

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MSPLS

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale

Plan Stratégique 2022-2026 de Développement du CNRKR



Mars 2021

PREFACE

Le Gouvernement du Burundi s'est engagé dans la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2019-2023) pour l'amélioration de la santé des populations.

Il a pour but de contribuer à la réduction de la mortalité, des handicaps et des invalidités évitables par l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité

Les handicaps et invalidités ont de multiples origines, en particulier les traumatismes de la route et du travail, les maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle ou le diabète, les affections rhumatologiques, l'infirmité motrice d'origine cérébrale chez les nouveau-nés, les problèmes uro-gynécologiques chez les femmes en post-partum, les affections respiratoires et bien d'autres.

Chaque burundais les a personnellement vécus ou a vu un membre de son entourage en être victime.

La Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) apporte des solutions thérapeutiques pour limiter ou annuler l'impact de ces affections, afin que la personne soit de nouveau apte à vivre, fonctionner et s'intégrer le plus normalement possible dans son milieu familial, social et professionnel.

Depuis une dizaine d'année le MSPLS et ses partenaires ont entamé un processus à long terme visant à développer la réadaptation dans le système de santé du Burundi. Ce programme est basé sur les six piliers du développement du système de santé proposés par l'OMS, à savoir : (i) le renforcement de la Gouvernance du développement de la MPR, (ii) le financement de l'offre et de la demande de soins de réadaptation, (iii) la formation des ressources humaines compétentes, (iv) le développement d'un réseau de centres et de services MPR dans les formations sanitaires du pays, offrant (v) des techniques et produits de soins de réadaptation adaptés aux besoins de la population et enfin (vi) la production et l'utilisation d'information sanitaire sur les besoins et l'offre de soins en réadaptation.

Le Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale (CNRKR), créé par décret le 30 mars 2015, est un des piliers de cette stratégie. Placé sous la tutelle du MSPLS, c'est un centre de soins d'excellence, de formation des professionnels de la MPR et de recherche clinique dans ce domaine nouveau des soins de santé au Burundi. Couplé avec la Filière de Formation en Kinésithérapie et Réadaptation (FFKR) créée en 2019 à l'institut National de Santé Publique (INSP) de Bujumbura et en association avec le Département de Médecine Physique et de Réadaptation de la Faculté de Médecine de l'Université du Burundi, il doit contribuer à développer au Burundi un pôle d'excellence en MPR.

Dans cette perspective le MSPLS a souhaité disposer d'un plan de développement stratégique du CNRKR couvrant la période 2022 à 2026. Ce plan est destiné à renforcer durablement le rôle du CNRKR au niveau national mais également dans la sous-région Est-africaine et des Grands Lacs.

Je voudrais saisir cette opportunité pour remercier nos partenaires techniques et financiers, particulièrement l'APEFE et l'ONG nationale COPED, pour leur soutien sans faille au développement de ce domaine nouveau du système de santé Burundais. Je les invite, avec tous les autres acteurs du développement de la réadaptation, à participer à la mise en œuvre de cet important plan stratégique.



**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

Dr Thaddée NDIKUMANA



PRÉAMBULE

Les observations, appréciations et recommandations exprimées dans ce rapport le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

L'équipe de consultants remercie très sincèrement le Ministère de la Santé Publique, le COPED, l'APEFE et ses partenaires au Burundi de lui avoir donné l'opportunité de remplir cette mission.

L'élaboration du Plan de Développement Stratégique 2022 – 2026 n'aurait pu être réalisée sans la participation active des professionnels de la Médecine Physique et de la Réadaptation (MPR), en particulier les médecins de la MPR, les cadres du Ministère de l'Éducation Supérieure et de la Recherche Scientifique (MESRS), la Direction de l'hôpital universitaire de Kamenge (CHUK), les kinésithérapeutes du Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation (CNRKR), et les gestionnaires du COPED.

Ce travail a été réalisé pendant les mois d'août à décembre 2020, période de transition pour le CNRKR étant donné le changement de tutelle ministérielle, et la réorganisation de la gestion du centre. Le dernier Décret Ministériel en date place le CNRKR directement sous la responsabilité du cabinet du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), ce qui renforce l'intérêt des autorités nationales pour le développement de la MPR au Burundi, et du CNRKR en particulier.

Cette période de transition a permis d'élaborer les grands axes stratégiques, les objectifs et les indicateurs qui tracent les principales lignes d'action pour le prochain quinquennat, lesquelles devront être évaluées régulièrement selon l'évolution du contexte. Ainsi par exemple, les principaux tarifs de soins et plafonds salariaux qui déterminent les calculs des coûts de fonctionnement.

Ce Plan de Développement Stratégique ambitieux repose sur la vision de chacune des parties et ne pourra être exécuté qu'avec l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers. C'est d'ailleurs grâce à la synergie entre tous les acteurs que la MPR atteindra, au Burundi, le niveau de reconnaissance attendu au niveau national, régional et international.

NOTE DE LECTURE

Dans l'intérêt d'une meilleure lisibilité, l'utilisation de la forme grammaticale masculine pour la désignation des personnes ou des fonctions doit être comprise comme se référant à toute personne, sans aucune considération de genre.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Plan de Développement Stratégique du Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation (CNRKR) répond à un besoin institutionnel de planification du prochain quinquennat, 2022-2026. Il représente un consensus entre les parties et a été élaboré sur base des entretiens avec les différents acteurs institutionnels : les Ministères concernés, l'ONG « Conseil pour l'Éducation et le Développement (COPED), les professionnels de la MPR, le CHUK, la coopération belge au Burundi, l'APEFE.

Le CNRKR, après une période de 5 ans de fonctionnement, se trouve maintenant dans une phase de transition: si bien le centre a acquis une reconnaissance nationale pour la qualité des soins donnés, il semble urgent de passer à un niveau supérieur et de mettre en pratique les notions de Centre National de Référence. Pour cela, plusieurs étapes importantes sont à réaliser, tant au niveau de la diversification des soins, qu'au niveau de la recherche et de la gestion. Un système de référence est à mettre en place, qui requiert l'élaboration de normes et d'outils de gestion. La qualité des soins et la mise à jour constante des techniques est étroitement associée à la recherche, et celle-ci au développement de partenariats.

La gestion du CNRKR, en tant qu'institution personnalisée de l'Etat dotée d'une autonomie de gestion, a été confiée au COPED qui jouit de la confiance de toutes les parties, et possède les capacités suffisantes pour mener à bien cette phase.

Différents axes de travail ont été identifiés autour des concepts clés de Mission, Vision, Valeurs, ainsi que d'une analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces.

Quatre Axes Stratégiques ont été retenus, qui ont permis de décliner les objectifs et les indicateurs de résultats :

1. Positionner le CNRKR comme centre de référence national
2. Garantir la qualité des soins
3. Assurer une gestion équilibrée et transparente
4. Valoriser la MPR et prévenir le handicap

L'axe stratégique N° 1 concernant le positionnement du CNRKR comprend les principaux objectifs suivants : organiser les spécialisations au niveau des traitements et des explorations médicales sur base des principaux besoins identifiés : la réadaptation motrice, la neurologie (enfants et adultes), la réadaptation cardio-respiratoire, uro-gynécologique, l'orthopédie et la traumatologie, et autres à définir ; placer le CNRKR dans la filière de soins, organiser la référence ; offrir des alternatives au manque d'appareillage et de prothèses ; améliorer l'accès physique ; améliorer l'accès économique ; positionner le CNRKR comme centre d'apprentissage et comme centre de recherche en coordination avec les institutions d'Education Supérieure comme l'INSP, la Faculté de Médecine de l'UB et autres. Il est tout aussi important de développer une **stratégie de visibilité** et de coordination externe qui appuie le rayonnement du CNRKR au niveau national et international.

Afin d'atteindre ces objectifs pendant la durée du quinquennat, certains **prérequis** sont nécessaires :

- L'identification des spécialités à développer et des bourses de stages correspondants
- L'élaboration d'une convention entre le CNRKR et le CHUK pour la prise en charge précoce des patients hospitalisés et la coordination avec le service de kinésithérapie de l'hôpital

- Des conventions de partenariat financier avec les mutuelles, le FBP etc...
- Une convention de partenariat académique avec l'INSP, en particulier la filière de kinésithérapie et réadaptation pour régulariser les stages et les activités de recherche
- Une convention avec un atelier d'appareillage

L'axe stratégique N° 2 concernant la qualité des soins comprend les objectifs suivants : mettre en place une stratégie de soins centrés sur le patient et sa famille, élaborer des protocoles de prise en charge précoce au lit du patient, et de prise en charge des soins spécialisés, standardiser les procédures afin de faciliter la délégation des tâches (par ex. au personnel du service de kinésithérapie du CHUK), assurer la sécurité, la satisfaction et le bien-être des usagers, améliorer le système d'information et l'analyse des indicateurs propres au CNRKR.

Afin de remplir les conditions d'excellence et de qualité des soins, mais aussi les conditions liées à l'enseignement, il sera nécessaire d'améliorer les installations actuelles, et de construire et équiper un 2° étage pour satisfaire ces besoins.

De même, la construction d'un hébergement pour un maximum de 10 patients avec accompagnant est prévue afin de faciliter une meilleure prise en charge des patients lourdement handicapés ou provenant de régions éloignées.

L'axe stratégique N° 3 concernant la gestion comprend les objectifs suivants : réorganiser le système de gestion et de direction, mettre en place les outils de gestion, assurer la participation du personnel, augmenter la subvention de l'Etat, élaborer des partenariats financiers pour couvrir certains frais de personnel, des accords avec des hôpitaux pour la référence de patients (Burundi et pays voisins), améliorer la gestion des ressources humaines et la communication interne.

Afin d'atteindre ces objectifs pendant la durée du quinquennat, certains **prérequis** sont nécessaires :

- La mise en place d'un nouveau système de gestion et de direction
- Renouveler les accords de subvention de l'Etat avec le Ministère de la Santé Publique
- Elaborer des accords avec l'Université du Burundi pour le recrutement de kinésithérapeutes de niveau master et doctorant qui puissent travailler aussi au CNRKR
- Réaliser une prospection des hôpitaux du Burundi et pays voisins (Congo RDC) pour la référence de patients

L'axe stratégique N° 4 concernant la valorisation de la MPR e la prévention du handicap comprend les objectifs suivants : valoriser et mieux faire connaître la profession et les services de MPR, promouvoir des habitudes saines, appuyer des activités de prévention des complications dues au retard dans la prise en charge, développer un département de communication externe.

L'analyse situationnelle du CNRKR conclut que si bien le nombre actuel d'actes et d'usagers est élevé (entre 1000- 1500 usagers / an) et supérieur aux autres services de kinésithérapie dans le pays, le rendement par professionnel se situe aux environs de 52% et peut être amélioré. Le personnel actuel est composé de 2 médecins avec spécialité en MPR (les deux seuls du pays) et 8 kinésithérapeutes.

Un équilibre financier semble avoir été atteint en 2019 lorsque les recettes ont permis de couvrir les dépenses courantes (sur base d'une moyenne de 1600 actes / mois), sans inclure toutefois d'autres types de dépenses. L'année 2020 sera déficitaire à cause principalement de la pandémie du COVID 19.

Les causes de consultation les plus fréquentes en MPR sont les traumatismes liés aux accidents (domestiques et de la route), les troubles articulaires chroniques, les accidents vasculaires cérébraux

(AVC). Au total on observe une parité entre les hommes et les femmes ce qui démontre que l'accès est équitable entre les genres. Quant à la prise en charge précoce des patients hospitalisés au CHUK tout proche, elle n'est pas encore organisée, ceci est un **besoin urgent** exprimé par les intervenants qui ne peut être satisfait que via une convention interinstitutionnelle.

Récemment des nouvelles approches de thérapie de groupe ont été mises en place par deux doctorants, ces activités répondent de manière préliminaire à l'objectif de recherche, mais beaucoup reste à faire pour que le CNRKR devienne un centre de recherche appliquée dans le domaine de la MPR, pour lequel des partenariats avec des institutions académiques est indispensable.

La construction d'un **pôle d'excellence en MPR** fait partie des défis soulevés par les intervenants, un pôle qui réponde aux besoins d'une meilleure coordination interinstitutionnelle, d'une plus grande synergie entre la formation, les soins de qualité et la recherche, afin d'accroître la compétitivité et l'attractivité de la MPR pour des partenariats, principalement dans le domaine de la recherche. L'association de l'INSP et du CNRKR pour la gestion de ce pôle permettra dans un premier temps d'organiser le réseau interinstitutionnel et de fixer des objectifs aux 3 niveaux essentiels : i. Le maintien de la qualité des soins et de l'enseignement ii. Le soutien aux projets de recherche innovants iii. La création d'une image positive et attractive pour soutenir le rayonnement du pôle au niveau national, régional et international.

Le programme fonctionnel étudie les flux et les circuits pour les différents bâtiments, anciens et à construire.

Le business plan comprend l'analyse financière des investissements (CAPEX) à réaliser pendant le quinquennat comprend l'extension et le réaménagement du CNRKR (623 M2 pour le 2^e étage), la construction d'un hébergement (505 M2) pour un coût total estimé à 1 500 000 000 BIF.

L'analyse financière des produits et des charges sur une période de 5 ans est basée sur la prévision d'une augmentation progressive du personnel médical et administratif, et des activités (X 2,2), tout en maintenant le niveau actuel des salaires et de la tarification des soins, ainsi qu'une subvention de l'Etat égale à 60 000 000 BIF/an, ce qui permettrait d'atteindre un degré raisonnable d'autonomie financière à partir de la 4^e année. Ceci n'inclut pas d'autres dépenses liées à la recherche, à la participation de plateformes internationales, et ne pourrait être atteint que si les conditions d'accès tant géographique que financier sont améliorées.

Enfin, un **modèle de gestion** est proposé sous forme de recommandation.

TABLE DES MATIERES

1	APERÇU DU CONTEXTE	10
1.1	BREVE ANALYSE DU CADRE LEGAL ET INSTITUTIONNEL.....	10
1.2	ANALYSE DEMOGRAPHIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE	11
1.2.1	<i>Situation à Bujumbura.....</i>	13
2	LA NOTION DE POLE D'EXCELLENCE EN MPR AU BURUNDI ; UNE REALISATION NATIONALE À VOCATION INTERNATIONALE	15
2.1	LE CONCEPT DE POLE D'EXCELLENCE	15
2.2	LA GESTION DU POLE D'EXCELLENCE	16
2.3	LES OBJECTIFS DU POLE D'EXCELLENCE	16
2.4	LE ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS.....	17
2.5	LES PRINCIPALES STRATEGIES DU POLE D'EXCELLENCE	19
3	MISSION, VISION ET VALEURS DU CNRKR	20
3.1	MISSION	20
3.1	VISION.....	21
3.2	VALEURS	21
3.3	ANALYSE SWOT (FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, MENACES).....	22
4	AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIVITÉS	26
4.1	AXES STRATEGIQUES PROPOSÉS ET OBJECTIFS.....	26
4.2	LES PRE-REQUIS POUR LA MISE EN PLACE DU PLAN DE DEVELOPPEMENT 2022 - 2026.....	26
4.3	AXE STRATEGIQUE 1 : POSITIONNER LE CENTRE NATIONAL DE REFERENCE EN KINESITHERAPIE ET READAPTATION.....	27
4.4	AXE STRATEGIQUE 2 : GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS : SOUCI CONSTANT DANS LA PEC.....	32
4.5	AXE STRATEGIQUE 3 : ASSURER UNE GESTION ÉQUILIBRÉE ET TRANSPARENTE.....	35
4.6	AXE STRATEGIQUE 4 : VALORISER LA MPR ET PREVENIR LE HANDICAP	37
4.7	CHRONOGRAMME INDICATIF DE MISE EN OEUVRE	39
5	PROJET MÉDICAL PROPOSÉ POUR LE DÉVELOPPEMENT DU CNRKR : ANALYSE SITUATIONNELLE	43
5.1	LES ACTIVITES RÉALISEES AU CNRKR ET LES ACTIVITÉS GÉNÉRATRICES DE SOINS DE RÉADAPTATION AU CHU DE KAMENGE	43
5.1.1	<i>Vue générale de la productivité du CNRKR.....</i>	43
5.1.2	<i>Provenance des usagers du CNRKR</i>	44
5.1.3	<i>Activités par mois et par jour du CNRKR</i>	45
5.1.4	<i>Les spécialités au CNRKR</i>	46
5.1.5	<i>Situation financière du CNRKR</i>	47
5.1.6	<i>Activités au CHU de Kamenge</i>	48
5.2	OCCUPATION ET CAPACITAIRE ACTUEL DU CNRKR	49
5.3	PRE CONFIGURATION MEDICALE DU CNRKR POUR LA PERIODE 2022-2026.....	50
5.4	ACTIVITÉS CIBLES & CAPACITAIRE DU CNRKR	51
5.4.1	<i>Les consultations et explorations</i>	52
5.4.2	<i>Les salles de traitements</i>	52
5.4.3	<i>Le capacitaire</i>	53
6	LE PROGRAMME FONCTIONNEL.....	54

6.1	ASPECTS FONCTIONNELS CLÉS DE L'INFRASTRUCTURE EXISTANTE	54
6.2	LES ACCÈS & LES FLUX	54
6.2.1	Accès au site, le réseau viaire à l'intérieur du site, accès aux bâtiments	54
6.2.2	Les circulations horizontales intérieures	55
6.2.3	Les circulations verticales intérieures	55
6.2.4	Les exigences de séparation et rationalisation des flux internes.....	56
6.3	L'EXTENSION ET LE RÉAMÉNAGEMENT DU CNRKR	56
6.3.1	Consultations & explorations	57
6.3.2	Le plateau technique de réhabilitation.....	58
6.3.3	Plateaux logistiques	58
6.3.4	Le tableau des surfaces	59
6.4	L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT	62
6.4.1	Spécificités d'aménagement de l'unité d'hébergement	62
7	BUSINESS PLAN ET MODELE DE FINANCEMENT	63
7.1	CONTEXTE.....	63
7.2	LES INVESTISSEMENTS (CAPEX)	64
7.3	LES RESSOURCES HUMAINES	65
7.4	CHARGES, CONSOMMATIONS & MAINTENANCES.....	66
7.5	OCCUPATION, PATIENTÈLE MIX & CA CIBLE.....	66
7.6	COMPTE D'EXPLOITATION PRÉVISIONNEL.....	68
7.7	MODÈLE DE FINANCEMENT	69
7.8	RECOMMANDATIONS SUR LE BUSINESS PLAN.....	69
7.9	MODÈLE DE GESTION.....	70
8	CONCLUSIONS.....	72
	ANNEXE 1 : ANALYSE DES RISQUES EN RELATION AVEC LE PSD DU CNRKR.....	73

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Total actes médicaux et kiné/ an au CNRKR (2016-juin 2020)	43
Figure 2 : Total séances de kiné et nombre d'usagers par an au CNRKR (2016-2019).....	44
Figure 3 : Provenance des patients du CNRKR (juin 2018-mai 2020).....	44
Figure 4 : Moyenne mensuelle des actes médicaux et séances de kinésithérapie eu CNRKR de (2016 à 2020) .	45
Figure 5 : Les 7 premières causes de consultation en MPR (CNRKR 05/2018-06/2020).....	46
Figure 6 : Spécialités les plus courantes au CNRKR et % du total des consultations (mai 2018-juin 2020)	47
Figure 7 : Comparaison entre le total annuel d'actes posés et la couverture des dépenses (en %) au CNRKR (2016-2019)	47
Figure 8 : CHU de Kamenge : Causes d'hospitalisation nécessitant de kinésithérapie et de réadaptation (statistiques sanitaires 2018)	48
Figure 9 : Principes généraux de conception	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Total d'actes de kinésithérapie dans les hôpitaux de Bujumbura (2018)	13
Tableau 2 : Analyse S.W.O.T. (forces, faiblesses, opportunités, menaces).....	22
Tableau 3 : Axes stratégiques proposés et objectifs.....	26
Tableau 4 : Synthèse des activités actuelles moyennes par salle (Consultations et traitements).....	49
Tableau 5 : Activités cibles & capacitaire – Consultations et Explorations	52
Tableau 6 : Activités cibles & capacitaire – Salles de traitement.....	52

Tableau 7 : Synthèse du capacitaire et des actes (année cible).....	53
Tableau 8 : Synthèse du capacitaire du CNRKR avec extension.....	53
Tableau 9 : Tableau des surfaces du RDC (CNRKR).	60
Tableau 10 : Tableau des surfaces de l'étage (CNRKR).	60
Tableau 11 : Tableau de surface de l'unité d'hébergement	62
Tableau 12 : Investissement (CAPEX) de l'extension et réaménagement du CNRKR	64
Tableau 13 : Investissement (CAPEX) du nouveau centre hébergement.....	64
Tableau 14 : RH nécessaires pour l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement	65
Tableau 15 : Synthèse de la montée en charge du personnel par an jusqu'à l'année cible (A5)) – CNRKR & Centre Hébergement	65
Tableau 16 : Estimation des admissions par an jusqu'à l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement	66
Tableau 17 : Estimation des revenus pour l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement.....	66
Tableau 18 : CA par an jusqu'à l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement.....	67
Tableau 19 : Compte d'Exploitation Prévisionnel – CNRKR & Centre Hébergement.....	68
Tableau 20 : Synthèse du Compte d'Exploitation Prévisionnel – CNRKR & Centre Hébergement	69

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CAPEX : Dépense d'investissement

CHUK : Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge

CNRKR : Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation

COPEDE : Conseil pour l'Education et le Développement (ONG Burundaise)

CPC : calcul des produits et des charges

ECG : Electrocardiographie

EMG : Electromyographie

INSP : Institut National de Santé Publique

OM : Ordonnance Ministérielle

MESRS : Ministère de l'Education Supérieure et de la Recherche Scientifique

MPR : Médecine Physique et de Réadaptation

MSPLS : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

PNILCMCNT : Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles

RDC : Rez de chaussée

RH : Ressources humaines

SDO : Surface Dans l'Œuvre

ST : Surface Totale

UB : Université du Burundi

UCL : Université Catholique de Louvain

1. APERÇU DU CONTEXTE

1.1 BREVE ANALYSE DU CADRE LEGAL ET INSTITUTIONNEL

C'est au mois de mars 2014, que l'Assemblée nationale burundaise a adopté, à l'unanimité, le projet de loi portant ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif. Cette Convention adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 est entrée en vigueur en mai 2008, elle est l'instrument juridique le plus important jamais adopté pour la promotion et la protection des droits des personnes handicapées dans le monde (Loi 1/07 du 26 mars 2014). Plus tard, la Loi 1/03 du 10 janvier 2018 portant promotion et protection des droits des personnes handicapées au Burundi, définit la réadaptation comme « un processus axé sur un objectif et limité dans le temps, qui vise à mettre une personne atteinte d'une déficience en mesure de parvenir à un niveau fonctionnel optimal du point de vue mental, physique, sensoriel et social, donc à lui fournir les moyens de changer sa vie. » Dans son article 14, cette loi précise que « L'État veille à la disponibilité et à la qualité des services de réadaptation des personnes handicapées afin de leur permettre d'atteindre et de conserver un niveau optimal d'autonomie et renforcer le soutien aux initiatives privées en la matière. »

Le Burundi jouit donc actuellement d'un cadre légal favorable et la Politique Nationale de Santé 2016-2025 dans son Objectif N° 1 prévoit de : « contribuer à la réduction de l'ampleur (incidence, prévalence) et de la gravité (morbidity, mortalité, handicaps, invalidités) des maladies et des problèmes de santé prioritaires ».

Suite à cela, en le Ministère de la Santé a créé en 2017 un service chargé de la Médecine Physique et de Réadaptation, au sein du programme National intégré de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles (Ordonnance Ministérielle N° 630/1373 du 21 septembre 2017).

D'autres documents précisent le chemin à suivre, tels que le Plan National de Développement Sanitaire (2019-2023), le Plan stratégique de Développement de la Médecine Physique et de Réadaptation (2019-2023) et les Normes de service de Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi (2016, actualisé en mars 2020) fixant les priorités, les champs d'action, les activités urgentes et leurs indicateurs de qualité, de suivi et d'évaluation.

Le Centre National de Référence de Kinésithérapie et Réadaptation médicale (CNRKR) a été créé par le décret 100/80 du 30 mars 2015 en tant qu'administration personnalisée de l'État, dotée de la personnalité juridique, d'un patrimoine et d'une autonomie de gestion. Il est placé sous la tutelle du Ministère ayant la santé publique dans ses attributions. En vertu de ce décret et depuis le 21 janvier 2016 la gestion du CNRKR a été confiée par le Gouvernement à l'ONG nationale « Conseil pour l'Éducation et le Développement (COPED) » qui est une des partenaires du programme d'appui au Développement de la MPR au Burundi (PAD-MPR)

Le CNRKR a été l'objet de plusieurs conventions de partenariat, passées depuis 2011 entre le Ministère de la Santé Publique et la Lutte contre le Sida (MSPLS), l'APEFE comme principal financeur externe, l'ONG COPED partenaire technique et financier, le Ministère des Affaires et Étrangères et de la Coopération Internationales (MRECI) et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) aujourd'hui devenu Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS). Ces conventions ont permis la formation professionnelle des ressources humaines du CNRKR, la construction du centre, son équipement, et sa mise en fonctionnement depuis

2015). La dernière convention signée le 21/01/2016 pour une durée de 5 ans doit être renouvelée prochainement.

D'autre part le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS) s'est engagé depuis 2016 dans l'appui au CNRKR via un projet de convention entre le COPED, et l'Hôpital Universitaire CHU de Kamenge dont il est le ministère de tutelle, dans le but de définir les modalités d'interaction du CNRKR situé dans l'enceinte du CNHU de Kamenge. Cette Convention n'a jamais été signée et la collaboration entre le CNRKR et l'hôpital universitaire CHU de Kamenge n'a pas prospéré davantage, si ce n'est que les patients qui en ont besoin, peuvent choisir entre les soins de kinésithérapie donnés dans le service existant de l'hôpital (petit service tenu par des auxiliaires en kinésithérapie, dont les soins sont remboursés par les mutuelles), ou peuvent aller au CNRKR qui fonctionne comme un centre de soins privé. **Il est très important de revoir ce projet de convention avec le CHU de Kamenge, c'est une des priorités définies dans ce Plan Stratégique (voir proposition dans Axe stratégique 2).**

Au mois de mai dernier, le Décret N° 100/064 du 08/05/2020, signé par le Président de la République, modifie le statut juridique du CNRKR et place celui-ci sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, dans le but de faciliter la coordination entre le CNRKR, l'hôpital CHU de Kamenge et l'Université du Burundi, en particulier la Faculté de Médecine ou s'est créé récemment un département de MPR. Un autre objectif était de renforcer les fonctions d'enseignement et de recherche du CNRKR, dans le but d'atteindre le niveau de « soins d'excellence » ainsi que le statut de « référence nationale ». En outre, le Décret présidentiel formalise les missions du CNRKR de la manière suivante :

1. Administrer des soins d'excellence en kinésithérapie et en médecine de réadaptation.
2. Assurer la recherche en kinésithérapie et médecine de réadaptation.
3. Appuyer les autres centres et les services de réadaptation du pays pour la formation continue de leurs ressources humaines,
4. Assurer l'encadrement des stagiaires dans les limites de ses capacités d'accueil.
5. Collaborer avec d'autres établissements de soins en kinésithérapie et en médecine de réadaptation, d'enseignement et de recherche appartenant à d'autres organismes ou institutions.

Ce Décret modifiant la composition des organes de gestion va probablement être revu, les négociations sont encore en cours entre les parties, et le statut définitif du CNRKR n'est pas défini à ce jour. **Une décision récente du Conseil des ministres semble cependant indiquer que le CNRKR a, à nouveau, été placé sur la tutelle du MSPLS (septembre 2020).**

1.2 ANALYSE DEMOGRAPHIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE

L'Enquête sur les conditions de vie des ménages (ECVMB 2013-2014), nous indique que plus de six burundais sur dix vivent dans la pauvreté, tandis que les plus démunis constituent plus d'un tiers de la population. Les ménages burundais avec des membres handicapés ou invalides présentent un taux de pauvreté plus élevé que les familles n'ayant pas de membres handicapés ou invalides.

Selon le Rapport sur la pauvreté au Burundi, 264 403 personnes sont atteintes d'un handicap ou d'une invalidité, dont 64% vivant dans des familles pauvres, et 13 119 ménages vivant avec une personne handicapée résident à Bujumbura (Rapport sur l'Évaluation de la pauvreté au Burundi, 2016). Le rapport conclut que le Burundi pourra devenir le pays le plus pauvre du monde en 2030 et le septième

principal contributeur à la pauvreté dans le monde, ce qui est particulièrement préoccupant compte tenu de la taille du pays, qui ne compte que 10 395 951 habitants (Banque mondiale, 2015c).

Le Plan Stratégique de Développement de la Médecine Physique et de Réadaptation (2019-2023), élaboré par le bureau MPR du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, mentionne une prévalence du handicap permanent modéré et sévère (moteur, sensoriel, mental) entre 4 à 4,5 % au Burundi. Quant aux handicaps moteurs ils représentent à eux seuls 2,5 % de la population. D'autre part, toute la population est susceptible d'être un jour ou l'autre victime d'une maladie ou d'un traumatisme vecteur d'incapacité. La médecine Physique-Réadaptation (MPR) est alors essentielle pour éviter que des incapacités encore réversibles se transforment en handicaps définitifs.

Depuis la dernière enquête nationale de 2014 jusqu'à aujourd'hui il existe peu de nouvelles données sur la prévalence du handicap et des incapacités, d'où l'importance de stimuler la recherche, que ce soit pour évaluer les causes du handicap et des incapacités, l'impact dans les familles et, d'autre part, les techniques de revalidation qui soient efficaces et adaptées au contexte, culturellement acceptables, faciles de reproduire, et accessibles économiquement.

Le CNRKR a certainement un rôle important à jouer, en tant que pionnier et promoteur du développement de la MPR au Burundi, et pour cela il est nécessaire de l'aider à franchir le cap d'un centre de consultation MPR et de soins de kinésithérapie de bon niveau vers un centre d'excellence et de référence nationale, reconnu pour la spécialisation de ses services, et ses activités d'enseignement et de recherche¹.

Selon les derniers documents émis par les autorités de santé, les principales causes de handicap (permanent) et d'incapacités (encore potentiellement réversible) au Burundi sont liées aux causes suivantes :

- Les maladies chroniques comme le cancer, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète.
- Les facteurs liés à la pauvreté, principalement les souffrances à la naissance, les complications obstétricales, les maladies endémiques comme la malaria, la tuberculose, la malnutrition.
- Les accidents (principalement routiers et au travail).
- Les changements climatiques, la pollution, l'apparition de nouvelles maladies virales entraînant des lésions respiratoires et du système nerveux.

Les défis les plus urgents dans le domaine de la réadaptation sont :

- La nécessité d'une prise en charge précoce des troubles occasionnant des incapacités, qui peuvent évoluer vers un handicap permanent si elles ne sont pas prise en charge, et d'un système de référence rapide et efficace.

¹ L'OMS dans son « Appel à l'action 2030, et dans le « Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 » définit les 3 principaux axes stratégiques de la MPR :

- Éliminer les obstacles et améliorer l'accès aux services et aux programmes de santé
- Renforcer et étendre les services d'adaptation, de réadaptation, d'aide technique, d'aide et de soutien, et la réadaptation à base communautaire
- Renforcer la collecte de données sur le handicap qui soient pertinentes et comparables au niveau international et soutenir la recherche sur le handicap et les services apparentés

- L'évolution indispensable des technologies : au niveau des spécialités de la réadaptation mais aussi au niveau de la communication par l'informatisation et la digitalisation des données en interne et en externe.
- Le besoin d'économiser l'énergie et les ressources naturelles.
- La nécessité de maintenir des coûts abordables pour les usagers et leur famille.
- La responsabilité sociale des services publics : l'accès pour tous.

La MPR est un domaine en plein essor², qui ne consiste plus seulement à limiter les effets du handicap permanent, mais aussi à prévenir le plus tôt possible les incapacités causées par les facteurs nommés ci-dessus. Des documents tels que les « *Normes techniques minimales et recommandations pour la réadaptation (OMS, 2017)* » fournissent des indications précises concernant la prise en charge urgente et immédiate des patients hospitalisés pour traumatisme et par type de lésion (fracture, brûlure, lésion cérébrale, lésion de la moelle épinière, amputation, etc...) ; ces indications peuvent servir pour la prise en charge des patients du CHU de Kamenge et autres patients référés par la filière de soins³.

1.2.1 Situation à Bujumbura

L'offre de services de kinésithérapie et Réadaptation à Bujumbura comprend plusieurs services installés soit dans des hôpitaux, soit en dehors ; la majorité d'entre eux travaillent avec du personnel peu ou sous-qualifié.

Le CNRRK avec ses 8 kinésithérapeutes qualifiés est celui qui réalise le plus d'activités/ an (14,000 actes, 1,500 patients environ en 2019) et travaille avec 2 médecins spécialisés en MPR, les deux seuls dans le pays.

Les données extraites de l'Annuaire statistique de santé du Burundi (2018) indiquent un total d'actes de kinésithérapie dans les hôpitaux de la ville de Bujumbura distribués comme suit :

Tableau 1 : Total d'actes de kinésithérapie dans les hôpitaux de Bujumbura (2018)

	Soins kiné aux hospitalisés	Soins kiné ambulatoires
Bujumbura nord : hôpital Roi Khaled	751	1 809
Bujumbura Nord : Hôpital militaire	105	404
Bujumbura centre : hôpital HPRC	3 936	6 493
Bujumbura sud : CMCK	1 996	518
Total	6 778	9 224

² « Parmi les défis que le PNDS III 2019-2023 entend relever, la prévention et la lutte contre les incapacités et les handicaps moteurs occupent une place importante. Il s'agit des conséquences invalidantes des traumatismes de la route et du travail, de l'hypertension artérielle, du diabète, du mal de dos, de l'infirmité motrice d'origine cérébrale, des problèmes uro-gynécologiques, des affections respiratoires et de bien d'autres affections courantes. Chaque burundais les a vécus ou a vu un membre de son entourage en être victime. » (Dr. Thaddée NDIKUMANA, Ministre de la SPLS, mars 2020).

³ Voir chapitre sur l'analyse de la demande

Ces données de l'Annuaire Statistique annuel ne mentionnent pas le nombre de patients, et n'ont pas inclus les soins du CNRKR, non plus des instituts situés en dehors des hôpitaux, qui ne disposent en général que de 2 ou 3 kinés (qualifiés ou non) et dont voici la liste :

1. CNRKR dans l'enceinte du CHU de Kamenge
2. Service Kiné du CHU de Kamenge
3. Service Kiné de l'hôpital Prince Régent Charles (HPRC)
4. Service Kiné et d'appareillage orthopédique - Hôpital Militaire de Kamenge (HMK)
5. Centre de réadaptation physique de l'Institut St Kizito de Bujumbura (ISK)
6. Centre Akamuri de Bujumbura
7. Service Kiné de la clinique médicale de NGAGARA
8. Ortho-Kiné-Service
9. Service Kiné de « KIRA Hospital »
10. Service Kiné de la maison médicale de Bujumbura
11. Service Kiné du Centre Médico Chirurgical de Kinindo
12. Service Kiné de la Polyclinique Centrale de Bujumbura (POLYCE)
13. Service Kiné de l'Arche Médicale de Kigobe
14. Centre Professionnel de Kinésithérapie Rohero

L'absence de données disponibles ne permet pas de quantifier la brèche existante entre la demande de soins et l'offre de services, mais on peut conclure avec certitude que beaucoup reste à faire pour augmenter l'offre de services en qualité et quantité.

2. LA NOTION DE PÔLE D'EXCELLENCE EN MPR AU BURUNDI : UNE REALISATION NATIONALE À VOCATION INTERNATIONALE

La demande actuelle de rédiger des Plans de Développement Stratégique (PDS) du CNRKR et de la filière de kiné de l'INSP marque la volonté du MSPLS de se pencher sur l'avenir de la MPR au Burundi, au-delà des préoccupations immédiates, aussi prenantes soient-elles. L'élaboration des PDS est le résultat d'un travail participatif mené par les professionnels issus de toutes les institutions concernées, favorisant de la sorte une compréhension commune des enjeux et une vision partagée du futur de la MPR au Burundi.

C'est dans ce cadre que la notion de "pôle d'excellence" en MPR a pris forme comme une approche commune permettant d'optimiser l'expérience acquise durant les dernières années, profiter des synergies entre les différents acteurs au Burundi et développer le rayonnement international dans un domaine où le système de santé burundais a fait des progrès remarquables depuis une dizaine d'années.

La notion de "pôle d'excellence" permet d'aller au-delà des visions spécifiques de chaque institution et de fédérer les efforts de tous les acteurs autour d'une vision partagée. L'impact du travail en commun et complémentaire est toujours plus fort que la simple addition des actions menées par chaque institution séparément, avec comme conséquences une amélioration de la qualité de vie des personnes en situation d'incapacité (temporaire) et de handicap (permanent) et aussi un meilleur positionnement régional et international du système de santé burundais, et de la MPR en particulier.

La notion de "pôle d'excellence" chapeaute les axes stratégiques définis dans les deux PDS et met en évidence la nécessité cruciale d'une collaboration plus étroite entre les deux institutions pour continuer à développer la qualité des soins, la formation des professionnels, et la recherche scientifique. Le développement équilibré et consistant de ces trois domaines d'activités est la raison d'être et le moteur de ces deux institutions cherchant ensemble à se consolider en tant que références nationales et régionales.

2.1 LE CONCEPT DE PÔLE D'EXCELLENCE

Dans un contexte de développement de la MPR au Burundi, le « pôle d'excellence » représente la structuration d'un travail en réseau coopératif, coordonné et orienté vers des objectifs communs. Ce pôle est à construire entre les différentes institutions qui configurent l'écosystème national de la MPR et de la kinésithérapie⁴, entre autres le CNRKR, l'INSP, la Faculté de Médecine de l'UB, les Ministères concernés, l'Association des kinésithérapeutes du Burundi et toute autre institution qui partage ces objectifs.

⁴ L'emploi du terme « pôle d'excellence » dans ce contexte n'est pas comparable avec le même terme qui est utilisé en France pour décrire un modèle d'organisation et gestion hospitalière. Dans ce contexte, un pôle d'excellence renvoie à une structure interinstitutionnelle et multidimensionnelle.

Parmi ces objectifs communs, la recherche de projets innovants et la visibilité sont des stratégies à développer pour créer un pôle d'attraction qui attire l'intérêt de différents partenaires nationaux et internationaux, dans les domaines autant scientifiques qu'académique et financier.

2.2 LA GESTION DU PÔLE D'EXCELLENCE

Dans une première phase, l'articulation du pôle d'excellence nécessite davantage de la volonté et d'un consensus institutionnel, une distribution équitable des rôles et des responsabilités, que d'une nouvelle figure administrative. En fonction de l'activité du pôle et des progrès accomplis, la création d'une nouvelle figure administrative (à déterminer selon le cadre légal national) peut être envisagée dans une deuxième phase.

La gestion du réseau des institutions travaillant dans la MPR, nécessite une organisation qui dynamise et coordonne le réseau, disposant d'un bon degré de légitimité, une profonde connaissance de la MPR, et un minimum de moyens alloués pour faire fonctionner le réseau ainsi que des outils de gestion effectifs.

Dans un premier temps, le CNRKR, en tant qu'établissement national de référence, et la filière de kinésithérapie de l'INSP sont bien placés pour assumer le rôle de coordination et d'animation du réseau. Ces deux établissements possèdent des liens institutionnels et techniques, plus ou moins formalisés, avec les différents acteurs publics et privés, et jouent un rôle central dans les trois domaines d'activités clés de la MPR : les soins, la formation et la recherche. Il sera donc nécessaire, pour asseoir les bases de ce pôle, de formaliser en premier lieu les accords entre les membres fondateurs au sujet du mode de fonctionnement et des objectifs, sur base de la proposition ci-dessous.

A son tour, le COPED, en tant qu'organisation chargée par l'état pour assurer la gestion du CNRKR, dispose d'un mandat clair, possède les connaissances suffisantes sur base d'une longue expérience dans le pays, qui lui a valu une reconnaissance dans de nombreux domaines, ainsi qu'une équipe spécialisée et des outils de travail bien adaptés pour assurer le fonctionnement et dynamiser l'activité du réseau.

2.3 LES OBJECTIFS DU PÔLE D'EXCELLENCE

La constitution du pôle d'excellence est une opportunité pour améliorer la cohésion et le travail collaboratif entre les différents établissements impliqués dans le développement de la MPR au Burundi. Les principaux objectifs du pôle sont les suivants :

- Renforcer la coordination entre les différents établissements et institutions, mutualiser les moyens en MPR disponibles et capitaliser les synergies existantes en termes de formation (ex : terrains de stage, formation continue, échanges), soins (ex : standards de qualité et protocoles communs en respectant les normes des services MPR validés en 2019 par le MSPLS) et recherche (ex : thématiques et protocoles de recherche communs, laboratoires de recherche partagés).
- Structurer la filière de soins en MPR entre les établissements de référence nationaux (CNRKR, CHUK) et le reste du système de santé afin de mieux ordonner le flux de patients en fonction de leur niveau de complexité, et faciliter les références et contre références.
- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients nécessitant des soins de réhabilitation spécialisés.

- Accroître la compétitivité et l'attractivité du pôle à l'échelle régionale et internationale afin d'attirer des nouveaux projets et financements à travers la coopération internationale et la recherche, ouvrir des perspectives pour les professionnels de la MPR au Burundi, augmenter l'intérêt des étudiants de l'Afrique francophone pour étudier au Burundi, et capter une nouvelle clientèle régionale qui apporte des revenus additionnels pour les établissements de soins.

2.4 LE RÔLE DES DIFFERENTS ACTEURS

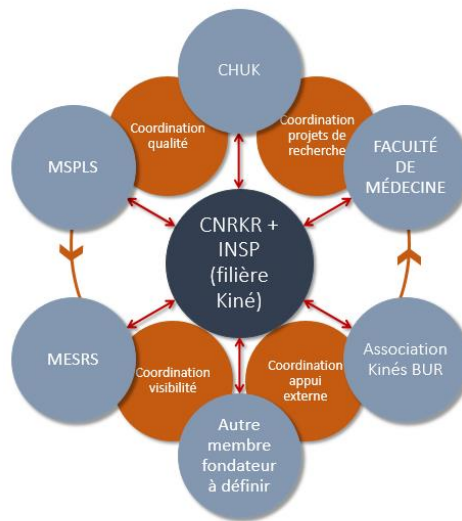
1. **La filière de formation en kinésithérapie et réadaptation de l'INSP** a démarré ses activités en avril 2019 et se trouve actuellement dans sa deuxième promotion. Il est nécessaire de clarifier quelques aspects essentiels par rapport à son fonctionnement pour assurer la qualité et la stabilité de son activité académique (ex : financement de base, noyau stable de professeurs niveau Master, terrains de stage, etc). L'INSP, dans le cadre des programmes de coopération internationale, dispose d'une opportunité pour rayonner à l'échelle régionale et internationale. Cependant, il est nécessaire que la qualité de la filière soit largement reconnue, que l'INSP s'engage dans une stratégie de recherche proactive et facilitatrice de l'activité scientifique, en mettant à disposition des chercheurs les installations dont elle a été dotée. Elle doit définir un agenda de recherche en MPR, de commun accord avec les institutions à vocation de recherche (notamment le CNRKR, le CHU, la Faculté de médecine et l'Institut d'Education Physique et des Sports).
2. **Le CNRKR**, en tant qu'établissement national de référence, doit évoluer pour consolider clairement son rôle de leadership et de pilotage de la filière de MPR dans le système national de santé et se spécialiser dans la prise en charge des affections les plus complexes. En outre, le rôle du CNRKR dans la formation de qualité des futurs professionnels de la MPR et la dynamisation de la recherche est fondamental. Pour ce faire, il est crucial de consolider le statut administratif et le mode de gestion du CNRKR, mieux articuler les liens institutionnels et cliniques avec le CHU Kamenge et les autres hôpitaux de référence, ainsi que développer les partenariats entre le COPED (gestionnaire du CNRKR) avec le reste des acteurs de l'écosystème (mutuelles, ateliers d'appareillage, institutions académiques comme l'INSP – filière de kinésithérapie, la Faculté de médecine de l'Université du Burundi, l'Institut d'Education Physique et des Sports, et les Ministères de la Santé Publique et l'Enseignement Supérieur dans leurs attributions).
3. **L'université du Burundi** est la principale université publique qui a conclu des accords de partenariat avec d'autres universités dans le but d'améliorer le niveau académique et le domaine de la recherche. La Faculté de Médecine a récemment créé le département de MPR, qui permet l'enseignement de matières liées à la MPR ainsi que, à terme, la création d'une spécialisation en MPR. Le pôle d'excellence permettra d'intégrer des institutions comme le CNRKR dans des réseaux universitaires de recherche, et d'échanges de professionnels.
4. **Les Ministères de tutelle** : les Ministères sont impliqués directement dans la gestion des institutions publiques de soins, d'enseignement et de recherche. Il existe une volonté manifeste d'appuyer la recherche dans tous les établissements d'enseignement supérieur. Il existe aussi une volonté gouvernementale ferme de développer le secteur de la MPR au Burundi, face aux besoins de la population liés aux affections handicapantes et incapacitantes qui sont en pleine croissance. Cette volonté se traduit par de nombreux décrets, ordonnances Ministérielles et outils de supervision mis en place ces dernières années. L'appui du MSPLS (mais aussi du Ministère de

l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique) renforcera l'impact du pôle d'excellence et son rayonnement au niveau régional et international.

5. **L'APEFE** : a accompagné d'une manière ferme la mise en place d'un réseau de soins en kinésithérapie et réadaptation depuis 2011, favorisant la professionnalisation du personnel, la création du CNRKR et de la filière de kinésithérapie à l'INSP. Elle est prête à poursuivre ses engagements afin de consolider le domaine de la MPR au niveau des soins, de l'enseignement et de la recherche, en partenariat avec des universités belges et autres. L'APEFE est une organisation reconnue au niveau de la coopération internationale au Burundi dans le domaine de la MPR et peut jouer un rôle fédérateur.
6. **Le CHU de Kamenge** est une des sources principales de patients nécessitant une réadaptation précoce en phase aigüe, dans différents domaines comme l'orthopédie, la chirurgie, les soins intensifs, la neurologie, la cardiologie, la pédiatrie. Les professionnels polyvalents du CNRKR ont la capacité de prendre en charge ces patients et de travailler en coordination avec les équipes soignantes de cet hôpital, ainsi que d'autres hôpitaux à vocation universitaire comme l'Hôpital Prince Régent Charles, l'Hôpital Militaire de Kamenge et autres. Ils peuvent aussi traiter des patients référés via la filière de soins, et via des hôpitaux de la région (Congo RDC). Le pôle d'excellence permettra d'ouvrir des possibilités pour que ces professionnels puissent réaliser des stages de spécialisation à l'étranger. D'autre part, la production prochaine de kinésithérapeutes de bon niveau par la filière de formation en kiné de l'INSP va permettre à ces hôpitaux de renforcer la qualité de leurs prestations en MPR.
7. **Les autres acteurs potentiels** : d'autres acteurs tels que la coopération belge au Burundi, l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin (Faculté des Sciences de la Santé /Ecole Supérieure de Kinésithérapie), L'Université catholique de Louvain, l'OMS, les associations burundaises, et autres acteurs impliqués dans la MPR (MSF, églises, etc....) sont des partenaires potentiels qu'il sera nécessaire de contacter afin de renforcer le pôle d'excellence

La figure suivante montre de manière schématique une proposition de conformation du réseau entre les différents membres fondateurs du pôle d'excellence en MPR au Burundi.

Interactions entre les membres du Pôle d'excellence



2.5 LES PRINCIPALES STRATÉGIES DU PÔLE D'EXCELLENCE

1. Amélioration continue de la qualité

- a. Qualité des soins
- b. Qualité de l'enseignement et de la formation continue
- c. Qualité de la recherche

2. Soutien aux projets de recherche innovants

- a. Motiver les étudiants (concours, récompenses...)
- b. Baser les projets de recherche sur une analyse permanente des besoins et des priorités en MPR
- c. Mobiliser les ressources nationales
- d. Participer des plateformes internationales
- e. Appuyer des projets interuniversitaires et les échanges internationaux
- f. Soutenir la recherche active de financements des projets

3. Visibilité permanente

- a. Créer une image positive et compétitive du pôle d'excellence en MPR au Burundi
- b. Utiliser tous les moyens de communication possibles (page web, forums, réseaux sociaux, conférences, activités sportives, communications internationales, publications etc....)
- c. Intégrer les acteurs de la société civile (Associations et autres)
- d. Favoriser la mobilité et les échanges (professionnels, étudiants, professeurs)
- e. Soutenir le rayonnement du pôle au niveau national, régional, international

3. MISSION, VISION ET VALEURS DU CNRKR

3.1 MISSION

La mission principale du CNRKR consiste en améliorer la capacité physique et l'autonomie des patients, au moyen d'une gamme de services spécialisés dans la réadaptation, en collaboration avec les partenaires du réseau hospitalier, des centres de réadaptation du pays, ainsi qu'avec les institutions d'enseignement et de recherche. Le CNRKR entend ainsi assumer chacun des mandats correspondant à sa mission de troisième niveau qui combine trois éléments clés : les soins, la formation et la recherche.

1. Proposer des soins et des services de haut niveau tout en restant accessible, répondant aux attentes de la population, sans aucune discrimination.
2. Contribuer au bien-être des patients et de leurs proches, ainsi que du personnel soignant dans un environnement agréable et épanouissant
3. Assurer le suivi du patient dans la filière de soins.
4. Viser l'excellence au travers d'un processus d'amélioration continue de la qualité et l'apprentissage des nouvelles connaissances.
5. Offrir un terrain propice à l'apprentissage pour les futurs professionnels, veiller à leur encadrement.
6. Diriger la recherche pour l'amélioration et l'acquisition de nouvelles techniques de réadaptation adaptées au contexte national qui permettent d'enrichir, de manière continue, les compétences individuelles et collectives, en coordination avec la Faculté de médecine.

A titre de rappel, le Décret Présidentiel 100/064 du 08 mai 2020 formalise les missions du CNRKR de la manière suivante :

- Administrer des soins d'excellence en kinésithérapie et en médecine de réadaptation.
- Assurer la recherche en kinésithérapie et médecine de réadaptation.
- Appuyer les autres centres et les services de réadaptation du pays pour la formation continue de leurs ressources humaines,
- Assurer l'encadrement des stagiaires dans les limites de ses capacités d'accueil.
- Collaborer avec d'autres établissements de soins en kinésithérapie et en médecine de réadaptation, d'enseignement et de recherche appartenant à d'autres organismes ou institutions.

La mission du CNRKR est basée sur les tendances actuelles de l'incapacité et du handicap au Burundi⁵, exprimées dans le Plan National de Développement Sanitaire (2019-2023), le Plan stratégique de Développement de la Médecine Physique et de Réadaptation (2019-2023) et les Normes de service de

⁵ Voir chapitre sur le contexte plus haut.

Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi (2016). Elle se base aussi sur les principaux défis actuels dans le domaine de la réadaptation :

- La nécessité d'une prise en charge précoce des troubles occasionnant le handicap, et d'un système de référence rapide et efficace.
- L'évolution indispensable des technologies : au niveau des spécialités de la réadaptation mais aussi au niveau de la communication par l'informatisation et la digitalisation des données en interne et en externe.
- Le besoin d'économiser l'énergie et les ressources naturelles.
- La nécessité de maintenir des coûts abordables pour les usagers et leur famille.
- La responsabilité sociale des services publics : l'accès pour tous.

3.2 VISION

En 2026, le CNRKR sera devenu un établissement de référence nationale et internationale en matière de réadaptation, grâce à la spécialisation et la qualité des soins, la modernisation de ses installations et équipements et la rigueur de sa production scientifique. La vision à 2026 repose sur les piliers suivants :

1. Une offre permanente de services de réadaptation couvrant plusieurs spécialités (dans les domaines de réhabilitation orthopédique, post-traumatologique, rhumatologique, cardiovasculaire, neurologique, neuropédiatrie, uro-gynécologique etc..), intégrée dans la filière de soins au niveau local, régional et national, articulé grâce à un système de référence efficient, visant l'autonomie optimale pour chaque patient.
2. Une infrastructure adaptée, organisée de telle manière à répondre aux besoins des usagers, de leur famille et du personnel soignant, avec un hébergement pour les patients (et un accompagnant) qui ne peuvent se déplacer tous les jours.
3. Une équipe professionnelle motivée, hautement qualifiée et responsable, soucieuse d'améliorer la qualité des soins, la sécurité et l'efficacité de manière permanente.
4. Un système d'information performant ainsi qu'une stratégie de communication interne et externe qui favorise l'efficacité à tous les niveaux.
5. Une gestion transparente, équilibrée, au travers de mécanismes de financement innovants et des partenariats qui favorisent la recherche, l'enseignement de qualité, et l'équilibre financier.

3.3 VALEURS

1. La Responsabilité auprès des usagers et de leur famille, depuis le moment de l'entrée jusqu'à la sortie de l'institution.
2. L'Engagement envers l'équipe de travail et envers l'institution.
3. La Compétence de chacun qui se traduit par l'amélioration de la performance au niveau des spécialités et des sous spécialités de la réadaptation.
4. La Créativité pour chercher des solutions aux problèmes qui se présentent chaque jour.

5. Le Respect de la personne qui se traduit dans les actes, les attitudes, les paroles, le comportement de tout un chacun envers les membres de l'équipe et envers les usagers des services, dans le respect des différences sociales et culturelles.
6. La Transparence dans la gestion des services, du matériel, des ressources disponibles.
7. L'Esprit de collaboration envers tous les membres de l'équipe de soins, en interne et en externe.
8. La Quête de l'excellence : une volonté de chacun(e) d'accomplir son travail de manière remarquable et d'améliorer la qualité des soins de manière continue

3.4 ANALYSE SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces)

Cette analyse se base sur les informations récoltées pendant les entretiens à distance réalisés par les consultants, et non pas sur un consensus de groupe.

Tableau 2 : Analyse S.W.O.T. (forces, faiblesses, opportunités, menaces).

ANALYSE INTERNE DE L'ORGANISATION	<p>FORCES :</p> <p>Qualité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CNRKR est pionnier dans la région, il n'existe pas d'équivalent. ▪ Qualité des soins reconnue. ▪ Bons résultats, patients satisfaits dans les domaines de la réadaptation neuro-motrice, la neuropédiatrie, la rééducation du périnée. ▪ Un personnel qualifié et polyvalent : 2 médecins MPR (les seuls du pays) et 10 kinés formés à l'extérieur du pays (dont 2 doctorants à temps partiel). ▪ Les kinés sont polyvalents et peuvent étendre leurs offres de soins aux femmes en pré-post natal, en prévention du handicap permanent, au maintien des personnes âgées. ▪ Un ou deux kinésithérapeutes avec spécialité de master en Belgique seront engagé à leur retour des études en septembre 2020. ▪ Le centre actuel est sous utilisé, Il est possible d'augmenter le nombre de soins, surtout en kinésithérapie motrice, dans les locaux existants. <p>Gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie de gestion confiée à un organisme indépendant, crédible (COPED) et reconnue par les ministères de tutelle ; COPED dispose d'une expérience de gestion avérée. 	<p>FAIBLESSES :</p> <p>Manque de visibilité de la MPR et du CNRKR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La kiné, la MPR et le personnel qualifié existant sont peu connus dans le pays. ▪ Pas de stratégie de visibilité du CNRKR. <p>Manque de soins spécialisés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les soins ne sont pas assez diversifiés (peu de sous-spécialités). ▪ Pas de convention avec le CHUK pour les soins de revalidation précoce et spécialisée des patients hospitalisés : c'est une priorité, le CNRKR se doit d'apporter un service à l'hôpital, et les kinés devraient faire partie des équipes soignantes de l'hôpital. ▪ Les médecins du CHUK ne connaissent pas assez la MPR. ▪ Il existe 3 aides - kinés peu qualifiés dans le service de kiné du CHUK et il n'y a pas de coordination avec les kinés qualifiés du CNRKR. ▪ Le CNRKR ne fabrique pas d'appareillage et n'a pas de convention avec des centres d'appareillage orthopédique existants. ▪ Les kinés existants ont besoin de formations de courte durée pour se spécialiser dans certains domaines. <p>Défis de gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La tutelle ministérielle n'est pas encore bien définie. ▪ Pas de subsides des ministères de tutelle pour couvrir les frais de fonctionnement du CNRKR (en tant que service public).
-----------------------------------	--	--

- Effort financier du COPED pour couvrir les frais non payés ou subventionnés du CNRKR.
- Le COPED est une institution reconnue qui joue un rôle fédérateur entre les différentes parties prenantes de la MPR au Burundi.
- Accès financier facilité par les tarifs de soins abordables pour les classes moyennes du Burundi (10.000 FB soit 3 euros/séance).

Espaces

- Il existe du terrain disponible pour agrandir le CNRKR si nécessaire.
- Les fondations (soubassements) de l'actuel CNRKR permettent de construire 3 étages supplémentaires.

Enseignement

- Principal lieu de stages pour les étudiants de la filière kiné, les futurs étudiants de la spécialisation en MPR de la Faculté de Médecine et pour les étudiants en médecine.

Recherche

- Deux doctorants en kinésithérapie réalisent leur récolte de données pour leur thèse avec des groupes de patients au CNRKR en collaboration avec des stagiaires de l'Institut d'éducation physique de l'université du Burundi. Ces pratiques sont innovantes (réadaptation en groupes) et peuvent attirer des chercheurs d'autres pays.
- Des publications sont en cours (dont une a déjà été publiée en août 2020).

- L'autofinancement n'est pas optimal, et le COPED doit couvrir avec ses fonds propres une partie du fonctionnement (et du déficit) annuel.
- Pas de conventions formalisées entre le CNRKR, l'Université et le CHUK, ce qui est indispensable pour bien structurer le travail collaboratif et en réseau.
- Le rôle de Direction du CNRKR n'est pas bien défini et formalisé.
- Défis de communication et de coordination interne ; le personnel du CNRKR souhaite une meilleure collaboration avec le gestionnaire COPED.

Problèmes d'accès

- Gros problème d'accès géographique, les patients qui viennent du reste du pays ont des frais importants pour le transport, le logement, la nourriture.
- Il n'existe pas de possibilité d'hébergement pour des patients de moyenne/longue durée (patients du reste du pays et du Congo RDC).
- L'accès physique à l'arrière du CHUK n'est pas idéal.

Pas de système de référence

- Le système de référence dans la filière de soins ne fonctionne pas (à peine 20% des patients viennent de l'extérieur de Bujumbura).
- Le CNRKR n'est pas aux normes internationales pour un centre national de référence.

Espaces physiques

- Les cabinets de consultation et les petites salles de traitement ne sont pas aux normes actuelles.
- Il n'y a pas assez de salles pour les soins spécialisés et individuels.
- Il manque de l'équipement spécialisé (exploration urodynamique et autre).
- Il manque certains services : ergothérapie, orthophonie, appareillage.

Enseignement

- Il n'existe pas encore de convention formalisée avec l'INSP pour organiser les stages des étudiants de la filière de kiné.

Recherche

- La recherche clinique est un objectif qui n'est pas encore suffisamment développé.
- Le CNRKR n'a pas d'installations spécifiques pour la recherche ; le centre de recherche se trouve à l'INSP.
- Peu d'expertise pour écrire des projets de recherche et obtenir des financements externes.
- Besoin non couvert de recherche transdisciplinaire (médicale, sociale, anthropologique).

<p>ANALYSE EXTERNE DU SECTEUR (kinésithérapie et réhabilitation au Burundi et dans la région)</p> <p>SOINS, FORMATION ET RECHERCHE</p>	<p>OPPORTUNITES :</p> <p>Coordonner avec le CHUK</p> <ul style="list-style-type: none"> Il existe un service kiné au CHU avec qui il est possible de coordonner les soins pour les patients de l'hôpital. La plupart des personnes interviewées souhaitent une convention avec le CNRKR. <p>Décentraliser pour améliorer l'accès géographique</p> <ul style="list-style-type: none"> Possibilité d'ouvrir un service annexe (antenne) dans le centre-ville. Possibilité d'adapter les horaires de travail aux possibilités d'accès de certains patients (en dehors des heures de bureau). <p>Affiliation aux mutuelles et intégration dans le FBP pour améliorer l'accès financier</p> <ul style="list-style-type: none"> Affiliation du CNRKR aux mutuelles existantes possible (mais elles ne couvrent que 1/3 des frais). Remboursement possible de certains frais par le FBP Il est prévu d'intégrer les indicateurs de qualité de soins de kiné dans le système du FBP. (la négociation est prévue pour 2021) <p>Marché potentiel au Congo RDC pour améliorer les sources de revenus</p> <ul style="list-style-type: none"> Il n'existe peu ou pas de service de MPR dans les provinces du Congo RDC proches du Burundi. Possibilités de partenariat avec des hôpitaux congolais pour la référence de patients. Possibilité d'attirer de la patientèle du Congo RDC avec une capacité de paiement. <p>Enseignement</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CNRKR possède les ressources suffisantes pour réaliser des formations continues des kinés peu qualifiés ; il existe beaucoup de besoins dans le pays et très peu d'endroits de formation. Une convention avec l'INSP et la filière de kinésithérapie et réadaptation est prévue à court terme afin d'intégrer les étudiants de 3^e année comme stagiaires au CNRKR. <p>Le rôle de la coopération externe</p> <ul style="list-style-type: none"> Opportunité de prolonger le financement APEFE pour agrandir, équiper, spécialiser et consolider le CNRKR. 	<p>MENACES :</p> <p>Gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> Changement de tutelle ministérielle du MENRS vers le MSPLS, période de transition. Défis de communication entre les deux ministères de tutelle. Capacité de financement public nettement insuffisante du MSPLS. Incertitudes quant aux pouvoirs du nouveau conseil d'administration. Problèmes de gestion du CHU représentent un obstacle à la coordination avec le CNRKR. <p>Pauvreté du pays, pouvoir d'achat insuffisant</p> <ul style="list-style-type: none"> Problème critique d'accès financier des populations aux soins de kinésithérapie et de réadaptation. L'appareillage indispensable dans beaucoup de cas n'est couvert par aucune mutuelle, non plus par l'Etat. Ces frais supplémentaires pour les familles sont un obstacle pour l'accès financier aux soins de kinésithérapie et réadaptation. <p>Contexte régional</p> <ul style="list-style-type: none"> Situation politique régionale instable, qui freine le travail des organisations internationales.
--	---	---

- L’APEFE (conjointement avec COPED) peut jouer un rôle fédérateur entre toutes les institutions.
- Possibilités de stages de spécialisation via des accords avec plusieurs universités de Belgique l’UCL, la KUL, l’ULB, la VUB (cela avait été fait avec le Bénin).
- Perspectives de synergie avec ENABEL après la normalisation des relations bilatérales (commission mixte), dans le cadre de sin futur programme d’appui au système de santé (informatisation des hôpitaux, création de nouveaux hôpitaux avec service de kinésithérapie, intégration des soins MPR dans le FBP etc...)

Cadre légal et programme MPR

- Il existe un cadre légal favorable et un programme MPR appartenant au MSPLS bien structuré.
- Existence de normes concernant les soins MPR aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, les infrastructures nécessaires, les équipements, les indicateurs de qualité.
- Le Décret Présidentiel 100/064 du 08 mai 2020 formalise les missions du CNRKR et établi les responsabilités au niveau de l’enseignement et la recherche.

Participer d’un réseau de recherche en MPR

- L’université du Burundi fait partie du réseau ARES des universités belges pour la recherche (programme d’appui au Congo RDC, Ruanda et Burundi).
- Une convention avec l’université du Burundi favoriserait la recherche : le CNRKR pourrait faire partie de l’Université si la tutelle restait aux mains du MESRS, cas contraire, on peut envisager une convention pour la formation de médecins spécialistes en MPR, la réalisation de mémoires et autres...
- Le MESRS est très intéressé par les projets de recherche et de partenariat et pourrait appuyer les projets d’innovation (nouvel axe de travail de ce ministère).
- Le MENRS semble favorable pour appuyer la recherche en MPR et créer un pôle d’excellence.
- Le WCPT (World Congres of Physician Therapists) est une potentielle plateforme pour présenter des travaux de recherche.

4. AXES STRATÉGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

4.1 AXES STRATÉGIQUES PROPOSÉS ET OBJECTIFS

Tableau 3 : Axes stratégiques proposés et objectifs

1. POSITIONNER LE CNRKR	2. GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS	3. ASSURER UNE GESTION ÉQUILIBRÉE ET TRANSPARENTE	4. EDUQUER EN MPR ET HANDICAP
<ul style="list-style-type: none"> • structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome • communication externe, améliorer la visibilité • conventions avec ateliers d'appareillage • positionner dans la filière de soins, organiser la référence, établir une convention avec l'hôpital CHUK et autres hôpitaux • accès physique, et antenne au centre ville • accès économique • centre d'apprentissage • moteur du pôle de recherche • formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> • soins centrés sur le patient et sa famille • prise en charge précoce • application des normes de qualité, standardiser les procédures • sécurité, satisfaction, bien-être • système d'information, analyse des indicateurs • infrastructures et équipements 	<ul style="list-style-type: none"> • gestion équilibrée et transparente avec la participation du personnel • subvention de l'Etat • partenariats financiers • gestion des ressources humaines et travail en équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • valoriser la spécialisation en MPR • faire connaître les services • habitudes saines • complications liées au retard dans la prise en charge

4.2 LES PRÉ-REQUIS POUR LA MISE EN PLACE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT 2022 - 2026

La mise en œuvre du PDS 2022 – 2026 est tributaire de la prise de décisions ou l'adoption de certaines mesures durant l'année 2021 qui constituent des « prérequis » essentiels. Une grande partie des activités proposées pour la période 2022 – 2026 sont étroitement liées aux avancés à faire durant l'année 2021, tel qu'il est reflété dans le chronogramme du PDS (voir section ci-dessous).

4.3 AXE STRATÉGIQUE 1 : POSITIONNER LE CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE EN KINÉSITHÉRAPIE ET RÉADAPTATION

AXE STRATEGIQUE 1 : Positionner le Centre national de référence en kinésithérapie et réadaptation (CNRKR) comme une structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome, servant de référence au niveau national et regional

Objectifs de l'axe stratégique n° 1

1. **Positionner le CNRKR comme une structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome, reconnue au niveau national et international**, relevant de l'expertise dans plusieurs domaines de la réadaptation qui répondent aux besoins prioritaires dans les domaines de la réadaptation motrice, la neurologie (enfants et adultes), la réadaptation cardio-respiratoire, uro-gynécologique, en orthopédie et traumatologie. Le CNRKR se doit d'atteindre le niveau d'« excellence » souhaité par beaucoup. Il est fortement recommandé de définir les spécialités à développer sur base d'un consensus des différentes parties **(prérequis)**. **La gestion du CNRKR est confiée au COPED**, une institution à but non lucratif de longue date reconnue pour la qualité de la gestion de ses projets, et pionnière de la MPR au Burundi. Le COPED est le partenaire principal pour l'élaboration de ce Plan Stratégique et sa permanence est une condition pour l'atteinte des résultats prévus pour les 5 ans à venir. Cependant il est nécessaire d'apporter des modifications au modèle de gestion et de direction, en fonction de la croissance prévue du CNRKR.
2. **Placer le CNRKR dans la filière de soins, organiser la référence depuis les services de kinésithérapie déjà installés et équipés par APEFE et depuis le CHU de Kamenge**: assurer la prise en charge à tous les échelons de la filière, ainsi que le suivi social et médical, par l'intermédiaire du dossier médical informatisé et en ligne (là où cela est possible). Mettre sur pieds un système de référence qui permette l'accès rapide, peu coûteux, des patients des hôpitaux de district, des centres communautaires de réadaptation, et autres services publics et privés, vers le CNRKR, pour des soins spécialisés. Pour cela, il est nécessaire d'améliorer l'intégration et la coordination dans le système de santé à tous les niveaux, y compris avec le CHU de Kamenge : il est recommandé **d'élaborer au plus tôt une Convention entre le CNRKR et le CHUK**, dans les termes proposés plus loin dans le texte. **(prérequis)**. Il est aussi envisageable dans un 2° temps, et si les conditions le permettent, de faire des conventions avec d'autres hôpitaux (hôpital militaire de Kamenge, hôpital Prince Régent Charles, hôpital en RDC).
3. **Offrir des alternatives au problème du manque d'appareillage et de prothèses à court terme** pour compléter les soins de kinésithérapie et de réadaptation. Dans une première phase, une convention entre le CNRKR et des ateliers à proximité peut être envisagée, (Institut St Kizito, Hôpital militaire, Fondation Ngoga situé à côté du CNRKR où travaille le seul orthoprothésiste diplômé du Burundi (*voir dépliant en annexe*)) ce qui permettrait d'obtenir des prix accessibles en un temps acceptable. De même, il est possible d'envisager des conventions avec d'autres services que ne peut offrir le CNRKR en ce moment (pharmacies, matériel médical, imagerie médicale, hôpitaux spécialisés pour certaines explorations...).
A terme, la construction d'un atelier d'appareillage orthopédique devrait être analysée en détail : pour le moment celle-ci représente un coût important que l'APEFE ne peut couvrir étant donné les priorités fixées au niveau de l'agrandissement du centre et la construction

d'un hébergement. Il faudrait pour cela considérer un capital de départ pour l'équipement (machines, outils, mobilier) d'environ 80,815 € (source : atelier appareillage de Cotonou) sans compter la construction et la formation de spécialistes de l'ortho prothèse. Ceci représente un projet à part qui nécessite d'une expertise que ne possède pas l'APEFE.

4. **Améliorer l'accès physique aux services** : une première idée serait de décentraliser le CNRKR en ouvrant un petit service au centre-ville pour couvrir des soins ambulatoires des patients vivant au centre et sud de la ville, avec le désavantage de mobiliser des ressources humaines en-dehors du CNRKR. Cette possibilité devra faire l'objet d'une étude de faisabilité et de coût/bénéfice. Ensuite, la construction et l'organisation d'un **hébergement** pour les patients qui viennent de loin ; ce service permettra de prendre en charge des patients avec des difficultés ou une impossibilité à la marche, des patients qui sont référés des structures de santé en dehors de la capitale, ou référés par des hôpitaux du Congo RDC ou autres pays voisins. Il sera aussi nécessaire de prévoir le **transport** des patients depuis les structures de référence, en prévoyant l'**achat d'un véhicule** type minibus TPMR avec rampe d'accès pour chaise roulante et améliorer l'**accès temporaire en adaptant les horaires de soins** aux possibilités des patients.
5. **Améliorer l'accès économique** en diversifiant les sources de financement (**mutuelles** et autres institutions publiques et privées de couverture de santé), et en obtenant certains fonds de fonctionnement de la part de l'**Etat, de manière progressive**. Jusqu'à présent, les tarifs restent parfois inaccessibles pour certains ; il serait possible de considérer différents paquets de niveaux de soins qui diffèrent non pas en qualité, mais au niveau des services complémentaires (ex : salles de soins privés), (voir si la législation le permet) ou au niveau du logement (privé avec télévision) basé sur le principe de la solidarité financière : les plus aisés contribuent au financement des soins des patients sans couverture sanitaire ou les moins favorisés. D'autre part, l'intégration du CNRKR dans le **Financement Basé sur la Performance** (FBP) et plus tard, dans le système de couverture sanitaire universelle permettra d'offrir des soins gratuits aux populations les plus vulnérables comme les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.
6. **Positionner le CNRKR comme centre d'apprentissage**, tant pour les étudiants de la filière de kinésithérapie de l'INSP et des facultés de l'Université de Bujumbura qui sont en lien avec la MPR (Faculté de Médecine, Institut d'Éducation Physique), que pour les professionnels du milieu médical et kinésithérapeutes qui assistent aux formations continues dans le domaine de la réadaptation. Maintenir la qualité de l'enseignement par des évaluations périodiques. Promouvoir, en collaboration avec l'INSP, la Faculté de Médecine ou l'Association des kinésithérapeutes du Burundi des conférences et des mises à jour régulières. **Une des premières tâches à réaliser est une Convention entre l'INSP et le CNRKR** afin d'offrir dès 2021 un terrain de stage de qualité aux étudiants de la filière, et aussi d'intégrer le centre de recherche de l'INSP avec les activités de mise en pratique des protocoles de recherche au CNRKR.
7. **Positionner le CNRKR en tant que moteur du pôle de recherche en lien avec l'Université, et l'INSP** : promouvoir la participation dans des réseaux interuniversitaires (ARES en Belgique, réseaux Sud-Sud et Nord-Sud). Appuyer les publications scientifiques qui permettront d'attirer l'intérêt d'autres acteurs, académiques et financiers, dans le domaine de la MPR. Participer à l'élaboration d'un programme de recherche en MPR qui réponde aux besoins prioritaires dans

le pays, en collaboration avec le centre de recherche en MPR de l'INSP et la Faculté de Médecine de l'Université du Burundi.

8. **Assurer la formation continue des kinésithérapeutes et médecins qui travaillent au CNRKR** par l'accès aux nouvelles connaissances via les réseaux professionnels internationaux, l'échange d'étudiants de niveau doctorat, des stages de spécialisation à l'étranger, ou la participation à des plateformes internationales. Les **formations complémentaires, sous forme de stages à l'étranger, devront être organisées selon les sous- spécialités de la MPR qui seront définies à court terme par les différentes parties**. Quant aux spécialités liées à la MPR, comme l'ergothérapie, l'orthophonie, qui si bien, sont indispensables à la réadaptation, elles requièrent d'autres types d'études et de spécialisation : pour autant leur création dépendra de la recherche d'autres partenaires financiers qui ont une expertise dans ce domaine, et que l'APEFE ne peut couvrir en ce moment.
9. **Mettre au point une stratégie permanente de communication externe** afin d'améliorer la **visibilité** du CNRKR : étant donné le manque de services de bon niveau dans le pays et dans les pays avoisinants, il est important de donner au CNRKR le rayonnement nécessaire afin d'attirer des patients provenant de l'intérieur du pays, et aussi de l'étranger.

Activités, indicateurs et délais par objectif de l'axe stratégique 1

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	INDICATEURS DE RÉSULTAT	DÉLAIS	
1. Positionner le CNRKR comme une structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome, reconnue au niveau national et régionale, relevant de l'expertise dans plusieurs domaines de la réadaptation sur base des besoins identifiés	1. Clarifier la tutelle ministérielle et nommer un comité de gestion et un conseil d'administration du CNRKR avec des tâches précises. (voir modèle de gestion dans le Business Plan)	1. Tutelle ministérielle et statut juridique du CNRKR en 2020, un comité de gestion et un conseil d'administration sont établis, leurs rôles et fonctions sont définis.	PRE REQUIS 2023-2016	
	2. Créer les nouvelles spécialités de neurologie (enfants et adultes), réadaptation cardio-respiratoire, et uro-gynécologique (hommes et femmes), soins kiné aux femmes enceintes etc... sur base d'un consensus qui doit être pris rapidement.	2. Nouvelles spécialités en kinésithérapie créées et équipées sur base d'un consensus sur les spécialités à créer (techniques exploratoires, nouveaux traitements individuels et en groupes)	2022-2026	PRE REQUIS
	3. Obtenir des bourses auprès des partenaires universitaires pour la spécialisation des kinés et le recyclage des médecins dans certains domaines spécialisés	3. Un minimum d'une bourse de stage de spécialisation dans chaque spécialité de la MPR, soit un minimum de 1 / an x 5 ans.	2022-2026	
	4. Suivre et analyser les besoins et l'activité de soins dans les différentes spécialités de la MPR : utiliser les données statistiques pour la planification et l'évaluation	4. Base de données créée précisant les soins donnés au niveau des différentes spécialités de MPR et les caractéristiques cliniques des patients organisée à la fin du de la 1° année	2022	
	5. Recruter les nouveaux professionnels revenant au pays avec le titre de Master /Doctorant afin de mettre à profit les bourses octroyées lors des PPA précédents	5. Les nouveaux professionnels revenant au pays ont été recrutés par le CNRKR	2022-2026	

<p>2. Placer le CNRKR dans la filière de soins, organiser la référence depuis les services de kinésithérapie déjà installés et équipés par APEFE et depuis le CHU de Kamenge</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser le système de référence : commencer avec les services de kinésithérapie existant dans le pays 2. établir les critères de référence, les modalités de transport, le système de communication, la contre référence 3. Etablir une convention entre le CNRKR et le CHUK afin d'organiser la répartition des tâches entre le CNRKR et le service de kinésithérapie du CHUK, et assurer la prise en charge précoce des patients hospitalisés et la complémentarité entre les deux établissements. (pré requis) 4. Organiser le suivi social des patients dans la filière de soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Services qui pourront référer au CNRKR identifiés à la fin du 1^o semestre de la 1^o année, tant dans la filière des établissements publics que privés. 2. Critères de référence et de contre référence (retour) des patients, les modalités de transport et de communication établis à la fin de la 1^o année 3. Prise en charge des patients hospitalisés dans les différentes spécialités qui génèrent des besoins en MPR est organisée à la fin de la 1^o année, les kinésithérapeutes du CNRKR et les aides-kinés du CHUK travaillent en étroite coordination. Une Convention de collaboration entre le CNRKR et le CHUK sera élaborée en 2021. 4. Suivi social des patients et leur réinsertion dans leur milieu de vie organisé dans la filière de soins à la fin de la 1^o année 	<p>2022</p> <p>2022</p> <p>2022-2026</p> <p>PRE REQUIS</p> <p>2022</p>
<p>3. Offrir des alternatives au problème du manque d'appareillage et de prothèses à court terme pour compléter les soins de kinésithérapie et de réadaptation.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signer une ou plusieurs convention(s) avec des ateliers d'appareillage afin d'obtenir des ortho prothèses de différents prix et qualité, dans un délai acceptable ou prévoir des mécanismes d'appui financier pour les patients les plus démunis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Au moins une convention est signée avec un atelier d'appareillage de Bujumbura à la fin de la 1^o année. D'autres conventions avec des services complémentaires au CNRKR sont signées selon les besoins (pharmacies, imagerie médicale, services d'exploration médicale existant dans certains hôpitaux etc...) 	<p>2022</p> <p>2022-2026</p>
<p>4. Améliorer l'accès physique aux services</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ouvrir un service (« antenne ») au centre-ville avec un minimum de 2 kinésithérapeutes sur base d'une étude de faisabilité et coût bénéfice 2. Construire et équiper un hébergement pour une dizaine de patients et un accompagnant sur le terrain du CNRKR. 3. Identifier des solutions au problème de transport des personnes démunies référées depuis l'intérieur du pays. Envisager l'achat d'un véhicule TPMP type minibus avec rampe d'accès qui permettrait des tarifs inférieurs aux taxis de la ville. 4. Adapter les horaires de soins aux possibilités des patients. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etude de faisabilité et coût /bénéfice de l'antenne kiné au centre-ville faite à la fin de la 1^o année. 2. Hébergement avec capacité d'une dizaine de chambres, salles communes et de logistique construit et équipé. 3. Palette d'alternatives de transport pour les patients référés et pour les patients devant se déplacer dans la capitale identifiée, ainsi que le coût de chacune à la fin de la 1^o année. 4. Horaires de soins revus et adaptés aux possibilités des patients à la fin de la 1^o année. 	<p>2022</p> <p>2023</p> <p>2022</p> <p>2022</p>
<p>5. Améliorer l'accès économique</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtenir l'affiliation du CNRKR aux mutuelles de santé (principalement la mutuelle de la fonction publique) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CNRKR affilié à la mutuelle de la fonction publique à la fin de la 1^o 	<p>2022-2026</p>

	<ol style="list-style-type: none"> Obtenir la subvention du FBP pour le recouvrement des soins de kiné pour les plus pauvres. , les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans Etablir une échelle de paquets de soins différenciés pour les personnes à haut revenu, si la législation en vigueur le permet. 	<p>année (et à d'autres mutuelles au cours des années suivantes).</p> <ol style="list-style-type: none"> Soins de kiné remboursés par le FBP à la fin de la 1^o année. Une échelle de paquets de soins différenciés pour les personnes à haut revenu est mise en place, au cours de la 2^o année (si possible). 	<p>2022</p> <p>2023</p>
6. Positionner le CNRKR comme centre d'apprentissage	<ol style="list-style-type: none"> Organiser dans un bref délai les stages des étudiants de dernière année de la filière de kinésithérapie et réadaptation de l'INSP. Construire les installations nécessaires aux activités de formation (salle de réunions, conférences, sanitaires, vestiaires). Organiser des évaluations périodiques du contrôle de la qualité de l'enseignement pratique Organiser des conférences et autres activités de formation continue avec l'Association des kinésithérapeutes du Burundi, destinées aux professionnels de la santé du Burundi 	<ol style="list-style-type: none"> Accords de stage des étudiants de 3^o année de la filière de l'INSP formalisés au début d'année 2021 Les installations pour l'activité académique sont construites dans le courant de la 1^o année et sont fonctionnelles durant la 2^o année. Des évaluations pour le contrôle de la qualité de l'enseignement pratiques sont réalisées une fois / an. Au moins une conférence de mise à jour des connaissances est organisée une fois / semestre, en collaboration avec l'ENKR, la Faculté de Médecine ou l'Association des kinésithérapeutes du Burundi, ou d'autres acteurs. 	<p>PRE REQUIS</p> <p>2022-2023</p> <p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>
7. Positionner le CNRKR en tant que moteur du pôle de recherche en lien avec l'Université, l'INSP, le programme MPR du Ministère de la Santé, le MESRS	<ol style="list-style-type: none"> Organiser des protocoles de recherche avec des étudiants de différents niveaux (étudiants kiné, étudiants en médecine, étudiants de l'Institut d'Education physique, étudiants en master). Rédiger des projets de recherche avancée au sein des réseaux interuniversitaires qui impliquent des étudiants de niveau master et doctorat d'autres universités. Coordonner les activités de recherche avec l'Université, l'INSP, le Ministère de la Santé et le MENRS 	<ol style="list-style-type: none"> La convention entre l'INSP et le CNRKR comprend les accords de coordination avec le centre de recherche MPR Au moins 2 protocoles / an de recherche clinique sont mis en pratique avec des étudiants de différentes filières. Au moins 2 projets de recherche avancée avec des étudiants de niveau master et doctorat appartenant à des universités en dehors du Burundi sont exécutés pendant la durée du Plan Stratégique. Les différents acteurs impliqués dans la recherche scientifique en MPR participent activement d'un Comité de coordination de la recherche (voir axe stratégique 3). 	<p>2022-2026</p> <p>2023-2026</p> <p>2022-2026</p>
8. Assurer la formation continue des kinésithérapeutes et médecins qui travaillent au CNRKR	<ol style="list-style-type: none"> Organiser régulièrement des sessions de formation continue et de révision de cas cliniques destinées au personnel du CNRKR. Organiser des visites de professionnels étrangers dans le domaine de la MPR. 	<ol style="list-style-type: none"> Au moins une session / mois de mise à jour des connaissances ou de révision de cas clinique destinée au personnel du CNRKR est organisée à partir de la 1^o année Au moins une visite / an de professionnels étrangers est organisée par le CNRKR. A cette 	<p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>

	3. Participer activement de plateformes internationales dans le domaine de la MPR.	occasion des sessions de formation continue sont organisées 3. Le CNRKR est représenté au cours de réunions et de débats (présentiels ou virtuels) organisés par au moins une plateforme internationale de MPR.	2022-2026
9. Mettre au point une stratégie permanente de communication externe	1 Élaborer une stratégie de communication externe destinée à différents publics cibles tels que les patients et leurs familles, les services de kinésithérapie qui réfèrent des patients, les médecins chargés de la référence aux services de kinésithérapie (au Burundi et au Congo RDC), les autorités de santé, le public en général. Utiliser les ressources informatiques et autres selon le public (site web etc...) 2 Faire connaître les résultats acquis au niveau des soins du CNRKR	1. Une stratégie de communication externe adaptée aux différents publics cible est préparée à la fin de la 1 ^o année. 2. Les résultats du CNRKR sont disponibles sur le web de l'institution et partagés lors de conférences internationales à partir de la 2 ^o année.	2022 2023-2026

4.4 AXE STRATÉGIQUE 2 : GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS : UN SOUCI CONSTANT DANS LA PRISE EN CHARGE

AXE STRATEGIQUE 2 : garantir la qualité des soins, une prise en charge intégrale et précoce, multidisciplinaire, qui respecte les normes de qualité en vigueur, la sécurité et la satisfaction des patients et du personnel

Objectifs de l'axe stratégique n° 2

1. **Les soins centrés sur le patient et sa famille** : améliorer la prise en charge intégrale multidisciplinaire des patients entre le secteur médical, social et la kinésithérapie/réadaptation, favorisant une meilleure participation des patients et de leurs familles dans le schéma thérapeutique et la collaboration inter professionnelle.
2. **Assurer une prise en charge la plus précoce possible** afin d'augmenter les chances de récupération et d'éviter le handicap permanent, organiser la revalidation au lit du malade en coordination avec le personnel médical du CHU de Kamenge. Les termes d'une Convention avec le CHUK peuvent se baser sur la proposition suivante :
 - A. *Le CHU intégrera dans son équipe de soins des professionnels de Kinésithérapie du CNRKR dans les services où la revalidation précoce est recommandée (Cardio respiratoire, soins intensifs, orthopédie-traumatologie etc), et ce d'une manière progressive selon les disponibilités du CNRKR et la priorisation des services hospitaliers.*
 - B. *Le CNRKR s'engage à mettre au point des protocoles de revalidation précoce standardisés selon les normes internationales (voir documents de l'OMS et autres)*
 - C. *Le CNRKR s'engage à former le personnel technique du service de Kiné de l'hôpital pour la délégation de tâches compatibles avec leurs capacités, dans un souci de complémentarité et de collaboration entre les deux institutions*

- D. Le CHUK s'engage à intégrer dans les paquets de soins couverts par les mutuelles les soins de kinésithérapie réalisés par le personnel du CNRKR et de verser ces montants au CNRKR*
 - E. Le CHUK s'engage à faciliter les stages pour les élèves de l'INSP, filière kinésithérapie, sous la surveillance des professeurs autorisés pour cela*
3. **Renforcer l'application des normes de qualité, standardiser les procédures** selon les manuels de normes en vigueur (Normes de service de Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi (2016, actualisé en mars 2020), Normes de l'OMS sur la prise en charge précoce etc...) dans le but de déléguer plus facilement les tâches tout en gardant un bon niveau de qualité.
 4. **Assurer la sécurité des usagers et de tous les membres de l'équipe du CNRKR, la satisfaction et le bien-être.**
 5. **Améliorer le système d'information** : mettre en lien le dossier médical informatisé de l'hôpital et celui de la réadaptation, dossier partagé dans la filière de soins. Améliorer l'échange et l'exploitation des données du DMI : promouvoir l'utilisation du module « Réadaptation » dans tous les services MPR de la filière de soins, **analyser les principaux indicateurs** qui servent à la planification et à l'évaluation des services.
 6. **Adapter les infrastructures** aux nouveaux besoins du CNRKR en qualité et quantité de services : **agrandir les infrastructures existantes**, et **compléter les équipements** en respectant les normes de qualité des surfaces et équipements en vigueur et en les adaptant si nécessaire (Voir Normes de service de Médecine Physique et de Réadaptation au Burundi).

Activités, indicateurs et délais par objectif de l'axe stratégique 2

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	INDICATEURS DE RÉSULTAT	DÉLAIS
1. Les soins centrés sur le patient et sa famille : améliorer la prise en charge intégrale multidisciplinaire des patients entre le secteur médical, social et la kinésithérapie/réadaptation, une meilleure participation des patients et de leurs familles dans le schéma thérapeutique, favoriser la collaboration inter professionnelle dans la prise en charge.	<ol style="list-style-type: none"> Structurer la prise en charge multidisciplinaire des patients (kinésithérapeutes, médecins, travailleurs sociaux). Organiser les plans de soins, veiller à intégrer les patients et leurs familles dans la préparation de ceux-ci, ainsi que les professionnels impliqués dans la prise en charge. 	<ol style="list-style-type: none"> Les plans de soins des patients traités par le personnel du CNRKR intègrent les avis et opinions des différents professionnels impliqués, des patients et de leurs familles 	2022-2026
2. Assurer une prise en charge la plus précoce possible (CHU Kamenge) afin d'augmenter les chances de récupération et d'éviter le handicap permanent	<ol style="list-style-type: none"> Organiser la référence de manière à prendre en charge les patients qui en ont besoin le plus tôt possible au cours de leur récupération, Rédiger et organiser les différents paquets de soins de kinésithérapie et de révalidation au lit du malade pour les patients hospitalisés dans le CHU en collaboration avec les médecins du CHUK (protocoles de soins kinés). 	<ol style="list-style-type: none"> Système de référence à partir des services de kinésithérapie existants (publics et privés) organisé. Paquets de soins standardisés pour les patients des différents services du CHU mis en place à la fin de la 1^o année. 	<p>2022-2026</p> <p>2022</p>
3. Renforcer l'application des normes de qualité, standardiser les procédures	<ol style="list-style-type: none"> Réviser les normes de qualité et leur application par le personnel du CNRKR Standardiser au maximum les procédures afin qu'elles soient applicables par du personnel moins qualifié, en particulier par les aides - kinésithérapeutes du CHU (délégation des tâches) 	<ol style="list-style-type: none"> Révision complète des normes de qualité et de leur application par le CNRKR faite à la fin de la 1^o année Paquet de soins standardisés, applicables par le personnel du service de kinésithérapie de l'hôpital préparé à la fin de la 1^o année. 	<p>2022</p> <p>2022</p>
4. Assurer la sécurité des usagers et de tous les membres de l'équipe, la satisfaction et le bien-être.	<ol style="list-style-type: none"> Vérifier et mettre en place toutes les normes de sécurité destinées au transport et prise en charge des patients Vérifier et mettre en place toutes les normes de sécurité destinées au personnel du CNRKR Mettre en place un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des usagers Mettre en place des activités destinées à mesurer la satisfaction du personnel 	<ol style="list-style-type: none"> Manuel de mesures de sécurité pour les patients du CNRKR élaboré au cours de la 2^o année Manuel de mesures de sécurité destinées au personnel et à la protection des bâtiments et équipements élaboré au cours de la 2^o année Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des usagers des services du CNRKR mis en place au cours de la 2^o année Des mesures ont été prises pour évaluer le degré de satisfaction du personnel du CNRKR et 	<p>2023</p> <p>2023</p> <p>2023</p> <p>2022-2026</p>

		résoudre facilement les problèmes au quotidien	
5. Améliorer le système d'information	<ol style="list-style-type: none"> Intégrer les données liées aux soins de kinésithérapie et réadaptation dans le DMI de manière à ce qu'elles soient disponibles au CNRKR Utiliser les données disponibles, analyser les indicateurs 	<ol style="list-style-type: none"> Le dossier médical informatisé est accessible par le personnel du CNRKR et intègre des données liées à la kinésithérapie et la réadaptation (module Réadaptation déjà mis sur pieds) Une panoplie d'indicateurs de qualité des soins est mise en place et évaluée 2 fois / an (basée sur « Normes des services MPR » actualisé en 2020.) 	<p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>
6. Adapter les infrastructures aux nouveaux besoins du CNRKR en qualité et quantité de services.	<ol style="list-style-type: none"> Agrandir les infrastructures existantes permettant le développement des nouvelles spécialités et l'évolution du centre. compléter les équipements pour l'exploration et les soins spécialisés 	<ol style="list-style-type: none"> Construire et aménager des espaces destinés aux soins spécialisés (construction d'un 2^e étage au CNRKR). Équiper les nouveaux espaces selon les besoins (équipements pour l'exploration, et les spécialités qui seront définies à court terme. 	2022-2023

4.5 AXE STRATÉGIQUE 3 : ASSURER UNE GESTION ÉQUILBRÉE ET TRANSPARENTE

AXE STRATEGIQUE 3 : assurer une gestion équilibrée et transparente, basée sur des partenariats financiers, une bonne gestion des ressources humaines et un modèle de financement diversifié.

Objectifs de l'axe stratégique n° 3

- Assurer **une gestion saine et transparente**, mettre en place les outils de gestion nécessaires et adaptés aux nouvelles orientations du CNRKR, réviser les manuels de fonctions (principalement de la Direction), **faire participer le personnel** à la gestion. La gestion du CNRKR durant la mise en œuvre du PDS 2022 – 2026 est **confiée au COPED** qui est une institution à but non lucratif qui jouit d'une crédibilité acquise depuis de nombreuses années auprès des autorités nationales, et autres acteurs nationaux et internationaux. Voir ci-joint un **modèle de gestion** (chapitre du BUSINESS PLAN). il est aussi important de prévoir la **formation du personnel** qui prendra petit à petit en charge la gestion du CNRKR, en vue d'une pérennisation de **l'autonomie de gestion** du CNRKR, ce qui est envisageable après une phase de consolidation par le COPED.
- Augmenter la subvention de l'Etat** dans les frais liés au fonctionnement du CNRKR : celui-ci est une institution publique avec une gestion autonome déléguée au COPED et devrait obtenir du Ministère de tutelle une contrepartie suffisante permettant de couvrir les frais courants d'entretien, de fonctionnement et de maintenance des bâtiments (et des équipements) sans laquelle la pérennité financière ne peut s'envisager.
- Promouvoir les partenariats financiers à l'intérieur et l'extérieur du pays** : par exemple avec l'université du Burundi et sa faculté de médecine (département MPR) et autres facultés (et instituts) qui pourrait recruter des professionnels de kiné avec titre de

master/doctorant/doctorat, lesquels pourraient enseigner à l'Université, exercer au CNRKR, enseigner à l'INSP et superviser des stages. Promouvoir des partenariats avec des hôpitaux pour la référence de patients.

4. **Améliorer la gestion des ressources humaines:** maintenir la motivation des RH, favoriser le travail en équipe, être à l'écoute de leurs besoins, favoriser une bonne communication interne, offrir des formations continues, veiller à l'équilibre hommes / femmes, mettre en place des outils de mesure de la performance, favoriser l'organisation des aides au personnel.

Activités, indicateurs et délais par objectif de l'axe stratégique 3

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	INDICATEURS DE RÉSULTAT	DÉLAIS
1. Assurer une gestion équilibrée et transparente.	1. Réviser les organes de gestion du CNRKR (ex : statuts), la composition des différents comités (suivi de la qualité, comité de la recherche, suivi de l'enseignement, coordination externe). (voir modèle de gestion plus loin dans le texte) 2. Formaliser les fonctions et pouvoirs de la direction du CNRKR. 3. Mettre au point les outils de gestion (gestion des RH, règlements internes, contrats de travail, manuels de fonctions du personnel, droits et devoirs des patients, Conventions de partenariat, etc...) 4. établir des conventions avec les principaux partenaires 5. Assurer la représentation du personnel dans les principaux organes de gestion. 6. Assurer un financement stable par une recherche de fonds active. 7. former du personnel à la gestion selon un calendrier échelonné sur les 5 ans	1. Organes de gestion définis, leurs fonctions clarifiées, leurs règlements internes établis en 2021. 2. Direction du CNRKR et ses modalités sont formalisées. 3. Outils de gestion dans les différents domaines sont revus et établis. 4. Conventions avec les principales institutions partenaires sont établies et signées en 2021 : CHU, Université du Burundi et Faculté de Médecine, INSP 5. Personnel représenté dans les principaux niveaux de décision 6. COPED gère efficacement le CNRKR pendant la durée du plan stratégique 7. Un minimum (à définir) de personnel est formé à la gestion	PRE-REQUIS PRE-REQUIS 2022 2022 2022 2022-2026 2026
2. Augmenter l'intervention de l'État dans les frais liés au fonctionnement du CNRKR	1. Obtenir des subsides du Ministère de tutelle pour le fonctionnement du CNRKR	1. Le Ministère de tutelle s'est engagé à couvrir de manière progressive les frais de fonctionnement du CNRKR.	PRE-REQUIS
3. Promouvoir les partenariats financiers à l'intérieur et l'extérieur du pays	1. Obtenir un accord de l'Université du Burundi pour le recrutement de kinésithérapeutes de niveau Master et Doctorat 2. Établir des partenariats financiers avec des organismes nationaux afin de maintenir un équilibre économique durable tout en maintenant la qualité de l'offre de soins et l'accès pour les populations démunies (recouvrement par des mutuelles, subvention du FBP, échelle de prix pour d'offre de soins aux patients étrangers et nationaux	1. Convention signée entre le CNRKR, l'Université du Burundi, la Faculté de Médecine, en 2021. 2. Conventions de partenariats financiers signées avec les principales mutuelles et fonds basé sur la performance, en 2021. Échelle de prix différenciés pour des patients à plus haut revenu a fixée en 2022 (selon législation en vigueur). 3. Accords de partenariat avec des hôpitaux du Burundi et pays voisins signés pour la prise en	PRE-REQUIS PRE-REQUIS 2022-2026

	3. élaborer des partenariats avec des hôpitaux du Burundi et pays voisins (Congo RDC) pour la référence de patients	charge spécialisée de leurs patients	
4. Améliorer la gestion des ressources humaines : maintenir la motivation des RH, favoriser le travail en équipe	1. Mettre en place des modalités de communication en interne destinées à la résolution des problèmes journaliers. 2. Mettre en place un outil d'évaluation de la performance du personnel du CNRKR. 3. Mettre en place des aides sociales au personnel dans la mesure du possible.	1. Nommer un responsable de la gestion quotidienne du personnel, et un comité de coordination interne en 2021 2. Outil d'évaluation de la performance mis en place à la fin de la 1 ^o année 3. Aides au personnel (garderie ou autres) mises en place (en fonction des moyens).	2022 2022 2022-2026

4.6 AXE STRATÉGIQUE 4 : VALORISER LA MPR ET PRÉVENIR LE HANDICAP

AXE STRATEGIQUE 4 : Contribuer à la valorisation de la profession, l'amélioration des connaissances du public quant aux services offerts, la promotion des habitudes saines, ainsi que la prévention du handicap lié au retard dans la prise en charge

Objectifs de l'axe stratégique n° 4

1. **Contribuer à la valorisation de la profession** de kinésithérapeute dans le pays, en particulier dans le secteur médical et paramédical.
2. **Contribuer à mieux faire connaître** les services de kinésithérapie et réadaptation auprès du grand public et des associations professionnelles : publier les résultats de manière régulière intelligible et transparente pour le grand public.
3. **Promouvoir des habitudes saines** en collaboration avec les activités de promotion de la santé et prévention du handicap menées par le MSPLS dans le cadre du plan stratégique de la MPR.
4. **Appuyer les activités de prévention des complications liées au retard dans la prise en charge** (les complications liées aux incapacités existantes, les causes les plus fréquentes d'incapacités comme les accidents, les erreurs dans l'hygiène de vie et l'alimentation, l'influence de l'environnement, les facteurs sociaux comme la discrimination, l'isolement, le dépistage précoce des malformations congénitales et retards du développement chez l'enfant, la prise en charge précoce des fistules obstétricales et autres problèmes liés à l'accouchement, la prise en charge précoce des maladies chroniques invalidantes (diabète, hypertension artérielle, insuffisance respiratoire, Sida etc...).
5. Il est recommandé que les activités de communication externe soient à charge d'un **professionnel de la communication** afin d'exploiter toutes les opportunités possibles (écrans au CNRKR, affiches, capsules vidéos, utilisation des réseaux sociaux etc...)

Activités, indicateurs et délais par objectif de l'axe stratégique 4

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	INDICATEURS DE RÉSULTAT	DÉLAIS
1. Contribuer à la valorisation de la profession de kinésithérapeute dans le pays, en particulier dans le secteur médical et paramédical.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire connaître les objectifs et les résultats de la kinésithérapie et la réadaptation dans le secteur médical et paramédical. 2. Contribuer à la diffusion du métier de kinésithérapeute et celui de médecin spécialisé en MPR parmi les jeunes et étudiants. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les résultats obtenus par le CNRKR sont communiqués aux professionnels médicaux et paramédicaux. 2. Le métier de kinésithérapeute et de médecin spécialisé en MPR est présenté dans différentes institutions éducatives (écoles secondaires, universités). 	<p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>
2. Contribuer à mieux faire connaître les services de réadaptation auprès du grand public et des associations professionnelles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Publier des résultats encourageant la prise en charge précoce des traumatismes et maladies invalidantes, le maintien de l'exercice physique pour les personnes âgées, les activités durant la grossesse etc... 2. Utiliser les moyens de communication disponibles en coordination avec le Ministère de la Santé (MSPLS) et le Ministère de l'Éducation nationale (MESRS) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. les résultats du CNRKR et des études de cas sont publiés dans une feuille informative, distribuée au moins 2 fois / an 2. le CNRKR utilise les moyens et les canaux de communication des deux ministères (MSLS et MESRS) pour faire passer des messages concernant les soins de kinésithérapie et de réadaptation ainsi que les associations professionnelles 	<p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>
3. Promouvoir des habitudes saines	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participer à des activités publiques de promotion de la santé. 2. Organiser des messages visuels dans l'enceinte du CNRKR visant la promotion d'habitudes saines. 3. Organiser des sessions de groupes regroupant des patients d'une même pathologie, pour la promotion de bonnes habitudes et la prévention des complications 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le CNRKR participe d'activités publiques de promotion de la santé organisées dans le système de santé, au minimum une fois / an. 2. Des messages visuels (affiches etc...) sont placés dans les endroits les plus concourus du CNRKR. 3. Des sessions préventives en groupes sont organisées au moins une fois / trimestre. 	<p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>
4. Appuyer les activités de prévention des complications liées au retard dans la prise en charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire connaître les principales causes du handicap et ses conséquences, sur base de l'expérience accumulée au CNRKR. 2. Préparer des messages audio-visuels et autres favorisant la prévention des complications liées aux maladies chroniques, en particulier chez les femmes, en coordination avec le Ministère de la Santé et le département de Lutte contre les maladies non transmissibles 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Des messages clés concernant les principales causes du handicap basés sur l'expérience du CNRKR sont préparés et diffusés par différents réseaux informatiques. 2. Des messages clés concernant la prévention des complications des maladies chroniques sont élaborés et diffusés en coordination avec le MSLS. 3. Priorité sera donnée aux affections spécifiques invalidantes des femmes et leur accès au CNRKR sera facilité 	<p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p> <p>2022-2026</p>

4.7 CHRONOGRAMME INDICATIF DE MISE EN OEUVRE

Axe stratégique 1 - Positionner le centre national de référence en kinésithérapie et réadaptation (CNRKR) comme une structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome, servant de référence au niveau national et international

objectifs	activités	pré requis	2022	2023	2024	2025	2026
1. Positionner le CNRKR comme une structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome, reconnue au niveau national et international, relevant de l'expertise dans plusieurs domaines de la réadaptation sur base des besoins identifiés	1. Clarifier la tutelle ministérielle et nommer un comité de gestion du CNRKR avec des tâches précises.	X					
	2. Créer les nouvelles spécialités de neurologie (enfants et adultes), réadaptation cardio-respiratoire, et uro-gynécologique (hommes et femmes).			X	X	X	X
	3. Obtenir des bourses auprès des partenaires universitaires		X	X	X	X	X
	4. Suivre et analyser les besoins et l'activité de soins dans les différentes spécialités de la MPR		X	X	X	X	X
2. Placer le CNRKR dans la filière de soins, organiser la référence depuis les services de kinésithérapie déjà installés et équipés par APEFE et depuis le CHU de Kamenge	1. Organiser le système de référence : commencer avec les services de kinésithérapie appuyés par le projet APEFE (10).		X				
	2. Etablir les critères de référence, les modalités de transport, le système de communication, la contre référence		X				
	3. Etablir une convention entre le CNRKR et l'hôpital CHU afin d'organiser la répartition des tâches entre le CNRKR et le service de kinésithérapie du CHU, et assurer la prise en charge précoce des patients hospitalisés et la complémentarité entre les deux établissements.		X				
	4. Organiser le suivi social des patients dans la filière de soins		X				
3. Offrir des alternatives au problème du manque d'appareillage et de prothèses à court terme pour compléter les soins de kinésithérapie et de réadaptation.	1. Signer une ou plusieurs- convention(s) avec des ateliers d'appareillage afin d'obtenir des ortho prothèses de différents prix et qualité, dans un délai acceptable ou prévoir des mécanismes de appui financier pour les patients les plus démunis.		X				
	4. Améliorer l'accès physique aux services			X			
4. Améliorer l'accès physique aux services	1. Ouvrir un service (« antenne ») au centre-ville avec un minimum de 2 kinésithérapeutes.			X			
	2. Construire et équiper un hébergement pour une dizaine de patients et un accompagnant sur les terrains adjoints au CNRKR.			X			
	3. Identifier des solutions au problème de transport des personnes démunies référées depuis l'intérieur du pays.		X				
	4. Adapter les horaires de soins aux possibilités des patients.		X				
5. Améliorer l'accès économique	1. Obtenir l'affiliation du CNRKR aux mutuelles de santé,		X	X	X	X	X
	2. Obtenir le remboursement des soins de kin par le FBP.		X				
	3. Etablir une échelle de paquets de soins différenciés pour les personnes à haut revenu.			X			
6. Positionner le CNRKR comme centre d'apprentissage	1. Organiser dans un bref délai les stages des étudiants de dernière année de la filière de kinésithérapie et réadaptation de l'INSP.	X					
	2. Construire les installations nécessaires aux activités de formation (salle de réunions, conférences, sanitaires, vestiaires).		X	X			
	3. Organiser des évaluations périodiques du contrôle de la qualité de l'enseignement pratique		X	X	X	X	X
	4. Organiser des conférences et autres activités de formation continue avec l'Association des kinésithérapeutes du Burundi, destinées aux professionnels de la santé du Burundi		X	X	X	X	X
7. Positionner le CNRKR en tant que moteur du pôle de recherche en lien avec l'Université, l'INSP, le programme MPR du Ministère de la Santé, le MESRS	1. Organiser des protocoles de recherche avec des étudiants de différents niveaux (étudiants kiné, étudiants en médecine, étudiants de l'Institut d'Education physique, étudiants en master).		X	X	X	X	X
	2. Rédiger des projets de recherche avancée au sein des réseaux interuniversitaires qui impliquent des étudiants de niveau master et doctorat d'autres universités.			X	X	X	X
	3. Coordonner les activités de recherche avec l'Université, l'INSP, le Ministère de la Santé et le MESRS		X	X	X	X	X
8. Assurer la formation continue des kinésithérapeutes qui travaillent au CNRKR	1. Organiser régulièrement des sessions de formation continue et de révision de cas cliniques destinées au personnel du CNRKR.		X	X	X	X	X
	2. Organiser des visites de professionnels étrangers dans le domaine de la MPR.		X	X	X	X	X
	3. Participer activement de plateformes internationales dans le domaine de la MPR.		X	X	X	X	X
9. Mettre au point une stratégie permanente de communication externe	1 Elaborer une stratégie de communication externe		X				
	2 Faire connaître les résultats acquis au niveau des soins du CNRKR			X	X	X	X

Axe stratégique 2 - Garantir la qualité des soins, une prise en charge intégrale et précoce, multidisciplinaire, qui respecte les normes de qualité en vigueur, la sécurité et la satisfaction des patients et du personnel

objectifs	activités	pré requis	2022	2023	2024	2025	2026
1 Les soins centrés sur le patient et sa famille : améliorer la prise en charge intégrale multidisciplinaire	1. Structurer la prise en charge multidisciplinaire des patients (kinésithérapeutes, médecins, travailleurs sociaux).		X	X	X	X	X
	2. Organiser les plans de soins, veiller à intégrer les patients et leurs familles dans la préparation de ceux-ci, ainsi que les professionnels impliqués dans la prise en charge.		X	X	X	X	X
2 Assurer une prise en charge la plus précoce possible afin d'augmenter les chances de récupération et d'éviter le handicap permanent	1. Organiser la référence de manière à prendre en charge les patients qui en ont besoin le plus tôt possible au cours de leur récupération,		X	X	X	X	X
	2. Rédiger et organiser les différents paquets de soins de kinésithérapie et de révalidation au lit du malade pour les patients hospitalisés dans le CHU en collaboration avec les médecins du CHU.		X	X	X	X	X
3. Renforcer l'application des normes de qualité, standardiser les procédures	1 Réviser les normes de qualité et leur application par le personnel du CNRKR		X				
	2 Standardiser au maximum les procédures afin qu'elles soient applicables par du personnel moins qualifié, en particulier par les aides -kinésithérapeutes du CHU		X				
4 Assurer la sécurité des usagers et de tous les membres de l'équipe, la satisfaction et le bien-être.	1. Vérifier et mettre en place toutes les normes de sécurité destinées au transport et prise en charge des patients			X			
	2. Vérifier et mettre en place toutes les normes de sécurité destinées au personnel du CNRKR			X			
	3. Mettre en place un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des usagers			X			
	4. Mettre en place des activités destinées à mesurer la satisfaction du personnel		X	X	X	X	X
5. Améliorer le système d'information	1. Intégrer les données liées aux soins de kinésithérapie et réadaptation dans le DMI de manière à ce qu'elles soient disponibles au CNRKR		X	X	X	X	X
	2. Utiliser les données disponibles, analyser les indicateurs			X	X	X	X
6 Adapter les infrastructures aux nouveaux besoins du CNRKR en qualité et quantité de services : agrandir les infrastructures existantes, et compléter les équipements	1. Agrandir les infrastructures existantes permettant les développements des nouvelles spécialités et l'évolution du centre.		X	X			
	2. Compléter les équipements pour l'exploration et les soins spécialisés		X	X			

Axe stratégique 3 - assurer une gestion équilibrée et transparente, basée sur des partenariats financiers, une bonne gestion des ressources humaines et un modèle de financement diversifié

objectifs	activités	pré requis	2022	2023	2024	2025	2026
1. Assurer une gestion équilibrée et transparente.	1. Réviser les organes de gestion du CNRKR (ex : statuts), la composition des différents comités (suivi de la qualité, comité de la recherche, suivi de l'enseignement, coordination externe).	X					
	2. Formaliser les fonctions et pouvoirs de la direction du CNRKR.		X				
	3. Mettre au point les outils de gestion (gestion des RH, règlements internes, contrats de travail, manuels de fonctions du personnel, droits et devoirs des patients, Conventions de partenariat, etc...).		X	X			
	4. Assurer la représentation du personnel dans les principaux organes de gestion.		X				
	5. Assurer un financement stable et le rôle de gestion du CNRKR par le COPED.	X	X	X	X	X	X
2. Augmenter l'intervention de l'Etat dans les frais liés au fonctionnement du CNRKR	1. Obtenir des subsides du Ministère de tutelle pour le fonctionnement du CNRKR	X					
3 Promouvoir les partenariats financiers à l'intérieur et l'extérieur du pays	1. Obtenir une participation de l'Université du Burundi pour le recrutement de kinésithérapeutes de niveau Master et Doctorat	X					
	2. Etablir des partenariats financiers avec des organismes nationaux afin de maintenir un équilibre économique durable tout en maintenant la qualité de l'offre de soins et l'accès pour les populations démunies (recouvrement par des mutuelles, fonds du FBP, échelle d'offre de soins aux patients étrangers) et internationaux.	X					
4. Améliorer la gestion des ressources humaines: maintenir la motivation des RH, favoriser le travail en équipe	1. Mettre en place des modalités de communication en interne destinées à la résolution des problèmes journaliers.		X				
	2. Mettre en place un outil d'évaluation de la performance du personnel du CNRKR.		X				
	3. Mettre en place des aides sociales au personnel dans la mesure du possible.			X	X	X	X

Axe stratégique 4 - Contribuer à la valorisation de la profession, l'amélioration des connaissances du public quant aux services offerts, la promotion des habitudes saines, ainsi que la prévention du handicap lié au retard dans la prise en charge

objectifs	activités	pré requis	2022	2023	2024	2025	2026
1 Contribuer à la valorisation de la profession de kinésithérapeute dans le pays, en particulier dans le secteur médical et paramédical.	1. Faire connaître les objectifs et les résultats de la kinésithérapie et la réadaptation dans le secteur médical et paramédical.		X	X	X	X	X
	2. Contribuer à la diffusion du métier de kinésithérapeute et celui de médecin spécialisé en MPR parmi les jeunes et étudiants.		X	X	X	X	X
2 Contribuer à mieux faire connaître les services de réadaptation auprès du grand public et des associations professionnelles	1. Publier des résultats encourageant la prise en charge précoce des traumatismes et maladies invalidantes, le maintien de l'exercice physique pour les personnes âgées, les activités durant la grossesse etc...		X	X	X	X	X
	2. Utiliser les moyens de communication disponibles en coordination avec le Ministère de la Santé (MSPLS) et le Ministère de l'Education nationale (MESRS)		X	X	X	X	X
3 Promouvoir des habitudes saines	1. Participer à des activités publiques de promotion de la santé.		X	X	X	X	X
	2. Organiser des messages visuels dans l'enceinte du CNRKR visant la promotion d'habitudes saines.		X	X	X	X	X
	3. Organiser des sessions de groupes regroupant des patients d'une même pathologie, pour la promotion de bonnes habitudes et la prévention des complications		X	X	X	X	X
4 Appuyer les activités de prévention des complications liées au retard dans la prise en charge	1. Faire connaître les principales causes du handicap et ses conséquences, sur base de l'expérience accumulée au CNRKR.		X	X	X	X	X
	2. Préparer des messages audio-visuels et autres favorisant la prévention des complications liées aux maladies chroniques, en coordination avec le Ministère de la Santé et le département de Lutte contre les maladies non transmissibles		X	X	X	X	X

5. PROJET MÉDICAL PROPOSÉ POUR LE DÉVELOPPEMENT DU CNRKR : ANALYSE SITUATIONNELLE

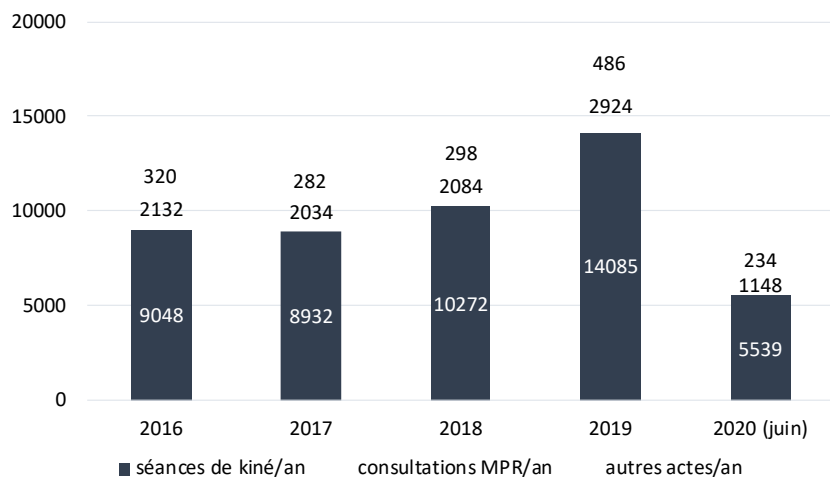
5.1 LES ACTIVITES RÉALISEES AU CNRKR ET LES ACTIVITÉS GÉNÉRATRICES DE SOINS DE RÉADAPTATION AU CHU DE KAMENGE

5.1.1 Vue générale de la productivité du CNRKR

Depuis 2016 jusqu' au mois de juin 2020, le CNRKR a réalisé un total de 59 818 actes médicaux et de kinésithérapie, soit quasi 60 000, dont 47 876 séances de kiné, 10 322 consultations médicales en MPR, et 1 620 autres actes (évaluations médicales, infiltrations, rapports médicaux, certificats etc..).

La moyenne annuelle se situe entre 11 500 et 17 500 actes, et entre 1 000 à 1 500 usagers / an.

Figure 1 : Total actes médicaux et kiné/ an au CNRKR (2016-juin 2020)

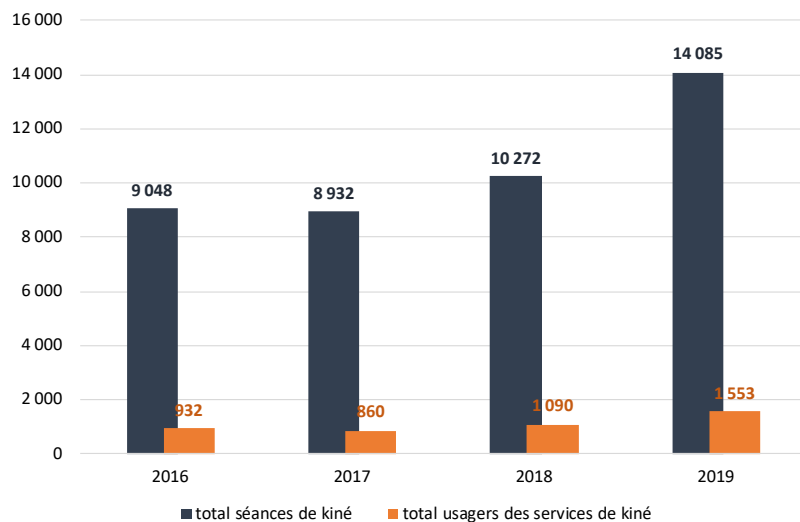


85,5% des usagers sont des adultes de > 20 ans et un peu moins de la moitié d'entre eux sont âgés de plus de 50 ans (41%).

La parité H/F est de l'ordre de 48% (H) 52% (F) et tend à un équilibre 50/50.

Avec un total de 44,648 séances pour 4,435 usagers, la moyenne de séances de kiné par usager se situe aux alentours de 10 séances/usager.

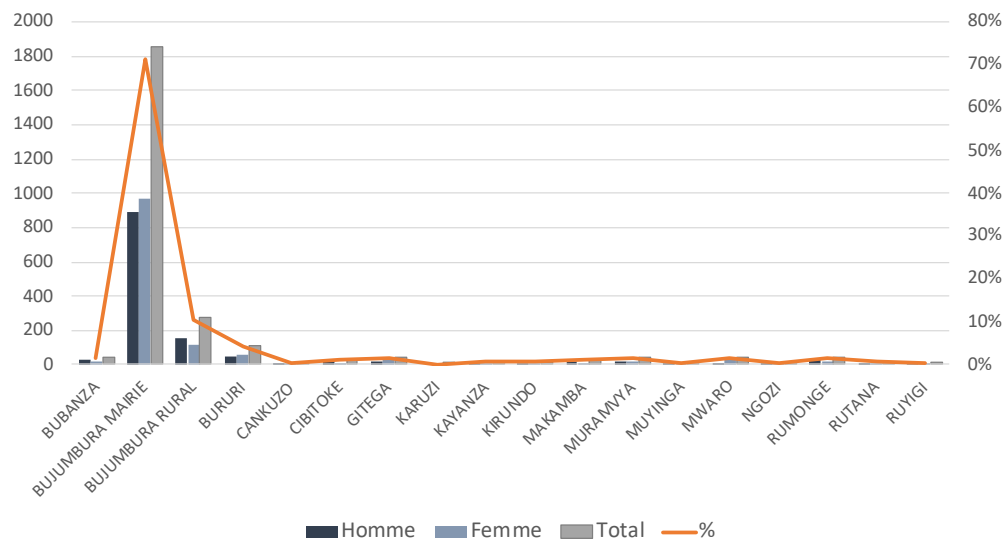
Figure 2 : Total séances de kiné et nombre d'usagers par an au CNRKR (2016-2019)



5.1.2 Provenance des usagers du CNRKR

71% des personnes qui ont recours au CNRKR proviennent de Bujumbura Mairie, 10% de Bujumbura rural et le reste de l'intérieur du pays, c'est à dire **moins de 20% du total**.

Figure 3 : Provenance des patients du CNRKR (juin 2018-mai 2020)



5.1.3 Activités par mois et par jour du CNRKR

Le centre CNRKR a accueilli une moyenne de **85 patients par mois** : on observe une croissance régulière des actes posés, tant au niveau médical que kiné, qui a atteint en 2019, une moyenne mensuelle de **310 actes médicaux MPR** (consultations, évaluations, rapports, infiltrations, certificats) et **1 280 séances de kinésithérapie/mois**.

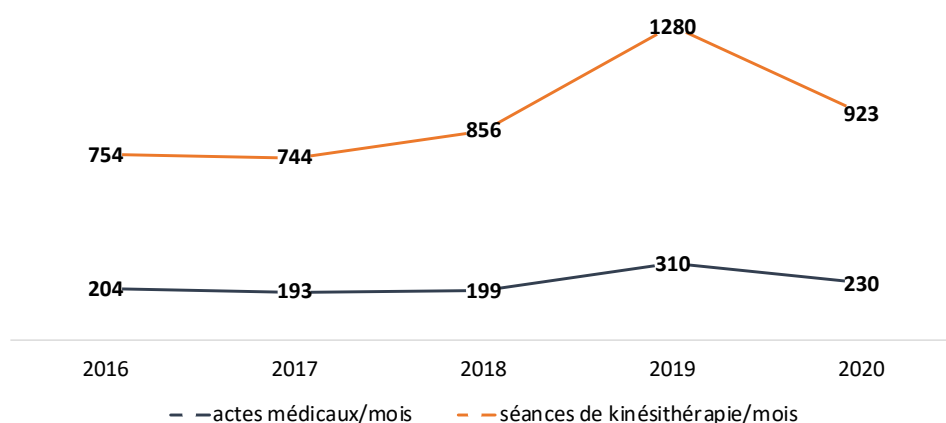
Le déclin observé durant le 1^{er} semestre de 2020 est dû à plusieurs facteurs dont l'offre de soins gratuits de réadaptation offerts par Médecins Sans Frontières à Bujumbura et l'arrivée de la pandémie au coronavirus qui a limité l'accès au CNRKR. Plusieurs contraintes ont été identifiées par le CNRKR durant cette période :

- Abandon des séances surtout par manque de moyen économiques.
- Méconnaissance du Centre, de la kinésithérapie par certains bénéficiaires et prestataires potentiels.
- Beaucoup de patients se lamentent que le CNRKR se trouve loin du centre-ville et certains préfèrent se faire soigner aux centres de Kinésithérapie proche du centre-ville.
- Les patients de MSF sont orientés vers les centres publics.
- La pandémie du coronavirus qui a diminuée les recettes.
- Pour ce mois de Juin il y a eu beaucoup de congés des kinés (annuels et maladies).
- Manque d'hébergement pour les patients venant de loin.

La moyenne journalière des actes médicaux et de kiné se situe entre 50 et 70 pour un total de 10 professionnels (2 médecins, 8 kinésithérapeutes).

Les résultats des séances de kinésithérapie semblent satisfaisants étant donné que **plus de 80% des patients ont manifesté une amélioration modérée à suffisante (2019)**.

Figure 4 : Moyenne mensuelle des actes médicaux et séances de kinésithérapie eu CNRKR de (2016 à 2020).

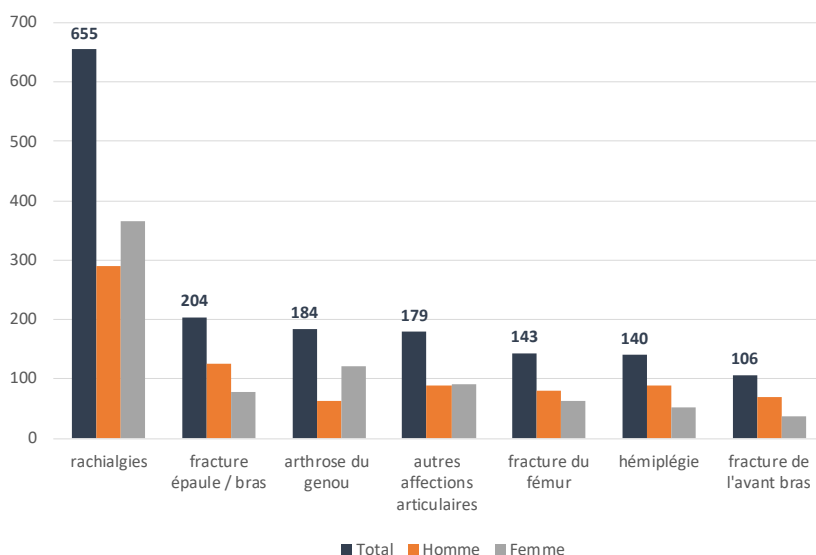


5.1.4 Les spécialités au CNRKR

Les causes de consultation les plus fréquentes en MPR sont les traumatismes liés aux accidents (domestiques et de la route), les troubles articulaires chroniques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Au total on observe un nombre égal de consultations pour les hommes et les femmes, avec des différences de genre quant aux causes de consultations :

1. Pour les hommes, les causes les plus fréquentes sont les fractures et les hémipariés (dus sans doute aux AVC liés aux pathologies chroniques de base).
2. Pour les femmes, les causes les plus fréquentes sont les rachialgies (maux de dos) et les arthroses, principalement du genou. En plus chez les femmes, on observe un nombre non négligeable de pathologies liées aux accouchements (prolapsus génital) et aux troubles urinaires, et d'autres affections de type traumatique comme les lésions des disques intervertébraux et de l'épaule.

Figure 5 : Les 7 premières causes de consultation en MPR (CNRKR 05/2018-06/2020)

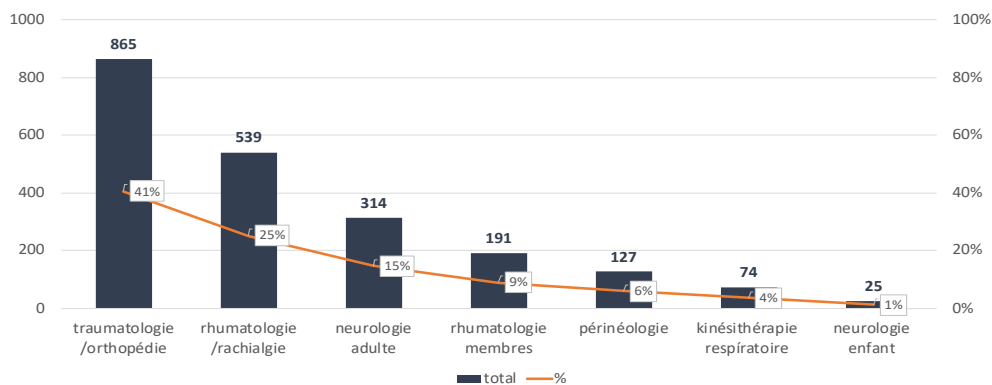


En résumé les spécialités les plus requises sont :

- 1) Traumatologie et orthopédie (toutes les tranches d'âge)
- 2) Rhumatologie et rachialgie
- 3) Neurologie adulte
- 4) Périnéologie

En moindre proportion : la kinésithérapie respiratoire (tous les âges) et la neurologie enfant.

Figure 6 : Spécialités les plus courantes au CNRKR et % du total des consultations (mai 2018-juin 2020)

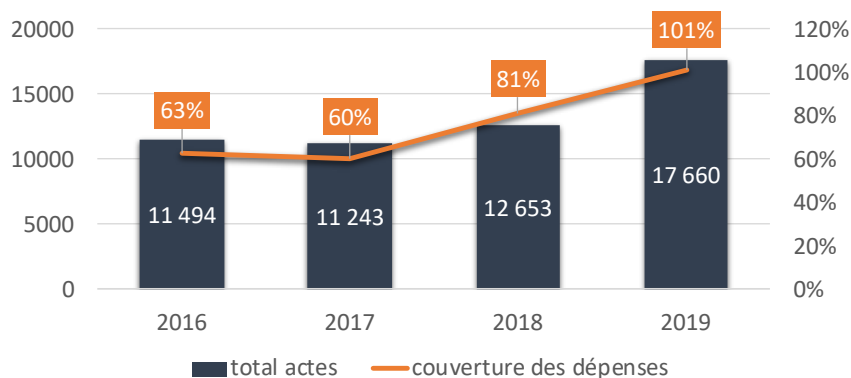


5.1.5 Situation financière du CNRKR

Quant à la situation financière du CNRKR, bien que les premières années aient montré un déficit entre les recettes et les dépenses, elle a atteint un équilibre en 2019 grâce à l'accroissement du nombre d'actes médicaux et de kiné. **Il est important de signaler que cette couverture ne concerne que les dépenses courantes.**

On peut en conclure que pour maintenir un équilibre budgétaire idéal aux alentours de 100%, et sans devoir augmenter les dépenses, le nombre total d'actes annuel doit se maintenir aux environs de 18.000/ an et aux environs de 1 600 actes / mois.

Figure 7 : Comparaison entre le total annuel d'actes posés et la couverture des dépenses (en %) au CNRKR (2016-2019)



5.1.6 Activités au CHU de Kamenge

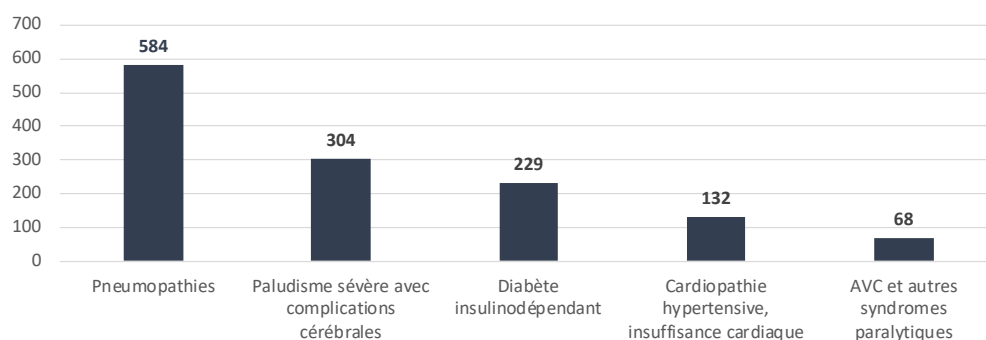
Une brève analyse des statistiques du CHU de Kamenge adjacent au CNRKR permet d'évaluer « grosso modo », les besoins non couverts dans le domaine de la kinésithérapie et de la réadaptation.

Selon l'Annuaire Statistique du Ministère de la Santé, sur un total de 9,325 patients hospitalisés en 2018, environ 1,914 l'ont été pour une cause justifiant des soins de kinésithérapie et de réadaptation postérieurs à l'incident ou la chirurgie : la plupart pour une chirurgie orthopédique, d'autres pour une maladie respiratoire, un paludisme avec complications cérébrales, un diabète grave pouvant conduire à une amputation, une maladie cardiovasculaire, ou encore un AVC avec lésion cérébrale.

On peut conclure qu'environ **1,900 à 2,000 patients** ont eu besoin, en 2018, de séances de kinésithérapie et réadaptation précoce à l'hôpital, soit environ **20% des patients hospitalisés**.

Si l'on calcule une moyenne de 10 séances/patient, cela donne un besoin estimé entre 19,000 – 20,000 séances / an pour ces patients. Or le service de kinésithérapie de l'hôpital, selon le même Annuaire statistique de 2018, a réalisé 750 séances de kiné à l'hôpital et 1,809 séances de kiné ambulatoires (si on calcule 10 séances / patient, cela représente 2,559 séances /10= **255 patients**), et ce par du personnel peu qualifié.

Figure 8 : CHU de Kamenge : Causes d'hospitalisation nécessitant de kinésithérapie et de réadaptation (statistiques sanitaires 2018)



En conclusion, on constate une forte demande non couverte des patients du CHUK, dont une toute petite partie, jusqu'à présent, a accès aux soins du CNRKR et une toute aussi petite partie bénéficie des séances de kinésithérapie du service de kinésithérapie du CHUK. La prise en charge précoce et continue de ces patients représente un gros effort :

- Soit pratiquement doubler les prestations actuelles du CNRKR (qui a réalisé en 2019 environ 14,000 séances pour 1,500 patients),
- Soit répartir les responsabilités avec le service de l'hôpital selon le niveau de complexité des soins, tout en organisant la formation et la mise à jour du personnel de celui-ci.

5.2 OCCUPATION ET CAPACITAIRE ACTUEL DU CNRKR

Le CNRKR dispose actuellement de :

- 2 salles de consultation polyvalente,
- 1 salle de consultation dédiée à la réadaptation périnéale,
- 1 salle de réadaptation neuropédiatrique et de rééducation des enfants,
- 6 boxes de rééducation fonctionnelle,
- 1 salle (pour groupe d'environ 10 personnes) de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte
- Un local d'hydrothérapie hors de fonctionnement (qui sera prochainement réparé).

Le CNRKR dispose également d'un terrain d'activité physique adaptée, construit sur le terrain du CNRKR, conçu pour développer de nouvelles approches thérapeutiques basées sur l'activité physique de groupe. Depuis mars 2020, plusieurs groupes de patients souffrant d'hémiplégie après AVC ou de mal de dos chronique mènent un programme de rééducation basé sur ces nouvelles approches.

Le tableau ci-dessous synthétise les activités moyennes annuelles⁶ par salle de consultation et de traitement sur la base de :

- Une activité effective sur 270 jours / an,
- Un nombre moyen de 2 800 consultations / an,
- Un nombre moyen 12 000 séances thérapeutiques / an.

Tableau 4 : Synthèse des activités actuelles moyennes par salle (Consultations et traitements)

CONSULTATIONS	Nb Salles	Nb Actes Max/J	Tx d'occupat°	Nb de consultat°/J	Nb de consultat°/a
Polyvalente	2	10	52%	10	2 800
TOTAL CONSULTATIONS	2	10		10	2 800

TRAITEMENTS	Nb Salles	Nb Actes Max/J	Nb de pax/salle	Tx d'occupat°	Nb de séances/J	Nb de séances/an
Box de rééducation fonctionnelle	6	10	1	36%	36	9 600
Salle de renforcement musculaire et réentraînement effort	1	10	10			
Salle de périnéologie	1	10	1	44%	4	1 200
Neuropédiatrie, rééducation des enfants	1	10	1	44%	4	1 200
Hydrothérapie	1	14	3			
TOTAL SEANCES THERAPEUTIQUES	10			37%	45	12 000

Ces données mettent en évidence un Taux d'Occupation Moyen (TOM) assez bas (52% pour les consultations, 37% pour les séances thérapeutiques) et permettent d'envisager la possibilité d'une montée en charge des activités.

⁶ Activités moyennes fournies par le CNRKR

5.3 PRÉ CONFIGURATION MÉDICALE DU CNRKR POUR LA PÉRIODE 2022-2026

Sur la base de l'analyse précédente (état de lieu, SWOT), les orientations clés pour l'évolution du CNRKR pour la période 2022-2026 sont les suivantes :

1. **Positionner le CNRKR** comme une **structure spécialisée d'intérêt public avec gestion autonome, reconnue au niveau national et international**, relevant de l'expertise dans plusieurs domaines de la réadaptation, répondant aux besoins prioritaires dans les domaines de la neurologie (enfants et adultes), la réadaptation cardio-respiratoire, uro-gynécologique (hommes et femmes), en orthopédie et traumatologie.
2. **Positionner le CNRKR dans la filière de soins, donner tout son sens au terme « centre national de référence »** : assurer la prise en charge à tous les échelons de la filière, le suivi social et médical, compléter les soins par le service d'appareillage, améliorer l'intégration et la coordination des services dans le système de santé à tous les échelons, y compris les patients du CHU de Kamenge.
3. **Améliorer l'accès physique aux services** au moyen d'une stratégie de **décentralisation** dans la ville de Bujumbura et d'un **hébergement** pour les patients qui viennent de loin, assurer le transport depuis les structures de référence ; améliorer **l'accès temporaire** en adaptant les horaires de soins aux possibilités des patients.
4. **Améliorer l'accès économique** en diversifiant les sources de financement.
5. Positionner le CNRKR **au niveau de l'enseignement** en tant que terrain de stages pour les étudiants de la filière de kinésithérapie et des facultés de l'Université de Bujumbura qui sont en lien avec la MPR (Faculté de Médecine, Institut d'Education Physique).
6. Positionner le CNRKR en tant que **moteur du pôle de recherche en lien avec l'Université et l'INSP**, promouvoir la participation dans des réseaux interuniversitaires (ARES et autres), appuyer les publications qui permettront d'attirer l'intérêt d'autres acteurs, académiques et financiers, dans le domaine de la MPR.

Le schéma suivant montre les principes généraux qui cadrent le développement du CNRKR, aussi bien pour les services existants que pour le développement des nouvelles spécialités. Le développement du CNRKR comportera, d'une partie, une optimisation des moyens existants et, d'autre partie, des investissements supplémentaires en infrastructure, équipements et réorganisation du fonctionnement actuel.

Figure 9 : Principes généraux de conception



5.4 ACTIVITÉS CIBLES & CAPACITAIRE DU CNRKR

Le présent chapitre a pour objectif d'estimer les activités (actes diagnostiques et de soins) maximales (**activités cibles**) annuelles que le CNRKR viserait à atteindre dans les prochaines années (**année cible**).


Ces estimations sont basées sur des critères ou hypothèses identifiés durant les discussions avec les différents acteurs clés, sur les données actuelles d'admissions du CNRKR mais aussi sur la base de ratios obtenus sur des centres similaires.

Positionner le CNRKR comme une structure spécialisée relevant de l'expertise dans plusieurs domaines de la réadaptation, entraîne la création de nouvelles spécialités et de leurs salles correspondantes. Si elles sont nécessaires au bon fonctionnement du centre, certaines de ces activités auront un taux d'admission (nombre de patients) estimé relativement bas et donc un taux d'occupation de leur salle respective également (épreuve à l'effort...).

La détermination de l'activité cible par spécialité est un préalable fondamental pour le calcul du capacitaire (nombre de salles), du programme fonctionnel (tableaux des surfaces, cohérence et interactions entre les différents espaces et flux de l'infrastructure actuelle et d'une éventuelle extension) et pour le calcul du business plan (estimation des produits et charges) du CNRKR.

Le calcul des actes (consultation, explorations, séances) pour l'année cible se base sur :

- Une activité effective sur 270 jours / an,
- Une estimation du nombre de salles par spécialité,
- Le nombre d'actes journalier maximum par salle,
- Une estimation du Taux d'Occupation Moyen (TOM) par salle.

Les tableaux suivants présentent les activités cibles annuelles projetées par type d'activité au CNRKR. Les activités cibles annuelles sont détaillées par salles, y compris les salles existantes et les nouvelles salles à construire (les salles prévues pour l'extension sont colorées en orange ).

5.4.1 Les consultations et explorations

Tableau 5 : Activités cibles & capacitaire – Consultations et Explorations

CONSULTATIONS	Nb Salles	Nb Actes Max/J	TOM	Nb de consultat°/an
Cosultation Polyvalente	3	13	70%	7.371
Consultation kiné	1			
TOTAL CONSULTATIONS	4	13	70%	7.371

EXPLORATIONS	Nb Salles	Nb Actes Max/J	TOM	Nb de explorat°/an
Salle de EMG (ou autre spécialité à définir)	1	12	40%	1.296
Salle de spirométrie pléthysmographie	1	12	40%	1.296
Salle d'épreuve d'effort	1	12	30%	972
TOTAL EXPLORATIONS	3	36	37%	3.564

5.4.2 Les salles de traitements

Tableau 6 : Activités cibles & capacitaire – Salles de traitement

TRAITEMENTS	Nb Salles	Nb Actes Max/J	Nb de pax/salle	Nb théo de séances/J	TOM	Nb de séances/J	Nb de séances/an
Locaux de rééducation à l'effort & neuromotrice	9	40		270		94	25.380
Salle de réhabilitation à l'effort Cardio respiratoire	1	10	3	30	40%	12	3.240
Salle de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte*	1	10	8	80	40%	32	8.640
Salle de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte (Lourd)**	1	10	10	100	35%	35	9.450
Box de rééducation fonctionnelle Handicaps	6	10	1	60	25%	15	4.050
Hydrothérapie	1	10		30		12	3.240
Local d'hydrothérapie	1	10	3	30	40%	12	3.240
Salles spécialisées	5	40		50	2	21	5.670
Salle d'orthophonie (ou autre spécialité à définir)	1	10	1	10	40%	4	1.080
Salle d'isolement sensoriel	1	10	1	10	40%	4	1.080
Salles de pelvi périnéologie + vésicale	2	10	1	20	40%	8	2.160
Salle de neuropédiatrie	1	10	1	10	50%	5	1.350
TOTAL SEANCES THERAPEUTIQUES	15	90		350	36%	127	34.290

* Salle de soins pour les rééducations du membre supérieur, les cas de rhumatologie courante, ...

** Salle de traitement réservée aux cas lourds (hémiplégié sur AVC, séquelles sévères de traumatologie, douleurs du rachis sévères).

Tableau 7 : Synthèse du capacitaire et des actes (année cible)

	Nb Salles	Nb d'acte année cible
Consultations	4	7 371
Explorations	4	3 564
Séances thérapeutiques	17	34 290
TOTAL	25	45 225

5.4.3 Le capacitaire

Le tableau suivant présente, de manière synthétique le « capacitaire » c'est-à-dire le nombre et type de salles existantes et des nouvelles salles à construire (couleur orange), en fonction des orientations médicales 2022-2016 définies pour le CNRKR. A partir de l'activité cible estimée dans le chapitre précédent, 12 nouvelles salles seraient nécessaires (dédiées principalement aux nouvelles spécialités de kiné à développer).

Tableau 8 : Synthèse du capacitaire du CNRKR avec extension

PLATEAU TECHNIQUE DE RÉADAPTATION	
Rééducation à l'effort & neuromotrice	
1	1 salle de réhabilitation à l'effort Cardio respiratoire (3 postes)
1	1 salle de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte
1	1 salle de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte (lourd)
6	6 boxes de rééducation fonctionnelle individuels
1	1 espace extérieur de renforcement musculaire et réentraînement effort
Balneothérapie	
1	1 local d'hydrothérapie
Salles spécialisées	
1	1 salle d'Orthophonie (ou autre spécialité à définir)
1	1 salle d'isolement sensoriel
2	2 salles de pelvi périnéologie + vésicale
1	1 salle de neuropédiatrie
1	1 salle de soins d'urgence
CONSULTATIONS & EXPLORATIONS	
Consultations	
3	3 salles de consultations médicales polyvalentes
1	1 salle de consultation kiné
Explorations	
1	1 salle de EMG (ou autre spécialité à définir)
1	1 salle de spirométrie pléthysmographie
1	1 salle d'épreuve d'effort

6. LE PROGRAMME FONCTIONNEL

6.1 ASPECTS FONCTIONNELS CLÉS DE L'INFRASTRUCTURE EXISTANTE

- (1) Le site n'est desservi que par un seul accès piéton (pas d'accès différenciés patients, personnel & logistique, ni d'accès carrossable).
- (2) Les accès et les flux ne respectent pas les recommandations des standards PMR⁷ (accès distincts personnel/patient, séparations des flux, dimensionnement des circulations).
- (3) Dimensionnement insuffisant des salles spécialisées (neuropédiatrie, périnéologie), de rééducation, les boxes de traitement individuel ainsi que des consultations.
- (4) Les installations sanitaires et vestiaires pour les patients souffrent aussi d'un dimensionnement insuffisant. Le choix d'une extension « à l'horizontale » ou par le rehaussement de l'existant se pose clairement.
- (5) La trame constructive utilisée ne permet pas une optimisation des espaces pour une extension à l'étage. De plus elle pose le problème de l'accessibilité selon les standards PMR et les évacuations d'urgences (incendies, ...).
- (6) Néanmoins, une extension à l'horizontale est difficilement concevable étant donné la configuration du sol très dénivelée mais aussi et surtout la nécessité de conserver la surface de terrain encore disponible (un millier de m² exploitable) pour construire le bâtiment d'hébergement.
- (7) De plus cela réduira les coûts de construction puisque les fondations ne sont plus à faire et que la dalle de sol du 1er étage existe déjà (dalle de plafond du RDC).
- (8) Ainsi, une extension à l'étage et un réaménagement de l'existant bien conceptualisés devraient pouvoir offrir un niveau de fonctionnalité, d'accueil du patient et de qualité de travail pour le personnel satisfaisant.

6.2 LES ACCÈS & LES FLUX

6.2.1 Accès au site, le réseau viaire à l'intérieur du site, accès aux bâtiments

Accès au site	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le site n'est desservi que par un accès piéton
Voie de boucle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il devrait être prévu une voie de contournement (voie de boucle) contournant les bâtiments du CNRKR dédiée aux sapeurs-pompiers.

⁷ Personne à mobilité réduite

Circulation piétonne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La largeur minimale des cheminements piétons et de 1.40m, 4 m pour le cheminement piéton donnant accès aux halls d'accueil. ▪ Un palier de repos devra être prévu devant tous les accès au bâtiment (hors de leur débattement, en haut et en bas de chaque plan incliné). ▪ Les sols seront traités en matériaux antidérapants.
Accessibilité aux personnes à mobilité réduite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les rampes d'accès doivent avoir une pente inférieure à 4%. Lorsque la pente est supérieure à 4% (sans dépasser 5%), un palier de repos est nécessaire tous les 10 m. Ces pentes et dévers doivent être conçus conformément à la norme PMR. ▪ Il est recommandé de prévoir des mains courantes pour faciliter le déplacement des personnes à mobilité réduite. Un garde-corps préhensible est obligatoire le long de toute rupture de niveau supérieure à 0,40m de hauteur. ▪ Afin d'éviter que les roues de fauteuils roulants ne quittent la rampe, il est recommandé de prévoir des chasse-roues.

6.2.2 Les circulations horizontales intérieures

- (1) Au-delà des aspects strictement réglementaires, les circulations principales seront dimensionnées afin d'être compatibles avec les différents flux sensés les emprunter : piétons, personnes en fauteuil, chariots, matériels.
 - Les circulations principales de l'accueil et des secteurs de soins seront dimensionnées en fonction du flux reçu. Elles seront équipées de mains courantes.
 - Les circulations de l'unité d'hébergement et du plateau technique de réhabilitation devront permettre le croisement de 2 lits/brancards sur au moins le tiers de leur longueur.
- (2) D'une manière générale, les circulations horizontales doivent être courtes et fluides, facilitant l'orientation des usagers et la lisibilité des parcours.

6.2.3 Les circulations verticales intérieures

- (1) Dans le cas où l'option retenue est de réaliser l'extension du CNRKR à l'étage du bâtiment existant, les circulations verticales se feront par un bloc d'escalier et d'une rampe conçue conformément à la norme PMR (pente inférieure à 4%. Lorsque la pente est supérieure à 4% (sans dépasser 5%), un palier de repos est nécessaire tous les 10 m).
- (2) La configuration des noyaux verticaux et de la rampe dépendra en grande mesure de la distribution architecturale.

6.2.4 Les exigences de séparation et rationalisation des flux internes

- (1) Les exigences de conception portent sur les relations et les circulations au sein du CNRKR. Le critère d'efficacité se résume dans l'isolation des trafics (gestion et séparation des flux) autant que possible ainsi que la réduction des trajets et la protection des départements au maximum.
- (2) Le bâtiment existant ne respectant pas cette séparation de flux, l'extension et le réaménagement de l'existant prévus devraient permettre de repenser les flux internes.
- (3) On devrait pouvoir distinguer, dans la mesure du possible, au moins 2 types de circulations :
 - 1 circulation patient/publique,
 - 1 circulation mutualisée médicale/logistique (dite « circulation technique »).
- (4) Un deuxième bloc d'escalier, au-delà des exigences de la sécurité incendie, pourrait permettre une séparation des flux patients/personnel.

6.3 L'EXTENSION ET LE RÉAMÉNAGEMENT DU CNRKR

Le rez-de-chaussée (600 m² hors façades) pourra être destiné :

- L'accueil,
- La salle de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte (avec les boxes de rééducation fonctionnelle) pour les patients les plus lourdement handicapés avec difficultés d'accès à l'étage,
- Les salles de consultations et d'exploration,
- Le local d'hydrothérapie,
- Quelques locaux techniques et de logistique

L'étage comprendra :

- Une seconde zone d'attente pour les patients,
- Les bureaux, espace de travail et salle de repos pour les des médecins, les kinésithérapeutes et le personnel administratif,
- Une salle de réunion, de staff et de cours,
- Une seconde salle de soins (plus petite que celle du RDC) où seraient traitées les patients qui peuvent y accéder par le bloc d'escalier ou la rampe (rééducation du membre supérieur, les cas de rhumatologie courante...),
- Les salles spécialisées,
- Les locaux techniques et de logistique

6.3.1 Consultations & explorations

GÉNÉRALITES

- (1) L'unité de consultations et explorations fonctionnelles du CNRKR a le but de diagnostiquer, de filtrer et de préparer les activités de diagnostic et traitement une fois terminée la consultation, réaliser des explorations et révisions préventives et faire le suivi des patients.
- (2) Les salles de consultations et les explorations devraient être regroupées au sein d'un secteur commun accessible directement depuis un accès spécifique afin de limiter les déplacements des patients entre les consultations et les explorations. L'accueil général se situera à ce niveau. Cet accueil sera chargé des premières orientations, de la facturation et de l'administration à partager par toutes les salles de l'unité. L'espace d'attente de cette zone est dimensionné en considérant que chaque patient arrive accompagné par deux autres personnes.
- (3) Le service sera placé au rez-de-chaussée en conformant un bloc. Il doit y avoir une liaison rapide et claire avec les autres zones du plateau technique.
- (4) Tous les parcours associés avec le plateau technique devront accomplir les exigences essentielles de la brièveté, la clarté et l'indépendance fonctionnelle.

LES CONSULTATIONS

- (1) Les consultations s'organiseront autour d'un accueil et d'une attente dédiée. Les parcours devront être clairs et lisibles favorisant la repérabilité des patients. Le dimensionnement des circulations devra prendre en compte le flux accueilli.
- (2) Les salles de consultation disposent d'un aménagement interne spécifique avec une zone de bureau et d'accueil et une zone d'examen isolée par un rideau afin de garantir l'intimité du patient pendant l'examen lorsqu'il est accompagné. Toutes les salles de consultations devront, autant que possible, bénéficier de l'éclairage naturel.

LES EXPLORATIONS

- (1) Facilement lié à l'accueil, le service des explorations assure des explorations fonctionnelles dans le cadre de la plupart des pathologies, en particulier motrices, respiratoires, cardiovasculaires ...
- (2) Afin de réduire les distances à parcourir par le personnel et mutualiser une partie du personnel, les centres d'explorations devront être placés en continuité ou en contiguïté immédiate avec les consultations.
- (3) Les salles d'exploration s'organiseront autour d'un accueil et d'une attente dédiée. Les parcours devront être clairs et lisibles favorisant la repérabilité des patients. Le dimensionnement des circulations devra prendre en compte le flux accueilli.
- (4) Les salles d'exploration bénéficieront d'un aménagement intérieur identique à celui des salles de consultation mais avec une superficie plus importante. Elles seront distribuées par modules similaires aux consultations de la même spécialité.

6.3.2 Le plateau technique de réhabilitation

GÉNÉRALITES

- (1) Le plateau technique de réhabilitation du CNRKR sera divisé sur 2 niveaux différents. Les secteurs à l'étage seront contigus en conformant un bloc avec une facile liaison verticale. Il doit y avoir une liaison rapide et claire avec les autres zones du plateau de réhabilitation.
- (2) Le plateau de réhabilitation comprend 4 secteurs thérapeutiques sur 2 niveaux :

Niveau RDC

- **Le secteur de rééducation à l'effort et neuromotrice pour les cas lourds** (séquelles lourdes d'AVC, séquelles sévères de traumatologie, douleurs du rachis sévères),
- **Le secteur de la balnéothérapie** (hydrothérapie et aquagym),

Niveau Étage

- **Le secteur de rééducation à l'effort et neuromotrice** (réhabilitation à l'effort Cardio respiratoire, rééducation du membre supérieur, cas de rhumatologie courante,
 - **Le secteur spécialisé** (Orthophonie ou autre, isolement sensoriel, pelvi périnéologie + vésicale)).
- (3) Les secteurs à l'étage seront contigus avec les secteurs du RDC en conformant un bloc avec une facile liaison verticale. Il doit y avoir une liaison rapide et claire avec les autres zones du plateau de réhabilitation.
 - (4) Tous les parcours associés avec le plateau technique devront accomplir les exigences essentielles de la brièveté, la clarté et l'indépendance fonctionnelle.
 - (5) Chacun des 2 niveaux disposera de sanitaires et de vestiaires pour les patients ainsi que d'un espace d'attente.

6.3.3 Plateaux logistiques

- (1) Les plateaux logistiques seront sur 2 niveaux :

Niveau RDC

- **L'accueil principal** : Situé dans la continuité de l'entrée principale, elle assurera la prise en charge administrative, l'admission, la facturation, l'encaissement des frais de soins et de séances,
- **Locaux d'appuis logistiques et techniques**

Niveau Étage

- **Zone administrative** : bureaux et espace de travail pour les médecins, les kinésithérapeutes et le personnel administratif.
- **Zone d'enseignement** : salle de réunion, de staff et de cours.
- **Zone de logistique du personnel** : Vestiaires et salle de détente.
- **Locaux d'appuis logistiques et techniques.**

6.3.4 Le tableau des surfaces

- (1) Les tableaux suivants détaillent la liste des locaux par secteur fonctionnel. Pour chaque type de local, ces listes indiquent :
 - La surface utile unitaire (SU),
 - Le nombre de locaux,
 - La surface utile globale correspondante,
 - Un pourcentage appliqué à l'unité pour la circulation et pour les parois intérieures,
 - Une superficie construite de l'unité dite « Surface Dans Œuvre » (SDO)
 - Un commentaire.
- (2) Il sera appliqué à la SDO un coefficient prenant en compte les circulations générales ainsi que les murs extérieurs : la Surface Dans Œuvre Totale (SDOT).
- (3) La SDOT est une première approche de la surface construite ou réaménagée. Son calcul permet, entre autres, de procéder à une première évaluation financière du projet.
- (4) La SDOT avec murs extérieurs du RDC est d'environ 623 m².
- (5) La SDO nécessaire pour l'extension du CNRKR à l'étage de l'existant est de 527 m².
- (6) En appliquant un ratio de 19% pour tenir compte des circulations générales et des murs extérieurs, nous obtenons une **SDOT de 623 m²**.

Tableau 9 : Tableau des surfaces du RDC (CNRKR).

Nature du local	Nbre	SU	ST	SUS	%	SDO	COMMENTAIRES
RDC							
Accueil des patients							
Hall entrée	1	20	PM				A voir selon conception architecturale
Accueil Secrétariat	1	9	9				1 poste de travail
Salle d'attente patients	1	20	20				
Sanitaires PMR	2	7	14				
Vestiaires /sanitaires patients	2	12	24				H/F normes PMR.
SOUS-TOTAL				67	20%	80	
Consultation & explorations							
Salle de consultation médecins	3	12	36				
Salle de consultation Kiné	1	12	12				
Salle de spirométrie pléthysmographie	1	10	10				
Salle de EMG (ou autre spécialité)	1	12	12				
Salle d'épreuve d'effort	1	12	12				
Salle de soins d'urgence	1	12	12				
				94	30%	122	
Locaux de rééducation à l'effort & neuromotrice							
Salle de rééducation musculo-squelettique et rééducation en neurologie adulte (cas lourds)	1	150	150				
Box de rééducation fonctionnelle Handicaps	6	6	36				
SOUS-TOTAL				186	30%	242	
Hydrothérapie							
Local hydrothérapie	1	55	55				
SOUS-TOTAL				55	20%	66	
Locaux logistiques & technique							
Local déchets	1	2	2				
Stockage équipements	1	6	6				
Local ménage	1	4	4				
Sanitaires personnel	2	4	8				
Local Technique	1	4	4				
SOUS-TOTAL				24	20%	29	
TOTAL				426	27%	539	

SDO du rez-de-chaussée (m ²)	539
Coefficient de conversion (%)	16%
SDOT du rez-de-chaussée (m²)	625

Tableau 10 : Tableau des surfaces de l'étage (CNRKR).

Nature du local	Nbre	SU	ST	SUS	%	SDO	COMMENTAIRES
ÉTAGE							
Accueil des patients							
Hall entrée + salle d'attente patients	1	20	20				A voir selon conception architecturale
Vestiaires /sanitaires patients	2	12	24				H/F normes PMR.
SOUS-TOTAL				44	20%	53	
Locaux de rééducation à l'effort & neuromotrice							
Salle de traitement (rééducation membre supérieur, rhumato..)	1	60	60				
Salle de réhabilitation à l'effort Cardio respiratoire	1	40	40				3 postes (12m2) + poste infirmier de surveillance et monitoring
SOUS-TOTAL				100	30%	130	
Salles spécialisées							
Orthophonie (ou autre spécialité)	1	20	20				
Salles d'isolement sensoriel	1	10	10				
Salles de pelvi périnéologie + vésicale	2	10	20				
Salle de neuropédiatrie	1	30	30				
SOUS-TOTAL				80	30%	104	
Locaux logistiques & technique							
Linge propre	1	6	6				
Pharmacie	1	4	4				Contigue au bureau cadre
Local déchets	1	2	2				
Stockage équipements	1	12	12				
Local ménage	1	4	4				
Local Technique	1	4	4				Tableau secondaire Cfo/Cfa...
SOUS-TOTAL				32	20%	38	
Locaux personnel							
Bureaux	4	12	48				
Salle de travail	1	24	24				bureaux paysagers 3 pax
Archive	1	4	4				
Salle de cours et réunions	1	40	40				
Salle détente personnel + kitchenette	1	20	20				
Vestiaires personnel et étudiant	2	16	32				avec douche et sanitaire
SOUS-TOTAL				168	20%	202	
TOTAL				424	24%	527	

SDO de l'étage (m ²)	527
Coefficient de conversion (%)	19%
SDOT de l'étage (m²)	623

6.4 L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT

6.4.1 Spécificités d'aménagement de l'unité d'hébergement

- (1) L'unité s'organise sur un schéma de circulation principale donnant accès aux chambres.
- (2) La circulation publique ne doit pas croiser la circulation logistique.
- (3) L'unité est organisée selon le schéma fonctionnel suivant :
 - **Une zone « d'accueil »** : attenante aux noyaux de la circulation publique, dédiée à l'accueil et à l'orientation des visiteurs ;
 - **Une zone « Hébergement »** : comprenant l'ensemble des chambres.
 - **Une zone « Convivialité »** : comprenant la salle de repos et de repas en rapport direct avec la circulation principale de l'unité. La préparation des repas se fera à l'extérieur dans un petit bâtiment dédié semi ouvert.
 - **Une zone « Logistique »** : comprenant les locaux nécessaires à la logistique du centre.
- (4) L'unité d'hébergement aura une capacité de 10 lits (dont 2 VIP).

Tableau 11 : Tableau de surface de l'unité d'hébergement

Nature du local	Nbre	SU	ST	SUS	%	SDO	COMMENTAIRES
UNITÉ D'HEBERGEMENT							
Locaux accueil							
Hall	1	16	16				
Local d'accueil/conciergerie	1	22	22				Avec chambre et sanitaire
Sanitaires publics	2	4	8				
SOUS-TOTAL				30	30%	39	
Secteur Hospitalisation courant							
Chambre individuelle	8	22	176				Avec sanitaire PMR + accompagnant
Chambre VIP	2	28	56				Avec sanitaire PMR + accompagnant
SOUS-TOTAL				232	30%	302	
Secteur convivialité							
Salle de repos/repas	1	40	40				
Préparation repas	1	30	PM				A l'extérieur
Sanitaires PMR	2	4	8				
SOUS-TOTAL				48	30%	62	
Locaux logistique							
Lingerie	1	10	10				
Local sale	1	10	10				
Local Déchets	1	4	4				
Local ménage	1	6	6				
SOUS-TOTAL				30	20%	36	
TOTAL				340	29%	439	

SDO de l'extension (m ²)	439
Coefficient de conversion (%)	15%
SDOT de l'extension (m²)	505

7. BUSINESS PLAN ET MODÈLE DE FINANCEMENT

7.1 CONTEXTE

Dans l'esprit d'essayer de formuler une opinion claire et intégrée, les quelques données disponibles ont été pris en compte et analysées. Le CNRKR a fourni le budget 2019 du centre et un bureau technique local l'estimation du coût de construction. Ces 2 documents ont joué un rôle essentiel dans cet exercice mais reste trop peu détaillés pour développer une étude financière préliminaire afin de répondre à quelques questions stratégiques, notamment :

- Quelle sera la distribution des revenus et des payeurs ? Et quel sera son impact financier sur le projet ?
- Quels seront les investissements essentiels et susceptibles d'augmenter les chances de succès financier ?
- Les investissements structurels dans le respect des standards PMR sont-ils compatibles avec les revenus espérés ?
- Pourra t'on atteindre le seuil d'activité cible avec la patientèle mix existante ?
- Quels seront les risques et les défis opérationnels qui pourraient compromettre la faisabilité financière de ce projet ?
- Quels sont les scénarios possibles et les changements nécessaires pour augmenter la faisabilité de ce projet ?

Par conséquent, il a été procédé à une simulation préliminaire pour déterminer un Compte Produit et Charge (CPC) afin de pouvoir faire une première analyse du projet.

La situation financière du CNRKR a atteint un équilibre en 2019 grâce à l'accroissement du nombre d'actes médicaux et de séances de kiné. Il est important de signaler que cette couverture ne concerne que les dépenses d'exploitation hors investissements.

Dans la configuration actuelle, pour maintenir un équilibre budgétaire idéal tout en maintenant les dépenses telles que présentées dans le budget 2019, le nombre total d'actes et séances annuel doit se maintenir aux environs de 18.000 par an.

Les hypothèses retenues pour positionner le CNRKR à la fois comme un centre de référence attractif et financièrement viable consistent à :

- Développer des activités spécialisées renforçant celles existantes,
- Développer des structures répondant aux normes PMR, à travers une extension du centre actuel et la création d'une annexe dans une zone facile d'accès,
- Création d'un centre d'hébergement permettant aux patients et accompagnants éloignés de bénéficier des services du centre.

Les estimations suivantes ne concernent que **le CNRKR et son extension ainsi que le centre d'hébergement.**

7.2 LES INVESTISSEMENTS (CAPEX)

D'après les projections d'activités élaborées dans le projet médical et des programmes des surfaces qui en d'écoule, les investissements immobiliers et mobilier sont estimés à :

- **Extension et réaménagement du CNRKR : 954 504 090 BIF**

Tableau 12 : Investissement (CAPEX) de l'extension et réaménagement du CNRKR

Nature	Hypothèses		CAPEX Global (BIF)
	BIF ou %	Base de calcul	
Programmation + Concours Architecte			
Etudes	10,0%		55 355 170
Etudes	8,0%	% des coûts des travaux	44 284 136
MOD	2,0%	% des coûts des travaux	11 071 034
Travaux & Equipements			871 347 831
Construction extension étage	888 526	BIF/m ² SDOT	553 551 698
Equipements	25%	% du coût des travaux + Equipement	184 517 233
<i>Equipement Kiné</i>	80%	% du cout des équipements	147 613 786
<i>Mobilier bureau</i>	4%	% du cout des équipements	7 380 689
<i>Equipement informatique</i>	16%	% du cout des équipements	29 522 757
Total Extension + Equipements			738 068 931
Réaménagement RDC	222 132	BIF/m² SDOT	133 278 900
Autorisations et taxes			-
Autorisation de construire		Surface construite	-
Agence Urbaine		Surface construite	-
Protection civile		Surface construite	-
Aléas	3%		27 801 090
TOTAL			954 504 090
Coût du foncier	0		-
Coût total			954 504 090

- **Structure d'hébergement au sein du CNRKR : 571 236 499 BIF**

Tableau 13 : Investissement (CAPEX) du nouveau centre hébergement

Surface construite SDOT		505 m ²		CAPEX Global (BIF)
Nature	Hypothèses			
	BIF ou %	Base de calcul		
Programmation + Concours Architecte				
Etudes	10,0%			44 857 235
Etudes	8,0%	% des coûts des travaux		35 885 788
MOD	2,0%	% des coûts des travaux		8 971 447
Travaux & Equipements				509 741 308
Construction	888 526	BIF/m ² SDOT		448 572 351
Equipements	12%	% du coût des travaux + Equipement		61 168 957
<i>Equipement hospitalisation</i>	80%	% du cout des équipements		48 935 166
<i>Mobilier</i>	20%	% du cout des équipements		12 233 791
Total Travaux + Equipements				509 741 308
Autorisations et taxes				-
Autorisation de construire		Surface construite		-
Agence Urbaine		Surface construite		-
Protection civile		Surface construite		-
Aléas	3%			16 637 956
TOTAL				571 236 499
Coût du foncier	0			-
Coût total				571 236 499

L'investissement global des biens immobiliers et mobiliers (extension CNRKR et centre d'hébergement) s'élève à environ 1 500 000 000 BIF

7.3 LES RESSOURCES HUMAINES

Selon les données disponibles, les RH représentent actuellement plus de 80% du Chiffre d’Affaire (CA). L’ensemble des RH sont salariées du centre ce qui permet d’assurer la disponibilité d’un pool de soignant et donc d’un service de soins continu. Néanmoins le risque d’un déséquilibre financier se pose lorsqu’il faudra gérer une montée en charge des activités attendue et le recrutement des RH nécessaires (en particulier les kinés).

Selon les données fournies par le CNRKR et les projections réalisées, le tableau suivant montre les RH nécessaires pour l’année cible (5^{ème} année d’exploitation) ainsi que le montant des salaires pour le fonctionnement du centre CNRKR, de son extension et du centre d’hébergement.

Tableau 14 : RH nécessaires pour l’année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement

Désignation	nb	Commentaires	PU/mois	BIF/an
Médecin Direction	1	Contribution 8mois/an	2 500 000	20 000 000
Médecin	2	Contribution de 100%	1 000 000	24 000 000
Kiné	18	Contribution de 100%	950 000	205 200 000
Responsable administratif et financier	1	Contribution de 100%	550 000	6 600 000
Administratif	2	Contribution de 100%	350 000	8 400 000
Technicien	2	Contribution de 100%	350 000	8 400 000
Administratif-Accueil	4	Contribution de 100%	350 000	16 800 000
Aides	4	Contribution de 100%	200 000	9 600 000
Technicien de surface	4	Contribution de 100%	200 000	9 600 000
Concierge hébergement	2	Contribution de 100%	200 000	4 800 000
Agent de sécurité	3	Contribution de 100%	120 000	4 320 000
Jardinier	1	Contribution de 100%	120 000	1 440 000
Total	44			319 160 000

Tableau 15 : Synthèse de la montée en charge du personnel par an jusqu’à l’année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement

Désignation	A1	A2	A3	A4	A5
Médecin Direction	1	1	1	1	1
Médecin	1	1	2	2	2
Kiné	7	9	13	15	18
Responsable administratif et financier	1	1	1	1	1
Administratif	1	1	2	2	2
Technicien	0	0	2	2	2
Administratif-Accueil	2	2	3	4	4
Aides	2	2	4	4	4
Technicien de surface	1	1	3	4	4
Concierge hébergement	0	0	2	2	2
Agent de sécurité	2	2	3	3	3
Jardinier	1	1	1	1	1
Total	19	21	37	41	44

Il est à noter que le nombre de kiné et de médecins calculé se base sur l’activité actuel de ce personnel et pourrait être optimisé (14 kinés en A5, 2 médecins en A5).

7.4 CHARGES, CONSOMMATIONS & MAINTENANCES

Si, à priori, les investissements n'ont pas d'impact financier direct sur l'exploitation, ils l'ont en revanche indirectement. La consommation générée par les nouvelles structures et ses équipements, la maintenance des biens immobiliers et mobiliers nécessaires au bon fonctionnement augmenteront les charges d'une manière significative. Cela impliquera aussi la mise en place d'un système de gestion adapté.

7.5 OCCUPATION, PATIENTÈLE MIX & CA CIBLE

La projection des occupations estime une montée en charge des admissions de 38% (A1) à 85% (en année cible). A partir de la 3^{ème} année, il est prévu l'ouverture de l'extension du CNRKR ainsi que du centre d'hébergement, intégrant ainsi les admissions des explorations et des hébergements.

Les admissions estimées se base sur une patientèle avec la capacité financière d'accéder à l'offre de soins du centre, condition primordiale pour atteindre le seuil d'activité cible.

Tableau 16 : Estimation des admissions par an jusqu'à l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement

TOM	30%	35%	45%	65%	85%
Admissions	A1	A2	A3	A4	A5
Consultations médicales	2 602	3 035	3 902	5 637	7 371
Explorations médicales			1 887	2 725	3 564
Soins Kiné	12 102	14 119	18 154	26 222	34 290
Hébergement conventionnel			1 932	2 791	3 650
Hébergement VIP			386	558	730
TOTAL	14 704	17 155	26 261	37 933	49 605

L'estimation des revenus se base sur les prix unitaires actuels pour les consultations et les séances de kiné. Le prix unitaire des explorations est le même que celui des consultations à titre conservatoire mais pourrait être revu à la hausse. Celui des hébergements conventionnels et VIP est à titre indicatif.

Il n'a pas été pris en compte la patientèle mix : la tarification appliquée est la même pour l'ensemble des patients. Elle n'est différente que pour celle de l'hébergement où l'on distingue les chambres conventionnelles et VIP.

La subvention annuelle de l'État pour le fonctionnement du CNRKR (60 000 000 BIF) est prévue pendant les 5 années d'exploitation.

Tableau 17 : Estimation des revenus pour l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement

Désignation	PU	Activités Cible	BIF
Consultations médicales	10 000	7 371	73 710 000
Explorations médicales	10 000	3 564	35 640 000
Soins Kiné	10 000	34 290	342 900 000
Subvention État fonctionnement CNRKR	60 000 000		60 000 000
Stages	7 500 000		7 500 000
Formations			
Hébergement conventionnel	20 000	3 650	73 000 000
Hébergement VIP	40 000	730	29 200 000
Total			621 950 000

Enfin le tableau suivant ventile le CA par activité et par an.

Tableau 18 : CA par an jusqu'à l'année cible (A5) – CNRKR & Centre Hébergement

TOM	30%	35%	45%	65%	85%
CA	A1	A2	A3	A4	A5
Consultations médicales	26 015 294	30 351 176	39 022 941	56 366 471	73 710 000
Explorations médicales			18 868 235	27 254 118	35 640 000
Soins Kiné	121 023 529	141 194 118	181 535 294	262 217 647	342 900 000
Subvention État fonctionnement CNRKR	60 000 000	60 000 000	60 000 000	60 000 000	60 000 000
Stages					
Formations					
Hébergement conventionnel			38 647 059	55 823 529	73 000 000
Hébergement VIP			15 458 824	22 329 412	29 200 000
TOTAL	207 038 824	231 545 294	353 532 353	483 991 176	614 450 000

7.6 COMPTE D'EXPLOITATION PRÉVISIONNEL

Tableau 19 : Compte d'Exploitation Prévisionnel – CNRR & Centre Hébergement

	Y1		Y2		Y3		Y4		Y5	
	BIF	%	BIF	%	BIF	%	BIF	%	BIF	%
PRODUITS										
Consultations médicales	26 015 294	12,3%	30 351 176	12,9%	39 022 941	10,8%	56 366 471	11,5%	73 710 000	11,9%
Explorations médicales	0	0,0%	0	0,0%	18 868 235	5,2%	27 254 118	5,6%	35 640 000	5,7%
Soins Kiné	121 023 529	57,2%	141 194 118	59,8%	181 535 294	50,4%	262 217 647	53,5%	342 900 000	55,1%
Subvention État fonctionnement (contribution au CNRR)	60 000 000	28,4%	60 000 000	25,4%	60 000 000	16,7%	60 000 000	12,2%	60 000 000	9,6%
Stages	4 500 000	2,1%	4 500 000	1,9%	6 500 000	1,8%	6 500 000	1,3%	7 500 000	1,2%
Formations	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hébergement conventionnel	0	0,0%	0	0,0%	38 647 059	10,7%	55 823 529	11,4%	73 000 000	11,7%
Hébergement VIP	0	0,0%	0	0,0%	15 458 824	4,3%	22 329 412	4,6%	29 200 000	4,7%
TOTAL PRODUITS (CA)	211 538 824	100%	236 045 294	100%	360 032 353	100%	490 491 176	100%	621 950 000	100%
CHARGES										
Achats										
Consommations d'achats stockés	7 615 398	3,6%	8 497 631	3,6%	14 041 262	3,9%	19 129 156	3,9%	24 256 050	3,9%
Achats stockés	7 615 398	3,6%	8 497 631	3,6%	14 041 262	3,9%	19 129 156	3,9%	24 256 050	3,9%
<i>Fongibles</i>	0	0,0%	0	0,0%	3 773 647	1,0%	5 450 824	1,1%	7 128 000	1,1%
<i>Fournitures</i>	5 711 548	2,7%	6 373 223	2,7%	10 440 938	2,9%	14 224 244	2,9%	18 036 550	2,9%
<i>Matériel de bureau, papeterie</i>	1 903 849	0,9%	2 124 408	0,9%	3 600 324	1,0%	4 904 912	1,0%	6 219 500	1,0%
Achats non stockés de matières et fournitures	3 596 160	1,7%	4 012 770	1,7%	10 800 971	3,0%	14 714 735	3,0%	18 658 500	3,0%
Fournitures non stockables	1 692 311	0,8%	1 888 362	0,8%	4 680 421	1,3%	6 376 385	1,3%	8 085 350	1,3%
<i>Produits entretiens</i>	1 692 311	0,8%	1 888 362	0,8%	4 680 421	1,3%	6 376 385	1,3%	8 085 350	1,3%
Fournitures non stockées	1 903 849	0,9%	2 124 408	0,9%	6 120 550	1,7%	8 338 350	1,7%	10 573 150	1,7%
<i>Eau Electricité</i>	1 903 849	0,9%	2 124 408	0,9%	6 120 550	1,7%	8 338 350	1,7%	10 573 150	1,7%
ACHATS	11 211 558	5%	12 510 401	5%	24 842 232	7%	33 843 891	7%	42 914 550	7%
Autres charges externes										
Entretien et maintenance	12 692 329	6,0%	14 162 718	6,0%	24 122 168	6,7%	44 634 697	9,1%	59 085 250	9,5%
<i>Entretien répar. biens mobilier</i>	9 519 247	4,5%	10 622 038	4,5%	18 721 682	5,2%	27 467 506	5,6%	36 073 100	5,8%
<i>Entretien et répar. biens immobiliers</i>	3 173 082	1,5%	3 540 679	1,5%	5 400 485	1,5%	17 167 191	3,5%	23 012 150	3,7%
Primes d'assurance	3 173 082	1,5%	3 540 679	1,5%	5 400 485	1,5%	7 357 368	1,5%	9 329 250	1,5%
Honoraires	12 903 868	6,1%	13 982 153	5,9%	19 437 584	5,4%	26 649 245	5,4%	31 583 910	5,1%
<i>Honoraires vacataires (total heures * coût heure)</i>		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
<i>Soins médicaux</i>	9 307 708	4,4%	10 385 993	4,4%	15 841 424	4,4%	23 053 085	4,7%	27 987 750	4,5%
<i>Jetons de présence</i>	3 596 160	1,7%	3 596 160	1,5%	3 596 160	1,0%	3 596 160	0,8%	3 596 160	0,6%
Marketing, relations publiques	3 384 621	1,6%	3 776 725	1,6%	5 760 518	1,6%	7 847 859	1,6%	9 951 200	1,6%
Frais commerciaux	1 480 772	0,7%	1 652 317	0,7%	2 520 226	0,7%	3 433 438	0,7%	4 353 650	0,7%
Déplacements, missions, stages	4 865 393	2,3%	5 429 042	2,3%	8 280 744	2,3%	11 281 297	2,3%	14 304 850	2,3%
Télécommunications, frais postaux	1 057 694	0,5%	1 180 226	0,5%	1 800 162	0,5%	2 452 456	0,5%	3 109 750	0,5%
Sous traitances	4 865 393	2,3%	2 750 000	1,2%	8 280 744	2,3%	11 281 297	2,3%	14 304 850	2,3%
<i>Maintenance Informatique, DIM, DSIO</i>	1 057 694	0,5%	1 650 000	0,5%	1 800 162	0,5%	2 452 456	0,5%	3 109 750	0,5%
<i>Autres divers</i>	3 807 699	1,8%	1 100 000	1,8%	6 480 582	1,8%	8 828 841	1,8%	11 195 100	1,8%
CHARGES EXTERNES	44 423 153	21%	46 473 860	20%	75 602 631	21%	114 937 657	23%	146 022 710	23%
Charges de personnel										
Médecin Direction	20 000 000	9,5%	20 000 000	8,5%	20 000 000	5,6%	20 000 000	4,1%	20 000 000	3,2%
Médecin	11 000 000	5,2%	12 000 000	5,1%	24 000 000	6,7%	24 000 000	4,9%	24 000 000	3,9%
Kiné	85 800 000	40,6%	102 600 000	43,5%	148 200 000	41,2%	171 000 000	34,9%	205 200 000	33,0%
Responsable administratif et financier	6 600 000	3,1%	6 600 000	2,8%	6 600 000	1,8%	6 600 000	1,3%	6 600 000	1,1%
Administratif	8 400 000	4,0%	8 400 000	3,6%	8 400 000	2,3%	8 400 000	1,7%	8 400 000	1,4%
Technicien	0	0,0%	0	0,0%	8 400 000	2,3%	8 400 000	1,7%	8 400 000	1,4%
Administratif-Accueil	8 400 000	4,0%	8 400 000	3,6%	12 600 000	3,5%	16 800 000	3,4%	16 800 000	2,7%
Aides	4 800 000	2,3%	4 800 000	2,0%	9 600 000	2,7%	9 600 000	2,0%	9 600 000	1,5%
Technicien de surface	2 400 000	1,1%	2 400 000	1,0%	7 200 000	2,0%	9 600 000	2,0%	9 600 000	1,5%
Concierge hébergement	0	0,0%	0	0,0%	4 800 000	1,3%	4 800 000	1,0%	4 800 000	0,8%
Agent de sécurité	2 880 000	1,4%	2 880 000	1,2%	4 320 000	1,2%	4 320 000	0,9%	4 320 000	0,7%
Jardinier	1 440 000	0,7%	1 440 000	0,6%	1 440 000	0,4%	1 440 000	0,3%	1 440 000	0,2%
CHARGES DE PERSONNEL	151 720 000	72%	169 520 000	72%	255 560 000	71%	284 960 000	58%	319 160 000	51%
TOTAL CHARGES	207 354 711	98%	228 504 261	97%	356 004 863	99%	433 741 548	88%	508 097 260	82%
RESULTAT D'EXPLOITATION	4 184 113	2%	7 541 034	3%	4 027 490	1%	56 749 628	12%	113 852 740	18%

Tableau 20 : Synthèse du Compte d'Exploitation Prévisionnel – CNRKR & Centre Hébergement

	A1	A2	A3	A4	A5
PRODUITS	211 538 824	236 045 294	360 032 353	490 491 176	621 950 000
Achats	(11 211 558)	(12 510 401)	(24 842 232)	(33 843 891)	(42 914 550)
en % du CA	5,3%	5,3%	6,9%	6,9%	6,9%
Charges externes	(44 423 153)	(46 473 860)	(75 602 631)	(114 937 657)	(146 022 710)
en % du CA	21,0%	19,7%	21,0%	23,4%	23,5%
Charges de personnel	(151 720 000)	(169 520 000)	(255 560 000)	(284 960 000)	(319 160 000)
en % du CA	71,7%	71,8%	71,0%	58,1%	51,3%
RÉSULTATS D'EXPLOITATION	4 184 113	7 541 034	4 027 490	56 749 628	113 852 740
en % du CA	2,0%	3,2%	1,1%	11,6%	18,3%

Une première analyse permet de développer certaines considérations :

- La progression du CA est extrêmement dépendant des conditions d'accès (financières et géographique) de la patientèle ainsi que de la capacité de recrutement du personnel soignant aux moments opportuns (en particulier à partir de la 3^{ème} année).
- Le niveau des charges, hors celles de personnel, reste relativement bas au regard d'une exploitation de ce type d'activité. Les données disponibles ne permettent pas une estimation plus élaborée.
- Le coût des investissements n'étant pas intégré dans le CPC (subvention et non dette), les résultats d'exploitation restent positifs pour atteindre 18% du CA en année cible. Néanmoins, ce niveau de résultat d'exploitation prend en compte le paramètre d'une subvention annuelle d'exploitation pendant les 5 ans.
- Le centre d'hébergement apporte 16% du CA ce qui est positif au regard des charges d'exploitation qu'il génère (hors CAPEX).
- Les charges de personnel passent de plus de 80% du CA en A1 à environ 51% du CA en année cible.
- Le CNRKR devrait pouvoir générer des Fonds Propres (FP) qui devrait à partir de la 4^{ème} année permettre au centre son autonomie de fonctionnement et de renouvellement des équipements.

7.7 MODÈLE DE FINANCEMENT

Les paramètres retenus du financement sont à 3 niveaux :

- Financement du CAPEX à hauteur d'environ 1.500.000.000 BIF (comme subvention et non comme dette),
- Financement de l'exploitation par une subvention annuelle de l'État d'une valeur d'environ 60.000.000 BIF par an, représentant environ 12% des charges d'exploitation.
- Les fonds propres générés par le centre pour une totale autonomie de fonctionnement et d'investissement futur en équipement.

7.8 RECOMMANDATIONS SUR LE BUSINESS PLAN

- Bien identifier la distribution des revenus et des payeurs afin d'atteindre le seuil d'activité cible, de consolider les revenus espérés et donc de pérenniser le projet,
- Optimiser les structures pour limiter les coûts de construction tout en respectant les standards PMR,

- Privilégier une construction de qualité afin de réduire par la suite les coûts de maintenance,
- Appliquer des systèmes de gestion pour la maintenance des biens immobiliers et mobiliers,
- Réduire les risques et les défis opérationnels par la mise en place d'une stratégie dans la gestion de recrutement du personnel soignant en combinant les statuts de salarié et de vacataire : une charge fixe du personnel trop élevée pourraient compromettre la faisabilité financière de ce projet.
- Développer un système d'information et de données comme base pour la mise en place d'un système de gestion performant.

7.9 MODÈLE DE GESTION

Le modèle proposé se base sur une répartition classique des pouvoirs dans une organisation à but non lucratif, il peut être modifié selon les besoins.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- L'organe de décision maximal est le Conseil d'Administration, définit selon la loi. Il s'appuie sur un règlement interne et sur des commissions spéciales qu'il nomme selon les besoins. Il possède un conseiller juridico-légal. Le conseil d'administration définit les stratégies institutionnelles et délègue leur mise en pratique au conseil de direction.
- Le règlement interne définit les fonctions de chacun des membres, le mode de prise de décisions, la fréquence des réunions, pour le Conseil d'Administration ainsi que pour le Conseil de Direction.

CONSEIL DE DIRECTION

- **Le conseil de Direction** est composé d'une équipe de plusieurs responsables, chacun dans un domaine bien précis de gestion. La quantité de directions dépend de la taille de l'organisation : on distingue en général les directions médicale, administrative et financière, ressources humaines et communication : il est possible de regrouper certaines directions si la taille est trop petite (par exemple administration/finances/RH) quitte à séparer ces directions ensuite quand c'est nécessaire.
Le Conseil de Direction met en pratique les stratégies définies par le Conseil d'Administration et émet en retour des recommandations qui sont évaluées par le Conseil d'Administration.
Il est souhaitable que le Conseil de Direction élise un Directeur du CNRKR (ce poste peut être rotatif ou pas).
- **La Direction médicale/kinésithérapie et réadaptation** gère l'ensemble des services spécialisés (neuropédiatrie, neurologie, rééducation périnéale, rachis, cardiorespiratoire etc...) qui peuvent à leur tour être chacun sous la direction d'un responsable technique spécialisé. Elle est aussi responsable de l'élaboration des manuels de chaque service et protocoles de traitement, de la gestion de l'information (les bases de données propres au CNRKR), la supervision des stagiaires et des protocoles de recherche. L'organisation du système de référence, de par sa complexité, devrait être prise en charge par un service séparé dépendant à la fois de la Direction Médicale et de la Direction Administrative.

- **La Direction de Communication** est en charge de la communication interne, externe, de la satisfaction des usagers et de celle du personnel.
- Afin de garantir la participation des kinésithérapeutes dans la prise de décisions, il est recommandé que le Conseil de Direction invite le Comité représentatif du personnel kiné aux réunions ou qu'un délégué de celui-ci participe en même temps que le directeur de communication.

Dans le cas du CNRKR dont la gestion est actuellement confiée au COPED, **il est important de planifier les formations du personnel qui sera en charge des différentes directions**, suivant un programme étalé sur les 5 années de financement externe par l'APEFE.

La structure d'hébergement des patients fera l'objet d'une gestion séparée, qui peut éventuellement être confiée à un tiers

8. CONCLUSIONS

- (1) La sous-convention qui doit définir les modalités de fonctionnement entre le CNRKR et le CHU de Kamenge est à l'état de projet mais n'a jamais été signée. Maintenant que la tutelle du CNRKR est repassée au MSPLS, **il est prioritaire de concrétiser cette sous-convention CNRKR-CHUK.**
- (2) Le CNRKR dans sa configuration actuelle pourrait traiter beaucoup plus de patients. L'équipe actuelle doit s'attacher à faire venir ces patients, optimiser la capacité actuelle du CNRKR et gérer une montée en charge des activités. Pour cela, **il est absolument indispensable de revoir la gestion et la visibilité actuelle du CNRKR**, de le dynamiser pour attirer plus de patientèle et par là même de pouvoir justifier une extension du centre.
- (3) La restructuration du CNRKR (infrastructures et équipements), à travers un réaménagement du RDC et une extension à l'étage, et ce pour une augmentation de sa capacité d'accueil, de formation et de recherche impose une conception architecturale **conforme aux normes MPR du Burundi en vigueur en les adaptant si nécessaire.**
- (4) Le futur CNRKR, centre de référence, doit **réduire les risques et les défis opérationnels par la mise en place d'une stratégie dans la gestion** de recrutement du personnel soignant, dans l'optimisation des charges d'exploitation (maintenances, achats, consommation) mais aussi dans la consolidation des revenus espérés pour pérenniser le projet. L'aspect participatif de la gestion permettra de surmonter beaucoup d'obstacles et de maintenir un haut niveau de motivation du personnel.
- (5) Positionner le CNRKR dans la filière de soins comme « centre national de référence », c'est pouvoir **assurer la prise en charge des patients** à tous les échelons de la filière, **améliorer l'accès physique et économique** aux services, positionner le centre en tant que **terrain de stages** et **moteur du pôle de recherche** en coordination avec l'INSP et l'Université du Burundi.

9. ANNEXE 1 : ANALYSE DES RISQUES EN RELATION AVEC LE PSD DU CNRKR

AXES STRATÉGIQUES	RISQUES CONTEXTUELS	RISQUES PROGRAMMATIQUES
1. Positionner le CNRKR comme un centre national de référence en MPR avec une gestion autonome déléguée au COPED	Appui insuffisant des autorités ministérielles au CNRKR	Obstacles à la mise en place des modalités de gestion et à la participation du personnel
	Insuffisance de subsides de l'État pour couvrir les frais opérationnels	Obstacles à la filiation du CNRKR dans les mutuelles, dans le FBP et autres systèmes de financement
	Implication institutionnelle insuffisante dans l'élaboration des conventions entre avec les principaux partenaires du CNRKR : le CHUK, l'Université du Burundi, l'INSP	Manque de coordination entre les institutions partenaires
	Insécurité et instabilité politique qui menacent le travail des institutions locales ainsi que des organisations internationales et de l'APEFE	Difficultés opérationnelles dans la mise en place du système de référence, dans le flux de l'information, dans le suivi des patients
2. Qualité des soins		Manque d'intérêt des professionnels pour la recherche
		Insatisfaction non résolue du personnel
		Manque de capacité d'exploitation des données générées par le CNRKR
3. Gestion équilibrée et transparente	Insuffisance de subsides de l'Etat pour couvrir les frais opérationnels	Manque de confiance des patients
	Intérêt insuffisant des partenaires financiers	Obstacles à l'augmentation prévue du nombre des patients
	Impossibilité d'atteindre un équilibre financier, et une autonomie de gestion	Faiblesses dans la gestion des ressources humaines, manque de motivation du personnel
4. Valoriser la MPR et prévenir le handicap	Appui insuffisant des autorités ministérielles au niveau de la communication	Manque de capacité d'analyse des résultats et de communication de ceux-ci
		Insuffisance de moyens alloués à la communication