

L'Avenir en Vue / Future in Sight

Réponse Managériale a l'Évaluation Finale Externe par Tropical Health Management Response to External Final Evaluation by Tropical Health

- Objet de l'évaluation : Programme l'Avenir en Vue 2017-2021
- Évaluateurs externes : Tropical Health
- Titre du rapport de l'évaluation : L'Avenir En Vue / Évaluation Finale Externe
- Date de la réponse managériale : 21 juin 2022, approuvé 24 juin 2022
- Réponse managériale faite par : équipe programmes LPLM
- Suivi de la réponse managériale : Koen Lein, Coordinateur des programmes

1. Introduction

En 2021 et 2022, Lumière pour le Monde (LpIM) a commandité une évaluation finale externe du programme "L'Avenir en Vue". Ce programme, co-financé par la Coopération belge au développement (DGD) et ayant le but de renforcer les soins oculaires et visuels en République Démocratique du Congo (RDC), au Rwanda et en Tanzanie, avec également un volet sur l'éducation inclusive ou spécialisée pour les enfants malvoyants et aveugles dans ces deux derniers pays.

Dans les trois pays, dont deux où LpIM a un bureau-pays (RDC et Tanzanie), le programme a établi des partenariats avec différentes parties prenantes locales et nationales, en offrant un soutien technique et financier pour atteindre des résultats touchant aux domaines suivants: améliorer l'accessibilité aux soins (y compris pour les plus démunis, et avec une attention particulière pour les enfants en Tanzanie), augmenter les capacités du personnel médical, paramédical et managérial des hôpitaux et cliniques partenaires, améliorer la qualité des soins, favoriser l'organisation durable des soins ainsi que l'intégration des services ophtalmiques entre les différents paliers du système national des soins et, finalement, améliorer l'accès à un enseignement inclusif pour les enfants avec des troubles de vision, ou l'accès à des soins orthopédagogiques de meilleure qualité pour ceux qui ont une déficience visuelle profonde. Le budget des coûts directs du programme était de 7 399 566 euros sur cinq années.

2. Objectif et utilisation de l'évaluation externe finale

L'évaluation avait un double objectif de redevabilité et d'apprentissage. D'une part, elle fournit au financeur du programme, à la direction de LpIM et au grand public une évaluation indépendante de la mesure dans laquelle les objectifs et résultats du programme ont été atteints. Elle explore les facteurs qui ont contribué aux succès du programme ainsi que les défis qui ont entravé les progrès et la manière dont ils ont été relevés. D'autre part, l'évaluation finale identifie et documente les principaux enseignements tirés du programme dans ses différents contextes, tout en formulant des recommandations spécifiques et exploitables pour améliorer les interventions soutenues et informer la prochaine génération de programme qui se déroulera de 2022 à 2026.

Cette évaluation a été conduite par une équipe d'experts de Tropical Health LLP composée de Robert Geneau (Chef de mission), Sabrina la Torre (Experte internationale), Jason Pithuwa (Expert national - République Démocratique du Congo), Béatrice Uwayezu (Experte nationale – Rwanda) et Edson Eliah

(Expert national – Tanzanie) ; ils ont été assistés par l'équipe de gestion et d'assurance de qualité de Tropical Health.

3. Appréciation générale d'évaluation

LpIM est satisfait du processus d'évaluation et de la coopération avec Tropical Health et son équipe. Tout d'abord, l'évaluation est d'une très haute qualité, tant en termes de validité, de fiabilité et d'utilité. De plus, le processus d'évaluation s'est déroulée comme prévu dans les Termes de Référence ; le calendrier a été respecté, la communication entre LpIM et Tropical Health s'est bien passée, les produits demandés ont été livrés en conformité, etc.

L'évaluation confirme de manière indépendante la stratégie de LpIM qui combine des services directs aux bénéficiaires ainsi que le renforcement des systèmes de santé oculaire et d'éducation pour enfants avec une déficience visuelle.

En général, les conclusions et recommandations sont telles que LpIM considère qu'il est possible de mettre en œuvre un (grand) nombre de recommandations, même à court terme. Par cette réponse managériale, LpIM formule d'abord les principales leçons tirées de l'évaluation finale externe pour son travail à l'avenir. Ensuite, cette réponse managériale offre une réponse spécifique aux recommandations générales et ceux par pays. La traduction vers un plan d'action concret avec des moyens correspondants est intégrée dans la planification de l'équipe du programme (de Bruxelles, RDC, Rwanda et Tanzanie). Après tout, un certain nombre de recommandations ne peuvent être réalisées à condition que des ressources puissent être mises à disposition.

4. Principales leçons apprises de l'évaluation finale externe / Main lessons learned from the external final evaluation

Les principaux champs de suivi par Light for the World de cette évaluation externe sont les suivants :

- **Renforcer/développer davantage et soutenir le système de gestion et de contrôle de la qualité des soins oculaires et en particulier de la chirurgie.** Cela implique de définir des indicateurs de qualité et d'améliorer les services pré-chirurgicaux (y compris le counseling et le suivi des abandons), le respect des protocoles chirurgicaux validés, la garantie des services post-chirurgicaux immédiats, le suivi des résultats de la chirurgie et le développement d'études sur l'impact et les changements provoqués dans la vie des bénéficiaires. L'amélioration des systèmes de qualité nécessitera, entre autres, le partage d'expériences entre pairs, des investissements dans la numérisation des données et des visites d'ophtalmologistes externes senior pour formuler des recommandations et des plans d'action dans les différents domaines associés à la qualité.
- **Continuer à développer et à numériser les outils de suivi et examiner les possibilités de mise en œuvre de nouveaux outils** tels que BOOST, Power BI et d'autres systèmes d'information développés par exemple par Sight Savers. Il est par exemple nécessaire de standardiser les outils de suivi post-chirurgical. Il faudra également renforcer le soutien au suivi de l'équité dans l'accès aux services (% de filles/garçons, femmes/hommes ayant reçu des soins de santé oculaire) et l'équité dans l'accès aux services de formation afin d'identifier et de développer des stratégies d'atténuation adaptées si nécessaire.

- **Diversifier davantage les modes de formation en envisageant davantage de cours diplômants dont ceux des sous-spécialités.** Des modalités habituelles de formation continue que sont le compagnonnage et la formation extra-muros seront poursuivies auxquelles il faudra joindre l'apprentissage entre paires et des nouvelles possibilités de formation en Afrique. Concernant particulièrement la formation par compagnonnage, il est important de concevoir et mettre en œuvre un outil standard de recueil et de présentation des observations et recommandations des experts externes pour, ainsi, assurer des systèmes de supervision et de mentorat comme activités clés de la phase post-formation. En RDC, il est nécessaire de renforcer le programme de formation des Techniciens Supérieur en Ophtalmologie, ainsi que le plaidoyer pour leur reconnaissance formelle dans le système de santé.

The main fields which will be followed-up by Light for the World of this external evaluation are the following:

- **Reinforce the development and support the systems for managing and monitoring the quality of eye care and in particular surgery.** This includes defining quality indicators and improving pre-surgery services including counselling and follow-up of dropouts, monitoring of surgery outcome, adherence to validated surgical protocols, assuring post-surgical services and develop beneficiaries feedback loops/ studies on the impact and changes in the lives of beneficiaries. The improvement of quality systems will need, among other things, peer-to-peer sharing of experiences, investment in digitalisation of data and visits of senior external ophthalmologist to generate recommendations and action plans for the different areas associated with quality.
- **Further develop and digitalise monitoring tools and examine possibilities of implementation of new tools** such as BOOST, Power BI and other Information systems developed by e.g. Sight Savers. There is, for instance, need to standardise post-surgical follow-up tools. There is also need to increase support to monitor equity in access to services (% of girls/boys, women/men who received eye health care services) and equity in access to training facilities in order to identify and develop tailored mitigation strategies as needed.
- **Diversify further the modes of training** (companionship and extramural training) by taking advantage of new training opportunities in Africa, consider more degree courses including for sub-specialties, peer-to-peer learning... There is need to implement a standard tool to collect and present the observations and recommendations of external experts and to assure supervision and mentoring systems as key activities for the post-training phase. In DRC, there is need to strengthen the training program for Ophthalmic Clinical Officers, as well as advocacy for their formal recognition in the health system.

5. Feedback sur les recommandations générales / Feedback on the general recommendations

Recommandations générales General recommendations	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action Response: accepted, partially accepted or refused + reaction and action
<p>Systématiser la collecte et l'analyse des données dans une perspective de gestion et d'amélioration de la qualité des soins, et des programmes (ex : angle équité, utiliser les données pour prise de décision par les partenaires pour prioriser les interventions dans les communautés).</p> <p>Ensure more systematic data collection and analysis with a view to managing and improving the quality of care and programmes (e.g. equity angle, use of data for decision-making by partners to prioritise interventions in the communities).</p>	<p>Accepté. LplM s'efforce d'obtenir des données toujours meilleures pour améliorer la gestion des soins oculaires et les programmes de LplM.</p> <p>Accepted. LftW strives for ever better data to improve eye care management and LftW programs.</p>
<p>Mettre en place de manière plus systématique des programmes de gestion et d'amélioration de la qualité (ce qui serait aussi facilité par un plus grand degré de numérisation des données).</p> <p>Implement quality management and improvement programmes more systematically (which would also be facilitated by a greater degree of digitisation of data).</p>	<p>Accepté. En effet, l'amélioration de la qualité nécessite une approche systématique.</p> <p>Accepted. Indeed, improving quality requires a systematic approach.</p>
<p>Investir dans les formations avec une perspective de continuité, par exemple en considérant des systèmes de supervision et de mentorat comme des activités-clés pour la phase post-formation.</p> <p>Invest in continuous capacity building approaches, e.g. by considering supervision and mentoring systems as key activities for the post-training phase.</p>	<p>Accepté. Le renforcement des capacités est inhérent aux programmes de LplM.</p> <p>Accepted. Capacity building is inherent in LftW programs.</p>

Recommandations générales General recommendations	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action Response: accepted, partially accepted or refused + reaction and action
<p>Diversifier davantage, si les ressources humaines le permettent, les modes de formation (compagnonnage et formation extramurale), notamment en prenant avantage de nouvelles opportunités de formation en Afrique Francophone (ex : Guinée, Côte d'Ivoire, Cameroun ; l'Université du Cap peut aussi accommoder des étudiants francophones pour l'ophtalmologie communautaire).</p> <p>Diversify further, if human resources allow, the modes of training (companionship and extramural training), in particular by taking advantage of new training opportunities in Francophone Africa (e.g. Guinea, Côte d'Ivoire, Cameroon; the University of Cape Town can also accommodate Francophone students for community ophthalmology)</p>	<p>Accepté. Une extension du package de formation est en effet bien si les ressources humaines et si les budgets la permettent.</p> <p>Accepted. An extension of the training package is indeed good if human resources and if budgets permit</p>
<p>Pour le volet pédiatrique, mettre en place des programmes qui couvrent tout le continuum de soins, du dépistage précoce dans les communautés aux services de basse vision et de réhabilitation.</p> <p>For the paediatric component, implement programmes that cover the entire continuum of care, from early detection in communities to low vision and rehabilitation services.</p>	<p>Accepté. Mettre en place des programmes qui couvrent tout le continuum de soins pédiatrique est effectivement conseillé, mais il faut tenir compte des budgets disponibles.</p> <p>Accepted. Setting up programs that cover the entire continuum of paediatric care is indeed advisable, but the available budgets must be taken into account.</p>
<p>Investir davantage dans les systèmes de gestion et de budgétisation pour faciliter la planification stratégique dans l'optique d'augmenter la viabilité à long terme des hôpitaux et des cliniques ophtalmologiques.</p> <p>Invest more in management and budgeting systems to facilitate strategic planning to increase the long-term sustainability of eye hospitals and clinics.</p>	<p>Accepté. L'amélioration de la gestion des hôpitaux partenaires est une des priorités de LpIM.</p> <p>Accepted. Improving the management of partner hospitals is one of LftW's priorities.</p>
<p>Poursuivre les efforts d'intégration des soins oculaires, notamment pour les formations et les systèmes de référence, entre les différents paliers de soins, ainsi qu'entre les différentes structures en place (privé, gouvernement, sans but lucratif, confessionnel).</p> <p>Continue efforts to integrate eye care, including training and referral systems, between different levels of care, as well as between the different structures in place (private, government, non-profit, faith-based).</p>	<p>Accepté. L'intégration des soins oculaires continu faire partie du programme LpIM.</p> <p>Accepted. The integration of eye care is part of the continuous LftW programme.</p>

6. Feedback sur les recommandations pour RD Congo

Recommandations RDC	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action
Domaine 1 : Accessibilité	
Court terme	
Mieux caractériser l'accessibilité en ventilant toutes les données par genre ; analyser sur une base longitudinale si des écarts de genre existent (adultes et enfants)	Accepté. Des indicateurs sexospécifiques ont été conçus pour la mise en œuvre du programme 2022-2026 afin de palier à cette situation vécue dans le programme 'Avenir en Vue'.
Analyser les données sur le % de patients soutenus par le service social en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques	Accepté. Le service social des cliniques partenaires de LpIM devra être doté d'un outil pouvant permettre d'évaluer aisément la proportion des patients bénéficiaires des soins subventionnés. Ceci permettra donc, aussi de mesurer le manque à gagner de chacune des cliniques en prenant en charge les démunis.
Analyser les données par groupe d'âge (et sexe) pour les enfants avec cataracte (0-1 ans, 2-4 ans, etc. et non pas seulement 0-15 ans)	Partiellement accepté. Les outils déjà lancés pour le programme 2022-26 sont partis avec deux tranches d'âge suivant la politique nationale ; il est ainsi difficile de changer ces outils qui sont déjà en cours d'utilisation. A un plus long terme, un outil numérisé pour la collecte et analyse des données peut y tenir compte de la recommandation.
Former les relais-communautaires pour l'identification de certaines pathologies oculaires et le référencement au personnel avec connaissances en santé oculaire.	Accepté. Le briefing des relais communautaires des 10 zones de santé ayant intégré les soins oculaires est une activité prioritaire destinée à consolider l'utilisation des services oculaires installés dans lesdites zones de santé
Long terme	
Puisque des écarts entre les genres existent, développer et mettre en œuvre des interventions sensibles au genre. Dans certains pays en Afrique sub-Saharienne, ces interventions prennent par exemple la forme de partenariats avec des groupes de femmes déjà en place (ex : microfinance) et où les membres reçoivent une formation de base (1 journée) en santé oculaire et counseling. Les membres peuvent ensuite devenir des ambassadrices pour référer les cas de cataracte vers les cliniques mobiles et les cliniques/hôpitaux.	Accepté. Ceci fera objet des sessions de réflexion avec les communicateurs des cliniques partenaires afin que chaque clinique identifie, dans sa communauté, quel (s) groupe (s) de femmes peut (vent) être approché (s) pour ce faire.

Recommandations RDC	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action
Si une proportion importante d'enfants avec cataracte se présentent à un âge avancé, développer et mettre en œuvre des interventions communautaires pour le dépistage précoce des troubles de vision sévères (ex : formation d'informateurs-clés).	Accepté. Pour la ville de Kananga où LpIM et son programme 2022-26 interviendra pour la première fois et donc où la situation par rapport au cataracte infantile n'est pas bien connue ;
Domaine 2 : Formation et ressources humaines	
Court terme	
Pour les visites de compagnonnage à venir, ainsi que pour l'évaluation de la qualité de manière plus générale, développer et utiliser un outil standard pour collecter et présenter les observations et recommandations des experts externes. Certains outils développés par des ONG œuvrant dans le domaine de la santé oculaire donnent par exemple une cote sur les dimensions suivantes : prestation de services, personnel de santé (et autre), infrastructure et technologie, produits et équipements médicaux, sécurité des patients et des prestataires, et efficacité du programme.	Accepté. Il est prévu, dans le programme 2022-26 de commanditer une mission d'expertise spécifique pour appuyer le Bureau RDC de LpIM et ses cliniques partenaires dans la mise en place d'un dispositif efficace de qualité des soins prestés. Une telle mission contribuera à la mise en œuvre de cette recommandation.
Le taux d'acceptation de la chirurgie de la cataracte n'est pas connu, mais sur la base de ce que l'on voit dans d'autres pays de la région, il est possible qu'au moins 30% des patients refusent la chirurgie – investir dans la formation de conseillers.	Accepté. Dans les cliniques partenaires de LpIM, il faudra assurer cette formation pour les responsables du 'service social' qui sont sensés jouer ce rôle présentement.
Contribuer à la formation continue des TSO et IFO dans les zones de santé via des mécanismes de supervision « supportante ».	Accepté. Au-delà des supervisions formatives déjà prévues, le programme 2022-26 prévoit même des stages périodiques des TSO/IFO des zones de santé au sein des cliniques spécialisées. Ceci pour permettre à ces prestataires des zones de santé de se ressourcer auprès d'ophtalmologues et donc de se recycler régulièrement.
Pour le volet pédiatrique, former un coordonnateur spécialisé sur la cécité et la basse vision chez l'enfant.	Refusé. La notion de coordonnateur paraît peu claire... Est-il que chacune des cliniques partenaires dispose déjà d'un service de basse vision comprenant des thérapeutes visuels. Ce service travaille en collaboration avec le médecin pour la gestion d'enfants avec basse vision. Pour la clinique Sainte-Yvonne de Lubumbashi qui envisage des sous-spécialités, une ébauche de service de pédiatrie est déjà en place

Recommandations RDC	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action
	comportant un médecin, une TSO pédiatre, un orthoptiste et des thérapeutes visuels.
Long terme	
En fonction de la disponibilité des ressources humaines, considérer davantage de formations diplômantes, y compris pour les sous-spécialités. De nouvelles options s’offrent en Afrique francophone – comme à l’hôpital Magrabi au Cameroun.	Accepté. Dans les limites des ressources financières disponibles, des formations diplômantes sont programmées au quinquennat 2022-26 de LpIM pour différentes catégories socio-professionnelles de la santé oculaires (infirmiers, médecins, réfractionnistes, thérapeutes visuels, ...).
Renforcer le programme de formation des TSO, ainsi que le plaidoyer pour leur reconnaissance formelle dans le système de santé.	Accepté. Le ministère de la Santé de la RDC et celui de l’enseignement supérieur et universitaire se sont mis d’accord sur la question, un cycle de 3 ans pour TSO est conçu et déjà fonctionnel au sein d’un institut supérieur du pays. LpIM devra désormais y référer des récipiendaires pour la formation diplômante d’infirmiers de ses cliniques partenaires.
Domaine 3 : Qualité des soins	
Court terme	
Pour les enfants avec cataracte(s), ajouter et suivre des indicateurs de suivi post-opératoire	Accepté.
Reprendre et élargir les activités de gestion de la qualité au-delà de la problématique des cataractes.	Accepté. Déjà avec le programme 2017-2021, l’approche-qualité y instaurée permettait de suivre, à part la cataracte, la prise en charge du glaucome et celle du strabisme. La méthodologie utilisée pour le suivi des deux dernières prise en charge exigeant des regroupement en mini-ateliers, ceci a été stoppé à l’arrivée de la pandémie à Covid-19.
Encourager les chirurgiens à utiliser l’application BOOST (Better Operative Outcome Software Tool – disponible gratuitement pour plateformes Android et Apple) pour les aider à améliorer leur performance	Accepté. A explorer pour l’utilisation effective.
Les fiches de suivi post-opératoire pour les chirurgies de la cataracte devraient être standardisées pour les quatre cliniques (notamment utiliser la même échelle pour l’acuité visuelle), et la proportion de patients avec acuité visuelle de 6/18 ou mieux devrait être visible pour chaque mois ou chaque trimestre.	Accepté.

Recommandations RDC	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action
Des outils de gestion et d'assurance de la qualité en santé oculaire ont été développés par Sightsavers (SS). Ces ressources sont disponibles publiquement. L'utilisation des outils nécessite des visites d'un ophtalmologue externe senior pour générer des recommandations et plans d'action pour les différents domaines associés à la qualité.	Accepté. Une mission d'appui à la mise en place d'un dispositif plus pertinent d'approche-qualité devra être commanditée au cours des 5 prochaines années.
Long terme	
Développer et soutenir un système (différentes activités) de gestion et de suivi de la qualité des soins. Tout système repose d'abord sur la disponibilité des données et la capacité du personnel à interpréter les données pour en tirer des leçons et pistes de réflexion pour maintenir ou améliorer la qualité des soins et l'efficacité du programme et des services. Un fichier de suivi Excel qui combine des données d'utilisation des services ainsi que des indicateurs de qualité devrait être développé. Ce fichier pourrait par exemple être téléchargé directement dans un site de gestion et d'analyse des données comme Power BI de Microsoft, ce qui permettrait de générer en quelques secondes des graphiques pour analyser les tendances temporelles, etc.	Accepté. Dans son programme 2022-26, LpIM ambitionne même de mettre en place un logiciel numérisant le dossier médical et profiterait d'une telle opportunité pour y corréliser les indicateurs de qualité.
Pour aller au-delà des indicateurs reliés aux cataractes, les bureaux-pays pourraient considérer, par exemple, compléter l'outil TADDS (Tool for the assessment of diabetic retinopathy and diabetes management systems) de l'OMS (voir lien en note de bas de page), ce qui permettrait d'établir les forces et les faiblesses des systèmes de prise en charge de la rétinopathie du diabète dans les pays où travaille LpIM et d'établir un plan d'action pour améliorer les soins dans ce domaine.	Refusé. Le processus d'approche-qualité prévu au prochain quinquennat devra être mené de manière générale et pas spécifique à une entité pathologique telle le diabète dont l'épidémiologie n'est pas encore bien cernée dans les sites d'interventions de LpIM.
Viabilité et intégration	
Court terme	
Explorer une révision de la structure de prix pour les opérations de la cataracte – avec un prix plus élevé pour la phaco pour les patients avec une plus grande capacité de payer.	Accepté. Dans le processus de mise à jour d'un tarif forfaitaire différencié, l'on explorera l'opportunité d'un spécial pour la phaco.

Recommandations RDC	Réponse : accepté, partiellement accepté ou refusé + réaction et action
Inviter les TSO et IFO dans les zones de santé à se joindre aux cliniques mobiles des cliniques partenaires.	Accepté.
Long terme	
Dans certaines cliniques, investir dans les infrastructures nécessaires pour favoriser les activités génératrices de revenus – ex : chambres privées pour patients VIP.	Accepté. Service VIP déjà opérationnel à la clinique Mwangaza de Kolwezi et un plan infrastructurel est déjà conçu pour la revitalisation de la clinique Sainte-Yvonne de Lubumbashi, plan où une hôtellerie VIP est prévue pour des patients nantis.
Investir dans les équipements (ex : lampes à fente) permettant un champ de pratique plus large des TSO dans les hôpitaux de référence (conditionnel au volet formation).	Accepté , à condition d'un budget rééquipement des zones de santé en matériels de santé oculaire qui pourra servir à renforcer l'outil de production des soins des TSO des hôpitaux de district.
Continuer la planification d'une centrale d'achat pour intrants oculaires en collaboration avec le Ministère de la santé.	Accepté. Le développement d'un marché intérieur d'intrants médico-chirurgicaux oculaire constitue le défi le plus important du programme 2022-26 de LpIM.

7. Feedback regarding recommendations for Tanzania

Recommendations Tanzania	Response: accepted, partially accepted or refused + reaction and action
All domains / Project design	
Short-term	
In log frame: ensure all indicators are specific, measurable and achievable with clear targets and means of verification	Accepted. This has also be considered in the new programme 2022-26.
Ensure relevant indicators are set to monitor equity in access to services (direct beneficiaries e.g. % of girls/ boys who received eye health care services, and when relevant indirect beneficiaries e.g.: equity in access to training for health staff) to identify any issue faced, and develop tailored mitigation strategies as needed	Accepted. This goes with de development of standardized M&E templates.
Include qualitative indicators, to contribute to ensure quality assurance of: i) eye care service provided (e.g.: monitoring of surgical outcomes) and ii) referral system (e.g.: monitoring of % of correct referrals)	Partially accepted. The monitoring of surgical outcomes seems feasible to implement, the monitoring of correct referrals is a bigger challenge.
Develop standardized M&E templates across the programme (e.g.: reporting on referrals)	Accepted. The programme 2022-26 has included this as key indicator in the logframe: Number of eye-health partners who have a comprehensive Management tool for monitoring key-performance-indicators.
Long-term	
In line with accountability principles, develop beneficiaries feedback loops. This would as well reinforce ownership from the community, and contribute to increase impact of the activities and sustain the outcomes.	Accepted.
Integrate the use of community key informants for the early detection and referral of children with visual impairment, as per established preferred practices.	Accepted. We will need to learn on how this operates and what is its financial implication.
Domain 2 Capacity building	
Short-term	
Trainings: review and ensure all training curriculum used are in line with national standards and global recommendations. Ensure that IC and HCWM are included in all training curriculum,	Accepted. The programme will use existing government training curriculum, in 2021 the government launched primary Eye Care training Manual (PEC).

Recommendations Tanzania	Response: accepted, partially accepted or refused + reaction and action
Develop capacity building plans, which include monitoring and evaluation of the impact of training on learning and skills improvement. Develop standardized reporting templates for training activities. Systematic monitoring and documentation of the impact of capacity building activities would allow the programme to assess the quality of these interventions, as well to define tailored capacity building plans. This would contribute to ensure quality of care to optimize the impact of investments in HR development.	Accepted.
Develop protocols and tools, such as a supportive supervision checklist to support and monitor the impact of on-the-job support provided.	Partially accepted. There is no need of developing, as the checklists for supportive supervision have already been developed by the government. However we will need to review them to determine if there are any additional components that align with our needs.
Long-term	
Conduct training on counselling and interpersonal communication skills for eye health staff (to contribute to reinforce adherence to post-operative follow up)	Accepted. Counselling and interpersonal communication are essential, not only for adherence to post-operative follow up but also for triggering surgical acceptance.
Conduct training on financial management, M&E procedures and digitalized tools for partners' hospitals	Accepted but needs sufficient budget.
Domain 1 and 2 Quality Assurance	
Short-term	
Ensure regular technical supervision of the activities, by LftW, CCBRT/ KCMC level and MoHCDGEC across the different levels of care. These supervision visits must be documented and analysed, and corrective measures defined and implementation followed-up as needed.	Accepted. The 22-26 programme will ensure regular technical supervision activities by the National, regional and district teams from key ministries(Education, Health and presidents office).
Long-term	

Recommendations Tanzania	Response: accepted, partially accepted or refused + reaction and action
Promote supportive supervision: develop a pool of trained supportive supervisors within the eye care system, and standardized tools (check list) to monitor performance at partners' hospital level. Include environmental components (health care waste management). Regular supportive supervision will contribute to ensure quality of the services delivered (assessment) and contribute to ensuring ongoing capacity building and support on the job. (Different resources to plan and conduct trainings on supportive supervision can be found on ICTC Website)	Partially accepted. No need of training, need to use existing government systems at the National, regional and district level.
Domain 1 Post-operative care follow up	
Short-term	
Develop strategic plans to contribute to reinforcing adherence to post-operative follow up. Complementing strategies could be identified to optimize the reach of patients through active follow up (such as: reimbursement of some costs, organizing outreaches to conduct post-op follow up, using community workers to identify patients lost to follow up etc.) and passive follow-up (such as: training of targeted eye health staff on counselling regarding the importance of follow up etc.)	Partially accepted. Transport reimbursement to patients needs careful consideration and may apply only for children. The use of community workers to identify patients lost to follow up will be considered in the new 22-26 programme.
Ensure procedures to implement adequate two ways referral are developed (ensuring that referral structures also shared back information on treatment provided, follow up needed etc. to the structures that initially refer the patient), which will also contribute to support post operative follow up.	Accepted but is a real challenge as it involves many people.
Domain 3 Supportive supervision of Itinerant Teachers	
Short-term	
Reinforce supportive supervision of ITs, and promote their engagement by organizing workshops. This would contribute to reinforce and maintain the capacities of the ITs, but as well to maintain motivation and team spirit, by encouraging exchange of experiences and lessons learnt.	Accepted.
Overall Sustainability	
Short-term	

Recommendations Tanzania	Response: accepted, partially accepted or refused + reaction and action
Define a sustainability and advocacy plan for child eye health and IT programme, and monitor its implementation	Accepted.
Long-term	
Hospitals need to create mechanisms for cost recovery- for example appointment clinics and multi-tier pricing system	Accepted. This is one of indicator in the new 22-26 programme: number of eye-health partners who have differentiated tariffs for different types of patients.

8. Feedback sur les recommandations pour Rwanda

Recommandations	Réponse : accepté, accepté partiellement ou refusé + réaction et action
Hôpital de Kabgayi - Eye Unit (KEU)	
Domaine 1: Accessibilité	
Court terme	
Mieux caractériser l'accessibilité aux soins pour les groupes reconnus comme étant plus vulnérables – ex : les femmes, d'où l'importance des données désagrégés par sexe (parmi les 11 139 traités par le service social).	Accepté. Il est vrai que les données recueillies actuellement sont peu informatives. Cela devrait être envisageable sans trop de difficultés sachant que la KEU dispose d'une système de données digitalisées (OpenClinic).
Déterminer et suivre les taux d'acceptation de la chirurgie de la cataracte et les caractéristiques de ceux qui refusent la chirurgie, de manière à développer des stratégies ciblées pour faire tomber les barrières aux soins.	Accepté. Il n'existe pas de données concernant le taux d'acceptation. Mais une évaluation a déjà été faite par le Dr Théophile - ophtalmologue de KEU - sur une période de trois mois. Il a remarqué que le taux atteignait 98 %. Une étude formelle devrait être menée pour vérifier cela.
Long terme	
Pour réduire les écarts de genre, développer et mettre en œuvre des interventions pour augmenter l'équité pour l'accès aux soins	Accepté. Dans un premier temps, il faudrait analyser en détails les données à disposition. Ensuite, développer les interventions adéquates.
Développer et soutenir un système (différentes activités) de gestion et de suivi de la qualité des soins. Tout système repose d'abord sur la disponibilité des données et la capacité du personnel à interpréter les données pour en tirer des leçons et pistes de réflexion pour maintenir ou améliorer la qualité des soins et l'efficacité du programme et des services. Un fichier de suivi Excel qui combine des données d'utilisation des services ainsi que des indicateurs de qualité devrait être développé. Ce fichier pourrait par exemple être téléchargé directement dans un site de gestion et d'analyse des données comme Power BI de Microsoft, ce qui permettrait de générer en quelques secondes des graphiques pour analyser les tendances temporelles, etc.	Accepté. Ce processus concernant le développement de protocoles d'assurance qualité a été enclenché lors du programme 17-21 et fait partie du programme 22-26. Il nécessite une expertise dans le domaine. Il s'agit-là d'une priorité pour LpIM.

Recommandations	Réponse : accepté, accepté partiellement ou refusé + réaction et action
<p>Pour aller au-delà des indicateurs reliés aux cataractes, les bureaux-pays pourraient considérer, par exemple, compléter l’outil TADDS (Tool for the assessment of diabetic retinopathy and diabetes management systems) de l’OMS (voir lien en note de bas de page) , ce qui permettrait d’établir les forces et les faiblesses des systèmes de prise de la rétinopathie du diabète dans les pays où travaille LpIM et d’établir un plan d’action pour améliorer les soins dans ce domaine.</p>	<p>Refusé. Même si le procédé nous semble intéressant, il nous semble plus pertinent de l’introduire à un niveau national en concertation avec les autorités des pays, et pas uniquement dans les seules cliniques de LpIM.</p>
Domaine 2: Formation et ressources humaines	
Court terme	
<p>Établir une formation spécifique de counseling pour personnel existant (y compris dans le cadre des cliniques mobiles), pour augmenter le taux d’acceptation des chirurgies.</p>	<p>Accepté si cela s’avère nécessaire (si taux d’acceptation effectivement faible).</p>
<p>Former un membre de l’équipe pédiatrique au rôle de coordinateur de la cécité et basse vision.</p>	<p>Refusé. Ce rôle de coordinateur est flou. Former un ophtalmologue en sous-spécialisation ‘pédiatrie’ est une priorité faisant partie du nouveau programme.</p>
Long terme	
<p>Participation de LpIM aux discussions (et plaidoyer) pour renforcer le curriculum de formation des TSO.</p>	<p>Accepté. Avec la création d’un bureau LpIM au Rwanda (programme 22-26), cela est envisageable en participant aux différents technical working group (TWG Eyecare).</p>
<p>Offrir formations diplômantes en sous-spécialités via LpIM lorsque la situation des ressources humaines le permettra (ex : plusieurs ophtalmologues en poste, permettant une rotation pour les formations).</p>	<p>Accepté. Il s’agit-là d’une priorité pour la KEU et dans le programme de LpIM 22-26, qui s’inscrit dans la suite logique du programme 17-21 où déjà c’était un élément essentiel.</p>
Domaine 3 : Qualité des soins	
Court terme	
<p>Pour les enfants avec cataracte(s), ajouter et suivre des indicateurs de suivi post-opératoire.</p>	<p>Accepté.</p>
<p>Encourager les chirurgiens à utiliser l’application BOOST (Better Operative Outcome Software Tool) pour les aider à améliorer leur performance.</p>	<p>Accepté. A explorer pour une utilisation effective.</p>
<p>Identifier expertise/opportunité pour soutenir l’équipe pour le développement d’un plan de la gestion de la qualité.</p>	<p>Accepté. Cela fait partie du programme 22-26, trouver un expert ou une méthodologie pour finaliser le processus enclenché sur la période 17-21.</p>

Recommandations	Réponse : accepté, accepté partiellement ou refusé + réaction et action
Des outils de gestion et d'assurance de la qualité en santé oculaire ont été développés par Sightsavers (SS). Ces ressources sont disponibles publiquement. L'utilisation des outils nécessite des visites d'un ophtalmologue externe senior pour générer des recommandations et plans d'action pour les différents domaines associés à la qualité	Accepté.
Long terme	
Partager les nouvelles connaissances sur le système de gestion de la qualité avec les Hôpitaux de District.	Accepté. Outre les HD, on peut envisager un partage des connaissances avec le Ministère de la Santé et le TWG Eye care (Technical working group).
Formation CCPI et/ou phaco supplémentaire pour s'assurer résultats 6/18 ou mieux (cible 2017-2021 non-atteinte).	Accepté si cela s'avère nécessaire.
Domaine 4 : Viabilité et intégration	
Court terme	
Développer (ou rafraîchir) un plan stratégique pour KEU étant donné les différents mandats en action (centre de référence ; centre de formation)	Accepté. Cela fait partie du programme 22-26 : Renforcer les outils de gestion et de management de la KEU. Des formations diplômantes/certifiantes sont notamment prévues dans le programme.
Plaidoyer pour faciliter les processus pour les cliniques mobiles chirurgicales – i.e. identification de plusieurs cas de cataractes pour maximiser le temps des chirurgiens de KEU lors des cliniques.	Accepté.
Utiliser un outil de calcul de recouvrement des coûts pour déterminer le coût réel d'une chirurgie de la cataracte à KEU (CCPI vs phaco) – ces données pourraient être utilisées pour le plaidoyer en faveur du statut de KEU comme hôpital de référence et pour une modification de la grille des prix.	Accepté. Un outil de calcul du coût réel d'une chirurgie de la cataracte est intéressant. Le plaidoyer pour adapter les tarifs de la KEU à son niveau de Centre de Référence a déjà été enclenché et c'est un processus qui prend du temps (actuellement la KEU applique des tarifs de niveau Hôpital de District).
Long terme	
Nouvelles infrastructures pour favoriser les activités génératrices de revenus afin d'augmenter le niveau d'auto-financement et la couverture de soins gratuits pour les patients pauvres.	Accepté mais cela nécessite beaucoup de fonds.
École Rwamagana	
Domaine 6 Suivi et évaluation	
Court terme	

Recommandations	Réponse : accepté, accepté partiellement ou refusé + réaction et action
Assurer un suivi formel des capacités des enseignants (ex : évaluation annuelle des compétences, plutôt que de se fier uniquement sur l'auto-évaluation)	Accepté. A voir comment améliorer la méthodologie actuelle.
Long terme	
Assurer un suivi formel du degré d'épanouissement et d'autonomie des élèves : (ex : former les enseignants à réaliser un plan d'action individuel basé sur les compétences de savoir-faire et de savoir être établi entre l'élève et un enseignant référent, et l'évaluer régulièrement).	Accepté. Un plan de suivi individuel existe déjà pour chaque élève de Rwamagana. A voir s'il se doit d'être amélioré.
Ressources Humaines - favoriser la rétention du personnel formé	
Court terme	
Ajouter une clause de service minimum dans la structure requis après la formation initiale.	Accepté. Cela sera abordé dans les activités de plaidoyer prévues dans le programme 22-26.
Assurer un plaidoyer auprès des autorités (Ministère de l'éducation) pour appuyer des stratégies de rétention du personnel enseignants (par exemple, revalorisation des salaires).	Accepté. Un important travail de plaidoyer est prévu dans le nouveau programme 22-26.
Long terme	
Développer un plan de formation professionnelle continue pour les enseignants.	Accepté.
Collaboration	
Long terme	
Organiser des ateliers d'échange avec les autres intervenants du secteur de l'éducation spécialisée, e.g. échanges de bonnes pratiques, visites entre pairs qui pourraient contribuer à renforcer la dynamique d'échange et collaboration entre les acteurs de l'éducation spécialisée. Cela contribuerait aussi à renforcer le plaidoyer au niveau national.	Accepté. De tels échanges ont été initiés mais doivent s'intensifier. Cela fait partie du programme 22-26.