h30. Observations de HI remises à l'évaluateur le 4 octobre 2021 à 15h00
Rédaction du rapport final	7 jours (du 5 au 11 octobre 2021)	Rapport final et annexes remis à HI le 11 octobre 2021 à 12h00
Présentation du rapport final	1 jour (session de présentation le 13 octobre 2021 entre 8h30 et 10h30)	Présentation power point remise à HI le 13 octobre 2021 à 15h00
Révision du rapport final par l'évaluateur suite aux recommandations de la session de présentation	2 jours (du 14 au 15 octobre 2021)	Rapport final révisé remis par l'évaluateur le 15 octobre à 17h00
Validation du rapport final	2 jours (du 18 au 19 octobre 2021)	Rapport final validé par HI le 19 octobre à 17h00
Un atelier pour présentation des résultats finaux de l'évaluation aux acteurs du projet	2 jours dont : 1 jour de préparation des documents de présentation (le 20 octobre 2021) et 1 jour d'atelier proprement dit (le 22 octobre 2021)	Présentation power point, déroulé, documents de travail et agenda de l'atelier remis à HI le 20 octobre 2021 à 15h00. Un rapport d'atelier rédigé par HI
Remplissage du questionnaire d'évaluation rempli par l'évaluateur	1/2 jour (remplissage du questionnaire d'évaluation le 25 octobre 2021)	Questionnaire d'évaluation rempli par l'évaluateur et remis à HI le 25 octobre 2021 à 12h00
Rédaction du plan d'action et suivi des recommandations	4 jours (du 26 au 29 octobre 2021)	Un plan d'action de mise en œuvre des recommandations élaboré par le

		coordinateur opérationnel de HI au 29 octobre 2021 Un tableau de suivi des recommandations dans la PMBox élaboré par le coordinateur opérationnel de HI et décliné dans les PMbox des OS.
--	--	--

7. Moyens

5.1 Expertise recherchée du ou des consultant-es

Il est souhaitable que l'évaluation soit réalisée par un évaluateur principal et une équipe d'évaluateurs (indispensable), de préférence avec une équipe d'enquêteurs pour la collecte des données. L'évaluateur ou l'entreprise doit être enregistré au Rwanda. Les personnes proposées pour la mission doivent présenter les compétences et expériences suivantes, dûment référencées :

a) Evalueur principal :

Obligatoires :

- 1) Diplôme universitaire de niveau AO minimum en sciences sociales, économiques et de gestion, gestion de projets, santé, éducation et disciplines connexes ;
- 2) Expérience avérée en évaluation des projets multisectoriels (minimum 5 ans) et à l'échelle d'au moins 10 districts du Rwanda et au niveau national ;
- 3) Avoir été dans une position d'évaluateur principal ;
- 4) Maîtrise du français indispensable ;
- 5) Fortes capacités rédactionnelles prouvées en français (référence aux documents produits) ;
- 6) Fortes capacités de travailler avec les institutions gouvernementales et d'autres partenaires ;
- 7) Lettre de non-créances fiscales.

Souhaitées :

- Expérience en adaptation d'outils et moyens de communication ;
- Maîtrise de logiciels de statistiques et analyse de données.

b) Autres évaluateurs :

Obligatoires :

- 1) Diplôme universitaire de niveau AO et expérience et maîtrise avérées (minimum 4 ans) dans au moins un des domaines suivants : (1) Réadaptation Fonctionnelle, (2) Réadaptation à Base Communautaire, (3) Développement Local Inclusif, (4) Santé et prévention / lutte contre l'épilepsie, (5) Genre ;
- 2) Expérience d'évaluation de projets similaires (au moins 2 projets similaires) ;
- 3) Expériences d'évaluation au Rwanda (minimum 4 ans);
- 4) Expérience d'évaluation prouvée (minimum 3 ans) à l'échelle d'au moins 10 districts du Rwanda et au niveau national ;
- 5) Maîtrise du français indispensable ;
- 6) Fortes capacités rédactionnelles prouvées en français (référence aux documents produits);
- 7) Capacités de traiter avec les institutions gouvernementales et d'autres partenaires ;
- 8) Expérience dans la conduite d'enquêtes auprès de personnes vulnérables ;
- 9) Adaptation d'outils et moyens de communication.

Souhaitées :

- Expérience dans d'autres secteurs du programme autres que le sien (santé maternelle et infantile épilepsie, développement inclusif, accès aux services, réadaptation physique et fonctionnelle)
- Maîtrise de logiciels de statistiques et analyse de données.

C) Enquêteurs :

Obligatoires :

- 1) Diplôme universitaire de niveau AO en sciences sociales, économiques et de gestion, gestion de projets, santé, éducation et disciplines connexes ;
- 2) Expérience d'au moins 3 ans en collecte de données quantitatives et qualitatives ;
- 3) Expériences de collecte de données auprès des personnes handicapées, des personnes atteintes d'épilepsie, usagers des services de réadaptation, des organisations de personnes handicapées, des organisations de personnes atteintes d'épilepsie ;
- 4) Maîtrise de logiciels de statistiques et analyse de données.

Souhaitées :

- Expérience d'enquête dans les secteurs santé maternelle et infantile, épilepsie, développement inclusif, accès aux services, réadaptation physique et fonctionnelle.

5.2 Budget alloué à l'évaluation

Le budget alloué à l'évaluation finale externe sera fourni en Francs Rwandais. Le coût global, toutes taxes comprises, sera détaillé de la manière suivante :

- 1) Le coût de journée de chaque intervenant avec la décomposition des temps d'intervention par intervenant et par étape de travail ;
- 2) Les coûts annexes (prestations et documents complémentaires) ;
- 3) Les frais de transport dans les districts d'intervention et à Kigali ;
- 4) Les frais de traduction ;
- 5) Autres frais logistiques ;
- 6) Les frais d'aménagements raisonnables qui seront jugés nécessaires pour la réalisation de la mission, y compris la prise en charge des facilitateurs de communication pour entre autres les personnes handicapées.

Le paiement sera effectué selon les modalités suivantes :

- 25% du montant total après la remise du rapport de démarrage approuvé par le coordinateur opérationnel et sur base de la validation du CoPil.
- 40% du montant total après la remise du rapport provisoire approuvé par le coordinateur opérationnel sur base de la validation du CoPil.
- 35% du montant total après la remise du rapport final approuvé par le coordinateur opérationnel sur base de la validation du CoPil.

7.3. Ressources disponibles mises à disposition de l'équipe d'évaluation

- Document de programme soumis à la DGD
- Justifications morales des années écoulées (de 2017 à 2020)
- Différents rapports annuels et compte rendus sur le programme
- Document de planification, suivi et évaluation pour chaque OS (PMBox)
- Rapport d'évaluation intermédiaire externe
- Conventions de partenariat
- 11 tablettes
- Logiciel Survey CTO si besoin.

8. Soumission des offres

Eléments constitutifs des dossiers de candidatures

Les dossiers de candidature des évaluateur (trice)s intéressé(e)s par la mission d'évaluation devront obligatoirement comporter les trois éléments suivants:

1. Une proposition technique (ne dépassant 10 pages) présentant la compréhension des enjeux de cette évaluation et des termes de référence, la méthodologie d'évaluation proposée, la population ciblée, localisation ainsi que le calendrier d'exécution envisagé ;
2. Une proposition financière détaillée avec le coût total (honoraires par journée, frais de transport, frais logistiques, frais de traduction,).

3. En lien avec le point 5.1 plus haut, le Curriculum Vitae d'au moins deux évaluateurs et des enquêteurs, dont un évaluateur principal (formation, expériences tant dans les domaines couverts par le programme que dans ce type de mission d'évaluation avec une liste des travaux réalisés) et les références, y compris la liste publications principales et documents similaires produits à annexer à l'offre, une copie de diplôme d'études supérieures requises

4. Dossier administratif de l'évaluateur ou l'entreprise :

- Attestation de non créance délivrée par Rwanda Revenue Authority (RRA);
- Attestation de non créance de RSSB ;

Enregistrement EBM ;

- Certificat de RDB ;
- Certificat TVA.

NB: Les dossiers de candidature incomplets seront déclarés inéligibles et ne seront donc pas intégrés dans le processus de sélection.

Les dossiers de candidature complets devront être déposés au plus tard le **3 septembre 2021** à minuit (**00 heure**) à l'adresse e-mail suivante : recrutement@rwanda.hi.org

Les dossiers déposés en version papier ne seront pas considérés.

Fait à Kigali, le 5 août 2021

MUGABONAKE Gallican

Directeur de pays a .i

9. Annexes

- [Le Référentiel qualité de HI](#), sur lequel tout évaluateur doit baser son évaluation
- [La Politique Handicap – Genre – Age](#), qui doit orienter l'approche et la construction des outils d'évaluation dans l'offre technique
- Annexe 1 : Résultats attendus, indicateurs et principales activités
- Annexe 2: Théorie du Changement associée au Rwanda

Le programme quinquennal (2017-2021) était centré sur trois objectifs spécifiques (OS) / Outcomes qui en constituent des thématiques /secteurs d'intervention : (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).

Avec un focus sur les aspects liés à la promotion des services SMNI, la prévention, au traitement et intégration de l'épilepsie, l'intervention relative à la SMNI-EPI (OS1) poursuit un objectif spécifique et 4 résultats attendus repris ci-dessous :

Objectif spécifique : La prévention, la détection et la prise en charge de l'épilepsie est améliorée, intégrée dans la SMNI et la participation sociale des personnes atteintes d'épilepsie ainsi que de leurs familles au sein de leurs communautés est plus grande.

Résultats attendus

1. Les acteurs institutionnels nationaux de la SMNI et de la SM sont renforcés dans leur capacité de mise en œuvre des politiques et plans stratégiques existants en lien avec l'épilepsie.
2. Les capacités d'intervention en matière d'épilepsie des professionnels de santé de SMNI et SM sont concertées et techniquement améliorées.
3. La communauté adopte des pratiques favorables à l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie
4. Les personnes atteintes d'épilepsie, leurs familles et les OSC participent activement à la lutte contre l'épilepsie

Quant à elle, la thématique DLI/RBC poursuit un objectif spécifique et 4 résultats attendus axés sur la promotion des services inclusifs pour les personnes handicapées dans les secteurs définis:

Objectif spécifique : Assurer aux personnes handicapées un meilleur accès aux services (éducation, emploi, sports & loisirs)

Résultats attendus

1. Les PH et leur famille se regroupent et s'engagent dans une dynamique de changement en faveur d'une communauté plus inclusive
2. Les OPH nationales et locales suscitent des changements de comportements et de pratiques et influencent l'application des politiques nationales
3. Les prestataires de services changent leurs pratiques et offrent des services plus inclusifs (Emploi, Education, Sport & Loisirs)
4. Les institutions publiques développent des pratiques plus inclusives en conformité avec les conventions internationales et les politiques nationales

Enfin, la réadaptation fonctionnelle comprend un objectif spécifique et 4 résultats attendus qui portent sur l'accès aux services de réadaptation :

Objectif spécifique : L'offre de service de réadaptation est diversifiée, plus accessible et de meilleure qualité

Résultats attendus

- L'UR-CMHS offre un enseignement de qualité en prise avec le contexte rwandais
- La profession d'ergothérapie est intégrée dans les services de réadaptation et de santé et reconnue

au plan national et régional

- Les acteurs de la réadaptation travaillent en synergie et offrent des services de qualité et de proximité.
Indicateurs

0.1. Objectifs de l'évaluation

L'objectif général de la mission est 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. Efficience, 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.

Plus spécifiquement, elle consistera aussi à :

- Apprécier le niveau de réalisation des résultats et activités de chaque OS du programme sur la base de la proposition soumise à la DGD et de la mise à jour annuelle issue de la justification morale de l'année 2020, des engagements auprès des partenaires techniques et de mise œuvre et des parties prenantes. Une attention particulière sera portée (1) aux mécanismes et outils mis en place, difficultés rencontrées et actions développées pour les surmonter et (2) aux écarts entre l'analyse de HI et celle de l'évaluateur afin de fournir des éléments explicatifs.
- Analyser les niveaux d'action et d'engagement liés aux 5 critères sélectionnés par HI (1. Efficience, 2. redevabilité, 3. participation, 4. synergies et 5. coopération), les points d'amélioration et les actions proposées pour les futures interventions, L'analyse devra comprendre également principales leçons apprises en distinguant ce qu'il faut garder, favoriser, améliorer et éviter.
- Analyser les avancées et difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des synergies et complémentaires entre HI et les acteurs belges et non belges concernés par le programme 2017-2021 à tous les niveaux d'intervention de chaque OS et les stratégies à privilégier pour le futur.

1. Méthodologie de l'évaluation

1.1 Localisation

L'évaluation se déroulera dans les zones d'interventions du programme à savoir :

- **OS1** : Province de l'Ouest (districts Karongi, Rutsiro, Rubavu, Nyabibu et Ngororero) ;
- **OS2** : Province de l'Ouest (district Rutsiro et Nyamasheke) ; Province de l'Est (district Kayonza)
- **OS3** : Ville de Kigali (districts Gasabo et Kicukiro) ; Province du Sud (district Nyanza) ; Province de l'Ouest (district Rutsiro).

1.2 Approche de l'évaluation

L'évaluation finale privilégiera non seulement une approche participative, une approche mixte : principalement de nature quantitative et qualitative mais aussi une méthodologie de type croisé (analyse de documents entretiens sur terrain et observation).

Des techniques de triangulation et SWOT seront appliquées pour respectivement garantir l'objectivité de l'évaluation et dégager les forces, faiblesses, opportunités et menaces du programme et enfin de compte formuler les recommandations pour les futures interventions.

Dans le cadre de cette évaluation, la méthode comparative permettra de comparer non seulement la situation qui prévalait au début du programme mais aussi les indicateurs des données de base aux indicateurs de résultats.

Par rapport aux thématiques transversales, les évaluateurs devront rendre compte si les recommandations préalablement reçues par l'équipe opérationnelle ont été intégrées, notamment celles retenues et relatives (1) à l'évaluation intermédiaire, (2) aux dialogues stratégiques avec la DGD et (3) à la mise en œuvre par HI de sa politique institutionnelle en matière de genre, âge et handicap. Pour cette dernière thématique, ils devront analyser les progrès des équipes projets et partenaires techniques et de mise en œuvre par rapport à la mise en œuvre de la politique de HI en matière de genre, âge et handicap et les actions à envisager sur la période suivante. De plus, l'évaluation visera à analyser l'impact du Covid-19 sur le projet et dans quelle mesure le projet a su s'adapter aux impacts de la pandémie de manière efficace et efficiente.

1.3 Modalités de sélection des participants

L'évaluation va impliquer les membres des 3 équipes projets concernés (staff de HI dont ceux des projets Santé Maternelle Infantile- Lutte contre l'épilepsie, Développement Local Inclusif / réadaptation à base communautaire et Réadaptation Fonctionnelle), les partenaires opérationnels et les principales parties prenantes aux niveaux national et local (ministères de tutelle, agences étatiques, districts d'intervention, société civile). Leur liste est dressée ci-dessous :

No	Projet	Catégorie	Effectif
1.	Santé Maternelle Infantile et Lutte contre l'épilepsie	Membres de l'équipe projet	3
		Personnes épileptiques	50
		Parents d'enfants épileptiques	25
		Personnel médical (néonatalogie)	10
		Femmes enceintes	10
		Membres des groupes psycho éducatifs	50
		Représentant du partenaire GECO	1
		Représentant de l'organisation rwandaise contre l'épilepsie-ORCE	1
		Membres des associations de personnes atteintes d'épilepsie	50
		Agents de santé communautaires (ASC)/ agents de santé maternelle (ASM)	50
		Autorités locales (directeur de santé, chargés des affaires sociales)	10
		Représentant du Bureau National des Personnes Epileptiques	1

		Staff du Minisante- Divisions de Santé Maternelle et Infantile et santé mentale	2
		S/Total	263
2.	Développement Local Inclusif / réadaptation à base communautaire	Membres de l'équipe projet	3
		Personnes handicapées et leurs familles,	20
		Personnes accompagnatrices/soignantes, volontaires de la communauté	40
		Elus et responsables administratifs	8
		Groupes de personnes handicapées	40
		Coopératives de personnes handicapées	20
		Membres des organisations à base communautaire et OPH	20
		Staff des partenaires (THT, NUDOR, AIEDR, AGHR)	4
		Autorités locales (directeur de santé, directeur d'éducation, chargés des affaires sociales)	10
		Ministères (MINALOC, MINEDUC, MINISANTE, MIFOTRA, MINISPOC)	5
		NCPD	1
		S/Total	171
3.	Réadaptation Fonctionnelle	Membres de l'équipe projet	3
		Le département d'ergothérapie du CMHS	4
		Staff / représentants de l'Association RWOTA	2
		Personnel des services de réadaptation de Murunda, Masaka & HVP Gatagara	10
		Agents de santé communautaires (ASC)/ agents de santé maternelle (ASM)	50
		Parents d'enfants handicapés, usagers des services de réadaptation fonctionnelle, mutuelles de santé & assurances	50

	Institutions étatiques : Ministère de la Santé, (MINISANTE), Ministère de la Fonction Publique et du Travail (MIFOTRA), Ministère de l'Administration Locale (MINALOC), Rwanda Biomedical Centre (RBC)	4
	Société civile (THT, NUDOR, AGHR)	3
	S/Total	126
	Total	560

Dans la mesure du possible, l'échantillonnage à choix raisonné sera privilégié pour la considération de la dimension genre, âge et handicap.

1.4. Les étapes à suivre

1.4.1. Revue de la littérature

Elle va porter sur le recueil, les études et l'analyse des documents en rapport avec le programme. Cette étape permettra de comprendre le programme à évaluer et de circonscrire l'objet de l'évaluation et par conséquent d'inspirer l'élaboration d'un rapport de démarrage et des outils de collecte des données.

1.4.2. Elaboration et validation des outils de collecte des données

Les outils de collecte des données seront élaborés suivant les différents acteurs impliqués dans le projet et sur base de ses objectifs et composantes. Ils seront validés par HI et pré testés avant leur utilisation. Le pré-test sera organisé en étroite collaboration avec les responsables des 3 OS.

1.4.3. Collecte des données sur le terrain

L'analyse documentaire dont il est question dans l'étape précédente est un constituant de la collecte des données. La collecte des données sur terrain sera conduite par 4 évaluateurs (évaluateur principal et 3 évaluateurs associés) et 4 enquêteurs expérimentés dans le domaine des évaluations qualitatives et quantitatives. Un déploiement en parallèle des enquêteurs par district et au niveau national sera privilégié. En plus, dans certains cas, la collecte des données à distance sera faite en tenant compte des mesures liées au Covid-19 prises par le Gouvernement Rwandais (notamment le couvre-feu et autres restrictions) et leur impact sur le déroulement des activités. Dans tous les cas, les évaluateurs devront prendre un avis de HI concernant les déplacements dans les zones du programme et les modalités de rencontre et d'entretien avec les personnes identifiées. HI sera responsable d'inviter les bénéficiaires directs des projets et ces derniers se rencontreront aux centres des santés de proximité où dans un autre endroit où ils ont l'habitude de se rencontrer.

Dates des descentes sur terrain

Dates	SMNI & EPI	DLI/RBC	District (READ)
13/10/2021	1) Nyabihu 2) Rubavu	1) Nyamasheke	1) Rutsiro

14/10/2021	1) Ngororero 2) Rutsiro	1) Nyamasheke	1) Gatagara-Nyanza
15/10/2021	1) Karongi	1) Rutsiro	1) Masaka/Kicukiro
18 /10/2021	1) Ministères et autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux	1) Kayonza	1) Gatenga/Gikondo
19/10/2021	1) Ministères et autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux 2) Membres de l'équipe projet	1) Ministères et autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux 2) Membres de l'équipe projet	1) Ministères et autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux 2) Membres de l'équipe projet

1.4.4. Saisie et analyse des données

Après avoir collecté les données, une feuille de saisie sera conçue pour permettre l'enregistrement des données brutes. L'analyse des données se fera à l'aide des logiciels (SPSS pour les données quantitatives, et NVIVO pour les données qualitatives et/ou ceux qui seraient recommandés par HI). Après la saisie des données, des grilles d'analyse seront élaborées pour faciliter leur traitement, présentation, analyse et discussions. Une analyse du contenu sera utile pour l'exploitation des résultats issus des discussions.

1.4.5. Rédaction du rapport d'évaluation

Après avoir analysé les données, les évaluateurs vont partager le résumé des premiers résultats et recommandations de l'évaluation au comité de pilotage (CoPil). Un support de restitution (power point) de 10 pages présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations, devra être présenté au CoPil. Suite à cette restitution, un rapport provisoire sera rédigé et envoyé à ce comité pour relecture et commentaires.

Les commentaires et observations émis par HI seront tenus en considération pour finaliser le rapport d'évaluation.

1.4.6 Considérations éthiques

Dans le cadre de la présente évaluation, les évaluateurs et enquêteurs devra respecter et garantir l'application des principes éthiques suivants :

- Informer les autorités concernées et demander leur autorisation ;
- respecter les principes de bienfaisance, de respect et de dignité des personnes handicapées ;
- demander le consentement des répondants avant de les interroger ;
- Assurer la confidentialité et anonymat (utilisation de pseudonymes au lieu de noms);
- utiliser des interprètes en langue des signes au cas où il y aurait des personnes malentendantes après accord des personnes ciblées;
- le respect des droits de l'homme et de la dignité (en particulier la prise en charge des personnes handicapées avec intégrité);

- pendant la période de collecte des données, l'attitude des enquêteurs sera neutre. Les sentiments et opinions personnels seront toujours évités et la transparence des méthodes sera strictement observée.
- respecter strictement les politiques institutionnelles de HI notamment
 - **Politique de Protection et de lutte contre la corruption**
 - Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels
 - Politique de protection de l'enfance
 - Code de conduite : Prévention des abus et protection des personnes
 - A Gender, Age and Disability policy
- Respecter les mesures de protection contre le Covid-19 prises par le Gouvernement Rwandais (notamment le couvre-feu et autres restrictions). Les évaluateurs devront aussi prendre un avis de HI concernant les déplacements dans les zones du programme et les modalités de rencontre et d'entretien avec les personnes identifiées.

1.4.7 Limitations

Cette étude sera réalisée au moment où le Rwanda et le reste du monde ont pris des mesures de protection contre le COVID-19. Il s'agit d'une limitation réelle qui nécessitera une collaboration étroite et solide des consultants et des commanditaires de l'étude.

2 Calendrier d'exécution des activités d'évaluation

Suivant le calendrier qui suit, l'évaluation sera réalisée dans 35 jours ouvrables à partir du 21 septembre jusqu'au 12 novembre 2021

Activités	Jours et date	Résultats attendus
Contractualisation	1 jour (21 septembre 2021)	Contrat signé par l'évaluateur et HI au 22 septembre 2021
Revue documentaire, de la méthodologie et du calendrier sur base des retours de HI	2 jours (24 au 25 septembre 2021)	Document révisé sur la méthodologie et calendrier finalisé et remis à HI au 27 septembre 2021 à 17h00
Rapport de démarrage	2 jours (du 27 au 28 septembre 2021)	Rapport démarrage remis à HI au 28 septembre 2021 à 17h00
Formation ou mise à niveau des enquêteurs, pré-test et ajustement des outils de collecte des données	2 jours (6 et 7 Octobre 2021)	Rapport de formation et liste des enquêteurs ayant participé à la formation remis à HI le 08 octobre à 10h00.
Validation des outils de collecte des données ajustés et remis à HI le 11 Octobre à 10h00 pour validation	2 jours (du 4 au 5 octobre 2021)	Outils de collecte des données validés par HI et remis au consultant le 12 octobre à 15h00.

Collecte des données sur terrain dans chaque district et au niveau national (déploiement en parallèle des enquêteurs par district et au niveau national)	5 jours (du 13 au 15 et 18 au 19 Octobre 2021)	Bref rapport sur le déroulement de la collecte remis à HI le 20 octobre à 10h00
Rédaction du rapport provisoire	5 jours (du 21 octobre au 27 octobre 2021)	Rapport provisoire remis à HI le 28 octobre 2021 à 17h00
Présentation du rapport provisoire	1 jour (le 29 octobre 2021, entre 8h30 et 10h30)	Présentation Power Point remise à HI le 28 octobre 2021 à 11h30. Observations de HI remises à l'évaluateur le 28 octobre 2021 à 15h00
Rédaction du rapport final	7 jours (du 29 Octobre au 5 Novembre 2021)	Rapport final et annexes remis à HI le 5 Novembre 2021 à 12h00
Présentation du rapport final	1 jour (session de présentation le 8 novembre 2021 entre 8h30 et 10h30)	Présentation power point remise à HI le 5 novembre 2021 à 15h00
Révision du rapport final par l'évaluateur suite aux recommandations de la session de présentation	2 jours (du 9 au 10 novembre 2021)	Rapport final révisé remis par l'évaluateur le 10 novembre à 17h00
Validation du rapport final	2 jours (du 11 au 12 Novembre 2021)	Rapport final validé par HI le 12 Novembre à 17h00
Un atelier pour présentation des résultats finaux de l'évaluation aux acteurs du projet	2 jours : 1 jour de préparation des documents de présentation (le 13 novembre 2021) et 1 jour d'atelier proprement dit (le 14 novembre 2021)	Présentation power point, déroulé, documents de travail et agenda de l'atelier remis à HI le 12 novembre 2021 à 15h00.
Remplissage du questionnaire d'évaluation rempli par l'évaluateur	1 jour (remplissage du questionnaire d'évaluation le 15 novembre 2021)	Questionnaire d'évaluation rempli par l'évaluateur et remis à HI le 15 novembre 2021 à 12h00

6.4 Plan d'action des recommandations (se fera par le coordinateur Opérationnel selon les termes de référence de cette évaluation)

Optionnel selon disponibilité, conseils de rédaction (encadré à supprimer à la fin du projet d'écriture) :

Le plan d'action peut être sous forme de tableau et doit repartir des recommandations pour décliner des types d'action à mettre en place pour améliorer la qualité du projet dans sa prochaine phase. Le plan d'action est à inclure dans le rapport d'évaluation si un travail a été

Recommandation	Objectif	Activités	Indicateurs	Qui	Avec qui	Echéance
Titre de la recommandation		Action 1				
		Action 2				
Titre de la recommandation		Action 1				
		Action 2				
Etc.						

6.5 Grilles d'entretien et questionnaires

OS1 : SMNI&EPI

A. Questionnaire destiné à l'Equipe projet et partenaires opérationnels/ Ibibazo bigenewe abakozi b'umushinga n'abafatanyabikorwa bahafi.

1. Le projet a-t-il atteint des objectifs prévus ? Y a-t-il des évidences ? / **Mubona uyu mushinga warageze ku nshingano zawo ? Tanga ibimenyetso bifatika by'uko wagezweho ?**
2. Comment les indicateurs sont-ils atteints par rapport au cadre logique actuel ? **Vuga uko ibipimo by'uyu mushinga byagezweho ukurikije uko ibikorwa na gahunda byari bipanze.**
3. Existe-t-il un système de collecte de données ? Si oui, est-il opérationnel ? Comment ? / **Haba hari uburyo bwashyizweho bwo gukusanya amakuru? Niba buhari, burakora?, bukora bute?**
4. Appréciez –vous le niveau de livraison de médicaments antiépileptique de premiers soutiens et de celui du deuxième effectuées les pharmacies de district (défis et solutions à envisager)./ **Mushima urwego rw'imitangire y'imiti y'igicuri yo kurwego rwa mbere? No ku rwego rwa kabiri? Itangwa na farumasi y'akarere? Ese haba hari ingorane muhura nazo? Niba zihari mubona zakemurwa gute?**
5. Existe-t-il un réseau de coordination régulière entre les divisions de SM et de SMI ? Par exemple en terme de réunion. Qui coordonne et organise cette réunion ? Appréciez –vous le niveau de rendement ? (défis et solutions à envisager)/ **Haba hari**

uburyo buhoraho bwo guhuza ibikorwa hagati y'amashami ya SM na SMI? Nkurugero mukoresha inama? Ninde muhuza bikorwa w'izo nama? Mushima umusaruro uvamo? Ese haba hari ingorane muhura nazo? Niba zihari mubona zakemurwa gute?

6. Appréciez- vous le niveau de supervision trimestrielle conjointe des activités de SM et de SMNI dans les formations sanitaires ? (Niveau, défis, recommandations)./ **Mushima urwego rw'igenzura rya buri gihembwe rw'ibikorwa by'inzeho zombi za SM na SMNI mu mavuriro ?Ese haba hari ingorane muhura nazo? Niba zihari mubona zakemurwa gute?**
7. Avez –vous participé à une journée mondiale de l'épileptique ? si oui Quelles sont les leçons apprises de journée mondiale de l'épileptique / **Mwigeze mwitabira umunsi mpuzamahanga wo kurwanya igicuri ? niba ari yego ni ayahe masomo mwakuyemo?**
8. Avez-vous équipé d'un électroencéphalogramme (EEG) par HI (l'hôpital de référence national de Kibuye) si non pourquoi ?/ **Mwaba mwarahaye ibitaro bya kibuye icyuma cya electroencephalogramme?. Niba ari oya ni ukubera iki?**
1. Le projet répond-t-ils aux critères issus du Référentiel Qualité de HI (Efficience, recevabilité, participation, synergies et coopération) ? Uyu mushinga wubahirije ibipimo ngenderwaho muri HI aribyo :

3.1. Efficience

- Le mode et la stratégie d'intervention adoptés par le programme en général et l'OS1 en particulier ont-ils permis une **flexibilité** et l'atteinte des **résultats** à meilleur coût ? **Uburyo bwakoreshejwe bwaba bwaratumye mugera ku ntego z'uyu mushinga mu buryo bworoshye kandi budahenze ?**
- Dans quelle mesure l'équipe de l'OS1 et du programme a-t-elle **optimisé** les ressources? **Watubwira uko abakozi b'uyu mushinga bakoresheje amikoro yari ahari?**

3.2. Redevabilité

- OS1 a-t-il permis de rendre des comptes à l'ensemble des parties prenantes, notamment en fournissant des **informations** sur les performances de l'OS au moment **opportun**, et ce de manière impartiale, équitable, et accessible ? **Abafite aho bahuriye n'uyu mushinga baba baragiye bahabwa raporo, amakuru ku gihe, mu buryo bungana, bunoze kandi bworoheye buri wese ku migendekere yawo?**
- OS1 a-t-il minutieusement **respecté** le droit international humanitaire, les conventions internationales et les lois nationales du pays d'intervention relatives à son secteur d'intervention? **Uyu mushinga waba warubahirije neza amategeko n'amasezerano mpuzamahanga ndetse n'amategeko igihugu kigenderaho mu rw'uyu mushinga?**

3.3. Participation

- Dans quelle mesure OS1 a-t-il mis en place des mécanismes de **consultation** permettant l'**implication** des bénéficiaires ou des organisations représentatives des groupes de bénéficiaires et les professionnels, l'**accessibilité et la considération du genre** ? **Haba hari uburyo bwo kugisha inama bwashyizweho butuma harabayeho ubwitabire bw'abagenerwabikorwa cyangwa imiryango**

ihagarariye amatsinda yabo n'impuguke, bwaratumye kandi kugera kuri serivisi byoroha ndetse n'uburinganire bukitabwaho?

- Au niveau de l'OS1, dans quelle mesure les **mécanismes d'expression du projet** étaient-ils inclusifs par rapport au genre, à l'âge ou au handicap et à tous les types de bénéficiaires? **Muri uyu mushinga, ibyiciro byose by'abagenerwa bikorwa byari bafite ijamba risesuye nta vangura ryaba irishingiye ku gitsina, imyaka, ubumuga ndetse n'ibyiciro byose by'abagenerwa bikorwa ?**

3.4. Synergies

- OS1 a-t-il systématiquement cherché à **collaborer** et développer des **complémentarités** avec l'ensemble des acteurs de la zone d'intervention, y compris les **synergies et complémentarités** qui ont été définies à l'origine du programme avec les acteurs non gouvernementaux belge (ACNGB) dans le cadre stratégique commun (CSC) avec la DGD et en bilatéral ? **Uyu mushinga waba waharaniye gukorana n'abandi, kubaka ubwuzuzanye n'abandi bakorera mu bice uyu munshinga ukoreramo harimo ubufatanye n'ubwuzuzanye hagati n'abandi bafatanyabikorwa b'Ababiligi hashingiwe ku murongo ngederwaho uhureho n'impande zombi ?**
- OS1 s'est-il convenablement intégré aux autres interventions de la zone d'intervention en **respectant** les spécificités d'autres acteurs ? **Uyu mushinga waba waragiye mu mujyo umwe uko bikwiye n'abandi bafatanyabikorwa hubahirizwa ibyo badahuririyeho?**

3.5. Coopération

- Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS1 ont-ils été suffisamment informés des avancées de l'OS1? Ont-ils **participé et été impliqués** aux différentes phases du cycle de projet en lien avec l'OS1? **Abafatanyabikorwa mu rwego rwa tekini no gushyira mu bikorwa uyu mushinga bagiye bahabwa amakuru ku migendekere yawo? Bagize uruhare bu byiciro byose by'uyu mushinga?**
- Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS1 ont-ils contribué de manière suffisante et optimale **aux résultats** de l'OS1 ? **Abafatanyabikorwa mu rwego rwa tekini no gushyira mu bikorwa uyu mushinga bagize uruhare rugaragara mu byagezweho n'uyu mushinga ?**

4. Quelles sont les leçons apprises ? **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**

5. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ? **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyingira mu bikorwa ry'uyu mushinga?**

6. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**

7. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

Nombre d'activités prévues et réalisées sur la période 2017-2021

Année	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	Nombre d'activités reportées	Nombre d'activités adaptées	Nombre d'activités supprimées

2017	12	12	1		0
2018	17	17	1		0
2019	17	18	0	2	0
2020	16	18	0	2	0
2021	8	15	0		0
Total					

B. Questions destinées aux institutions publiques / Ibibazo bigenewe inzego za Leta

1. Connaissez-vous le projet SMNI&EPI? En quoi le projet vous appui-t-il ? Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ? **Mwaba muzi umushinga SMNI&EPI? Niba muwuzi ni iki wabafashije? Mubona usubiza ibibazo by'abagenerwa bikorwa ndetse n'iby'unuryango nyarwanda muri rusange?**
2. Y a-t-il des changements que vous observez grâce au projet ? Si oui, est-ce que ces changements ont-t-il permis d'être autonomes et de s'approprier des acquis du projet pour les rendre pérennes ? **Hari impinduka mubona uwo mushinga wazanye? Niba zihari mubona waratumye abantu bigenga, bigira no kugira ibikorwa by'uyu mushinga ibyabo no gutuma byaramba mu gihe abaterankunga baba batagihari?**
3. A votre avis, est ce que l'élaboration des politiques et stratégies nationales tiennent compte des besoins spécifiques des personnes handicapées ? Si oui, citer les politiques et les stratégies nationales développées et qui intègrent les besoins des personnes handicapées. **Iyo mutegura imirongo ngenderwaho n'ingamba z'igihugu mwaba mwita ku byifuzo byihariye by'abafite ubumuga ? Niba ari yego, vuga politiki n'ingamba mwateguye mukita ku bibazo byihariye by'abafite ubumuga .**
4. Y a-t-il des politiques ou stratégies nationales révisées pour suffisamment intégrer les besoins des personnes handicapées ? Si oui, lesquelles ? **Haba hari politiki cyangwa ingamba z'igihugu zavuguruwe kugirango ibibazo by'abafite ubumuga byitabweho ku buryo buhagije? Niba zihari ni izihe**
5. A votre avis, y-a-t-il des pratiques plus inclusives développées par votre institution en conformité avec les conventions internationales et les politiques nationales ? Si oui les quelles ? **Hari ibikorwa bidaheza byashyizweho n'urwego rwanyu bijyanye na politiki y'igihugu ndetse n'amasezerano mpuzamahanga mu kurengera abafite ubumuga ? Niba bihari, bivuge.**
6. Est-ce que les PVE sont impliqués dans l'élaboration et l'exécution de vos plans de développement et contrats de performances afin d'intégrer suffisamment leurs besoins spécifiques. **Si oui, comment ? Mubona abafite uburwayi bw'igicuri bagira uruhare mu mitegurire n'ishyirwa mu bikorwa by'igenamigambi, imihigo kugira ngo ibyifuzo byabo byitabweho uko bikwiye . Niba ari yego, bikorwa gute ?**
7. Quelles sont les leçons apprises ? **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**
8. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ? **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyirwa mu bikorwa ry'uyu mushinga?**

9. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**
10. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

C. Questionnaire destiné aux Personnel médical (néonatalogie)

1. Avez-vous été formé professionnellement en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ? si oui quel est votre niveau de satisfaction ?avez vous de difficulté en pratiquant professionnellement les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ? si oui décrivez- les/ **Mwigeze muhugurwa kinyamwuga ku kwita kumugore utwite n'impinja zavutse zifite ibibazo? (SONU) niba ari yego byagufashije ku ruhe rwego? Mwaba mufite imbogamizi mu kubishyira mu bikorwa kinyamwuga? Niba zihari mwazitubwira?**
2. Expliquez les éléments de détection et de la prise en charge l'épilepsie (personnels de santé de Ngororero, Karongi, Rutsiro, Nyabihu, Rubavu)./ **Sobanura ibyo wakora mu gusuzuma no kwita ku murwayi w'igicuri.**
3. Quelles sont les leçons apprises ?/ **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**
4. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?/ **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyirwa mu bikorwa ry'uyu mushinga?**
5. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**
6. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?/ **Mubona hakorwa iki?**
7. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

D Questionnaire destiné aux Agents de santé communautaires (ASC)/ agents de santé maternelle (ASM)

1. Avez-vous reçu de formation sur l'épilepsie et signes de danger pour la SMNI ? si oui Quels sont les signes d'épilepsie ? Quels sont les signes de danger pour la SMNI ?/ **Mwigeze muhabwa amahugurwa ku gicuri n'ibimenyetso mpuruza ku ku buzima bw'umubyeyi utwite n'impinja zikivuka? niba ari yego ni ibihe bimenyetso by'igicuri? ni ibihe bimenyetso mpuruza ku buzima bw'umubyeyi utwite n'impinja zikivuka?**
2. Existe-t-il de Partage de pratiques professionnelles et accompagnement des Centres de Santé ? Appréciez- vous le niveau d'échange pour le partage des bonnes pratiques ? Comment appréciez-vous le niveau d'Organisation des supervisions des centres de santé (défis et solutions à envisager)./ **Hari uburyo bwo guhana amakuru y'imigendekere myiza y'akazi hagati yanyu n'ibigo nderabuzima? mubona mute imigendekere y'amagenzura mubigo nderabuzima ? Ese haba hari ingorane muhura nazo? Niba zihari mubona zakemurwa gute?**

3. Comment suivez-vous régulièrement des enfants à risque de développer l'épilepsie (ASM). Avez-vous été formé sur la fiche de suivi ?/ **Mukurikirana mute umunsi ku munsi abana bafite ingorane zo kurwara igicuri ? mwigeze muhugurwa ku mafishi y'igenzura, kwita no gukurikirana abana barwaye igicuri?**
4. Participez –vous au Réunions trimestrielles au CS pour le suivi des ASM et des cas à risques identifiés/ **Mwitabira inama za buri gihembwe ku kigo nderabuzima ku buzima bw'umubyeyi utwite (ASM) n'abandi bafite ingorane zo kurwara bagaragajwe?**
5. A quoi consiste le référencement des personnes présumées épileptiques (ASC) avez-vous des fiches d'identification sont à jour ? Quel est votre niveau de satisfaction envers les supervisions menées par les encadreurs ASC du travail des ASC pour l'identification, le référencement et le contre référencement/ **Kohereza abarwayi kwa muganga bakekwaho igicuri buri gihe bigamije iki? Mufite amafishi y'isuma akoreshwa ubu? muri ku ruhe rwego rwo kwishimira igenzura mukorerwa n'ababakuriye ba ASC mu kazi ko gutahura ,koheraza no gukurikirana abarwayi?**
6. Quelles sont les leçons apprises ?/ **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**
7. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?/ **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyirwa mu bikorwa ry'uyu mushinga?**
8. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**
9. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?/ **Mubona hakorwa iki?**
10. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

E. Questionnaire destiné aux membres des groupes psycho éducatifs

1. Connaissez-vous le projet **SMNI & EPI** ? En quoi le projet vous appui-t-il ? / **Muzi umushinga ugamije guteza imbere ubuzima bw'umubyeyi utwite, no kwita kubana bakivuka ndetse no kurwanya igicuri? Umushinga ubafasha muki?**
2. Pouvez –vous décrire les avantages et changements apportés par le projet **SMNI & EPI** (défis et solutions à envisager) ? / **Mushobora kwerekana inyungu n'impinduka zagezweho nyuma yo gutangira umushinga? (mubona hakorwa iki mu gukemura ibibazo mwahuye nabyo?)**
3. Quelles sont les activités que vous menez ensemble avec la communauté sur la prévention de l'épilepsie en lien avec la SMNI ? (dresser la liste des activités menées et non menées), relations avec les autorités locales ; relations avec les autres membres de la communauté ; défis et solutions à envisager)./ **Ni ibihe bikorwa mukorana n'abaturage mu kwirinda igicuri? (Watubwira ibikorwa byakozwe n'ibitarakozwe , imikoranire n'inzego z'ubuyobozi,ingorane n'uko zakemurwa)**
4. Quelles sont les leçons apprises ?/ **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**

5. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?/ **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyirwa mu bikorwa ry'uyu mushinga?**
6. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**
7. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?/ **Mubona hakorwa iki?**
8. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

F. Questionnaire destiné aux Personnel du partenaire GECO

1. Appréciez le niveau d'intégration de la connaissance de l'épilepsie dans les programmes d'activités des groupes existants dans les districts (clubs d'hygiène, des jeunes, GBV, VIH, Croix rouge, THT,)/ **Mushima urwego rwo guhuza ubumenyi ku gicuri na gahunda z'ibikorwa by'amatsinda asanzwe mu karere(GBV,HIV, amatsinda y'urubyiruko, amatsinda y'urubyiruko, THT, umuryango utabara imbabare)**
2. Quelles sont les activités que vous menez ensemble avec la communauté sur la prévention de l'épilepsie en lien avec la SMNI ? (dresser la liste des activités menées et non menées), relations avec les autorités locales ; relations avec les autres membres de la communauté ; défis et solutions à envisager)./ **Nibihe bikorwa mukorana n'abaturage mu kwirinda igicuri? (Watubwira ibikorwa byakozwe n'ibitarakozwe , imikoranire n'inzego z'ubuyobozi,ingorane n'uko zakemurwa)**
3. Quelles sont les leçons apprises ?/ **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**
4. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?/ **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyirwa mu bikorwa ry'uyu mushinga?**
5. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**
6. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?/ **Mubona hakorwa iki?**
7. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

G. Questionnaire destiné aux personnes épileptiques

1. Existe-t-il de changement de qualité de vie après que le projet élaboré et mis en œuvre les activités visant à améliorer votre qualité de vie (défis et solutions à envisager) ? Avez développé vos projets personnels ? si oui lesquels ? y a-t-il des avantages d'être dans les opératives ? / **Hari impinduka mu mibereho nyuma yuko uyu mushinga utangiye ibikorwa bigamije guhindura ubuzime n'imibereho yanyu ? (vuga ingorane n'ibisubizo) Mwigeze mukora umushinga wanyu ku giti cyanyu? Niba ari yego ni uwuhe? hari inyungu zo kuba muri icyo gikorwa?**

2. Appréciez le niveau d'appui à l'accès aux soins spécifiques en besoin/ **mushima uburyo mufashwa mugihe mukeneye kwitabwaho by'umwihariko?**
3. Est-ce que ces changements vous ont-t-il permis d'être autonome et de s'approprier des acquis du projet pour les rendre pérennes ? / **izi mpinduka mubona zarabafashije nta bundi bufasha mukeneye mu gucunga umushinga wanyu kugirango ukomeze kubyara umusaruro?**
4. Quelles sont les leçons apprises ?/ **Ni ayahe masomo umuntu yakigira kuri uyu mushinga?**
5. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ? / **Ni izihe ngorane z'ingenzi mwabonye mu ishyirwa mu bikorwa ry'uyu mushinga?**
6. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ? **Mubona hakorwa iki?**
7. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?/ **Mubona hakorwa iki?**
8. Autres commentaires (si nécessaire) **Ikindi wakongeraho (niba ari ngonbwa)**

H. Grille d'analyse du triptyque: Genre, Âge , Handicap

1. Questions aux équipes projets/lbibazo bibazwa abakozi b'umushinga:

- Quels modes de collaboration avez-vous établis avec les représentants des groupes concernés ou avec d'autres acteurs spécialistes du handicap, du genre ou de l'âge ? Comment les parties prenantes ont-elles été associées aux activités et/ou informées d'elles. **Ni ubuhe buryo bw'imikoranire hagati yanyu n'amatsinda mukorana cyangwa n'abandi bantu b'impuguke bakora ku kibazo cy'ubumuga, ikigero cy'imyaka y'abafite ubumuga, uburinganire n'ubwuzuzanye bw'umugabo n'umugore ?**
- Comment avez-vous intégré la triptyque genre, âge et handicap dans les activités du programme ? Y-a-t-il eu une analyse des barrières/ressources techniques, humaines et matérielles disponibles en matière de handicap, du genre ou de l'âge ? Comment a-t-elle été réalisée lors de la préparation de l'activité ? Comment les résultats de l'analyse ont-elles été intégrés dans les activités ? **Ni gute mwitaye ku bibazo bijyanye n'ibyciro by'imyaka y'abafite ubumuga, n'ibwoko bw'ubumuga n'uburinganire n'ubwuzuzanye bw'umugabo n'umugore mu bikorwa by'umushinga? Mwaba mwarasesenguye ibibazo byose birebana n'ibyo byiciro ? Mwabyitayeho mute mu gutegura ibikorwa by'umushinga? Ese abafatanyabikorwa baba baragize uruhare mu bikorwa birebana n'intego ikora ku bumuga, ibyciro by'imyaka n'uburinganire ? Ese mwabasangije amakuru yerekeranye n'ibikorwa by'iyo ntego mute ?**
- Dans vos activités et réunions, comment appréciez-vous le niveau de participation effective et d'accessibilité en rapport avec handicap, du genre ou de l'âge des personnes ? **Mu bikorwa byanyu no mu nama mukora, mubona mute uruhare rw'abafite ubumuga, rw'abari mu byiciro binyuranye by'imyaka by'abafite ubumuga, n'uruhare rw'abagabo n'abagore mu mushinga ?**
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d'intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d'activités)? Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels

changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés? Comment avez-vous optimisé les ressources pour atteindre les résultats de l'intégration genre, âge et handicap ? **Ni ibiki umushinga wagezeho mu rwego rwo gushyira mu bikorwa intego ijyanye no gukemura ibibazo abafite ubumuga bafite, ibyo abari mu byiciro binyuranye bafite ubumuga bahura nabyo n'urw'uburinganire n'umbwuzuzanye bw'umugabo n'umugore ? (gushaka no mu ma raporo)? Ni izihe mpinduka zatewe n'ibikorwa mu mibanire y'abagabo n'abagore ? mu bafite ubumuga no mu byiciro by'imyaka y'abafite ubumuga ?**

- Quel a été l'impact du COVID sur l'intégration du genre, âge et handicap dans les activités du programme ? **Ni izihe ngaruka COVID yagize ku bikorwa bijyanye no kugera kuri iyo ntego ?**
- Dans la collecte des données y'a-t-il une ventilation d'analyse par rapport au handicap, sexe et âge (voir aussi les plans et les rapports d'activités ? **Mu bikorwa mwakoze mwaba mwarakoze ibarura n'isesengura bigaragaza imibare hakurikijwe ubwoko bw'ubumuga, igitsina n'imyaka (kureba no muri raporo na gahunda z'ibikorwa)?**
- Quelles sont les solutions possibles (recommandations) pour prendre en compte et améliorer la participation active par rapport au handicap, sexe et âge ? **Ni ibiki byakorwa kugirango ibikorwa kugirango buri kiciro(abafite unwoko bw'ubumuga ubu n'ubu, abari mu kigero cy'imyaka iyi n'iyi, ab'igitsina gore cyangwa ab'igitsina gabo) kitabweho neza kurushaho?**
- Y a-t-il des défis spécifiques qui empêchent les uns et les autres de participer activement au programme : Citez les défis liés à l'âge, ceux liés au handicap et ceux liés au genre/**Haba hari inzitizi zihariye zibuza aba n'aba kwitabira ibikorwa uko ikwiye?**
- Autres commentaires (si nécessaire) / **Ibindi wumva byagira akamaro niba bihari**

2. Questions aux partenaires techniques

- Comment avez-vous été associés à la gestion du programme en ce qui concerne l'intégration genre, âge et handicap ? **Ni gute mwagize uruhare mu bikorwa by'umushinga mu birebana n'uburinganire n'ubwuzuzanye bw'umugabo n'umugore, mu kwita ku bwoko bw'ubumuga no kumyaka y 'abafite ubumuga?**
- Quel mode de collaboration entretenez-vous avec HI, en général, et l'équipe du projet, en particulier, et dans l'intégration du genre, âge et handicap dans les activités du projet ? **Mukorana gute na HI muri rusange , n'abakozi b'umushinga by'umwihariko mu birebana n'uburinganire n'ubwuzuzanye bw'umugabo n'umugore, mu kwita ku bwoko bw'ubumuga no kumyaka y 'abafite ubumuga?**
- Considérez-vous que les hommes et les femmes participent d'une façon équitable au projet ? Quels sont les défis propres aux uns et aux autres ? Comment peut-on relever ces défis ? **Mutekereza ko abagabo n'abagore bagira uruhare runga mu bikorwa by'umushinga? Ni izihe nzitizi kuri bamwe no ku bandi ?**
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d'intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d'activités)? **Ni ibiki umushinga wagezeho mu rwego mu birebana n'uburinganire n'ubwuzuzanye bw'umugabo n'umugore, mu kwita ku bwoko bw'ubumuga no kumyaka y 'abafite ubumuga (kureba no mu ma raporo)?**
- Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés? **Ni ibiki mubona byahindutse mu mibanire y'abagabo n'abagore baba mu mushinga no mu ngo zabo ? Ni izihe mpinduka zabaye mu buzima bw'abafite ubumuga bazikesha ibikorwa byakozwe mu rwego rw'uburinganire n'ubwuzuzanye bw'umugabo n'umugore, mu kwita ku bwoko**

bw'ubumuga no kumyaka y'abafite ubumuga ? Urubyiruko n'abana bafite ubumuga bakuyemo izihe nyungu?

- Selon votre expérience, existe –t-il des défis spécifiques liés au handicap, à l'âge et au genre qui entravent la participation effective des hommes, des femmes des jeunes, des enfants dans le programme ? **Mukurikije ibyo muzi, mubona hari izihe nzitizi zituma abafite ubumuga ubu n'ubu, abari mu kiciro cy'imyaka iyi n'iyi bafite ubumuga, ab'igitsina gore cyangwa igitsina gabo batitabira uko bikwiriye ibikorwa by'umushinga?**
- Comment peut-on améliorer cette participation ? **Kugirango uruhare rwa bo rurusheho kwiyongera mubona hakorwa iki?**

OS2 : DLI-RBC

A. Questions destinées aux personnes handicapées et de leurs familles

1. Connaissez-vous le projet DLI-RBC ? En quoi le projet vous appui-t-il ? Répond- t- il a vos besoins préoccupations ?
2. Est-ce que vous adhérez à un groupe ou association des personnes Handicapées ou familles des PH ? Si oui, notez les avantages et changements apportés par cette adhésion et le projet ? Si non pourquoi (défis et solutions à envisager) ?
3. Ces changements ont-ils permis d'être autonomes et de s'approprier des acquis du projet pour les rendre pérennes ?
4. Quelles sont les activités que vous menez ensemble avec la communauté (dresser la liste des activités menées et non menées), relations avec les autorités locales ; relations avec les autres membres de la communauté ; défis et solutions à envisager).
5. Avez-vous reçu un accompagnement dans cette zone d'intervention ? Si oui, est ce que vous avez développé vos projets personnels ? Dégager l'assistance technique reçue dans l'élaboration et l'exécution des projets ; projets élaborés et mis en œuvre ; défis et solutions à envisager.
6. Existe- t- il un réseau d'agents d'accompagnement dans cette zone d'intervention ? Si oui, est-il opérationnel ? comment ?
7. Appréciez votre niveau d'engagement dans la dynamique de changement en faveur d'une communauté plus inclusive (niveau, défis, recommandations).
8. Quelles sont les stratégies d'engagement des personnes handicapées (PH) dans la dynamique de changement en faveur d'une communauté plus inclusive ?
9. ? Sinon pourquoi ? (défis et solutions à envisager)
10. Quelles sont les opportunités des PH et de leurs familles en matières de l'éducation, santé, emploi, sport et loisirs (opportunités ; défis et recommandations).
11. Quelles sont les leçons apprises ?
12. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?
13. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?

14. Autres commentaires (si nécessaire)

B. Questions destinées aux OPHs

1. Connaissez-vous le projet DLI-RBC ? En quoi le projet appui-t-il ? Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ?
2. Ces changements ont-t-il permis d'être autonomes et de s'approprier des acquis du projet pour les rendre pérennes ?
3. Est-ce que votre organisation mène des actions de plaidoyer pour un meilleur accès aux services inclusifs ? Si oui, préciser le nombre de plaidoyers réalisés et les secteurs d'intervention.
4. Avez-vous mené des actions et formulé des propositions techniques à l'endroit du NCDP et au Gouvernement Rwandais pour la mise en œuvre des recommandations / conclusions du comité des droits des PH de 2019 ? Si oui, combien ont été formulées? Combien sont-elles prises en considération par NCPD (Question spécifique au NUDOR)
5. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?
6. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?
7. Autres commentaires (si nécessaire)

C. Questions destinées aux institutions publiques

11. Connaissez-vous le projet DLI-RBC ? En quoi le projet vous appui-t-il ? Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ?
12. Y a-t-il des changements que vous observez grâce au projet ? Si oui, est-ce que ces changements ont-t-il permis d'être autonomes et de s'approprier des acquis du projet pour les rendre pérennes ?
13. A votre avis, est ce que l'élaboration des politiques et stratégies nationales tiennent compte des besoins spécifiques des personnes handicapées ? Si oui, citer les politiques et les stratégies nationales développées et qui intègrent les besoins des personnes handicapées. Si oui, lesquelles ?
14. A votre avis, y-a-t-il des pratiques plus inclusives développées par votre institution en conformité avec les conventions internationales et les politiques nationales ? Si oui les quelles ?
15. Est-ce que les PH sont impliqués dans l'élaboration et l'exécution de vos plans de développement et contrats de performances afin d'intégrer suffisamment leurs besoins spécifique (cette question sera posée spécifiquement aux autorités des Districts (Kayonza et Rutsiro). Si oui, comment ?
16. Quelles sont les leçons apprises ?
17. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?
18. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?
19. Autres commentaires (si nécessaire)

D. Questions destinées à l'Equipe projet DLI RBC

2. Le projet a-t-il atteint des objectifs prévus ? Y a-t-il des évidences ?

3. Comment les indicateurs sont-ils atteints par rapport au cadre logique actuel ?

Résultats/Indicateurs	Situation fin 2021
Indicateur 1 : 70 % des PH déclarent avoir plus d'opportunités en matière d'emploi, d'éducation et de sports & loisirs	
IOV1.1 : Fin 2021, 74,56 % des PH et leurs familles des 17 secteurs se regroupent et mènent des activités en interaction avec le reste de la communauté	
IOV 1.2 : Fin 2021, 62,86 % des PH accompagnées et leur famille ont développé et concrétisé leur projet personnel	
IOV 1.3 : Fin 2021, 4 réseaux d'agents d'accompagnement (RAA) des 17 secteurs et 4 réseaux de groupes de PH /de familles (RGPH) existent et sont opérationnels pour une communauté plus inclusive	
IOV 2.1 . Fin 2021, 60% des PH et de leur famille adhèrent à une OPH locale ou nationale décentralisée de la zone d'intervention	
IOV 2.2 . Fin 2021, 15 OPH sur 21 ont mené avec succès des actions de plaidoyer pour un meilleur accès aux services inclusifs	
IOV 2.3 : Fin 2021, 5 politiques ou stratégies nationales sont révisées et intègrent les besoins spécifiques des personnes handicapées	
IOV 3.1 . Fin 2021, tous les prestataires de services accompagnés ont changé au moins 5 pratiques	
IOV 3.2 . Fin 2021, 60% des PS d'éducation et 70% des PS de santé des 13 secteurs de Rutsiro et 4 secteurs de Kayonza sont plus inclusifs	
IOV 4.1 : Fin 2021, au moins 8 institutions publiques nationales ont mis en place des pratiques inclusives pérennes	
IOV 4.2 : Fin 2019, les stratégies de développement des districts de Rutsiro et Kayonza ont intégré au moins 12 actions	
IOV4.3 : A la fin du projet, au moins la moitié des propositions techniques de NUDOR pour la mise en œuvre des recommandations du Comité des Droits des Personnes Handicapées sont prises en compte par le NCPD	

3. Nombre d'activités prévues et réalisées sur la période 2017-2021

Année	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées	Nombre d'activités reportées	Nombre d'activités supprimées	Budget prévu	Budget utilisé
2017	19	16	3	0		
2018	29	26	3	0		
2019	19	18	1	0		
2020						
2021						
Total						

4. Le projet répond-t-il aux critères issus du Référentiel Qualité de HI (Efficience, recevabilité, participation, synergies et coopération) ?

4.1. Efficience

- Le mode et la stratégie d'intervention adoptés par le programme en général et l'OS2 en particulier ont-ils permis une **flexibilité** et l'atteinte des **résultats** à meilleur coût ?
- Dans quelle mesure l'équipe de l'OS2 et du programme a-t-elle **optimisé** les ressources?

4.2. Redevabilité

- OS2 a-t-il permis de rendre des comptes à l'ensemble des parties prenantes, notamment en fournissant des **informations** sur les performances de l'OS au moment **opportun**, et ce de manière impartiale, équitable, et accessible ?
- OS2 a-t-il minutieusement **respecté** le droit international humanitaire, les conventions internationales et les lois nationales du pays d'intervention relatives à son secteur d'intervention?

4.3. Participation

- Dans quelle mesure OS2 a-t-il mis en place des mécanismes de **consultation** permettant l'**implication** des bénéficiaires ou des organisations représentatives des groupes de bénéficiaires et les professionnels, l'**accessibilité et la considération du genre** ?
- Au niveau de l'OS2, dans quelle mesure les **mécanismes d'expression du projet** étaient-ils inclusifs par rapport au genre, à l'âge ou au handicap et à tous les types de bénéficiaires?

4.4. Synergies

- OS2 a-t-il systématiquement cherché à **collaborer** et développer des **complémentarités** avec l'ensemble des acteurs de la zone d'intervention
- Quelles sont les **synergies et complémentarités** définies à l'origine du programme avec les acteurs non gouvernementaux belge (ACNGB) dans le cadre stratégique commun (CSC) avec la DGD et en bilatéral ?
- OS2 s'est-il convenablement intégré aux autres interventions de la zone d'intervention en **respectant** les spécificités d'autres acteurs ?
- Quel est l'état actuel des synergies et complémentarités avec les acteurs non gouvernementaux belge (ACNGB) : APEF, VVOB, RCN....

4.5. Coopération

- Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS2 ont-ils été suffisamment informés des avancées de l'OS2? Ont-ils **participé et été impliqués** aux différentes phases du cycle de projet en lien avec l'OS2?
- Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS2 ont-ils contribué de manière suffisante et optimale **aux résultats** de l'OS2 ?

5. Quelles sont les leçons apprises ?

6. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?

7. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?

8. Grille d'analyse du triptyque: Genre, Âge , Handicap

a) Questions aux équipes projets

- Quels modes de collaboration avez-vous établis avec les représentants des groupes concernés ou avec d'autres acteurs spécialistes du handicap, du genre ou de l'âge ? Comment les parties prenantes ont-elles été associées aux activités et/ou informées d'elles.
- Comment avez-vous intégré la triptique genre, âge et handicap dans les activités du programme ? Y-a-t-il eu une analyse des barrières/ressources techniques, humaines et matérielles disponibles en matière de handicap, du genre ou de l'âge ? Comment a-t-elle été réalisée lors de la préparation de l'activité ? Comment les résultats de l'analyse ont-elles été intégrés dans les activités ?
- Dans vos activités et réunions, comment appréciez-vous le niveau de participation effective et d'accessibilité en rapport avec handicap, du genre ou de l'âge des personnes ?
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d'intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d'activités)? Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés? Comment avez-vous optimisé les ressources pour atteindre les résultats de l'intégration genre, âge et handicap ?
- Quel a été l'impact du COVID sur l'intégration du genre, âge et handicap dans les activités du programme ?
- Dans la collecte des données y'a-t-il une ventilation d'analyse par rapport au handicap, sexe et âge (voir aussi les plans et les rapports d'activités)?
- Quelles sont les solutions possibles (recommandations) pour prendre en compte et améliorer la participation active par rapport au handicap, sexe et âge ?
- Y a-t-il des défis spécifiques qui empêchent les uns et les autres de participer activement au programme : Citez les défis liés à l'âge, ceux liés au handicap et ceux liés au genre
- Autres commentaires (si nécessaire)

E. Questions destinées à AGHR

1. 1e projet DLI RBC a-t-il atteint des objectifs prévus ? Y a-t-il des évidences?
2. Est-ce que vous avez participé et impliqué aux différentes phases du cycle de projet en lien avec le projet? Comment?
3. Quels sont vos performances du projet au niveau de l'Accompagnement social personnalisé (ASP) des PH ?

a). Accompagnement social personnalisé (ASP) des PH

District	Nombre de réseaux d'agents d'accompagnement	Nombre de réseaux de groupes de PH	Personnes accompagnées	Projet développés	Projets concrétisés
Kayonza					
Rutsiro					
Nyamasheke					

b) Soutien à la mise en place et accompagnement des groupes d'entraide de PH

▪ **Session de formation**

District	Nombre de sessions de formation	Bénéficiaires	Participants				Thèmes abordés
			Homme	Femmes	Total	PH	
Rutsiro							
Kayonza							
Nyamasheke							

▪ **Groupes d'entraide mis en place**

District	Nombre de groupes d'entraides mis en place	Membre				Appui donné
		Homme	Femme	Total	PHs	
Kayonza						
Rutsiro						
Nyamasheke						

4. **Autres réalisations** :

5. Quelles sont les leçons apprises ?

6. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre du projet ?

7. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?

8.. Analyse du triptyque: Genre, Âge , Handicap

- Comment avez-vous été associés à la gestion du programme en ce qui concerne l'intégration genre, âge et handicap?
- Quel mode de collaboration entretenez-vous avec HI, en général, et l'équipe du projet, en particulier, et dans l'intégration du genre, âge et handicap dans les activités du projet ?
- Considérez-vous que les hommes et les femmes participent d'une façon équitable au projet ? Quels sont les défis propres aux uns et aux autres ? Comment peut-on relever ces défis ?
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d'intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d'activités)?
- Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés?

- Selon votre expérience, existe –t-il des défis spécifiques liés au handicap, à l’âge et au genre qui entravent la participation effective des hommes, des femmes des jeunes, des enfants dans le programme ? Comment peut-on améliorer cette participation ?

E. Questions destinées à AIEDR.

4. Le projet DLI RBC a-t-il atteint des objectifs prévus ? Y a-t-il des évidences?
5. Est-ce que vous avez participé et impliqué aux différentes phases du cycle de projet en lien avec le projet? comment
3. Quels sont vos performances du projet au niveau de la mobilisation et constitution des groupes de parents d'enfants handicapés pour une prise en charge communautaire à domicile et un appui aux écoles

1) Sessions de sensibilisation organisées

District	Nombre de sessions	Bénéficiaires	Participants				Thèmes abordées
			Homme	Femmes	Total	PH	
Rutsiro							
Kayonza							

2) Nombre de groupes d’entraide mis en place

District	Nombre de groupes d’entraides mis en place	Membre				Appui donné
		Homme	Femme	Total	PHs	
Kayonza						
Rutsiro						

4. Autres réalisations :

5. Quelles sont les leçons apprises ?
6. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre du projet ?
7. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?

8. Analyse du triptyque: Genre, Âge , Handicap

- Comment avez-vous été associés à la gestion du programme en ce qui concerne l’intégration genre, âge et handicap?
- Quel mode de collaboration entretenez-vous avec HI, en général, et l’équipe du projet, en particulier, et dans l’intégration du genre, âge et handicap dans les activités du projet ?
- Considérez-vous que les hommes et les femmes participent d’une façon équitable au projet ? Quels sont les défis propres aux uns et aux autres ? Comment peut-on relever ces défis ?
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d’intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d’activités)?

- Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés ?
- Selon votre expérience, existe-t-il des défis spécifiques liés au handicap, à l'âge et au genre qui entravent la participation effective des hommes, des femmes des jeunes, des enfants dans le programme ? Comment peut-on améliorer cette participation ?

F. Questions destinées à NUDOR

1. Le projet DLI RBC a-t-il atteint des objectifs prévus ? Y a-t-il des évidences ?
2. Est-ce que vous avez participé et impliqué aux différentes phases du cycle de ce projet ?
Comment
3. Avez-vous formulé des propositions techniques à l'endroit du NCDP pour la mise en œuvre des recommandations du comité des droits des PH. Si oui, combien ont été formulées ? Combien ont été prise en considération par NCPD ?
4. 4. Quels sont vos performances du projet au niveau du Renforcement organisationnel de NUDOR et de ses membres

a) Sessions de formation organisées

District	Nombre de sessions	Bénéficiaires	Participants				Thèmes abordées
			Homme	Femmes	Total	PH	
Rutsiro							
Kayonza							
Nyamasheke							

b) Nombre des OPHs mis en place

District	Nombre de des OPHs mis en place	Membre				Appui donné
		Homme	Femme	Total	PHs	
Kayonza						
Rutsiro						

5. Autres réalisations :

Quelles sont les leçons apprises ?

6. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre du projet ?
7. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?

8. Analyse du triptyque: Genre, Âge , Handicap

- Comment avez-vous été associés à la gestion du programme en ce qui concerne l'intégration genre, âge et handicap?
- Quel mode de collaboration entretenez-vous avec HI, en général, et l'équipe du projet, en particulier, et dans l'intégration du genre, âge et handicap dans les activités du projet ?
- Considérez-vous que les hommes et les femmes participent d'une façon équitable au projet ? Quels sont les défis propres aux uns et aux autres ? Comment peut-on relever ces défis ?
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d'intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d'activités)?
- Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés?
- Selon votre expérience, existe-t-il des défis spécifiques liés au handicap, à l'âge et au genre qui entravent la participation effective des hommes, des femmes des jeunes, des enfants dans le programme ? Comment peut-on améliorer cette participation ?

G. Questions destinées à THT

1. Le projet DLI RBC a-t-il atteint des objectifs prévus ? Y a-t-il des évidences?
2. Est-ce que vous avez participé et impliqué aux différentes phases du cycle de projet en lien avec le projet?
3. Quels sont vos performances du projet au niveau de la sensibilisation de la population?

a) Sessions de sensibilisation organisées

District	Nombre de sessions	Bénéficiaires	Participants				Thèmes abordées
			Homme	Femmes	Total	PH	
Rutsiro							
Kayonza							
Nyamasheke							

b) Clubs THT mis en place

District	Nombre de club	Membre			
		Homme	Femme	Total	PHs
Kayonza					
Rutsiro					

c) Outils de sensibilisation produits et distribués

Sorte d'outils	Nombre produit	Nombre distribués

Brochures		
Affiches		
Posters		
Bulletin Urumuri	No	
Autres		

4. Autres réalisations :.....

5. Quelles sont les leçons apprises ?

6. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre du projet ?

7. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels on fait face ?

8. Analyse du triptyque: Genre, Âge , Handicap

- Comment avez-vous été associés à la gestion du programme en ce qui concerne l'intégration genre, âge et handicap?
- Quel mode de collaboration entretenez-vous avec HI, en général, et l'équipe du projet, en particulier, et dans l'intégration du genre, âge et handicap dans les activités du projet ?
- Considérez-vous que les hommes et les femmes participent d'une façon équitable au projet ? Quels sont les défis propres aux uns et aux autres ? Comment peut-on relever ces défis ?
- Quels sont les résultats atteints par le programme dans la mise en œuvre des activités d'intégration du genre, âge et handicap (voir aussi les rapports d'activités)?
- Quels changements observez-vous dans les relations des époux impliqués ? Quels changements dans la vie des personnes handicapées ? Quels bénéfices en tirent les jeunes et les enfants handicapés?
- Selon votre expérience, existe –t-il des défis spécifiques liés au handicap, à l'âge et au genre qui entravent la participation effective des hommes, des femmes des jeunes, des enfants dans le programme ? Comment peut-on améliorer cette participation ?

I. Guide d'interview destiné aux autres acteurs belges

1. Y a-t-il des synergies et complémentarités développées avec Handicap international (Humanity and Inclusion) dans le cadre du projet Développement Local Inclusif Réhabilitation à Base Communautaire/DLI RBC? Si oui, dégagez ces synergies et complémentarités?
2. Quelles sont les leçons apprises ?
3. Y a-t-il des défis à relever dans ce cadre?
4. Que faudrait-il améliorer dans le futur?

OS3 : READ :

A. Questionnaire destiné au département d'ergothérapie du CMHS

Introduction

En tant que partenaire, partie prenante, acteur et bénéficiaire du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer la progression du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles, uniquement vers une démarche-qualité qui pourra assurer une meilleure mise en œuvre et une heureuse suite de l'action.

1. Quand est-ce que le département d'Ergothérapie a commencé?

2. Combien d'étudiants ont-ils été admis et enregistrés dans votre département jusqu' à présent

3. Combien d'étudiants ont terminé leurs études et ont leurs diplômes ?

4. Combien sont enregistrés au RAHPC ?

5. Combien ont de l'emploi dans les institutions ou centres de réadaptation ?

6. Combien travaillent comme enseignants au College of Medicine and Health Sciences, Département d'Ergothérapie ?

7. Quels sont les moyens mis en place pour faciliter la digitalisation et /ou la numérisation des pratiques au sein de votre organisation activités (par exemple accès a l'information, accès au service, du reporting, communication, moyens de travail...) ?

.....

.....
.....
.....
.....
.....

8. Quelles sont les leçons apprises ?.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?.....

.....
.....
.....
.....
.....

10. Qu'est-ce que vous aimerait faire différemment à la suite de la phase?

.....
.....
.....
.....
.....

11. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels vous faites face ?

.....
.....
.....
.....
.....

12. Comment appréciez-vous le niveau de satisfaction du projet dans le développement dans vos secteurs d'activités (résultats atteints, changements, les leçons apprises, défis et recommandations).

13. Comment appréciez-vous le niveau de satisfaction du projet dans le développement dans vos secteurs d'activités (résultats atteints, changements, les leçons apprises, défis et recommandations).

Extrêmement satisfait	Très satisfait	Satisfait	Un peu satisfait	No satisfait	Extrêmement no satisfait

a. Les résultants atteints ?.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Les changements

.....
.....
.....
.....

c. Les leçons apprises.....

.....
.....
.....
.....
.....

d. Les défis

.....
.....
.....
.....

e. Recommandations :.....

.....
.....
.....
.....
.....

14. Trouvez-vous que ces changements et les bénéfices produits subsisteront et permettront aux bénéficiaires d'être autonomes et de s'intégrer pleinement dans la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

15. Autres commentaires (si nécessaire) :.....

.....
.....
.....
.....
.....

B. Focus group discussion destiné aux parents d'enfants handicapés, usagers des services de réadaptation fonctionnelle, mutuelles de santé & assurances

Introduction

En tant que bénéficiaire du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer la progression du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles, uniquement vers une démarche-qualité qui pourra assurer une meilleure mise en œuvre et une heureuse suite de l'action.

15. Connaissez-vous le projet READ ? En quoi le projet vous appui-t-il ? Répond- t- il a vos besoins préoccupations ?
16. Est-ce que ces changements ont-t-il permis d'être autonome et de s'approprier des acquis du projet pour les rendre pérennes ?
17. Pensez-vous que le service de réadaptation fonctionnelle est accessible, abordable et acceptable pour tous ?
18. Pensez-vous que vous êtes satisfaits des services reçus da cette service de réadaptation fonctionnelle ?
19. Quelles sont les leçons apprises ?
20. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?
21. Qu'est-ce qu'on aimerait faire différemment à la suite de la phase ?
22. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?
23. Autres commentaires (si nécessaire)

C. Questionnaire destiné aux personnels des services de réadaptation de Murunda, Masaka & HVP Gatagara

Introduction

En tant que partenaire, partie prenante, acteur et bénéficiaire du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer la progression du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles, uniquement vers une démarche-qualité qui pourra assurer une meilleure mise en œuvre et une heureuse suite de l'action.

1. En quoi est ce que votre service est spécialisé ?
.....
.....
2. Quels sont les services de réadaptation fonctionnelle offerts par votre service ?
 - a. Physiothérapie
 - b. Ergothérapie
 - c. Ortho-prothèse
 - d. Autres, spécifier :.....

3. Quel est le niveau d'études et institut de formation ?

Service	Niveau d'étude	Institut de formation
Physiothérapie	Aide Kiné/formation	
	A2	
	A1	
	A0	
	Masters	
Ergothérapie	Formation	
	A1	
	A0	
	Masters	
Ortho-prothèse	Formation	
	A1	
	A0	
	Masters	
Autre :	Formation	
	A1	
	A0	
	Masters	

4. Quelles sont les activités menées par votre service ?.....

.....

.....

.....

.....

5. Est-ce que vous utiliser le cycle de réadaptation d'OMS dans votre service ? Oui Non

6. Si non, pourquoi ?.....

.....

.....

.....

7. A votre avis, y-a-t-il des pratiques plus inclusives développées par votre institution en conformité avec les conventions internationales et les politiques nationales ? Oui Non

8. Si oui, les quelles?.....

.....

.....

.....

.....

9. Précisez le cadre de travail dans vos activités quotidiennes ?

- a. Intra-disciplinaire
- b. Multidisciplinaire
-

c. Interdisciplinaire

d. Transdisciplinaire

10. Quels sont les équipements et matériels utilisés dans votre services?.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Est-ce que vous produisez localement des aides techniques et de mobilité ? Oui Non

12. Si oui, quel sont les aides techniques et de mobilité que vous produisez ? Quelles sont leur qualité ?

N	Aide techniques et de mobilité	Qualité						
		Extrême bonne qualité	Très bonne qualité	Bonne qualité	Moyenne qualité	Mauvaise qualité	Très mauvaise qualité	Très mauvaise qualité
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

13. Trouvez-vous que vos équipements et matériels sont suffisants pour rendre le bon service aux clients ?

Extrêmement suffisants	Très suffisants	Suffisants	Insuffisants	Très insuffisants	Extrêmement insuffisants

14. Pensez-vous que votre service est accessible, abordable et acceptable ?

Extrêmement accessible	Très accessible	Accessible	Inaccessible	Très accessible	Extrêmement accessible

Extrêmement abordable	Très abordable	Abordable	Inabordable	Très inabordable	Extrêmement inabordable

Extrêmement acceptable	Très acceptable	Acceptable	Inacceptable	Très inacceptable	Extrêmement inacceptable

15. Menez-vous l'outreach activités ? Oui Non

16. Si vous menez l'outreach activités, quels sont les professionnelles de santé qui y participent ?

.....

.....

.....

.....

17. Connaissez-vous le projet READ? Oui Non

18. En quoi le projet vous appui-t-il ?

.....

.....

.....

.....

.....

19. Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

20. Comment appréciez-vous le niveau de satisfaction du projet dans le développement dans votre association (résultats atteints, changements, les leçons apprises, défis et recommandations).

Extrêmement satisfait	Très satisfait	Satisfait	Un peu satisfait	No satisfait	Extrêmement no satisfait

f. Les résultants atteints ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

g. Les changements

.....

.....

.....

.....

.....

h. Les leçons apprises.....

.....

.....

.....

.....

.....

i. Les défis

.....

.....

.....

.....

.....

j. Recommandations :.....

.....

.....

.....

.....

.....

21. Trouvez-vous que ces changements et les bénéfices produits subsisteront et permettront aux bénéficiaires d'être autonomes et de s'intégrer pleinement dans la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

22. Quels sont les moyens mis en place pour faciliter la digitalisation et /ou la numérisation des pratiques au sein de votre organisation activités (par exemple accès à l'information, accès au service, du reporting, communication, moyens de travail...) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Quelles sont les leçons apprises ?.....
.....
.....
.....
.....

2. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?
.....
.....
.....
.....
.....

3. Qu'est-ce que vous aimeriez faire différemment lors de la prochaine phase 2022-2026 ?
.....
.....
.....
.....
.....

4. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels vous faites face ?.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Autres commentaires (si nécessaire).....
.....
.....

23. Pouvez-vous dire que la qualité de votre service de réadaptation est évaluée et montre une évolution positive conformément aux standards nationaux définis ? Oui No

19. Si oui, expliquez :

.....

.....

.....

.....

.....

D. Questionnaire destiné aux Membres de l'équipe projet

Introduction

En tant que partenaire, partie prenante, acteur, staff du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer l'impact du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles.

6. Le projet a-t-il suffisamment réalisé des objectifs prévus ?

Extrêmement Suffisamment	Très suffisamment	Suffisamment	insuffisamment	Très insuffisamment	Extrêmement insuffisamment

7. Y a-t-il de l'évidence que les résultats du projet sont atteints ? Oui Non

8. Si oui, quelles sont ?

.....

.....

.....

.....

9. Trouvez-vous que ces changements et les bénéfices produits subsisteront et permettront aux bénéficiaires d'être autonome et de s'intégrer pleinement dans la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

10. Les projets répondent-ils aux critères issus du Référentiel Qualité de HI (Efficience, redevabilité, participation, synergies et coopération) ? A ce niveau l'évaluation sera guidée par les questions suivantes :

a. Efficience

a. Le mode et la stratégie d'intervention adoptés par le programme en général et chaque OS en particulier ont-ils permis une **flexibilité** et l'atteinte des **résultats** à meilleur coût ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

b. Dans quelle mesure l'équipe de l' OS3 et du programme a-t-elle **optimisé** les ressources?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. **Redevabilité**

a. OS3 a-t-il permis de rendre des comptes à l'ensemble des parties prenantes, notamment en fournissant des **informations** sur les performances de l'OS au moment **opportun**, et ce de manière impartiale, équitable, et accessible

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

b. OS3 a-t-il minutieusement **respecté** le droit international humanitaire, les conventions internationales et les lois nationales du pays d'intervention relatives à son secteur d'intervention ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

c. **Participation**

a. Dans quelle mesure OS3 a-t-il mis en place des mécanismes de **consultation** permettant l'**implication** des bénéficiaires ou des organisations représentatives des groupes de bénéficiaires et les professionnels, **l'accessibilité et la considération du genre** ?

.....

.....

.....

.....

-
-
- b. Au niveau de chaque OS, dans quelle mesure les **mécanismes d'expression du projet** étaient-ils inclusifs par rapport au genre, à l'âge ou au handicap et à tous les types de bénéficiaires
-
-
-
-
-

d. **Synergies**

- a. OS3 a-t-il systématiquement cherché à **collaborer** et développer des **complémentarités** avec l'ensemble des acteurs de la zone d'intervention, y compris les **synergies et complémentarités** qui ont été définies à l'origine du programme avec les acteurs non gouvernementaux belge (ACNGB) dans le cadre stratégique commun (CSC) avec la DGD et en bilatéral ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

- b. OS3 s'est-il convenablement intégré aux autres interventions de la zone d'intervention en **respectant** les spécificités d'autres acteurs ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

e. **Coopération**

- a. Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS ont-ils été suffisamment informés des avancées de l'OS? Ont-ils **participé et été impliqués** aux différentes phases du cycle de projet en lien avec l'OS?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

- b. Les partenaires techniques et de mise en œuvre de l'OS ont-ils contribué de manière suffisante et optimale **aux résultats** de l'OS ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

b.1. Les projets jouissent-ils d'un soutien politico-administratif pour rendre les effets durables (critère de pérennité)?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

b.2. Les effets de READ sont-ils ancrés dans les programmes sectoriels et politiques nationaux ? Contribuent-ils à atteindre les standards nationaux (UNCRPD et ODDs) ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

b.3. Quelles sont les leçons apprises ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b.4. Quelles sont les difficultés majeures qui ont entravé la mise en œuvre ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b.5. Qu'est-ce qu'on aimerait faire différemment à la suite de la phase ?

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....

b.6. Quelles sont les solutions à proposer pour remédier aux défis auxquels on a fait face ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Comment les indicateurs sont-ils atteints par rapport au cadre logique actuel ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Le projet jouit-il d'un soutien politico-administratif pour rendre les effets durables (critère de pérennité)?

Oui Non

Explique :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Les parties prenantes participent-elles efficacement à la mise en œuvre (critère de participation et redevabilité/accountability)? Oui Non

14. Si oui, quels sont les critères de participation et redevabilité/accountabilité?

.....
.....
.....
.....
.....

15. Les parties prenantes, sont-elles prêtes à s'approprier de l'approche et les acquis du projet (critère d'appropriation)? Oui Non

16. Si oui, quels sont les critères d'appropriation ?

.....
.....
.....

17. Les effets du projet sont-ils ancrés dans les programmes sectoriels et politiques nationaux ?

Extrêmement ancrés	Très ancrés	Suffisamment ancrés	Un peu ancrés	Pas ancrés	Extrêmement pas ancrés

Contribuent-ils à atteindre les standards nationaux (UNCRPD et ODDs) ?

Extrêmement Contribuent	Très contribuent	Suffisamment Contribuent	Un peu contribuent	Pas contribuent	Extrêmement pas contribuent

18. Quelles sont les leçons apprises ?

.....
.....
.....
.....

19. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?.....

.....
.....
.....

.....
.....

20. Qu'est-ce qu'on aimerait faire différemment à la suite de la phase ?

.....
.....
.....
.....

21. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels vous faites face ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

22. Autres commentaires (si nécessaire)

.....
.....
.....
.....
.....

18. Pouvez-vous dire que la qualité des services de réadaptation des hôpitaux Murunda & Masaka District Hospital et des centres HVP Gatagara (Gikondo et Nyanza) est évaluée et montre une évolution positive conformément aux standards nationaux définis ? oui No

19. Si oui, expliquez :

.....
.....
.....
.....
.....

E. Questionnaire destiné aux institutions étatiques : Ministère de la Santé, (MINISANTE), Ministère de la Fonction Publique et du Travail (MIFOTRA), Ministère de l'Administration Locale (MINALOC), Rwanda Biomedical Centre (RBC)

Introduction

En tant que partenaire, partie prenante et acteur du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer la progression du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles, uniquement vers une démarche-qualité qui pourra assurer une meilleure mise en œuvre et une heureuse suite de l'action.

1. Connaissez-vous le projet DLI-RBC ? Oui Non
2. En quoi le projet vous appui-t-il ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

4. Trouvez-vous que ces changements et les bénéfices produits subsisteront et permettront aux bénéficiaires d'être autonome et de s'intégrer pleinement dans la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

5. Y a-t-il recrutement des ergothérapeutes dans le secteur de sante ? Oui Non
6. Si oui, comment est-il planifié ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Est-ce que la Minisanté a validé le document sur l'offre de service et la tarification de l'ergothérapie ?
Oui Non

8. Si oui, quand est-ce qu'il va être utilisé ?

.....

9. Quelles sont les leçons apprises ?.....

.....

.....

.....
.....
.....
10. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?

.....
.....
.....
.....
.....

11. Qu'est-ce que vous aimeriez faire différemment à la suite de la phase ?

.....
.....
.....
.....
.....

12. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels vous faites face ?.....

.....
.....
.....
.....
.....

13. Autres commentaires (si nécessaire)

.....
.....
.....

E.Questionnaire destiné au staff de l'Association RWOTA

Introduction

En tant que partenaire, partie prenante, acteur et bénéficiaire du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer la progression du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles, uniquement vers une démarche-qualité qui pourra assurer une meilleure mise en œuvre et une heureuse suite de l'action.

1. Quand est-ce que votre association a commencé?

2. Combien de membres avez-vous?

3. Combien sont enregistrés au RAHPC ?

4. Combien de services de réadaptation qui offrent des soins d'ergothérapie

5. Connaissez-vous le projet READ?

Oui

Non

6. En quoi le projet vous appui-t-il ?.....

.....

.....

.....

.....

7. Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

8. Comment appréciez-vous le niveau de satisfaction du projet dans le développement dans votre association (résultats atteints, changements, les leçons apprises, défis et recommandations).

Extrêmement satisfait	Très satisfait	Satisfait	Un peu satisfait	No satisfait	Extrêmement no satisfait

a. Les résultants atteints ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Les changements

.....

.....

.....

.....

c. Les leçons apprises.....

.....

.....

.....

.....

.....

d. Les défis

.....
.....
.....
.....
.....

e. Recommandations :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Trouvez-vous que ces changements et les bénéfices produits subsisteront et permettront aux bénéficiaires d'être autonomes et de s'intégrer pleinement dans la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

10. Quels sont les moyens mis en place pour faciliter la digitalisation et /ou la numérisation des pratiques au sein de votre organisation activités (par exemple accès a l'information, accès au service, du reporting, communication, moyens de travail...) ?

.....
.....
.....
.....
.....

11. Quelles sont les leçons apprises ?.....

.....
.....
.....
.....
.....

12. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
13. Qu'est-ce que vous aimeriez faire différemment à la suite de la phase?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels vous faites face ?

.....
.....
.....
.....
.....

15. Autres commentaires (si nécessaire).....

.....
.....
.....

F.Questionnaire destiné aux agents de santé communautaires (ASC)/ agents de santé maternelle (ASM)

Introduction

En tant que partenaire, partie prenante, acteur et bénéficiaire du projet READ et ayant contribué à la mise en œuvre, tu as des informations à partager. Celles-ci serviront à mesurer la progression du projet, dégagé des changements, des succès et des défis... Les informations reçues seront confidentiellement traitées et le rapport qui en sera issu ne sera destiné qu'aux fins utiles, uniquement vers une démarche-qualité qui pourra assurer une meilleure mise en œuvre et une heureuse suite de l'action.

1. Connaissez-vous le projet READ? Oui Non

2. En quoi le projet vous appui-t-il ?

.....
.....
.....
.....

3. Trouvez-vous que ces changements et les bénéfices produits subsisteront et permettront aux bénéficiaires d'être autonomes et de s'intégrer pleinement dans la société

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord
----------------------	---------------	----------	-----------	----------------	-----------------------

--	--	--	--	--	--

4. Répond- t- il aux préoccupations des bénéficiaires et de la société ?

Extrêmement d'accord	Très d'accord	D'accord	Désaccord	Très désaccord	Extrêmement désaccord

5. Comment appréciez-vous le niveau de satisfaction du projet dans le développement dans votre association (résultats atteints, changements, les leçons apprises, défis et recommandations).

Extrêmement satisfait	Très satisfait	Satisfait	Un peu satisfait	No satisfait	Extrêmement no satisfait

k. Les résultants atteints ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

l. Les changements

.....

.....

.....

.....

.....

m. Les leçons apprises.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

n. Les défis

.....

.....

.....

.....

.....

o. Recommandations :.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

6. Quels sont les moyens mis en place pour faciliter la digitalisation et /ou la numérisation des pratiques au sein de votre organisation activités (par exemple accès à l'information, accès au service, du reporting, communication, moyens de travail...) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Quelles sont les leçons apprises ?.....

.....
.....
.....
.....
.....

7. Quelles sont les difficultés majeures qui entravent la mise en œuvre ?

.....
.....
.....
.....
.....

8. Qu'est-ce que vous aimeriez faire différemment à la suite de la phase?

.....
.....
.....
.....
.....

9. Quelles sont les solutions à proposer pour répondre aux besoins et défis auxquels vous faites face ?.....

.....
.....
.....

.....
.....
10. Autres commentaires (si nécessaire)
.....
.....
.....
.....
.....

G. Grille d'analyse du triptyque : Genre, Age, Handicap

1. Des mécanismes de collaboration ont-ils été établis avec des représentant(e)s des groupes concernés ou avec d'autres acteurs spécialistes du handicap, du genre ou de l'âge ?
2. Dans quelle mesure une analyse des barrières/ressources technique, humaines et matérielles disponibles en matière de handicap, du genre ou de l'âge, est-elle été réalisée lors de la préparation de l'activité ?
3. Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités prend compte des conclusions de l'analyse faite ?
4. Dans vos activités et réunions, comment appréciez-vous le niveau de participation effective et d'accessibilité en lien avec handicap, du genre ou de l'âge des personnes ?
5. Dans la collecte des données y'a-t-il une ventilation d'analyse par rapport au handicap, sexe et âge ?
6. Quelles sont les solutions possibles pour prendre en compte et améliorer la participation active par rapport au handicap, sexe et âge ?
7. Autres commentaires (si nécessaire)

6.5. Profils, personnes interviewées et localisation (cartographie)

ES1 : SMNI&EPI :254 sur 263 participant, soit 96.6%

Profil	Personnes interviewées	Localisation	Nombre
Membres de l'équipe projet	- Chef de projet	Kicukiro	3
	- Conseillère psychosociale - Conseillère psychosociale		
Staff des partenaires techniques	- Directeur des soins psychiatrique RBC /Division santé mentale	Gasabo	1
	- Neurologue ORCE	Kicukiro	1
	- Animatrice communautaire, - Trésorier général, Secrétaire général GECO	Rubavu Kicukiro	3

	La responsable de programme CRR	Kicukiro	1
Bénéficiaires	- Personnes atteinte d'épilepsie	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro Karongi	50
	- Parents d'enfants atteint d'épilepsie	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro Karongi	25
	- Membres des groupes psycho éducatifs	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro Karongi	50
	- Membres des associations de personnes atteintes d'épilepsie	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro Karongi	50
	- Agents de santé communautaires (ASC)/ agents de santé maternelle (ASM)	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro Karongi	48
Personnel médical	- Service de maternité et Néonatalogie - Service de santé mentale	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro Karongi	5
Autorités locales	- directeur de santé	Rubavu Ngororero Rutsiro	3
Autorités locales	- chargés des affaires sociales)	Nyabihu Rubavu Ngororero Rutsiro	4

ES2 : DLI RBC : 170 sur 171 participant soit 99.4%

Profil	Personnes interviewées	Localisation	Nombre
Membres de l'équipe projet	- Chargée du développement organisationnel - Chargée de plaidoyer et communication	Kicukiro	3

	- Chargé de développement Economique		
Staff des partenaires techniques	- Chef de projet/THT - Chef de projet AGHR - Chef de projet/NUDOR - Chargée de la mobilisation/AIEDR	Gasabo Kicukiro Kicukiro Rutsiro	4
Elus et responsables administratifs	- Président NCPD (niveau de district)	Nyamasheke	1
	- Président NCPD (niveau de district) - Charge des affaires sociales/secteur Mukura	Rutsiro	2
	- Vice-Président NCPD (niveau de district) - Chargée des Affaires sociales secteur Gahini	Kayonza	2
Autorités locales	- Directrice de la protection sociale - Director of Business Development Promotion - Charge de la planification/JADF - DMO (Disability Mainstreaming Officer)	Nyamasheke	4
	- Directrice de la protection sociale - Directeur de la santé - Directeur de l'éducation - Charge de la planification/JADF - DMO (Disability Mainstreaming Officer)	Kayonza et Rutsiro	10
Ministères	- Professionnel de la promotion de l'emploi/MIFOTRA - Professionnel des programmes de protection sociale/MINALOC	Gasabo Gasabo	2
Acteurs Non Gouvernementaux Belges (ANGB)	Acting administration \APEF	Nyarugenge	1
	Partnership Manager/VVOB	Gasabo	1
	Coordinateur justice et mémoires	Gasabo	1
Bénéficiaires	Personnes handicapées et leurs familles	Kayonza et Rutsiro	20
	Agents d'accompagnement/ Personnes ressources	Kayonza et Rutsiro	40
	Membres de Groupes de parents AIEDR	Kayonza et Rutsiro	8

	Membres de Groupes d'entraide AGHR	Kayonza et Rutsiro	8
	Membres de Club THT	Kayonza et Rutsiro	10
	Membres de groupe d'entraide de Kirimbi	Nyamasheke	13
	Membres Coopérative inclusive de Kirimbi	Nyamasheke	6
	Membres Coopérative inclusive de Boneza	Rutsiro	7
	Membres de Coopérative Inclusive de Rukara	Kayonza	7
	OPH nationale décentralisée (RUB) de Mushubati	Rutsiro	4
	OPH locale de Ruhango	Rutsiro	4
	OPH nationale décentralisée de Nyamirama (RULP)	Kayonza	4
	OPH locale de Gahini	Kayonza	4
	OPH nationale décentralisée (OIPPA) de Kagano	Nyamasheke	4

OS3 : READ

OS3 : READ : 122 sur 126 participant, soit 97 %

Profil	Personnes interviewées	Localisation	Nombre
Membres de l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de projet - Assistant chef de projet - Assistant Technique à la Réadaptation Fonctionnelle 	Kicukiro	3
Le département d'Ergothérapie du CMHS	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de département d'ergothérapies - Enseignants dans le département d'Ergothérapie 	Gasabo	4
Staff/Représentant de l'Association RWOTA	<ul style="list-style-type: none"> - Présidente de l'association - Secrétaire de l'association 	Gasabo	2
Personnel de services de réadaptation	- Physiothérapeutes	Hôpital de District de Murunda (Rutsiro)	2
	- Physiothérapeutes	Hôpital de District de Masaka (Kicukiro)	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Physiothérapeutes - Ergothérapeutes - Orthoprothésistes (P&O) 	Home de la Vierge des Pauvres (HVP) Gatagara-Nyanza (Nyanza)	10

	<ul style="list-style-type: none"> - Physiothérapeutes - Ergothérapeutes - Orthoprothésistes (P&O) 	Home de la Vierge des Pauvres (HVP) Gatagara-Gikondo (Kicukiro)	7
Agents de santé communautaire (ASC)/ Agents de santé maternelle (ASM)	- Agents de santé communautaire (ASC)/ Agents de santé maternelle (ASM) de la zone d'intervention	Rutsiro	7
	- Agents de santé communautaire (ASC)/ Agents de santé maternelle (ASM) de la zone d'intervention	Masaka/Kicukiro	12
	- Agents de santé communautaire (ASC)/ Agents de santé maternelle (ASM) de la zone d'intervention	Gikondo/Kicukiro	12
	- Agents de santé communautaire (ASC)/ Agents de santé maternelle (ASM) de la zone d'intervention	Nyanza	12
Institutions étatiques/ Ministères	- Chargée de <i>Injuries and Disability</i> /MINISANTE/RBC		1
	- Chargé de la santé dans le NCPD/MINALOC		1
Bénéficiaires (Parents d'enfants handicapé, usagers des services de réadaptation fonctionnelle)	- Parents d'enfants handicapé, usagers des services de réadaptation fonctionnelle	Hôpital de District de Murunda (Rutsiro)	12
	- Parents d'enfants handicapé, usagers des services de réadaptation fonctionnelle	Hôpital de District de Masaka (Kicukiro)	11
	- Parents d'enfants handicapé, usagers des services de réadaptation fonctionnelle	Home de la Vierge des Pauvres (HVP) Gatagara-Nyanza (Nyanza)	12
	- Parents d'enfants handicapé, usagers des services de réadaptation fonctionnelle	Home de la Vierge des Pauvres (HVP) Gatagara-Gikondo (Kicukiro)	11

6.7 Liste des recommandations de l'évaluation Intermédiaire retenues par HI par OS

OS	Recommandation
OS1	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'axe insertion économique pourrait être développé avec plus de moyens et des approches plus ciblées dans les actions futures afin de renforcer un tissu économique des PAE plus fort. 2. Les approches de soutien à l'enfance méritent des orientations et réflexions qui mettent en avant des approches multisectorielles et intégrées tout en gardant l'approche inclusive et ciblant d'autres enfants. 3. Prendre en compte les besoins en détection précoce des déficiences et en prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. 4. Renforcer les capacités des structures des organisations nouvellement créées et faire le plaidoyer pour décentraliser les médicaments antiépileptiques. 5. Planifier une enquête annuelle de satisfaction auprès des bénéficiaires sur le reste de la durée. 6. Etablir avant la fin du 1^{er} semestre 2020 un plan de clôture et de restitution des résultats indiquant les cibles et les formats appropriés. 7. Conduire une évaluation des compétences des ASM et structures de santé en précisant dans quelle mesure le protocole est suivi afin de renseigner complément l'indicateur avant la fin du 1^{er} semestre de l'année 2020, en lien avec la recommandation concernant les ASC/ASM. 8. Produire un document de capitalisation des interventions en faveur des femmes enceintes, enfants nés avec complications ou à risque de développer l'épilepsie et les améliorations nécessaires. 9. Élaborer un plan de plaidoyer pour la décentralisation d'autres médicaments et un indicateur y relatif sur les années 2020 et 2021.
OS2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer un plan d'autonomisation et d'accompagnement institutionnel des groupes de PH 2. Etablir avec les OPH nationales et locales un mécanisme de soutien et de partage réalisé 3. Actualiser les plans de renforcement des partenaires avec un focus sur les stratégies de financement sur le reste du programme, réalisé 4. Inviter NCPD dans les réunions de planification et partager avec elle les plans d'actions trimestriels du projet 5. Par rapport à l'IOV de l'outcome, conduire une collecte de témoignages par district sur un échantillonnage représentatif à déterminer et produire un livret contenant l'analyse des informations 6. Développer un plan spécifique de redynamisation des structures des réseaux nouvellement créées. 7. Etablir un plan de supervision et de soutien de personnes ressources, des membres des groupes d'entraide et des réseaux de groupes de PH étalé sur l'année 2020 et procéder à une évaluation de leurs capacités avant la fin de l'année 2020 8. Elaborer un plan de soutien des partenaires locaux dans le développement de cadres de synergies et complémentarités avec d'autres intervenants

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Organiser des réunions avec RCN pour échanger et capitaliser sur les outils de sensibilisation, stratégies et approches de sensibilisation ainsi qu'une proposition d'un accord de collaboration pour la période 2020-2021 10. Renforcer les capacités des équipes techniques et managériales sur les aspects techniques de manière à intégrer les dimensions handicap, âge et genre dans les termes de référence pour mener les études de base et les évaluations ; dans le développement des projets et des outils de suivi et évaluation 11. Harmoniser et intégrer les projets qui ont des approches ou visées communes pour favoriser l'efficacité et l'augmentation de l'échelle du programme, en cor 12. Accroître la participation des hommes dans les activités du programme et encourager la masculinité positive en adoptant l'approche « Menengage » Non réalisé
OS3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir modalités d'offre de services de réadaptation fonctionnelle de proximité dans la communauté lors des descentes de l'équipe mobile des partenaires, 2. Renforcer des synergies et la coordination des ACNG dans le secteur de la santé et 3. Renforcer des capacités des équipes techniques et managériales sur les aspects techniques du handicap, âge et genre.

6.8 Bibliographie

1. HI, DGD programme 2017-2021- Fiche pays
2. HI, Evaluation Intermédiaire du Programme DGD (2017-2021) au Rwanda, Janvier 2020
3. HI, Rapport ScoPeO Endeline (2021)
4. HI, Rapport d'évaluation de départ du projet « développement local inclusif et réadaptation à base communautaire (DLI-RBC) », Janvier 2018
5. HI, Rapport ScoPeO Baseline (2017)
6. Republic of Rwanda, Seven Year Government Programme: A National Strategy for Transformation (NST1, 2017-2024).
7. NCPD, Community Based Rehabilitation CBR National Guidelines, July 2018
8. NCPD, Disability mainstreaming guidelines, "for a Rwandan empowering and inclusive society", may 2014
9. Kayonza District, District Development Strategy (DDS 2014-2018, Kayonza, Eastern Province
10. Rutsiro District, District Development Strategy (DDS 2014-2018, Rutsiro, Western Province
11. United Nations, UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD), New York, 2008
12. WHO : Rehabilitation: key for health in the 21st century. Background Paper for the WHO Rehabilitation 2030 Meeting. World Health Organization. 2017

13. WHO: Need to scale up rehabilitation. Background paper for the WHO Rehabilitation 2030 Meeting. World Health Organization. 2017
14. MoH: Rwanda Health Sector Strategic Plan IV (2018-2024).
15. WHO : Health Situation Analysis in the African Region: Atlas of Health Statistics, 2011. World Health Organization (WHO).
16. World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
17. Kamenov, K., Mills, J. A., Chatterji, S., & Cieza, A. (2019). Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 41(10), 1227-1237.
18. Need to scale up rehabilitation. Background paper for the WHO Rehabilitation 2030 Meeting. World Health Organization. 2017
19. UN. Sustainable Development Knowledge Platform. Sustainable Development Goals (2015). Available from: <http://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>
20. WHO, Rehabilitation 2030: A Call for Action: <https://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en>
21. WHO (2017), Rehabilitation in Health Systems. World Health Organization, Geneva, Switzerland.