

PROGRAMME DGD LFTW RC4D 2022-2026

Programme DGD LFTW RC4D 2022-2026

IATI ID :	BE-BCE_KBO-0460240749-prg2022
Start date :	01/01/2022
End date :	12/31/2026
Grouped application ? :	Non-grouped
Joint program ? :	Joint

General description

DGD programme Light For The World and Rotary Clubs for Development 2022-2026

Own contribution - Sources of financing

Planned public financing source(s)

LPLM& RC4D : l'apport propre de 20% du budget sera mobilisé pour une partie auprès de Wallonie Bruxelles International et de la Région Bruxelles Capitale principalement qui ont toujours soutenus nos actions.

Planned private financing source(s)

LPLM& RC4D : l'apport propre de 80% du budget sera mobilisé pour une partie des subventions des personnes morales de droit privé et des dons des personnes physiques de Belgique et d'autres pays de l'OCDE qui soutiennent nos actions.

Additional explanations

Le travail de nos équipes de fundraising permet d'obtenir des engagements fermes des personnes morales de droit privé et des dons des personnes physiques de Belgique et d'autres pays de l'OCDE qui soutiennent nos actions. Ceci garantit le cofinancement de notre programme 2022-2026

Own contribution - Valuations

Nature of the valuation(s)

Le Rotary Clubs for Development souhaite faire appel au mécanisme de valorisation pour l'apport de nos volontaires.

Ce choix de valoriser le bénévolat obéit principalement à deux objectifs:

1. faire prendre conscience du poids et de la place du bénévolat au sein de l'association et mettre ainsi en évidence leur contribution au programme ;
2. faire apprécier l'impact de leurs actions (« l'utilité sociale ») au regard des moyens mobilisés. Cette ambition se situe sur le registre de « l'efficacité » au sens du rapport entre résultats obtenus et moyens mis en œuvre, monétaires et non monétaires.

Cette demande met également en évidence le poids financier du bénévolat et notre « dépendance » car, en cas de diminution de cette aide, on devrait évaluer le besoin de financements additionnels.

La contribution de chaque volontaire répond aux critères de base sans lesquels on ne pourrait pas procéder à une valorisation. La contribution volontaire doit donc être significative (il est inutile de prendre en compte les contributions dont l'existence n'impacte pas de manière significative l'activité de l'ONG), quantifiable et valorisable (il s'agit de trouver un équivalent financier).

depuis ses origines, notre ONG a toujours compté beaucoup sur l'aide de bénévoles, mais encore plus à partir de 2018 quand le Conseil d'administration a décidé d'utiliser son expertise pour des tâches plus opérationnelles et précises liées à l'exécution de nos programmes. En effet, leurs prestations ont permis de répondre aux besoins suivants : comptabilité ; ressources humaines ; communication ; direction générale.

Ainsi la seule personne au siège sous contrat d'employé a pu concentrer son travail sur les activités de suivi/monitoring et *reporting*, ainsi que sur les relations avec les partenaires (institutionnels et financiers).

En ce qui concerne la valorisation pour les prestations de volontariat qui est l'objet de cette demande, il faut préciser qu'elle reste inférieure à 25 % des fonds propres et elle n'implique aucun frais supplémentaire à nos coûts de gestion ordinaire.

On tient aussi à confirmer que l'ONG a établi avec chaque volontaire un contrat conformément à la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

Estimated amount(s)

Quant à la valorisation monétaire, là encore, elle se situe sur le registre du « bénévolat de compétences » et elle se rapproche de la notion de « valeur de remplacement ». On a donc établi une grille dont les différents barèmes se réfèrent à ceux proposés par le BIBF-IPCF (Institut Professionnel des Comptables et Fiscalistes Agréés). Voici quelques valeurs: € 60,00 de l'heure pour les fonctions de direction générale, €

30,00 pour les gestionnaires et € 20,00 pour les administratifs. Nous tenons à confirmer que les barèmes utilisés sont bien en-dessous des montants qu'on devrait dégager si on devait engager du personnel externe, notamment des consultants (comme c'était le cas jusqu'en 2018 pour toutes les tâches de comptabilité dont le coût de l'heure avait été fixé à € 85).

Ainsi nous pouvons estimer que cet appui est entre 20 000 € et 22 000 € par an (selon les volumes de travail), mais les montants que nous voulons valoriser ne représenteront qu'une partie des prestations des bénévoles, càd 18.750 € (voir ci-dessous une estimation de ces montants).

Direction générale: 12 (mois) * 1200 (=60 €*5 h/semaine*4) = 14400

Trésorerie: 12 (mois) * 120 (=30 €*1 h*4) = 1440

Comptabilité: 12 (mois) * 160 (=20 €*2 h*4) = 1920

Gestion RH: 12 (mois) * 240 (=20 €*3 h*4) = 2880

Communication: 2 (semestre) * 60 (=20 €*3 h) = 120

TOTAL = € 20760

Montant(s) estimé(s) : 93.750 repartis sur les cinq années à 18.750 euro

Explanation of Coordination Costs

Description

Les frais de coordination sont répartis entre les deux ACNG membres du programme pro rata au budget RDC de LPLM et RC4D. Ceci résulte pour LPLM à 38.134 euro et pour RC4D à 27.837 euro. Ces frais de coordination serviront pour :

- Rémunération du personnel affecté à la coordination du programme commun.
- Déplacements et frais des réunions dans le cadre de la coordination de l'action.
- Voyages, frais de réunions, ateliers de travail de coordination et gestion de connaissances.
- Fournitures de bureau en lien avec la coordination du programme commun.
- Matériel et équipement bureautique pour le personnel affecté à la coordination.

Mandatory annexes classified by programme

Title of the annex	Type of document	File
Budget LFTW 2022-2026	Budget	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-04/LFTW%20Budget-programme%20DGD%2022-26%20Finalv2022.xlsx
Budget ROTARY (RC4D) 2022-2026	Budget	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/RC4D%20Budget-excel-NGOprgs2022-2026%20VFAJUSTE220429.xlsx
Convention Programme Commun LPLM-RC4D	Structural Cooperation Agreement between the ANGC associates	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/Annexe%2011%20Convention%20LPLM%20RC4D%202022-2026%20Vision%20Inclusive.pdf
Résumé des changements apportés au programme (mai 2022)	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/220509%20Modifications%20Dossier%20LPLM%20RC4D.pdf

Comments on programme

Submitted by DGEO-DelphineDLV on Tue, 11/16/2021 - 10:44

Apport propre

bonjour,

pourriez-vous svp donner quelques clarifications supplémentaires concernant l'apport propre?

quels sont approximativement les montants attendus des différentes sources de financement?

merci

Submitted by LFTW on Thu, 11/18/2021 - 14:07 in reply to apport propre by dgeo-delphinedlv

Apport Propre - réponse

Nous voudrions signaler qu'il y a une erreur dans la formulation de « planned private financing sources ». Notre apport propre au programme 2022-2026 sera 20 % au lieu de 80%.

Les estimations pour l'apport propre de 2.023.197 euro de Lumière Pour le Monde sont le suivant :

Programme DGD LFTW RC4D 2022-2026

- Venant du Secteur Public : 300.000 euro (surtout Wallonie Bruxelles International)
- Venant du Secteur Privé : 1.723.197 euro : (*) Personnes morales de droit privé (fondations, entreprises, associations, ...) 700.000 euro (*) Dons privés des sympathisants : 1.023.197 euro

Les estimations pour l'apport propre de 572.277 euro de Rotary Clubs for Development sont le suivant :

- Venant du Secteur Public : 110.541 euro (surtout Wallonie Bruxelles International et Région de Bruxelles Capitale)
- Venant du Secteur Privé 461.736 euro : (*) Personnes morales de droit privé (fondations, entreprises, associations, ...) 367.986 euro (*) Personnes physiques : Valorisation des bénévoles : 93.750 euro

Cordialement

Koen Lein pour LPLM/RC4D

Outcome RDC DGD LFTW RC4D 2022-2026

Contacts

Contact details for the outcome's ANGC reference person in Belgium

Name :	Koen LEIN (LPLM) et Ines Montes (RC4D)
Telephone :	+32 472 89 21 57 et +32 493 62 41 62.
Email :	koen.lein@lightfortheworld.be

Contact details for the outcome's ANGC reference person or their representative in the field

Organization :	LPLM et RC4D
Name :	Jean-Marie NGBENGA (LPLM) en Moïse AMISI (RC4D)
Telephone :	+243 999 448 431 et +243 815 127 351
Email :	jean-marie.ngbenga@lightfortheworld.be

Author information

Lead NGO/Owner :	LFTW
Name of accredited actor	Light for the World - Licht voor de Wereld - Lumière pour le Monde - Licht fur die Welt

General

Title of the outcome – French or English (mandatory) :	Appui holistique aux personnes malvoyantes et vulnérables par un accès aux services sociaux de base		
IATI activity identifier :	BE-BCE_KBO-0460240749-prg2022-1-CD		
Outcome start date :	01-01-2022		
Outcome end date :	31-12-0006		
Country of intervention :	Congo (the Democratic Republic of the)		
Region :	Africa, regional		
Sector :	12220 - Health - Basic health care	Budget share :	81%
Sector :	11220 - Education - Primary education	Budget share :	16%
Sector :	31194 - Agriculture, Forestry, Fishing - Agricultural co-operatives	Budget share :	3%

Strategic target involved

4. Améliorer l'accès aux soins de santé de qualité ...

- REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Description :	4. Améliorer l'accès aux soins de santé de qualité et promouvoir le droit à la santé pour toutes et tous
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

3. Garantir un enseignement inclusif et qualitatif pour t...

- REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Description :	3. Garantir un enseignement inclusif et qualitatif pour tous respectant les droits de l'enfant
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

5. Favoriser l'agriculture émancipatrice et durable, o...

- REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Description :	5. Favoriser l'agriculture émancipatrice et durable, orientée vers le marché et une utilisation efficiente et durable de l'énorme potentiel qu'offre le Congo en matière de sylviculture, d'agriculture, d'élevage et de pêche, avec une attention particulière à l'agriculture familiale et l'augmentation des revenus des ménages agricoles
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

◦ REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Geographic location of the outcome's intervention zone**Clinique ophtalmologique Sainte-Yvonne de Lubumbashi**

Lat/Long :	-11.6958499, 27.4608829
------------	-------------------------

Clinique Ophtalmologique Saint-Joseph de Likasi

Lat/Long :	-11.0188272, 26.7341676
------------	-------------------------

Clinique Ophtalmologique Saint-Raphaël de Mbuji-Mayi

Lat/Long :	-6.1310382, 23.5862048
------------	------------------------

Clinique Ophtalmologique Mwangaza de Kolwezi

Lat/Long :	-10.7144839, 25.4617042
------------	-------------------------

Clinique Ophtalmologique Mulami Muimpe de Kananga

Lat/Long :	-5.8889234, 22.4093447
------------	------------------------

Congrégation des filles de Marie de Kabinda

Lat/Long :	-6.1486611, 24.4645921
------------	------------------------

Institut Supérieur des Techniques Médical Saint-Joseph de Likasi

Lat/Long :	-11.0188272, 26.7341676
------------	-------------------------

Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Lat/Long :	-11.6876026, 27.5026174
------------	-------------------------

Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels de Lubumbashi

Lat/Long :	-11.6815656, 27.4726735
------------	-------------------------

Plateforme d'Education Inclusive de Lubumbashi

Lat/Long :	-11.6399344, 27.491172
------------	------------------------

Plateforme d'Education Inclusive de Kolwezi

Lat/Long :	-10.7143574, 25.4605402
------------	-------------------------

Mutuelle de santé Boboto-MSB ASBL

Lat/Long :	-4.3081831, 15.2853513
------------	------------------------

Zone de Santé de Nsele

Lat/Long :	-4.346832, 15.507963
------------	----------------------

Zone de Santé de Maluku 1

Lat/Long :	-4.056351, 15.555853
------------	----------------------

Zone de Santé de Maluku 2

Lat/Long :	-4.450408, 15.619743
------------	----------------------

Hôpital Saint Joseph de Limete

Lat/Long :	-4.3659963, 15.3410313
------------	------------------------

Centre Salésiens de Don Bosco Lukunga

Lat/Long :	-4.43284, 15.375956
------------	---------------------

Centre Lisanga mpo ya Bokolisi Mboka-LBM ASBL

Lat/Long :	-4.397196, 15.2792051
------------	-----------------------

Œuvre de Reclassement et de Protection des Enfants de la Rue-ORPER ASBL

Lat/Long :	-4.3746263, 15.2127694
------------	------------------------

Réseau des Associations Villageoises des Femmes en Action-REAVFA ASBL

Lat/Long :	-4.356125, 15.3284104
------------	-----------------------

Outcome summary

Description of the outcome

Lumière pour le Monde (LpIM) Belgique et Rotary Clubs for Development (RC4D) visent principalement l'amélioration des conditions de vie des femmes, des hommes et des enfants de la ville de Kinshasa et de ceux de quatre provinces du Sud du Congo. Pour ce faire, LpIM et RC4D renforceront l'accès de ces populations aux soins de santé primaires dont les soins oculaires. Les deux ACNG contribueront également à promouvoir l'éducation inclusive/spécialisée pour enfants malvoyants/non-voyants au sud du pays et à améliorer l'insertion socio-professionnelle d'enfants en situation de rue à Kinshasa.

Ainsi, les deux ACNG travailleront ensemble pour :

- Appuyer l'intégration des soins de santé oculaires de qualité comme complément aux paquets des soins de santé de base du système de santé congolais.
- Améliorer l'accès tant financier que géographique aux soins oculaires de qualité en consolidant les centres des soins oculaires existants d'une part et d'autre part, en développant des nouveaux centres spécialisés du niveau provincial.
- Soutenir des initiatives des communautés locales ciblées afin de développer/consolider leurs activités génératrices des revenus.
- Appuyer des Mutuelles de Santé pour le partage des risques en santé et la protection financière des ménages.

Subsidiairement, dans le cadre du droit de toutes et de tous à l'éducation, l'intervention soutiendra la scolarisation d'enfants malvoyants/non-voyants et la formation professionnalisante d'enfants en situation de rue.

Wording of the outcome

Davantage de femmes, d'hommes, de filles et de garçons, surtout les plus vulnérables, bénéficient d'un appui holistique pour accéder à des services sociaux de base de qualité dont les soins oculaires intégrés dans les soins de santé primaires et l'enseignement inclusif ou professionnalisant à Kinshasa et dans quatre provinces du Sud du Congo.

Target groups

La présente intervention vise les groupes cibles suivants :

- a) Formations sanitaires dont les centres des soins oculaires
- b) Institutions de formation des cadres supérieurs de santé oculaire
- c) Mutuelles de Santé
- d) Regroupement des petits producteurs/trices locaux/les
- e) Structures de formation (de base ou professionnalisante)

Sensitive and confidential information

Non applicable

Categorization: Sustainable Development Goals

SDG :	Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages	SDT :	Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all
SDG :	Goal 1. End poverty in all its forms everywhere	SDT :	Implement nationally appropriate social protection systems and measures for all, including floors, and by 2030 achieve substantial coverage of the poor and the vulnerable
SDG :	Goal 2. End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture	SDT :	By 2030, double the agricultural productivity and incomes of small-scale food producers, in particular women, indigenous peoples, family farmers, pastoralists and fishers, including through secure and equal access to land, other productive resources and inputs, knowledge, financial services, markets and opportunities for value addition and non-farm employment
SDG :	Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	SDT :	By 2030, ensure that all girls and boys complete free, equitable and quality primary and secondary education leading to relevant and effective learning outcomes

SDG :	Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	SDT :	By 2030, substantially increase the number of youth and adults who have relevant skills, including technical and vocational skills, for employment, decent jobs and entrepreneurship
-------	--	-------	--

Markers & Tags

1. Gender Equality :	1
2. Aid to Environment :	1
3. Participatory Development / Good Governance :	2
4. Trade development :	1
5. Biodiversity :	0
6. Climat Change – Mitigation :	0
7. Climat Change – Adaptation :	0
8. Desertification :	0
9. RMNCH - Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health :	2
10. HIV / AIDS :	0
11. Children's Rights :	2
12. Disability :	2
13. Nutrition :	1

1. D4D - Better use of big data :	Yes
2. D4D - Digital for inclusive society :	Yes
3. D4D - Digital for inclusive and sustainable economic growth :	Yes
4. Private Sector Development :	Yes
5. Health - Sexual and reproductive health :	Yes
6. Health - Quality medicines :	Yes
7. Health - Health financing and Universal Health Coverage :	Yes
8. Refugees :	No
9. Covid-19 :	Yes

Categorization: Positioning with regard to the objectives of Belgian Development Cooperation, described in its strategy papers

Agriculture and Food Security

Dans son volet « secteur privé » consistant à appuyer le développement des AGR pour des bénéficiaires, sur base d'expériences de terrain et des données de l'atelier de formulation, plus de 60% de ces AGR seront des exploitations agricoles. Cela étant, ce programme appuiera le regroupement des bénéficiaires d'AGR dans une coupole qui va les encadrer dans l'optique de les faire évoluer en des entrepreneurs durables sur l'ensemble de la chaîne agroalimentaire et contribuer ainsi à améliorer la sécurité alimentaire dans leurs zones.

Education

L'intervention, conforme à la note stratégique de la coopération belge et la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), appuiera l'éducation de base pour enfants malvoyants/non-voyants et la formation professionnalisante pour enfants en situation de rue.

En effet, à Kinshasa comme dans d'autres villes de la RDC, en raison de la précarité des contextes de vie, des éclatements familiaux, de diverses formes de ruptures de liens et de l'absence de filet de sécurité sociale, des enfants se retrouvent à la rue en situation difficile ou dangereuse. Ils sont obligés de travailler ou de mendier pour subvenir aux besoins de leur famille ou pour assurer leur propre survie. Cela se passe en général dans des conditions extrêmement dures. Ils sont exploités économiquement. Contraints à la mendicité et privés d'accès à l'éducation et aux soins, ils vivent la violence au quotidien. Par manque d'un enseignement adapté à leur situation, les enfants ayant une déficience visuelle sont privés d'un enseignement.

Les droits élémentaires de ces deux catégories d'enfants vulnérables ne sont donc pas assurés, leur sécurité physique et psychologique est mise en danger. L'horizon de leur vie est le plus souvent la marginalisation ou l'exclusion sociale, l'errance, la délinquance.

Les deux actions de l'intervention en matière d'éducation s'inscrivent dans les efforts pour le respect de droit de l'enfant et constituent un facteur majeur de la réduction de la pauvreté pour les plus vulnérables.

Les écoles qui prennent en charge les enfants ciblés seront renforcés en équipements, infrastructures et les compétences du personnel seront consolidées. Les enseignants et les responsables d'écoles seront sensibilisés, formés et outillés (modules de formation) sur l'éducation inclusive.

A Kinshasa, les jeunes qui suivront une formation professionnelle seront accompagnés via des stages ou des incubateurs des micro-entrepreneurs afin de créer leurs propres emplois ou se faire embaucher.

Children's rights

La Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), adoptée en 1989 par les Nations Unies et entrée en application en Belgique en 1992, stipule que tous les enfants doivent bénéficier des mêmes droits et des mêmes libertés, sans discrimination. Leur statut d'enfant leur donne en outre droit à des soins, à l'éducation et à une assistance spécifique.

Dans ses axes relatifs la santé oculaire et à l'éducation, la présente intervention contribue à garantir (dans les limites des ressources disponibles), à chaque enfant, sans discrimination, le droit d'accès aux services sociaux de base. Les centres de santé et les écoles qui prennent en charge les enfants en situation de rue et ceux avec déficience visuelle seront renforcés en médicaments, équipements, infrastructures et les compétences du personnel seront actualisées. A Kinshasa, les jeunes qui suivront une formation professionnelle seront accompagnés via des stages ou des incubateurs des micro-entrepreneurs. Les enfants ciblés bénéficient d'un soutien et d'un suivi multidisciplinaire pour réaliser pleinement leur potentiel d'apprentissage.

En outre, l'information et la sensibilisation du personnel, des partenaires, des parents, des communautés et des autorités locales permettent d'améliorer la compréhension et la prise de conscience des droits des enfants. De cette manière, l'intervention aura une influence positive sur le bien-être physique et psychosocial des enfants ciblés et contribuera à créer un environnement protecteur leur permettant de prendre confiance en eux et de participer à la société.

Environment and climate change

Conscients de la nécessité, pour tout un chacun, de contribuer à la préservation de l'environnement, les ACNG soumissionnaires du présent outcome s'engagent à appuyer leurs partenaires opérationnels à intégrer cette thématique dans leur gouvernance générale. Ainsi, ils appuieront les principaux partenaires dans l'élaboration de leurs stratégies internes de préservation de l'environnement. Sur le plan pratique, l'outcome appuiera les partenaires santé à l'érection d'ouvrage à impact positif sur l'environnement et ceux d'agriculture à l'usage des pratiques éco-conservatrices.

Gender

Pour contribuer à la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, cet outcome agira à deux niveaux. Sur le plan stratégique, il apportera un appui technique et méthodologique aux principaux partenaires dans la production de leurs stratégies internes du genre et les accompagnera dans son implémentation. Au niveau opérationnel, il mettra en place des mécanismes favorisant l'accès des femmes, à titre égalitaire, aux services offerts mais aussi facilitant l'empowerment des femmes.

Digitalization - Digital for Development D4D

La présente intervention appuiera quatre cliniques ophtalmologiques cibles situées dans 3 provinces du Sud du Congo (du fait de leurs grandes expériences opérationnelles) dans la numérisation de leur management. Leur gestion clinique numérisée contribuera à la maîtrise des statistiques des prestations et la digitalisation de leur logistique (intrants notamment) et celle de gestion financière contribueront à coup sûr à la croissance de ces formations sanitaires.

Health

D'après la stratégie santé de la coopération belge, l'accès à des soins de santé est un droit inaliénable et un élément essentiel de la lutte contre la pauvreté et des inégalités. L'expérience congolaise démontre que l'accès aux soins oculaires reste encore marginal pour le plus grand nombre et de ce fait constitue l'une des causes de pauvreté et d'inégalités en défaveur des populations vulnérables (1). L'intervention entend contribuer à l'amélioration de cette situation en appuyant l'intégration des soins oculaires dans les paquets existants des soins à tous les échelons.

L'intervention répond aux défis identifiés par la DGD dans le système de santé : insuffisance ressources humaines (RH), sous-estimation certaines maladies, mauvaise qualité et utilisation limitée des services, insuffisance de produits pharmaceutiques. L'intervention vise : Renforcer secteur de la santé via partenariats avec acteurs clés ; l'appropriation démocratique: formation d'agents de santé communautaire, renforcement santé oculaire en milieu scolaire ; Soutenir plans de santé orientés résultats: soutenir la mise à jour et mise en œuvre des politiques de santé oculaire, stimuler la coordination de la santé oculaire au niveau national, provincial, local ; Mécanismes de financement durables. Encourager les assurances santé à inclure services de santé oculaire ; Coopération acteurs belges ; Renforcement RH pour la santé en quantité et qualité ; Renforcement services de soins oculaires : intégration au système de santé ; Renforcer la qualité et l'accessibilité des soins ophtalmologiques : formations, fourniture équipements, promotion services ophtalmologiques auprès groupes vulnérables, renforcer mécanismes d'orientation et services de réadaptation et Soutenir l'approvisionnement des produits pharmaceutiques, optiques et dispositifs basse vision.

(1) Déclaration de la stratégie nationale de lutte contre les maladies oculaires, déficiences visuelles et cécité en RDC

Private sector

Par rapport au secteur privé, la coopération belge considère que la mutualisation des moyens et des compétences constitue un pilier du tissu productif et un levier d'extension d'emplois décents et productifs dans les pays en développement (1). Cette intervention réserve une place importante à l'appui au développement des activités génératrices des revenus (AGR) portées par des associations locales constituées majoritairement des femmes agricultrices et transformatrices des produits agricoles. La présente intervention soutiendra le processus de regroupement de ces associations en coopérative et travaillera avec les membres pour le renforcement de leurs capacités techniques, de gestion et de commercialisation.

Par ailleurs, la fiabilisation financière de ces petits entrepreneurs leur facilitera l'adhésion à des mutuelles de santé, levier important d'accès à la santé qui est l'un des services sociaux de base.

(1) Coopération belge au développement et secteur privé local : un appui au service du développement humain durable, pg. 9 point 36.

Subsidy bonus allocation: priority themes and strategic priorities

Human rights-based approach

L'outcome a l'ambition de promouvoir l'approche fondée sur les droits humains en améliorant la capacité et la possibilité des personnes à faire des choix. L'intervention entend appuyer le droit des enfants malvoyants et enfants en situation de rue à l'éducation pour espérer leur donner des outils de prise des décisions sur leur avenir et contribuera au renforcement du droit des bénéficiaires de décider sur leur sort. D'un point de vue particulier, l'intervention met focus sur la promotion des soins oculaires et visuels qui, en RDC, reste privilège d'une certaine classe sociale. En effet, pour raisons épidémiologiques, ce n'est qu'en 2000 que le système de santé congolais a intégré formellement la santé oculaire (Programme National Santé Oculaire et de Vision, PNSOV). L'intervention, dans le cadre du droit de toutes et tous aux soins holistiques, nourrit l'ambition d'intégrer dans les provinces ciblées, de manière effective, l'offre des soins oculaires au sein du système de santé congolais à tous ses échelons. Pour faciliter l'accès auxdits soins par toutes et tous, l'intervention prévoit de soutenir différents mécanismes : développement de l'approche mutualiste, des AGR et l'insertion socio-professionnelle des jeunes désœuvrés. Côté détenteurs des droits, efforts pour : renforcer les capacités de la communauté et des groupes vulnérables afin de leur permettre d'exiger des soins intégrés et continus à des prix abordables, améliorer l'accès et la participation des enfants ciblées aux écoles ordinaires et spécialisées. L'intervention est compatible avec "Vision 2020 Le droit à la vue" et le "Plan d'action mondial" lancé par l'OMS et l'IAPB : réduire la cécité et les déficiences visuelles évitables et permettre aux enfants à réaliser pleinement leur potentiel. Enfin, l'intervention contribue à la consolidation des capacités institutionnels des organismes du pouvoir régulateur pour qu'ils jouent effectivement les rôles dévolus à leurs compétences respectives.

Decent and sustainable work

Deux piliers du travail décent sont intégrés de manière structurelle dans la présente intervention :

- La création des emplois décents et productifs : Un volet de l'intervention concerne l'appui au développement des activités génératrices des revenus des associations locales regroupées en coopérative. L'économie informelle constituant le principal moyen pour la majeure partie de la population congolaise d'échapper à la pauvreté, l'appui au développement des AGR des populations locales peut servir de transition pour passer de l'économie informelle vers l'économie formelle, gage d'emplois durables et de la mise en œuvre d'une protection sociale universelle.
- La promotion de l'accès à la protection sociale : L'intervention prévoit de renforcer la structuration/la professionnalisation des mutuelles de santé comme stratégie d'accès à des soins médicaux de qualité pour toutes et tous. En effet, en permettant aux personnes d'accéder aux soins de santé sans se ruiner, la mutuelle constitue ainsi un volet important de protection sociale.

Par ailleurs, les actions envisagées dans le cadre de cette intervention sont en alignement avec plusieurs défis prioritaires identifiés par la plate-forme regroupant les organismes WSM/ANMC, FOS, Solsoc/UNMS, Oxfam Solidarité, IFSI/ISVI, IIAV/IEOI, BIS/MSI concernant le travail décent en RDC.

En outre, le partenariat avec les acteurs locaux comprendra, entre autres, l'engagement de ces derniers à collaborer avec une mutuelle de santé d'une part pour la protection sociale de leurs employés, d'autre part pour faciliter l'accès des mutualistes aux soins. Dans le même ordre, les membres du personnel des ACNG demandeurs de cette intervention seront, eux aussi, affiliés à une mutuelle de santé.

Gender

De l'expérience de LpIM en RDC, il est remarqué une inégalité dans l'accès aux soins oculaires en défaveur de la femme. C'est ainsi que cette ACNG belge a mentionné dans sa stratégie pays 2022-2026 de promouvoir le processus d'établissement d'égalité homme/femme. Dans le but de concrétiser cette volonté stratégique de LpIM qui rencontre aussi celle de RC4D, la présente intervention commune d'appui à la promotion des soins oculaires prévoit, des actions spécifiques consistant à (i) traitement privilégié/prioritaire des dossiers des femmes dans le cadre de la mise œuvre du tarif différencié par le service social des cliniques ophtalmologiques, (ii) la sensibilisation des ménages sur le genre et (iii) enfin à l'utilisation des outils sexo-spécifiques pour la collecte des données. Eu égard à la gouvernance des structures partenaires de l'outcome, les soumissionnaires soutiendront l'empowerment des femmes en appuyant l'élaboration des « stratégies genre » spécifique à chaque partenaire et en privilégiant les femmes dans la sélection des prestataires pour des formations.

De manière générale, l'intervention prévoit, dans son volet « appui au développement économique local », de privilégier au moins 50% des initiatives portées par des femmes. Et dans son volet formation, la participation des filles sera garantie. L'intervention veillera à ce que la priorité de choix des personnes bénéficiaires d'appui tant pour l'éducation de base (enseignements inclusif et spécial) que d'insertion professionnelle soit porté sur les filles.

De toutes les façons, l'outcome indique clairement, dans sa formulation, des cibles sexo-spécifiques à tous les niveaux. Et il définit des indicateurs imposant la place de la femme dans ses différents résultats et sous-résultats.

Environment

L'intervention prévoit des actions pour juguler ces effets néfastes sur l'environnement. L'effet le plus redouté du volet santé est la pollution par les déchets biomédicaux et dans une moindre mesure par des médicaments périmés. Des actions de grande envergure devront être menées par les partenaires pour une meilleure gestion possible des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires cibles. Dans son programme 17-21, RC4D a eu à développer un modèle d'incinérateur performant aux températures +900°C. L'intervention capitalisera cette expérience pour construire ce modèle d'ouvrage dans les cliniques ophtalmologiques cibles. A propos d'effet invasive des médicaments périmés, il faudra un renforcement des capacités des structures partenaires en matière de gestion des médicaments (planification, achat, gestion des stocks, consommation, ...) pour réduire le plus possible le taux de péremption. Le programme veillera sur le respect strict du protocole de destruction de quantités résiduelles des médicaments périmés. De manière générale, l'intervention prévoit l'appui aux principaux partenaires (cliniques ophtalmologiques) dans l'élaboration de leurs stratégies internes d'environnement. Ainsi, ce dernier pourra être intégré à tous les niveaux du processus de leur gouvernance (analyse, planification, activités, ...). Dans le volet appui aux AGR, des activités avec effets éco-invasifs bénéficieront d'encadrement spécifiques afin de limiter l'impact négatif sur l'environnement.

Enfin, l'éducation est un élément essentiel pour aborder la question du changement climatique et de la protection de l'environnement (un.org/en/climatechange/climate-solutions/education-key-addressing-climate-change): elle peut encourager les gens à modifier leurs attitudes/comportements et les aider à prendre des décisions en connaissance de cause. A travers la sensibilisation, la formation spécifique et

l'appui au secteur de l'enseignement, l'intervention pourra contribuer positivement.

Common outcome within a common programme

C'est au sein d'espace d'apprentissage commun que sont le FABAC et le Hub Santé, les représentants de LpIM et RC4D en RD Congo ont pu apprécier les interventions de leurs programmes respectifs avec idée d'éventuelle collaboration plus rapprochée. Cela étant, au lancement du processus de formulation des programmes DGD du cycle 2022-2026, les deux ACNG ont décidé de concrétiser leur idée en formulant le présent outcome commun qui fait partie d'un vaste programme couvrant également le Rwanda et la Tanzanie.

Au cours du processus de formulation de l'outcome, LpIM a introduit RC4D auprès des acteurs du domaine de santé oculaire et l'a appuyé dans le choix du partenaire local devant développer le centre des soins oculaires du niveau provincial, en l'occurrence l'hôpital Saint-Joseph de Kinshasa. De son côté RC4D a mis LpIM en contact avec Cap Santé (ACNG belge non accrédité) pour des collaboration dans le développement d'une clinique ophtalmologique à Kabinda.

Au cours de la rédaction, bien que les deux ACNG aient organisé séparément les travaux d'identification avec leurs acteurs locaux respectifs, ils ont, au bout de compte, été complémentaires dans l'analyse d'état des lieux de ces différents acteurs, dans le choix de ceux qui devront être retenus comme partenaires locaux, dans la priorisation des thèmes transversaux, etc.

La mise en œuvre d'activités de l'outcome bénéficiera aussi des apports complémentaires de deux ACNG demandeurs. LpIM appuiera RC4D dans le développement des activités en lien avec les soins oculaires à Kinshasa d'une part et d'autre part ; RC4D appuiera LpIM dans l'évaluation et renforcement de la fonctionnalité des mutuelles de santé dans les provinces du Sud du Congo en vue d'établir une collaboration structurelle entre les structures sanitaires et des mutuelles de santé professionnelles.

Common outcome between distinct programmes

Non applicable

Areas of complementarity and synergy with the intervention of ENABEL

A Kinshasa, l'outcome prévoit une collaboration active avec Enabel. En effet, l'hôpital Saint-Joseph de Limete qui développera le nouveau centre des soins oculaires provincial avec le soutien des ACNG demandeurs via cet outcome est aussi cible d'interventions d'Enabel qui y développe un projet d'appui à la santé de la mère et de l'enfant. Cette action d'Enabel vise prioritairement à faciliter l'accès des femmes en âge de procréer et des enfants de 0-5 ans aux soins de santé à travers la prise en charge des coûts soins des malades. Mais en amont, elle veillera au renforcement de la qualité de ces soins en contribuant à l'amélioration de l'offre.

Les deux actions seront ainsi complémentaires dans ce sens qu'elles contribueront toutes les deux au renforcement/à l'amélioration de l'offre. Mais aussi les deux actions contribueront, à des degrés divers à l'utilisation des services offerts. Une collaboration formelle est du reste prévue au lancement du programme au premier trimestre 2022 à travers une plateforme mise en place à cet effet.

Description of the outcome, results and strategy

Description of the expected results

Formulation of outcome or result :	OUTCOME: Davantage de femmes, d'hommes, de filles et de garçons, surtout les plus vulnérables, bénéficient d'un appui holistique pour accéder à des services sociaux de base de qualité dont les soins oculaires intégrés dans les soins de santé primaires et l'enseignement inclusif ou professionnalisant à Kinshasa et dans six provinces du Sud du Congo.
Indicator title :	Outcome Indicateur 1
Indicator description :	Taux moyen d'utilisation des soins curatifs des centres de santé mutualistes (%)
Baseline :	42%
Target Year 3 - 31/12/2024 :	47%
Target Year 5 - 31/12/2026 :	50%

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 1A (femmes)
Indicator description :	Taux moyen d'utilisation des soins curatifs des centres de santé mutualistes - Femmes
Baseline :	ND
Target Year 3 - 31/12/2024 :	50%
Target Year 5 - 31/12/2026 :	50%

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 2
Indicator description :	Nombre de consultations ophtalmologiques réalisées (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	101761
Target Year 3 - 31/12/2024 :	326412
Target Year 5 - 31/12/2026 :	557135

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 2A (femmes)
Indicator description :	Nombre de consultations ophtalmologiques réalisées chez des femmes (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	50460
Target Year 3 - 31/12/2024 :	167321
Target Year 5 - 31/12/2026 :	297825

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 3
Indicator description :	Nombre de chirurgies ophtalmologiques réalisées (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	4511
Target Year 3 - 31/12/2024 :	14449
Target Year 5 - 31/12/2026 :	24692

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 3A (femmes)
Indicator description :	Nombre de chirurgies ophtalmologiques réalisées chez des femmes (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	1823
Target Year 3 - 31/12/2024 :	6056
Target Year 5 - 31/12/2026 :	10798

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 4
Indicator description :	Nombre de paires de lunettes livrées (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	14600
Target Year 3 - 31/12/2024 :	48552
Target Year 5 - 31/12/2026 :	86812

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 4A (femmes)
Indicator description :	Nombre de paires de lunettes livrées aux femmes (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	7249
Target Year 3 - 31/12/2024 :	27798
Target Year 5 - 31/12/2026 :	49778

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 5
Indicator description :	Nombre d'enfants vulnérables scolarisées/professionnalisées (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	800
Target Year 3 - 31/12/2024 :	2033
Target Year 5 - 31/12/2026 :	3282

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicateur 5A (filles)
Indicator description :	Nombre d'enfants vulnérables scolarisées/professionnalisées - filles (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	300
Target Year 3 - 31/12/2024 :	717
Target Year 5 - 31/12/2026 :	1141

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 1: Des femmes et hommes (filles et garçons) accèdent à des soins de santé efficaces/de qualité et particulièrement aux soins oculaires RESULTAT 1.1: Les structures des soins des 3 échelons du système de santé renforcent leurs capacités institutionnelles pour pouvoir offrir à la population des soins de santé, et en particulier les soins oculaires, holistiques, continus et de meilleure qualité possible
Indicator title :	Résultat 1.1 Indicateur 1
Indicator description :	Nombre des zones de santé ayant intégré complètement les paquets d'activités des soins oculaires dans leurs trois niveaux (communauté, centre de santé et hôpital général de référence) (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	8
Target Year 3 - 31/12/2024 :	12
Target Year 5 - 31/12/2026 :	13

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
Indicator title :	Résultat 1.1 Indicateur 2
Indicator description :	Nombre de prestataires techniques des centres des soins oculaires ayant bénéficié d'au moins une formation diplômantes/qualifiantes ou certifiantes (ophtalmologiste, technicien supérieur d'ophtalmologie, IFO, optométriste, orthoptiste, ...) (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	46
Target Year 3 - 31/12/2024 :	67
Target Year 5 - 31/12/2026 :	90

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
Indicator title :	Résultat 1.1 Indicateur 2A (femmes)
Indicator description :	Nombre de prestataires techniques des centres des soins oculaires ayant bénéficié d'au moins une formation diplômantes/qualifiantes ou certifiantes (ophtalmologiste, technicien supérieur d'ophtalmologie, IFO, optométriste, orthoptiste, ...) - femmes (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	18
Target Year 3 - 31/12/2024 :	27
Target Year 5 - 31/12/2026 :	35

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
Indicator title :	Résultat 1.1 Indicateur 3
Indicator description :	Nombre de centres de soins oculaires dont au moins 50% de médicaments et consommables médicaux sont fournis par une centrale de distribution régionale certifiée de qualité (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	30
Target Year 5 - 31/12/2026 :	34

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 1.2: Davantage de personnes (femmes et hommes) dont des vulnérables (indigents, enfants malvoyants et ceux en rupture familiale) utilisent des soins holistiques et continus de qualité, dont les soins oculaires, offerts par les formations sanitaires grâce à des mécanismes financiers équitables et durables impliquant les communautés locales (mutuelle de santé, tarification échelonné des coûts des soins, développement des activités génératrices de revenus)
Indicator title :	Résultat 1.2 Indicateur 1
Indicator description :	Nombre de personnes ayant adhéré aux mutuelles de santé collaborant avec le programme (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	4000
Target Year 3 - 31/12/2024 :	7000
Target Year 5 - 31/12/2026 :	9000

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2
Indicator title :	Résultat 1.2 Indicateur 2

Indicator description :	Nombre total des patients mutualistes reçus dans les centres de santé et HGR pour des soins oculaires (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	90
Target Year 3 - 31/12/2024 :	600
Target Year 5 - 31/12/2026 :	1000

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2
Indicator title :	Résultat 1.2 Indicateur 3
Indicator description :	Nombre total des patients mutualistes reçus dans les cliniques spécialisées d'ophtalmologie (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	30
Target Year 3 - 31/12/2024 :	250
Target Year 5 - 31/12/2026 :	400

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2
Indicator title :	Résultat 1.2 Indicateur 4
Indicator description :	Nombre de chirurgies de cataracte (1° & 2°) réalisées (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	2590
Target Year 3 - 31/12/2024 :	8262
Target Year 5 - 31/12/2026 :	14192

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2
Indicator title :	Résultat 1.2 Indicateur 4A (femmes)
Indicator description :	Nombre de chirurgies de cataracte (1° & 2°) réalisées chez des femmes (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	975
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3257
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5890

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 1.3: La gouvernance des structures partenaires ciblées à différents niveaux s'est améliorée dans une visée du respect de droit à la santé dont la santé oculaire
Indicator title :	Résultat 1.3 Indicateur 1
Indicator description :	Nombre de cliniques spécialisées ayant numérisé leur management (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	4
Target Year 5 - 31/12/2026 :	4

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 1.3: La gouvernance des structures partenaires ciblées à différents niveaux s'est améliorée dans une visée du respect de droit à la santé dont la santé oculaire
Indicator title :	Résultat 1.3 Indicateur 2
Indicator description :	Nombre de réunions (session de travail) annuelles tenues par l'organe de gestion pertinent (conseil d'administration/comité de gestion, ...) pour chaque CSO provincial (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	19
Target Year 3 - 31/12/2024 :	48
Target Year 5 - 31/12/2026 :	74

Formulation of outcome or result :	<p>RESULTAT 2: Davantage de filles et garçons malvoyants ainsi que celles et ceux en rupture familiale accèdent à un système d'apprentissage de qualité approprié à leur situation</p> <p>RESULTAT 2.1: Les institutions scolaires et de formation professionnalisante se renforcent (infrastructures, équipements et personnels) pour pouvoir dispenser un enseignement inclusif/un apprentissage efficace de métiers à toutes les filles et garçons de leur rayon d'action</p>
------------------------------------	--

Indicator title :	Résultat 2.1 Indicateur 1
Indicator description :	Nombre d'écoles/centres d'accueil des jeunes bénéficiant d'appui institutionnel (technique & managérial, infrastructurel/logistique et financier) pour pouvoir offrir un enseignement inclusif et un apprentissage professionnel de qualité (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	2
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.1: Les institutions scolaires et de formation professionnalisante se renforcent (infrastructures, équipements et personnels) pour pouvoir dispenser un enseignement inclusif/un apprentissage efficace de métiers à toutes les filles et garçons de leur rayon d'action
Indicator title :	Résultat 2.1 Indicateur 2
Indicator description :	Nombre de centres d'accueil des jeunes (et structures formatives affiliées) ayant actualisé leur programme de formation pour répondre au mieux besoin du marché de l'emploi (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	3

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.1: Les institutions scolaires et de formation professionnalisante se renforcent (infrastructures, équipements et personnels) pour pouvoir dispenser un enseignement inclusif/un apprentissage efficace de métiers à toutes les filles et garçons de leur rayon d'action
Indicator title :	Résultat 2.1 Indicateur 3
Indicator description :	Nombre d'ateliers de formation organisés à l'intention d'enseignants avec un focus sur l'enseignement inclusif et la formation professionnelle des jeunes (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	4
Target Year 5 - 31/12/2026 :	7

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.2: Le plus possible d'enfants malvoyants (filles et garçons) des provinces sud du Congo accèdent à un système éducatif inclusif et d'enfants en situation de rue de Kinshasa (particulièrement des filles) bénéficient des formations professionnalisantes
Indicator title :	Résultat 2.2 Indicateur 1
Indicator description :	Nombre d'enfants malvoyants admis dans un établissement scolaire dispensant enseignement inclusif (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	200
Target Year 3 - 31/12/2024 :	300
Target Year 5 - 31/12/2026 :	614

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.2: Le plus possible d'enfants malvoyants (filles et garçons) des provinces sud du Congo accèdent à un système éducatif inclusif et d'enfants en situation de rue de Kinshasa (particulièrement des filles) bénéficient des formations professionnalisantes
Indicator title :	Résultat 2.2 Indicateur 1A (filles)
Indicator description :	Nombre d'enfants malvoyants admis dans un établissement scolaire dispensant enseignement inclusif - filles (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	100
Target Year 3 - 31/12/2024 :	150
Target Year 5 - 31/12/2026 :	307

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.2: Le plus possible d'enfants malvoyants (filles et garçons) des provinces sud du Congo accèdent à un système éducatif inclusif et d'enfants en situation de rue de Kinshasa (particulièrement des filles) bénéficient des formations professionnalisantes
Indicator title :	Résultat 2.2 Indicateur 2

Indicator description :	Nombre d'enfants en situation de rue ayant achevé le cycle d'une formation professionnalisante (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	200
Target Year 3 - 31/12/2024 :	600
Target Year 5 - 31/12/2026 :	1000

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.2: Le plus possible d'enfants malvoyants (filles et garçons) des provinces sud du Congo accèdent à un système éducatif inclusif et d'enfants en situation de rue de Kinshasa (particulièrement des filles) bénéficient des formations professionnalisantes
Indicator title :	Résultat 2.2 Indicateur 2A
Indicator description :	Nombre d'enfants en situation de rue ayant achevé le cycle d'une formation professionnalisante - filles (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	50
Target Year 3 - 31/12/2024 :	200
Target Year 5 - 31/12/2026 :	400

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.2: Le plus possible d'enfants malvoyants (filles et garçons) des provinces sud du Congo accèdent à un système éducatif inclusif et d'enfants en situation de rue de Kinshasa (particulièrement des filles) bénéficient des formations professionnalisantes
Indicator title :	Résultat 2.2 Indicateur 3
Indicator description :	Nombre d'enfants en situation de rue formé qui travaillent (auto-emploi ou employé) (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	100
Target Year 3 - 31/12/2024 :	240
Target Year 5 - 31/12/2026 :	400

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.2: Le plus possible d'enfants malvoyants (filles et garçons) des provinces sud du Congo accèdent à un système éducatif inclusif et d'enfants en situation de rue de Kinshasa (particulièrement des filles) bénéficient des formations professionnalisantes
Indicator title :	Résultat 2.2 Indicateur 3A (filles)
Indicator description :	Nombre d'enfants en situation de rue formé qui travaillent (auto-emploi ou employé) - filles (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	40
Target Year 3 - 31/12/2024 :	80
Target Year 5 - 31/12/2026 :	130

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.3: La gouvernance du système d'éducation inclusive ainsi que celle des formations professionnalisantes s'est améliorée pour une meilleure mise en œuvre de l'approche éducation inclusive et celle de la professionnalisation des jeunes en situation de rue
Indicator title :	Résultat 2.3 Indicateur 1
Indicator description :	Une sous-stratégie nationale est élaborée pour régir la mise en œuvre de l'approche éducation inclusive au Congo (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	Non
Target Year 3 - 31/12/2024 :	Oui
Target Year 5 - 31/12/2026 :	Oui

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 2.3: La gouvernance du système d'éducation inclusive ainsi que celle des formations professionnalisantes s'est améliorée pour une meilleure mise en œuvre de l'approche éducation inclusive et celle de la professionnalisation des jeunes en situation de rue
Indicator title :	Résultat 2.3 Indicateur 2
Indicator description :	Nombre de centre d'accueil avec un plan d'encadrement qui tient compte des spécificités des enfants accueillis (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	1
Target Year 3 - 31/12/2024 :	2

Target Year 5 - 31/12/2026 :	3
------------------------------	---

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 3: Des ménages de Kinshasa, dont ceux monoparentaux pilotés par des femmes, développent/renforcent des activités économiques qui améliorent leurs capacités à accéder aux services sociaux de base dont la santé et l'éducation
Indicator title :	Résultat 3.1 Indicateur 1
Indicator description :	RESULTAT 3.1: Les capacités techniques, financières et managériales des bénéficiaires d'appui aux Activités Génératrices des Revenus sont renforcées pour pouvoir développer davantage d'initiatives socio-économiques durables, inclusives et respectueuses de l'environnement
Baseline :	251
Target Year 3 - 31/12/2024 :	325
Target Year 5 - 31/12/2026 :	405

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 3.1: Les capacités techniques, financières et managériales des bénéficiaires d'appui aux Activités Génératrices des Revenus sont renforcées pour pouvoir développer davantage d'initiatives socio-économiques durables, inclusives et respectueuses de l'environnement
Indicator title :	Résultat 3.1 Indicateur 2
Indicator description :	Proportion d'AGR appuyées réalisant la croissance de leurs chiffres d'affaires intrinsèques (%) (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	60%
Target Year 3 - 31/12/2024 :	70%
Target Year 5 - 31/12/2026 :	80%

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 3.1: Les capacités techniques, financières et managériales des bénéficiaires d'appui aux Activités Génératrices des Revenus sont renforcées pour pouvoir développer davantage d'initiatives socio-économiques durables, inclusives et respectueuses de l'environnement
Indicator title :	Résultat 3.1 Indicateur 3
Indicator description :	Proportion de personnes ayant développé une AGR dont les revenus ont augmenté en moyenne d'au moins 30% l'an (%) (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	50%
Target Year 3 - 31/12/2024 :	60%
Target Year 5 - 31/12/2026 :	70%

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 3.2: Les ménages bénéficiaires d'AGR de l'outcome s'organisent en coopérative locale qui renforce la gouvernance des business des membres
Indicator title :	Résultat 3.2 Indicateur 1
Indicator description :	Proportion de ménages bénéficiaires d'AGR ayant intégré la coopérative des petits producteurs locaux (%) (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	50%
Target Year 5 - 31/12/2026 :	60%

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 3.2: Les ménages bénéficiaires d'AGR de l'outcome s'organisent en coopérative locale qui renforce la gouvernance des business des membres
Indicator title :	Résultat 3.2 Indicateur 2
Indicator description :	Nombre de sessions de comité de pilotage de la coopérative organisées (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	12
Target Year 5 - 31/12/2026 :	20

Formulation of outcome or result :	RESULTAT 3.2: Les ménages bénéficiaires d'AGR de l'outcome s'organisent en coopérative locale qui renforce la gouvernance des business des membres
Indicator title :	Résultat 3.2 Indicateur 3
Indicator description :	Montant global des recettes des ventes des produits des membres réalisé à travers la coopérative (baseline = 2020, target = cumulative)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	105000
Target Year 5 - 31/12/2026 :	175000

Activities, targets groups and beneficiaries

Classification of activities

Pour réaliser cet outcome, les groupes d'activités suivantes seront réalisées :

Soutenir des formations (personnel des partenaires locaux & bénéficiaires):

La formation des prestataires des partenaires, particulièrement les femmes, sera l'une des clés de voute de la présente intervention et différentes modalités seront utilisées pour ce faire.

Elle prévoit aussi d'appuyer la formation de base pour des enfants malvoyants et les formations professionnalisantes des jeunes (filles et garçons) en situation de rue.

Renforcer les capacités logistiques des structures cibles:

Les partenaires opérationnels du programmes seront dotés des matériels & équipements nécessaires pour l'implémentation optimale des activités en vue d'atteindre l'outcome. Certains bénéficieront d'appui en d'infrastructures dont la construction doit respecter des besoins spécifiques aux femmes et aux personnes vivant avec handicap ainsi que les prescrits de l'environnement.

Garantir l'approvisionnement des acteurs en intrants spécifiques et autres:

Il s'agira de renforcer la centrale de distribution régionale de Lubumbashi pour garantir la disponibilité durable des médicaments et autres intrants spécifiques des soins oculaires pour ls hôpitaux cibles.

Inciter la demande/l'utilisation effective des services offerts:

LpIM & RC4D travailleront avec tous les acteurs impliqués dans la présente intervention, particulièrement les partenaires locaux, pour que des mécanismes de facilitation d'accès aux soins soient opérationnels dans les provinces cibles. Par ailleurs, des séances de mobilisation sociale seront menées pour que les enfants malvoyants soient scolarisés et ceux en situation de rue aient une formation professionnalisante.

Contribuer à l'amélioration du fonctionnement stratégique et opérationnel des partenaires locaux du programme:

Il sera question, sous cette typologie d'activités, de soutenir la réorganisation structurelle et fonctionnelle ainsi que la gouvernance des partenaires.

Target group(s)

- o Formations sanitaires dont les centres des soins oculaires
- o Institutions de formation des cadres supérieurs de santé oculaire
- o Les Mutuelles de Santé
- o Le regroupent des petits producteurs/trices locaux/les,
- o Les structures de formation (de base ou professionnalisante)

Beneficiaries

Les bénéficiaires du présent outcome sont les 27.667.000 millions d'habitants estimés qui peuplent les 6 provinces congolaises visées par le programme, spécialement (i) les personnes demandeuses des soins, dont les soins oculaires, (les mutualistes en l'occurrence) ; (ii) les enfants malvoyants/non-voyants ; (iii) les enfants en situation de rue ; (iv) les petits producteurs.

Title of the reference annex :	RDC Annexe 1 ToC 2022-2026 FNL (PDF)
Title of the reference annex :	RDC Annexe 2 Analyse des Risques (PDF)

Description of tasks among associate ANGCs

Après des contacts et autres échanges des documents de travail respectifs, un accord a été conclu entre les ACNG demandeurs et a servi de base pour l'organisation du travail de formulation de l'outcome jusqu'à la soumission du dossier à la DGD.

Dans cette phase de formulation, LpIM a mis à la disposition de RC4D son réseau d'acteurs du sous-secteur santé oculaire à Kinshasa pour lui faciliter l'accès aux informations nécessaires pour l'élaboration de l'intervention « santé oculaire » pour Kinshasa. De son côté, RC4D a introduit facilité le recrutement d'une experte en ToC qui a appuyé l'élaboration de cette dernière.

Un nom, « **VISION INCLUSIVE** », et une identité graphique ont été conçus pour l'intervention. LpIM a mis à la disposition du groupe une page de son portail OneDrive pour l'archivage et le partage des documents du programme.

Un comité de rédaction a été constitué comprenant les experts des deux ACNG qui a produit et mis en œuvre le calendrier du travail de formulation de l'intervention. Une convention formelle de collaboration entre les deux parties prenantes a été élaborée et signée avant l'introduction du dossier.

RC4D, ayant son siège à Kinshasa, représentera tant que possible l'outcome auprès des institutions étatiques nationales dans la capitale. Il met son expertise, en matière de l'approche mutualiste notamment, au service du programme commun.

De son côté, LpIM appuiera RC4D dans l'implémentation du processus d'intégration de la santé oculaire au sein du système de santé à Kinshasa.

Un coordinateur responsable de la capitalisation des acquis devant favoriser la gestion des connaissances et le suivi/monitoring en vue d'un rapportage périodique a été désigné consensuellement. La coordination mettra en place un programme de missions conjointes de suivi/évaluation interne du programme.

Description of the Relevance

L'outcome RDC de ce programme et les résultats pour y parvenir, **contribuent de manière claire aux cibles stratégiques 3, 4 et 5 définies dans le CSC 2022-2026 RDC** en visant le renforcement de la performance des services de base, santé et éducation, ainsi qu'aux objectifs stratégiques de la coopération belge[1].

Selon l'OMS[2], les soins oculaires sont particulièrement pertinents au regard de l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être mais aussi de la cible 3.8 concernant la couverture sanitaire universelle.

En outre, cet outcome contribue également de **manière transversale aux cibles stratégiques 1 et 2 du CSC 2022-2026 RDC**

L'objectif principal visé par cette intervention RDC au niveau de la santé est bien entendu **le droit à la santé** qui est inscrit dans la Constitution congolaise[3]. En corolaire à ce droit, les activités développées permettront aussi de faire progresser **le droit à la couverture sanitaire universelle**, entre autres, par le développement et le renforcement de l'approche mutualiste et la tarification forfaitaire.

Au regard de son volet éducation, le programme joue sur **le droit à l'éducation** surtout pour **les enfants vulnérables** et **le droit à la non-discrimination** (la Constitution de la RDC confirme le principe de **l'égalité entre les hommes et les femmes**). Enfin, une attention particulière aux **droits des femmes** sous-tend tout cet outcome RDC.

Le renforcement de l'offre des soins de santé de qualité par l'intégration et la consolidation des services des soins oculaires au niveau des zones de santé (centres de santé et hôpitaux généraux de référence) et des hôpitaux de niveau provincial correspond à l'un des axes principaux de la stratégie sanitaires congolaise dans laquelle s'inscrit également la cible 4 du CSC 2022-2026 RDC et l'ODD 3. Ce programme entend contribuer, ainsi, à l'opérationnalisation des approches A, B et C de la cible 4 du CSC 2022-2026 RDC. Il vise l'appui à tous les acteurs de la santé (partenaires, collaborateurs et les organisations communautaires) dont, spécialement la formation et la mise en réseau dans un cadre d'appui multi-acteurs, ceci en vue d'une amélioration de l'accès aux soins (approche F, G, H, I, J de la cible 4 du CSC RDC).

Le soutien au développement et au renforcement des mutuelles et autres outils de solidarité promus dans cet outcome rend l'accès à la santé plus efficace et durable pour la population qui s'y inscrit (cible 4 approche D).

Cet outcome RDC offre la possibilité LpIM & RC4D ainsi que leurs partenaires de se renforcer mutuellement. En effet, grâce à l'échange d'informations et à la concertation entre les deux ACNG qui ont, chacun, une expérience avérée dans l'appui à la santé et au renforcement des groupes de base en matière de santé, de s'enrichir mutuellement dans ces matières. Ce faisant, ils participent à la mise en œuvre de l'approche K de la cible stratégique 4 du CSC RDC en capitalisant les bonnes pratiques et expériences positives en matière de santé et en les disséminant entre les ACNG demandeurs et leurs partenaires, mais aussi plus largement.

Les actions de l'outcome concernant l'éducation seront développées principalement au profit des enfants vulnérables (malvoyants/non-voyants) en soutenant l'éducation inclusive/spécialisée, et des enfants en situation de rue pour la formation professionnalisante. Il s'agit ici de contribuer la matérialisation de la cible stratégique 3 du CSC 2022-2026 RDC. En effet, le programme soutient, d'une part, l'éducation formelle (CS 3 approches A & C du CSC 2022-2026 RDC et l'ODD 4) et d'autre part, l'éducation non formelle (CS 3 approche E du CSC 2022-2026 RDC).

Au regard de l'approche genre, les analyses des données des 4 cliniques ophtalmologiques partenaires de LpIM indiquent, pour l'exercice 2020, un faible taux d'accès des femmes aux chirurgies de cataracte comparativement aux hommes. Observation corroborée par l'OMS[4] qui, dans l'un de ses rapports, montre que l'utilisation des soins oculaires par les hommes est 2 fois supérieure à celle des femmes. Pour remédier à cette inégalité d'accès aux soins oculaires en défaveur des femmes, les partenaires opérationnels de l'outcome en matière de la santé oculaire prévoient d'instruire leurs « service social » respectifs à traiter prioritairement les dossiers d'allègement des coûts des soins pour des femmes en incapacité de payer.

De même, l'outcome porte une attention particulière à l'amélioration de l'accès des filles tant à l'éducation (CS approche A et ODD5).

Pour l'empowerment des femmes, l'outcome veillera particulièrement sur la participation de ces dernières au sein des différentes plateformes de concertation et/ou dans les structures appuyées (Comités locaux de développement de l'aire de santé, coopératives, mutuelles de santé, ...). L'appui aux développement des activités génératrices de revenus dans le cadre de l'entrepreneuriat (CSC 2022-2026 RDC CS 5 approche B et C, ODD1, 2, 8 et 5) privilégiera les dossiers soumis par des femmes. Ceci d'autant plus qu'une enquête indépendante menée sur les membres de la mutuelle de santé Boboto soutenue par RC4D à Kinshasa a démontré que les mutualistes femmes utilisent environ 2 fois plus les services des soins de santé que les non mutualistes.

Le programme commun se devrait de prendre en compte la dimension environnement de différentes manières pour contribuer ainsi à la cible 2 du CSC 2022-2026 RDC et aux ODD 12 et 15. Dans un but de concrétiser les approches 2C et 2E du CSC 2022-2026 RDC, le programme accorde une place, plus qu'importante, à l'environnement dans le but de préserver le sol. Des formations seront organisées à l'attention des acteurs de la santé sur la gestion des déchets biomédicaux/des médicaments périmés et à celle des producteurs agricoles sur la protection et la gestion de l'environnement via la promotion de l'agroforesterie et l'abandon de la pratique néfaste des feux de brousse.

Enfin, il sied de mentionner que cet outcome commun est un brassage qui fait suite aux programmes antérieurs respectifs de LpIM & RC4D. L'appui prévu ici aux cliniques anciens partenaires de LpIM vise à consolider les acquis du programme antérieur. Le développement, prévu, des nouvelles cliniques à Kananga et à Kabinda constitue la poursuite du processus de couverture des provinces de la région sud du Congo en soins oculaires. L'appui à la promotion de l'éducation pour enfants malvoyants/non-voyant est complémentaire à l'action « santé oculaire » et constitue le passage à l'échelle des projets pilotes menés par LpIM durant plusieurs années dans la ville de Lubumbashi.

A Kinshasa, l'intégration de la santé oculaire au sein du système des zones de santé de Maluku I et II constitue une suite logique du programme antérieur de RC4D qui a consolidé les soins de santé primaires dans ces entités. Renforcer le centre oculaire de l'hôpital Saint-Joseph de Limete contribue donc à garantir la continuité des soins (oculaires) au sein de ce système de Kinshasa. L'appui à la mutuelle de santé, aux centres d'encadrement professionnel des jeunes en situation de rue ou au processus de mise en place d'une coopérative des petits producteurs consolide les acquis du programme antérieur et vise à renforcer la capacité des bénéficiaires à pouvoir utiliser les soins offerts.

[1] Cfr. Note Stratégique sur la couverture universelle, Note Politique sur le droit à la santé et aux soins de santé, Note Stratégique sur l'éducation et Note Stratégique sur l'environnement

[2] Rapport mondial sur la vision OMS, 2020, P30

[3] Constitution de la RDC, 2006, Article 47

[4] [https://www.who.int/blindness/vision-report/...](https://www.who.int/blindness/vision-report/) · Fichier PDF

Description of Coherence

L'outcome renferme des particularités tant au niveau du secteur santé que celui de l'éducation.

Le volet santé met un accent particulier (à Kinshasa) et exclusif (en provinces) sur la santé oculaire qui s'attaque à la malvoyance (problèmes émergents de santé publique en RDC). En effet, de plusieurs acteurs de santé qui interviennent à Kinshasa, très rares sont ceux qui agissent dans la lutte contre les malvoyances. Plus encore, dans les provinces ciblées du Sud du Congo, il n'y a pas d'acteurs intervenant dans ledit domaine.

De même en ce qui concerne l'éducation, le présent programme est l'unique qui promeut l'approche Education Inclusive pour enfants malvoyants et qui soutient l'éducation spécialisée d'enfants non-voyants. Quant à la formation professionnalisante d'enfants en situation de rue, la particularité de l'approche prônée par ce résultat se marque dans la diversification des filières de formation professionnalisante de courte durée aboutissant à l'acquisition des compétences pour un métier rémunérateur.

En ce qui concerne l'appui au développement d'AGR, l'outcome prévoit de renforcer les capacités financières des bénéficiaires en apportant un appui direct à leurs micro-projets économiques, en facilitant la mise en place d'une coopérative et sa connexion à d'autres coopératives et plateformes existantes aux niveaux provincial, national et régional.

Dans les différents axes de ses interventions, l'outcome est largement complémentaire aux autres intervenants. Dans toutes ses zones géographiques, les soins oculaires qu'il promeut sont complémentaires aux soins généraux soutenus par tant d'autres acteurs. C'est le cas par exemple à l'hôpital Saint-Joseph de Kinshasa où le développement, par l'outcome, d'un département oculaire holistique entre dans le processus de mise en œuvre du projet d'établissement hospitalier de cet hôpital qui bénéficiant d'un soutien institutionnel qu'apportent Enabel et l'ONG allemande Christian Blind Mission (CBM). Dans cette structure des soins de Kinshasa l'outcome contribuera au développement de l'offre des soins oculaires tout en appuyant la facilitation de la demande via la mutuelle de santé alors que ces deux autres acteurs y inciteront directement l'utilisation en jouant le tiers-payant. C'est encore le cas à l'hôpital général de référence de Miabi, dans le Kasai-Oriental, où le soutien apporté à l'unité ophtalmologique par l'outcome sera complémentaire au programme PRODES financé par l'Union Européenne.

La théorie du changement (Annexe 1) décrit l'hypothèse générale selon laquelle, le développement individuel des structures de soins oculaires et celles de l'éducation inclusive contribueraient au bien-être et cela, sous condition que les populations aient la possibilité d'accéder à ces services sociaux de base. L'outcome veut concrétiser cette théorie en prévoyant d'apporter des soutiens nécessaires aux structures des soins, aux établissements de formation, aux associations, aux organismes étatiques et confessionnels tout en les accompagnant ainsi dans leurs cheminements individuels vers leurs changements ultimes spécifiques dont la sommation peut contribuer au bien-être des bénéficiaires.

Par ailleurs, certains partenaires locaux de l'outcome bénéficieront (entièrement et ou partiellement) d'appuis provenant des fonds hors DGD même s'ils sont intégrés, eux aussi, dans la théorie de changement de cet outcome. C'est le cas, par exemple, de l'institut Nuru pour enfants aveugles de Lubumbashi ; des cliniques ophtalmologiques Sainte-Yvonne de Lubumbashi, Mulami Muimpe de Kananga et celle à construire à Kabinda.

Description of Effectiveness

Le présent outcome porté par LpIM et RC4D paraît réalisable d'autant plus que chaque domaine de ses interventions a déjà fait objet des programmes antérieurs respectifs de ces deux ACNG demandeurs.

Eu égard à l'intégration de la santé oculaire au sein du système de santé pays, les ACNG partiront des prescrits **de la stratégie nationale de santé oculaire[1]** qui a déjà défini les paquets d'activités des soins oculaires pour chaque échelon du système. Ainsi, sous le leadership des acteurs stratégiques gouvernementaux (SG, PNSOV, DPS, équipes cadres des zones de santé), les parties soumissionnaires de l'outcome travailleront avec les partenaires locaux du domaine, chacun selon sa situation dans la pyramide sanitaire (Hôpitaux provinciaux, Hôpitaux généraux de référence et centres de santé). Avec ces partenaires locaux, le travail consistera à réunir les conditions requises pour qu'un service oculaire devienne opérationnel au niveau de chacun d'eux. Ces conditions concerneront principalement les moyens de travail, le personnel requis et l'intégration institutionnelle. Les deux ACNG demandeurs mettront à profit leurs grandes et longues expériences dans ce secteur pour accompagner les structures sanitaires cibles à opérationnaliser efficacement leurs services oculaires.

Pour éviter tout problème financier, l'OMS[2] recommande notamment de s'assurer que le coût des interventions des soins oculaires n'entraîne pas de dépenses insurmontables pour les patientes/patients. En vue de faciliter cet accès financier aisé aux services des soins oculaires rendus opérationnels, l'outcome a opté pour **l'appui à l'approche mutualiste**. Selon la région d'intervention, l'outcome apportera un appui institutionnel pour le développement des mutuelles de santé d'une part et soutiendra d'autre part, la promotion de l'approche mutualiste. Dans tous les cas, il devra être question de faciliter la collaboration entre les mutuelles de santé appuyées par l'outcome avec les formations sanitaires bénéficiaires du programme. Ceci dans le but de contribuer à faciliter l'accès du plus grand nombre aux soins de qualité pour lesquels l'outcome investit.

L'adhésion durable d'un individu à une mutuelle de santé nécessite d'un côté une prise de décision (de financer la prise en charge d'un possible problème futur de santé) et de l'autre côté la capacité à cotiser. C'est dans cette optique que l'outcome prévoit aussi d'appuyer, en mégalopole de Kinshasa, le développement des activités génératrices des revenus pour **des ménages vulnérables et de soutenir l'insertion socio-professionnelle d'enfants en situation de rue**. A propos du développement des activités génératrices des revenus des ménages regroupés en associations, le programme prévoit de soutenir techniquement, financièrement et sur le plan managérial les productrices/producteurs ciblés, **en particulier les femmes**, pour contribuer à faire évoluer leurs associations en **une coopérative professionnelle des petits producteurs/transformateurs locaux**. Ailleurs dans le reste de ses zones d'intervention, l'outcome prévoit la **formation de base pour enfants malvoyants/non-voyants**, potentiels adhérents de demain aux mutuelles de santé, pour qu'ils développent en eux la capacité de décision. En cette matière de formation d'enfants malvoyants, le présent programme contribuera en apport technique mais aussi logistique au processus de conception de la **stratégie sous-sectorielle nationale de l'éducation inclusive**. Ensuite, il travaillera avec tous les acteurs privés et publics du secteur éducatif pour mettre en place des **plateforme provinciale de promotion de l'éducation inclusive en RDC**.

Afin de mener à bien toutes ces actions citées ci-haut, les ACNG demandeurs compteront sur leurs expertises et expériences en ces matières, combinées à celles mobilisables (des partenaires stratégiques collaborant à l'outcome) afin d'atteindre les résultats attendus.

A ce jour, selon le PNSOV, que ce soit à Kinshasa ou dans les provinces du sud du Congo, aucun autre acteur n'appuie l'intégration des soins oculaires dans le système de santé. Dans ce contexte, dès lors que les activités des soins oculaires deviendront opérationnelles au sein des structures sanitaires cibles de ce programme, elles seront effectivement le fruit de cet outcome sauf en cas d'interventions imprévues d'autres acteurs en cours de mise en œuvre du programme.

Le monitoring dans ces structures des soins suivra particulièrement **l'utilisation du service par les patients mutualistes**. Toute augmentation significative d'utilisation des services oculaires du fait des mutualistes serait dans une grande proportion attribuable, à l'outcome étant donné son appui, en amont, pour renforcer les mutuelles et contribuer à l'augmentation du taux d'adhésion à leurs services.

Concernant le secteur de **l'éducation**, le travail d'élaboration, de validation et de promulgation de la sous-stratégie nationale d'éducation inclusive sera le résultat d'un travail commun à plusieurs intervenants et les ACNG de ce programme commun y contribueront. En revanche, sous réserve d'éventuelles complémentarités en cours de mise en œuvre, l'implémentation effective de cette sous-stratégie dans trois provinces du sud du Congo sera l'œuvre de ce programme d'autant plus qu'aucun autre acteur n'y intervient.

L'outcome devra se faire attribuer la **mise en place et le fonctionnement d'une coopérative des petits producteurs/transformateurs** dans la zone de santé de Maluku 2 dans la partie Est de la ville de Kinshasa d'autant plus qu'il a prévu un résultat consacré spécifiquement à cela par suite de la concertation avec les bénéficiaires.

Pour l'outcome lui-même ainsi que pour chacun des résultats prévus pour l'atteindre, des **indicateurs** quantitatifs et qualitatifs ont été formulés et cela de manière sexo-spécifique là où c'est possible. La définition de ces indicateurs et la détermination des baseline ont été faites au cours d'ateliers participatifs avec des acteurs locaux. Toutefois, pour certaines éventuelles baseline dont les informations n'ont pas été disponibles, il a été convenu de réaliser un diagnostic en début du programme à cet effet. **Des outils spécifiques de collecte** de chacun de ses indicateurs seront conçus et mis en place dans chaque structure concernée. Ceci permettra que ces données puissent servir à des évaluations aisées à mi-parcours et en fin du programme.

Comme décrit tout au long de la présente section relative à l'efficacité, le présent outcome s'est voulu tourner essentiellement vers **la réduction des inégalités sociales**.

En effet, en RDC l'offre des soins oculaires est marginale et n'est dispensée, dans la plupart de cas, que dans des structures privées lucratives

inaccessibles aux personnes défavorisées et celles vivant en milieu rural. Ce programme envisage, en conformité avec la stratégie nationale en la matière, d'appuyer le **développement des services des soins oculaires dans les établissements d'utilité publique et de les décentraliser à différents échelons de la pyramide sanitaire**. De cette façon, non seulement l'outcome **réduit les inégalités entre riches et pauvres** quant à l'accès financier aux soins oculaires de qualité mais il **facilite également l'accès géographique aux personnes vivant en milieux ruraux (semi-ruraux)**.

En contribuant au développement socio-économique des ménages des quartiers périphériques de Kinshasa, l'outcome contribuera ainsi à **réduire les inégalités sociales et économiques colossales** qui existent entre les riches et les pauvres dans cette mégapole congolaise. Le but est de permettre aux ménages bénéficiaires de pouvoir avoir, eux aussi, **accès aux services sociaux de base**.

La scolarisation d'enfants malvoyants/non-voyants et la formation professionnalisante d'enfants en situation de rue que promeut l'outcome sont une expression manifeste de la **promotion du droit de tous les enfants à l'éducation et de la lutte contre les inégalités**.

Les interventions de l'outcome sont couvertes par les cibles communes 3, 4 et 5 du **CSC géographique 2022-2026 de la RDC**.

Pour ses interventions du secteur **santé** couvertes par la cible 4, les approches de ladite cible seront opérationnalisées via ce programme de la manière suivante :

- o Approche A : Renforcer le mécanisme existant d'approvisionnement pérenne des structures sanitaires bénéficiaires en intrants oculaires de qualité tel que recommandé par la « charte médicaments » de la DGD ;
- o Approche B : Contribuer au renforcement de la logistique des structures sanitaires partenaires (infrastructure répondant à un minimum de standard et équipement approprié selon le paquet d'activités défini par le ministère) ;
- o Approche C : Appuyer le renforcement des capacités/compétences médico-techniques des prestataires des soins à différents échelons de la pyramide sanitaire, particulièrement en matière des soins oculaires ;
- o Approche D : Soutenir la dynamique mutualiste comme mécanisme idoine pour tendre vers la couverture sanitaire universelle en apportant un appui institutionnel à une mutuelle à Kinshasa et un soutien à la promotion des mutuelles de santé dans les cinq provinces du Sud de la RDC ;
- o Approche F : Accompagner les partenaires locaux (coopérative, mutuelle de santé, structures sanitaires) dans la mise en place/renforcement de la fonctionnalité de leurs organes de gestion ;
- o Approche G : Appuyer l'élaboration et l'utilisation des outils de collecte des données sexo-spécifiques et l'élaboration des « stratégie genre » propre à chaque partenaire pour contribuer ainsi à l'empowerment des femmes ;
- o Approche H : Soutenir les partenaires locaux dans leurs activités de sensibilisation/éducation de la population en matière de santé oculaire, de justice sociale sanitaire, d'équité de genre et de respect de l'environnement à travers les relais communautaires et relais institutionnels (chefs d'établissements scolaires, responsables religieux, ...) ;
- o Approche K : Assurer la promotion d'échanges d'expériences et d'apprentissages communs au sein des réseaux et plateformes nationales (Hub Santé, Forum des ONGI, FABAC, Plateforme des hôpitaux-PHRDC et internationales (Be-Cause Health, Lumière pour le monde international) ;
- o Approche L : Soutenir la capitalisation de bonnes pratiques développées pendant les interventions.

En rapport avec les interventions du secteur **éducatif**, cible 3, l'outcome veillera à :

- o Approche 3A.1 : La promotion des droits de l'enfant via l'accès à l'éducation/à la formation professionnalisante, le maintien dans le système éducatif en particulier des enfants malvoyants ;
- o Approche 3B.1 : Un soutien actif à l'élaboration d'une stratégie sous-sectorielle d'éducation inclusive.

Quant au secteur de **l'agriculture**, cible 5, l'intervention contribuera aux approches :

- o 5C, en i) soutenant le développement organisationnel et le renforcement des capacités des associations paysannes des femmes de Maluku à Kinshasa via RC4D en vue de les regrouper en coopérative, ii) renforçant la productivité et l'accès aux marchés et iii) facilitant les rencontres entre les institutions de micro finance (IMF) comme vision fund, la mutuelle financière des femmes africaines (MUFFA), ... avec la coopérative.
- o 5B.2, en promouvant la pratique de l'agroforesterie à base d'acacia déjà adoptée en partie par les agricultrices de Maluku à Kinshasa.

[1] Déclaration de la stratégie nationale de lutte contre les maladies oculaires, déficiences visuels et cécité en RDC

[2] Rapport mondial sur la vision, OMS,2020, P30

Description of Efficiency

Les moyens financiers sollicités dans le cadre de cet outcome couvrent des interventions dans la capitale et cinq provinces de la RDC. Le programme contribuera à mettre à la disposition d'environ 28 millions d'habitants deux types de services sociaux contenus dans trois secteurs importants pour son bien-être ; la santé, l'éducation et l'entrepreneuriat. Les moyens prévus sont ainsi alignés avec les ambitions de ce programme commun.

Une des valeurs ajoutées du programme commun est son effet positif sur les dépenses. En effet, il permet d'importantes économies d'échelle, grâce à la mutualisation des expertises et des moyens logistiques. A titre d'illustration, RC4D n'aura pas besoin de rechercher des compétences particulières pour appuyer son processus d'intégration des soins oculaires au sein du système. De même, LpIM, n'a plus besoin

de dépenser des ressources particulières pour des démarches administratives et logistiques dans la ville de Kinshasa. Ces économies contribuent à augmenter tant l'efficacité que l'efficience du programme en réduisant certains coûts.

Concrètement et dans les limites du possible, les ACNG demandeurs^[1] :

- utiliseront des ressources locales et limiteront les importations extérieures au strict nécessaire ;
- limiteront le nombre de coopérants pour un programme aussi vaste. Des coopérants ne seront envoyés sur le programme que lorsque leur présence sera réellement indispensable ;
- choisiront, pour le suivi et évaluation interne du programme commun, une expertise locale avec expérience pertinente à la charge de deux ACNG ;
- partageront, à Kinshasa, un bureau de représentation et un véhicule pour des déplacements professionnels dans la ville. Le fait d'être la capitale de la RDC, Kinshasa est incontournable pour des questions administratives des ONG et des contacts de haut niveau avec les autorités politico-administratives (ministères de la santé, de l'éducation, ...) et l'ambassade de la Belgique en RDC. A Kinshasa, le bureau de RC4D pourra mener certaines démarches administratives pour LpIM qui est basée dans la province du Haut-Katanga ;
- utiliseront la grande expertise de LpIM via **des missions longue durée** pour appuyer RC4D dans l'implémentation des activités d'intégration des soins oculaires dans les structures sanitaires des différents échelons du système de santé dans la ville de Kinshasa ;
- Recourront à la longue expertise de RC4D pour appuyer des activités en lien avec les mutuelles de santé dans les cinq provinces d'intervention de LpIM à travers **des missions longue durée**.

Par ailleurs, Rotary continuera à utiliser gratuitement les bureaux mis à sa disposition par le ministère de la santé de la RDC à Kinshasa. Le fait de ne pas payer un loyer permet de réduire le coût de ce programme tout en ayant de bonnes conditions de travail sur le terrain.

^[1] Voir aussi les synergies organisationnelles (partie II chapitre G8)

Description of the expected Impact

Cet outcome a pour ambition de **contribuer au bien-être** des populations cibles de ses interventions.

Dans son rapport mondial 2019, l'OMS^[1] affirme qu'une grande partie des personnes désignent la **cécité comme le problème de santé qu'elles redoutent le plus, souvent plus encore que des maladies comme le cancer** et que **la malvoyance réduit drastiquement les capacités productives des individus** (tant pour le personne-même que pour son entourage). Ainsi, en renforçant l'offre et l'utilisation effective des services des soins oculaires, cet outcome contribuera au rétablissement non seulement de la qualité de vie mais aussi à l'augmentation des capacités productives de la population cible.

En outre, que l'on soit malvoyant ou non, **l'autre fléau qui ruine le bien-être est la pauvreté** qui finit par installer **un cercle vicieux**. L'outcome entend contribuer à **briser ce cercle vicieux pour installer, à la place, un cercle vertueux** au profit des ménages ciblés. Pour ce faire, le présent outcome compte agir, à travers ces cibles, sur les femmes rurales ou périurbaines regroupées en associations et les enfants en situation de rue encadrés par des centres d'accueil locaux.

Le cercle vertueux ainsi instauré à la place du cycle de pauvreté aidera le bénéficiaires à tendre vers l'impact ultime de l'outcome qui est le bien-être de tous.

Enfin, à travers la scolarisation d'enfants malvoyants/non-voyants le programme, tout soutenant le droit de tous les enfants (même les malvoyants) à l'éducation, contribuera à l'instruction de ces enfants pour faire d'eux des futures adultes capables de prendre en main leur avenir.

^[1] Rapport mondial sur la vision, OMS, 2020, P.16

Description of Sustainability

Pour garantir la durabilité des acquis du présent outcome, LpIM & RC4D privilégient différents modes d'intervention. Tout d'abord, ce programme se veut la continuité des activités menées dans le cadre des programmes DGD 2017-2021 respectifs des deux ACNG. De plus, il vise, avec **l'implication et la participation des cibles et bénéficiaires**, le transfert des compétences vers les cibles à travers le renforcement de leurs capacités et la viabilisation économique des structures mises en place et/ou soutenues (mutuelles de santé, coopérative, ...). Les nouvelles compétences qu'apportera ce nouveau programme seront complémentaires aux acquis des anciens programmes, ce qui rassure quant à leur appropriation et leur durabilité technique.

Du point de vue financier, à plusieurs niveaux d'interventions de l'outcome, certains partenaires paraissent susceptibles de **gagner en capacités à mener certaines interventions sur fonds propres** à la fin du programme. C'est le cas, par exemple, des cliniques spécialisées des soins oculaires, de l'association des producteurs locaux, des mutuelles de santé et même de la centrale de distribution des médicaments. Cependant, il y a **d'autres pour qui, des subsides sont quasi-indispensables pour la poursuite de leurs activités** (école d'enfants non-voyants, centres de formation d'enfants en situation de rue). Dans les deux cas, l'outcome a plutôt l'ambition de renforcer les capacités financières et pas celle de garantir, à court terme, une indépendance financière.

Du point de vue social, toutes les actions prévues par l'outcome doivent **s'adapter aux pratiques culturelles locales des sites d'implémentations**. Ainsi, l'implémentation des soins oculaires de référence devra varier selon que l'on est dans la province de Kinshasa ou dans la province de Kasai-Central par exemple. Si à Kinshasa, le patient référé pour soins oculaires spécialisés peut simplement être orienté ; dans le Kasai-Central, les soins de référence devront prioritairement être rapprochés des milieux reculés sous la forme des safaris ophtalmologiques. Ceci illustre bien les ajustements/adaptations à adopter dans les stratégies d'appui du programme afin de favoriser **l'intégration des approches qu'il promeut dans la culture des prestataires et des bénéficiaires finaux**

Sur le plan écologique, des bonnes pratiques en lien avec la préservation de l'environnement devront être promues. Pour atténuer l'impact néfaste des déchets biomédicaux sur l'environnement, l'outcome prévoit la construction, dans les structures sanitaires, des incinérateurs répondant aux normes (au moins 900°C).

L'outcome prévoit aussi, pour tous ses résultats, le renforcement de la gouvernance des partenaires locaux en procédant à un **appui institutionnel** qui prend en compte une **assistance technique adaptée à chacune des organes de gestion** de ces acteurs : mise en place d'un management autonome du département d'ophtalmologie de Saint-Joseph, stratégie d'extension de la mutuelle de santé Boboto au-delà de ses limites actuelle, ...

Enfin, parmi les partenaires locaux du programme, deux ont la caractéristique d'acteurs multiplicateurs. C'est le cas de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels de Lubumbashi (CAMELU) et de la coopérative des producteurs/transformateurs locaux à Kinshasa. Pour la CAMELU, avec des marges bénéficiaires qu'elle est susceptible de réaliser sur la cession d'intrants oculaires, elle pourra renforcer son capital/son fonds de roulement et ainsi **diversifier sa clientèle** allant au-delà des centres oculaires cibles du présent outcome. Tandis que la coopérative des producteurs peut devenir, elle-même aussi, un **organisme d'appui au développement d'AGR pour des nouveaux adhérents**.

Description of the Partnership Strategy

LpIM et RC4D ont travaillé conjointement avec leurs partenaires respectifs dans l'identification et la formulation du présent outcome.

De son côté LpIM a organisé, avec l'appui d'un consultant externe, **des sessions personnalisées avec chacun de ses hôpitaux partenaires** aboutissant à la production, pour chacun, d'un plan directeur quinquennal. Elle a, en outre, organisé **des concertations, visites des lieux**, ... avec ses autres partenaires (CAMELU, université de Lubumbashi et l'ISTM Saint-Joseph de Likasi) pour pouvoir déterminer ensemble l'évolution souhaitée par chacun d'eux qui soit en lien avec le présent outcome. Les données récoltées dans ce processus participatif a permis l'élaboration de la **stratégie-pays de la RDC pour le quinquennat 2022-2026** qui sous-tend la part de ses actions contenue dans cet outcome.

Quant à RC4D, sur base d'analyse interne d'actions qu'il a eu à mener durant les 10 dernières années, dont celle de son dernier programme DGD 2017-2021, il a organisé sous la facilitation d'un consultant externe, **un atelier avec ces partenaires opérationnels sur la formulation d'actions à mener** durant le prochain quinquennat 2022-2026. Les actions proposées par RC4D dans le présent outcome commun découlent des résolutions dudit atelier.

Comme indiqué dans la **théorie de changement**, **chaque partenaire local a défini un changement ultime** pour fin 2026 ainsi que le cheminement pour y arriver. Le processus décrit pour parvenir au changement indique clairement les différentes **actions/stratégies** que le partenaire concerné doit mettre en œuvre pour progresser vers le changement ultime qu'il s'est assigné lors de la formulation de l'outcome.

A Kinshasa, **le nombre de partenaires locaux n'a pas connu de changement significatif** par rapport au précédent programme de RC4D et l'équipe **terrain de ce dernier demeure bien adaptée** pour apporter l'assistance technique optimale à ce nombre de partenaires. En provinces, le présent programme constitue plutôt une opportunité de **passage à l'échelle des précédentes actions de LpIM**. C'est ce qui justifie le quasi-dédoublage du nombre des partenaires locaux de LpIM. Ainsi pour pouvoir apporter un soutien optimal à chacun de ses partenaires, LpIM a prévu un **réajustement rationnel de son équipe terrain** mais aussi de **collaborer avec un ACNG belge non accrédité** œuvrant dans une des provinces cibles. Par ailleurs, les partenaires traditionnels de LpIM que sont les cliniques ophtalmologiques et l'école Nuru ayant déjà des acquis importants sur la stratégie d'appui de LpIM, l'assistance à leur apporter sera, de ce fait, allégée par rapport à celle destinée aux nouveaux partenaires (CAMELU, plateforme d'éducation inclusive, ...).

Les différentes modalités de renforcement des capacités prévues dans ce programme visent à aboutir à l'autonomisation technique des partenaires locaux. Dans tous les cas, LpIM & RC4D devront effectuer un **mixage intelligent entre 'apprendre aux partenaires comment faire', 'les laisser faire sous observation/supervision', 'les laisser faire à distance' et 'faire confiance à leurs capacités/aptitudes à faire seul'**. Pour autant que possible, il ne devra jamais être question de substitution. Au début du programme, l'assistance technique sera de proximité pour, ensuite, se relâcher jusqu'à devenir des suivis à distance avec des missions ponctuelles de recadrage. L'objectif visé étant de faire acquérir aux partenaires locaux des capacités/compétences qui garantissent la durabilité technique et méthodologique des acquis de l'outcome. Ceci est une garantie de durabilité comme elle peut s'illustrer dans le cas de la coopérative des producteurs locaux qui, s'il réussit à placer les produits de ses membres sur un bon réseau de commercialisation permet à ses adhérents de gagner davantage d'argent et donc leur offre des larges possibilités de couvrir leurs besoins essentiels concourant ainsi à leur bien-être.

Signalons que dans le cadre de la mise en œuvre du présent outcome, la numérisation constituera un pilier important de la stratégie d'appui. En effet, non seulement la numérisation contribuera à l'automatisation du management des acteurs locaux du programme, elle constituera, par ailleurs, une vraie alternative pour le travail à distance en cas d'une éventuelle résurgence, toujours redoutée, de la pandémie à covid-19 en RDC.

Chacun des partenaires locaux de cet outcome est en lien direct avec les bénéficiaires. Les formations sanitaires partenaires sont en lien direct avec les patients oculaires ; ils le sont soit aussi indirectement via les mutuelles de santé. Tout comme celles-ci sont en connexion directe avec leurs adhérents ou indirectement à travers la coopérative que les petits producteurs pourront mettre en place. En revanche, pour le secteur éducatif, les institutions de formation devront être en contact direct avec leurs apprenants. Ceux-ci constituant la patientèle potentielle des structures des soins.

Description of Synergies

Il ne s'agit, dans cette section, que d'évoquer la mise en œuvre des collaborations/synergies avec d'autres acteurs (belges et non belges).

A la section **Budget de l'outcome** ci-dessus, les budgets proposés pour la mise en œuvre des activités de cette intervention sont distincts d'un ACNG à un autre. Ainsi, lors de la réalisation d'activités et tâches inhérentes aux synergies programmées, les coûts desdites activités sont imputables à la partie requérante même si l'expertise pourra être mutualisée. Le coût d'une mission d'appui à l'approche mutualiste dans le Kasai-Central, par exemple, sera imputable à LpIM même si la mission pourra être réalisée par un expert de RC4D. Et inversement, la mission de renforcement du service « basse-vision » à l'hôpital Saint-Joseph de Kinshasa par un expert LpIM sera imputée sur budget RC4D.

- Individuellement, LpIM ou RC4D établira les synergies suivantes.

RC4D développera une synergie avec :

- **Louvain coopération (LC)** dans le cadre de deux outcomes répondant à l'objectif de *Contribuer à l'amélioration de l'accueil, de l'accompagnement psychosocial et de la réinsertion socio-professionnelle des enfants en situation de rue CSC-RDC* (Cible 3). Les actions de cette synergie porteront sur (i) l'appui à la prise en charge psycho-sociale des enfants cibles ; (ii) le renforcement de l'accès des bénéficiaires aux soins de santé globaux et continus ; puis enfin (iii) l'insertion socio-professionnelle de ces jeunes. Dans la conduite d'activités de cette synergie en appui aux partenaires locaux communs aux deux ACNG, RC4D appuiera les volets « accès des bénéficiaires aux soins de santé » et « leur insertion professionnelle ». LC, quant à lui, soutiendra les volets « Accompagnement des enfants en soins de santé mentale-prise en charge psycho-sociale d'enfants ciblés » et « insertion socio-professionnelle des jeunes vulnérables ». Activités imputables aux budgets respectifs des deux ACNG.
- **Handicap International (HI)** visant la promotion des mutuelles de santé et l'accompagnement des partenaires locaux dans l'inclusion des personnes vulnérables, particulièrement les enfants handicapés. RC4D sera responsable des activités en lien avec le partage d'expériences pour la promotion des mutuelles de santé et HI de l'accompagnement des partenaires locaux dans la prise en compte de l'inclusion des personnes vulnérables, surtout dans le domaine de la santé.

LpIM quant à elle:

- Poursuivra, dans le Haut-Katanga et le Lualaba, la synergie avec **Action Damien** dans la but de *garantir des soins de santé holistiques aux patients lépreux (CSC RCD Cible 4)*. Action Damien dépistera les patients lépreux et leur assurera un traitement étiologique et éventuellement de réadaptation. LpIM assurera la prise en charge oculaire desdits patients pour la rendre holistique. Action Damien financera le processus de dépistage, les soins médicaux/soins palliatifs ; LpIM financera le volet oculaire de cette prise en charge.
- Développera une synergie dans le Haut-Katanga avec **APEFE** à l'objectif de *contribuer au renforcement des capacités d'enseignants de la province avec un focus sur l'éducation inclusive*. APEFE réajustera ses modules de formation d'enseignants en ouvrant un chapitre sur la notion d'inclusion qu'élaborera LpIM. Pendant ces séminaires-ateliers de formation d'enseignants ciblés, chaque ACNG anime les parties des modules le concernant. Chacune des parties à cette collaboration apporte, selon les termes de la convention les unissant, une contribution financière à l'organisation logistique des séminaires-ateliers.
- Conclura une convention de collaboration avec le **CFP Don Bosco Marie Auxiliatrice** (partenaire opérationnel de Via Don Bosco à Lubumbashi) à Lubumbashi dans le but de professionnaliser les jeunes non-voyants qui suivent la filière scolaire de base. Le CFP Don Bosco identifiera des métiers pouvant être appris et pratiqués par les jeunes non-voyants et LpIM poursuivra son appui à l'enseignement de base de ces jeunes. Via Don Bosco financera l'expertise et LpIM mettra des ressources nécessaires pour la logistique de cette formation professionnalisante.
- Conjointement, LpIM et RC4D participeront aux plateformes d'apprentissage commun mises en place dans le cadre du CSC RDC.

1° Hub-santé et plateforme hospitalière de gestion (CSC RDC, cible 4) : pour contribuer à des échanges d'expériences et des bonnes pratiques en vue du renforcement mutuel des capacités opérationnelles d'acteurs belges. LpIM & RC4D prendront part aux différents travaux de groupes thématiques de ces plateformes pour apporter les acquis de leurs interventions mais aussi gagner en savoir-faire à travers les expériences des autres. Pour toutes actions initiées par l'une ou l'autre de ces deux plateformes qui paraissent pertinentes pour l'un des deux ACNG demandeurs, celui-ci financera, sur son budget, l'action concernée.

2° Plateforme d'éducation (CSC RDC, cible 3) : pour contribuer à des échanges d'expériences et des bonnes pratiques des membres en vue d'un renforcement mutuel des capacités opérationnelles d'acteurs belges du secteur. LpIM & RC4D prendront part aux différents travaux de la plateforme pour apporter les acquis de leurs interventions mais aussi gagner en savoir-faire à travers les expériences des autres. Pour

d'éventuelles actions initiées par la plateforme qui paraissent pertinentes pour l'un des deux ACNG demandeurs, celui-ci financera, sur son budget, l'action concernée

- De manière spéciale, LpIM et RC4D participeront conjointement à la plateforme de coordination et d'apprentissage commun mise en place par les acteurs belges (dont Enabel) et non belges qui appuient l'hôpital Saint-Joseph de Limete à Kinshasa. L'objectif poursuivi dans cette plateforme est d'assurer la coordination des interventions pour plus d'efficacité, d'efficacité et d'échange des bonnes pratiques grâce au partage régulier d'informations.
- L'outcome, à travers RC4D, développera aussi des synergies avec des organisations non-belges œuvrant en RDC que sont :

Le **CBM** (ONG allemand) avec qui RC4D collaborera pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins oculaires de qualité dans la ville province de Kinshasa à travers l'amélioration de l'offre des soins (personnel, équipement, intrants et infrastructures) et facilitation d'utilisation des services. Dans cette collaboration, RC4D sera responsable de l'amélioration de l'offre des soins et CBM facilitera l'accès aux soins. Sur le plan financier chacun financera les activités relevant de sa responsabilité.

CCISD (ONG Canadien) qui met en œuvre le projet ASSK^[1] avec pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins oculaires de qualité à l'Est de Kinshasa. Les deux acteurs se conviennent de contribuer au renforcement de l'offre des soins. Les deux ONG, RC4D et CCISD, compte travailler conjointement dans la réalisation de ces activités chacun apportant et gérant le budget en lien avec ses responsabilités.

[1] ASSK: Accès aux Soins de Santé à Kinshasa

Description of how individual or collective recommendations and lessons are to be taken into account

Eu égard à la mise en œuvre de son programme antérieur, LpIM a constaté, avec frustration, que **la plupart de synergies envisagées n'ont pu se concrétiser. Tirant les leçons de cette situation**, elle a pu identifier des ACNG qui ont des réelles potentialités de synergie effective avec ses actions. Ce sont donc ces ACNG qui seront des acteurs collaborant dans le présent outcome.

De même, du côté de RC4D, **l'analyse de l'appui apporté au système des 3 zones de santé de l'Est de Kinshasa** indiquait que le paquet minimum et le paquet complémentaire d'activité demeurent incomplets à la suite de la non-intégration de plusieurs activités parmi lesquelles celle des soins oculaires pourtant pertinents. D'où le choix stratégique, à travers le présent programme, d'appuyer l'intégration des soins oculaires dans le système de santé.

Les actions envisagées dans cet **outcome reposent largement sur les recommandations des évaluations à mi-parcours des programmes antérieurs des deux soumissionnaires**. C'est le cas, en provinces, pour l'appui envisagé par l'outcome au développement d'un marché intérieur d'approvisionnement en intrants oculaires ou au processus de formation des ressources humaines de qualité pour la santé oculaire afin de répondre à des recommandations stratégiques de cette évaluation à mi-parcours.

De même à Kinshasa, les actions de cet outcome concernant i) l'harmonisation du cadre de référence au niveau des ACNG demandeurs sur les thématiques genre et environnement ainsi que le développement des outils et des approches favorisant une meilleure intégration de ces deux thèmes dans le fonctionnement et les activités des ACNG et de leurs partenaires, ii) l'encouragement des groupes féminins et les femmes en les sensibilisant et en renforçant leurs capacités pour leur autonomisation d'une part et la conscientisation des responsables des institutions partenaires pour l'intégration des femmes dans les organes de prise de décision et d'exécution pour raison d'équité et iii) les sensibilisations des bénéficiaires sur la protection de l'environnement en pratiquant les techniques agroforestières répondent aux recommandations de l'évaluation à mi-parcours du programme 2017-2021 de RC4D.

Eu égard aux recommandations émises lors du précédent CSC 2017-2021 RDC, LpIM & RC4D réaffirment leur adhésion à Because Health, en Belgique et au hub santé au Congo. Au sein du hub santé, ils sont membres de différents groupes de travail qui sont en lien avec les interventions contenues dans leur outcome commun. Ils contribueront activement, dans ces groupes de travail, à l'élaboration d'outils pour des échanges réguliers auxquels ils seront parties prenantes pour un réel apprentissage commun. A ce sujet, ils étofferont davantage certaines des bonnes pratiques résultant des activités de leur programme commun tels le processus d'intégration d'un programme vertical au sein du système de santé et le chemin de changement conduisant à la création d'une coopérative des petits producteurs/transformateur locaux.

En relation avec le CSC 2022-2026 RDC, le présent programme commun a tenu compte d'un large pan de recommandations dudit cadre. C'est le cas, par exemple, du lien que l'outcome prévoit entre l'appui à l'entrepreneuriat (AGR) et la cible santé via la Mutuelle de santé. C'est aussi le cas de l'insertion professionnelle d'enfants en situation de rue et la capacitation à pouvoir utiliser les services sociaux de base. L'outcome a, en plus, prévu des interventions qui abordent les défis de la mise en pratique des ODD bien énumérés dans les sections antérieures.

Mandatory annexes classified by outcome

Title of the annex	Type of document	File
RDC Annexe 1 ToC 2022-2026-FNL	Theory of Change associated with the outcome	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-04/RDC%20Annexe%201%20ToC%202022-2026-FNL2022_0.pdf
RDC Annexe 2 Analyse des Risques	Analysis of risks associated with the outcome	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RDC%20Annexe%202%20Analyse%20Risques.pdf
RDC Annexe 3 Carte	Country map showing the location of the intervention zone	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-04/RDC%20Annexe%203%20Cartev2022.pdf
RDC Annexe 4 Fiches Partenaires	Fact sheet per partner	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-04/RDC%20Annexe%204%20Fiches%20PartenairesFNL2022.pdf
RDC Annexe 5 LPLM Projet de contrat de financement LPLM DGD_2022-2026	Partnership Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RDC%20Annexe%205%20LPLM%20Projet%20de%20contrat%20de%20financement%20LPLM%20DGD_2022-2026.pdf
RDC Annexe 5 RC4D Projet de convention de partenariat	Partnership Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RDC%20Annexe%205%20RC4D%20Projet%20de%20convention%20de%20partenariat.pdf
RDC Annexe 6 Fiches Collaborations	Fact sheet per collaboration	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/RDC%20Annexe%206%20Fiches%20CollaborationsFNL2022.pdf
RDC Annexe 7 Projet de Collaboration RC4D LPLM et YYYY	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RDC%20Annexe%207%20Projet%20de%20collaboration%20RC4D%20et%20LPLM%20et%20YYYY.pdf
RDC Annexe 10 Stratégie Collaboration Outcome Commun	Description of the joint programme's cooperation strategy	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RDC%20Annexe%2010%20Strat%C3%A9gie%20du%20programme%20commun_VFinal.pdf
RDC Annexe 11 Convention LPLM et RC4D	Structural Cooperation Agreement between the ANGC associates	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RDC%20Annexe%2011%20Convention%20LPLM%20RC4D%202022-2026%20Vision%20Inclusive%20-%20kopie_0.pdf
RDC Annexe 12 Cadre Logique 2022-2026 LPLM et RC4D_Final	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-04/RDC%20Annexe%2012%20Cadre%20Logique%202022-2026%20LPLM%20et%20RC4D_FINALv2022.pdf
RDC Annexe 7 Draft Convention de collaboration LPLM-APEFE	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-08/RDC%20Annexe%207%20draft%20convention%20LPLM%20APEFE.pdf

Title of the annex	Type of document	File
RDC Annexe7 Draft Convention de collaboration LPLM-Action Damien	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-08/RDC%20Annexe%207%20draft%20convention%20collaboration%20LPLM%20Action%20Damien.pdf
Lettre d'intention de collaboration RC4D-ASSK- CCISD	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-08/Lettre%20d%27intention%202022-2026%20RC4D-ASSK-CCISD.pdf
Lettre d'intention de collaboration HI et RC4D	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-08/Lettre%20d%27intention%20entre%20HI%20%20Rotary%20Sign%C3%A9e.pdf
Lettre d'intention de collaboration LC et RC4D	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-08/Lettre%20d%27intention%20LC%20x%20RC4D.pdf

Outcome budget

T4 - Operational costs

HEADINGS	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
Total LPLM	514.130,49	524.211,48	534.292,47	544.373,46	554.454,45	2.671.462,36
Total RC4D	413.732,44	429.908,50	439.508,00	355.561,60	311.431,98	1.950.142,52

TOTAL OPERATIONAL COSTS FOR THE OUTCOME	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
Total LPLM et RC4D	927.862,93	954.119,98	973.800,47	899.935,06	865.886,43	4.621.604,88

Description

Les fichiers excel avec les budgets se trouvent dans la rubrique 'Programme - Mandatory Annexes'.

Le budget de LplM de € 2.671.462,36 pour la mise en œuvre de l'outcome comporte 2 principaux rubriques avec des sous rubrique suivants :

- 1) Appui aux soins oculaires : € 2.487.063 répartis comme suit :
 - Renforcement des ressources humaines pour la santé (équité genre) : € 866.870
 - Renforcement/développement d'infrastructures et équipements : € 254.103
 - Mettre en place d'un système pérenne d'approvisionnement en intrants de qualité pour les soins oculaires et visuels : € 639.377
 - Extension de la couverture géographique d'offres de santé oculaire : € 335.095
 - Incitation de la demande des soins oculaires (inclus l'appui aux AGR) : € 53.951
 - Amélioration de la gouvernance des soins oculaires : € 337.667
- 2) Appui à l'éducation inclusive d'enfants malvoyants et insertion professionnelle d'enfants en situation de rue : € 184.400

Le budget de RC4D pour la mise en œuvre de l'outcome commun est de € 1.950.142,52.

Ce budget est reparti en 3 principales rubriques avec des sous rubriques ci-après :

- 1) Appui à l'amélioration de l'offre des soins de santé primaires intégrant les soins oculaires: € 869.960,9 répartis comme suit:
 - Renforcement des ressources humaines pour la santé (équité genre): € 136.648
 - Renforcement/développement d'infrastructures et équipements: € 253.500
 - Extension de la couverture géographique d'offres de santé oculaire: € 207.233
 - Amélioration de la gouvernance des soins de santé primaires dont l'intégration des soins oculaires: € 272.580,5
- 2) Appui à l'amélioration de la demande des services des soins de santé : € 399.083,6 dont :
 - € 253.943,59 pour l'appui au développement et l'extension de la mutuelle de santé communautaire Boboto,
 - € 145.140 affectés au renforcement des activités génératrices des revenus et de la structuration/gouvernance du Réseau des Associations Villageoises des Femmes en Actions (REAVFA)

3) Appui à l'éducation inclusive et l'insertion professionnelle d'enfants en situation de rue: Le budget de € 681.098 affecté à ce poste servira à:

- Prendre en charge des frais de formation professionnelle des jeunes et de leur accompagnement à l'emploi (auto-emploi via incubateurs ou recherche d'emploi) : € 305.980
- Appuyer le fonctionnement et l'approvisionnement régulier en médicaments des centres de santé qui prennent en charge les Soins de santé des enfants et jeunes en situation de rue: € 77.480
- Réhabiliter et équiper des infrastructures d'hébergement de ces enfants: € 94.190
- Soutenir les activités de Renforcement de la gouvernance des centres d'accueil et d'encadrement des jeunes: € 203.448.

Contacts

Contact details for the outcome's ANGC reference person in Belgium

Name :	Koen LEIN (LPLM) et Ines MONTES (RC4D)
Telephone :	+32 472 89 21 57 en +32 493 62 41 62
Email :	koen.lein@lightfortheworld.be

Contact details for the outcome's ANGC reference person or their representative in the field

Organization :	LFTW et RC4D
Name :	Jean-Marie NGBENGA (LPLM) en Moïse AMISI (RC4D)
Telephone :	+243 999 448 431 et +243 815 127 351
Email :	jean-marie.ngbenga@lightfortheworld.be

Mandatory annexes classified by outcome

File

List of partnerships/cooperative for the outcome

List of partnerships for the outcome

Acronym COSY

Full name Clinique ophtalmologique Sainte-Yvonne de Lubumbashi

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
65.598,88	62.223,85	70.971,94	72.816,81	75.773,28	347.384,76

Acronym COSJ

Full name Clinique Ophtalmologique Saint-Joseph de Likasi

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
59.359,48	55.640,37	59.472,60	66.379,54	61.345,43	302.197,42

Acronym COR

Full name Clinique Ophtalmologique Saint-Raphaël de Mbuji-Mayi

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
56.868,59	64.863,65	53.589,53	57.874,18	62.752,38	295.948,34

Acronym CLOM

Full name Clinique Ophtalmologique Mwangaza de Kolwezi

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
58.385,84	56.861,43	53.783,88	65.835,31	63.051,67	297.918,14

Acronym COMM

Full name Clinique Ophtalmologique Mulami Muimpe de Kananga

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
58.418,30	66.682,67	62.379,62	56.107,12	58.079,93	301.667,64

Acronym CAMELU

Full name Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels de Lubumbashi

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
14.888,55	19.816,98	23.824,96	22.789,80	23.591,12	104.911,41

Acronym MSB

Full name Mutuelle de Santé Boboto

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
35.692	58.106	63.326	37.319	0	194.444

Acronym ZS N'Sele

Full name Zone de Santé de N'Sele

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
8.548	9.050	21.100	14.300	6.300	59.298

Acronym HSJ

Full name Hôpital Saint-Joseph de Limete

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
134.632	121.972	79.672	35.072	18.800	390.148

Acronym DBMP

Full name Salésiens de Don Bosco ASBL/Maison Papy

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
30.720	22.699	24.315	48.478	33.373	159.585

Acronym REAVFA

Full name Réseau des associations villageoises des femmes en action

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
2.250	9.780	36.610	6.500	18.000	73.140

Acronym ZS Maluku1

Full name Zone de Santé Maluku 1

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
8.250	14.350	11.600	12.700	6.000	52.900

Acronym ZS Maluku2

Full name Zone de Santé Maluku 2

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
10.500	19.330	16.830	17.644	7.330	71.634

Acronym ORPER

Full name Oeuvre de Reclassement et de Protection des Enfants de la Rue

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
10.220	22.539	27.555	27.085	39.379	126.777

Acronym LBM/NYP

Full name Lisanga mpo na Botomboli Mboka ASBL/Ndako Ya Bisio

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
7.020	9.304	10.420	10.283	14.570	51.597

List of cooperative partnerships for the outcome

Acronym DPS Haut-Katanga

Full name Division Provinciale de la Santé du Haut-Katanga

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
10.401,35	9.222,98	10.564,10	10.529,74	11.750,35	52.468,53

Acronym DPS Lualaba

Full name Division Provinciale de la Santé de Lualaba

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
10.401,35	9.222,98	10.564,10	10.529,74	11.750,35	52.468,53

Acronym DPS Kasai-Oriental

Full name Division Provinciale de la Santé de Kasai-Oriental

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
10.401,35	9.222,98	10.564,10	10.529,74	11.750,35	52.468,53

Acronym PNSOV-LPLM

Full name Programme National de Santé Oculaire et Vision

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
11.218,18	11.218,18	11.218,18	11.218,18	11.218,18	56.090,91

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
------	------	------	------	------	-------

Acronym Proved Haut-Katanga

Full name Province éducationnelle du Haut-Katanga

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
23.886,59	27.684,62	24.029,54	20.825,45	23.758,37	120.184,58

Acronym Hub Santé-LPLM-RC4D

Full name HUB SANTE DES ACNG belges

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
1.364	1.364	1.364	1.364	1.364	6.818

Acronym AD

Full name Action Damien

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Acronym HI

Full name Handicap International

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Acronym APEFE

Full name Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Acronym LC

Full name Louvain Coopération

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0	0	0	0	0	0

Acronym CCISD/ASSK

Full name Centre pour la coopération internationale en santé et développement (Canada)

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0	0	0	0	0	0

Acronym CBM

Full name Christian Blind Mission

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0	0	0	0	0	0

Acronym Enabel

Full name Enabel

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0	0	0	0	0	0

Acronym DPS Kinshasa

Full name Division Provinciale de la Santé de Kinshasa

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
1000	1000	5900	1000	3000	11900

Acronym PNSOV-RC4D

Full name Programme National de Santé Oculaire et Vision

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
3.000,00	2.880,00	3.280,00	2.280,00	4.880,00	16.320,00

Outcome TZ DGD LFTW RC4D 2022-2026

Contacts

Contact details for the outcome's ANGC reference person in Belgium

Name :	Koen Lein
Telephone :	+32472892157
Email :	koen.lein@lightfortheworld.be

Contact details for the outcome's ANGC reference person or their representative in the field

Organization :	Light For The World Tanzania
Name :	Joseph BANZI
Telephone :	+255 753 605 082
Email :	joseph.banzi@lightfortheworld.be

Author information

Lead NGO/Owner :	LFTW
Name of accredited actor	Light for the World - Licht voor de Wereld - Lumière pour le Monde - Licht fur die Welt

General

Title of the outcome – French or English (mandatory) :	Comprehensive eye care for all and inclusive education for visually impaired & blind children		
Title of the outcome – Dutch/Spanish (optional) :	Holistische oogzorg voor iedereen en inclusief onderwijs voor kinderen met een visuele beperking		
IATI activity identifier :	BE-BCE_KBO-0460240749-prg2022-3-TZ		
Outcome start date :	01-01-2022		
Outcome end date :	31-12-2026		
Country of intervention :	Tanzania, United Republic of		
Region :	Eastern Africa, regional		
Sector :	12310 - Health - NCDs control, general	Budget share :	68%
Sector :	11220 - Education - Primary education	Budget share :	32%

Strategic target involved

4. Health

- TANZANIA



Description :	4. Health
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

3. Education

- TANZANIA



Description :	3. Education
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

Approaches or sub-targets concerned

HEALTH

- 4.1. Improve capacities of institutions and communities to prevent and treat health hazards and conditions
- 4.2. Stimulate the demand and increase the access for inclusive health care and WASH services through the use of behaviour change approaches and sustainable interventions
- 4.3. Improve governance of health-care
- 4.4. Assure gender-equality in the planning and implementation of our actions and promote the empowerment of women within the health interventions

4.5. Limit the environmental impacts of our health-related activities through proper waste management (solid and liquid Waste) and use of environmentally friendly technologies (use of clean energy, etc.)

EDUCATION

3.A Stimulating demand for inclusive education and special needs education and ensure inclusive and quality education in primary schools, secondary schools and vocational training centres. Ensure quality special needs education for children who cannot be enrolled in mainstream schools.

3.B Support a safe environment, both at schools and community level, for girls and young women education and empowerment.

3.C Support socio-professional and social integration of vulnerable youngsters by offering good quality vocational training and skill development.

3.D Support Teacher’s Training Colleges (TTC) in order to tackle the need and demand for qualified teachers in the country and to assure inclusive education.

3.E Support governance for an inclusive education and special needs education. Advocacy to achieve better quality of education, gender equality, inclusive education and special needs education.

General objectives

The outcome also contributes to the general objective of the JSF to share information and strengthen capacity on transversal themes like:

- Gender & inclusion
- Environment
- Digitalization and more specifically related to COVID putting digitalization in the picture
- Youth participation
- Sustainability, SDGs and implementation of the leave no one behind principle

Geographic location of the outcome’s intervention zone

CCBRT

Lat/Long :	-6.7678017162424, 39.271631553212
------------	-----------------------------------

KCMC

Lat/Long :	-3.3198092784276, 37.327412767112
------------	-----------------------------------

Saint Francis Referral Hospital

Lat/Long :	-8.1450958, 36.6820621
------------	------------------------

Saint Joseph Mission Hospital

Lat/Long :	-10.623753117173, 35.461419494573
------------	-----------------------------------

Benjamin Mkapa Zonal Referral Hospital

Lat/Long :	-6.2298533496702, 35.847544455063
------------	-----------------------------------

Morogoro Regional Referral Hospital

Lat/Long :	-6.8272612718315, 37.672590600595
------------	-----------------------------------

LFTW (Tanzania)

Lat/Long :	-6.761736582961, 39.233073655038
------------	----------------------------------

Outcome summary

Description of the outcome

LFTW is committed to improving the quality of life for people with a visual impairment. With this programme LFTW targets the following outcome in Tanzania:

Changes in the field of Eye Care

The outcome improves the delivery of comprehensive eye health services in terms of quantity and quality. National facilities for training of eye care staff are improved at tertiary hospitals CCBRT and KCMC. Provision of eye care services is improved at the following tertiary hospitals: CCBRT in Dar es Salaam, the zonal Benjamin Mkapa Hospital in Dodoma and three regional referral hospitals (St. Francis Referral Hospital & Morogoro Regional Hospital in Morogoro and St. Joseph Mission Hospital in Ruvuma). The eye health workforce is improved in terms of quality and quantity. Supply systems are better organized and eye care services are integrated at the different levels of the pyramid.

The outcome aims to increase the use of eye care services. Community health workers raise awareness and people take better charge of their own eye health. Early detection of eye care conditions is ensured and sustainable school screening methods are applied.

The outcome also enhances eye health-related governance and management of regional partner eye health facilities.

Changes in the field of Inclusive and Special Needs Education

The outcome aims to expand inclusive education and medical & social services for children with a visual impairment. Itinerant teachers are trained and support visually impaired children in 14 districts of Morogoro, Dodoma and Dar es Salaam. Two specialized schools for the blind (Mazinyungu in the Morogoro region and Buigiri in Dodoma) become resource centres for training Itinerant Teachers.

The coordination of the activities is ensured by the Special Needs Education officers of Local Government Authorities. Itinerant Teachers are appointed and in place and the coordination between the provision eye health and inclusive education services is improved.

Wording of the outcome

In the Dar es Salaam, Morogoro, Dodoma and Ruvuma Regions, adults and children affected by eye health conditions benefit from comprehensive and quality eye health care and visually impaired & blind girls and boys from 16 districts take part in inclusive and special needs education, including vocational training.

Target groups

- Staff of eye units in tertiary, zonal and secondary eye care facilities.
- Community and primary health workers.
- Pupils, teachers, head teachers of primary, secondary schools, vocational training centers and Special Needs schools.
- Local NGOs and Community-Based Organizations willing to assist visually impaired children.
- Health and education Offices of Regional and Local Governments Authorities.
- Teachers training institutions.
- Staff and Management of partners in the program

Sensitive and confidential information

not applicable

Categorization: Sustainable Development Goals

SDG :	Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages	SDT :	Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all
SDG :	Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	SDT :	By 2030, eliminate gender disparities in education and ensure equal access to all levels of education and vocational training for the vulnerable, including persons with disabilities, indigenous peoples and children in vulnerable situations
SDG :	Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	SDT :	By 2030, ensure that all girls and boys complete free, equitable and quality primary and secondary education leading to relevant and effective learning outcomes
SDG :	Goal 5. Achieve gender equality and empower all women and girls	SDT :	End all forms of discrimination against all women and girls everywhere
SDG :	Goal 17. Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership for Sustainable Development	SDT :	Enhance the Global Partnership for Sustainable Development, complemented by multi-stakeholder partnerships that mobilize and share knowledge, expertise, technology and financial resources, to support the achievement of the Sustainable Development Goals in all countries, in particular developing countries

Markers & Tags

1. Gender Equality :	2
2. Aid to Environment :	1
3. Participatory Development / Good Governance :	2
4. Trade development :	0
5. Biodiversity :	0
6. Climat Change - Mitigation :	0
7. Climat Change - Adaptation :	0
8. Desertification :	0
9. RMNCH - Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health :	1
10. HIV / AIDS :	0
11. Children's Rights :	2
12. Disability :	2
13. Nutrition :	0

1. D4D - Better use of big data :	Yes
2. D4D - Digital for inclusive society :	Yes

3. D4D - Digital for inclusive and sustainable economic growth :	Yes
4. Private Sector Development :	No
5. Health - Sexual and reproductive health :	No
6. Health - Quality medicines :	Yes
7. Health - Health financing and Universal Health Coverage :	Yes
8. Refugees :	No
9. Covid-19 :	Yes

Categorization: Positioning with regard to the objectives of Belgian Development Cooperation, described in its strategy papers

Agriculture and Food Security

Not applicable

Education

LFTW intervention in education is in line with the strategy notes priorities. First, it supports basic education and vocational training. Second, LFTW operates in least developed countries. Third, the intervention balances (i) access, (ii) equity in access, ensuring equal opportunities, and (iii) the quality of education and the relevance of teaching.

The intervention specifically targets girls and boys with vision impairment, a group that is at risk of being left behind. To have and keep them enrolled successfully into education, we need to consider the educational system and the health system. These children need to be identified, referred and receive appropriate eye care services (medical and optical). Furthermore, the children and their family need to receive multidisciplinary support and follow-up for participation in school and in community.

To ensure access, the intervention plans outreach missions, school screenings and train community health workers and health teachers to identify children with vision impairment and refer them to eye care services. To increase supply and demand for education for visually impaired children the educational system is strengthened and people and communities are empowered. Schools are oriented to become inclusive schools and itinerant teachers are being trained. Collaboration is strengthened with vocational training institutes, NGOs and Community Based Organisations to promote inclusion.

To strengthen quality of education to visually impaired children, training modules are developed on inclusive education, collaboration is started with teacher training colleges and capacities of education leaders are strengthened.

Children's rights

Children with disabilities are significantly more vulnerable to violence, starting with neglect. They are frequently excluded from accessing awareness raising and preventive measures as well as missing out on counselling and other support services. In line with the strategy note, LFTW integrates the promotion of the rights of children with disabilities in her work through protecting blind and visual impaired children, making health and education services accessible to them and creating awareness on their rights.

The ethical code of LFTW includes a chapter on child protection. The code is valid for staff, volunteers and every person working for LFTW. Partner conventions include a chapter on child protection as well. It increases the understanding of the vulnerability of children; states the expected behaviour, and actions to be taken when violating the rights of and maltreating children including children with disabilities; provides guidelines towards the use of photographs and films of children with disabilities that might harm the child.

The intervention aims to offer qualitative health and education services to children with visual impairment. First these children will receive the necessary medical and optical treatment. Once enrolled in school they get multidisciplinary support and follow up to achieve their full learning potential. Furthermore, information to and sensitisation of staff, partners, parents, communities and local authorities raises the understanding and awareness of the rights of children with disabilities. In this way, the intervention will have a positive influence on the physical and psychosocial well-being of children with disabilities and contributes to a protective environment for them to build self-confidence and participate in society.

Development education

Not applicable

Environment and climate change

LFTW integrates environmental protection into its interventions in a specific and in a transversal way (see B8) to contribute to the sustainability of our planet and break the nexus between environmental degradation/climate change, poverty and disability. All populations will be affected by climate change, but some are more vulnerable than others. In terms of eye health, communities most susceptible to environmental degradation tend to have some of the highest rates of preventable blindness.

With regard to health and education, two of the priority sectors of the Belgian cooperation, LFTW plans specific actions in line with the environment strategy note:

- Raise awareness, train and support the integration of the environmental dimension into the education and health systems. Education is a critical agent in addressing the issue of climate change. Education can encourage people to change their attitudes and behavior; it also helps them to make informed decisions.
- Increase girls' enrolment in schools as it has a significant impact on demographics, a crucial factor of change; Increase enrolment of female staff in trainings.
- Raise awareness and train staff, partners and communities on the environment and support specific actions.

- Provide sustainable infrastructure, equipment and energy sources and a maintenance plan.
- Appropriate waste management (sorting, disposal) in health facilities.
- Analysis of the negative risks of the intervention on the environment and vice versa and plan mitigation measures.
- Collaboration with organizations and experts in the field.

LFTW makes sure to be consistent with the policies and objectives of cooperation and environment and to contribute to them in a positive way or at least to do no harm.

Gender

The intervention improves access to eye care services, to education and vocational training for persons with vision impairment; strengthens their inclusion in community and rights. LFTW promotes equality between women and men and integrates the gender equality dimension, with specific attention to women and girls with vision impairment. In line with the strategy note, LFTW applies a triple approach, see B8: human rights-based approach, mix of gender mainstreaming and specific actions and contextualisation to national and local priorities and capacities.

Main challenges for women and girls with disabilities are: discrimination in multiple forms, for being a woman and having a disability, lack of access to sexual and reproductive health services and gender based violence (gender factsheet LFTW 2019). LFTW actions to these challenges are in line with the priorities of the strategy note (1 education and decision making; 2 sexual and reproductive health and rights; 3 food security, access to natural resources and economic empowerment; 4 protection rights and fight gender-based violence):

- Sensitize and train staff, partners (staff, management and board members) and communities to become more gender sensitive: priority 4
- Collaborate with mainstream NGO's and service providers to promote inclusion: priority 1, 2, 3 and 4
- Train community health workers and health teachers to identify and refer people in need of eye care services, counsel family members to ensure nobody is left behind => access & right to health, education and livelihood: priority 4, 1 and 3
- Stimulate enrolment of female (para)medical staff in trainings: priority 1
- Collect sex-segregated data to measure service utilization for women/girls and men/boys and take evidence-based decisions to realise access for all: priority 1, 3; 4
- Integrate disability inclusion and gender dimension in support to strengthen educational system and health system: priority 1, 2, 4

Migration

Not applicable

Digitalization - Digital for Development D4D

The outcome complies with the strategies identified by DGD:

1 Better use of data. Partner eye care facilities will improve their management through appropriate applications and tools needed for their administration. Digital monitoring systems will be set up to monitor services of consultations, surgeries, distribution of spectacles and low vision devices together with other key-performance indicators.

2 Digital for inclusive societies. LFTW is promoting an inclusive society and technology can be very helpful in this. Technology advances have changed vision rehabilitation. The development of smart phones, voice recognition, and accessibility features in computer operating systems, have dramatically enhanced access to information and communication for individuals with vision impairment and blindness. During the programme, we will introduce and test the use of digital low vision devices in order to assist children suffering from low vision. Digital audio books will also be promoted for those with print-reading disability. We will also test the Peek App which is a smartphone-based vision check app developed by eye experts to allow anyone to check visual acuity using only an Android smartphone. At the level of the eye-clinics, digital images will be shared between eye-doctors for peer-review in order to maximise treatment of patients in rural areas. LFTW is also creating a network of expert ophthalmologists who volunteer the coaching of younger eye-doctors.

3 Digital for inclusive and sustainable economic growth. LFTW recognises digitalization as a major force for jobs, growth and prosperity. This is reflected through the attention which LFTW gives to training of eye-care staff to use modern digital equipment and the attention to introduction of hospital information systems, accounts software and digital stock management. At the same time, the quantity of eye-surgeons can be increased through the use of eye surgery simulators to train Cataract Surgery.

Health

A. The outcome addresses the 4 challenges for the healthcare system identified in the DGD policy note (HR deficiency, Underestimation certain diseases, Poor quality & limited use of services, Insufficient pharmaceutical products).

B. Compliance with the DGD principle "Right to health and healthcare": see B8 Human rights-based approach.

C. Compliance with the lines of force of DGD:

1 Strengthening the health sector through partnerships: set up collaboration with local key players and with international health actors.

2 Aiming democratic ownership: training of Community Health Workers and strengthening school eye health programmes.

3 Supporting result-oriented health plans: support to update and implementation of eye-health policies, stimulate coordination of eye health at regional level.

4 Participate in sustainable financing mechanisms. LFTW promotes the "Robin Hood" approach whereby richer patients pay more for certain services and poorer patients get better rates. Health insurances are encouraged to include eye-health services in their packages.

5 Cooperation with Belgian stakeholders Belgian Red Cross and APOPO.

6 Strengthening human resources for health in terms of quantity and quality is a core activity of the programme: training of trainers for eye health, strengthen capacity of eye-health staff at tertiary and secondary level.

7 Integration of the fight against specific diseases in the healthcare system: strengthening eye care services through their integration into the health system.

8 Strengthening quality an accessibility of eye-health-care by training of eye-health staff, provision of equipment, complying to national standards and promote eye care services to vulnerable groups such as children and the elderly. Also, referral mechanisms and rehabilitation services for the visually impaired children are strengthened.

9 Supports the supply system of pharmaceutical products for eye-health, optics and low vision devices.

Private sector

Not applicable

Subsidy bonus allocation: priority themes and strategic priorities**Human rights-based approach**

This program assures a human rights-based approach by enhancing people's ability and capacity to choose for eye-care and education services. At the same time the program insists on quality of these services and stimulates governments and service-providers to fulfil their obligations and respect the fundamental rights of visually impaired and blind adults and children.

On the side of the duty Bearers, the program reinforces health facilities and assures that integrated people centered eye care service is provided at all levels of the health system. We aim at better quality of eye-services which are more accessible to all and especially to children, vulnerable and marginalized groups. On the education side, school-systems are strengthened to be more inclusive and to offer access to blind and visually impaired girls and boys. Governance and leadership in both government and civil society organisations will be improved by assuring the right to eye health and the right to inclusive and special need education. The program supports the development of national policies, advocates to expand the scope of eye care into the mainstream health-system and contributes to Universal Health Coverage so that communities receive the health services they need without suffering financial hardship.

On the side of the right holders, efforts will be made to strengthen capacities of the community and vulnerable groups empowering them to demand integrated and continuous eye care at affordable prices. Also, sensitization campaigns will be realised in order to boost access and participation of visually impaired and blind children in mainstream schools and special needs schools.

The Eye Health interventions of LFTW are fully compatible with both "Vision 2020- The Right To Sight" and the "Global Action Plan" launched by the WHO and the IAPB. The program reduces avoidable blindness and visual impairment and aims that children with unavoidable vision loss can achieve their full potential.

Decent and sustainable work

People living with blindness and vision impairment are often poorer and less likely to engage in paid work. It is estimated that sight loss costs the global economy \$411 billion in lost productivity each year . The program contributes to SDG8 and Decent Work Agenda in various ways. Prevention and treatment of avoidable blindness and visual impairment ensure higher rates of participation in employment and result in higher productivity. Inclusion of visual impaired children in mainstream schools and Vocational Training Centres and initiatives on Special Needs Education ensure them higher levels of educational achievements and perspectives to earn a living.

The program strategy foresees specific actions in the four pillars of decent work.

Sustainable jobs are created by supporting partners to develop strategies to recruit and retain professional staff in a decent job, with attention for rights at work and sustainability. LFTW (own funds) also sets up economic empowerment projects for people with visual impairment or other disabilities to increase their access to jobs and internships.

The program strengthens rights of employees at work by strengthening good governance. Partners are supported to develop policies and internal labour regulations to comply with national labour laws. Attention goes to gender, non-discrimination, health and safety at work and adherence to environmental management.

Social protection is extended by asking partners to comply with national social legislation related to social protection: pension, health, leave, rests, etc. For beneficiaries, mechanisms are set up to increase financial access to eye care for all by implementing the Robin Hood model and promoting health insurance. This contributes to universal access to healthcare.

Social dialogue is promoted by supporting partners to respect the right of their employees to negotiate improvement of their employment conditions.

Gender

The intervention implements several gender priorities of the Belgian cooperation in the sector of education, health and protection of rights. As mentioned above, a rights-based approach is ensured on the side of the right-holders and on the side of the duty-bearers.

To contribute to the reduction of gender inequalities in the health and education sector, specific results and actions have been formulated, which are combined with a cross-cutting approach (see logical framework, typology of activities and budget). Specifically, an inequality in access to eye care to the disadvantage of girls and women has been observed (based on data from our partners). To remedy this, monitoring of services to women and girls will be reinforced together with special attention to follow-up of drop-outs after a first consultation. In addition, at community level, we foresee awareness-raising on gender, on the right to education and to health for all. On the other hand, and in a transversal way, we strengthen local partners to integrate gender in their policies and planning. To align with the context and capacities of the intervention areas, a gender analysis will be undertaken with local partners in the first phase of the programme to determine the most relevant and effective measures.

The monitoring of gender-specific indicators will allow us to determine the evolution in women's and girl's surgeries, girls with visual impairment at school, female eyecare staff enrolled in formalised trainings, girls referred to eye-units by health teachers and during school-screenings etc.

The intervention is aligned with national priorities such as expressed in Vision 2025 which aims that by the year 2025, racial and gender imbalances will have been redressed and to have a well educated and learning society who have confidence in and high respect for all people irrespective of gender.

Environment

In order to break the close link between environmental degradation, poverty and disability, LFTW has identified two objectives to specifically and transversally integrate environmental protection into its interventions. Firstly, LFTW aims to reduce air travel in the framework of the programme and to compensate for the CO2 of the trips made. Secondly, LFTW will strengthen the partners in order to integrate this theme into their organizations and interventions. To this end, an analysis will be carried out with the partners to identify the effects of the

intervention on the environment and vice versa and to define an action plan appropriate to the context and situation of each partner. A preliminary analysis by LFTW has already identified elements that could have a negative effect on the environment, including: infrastructure works, use of non-renewable energy sources, lack of maintenance of equipment and infrastructure, incorrect treatment of medical waste, Conversely, climate change and its consequences can negatively affect, among others: general health and specifically eye health, the life span of infrastructure, access to education for children, ... On the other hand, education is an essential element in addressing climate change and environmental protection: it can encourage people to change their attitudes and behaviours. It also helps them to make informed decisions. Through awareness raising, specific training and support to the education sector, the intervention can contribute positively to the issue.

Common outcome within a common programme

Not applicable

Common outcome between distinct programmes

Not applicable

Areas of complementarity and synergy with the intervention of ENABEL

For the moment, no areas of complementarity and synergy have been identified with the interventions of ENABEL.

Description of the outcome, results and strategy

Description of the expected results

Formulation of outcome or result :	Outcome: In Dar Es Salaam, Morogoro, Dodoma and Ruvuma Regions, adults and children affected by eye health conditions benefit from comprehensive and quality eye-health care and visually impaired & blind girls and boys of 14 districts take part in inclusive and special needs education including vocational training.
Indicator title :	Outcome Indicator 1
Indicator description :	No. of ophthalmological consultations for adults and children by CCBRT/SFRH/SJMH per year by sex and age (consultation at hospital or mobile clinic excluding school screenings)
Baseline :	84.344
Target Year 3 - 31/12/2024 :	282.102
Target Year 5 - 31/12/2026 :	495.447

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicator 2
Indicator description :	No. of surgeries/year done for adults and children by CCBRT/SFRH/SJMH at the hospitals and through mobile outreach by sex and age
Baseline :	5.680
Target Year 3 - 31/12/2024 :	19.603
Target Year 5 - 31/12/2026 :	34.409

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicator 3
Indicator description :	No. of spectacles provided by CCBRT/SFRH/SJMH eye units to women/men/girls/boys
Baseline :	8.862
Target Year 3 - 31/12/2024 :	29.425
Target Year 5 - 31/12/2026 :	52.110

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicator 4
Indicator description :	No. of ophthalmological paediatric consultations by BMH and MRH units /year by sex (consultation at hospital or mobile clinic but not schoolscreenings)
Baseline :	684
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3.900
Target Year 5 - 31/12/2026 :	8.100

Formulation of outcome or result :	Outcome
------------------------------------	---------

Indicator title :	Outcome Indicator 5
Indicator description :	No. of girls/boys who are blind or have low vision enrolled in pre-primary, primary and secondary education receiving regular multidisciplinary support.
Baseline :	716
Target Year 3 - 31/12/2024 :	847
Target Year 5 - 31/12/2026 :	949

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Outcome Indicator 6
Indicator description :	% of Itinerant Teachers released for 100% from classroom teaching
Baseline :	15%
Target Year 3 - 31/12/2024 :	60%
Target Year 5 - 31/12/2026 :	100%

Formulation of outcome or result :	Result 1. Women and men, girls and boys with vision problems in the target area receive comprehensive and qualitative eye care services Result 1.1.The partner health facilities increase capacities for comprehensive eye care
Indicator title :	Result Indicator 1.1.1.
Indicator description :	No. of eyecare staff enrolled in formalised trainings
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	17
Target Year 5 - 31/12/2026 :	17

Formulation of outcome or result :	Result 1.1.The partner health facilities increase capacities for comprehensive eye care
Indicator title :	Result indicator 1.1.2.
Indicator description :	No. of internships or academy course of eye health staff at CCBRT or KCMC or other tertiary hospitals
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	31
Target Year 5 - 31/12/2026 :	31

Formulation of outcome or result :	Result 1.1.The partner health facilities increase capacities for comprehensive eye care
Indicator title :	Result indicator 1.1.3.
Indicator description :	No. of outreach training missions or expert missions (training on the job)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	15
Target Year 5 - 31/12/2026 :	22

Formulation of outcome or result :	Result 1.2. The utilization of eye care services is increased through empowering communities to claim accessible and quality eye-health services
Indicator title :	Result Indicator 1.2.1.
Indicator description :	No. of workshops to train female and male community and primary health workers in detecting and referring people with eye problems to the health care facilities
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	8
Target Year 5 - 31/12/2026 :	12

Formulation of outcome or result :	Result 1.2. The utilization of eye care services is increased through empowering communities to claim accessible and quality eye-health services
Indicator title :	Result Indicator 1.2.2.
Indicator description :	No. of female and male health-teachers trained in detecting and referring children with eye problems to the health care facilities

Baseline :	286
Target Year 3 - 31/12/2024 :	644
Target Year 5 - 31/12/2026 :	954

Formulation of outcome or result :	Result 1.2. The utilization of eye care services is increased through empowering communities to claim accessible and quality eye-health services
Indicator title :	Result Indicator 1.2.3.
Indicator description :	No. of girls/boys referred to eye-units by health teachers and after school-screenings
Baseline :	621
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3.691
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5.978

Formulation of outcome or result :	Result 1.3. Good governance is improved at different levels of the eye-health system and particularly in partner eye-health units ensuring the right to eye-health
Indicator title :	Result Indicator 1.3.1.
Indicator description :	No. of eye-health partners who have a comprehensive Management tool for monitoring key-performance-indicators
Baseline :	1
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	3

Formulation of outcome or result :	Result 1.3. Good governance is improved at different levels of the eye-health system and particularly in partner eye-health units ensuring the right to eye-health
Indicator title :	Result Indicator 1.3.2.
Indicator description :	No. of workshops/trainings to partners' staff, management and board members on either (1) gender (2) environment (3) decent work and (4) leave no one behind & inclusion
Baseline :	1
Target Year 3 - 31/12/2024 :	11
Target Year 5 - 31/12/2026 :	16

Formulation of outcome or result :	Result 1.3. Good governance is improved at different levels of the eye-health system and particularly in partner eye-health units ensuring the right to eye-health
Indicator title :	Result Indicator 1.3.3.
Indicator description :	No. of eye-health partners who have differentiated tariffs for different types of patients
Baseline :	2
Target Year 3 - 31/12/2024 :	4
Target Year 5 - 31/12/2026 :	4

Formulation of outcome or result :	Result 2. Visually impaired and blind girls and boys have better access to pre-school, primary and secondary education including vocational training Result 2.1. The educational system in the target areas is strengthened to offer visually impaired and blind girls and boys inclusive education and special needs education
Indicator title :	Result Indicator 2.1.1.
Indicator description :	No. of schools oriented in the inclusive education approach in order to become a more inclusive school (school committee training, teacher training, parents) cumulative figure
Baseline :	174
Target Year 3 - 31/12/2024 :	208
Target Year 5 - 31/12/2026 :	251

Formulation of outcome or result :	Result 2.1. The educational system in the target areas is strengthened to offer visually impaired and blind girls and boys inclusive education and special needs education
Indicator title :	Result Indicator 2.1.2.
Indicator description :	No. of refresher trainings for itinerant teachers per year
Baseline :	1

Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	Result 2.1. The educational system in the target areas is strengthened to offer visually impaired and blind girls and boys inclusive education and special needs education
Indicator title :	Result Indicator 2.1.3.
Indicator description :	No. of collaborations with vocational training units
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	3

Formulation of outcome or result :	Result 2.2. People and communities are engaged and empowered and demand access to education for all, especially for visual impaired and blind girls and boys
Indicator title :	Result Indicator 2.2.1.
Indicator description :	No. of collaborations of LFTW-TZ with mainstream non-governmental organisations and service providers to promote inclusion
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	8
Target Year 5 - 31/12/2026 :	8

Formulation of outcome or result :	Result 2.3. Increased good governance for inclusive & special needs education for visually impaired and blind girls and boys
Indicator title :	Result Indicator 2.3.1.
Indicator description :	No. of workshops to strengthen capacities of education leaders to monitor, provide guidance and facilitate the implementation of disability inclusive education
Baseline :	2
Target Year 3 - 31/12/2024 :	6
Target Year 5 - 31/12/2026 :	6

Formulation of outcome or result :	Result 2.3. Increased good governance for inclusive & special needs education for visually impaired and blind girls and boys
Indicator title :	Result Indicator 2.3.2.
Indicator description :	No. of documented training modules developed per year on inclusive education for visually impaired children: concept of inclusion, gender, creation of an inclusive environment, etc.
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	Result 2.3. Increased good governance for inclusive & special needs education for visually impaired and blind girls and boys
Indicator title :	Result Indicator 2.3.3.
Indicator description :	No. of collaborations developed with higher teacher training institutions to develop evidence based inclusive education
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	5
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Activities, targets groups and beneficiaries

Classification of activities

As explained in the TOC, the outcome provides following activities:

- Train and sensitize partners in cross-cutting issues: gender, environment, decent work, leave no one behind and inclusion.
- Strengthen human resources for eye health.
- Ensuring technical support to the stakeholders related to inclusive & special needs education for primary schools, secondary schools and Vocational Training Institutions.
- Providing equipment & tools to enhance the quality of the eye care and inclusive education.

- Advocating for the provision of comprehensive & qualitative eye care services.
- Advocating for the education of blind and visually impaired children.
- Connecting with partners and other actors.

Please find full description of these activities in the TOC in attachment.

Target group(s)

- Staff of eye units in tertiary, zonal and secondary eye care facilities.
- Community and primary health workers.
- Pupils, teachers, head teachers of primary, secondary schools, vocational training centers and Special Needs schools.
- Local NGOs and Community-Based Organizations willing to assist visually impaired children.
- Health and education Offices of Regional and Local Governments Authorities.
- Teachers training institutions.
- Staff and Management of partners in the program.

Beneficiaries

The direct beneficiaries are more than 17.000.000 people living in the regions of Dar Es Salaam, Morogoro, Dodoma and Ruvuma, and especially all people who need eye-health care including blind children and children suffering from visual impairment.

The indirect beneficiaries are the people living in Tanzania receiving treatment from eye-health staff trained by the tertiary institutions: people who need eye-health care, blind children and children suffering from visual impairment.

Title of the reference annex :	Theory Of Change Outcome Tanzania
Title of the reference annex :	Risk Analysis Outcome Tanzania

Description of tasks among associate ANGCs

Not applicable

Description of the Relevance

Introduction

In a world built on the ability to see, vision, the most dominant of our senses, is vital at every turn of our lives. The new-born depends on vision to recognize and bond with its mother; the toddler, to master balance and learn to walk; the schoolboy, to walk to school, read and learn; the young woman, to participate in the workforce; and the older woman, to maintain her independence. Yet, eye conditions and vision impairment are widespread, and far too often they still go untreated[1]. As usual, this burden is not borne equally. It weighs more heavily on low-income countries including Tanzania, on older people, and on rural communities.

Relation Tanzania Vision 2025

The outcome of the LFTW 22-26 programme is fully in line with Tanzania Vision 2025, which aims a high-quality livelihood, ensuring access to quality primary health care for all and high quality of education at all levels. While the LFTW 17-21 programme focused on supporting child-related eye health initiatives and inclusive education for primary school, the LFTW 22-26 programme will broaden the scope by supporting primary eye care services to all and will expand the scope for inclusive education to secondary schools and vocational training institutes. All these efforts ensure that no one is left behind, emphasized by the Agenda 2030 and the Tanzania 5 Year Development Plan, LFTW priorities include strengthening specialized services in zonal and national referral hospitals and include improving inclusive teaching.

On Eye Health

Eye care services are being provided at all levels of health care delivery services. However, shortage of skilled manpower and limited infrastructure & equipment are real challenges in the prevention of blindness. LFTW addresses these challenges and supports the training of relevant eye care personnel to fill in the gap. LFTW focuses on strengthening capacity of tertiary training institutes for eye health to provide trainings to a wide continuum of eye care staff [TOC H1]. LFTW provides eye care equipment, consumables and supplies to its eye care partners. LFTW supports national policies and advocates to expand the scope of eye care into the mainstream health-system. By this, LFTW contributes to universal health coverage so that communities receive the health services they need without suffering financial hardship.

The Eye Health interventions of LFTW are fully compatible with WHO strategies in the specific field of eye care (Vision 2020 The Right to Sight, Global Action Plan, WHO World Report on Vision 2019) and the SDG's and their guiding principle to "Leave no-one behind". The WHO World Report on Vision seeks to stimulate integrated people-centred eye care (IPCEC) as an approach to health system strengthening that builds the foundation for service delivery to address population needs[2]. IPCEC refers to eye care services that are managed and delivered to assure a continuum of promotive, preventive, treatment, and rehabilitative interventions against the spectrum of eye conditions; coordinated across the different levels and sites of care within and beyond the health sector; and according to their needs throughout the life course. This contributes to achieving universal health coverage (UHC) and SDG3 and in particularly SDG target 3.8.

The theory of change of the outcome is also fully compatible with the National Eye Care Program 2018-2020 which aims "reduced blindness and impaired vision".

The TOC of the outcome is compatible with the outputs targeted by this plan: Empowerment of the people to practice sight preservation; Educated population on eye care; Improved infrastructure; Capacitated health work force; Functional referral systems; Affordability of eye

health care; Availability of data; Ability of the managers to monitor, supervise and evaluate services.

On inclusive education

The UNESCO Salamanca Statement and Framework for Action reinforces the obligation for schools to accommodate all children regardless of their physical, intellectual, social, emotional, linguistic, or other conditions. The challenge is for ordinary classrooms to be responsible for all learners. The Salamanca Statement outlines the main principles of inclusive schools: “The fundamental principle of the inclusive school is that all children should learn together, wherever possible, regardless of any difficulties or differences they may have”. Tanzania recognises the need for creating a more inclusive education system, which must prevent no enrolment, late enrolment, drop-out and exclusion of the most vulnerable groups. It is the Government’s priority to ensure equitable participation in basic education for all. Tanzania Nation Strategy for Inclusive Education 2018-2021 puts attention to excluded groups, children with disabilities, out-of-schools children, and children at risk. Particularly boys repeating grades, teenage girls and students who completed Standard 7, and who should transit to Lower Secondary. As efforts toward these priorities, JSF target 3 and SDG4, LFTW will focus on three main areas of inclusive education: 1) Expand the provision of inclusive education to visually impaired children 2) Stimulate demand for inclusive education and 3) Improve inclusive education-related governance.

On cross cutting issue gender

Tanzania’s government made a firm commitment to support initiatives that are focused on alleviating gender inequality at all levels. Development of National Strategy for Gender Development is one of the steps that has been made. The gender gap is still very big when it comes to educational attainment of women. The dropout rates of women in secondary and tertiary school are high, partially because of the high teenage pregnancy figures. LFTW will work to ensure both women and men, girls and boys are targeted and reached in all interventions. To ensure follow-up of service utilization in eye care and enrolment in schools, data collected will be segregated into sex. LFTW will ensure gender training to management of hospital eye units and education directorates. During the attribution of scholarships special attention will be granted to women.

On cross cutting issue - environment

The programme will sensitize strategic and managerial bodies of the partner organizations about the importance of reducing their ecological footprint. Partners are supported in setting up environment-friendly practices like proper wastewater disposal, proper refuse incineration and destruction of out-of-date medicines, use of renewable energy, rainwater collection etc.

On contribution to Joint Strategic Framework targets.

The outcome contributes to target 3 education on approaches 3A/3B/3C/3D/3E and to target 4 health on approaches 4.1/4.2/4.3/4.4/4.5. LFTW will develop collaboration with four Belgium based organization working in both Education and Health.

On stakeholders

Eye health and education in Tanzania are coordinated by three key line ministries: Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children; Presidents’ Office, Regional Administration and Local Government; and Ministry of Education-science and Technology (MoEST). LFTW will establish collaboration with these ministries and develop collaboration with regional and district administrative secretary offices in four regions.

Partnerships include practitioners on eye health and LFTW-Tanzania (see chapter partnership). LFTW will also develop collaboration with HakiElimu, a leading organization in education, policy analysis and advocacy. LFTW will collaborate with Belgium based organisations working on both education and health interventions in Tanzania (see synergies). CBM, SSI, KCCO, Eye Care Foundation and Child support Tanzania will also be approached to identify possible areas for collaboration.

[1] WHO World Report on Vision 2019 page V

[2] WHO World Report on Vision 2019 page X

Description of Coherence

Internal coherence and unique characteristics of the outcome/TOC

The mission of LFTW is to fight avoidable blindness and to reinforce the integration of people with a visual impairment in Africa. The outcome is fully in line with the mission and this particular focus distinguishes LFTW from other Belgian actors.

The TOC is based on previous experiences in Tanzania, DRC and Rwanda, and on national and international strategies. The changes formulated are in line with the recommendations of WHO (Vision 2020 The Right to Sight, Global Action Plan, World Report on Vision 2019) and the SDGs and their guiding principle to “Leave no-one behind”. They are also in line with the Tanzania Vision 2025, the National Eye Care Program Strategic Plan, the National Strategy for Inclusive Education of Tanzania and the DGD strategy on Health, Education and Gender. The interventions are also inspired by main strategies developed by LFTW-International, Sight Savers International and CBM.

In the coming five years, LFTW will continue to strengthen eye health and inclusive education and target two main outputs: **Women and men, girls and boys with vision problems in the target area receive comprehensive and qualitative eye care services** and **Visually impaired and blind girls and boys have better access to pre-school, primary and secondary education including**

vocational training.

There is a continuity of collaboration with partners CCBRT, KCMC, SFMH, SFRH & LFTW-TZ, continued collaboration with local governments, and continuity of intervention zones Dar es Salaam, Dodoma, Morogoro and Ruvuma.

The coherence between the actions on eye health and on inclusive education is assured as LFTW promotes a multidisciplinary support for visual impaired children. School health teachers and itinerant teachers refer children with eye conditions to partner hospitals for treatment and follow-up.

External coherence (including JSF)

The two interventions complement existing government interventions guided by National Strategy for Inclusive Education (2018 to 2021), National Eye Health Strategic Plan (2018-2022), the School Water, Sanitation and Hygiene Programme and Education Sector Development Plan.

The outcome contributes to the two strategic targets of the JSF, namely target no 3 on education and target no 4 on health. The programme will establish synergies with four Belgium based organizations working in both education and health and develop collaboration with HakiElimu, a leading organization in education, policy analysis and advocacy.

LFTW will establish collaborations with key international and local organizations working in the field of inclusive education including CBM, SSI, MyRight, Tanzania Education Network, and Child Support Tanzania. On the side of eye health collaboration opportunities will be explored with CBM, SSI, KCCO and Eye Care Foundation. LFTW-TZ will work closely with regional and district local authorities in the planning, implementation, and monitoring of both inclusive and eye health interventions. Coordination among partners working in the similar geographical location will be reinforced to avoid overlapping and duplication of efforts.

Coherence of the outcome with regard to other activities of LFTW in Tanzania

LFTW assures coherence of activities through the formulation of a country-strategy for each country of intervention. The country strategy Tanzania applies a holistic, programmatic approach in Morogoro, Dodoma and Ruvuma Regions (with supporting activities in and from Dar es Salaam and Moshi) aiming at attaining strategic objectives in the field of eye health, inclusive education and inclusive economic empowerment. The first two components are part of the DGD programme and the last component will be financed by own means.

Description of Effectiveness

Under this programme there are two main outputs that contribute to the outcome of the 5 years programme.

3.1 In the field of Eye Health the main result is *Women and men, girls and boys with vision problems in the target area receive comprehensive and qualitative eye care services.* This will be achieved by three sub-results:

3.1.1 Partner health facilities increase capacities for comprehensive eye care.

As explained in the TOC [H2], to assure comprehensive eye care, strengthening of tertiary and secondary Hospitals is needed followed by strengthening eye-care at underlying levels, the program will strengthen human resources for Eye Health for all partner hospitals namely CCBRT, KCMC, SJMH, SFRH, MRH and BMH in terms of number of personnel and technical capabilities. In addressing partners manpower gaps for both medical and paramedical staff at tertiary and secondary level, the programme will provide scholarships to eyecare staff to become ophthalmologists, optometrists, ophthalmic clinical officers etc. The capacities of eye care providers will also be strengthened by continuous learning, immersion, and outreach missions to train local staff (training on the job). A total of 10 eyecare staff will receive scholarship to become ophthalmologist/sub specialist, 8 eye staff will become optometrist/low vision therapist, 2 staff will become Ophthalmic nurses, 32 female and male eyecare staff will be enrolled in internships at CCBRT/KCMC or other tertiary hospitals. Apart from this, as CCBRT and KCMC will have increased their number of trainers, there an important leverage effect for the training of eye care personnel for the whole of Tanzania (see H1 in the TOC). Management skills of the administrative staff will be reinforced through formalized trainings, continuous learning and workshops. LFTW will ensure the availability of a pool of local and international advisors with different areas of expertise (ophthalmology, hospital-management) as part of capacity building strategy.

Eye care units of different partners (CCBRT, KCMC, SJMH, SFRH, MRH and BMH) will be supplied with the needed infrastructure and equipment to enhance the quality of the eye care for identification, diagnose and treatment of eye conditions. Measures will be taken to ensure renewable energies, preventive maintenance, and respect for the environment. The programme also gives attention to the implementation of regular supply system for quality inputs to eye care services.

3.1.2. The utilization of eye care services is increased through empowering communities to claim accessible and quality eye-health services.

Empowering people and communities increase access to qualitative and continuous eye care at affordable prices (see [H5] of the TOC). As identified in the WHO Framework for integrated, people-centred health services, empowering and engaging individuals, families, communities, and caregivers is needed to have effective users of health services. The programme plans therefore to sensitize communities on importance of eye health, prevention of eye diseases and create demand for eye care services by 1) putting in place innovative mechanisms on raising the population's awareness of preventive and curative eye health 2) promotional measures encouraging people to consult eye care services 3) Strengthen school eye health programmes and 4) Train community health workers and Red Cross volunteers on essential eye health, importance of early childhood interventions and referring people with eye problems to health care facilities 5) Train health-teachers on detecting and referring children with eye problems to health care facilities.

3.1.3. Good governance is improved at different levels of the eye-health system and particularly in partner eye-health units ensuring the right to eye-health.

LFTW will provide support in monitoring, evaluation and documentation of experiences and best practices, an appropriate monitoring system will be set up. Key performance indicators will be formulated with regard to consultations, surgeries and refractions, considering gender and age categories. LFTW will also provide support in strengthening capacities of members of hospitals' board of directors and management on eye health interventions. Support on the development of national policies and advocacy to expand the scope of eye care into the mainstream health-system will also be provided. Regional eye-units will be assisted to introduce differentiated tariffs for different types of patients. This will contribute to universal health coverage so that communities receive the health services they need without suffering financial hardship.

3.2 In the field of education the main result is visually impaired and blind girls and boys have better access to pre-school, primary and secondary education including vocational training. This will be achieved by three sub-results:

3.2.1. The educational system in the target areas is strengthened to offer visually impaired and blind girls and boys inclusive education and special needs education.

Expanding the inclusive education to more students with visual impairment is an excellent idea but cannot work in presence of barriers that limit their access to the right to education. This programme will focus on identification and removal of attitudinal, physical and policy barriers to increase enrolment of children with visual impairment to regular schools.

Enhancing the capacities of human resources working for inclusive and special needs education will be an important action.

The programme will support capacity building to Itinerant teachers and Regional and District Education Officers, Regional and District Eye Coordinators on inclusive education and visual impairment. We also give attention to training of student-future-teachers on inclusive education and visual impairment and strengthen the educational capacities of specialized schools as a centre of expertise.

The programme will support transformation of mainstream schools into 'inclusive schools' for children with a visual impairment. Support will be provided to itinerant teachers in awareness campaigns to head teachers, parents, schools' committees, and communities to ensure that children have a conducive home and community environment where disability inclusive education is embraced. Teaching and learning materials will be developed to enable and facilitate capacity building and awareness raising activities.

The program will also provide multidisciplinary support to visually impaired and blind children: Pedagogical and psycho-social follow-up of visually impaired and blind children is ensured by itinerant teachers. Medical treatment and follow-up of children will be guaranteed by the partner eye-units.

3.2.2. People and communities are engaged and empowered and demand access to education for all, in especially for visually impaired and blind girls and boys. The programme will work closely with other community-based programs including Tanzania Red Cross Society in sensitization of inclusive education and availability of services.

3.2.3. Increased good governance for inclusive & special needs education for visually impaired and blind girls and boys. The programme will work to ensure incorporation of school Eye Health activities in Regional and District Comprehensive Health Plans. LFTW Tanzania will support the Regional and District Education authorities to deliver on their obligations to transform education systems to be in line with Goal 4 on Agenda for Sustainable Development. Furthermore, the program will work on establishing collaboration with Vocational Training institutions in the four regions of the programme areas to ensure access to vocational training by children with visual impairment, especially those who are not able to proceed with further studies after completion of primary education.

3.3. Establishment of baseline information for 2022-26 programme.

The baseline and result indicators of the programme 2022-26 have been well informed and sharpened by key successes, challenges and gaps that emanated from the implementation of both Eye health and inclusive education components of Future in Sight 2017-2021 programme. Monitoring results have been used to document the baseline and partners have been involved in defining the objectives for the next five years. In order to ensure that indicators are used as part of the intermediate or final evaluations or even impact assessment, they are subject to SMART criteria and are documented in detail in separate list.

3.4. Inclusion of marginalized groups and programme efforts to reduce inequalities.

The programme puts persons with disabilities in the heart of its programme. They will not only be key beneficiaries of the programme but will take active part in the implementation. Through multidisciplinary support to children with a visual impairment, an affirmative action is taken to close the gap between this group and other disability and non-disability groups.

Reinforcement of the integrated people centred eye care service at all levels of the health system in alignment with the WHO recommendations^[1], is another strategy to ensure all people have access to eye services based on their needs. Regional eye-units will be assisted to introduce differentiated tariffs for different types of patients in order to give access to eye-health to the poorest.

The cross-cutting issues highlighted in the five-year programme, particularly gender integration, add value to the main intervention as they advocate the rights of marginalized groups such as women and girls. Inclusion of gender will be given a highest priority in access to both education and Eye Health services, and provision of opportunities for scholarship as part of capacity building efforts. To ensure this, gender sensitive indicators will be developed.

3.5. Consideration of JSF or thematic areas in the 5years programme-2022-26

Joint Strategic Framework has identified five strategic goals that need to be achieved by JSF participants in the coming five years. LFTW mainly contribute to the goals of education and health. As part of implementation, LFTW will establish collaboration with 4 Belgium based organisations working on both education and health interventions in Tanzania. Details on synergies are further elaborated in the synergy chapter.

Gender and environment have been considered as transversal themes and have been recommended to be added as a dedicated subgoal in each of the five strategic goals of the JSF. In the coming 5 years, the gender aspect will be integrated in the project planning, implementation, and monitoring. LFTW will work to ensure both women and men; and girls and boys are targeted and reached in all interventions. Alongside gender, LFTW will ensure that all partners are adhering to measures and policies of the Tanzanian government on environmental management, particularly on solid and liquid waste management.

[1] World Report on Vision, WHO 2019

Description of Efficiency

Economic results over time

Investing in Vision is a landmark study performed by PriceWaterHouseCoopers[1] that shows \$4 of economic gain can be made for every \$1 spent on eye health care in developing countries. The study provides compelling evidence of the need for greater investment in eye health service. Through sight restoration, people can engage themselves in economic activities and children can go to school.

Allocation of resources in the field of eye care

Strengthen human resources in the field of eye care is a major part of the budget (1.090.000 €). This decision is based on hypothesis 1 and 2 of the TOC: (H1) Strengthening tertiary eye units offering training to eye health personnel is a highly efficient way to strengthen human resources for eye care service at all levels of the health system; (H2) To ensure comprehensive eye care, strengthening tertiary and secondary hospitals is needed, followed by the strengthening of eye care at underlying levels.

Provision of equipment for the delivery of quality eye care is a second important item (220.000 €), supported by hypothesis 2 of the TOC (H2).

Sensitize communities on the importance of eye health, prevention of eye diseases and create demand for eye care services is another important element together with *campaigns to assure early-childhood eye health* (297.000 €). This is supported by hypothesis 3 and 5 of the TOC: (H3) The importance of early treatment of child eye health appeals to the development of paediatric and low vision eye care services; (H5) Empowering people and communities increases access to qualitative and continuous eye care at affordable prices.

On the side of governance, enhancing the efficiency of the hospitals' operational activities to guarantee their reliability/viability is an important budget item (146.000 €), supported by hypothesis 7 of the TOC: (H7) Technical support and advocacy is essential to ensure good governance of eye units.

The programme will strengthen monitoring systems and aims to realize more than 550.000 ophthalmic consultations, 40.000 surgeries, and to distribute 60.000 spectacles. The enhanced monitoring schemes ensure that activities are performed according to plan.

Allocation of funds within the field of inclusive education

Expanding the provision of inclusive and special needs education to visually impaired children is the main budget item: 344.000 € is used for enhancing the capacities of human resources; 396.000 € is foreseen to provide multidisciplinary support to visual impaired and blind children. Both budgets are justified through hypothesis 4 of the TOC: (H4) Itinerant teachers are essential to support and follow up the inclusion of visually impaired children in mainstream schools.

LFTW assures to work with eye-partners in all regions where the inclusive education programme runs in order to ensure medical follow up of the children. This results into reducing the number of children unnecessarily travelling to CCBRT and into reducing overall operation costs.

The budget of 92.000 € to *promote an inclusive environment* is supported by hypothesis 6 of the TOC: (H6) Empowering people and communities increases participation of visually impaired and blind children in mainstream schools and special needs schools.

The budget for *improving governance for an inclusive education approach* (59.000 €) is supported by hypothesis 7 of the TOC (H7). Investment will be made towards capacity building of local governments at national, regional and district level.

Efficient synergies

As part of synergies with other Belgian organizations, LFTW foresees training of Red Cross volunteers to strengthen referrals and counter referrals. With Via Don Bosco and Plan international, LFTW will jointly advocate towards the Ministry of Education for inclusive education.

[1] <https://www.hollows.org/au/research/investing-in-vision>

Description of the expected Impact

The outcome contributes to Tanzania Vision 2025 and all SDGs, especially SDG3 and SDG4. The outcome creates an improved quality of life for children, adults and caregivers and reduction in poverty rates, social exclusion and stigmatization.

Impact on health intervention.

In the 2019 World Report on Vision, WHO underlines that a large proportion of people designate blindness “as the health problem they fear most, often even more than diseases like cancer” and that low vision drastically reduces the productive capacities of individuals (both for the persons themselves and for those around them). This is also why we talk about the vicious cycle of 'poverty-blindness'. The outcome intends to help break this circle. Treating children and adults with visual problems and stabilizing or restoring their eyesight has a huge impact. By strengthening eye care services, the outcome contributes to restoring the quality of life and productive capacities of the population.

Impact on Inclusive education

Education is a basic human right and a significant factor in development. Opening classroom doors for blind, visually impaired children and girls breaks the intergenerational chains of poverty because education is intrinsically linked to all development goals. Education makes children capable to develop their physical, emotional, social & cognitive capacities and guarantees improved learning and livelihoods. Education has a tremendous impact on their future life, economically and socially. Pupils will be able to follow their studies, school attendance will increase and overall school performance, especially in the national examination, will be increased. The program will open up opportunities for children with a Visual Impairment to find work and/or to learn a profession and escape poverty. It is also anticipated that educated girls will have fewer and healthier pregnancies, and will also ensure that their own children will live healthier lives.

Description of Sustainability

Technical sustainability

The outcome involves building the capacity of the partners in both the eye health component and inclusive and special education. This has a major influence on sustainability and ensures continuity of eye health services and support for visually impaired children.

On eye health: A substantial investment will be made in training ophthalmologists, optometrists, low vision therapists, clinical officers and management staff. Without these trainings, accessibility to comprehensive eye care services for the poor and hard-to-reach people would not be possible. In order to avoid the risk of trained staff leaving after studies, partner hospitals will develop binding agreements with trainees. Even when trained staff leave after years of service, chances are higher that they will still continue to perform their roles as medical and paramedical staff. The more staff trained, the more the shortage of qualified eye clinicians will lessen, and eye services will become more accessible and sustainable.

On inclusive education: The outcome provides training for education coordination units, itinerant and special needs teachers. Collaborations will be developed with higher teacher training institutions to train future teachers on the same issues. This has an important leverage effect as it reaches large numbers of teachers at the beginning of their careers.

Social sustainability

The outcome ensures control of the intervention by the target groups by increasing demand for the use of comprehensive eye care services and inclusive education. Individuals, families, communities and caregivers are empowered to create a health-seeking behavior. Outreach eye care services will also be organized as they have proven to be effective in increasing service coverage in hard-to-reach communities, enabling greater responsiveness to local communities' needs. Teachers, school health teachers or community health workers, including Red Cross volunteers, will be trained to conduct screenings and refer those who need further treatment. This ensures early identification of child eye health issues

Specialist teachers will counsel the parents and teachers in order to support children with special needs. The focus will be on identifying and removing attitudinal, physical and policy barriers to the enrolment of children with a visual impairment in regular schools. Collaboration with community-based programs will ensure further sustainability of inclusion in the communities.

Financial sustainability

Partner eye clinics will be assisted in introducing various strategies to ensure their financial sustainability, such as 1) differentiated tariffs for different types of patients 2) setting up optical shops and a pharmacy 3) entering contracts with health insurances and 4) signing contracts with enterprises to grant access to eye health to their employees.

On the side of inclusive education, the Itinerant Teachers active in the programme are officially employed by the government. The aim is that all specialist teachers are 100% released from normal classroom teaching. Districts are encouraged to contribute to the provision of inclusive education so that they take over the implementation of the program activities as per national policies.

Institutional sustainability (appropriation)

The programme addresses institutional capacity building of eye units through official trainings and workshops on management and monitoring tools and on cross-cutting themes. The development and implementation of multi-annual strategic plans ensures continuity of services.

On the Education side, the collaboration with local governments is a major item for sustainability, as public schools are the main providers of basic education. Documented training modules will be developed to strengthen capacities of education leaders to coordinate inclusive

disability education.

Description of the Partnership Strategy

Partnership is one of key component of the agenda 2030. It requires different sectors and actors working together in an integrated manner by pooling financial resources, knowledge, and expertise. Partnership is well elaborated in SDG17 *Strengthen the means of implementation and revitalize the global partnership for sustainable development*. Sub-goal 17.16 calls on *Enhancing the global partnership for sustainable development, complemented by multi-stakeholder partnerships that mobilize and share knowledge, expertise, technology and financial resources, to support the achievement of the sustainable development goals in all countries, in particular developing countries*. In this perspective, LFTW will establish partnerships with organizations working on both Education and Health sectors.

Involvement of the partners in compiling the outcome.

In a first phase, LFTW analysed current partnership relations and developed country strategy 22-26 for Tanzania. In a following round, LFTW organized personalized sessions with each of its partners to identify and formulate the outcome. This resulted for each partner in "ultimate changes", a pathway of changes, target indicators and individual budget per partner for the next five years.

Role of the partners in implementing the programme and capacity building strategy.

CCBRT and KCMC Tertiary training facilities, under this partnership the two facilities will be responsible for building the Eye Care workforce's capacity from partner hospitals and regional and district eye units in the programme areas. While KCMC will be training Ophthalmologists and build the capacity of eye units through surgical outreach, CCBRT through its academy will carry out short course trainings for partner hospitals and Regional and District eye units based on expressed needs. CCBRT will also be responsible for the medical follow-up of children with visual impairment in the Itinerant Teaching Programme. LFTW will strengthen the capacity of the two facilities to enable them to carry out these roles.

The St. Joseph Mission Hospital and St. Francis Referral Hospital will provide comprehensive eye care services to both adults and children as stated in the national standards for secondary level eye care services. Under this partnership, they will also be responsible for the coordination of the medical follow-up of children in the Itinerant Teaching Programme referred to by itinerant teachers and district hospitals in the programme. They will also be in charge for the training of itinerant teachers and for community health workers concerning identification of visual problems

The Benjamin Mkapa Zona Referral Hospital and Morogoro Region Referral Hospital are LFTW's new partners. They will offer paediatric eye care serviced in Central Tanzania and in the East and Central Morogoro Region. While BMH will offer specialized Paediatric services to the Central zone of Tanzania (Dodoma, Singida, Iringa and Tabora), MRRH will provide Low vision services in the Morogoro region. They will also do the medical follow-up of children in the Itinerant Teaching Programme.

LFTW Tanzania: Eye health and inclusive education interventions in Tanzania are managed and coordinated by the Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC), the Presidents' Office, Regional Administration and Local Government (PORALG) and the Ministry of Education, Science and Technology (MoEST). These ministries have the power to hinder or smoothen the implementations of the 5-year programme. It is essential that a collaboration with clear roles and responsibilities is established at various levels. LFTW Tanzania will work closely with the ministries at the National, Regional and District levels building on already established collaboration prior and after official registration of LFTW TZ. Ministries will ensure availability of eye care and education personnel at the Regional and District levels and take part in the planning, implementation, monitoring, and evaluation of programme. LFTW TZ will ensure provision of technical support to the eye units as well as Regional and District Authorities in the programme areas. LFTW TZ will be responsible for developing MoU with Key ministries at the National, Regional and District levels. LFTW will reinforce the capacity of the Country team in order to carry out the assigned roles.

Link between the partners and the target groups.

Partner health facilities are in direct contact with eye patients, eye care staff and Community and primary health workers. LFTW TZ will be in contact with Management of partners in the programme, Regional and District Health, Special Needs and Education Officers and itinerant teachers, who at their turn have direct contact with their pupils, teachers and parents of primary and secondary schools, vocational training centres and Special Needs schools. LFTW will also collaborate with Institutions training future teachers, NGOs and Community Based Organizations having potential to assist visually impaired children. It should also be noted that all local partners have direct contacts with the authorities.

Description of Synergies

Development of synergies is a very important aspect and a significant step in realizing the outcome, it ensures efficiency and effective use of scarce resources. Working together is an essential means of maximising the collective impact of available resources^[1]. For the coming 5 years program LFTW will work closely and develop synergies with key actors operating in the four regions of Dar es Salaam, Morogoro, Dodoma and Ruvuma. On top of that, LFTW will strengthen existing collaboration with key line ministries (Education, Health and President's Office) at the National, Regional and District level and establish collaboration with Regional and Local Government authorities in the new program areas of Dar es Salaam and Ruvuma. LFTW will thus, develop and sign MoU with Belgium based organisations, key line ministries and other actors working on both education and health interventions in Tanzania as part of strengthening and ensuring developed synergies are operational. Synergies will be in various forms including, joint interventions, sharing of experiences, technical support, capacity building and will involve both material and financial support or contribution.

8.1. Operational synergies contributing towards achieving the outcome.

LFTW will forge synergies with Belgium based organizations working in both education and health sector in Tanzania, with focus on realizing intended education and health outcomes of Belgium based organizations.

On issues related to health, LFTW will establish collaboration with Belgium Red Cross and Apopo, in line with the Tanzania Joint Strategic Framework 2022-26, particularly on the target no 4 on health. The collaboration will be manifested on a range of issues including experience sharing through visits, meetings, materials, organization of capacity building sessions on first aid, tuberculosis and visual impairment to allow a continuous joint screening through the Red Cross base of volunteers and the transfer of beneficiaries to relevant institutions. LFTW will also advise Red Cross on how to integrate inclusion in the School Water Sanitation and Hygiene (WASH) activities. Each organization will allocate budget for execution of activities which have been agreed by partners. MoU will be developed and signed by parties.

Regarding education interventions, LFTW will develop synergies with Belgium based organization Plan International and Via Don Bosco. The collaboration will be based on promotion of gender equity, inclusive learning environment in existing education and training structures, and the socio-professional integration of the vulnerable groups in the society. This collaboration is in line with the Tanzania Joint Strategic Framework 2022-26, with reference to Target 2 Entrepreneurship and Target 3 Education. Through this collaboration, organizations will be able to share knowledge and practices related to promotion of inclusive learning and training environment, technological innovation in education and integration of gender and inclusive environments within education and training setup. Annual meetings will be organized between Plan, VIADB, LFTW and their local partners for sharing of experiences, lessons learned, challenges and success factors related to the inclusive access to education, training and employment of vulnerable target groups (young people, women and people with disabilities). The output from this collaboration will include signed MoU, availability of tools and materials on promotion of gender and inclusive environment in education and training structures.

LFTW will form also synergy with Haki Elimu[2], a leading organization in education, policy analysis and advocacy. Haki Elimu and LFTW will join hands towards policy and advocacy on rights to education for all children and other policy related education dialogues at the National level. Policy analysis and advocacy are critical components of ensuring good governance in the provision of education and Eye Health services to attain the outcome of the program.

LFTW will also collaborate with Local Governments in order to achieve the outcome. Eye health and inclusive education interventions in Tanzania are managed and coordinated by three key line ministries; Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children -(MoHCDGEC), Presidents' Office, Regional Administration and Local Government (PORALG) and Ministry of Education-science and Technology (MoEST). **LFTW-Tanzania will strengthen the existing collaboration with three-line ministries in the implementation of the 5 years program -2022-26.** The collaboration will be based on the strengthening the provision of both eye health and inclusive education interventions in Tanzania, as part of LFTW support to the Government efforts in meeting local targets including Tanzania Development Vision 2025 and global targets particularly Sustainable Development Goals no. 3 on Good Health and well-being and goal no.4 on Quality Education with emphasis on inclusive and equitable quality education and promotion of lifelong learning opportunities for all. In order to attain the program outcome, the three line ministries will ensure availability of eye care and education personnel at the Regional and district level and take part in the planning, implementation, monitoring, and evaluation of programme performance as well as technical and administrative support to the eye health and education partners in the program areas, on the other hand LFTW will offer financial and technical support to the ministries toward eye health and inclusive education services delivery to the regions and districts. A quadripartite MoU will be developed and signed at the National level to make this collaboration a reality.

At the regional and district level, where interventions will take place, LFTW-Tanzania will develop collaboration with Regional Administrative Secretary (RAS) and District Administrative Secretary (DAS) Offices in Dar Es Salam, Dodoma, Morogoro and Ruvuma Regions. The collaboration will focus on the supervision, provision of technical support and overall management on the delivery of Eye Health and inclusive education at pre-primary, primary and secondary level by RAS/DAS office as supported by LFTW to ensure the creation of an inclusive environment in both education and health care facilities.

8.2. Other Collaborations

LFTW is having regular contacts with key actors in the field of eye care and will develop further collaborations, especially with CBM, Sight Savers International, KCCO and Eye Care Foundation. LFTW will collaborate with key international organizations working in the field of inclusive education including CBM, Sight Savers International, MyRight and Local organisations Tanzania Education Network, Child Support Tanzania and HakiElimu.

[1] SDG partnership guide: A practical guide to building high impact multi-stakeholder partnerships for the Sustainable Development Goals, Darian Stibbe and Dave Prescott, The Partnering Initiative and UNDESA 2020

[2] <https://www.hakielimu.or.tz/>

Description of how individual or collective recommendations and lessons are to be taken into account

Learnings on the intervention model of LFTW

As the collaboration between LFTW and Tanzania Society for the Blind (TSB) came to an end during the first year of the programme 17-21, LFTW has been looking for an alternative to take on the education role of TSB. It was learned that no other civil society actor could take over the coordination of programme. Local Government Authorities (LGAs) through their District Education and Special Needs Education Officers, can play a major role in coordinating actions to promote inclusion of visual impaired children. However, the local authorities were reluctant to

engage fully in activities financed by LFTW as the registration of LFTW in Tanzania was not yet finalized. The official recognition of the NGO LFTW Tanzania in 2020, allowed starting advocating for inclusive and equitable quality education and promoting engagement of the national, regional and district teams in inclusive education activities. In the coming 5 years programme, efforts will be on intensifying collaboration and engagement of LGAs to ensure proper coordination of inclusive education. This will ensure that, on the one hand, a good learning environment is created for children with visual impairment, and on the other hand, that academic performance is enhanced, and quality of work is assured. Engagement of government authorities at various levels (national, regional and district level) is critical in enhancing ownership and effective use of resources.

On the identification of children with visual impairment, LFTW learnt that the performed strengthening of regional eye-units is very relevant. The regional eye-units can coordinate this activity and take over duties which were temporarily done by the itinerant teachers (ITs). This allows ITs to focus on education support and other key tasks. Based on this, the new programme will build up the capacity of regional and districts authorities and partner hospitals to ensure they assume more the role of identification, treatment, and referral of children with visual impairment for further medical treatment. At the same time, the outcome will build up the capacity of ITs to support and guide visually impaired children and their environments.

LFTW also learnt that when we support inclusive education for visual impaired children in a particular region, we need to assure a partnership with a local eye-clinic. Incorporating this learning, the new programme will establish a partnership with Benjamin Mkapa Zonal Referral Hospital in Dodoma to strengthen paediatric services, and with Morogoro Regional Referral Hospital to strengthen low vision services. The hospitals will also coordinate medical follow up of children with visual impairment.

Learnings on synergies and complementarities

Partnership and collaboration between organizations working in similar thematic fields and in the same geographical region are essential and need to be strengthened to make effective use of limited resources. Discussions were held and engagements on execution of programmes were made with other actors active in the field of eyecare and inclusive education, especially with Christoffel Blind Mission (CBM), Sight Savers International (SSI) and Eye Care Foundation (ECF). This resulted in sharing of experience, education materials and programme information, and in referral of children with eye problems to ITs.

The creation of synergies and complementarities has been rather difficult during programme 17-21. The registration of LFTW Tanzania has created new opportunities, however. The program 22-26 will embark in the forging of partnership with four Belgium based organizations, firm commitments have been made in the meantime. The local embedding of LFTW will also make it easier for us to participate in the collective learning process of the JSF.

Mandatory annexes classified by outcome

Title of the annex	Type of document	File
Theory Of Change - Outcome Tanzania	Theory of Change associated with the outcome	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/TZ%20Annex1%20TOC%20LFTW%20TZ%202022-2026%20Final2022.pdf
Risk Analysis - Outcome Tanzania	Analysis of risks associated with the outcome	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/TZ%20Annexe%20%20LFTW%20DGD%2022-26%20Risk%20Analysis_0.pdf
Country Map outcome TZ	Country map showing the location of the intervention zone	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/TZ%20Annexe3_map_0.pdf
Fact Sheets Partners Outcome Tanzania	Fact sheet per partner	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/TZ-Annex%204%20Fact%20sheet%20partners%20TZ_v2022.pdf
Model Partnership agreement Outcome Tanzania	Partnership Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/TZ%20Annex%205%20Template%20Contract%20DGD-program_2022-2026_0.pdf
Fact sheet collaborations Outcome Tanzania	Fact sheet per collaboration	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/TZ%20Annex%206%20Fact%20sheet%20Collaborations%20Tanzania.pdf
Model Collaboration Agreement Outcome Tanzania	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/TZ%20Annex%207%20draft%20collaboration%20agreement.pdf
Draft Agreement LFTW RKVL Apopo	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/Draft%20MoU%20synergie%20Health%20TZ%20LFTW%20RKVL%20Apopo.pdf
Draft Agreement LFTW ViaDB Plan	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/Draft%20MoU%20TZN%20PLAN%20-%20ViaDB%20-%20Lftw.pdf
Logical Framework Outcome Tanzania	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/LFTW%20TZ%20Logical%20Framework%202022-2026%20FINALv2022.pdf
List of Acronyms Outcome Tanzania	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/TZ%20List%20of%20Acronyms.pdf

Outcome budget

T4 - Operational costs

HEADINGS	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
Total Operational Costs	401.454	409.326	417.198	425.069	432.941	2.085.989

TOTAL OPERATIONAL COSTS FOR THE OUTCOME	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
Total Operational Costs	401.454	409.326	417.198	425.069	432.941	2.085.989

Description

The Excel sheet attached to the programme provides Table T4 Operational Costs

BUDGET PER ACTIVITY:

1 AXIS 1: Developing Supply of Eye Care: 1.057.475 euro

11 Strengthen human resources in the field of eye care by ensuring improved gender equity in access to trainings 784.332 euro

12 Strengthen/develop appropriate infrastructure and equipment for the delivery of quality eye care 132.196 euro

13 Develop sub-specialized eye care units within regional eye care centres (ECCs) 5.396 euro

14 Implement a sustainable supply system for quality eye care inputs 106.518 euro

15 Extend the geographical coverage of eye care providers 21.471 euro

19 Other Results 7.561 euro

2 AXIS 2 Stimulating demand for eye care 377.741 euro

21 Sensitize communities on importance of Eye Health, prevention of eye diseases and create demand for eye care services 304.018 euro

22 Increase financial accessibility of quality eye care services 8.500 euro

23 Assure early-childhood eye health 64.324 euro

29 Other Results 899 euro

3 AXIS 3 Improving governance of Eye Care 135.299 euro

31 Enhance the efficiency of the hospitals' operational activities in order to guarantee their reliability/viability 126.219 euro

32 Provide partner regional eye-facilities with the appropriate digital applications/tools needed with a view to digitalization of the management 1.799 euro

33 Support the health authority's full involvement in the promotion of eye care 7.281 euro

39 Other Results 0 euro

4 AXIS 4 : Expanding the provision of inclusive education and special needs education to visually impaired children 441.912 euro

41 Enhancing the capacities of human resources working for inclusive and special needs education 220.712 euro

42 Support the transformation of mainstream schools into 'inclusive schools' for children with a visual impairment 17.572 euro

43 Provide multidisciplinary support to visual impaired and blind children 187.629 euro

49 Other results 16.000 euro

5 AXIS 5: Stimulating demand for inclusive education and special needs education 33.813 euro

51 Promote an inclusive environment 33.813 euro

6 AXIS 6: Improving governance for an inclusive education approach/policies 39.748 euro

61 Support the production and implementation of the sub-sectoral national strategy promoting inclusive education and special needs education 22.662 euro

62 Strengthen the education/special needs directorates' capacity to implement the inclusive education approach and special needs education 8.453 euro

69 Other results 8.633 euro

Mandatory annexes classified by outcome

File

List of partnerships/cooperative for the outcome

List of partnerships for the outcome

Acronym CCBRT

Full name Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
54.018	64.173	74.093	83.441	92.905	368.631

Acronym KCMC

Full name Kilimanjaro Christian Medical Centre

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
36.504	17.425	16.855	18.459	15.578	104.820

Acronym SJMH

Full name Saint Joseph Mission Hospital

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
89.960	57.935	58.277	55.340	52.121	313.632

Acronym SFRH

Full name Saint Francis Referral

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
41.919	67.051	59.719	62.483	64.611	295.783

Acronym BMH

Full name Benjamin Mkapa Zonal Referral Hospital

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
36.085	44.419	39.120	42.623	37.753	200.000

Acronym MRRH

Full name Morogoro Regional Referral Hospital

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
21.622	27.046	21.082	14.996	13.850	98.597

Acronym LFTW-TZ

Full name Light For The World Tanzania

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
116.538	125.513	141.593	140.651	148.231	672.526

List of cooperative partnerships for the outcome

Acronym RKVL

Full name Rode Kruis-Vlaanderen Internationaal vzw

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
3500	3500	0	0	0	7000

Acronym APOPO

Full name APOPO

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0	0	0	0	0	0

Acronym Plan

Full name Plan International Belgium

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
1000	1000	1000	1000	1000	5000

Acronym VIADB

Full name VIA Don Bosco NGO

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
1000	1000	1000	1000	1000	5000

Acronym HakiElimu

Full name HakiElimu

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
0	0	0	0	0	

Outcome Rwanda LftW 2022-2026

Contacts

Contact details for the outcome's ANGC reference person in Belgium

Name :	Martin Rotsaert
Telephone :	02 415 97 05
Email :	martin.rotsaert@lightfortheworld.be

Contact details for the outcome's ANGC reference person or their representative in the field

Organization :	Light For The World
Name :	Martin Rotsaert
Telephone :	-
Email :	martin.rotsaert@lightfortheworld.be

Author information

Lead NGO/Owner :	LFTW
Name of accredited actor	Light for the World - Licht voor de Wereld - Lumière pour le Monde - Licht fur die Welt

General

Title of the outcome – French or English (mandatory) :	Renforcement de l'accès aux soins oculaires et à l'éducation inclusive et spécialisée		
IATI activity identifier :	BE-BCE_KBO-0460240749-prg2022-2-RW		
Outcome start date :	01-01-2022		
Outcome end date :	31-12-2026		
Country of intervention :	Rwanda		
Region :	Eastern Africa, regional		
Sector :	12310 - Health - NCDs control, general	Budget share :	60%
Sector :	11220 - Education - Primary education	Budget share :	40%

Strategic target involved

4. Permettre à tous, et surtout aux personnes les plus v...

- RWANDA



Description :	4. Permettre à tous, et surtout aux personnes les plus vulnérables, de vivre en bonne santé et promouvoir le bien être, l'accès à la santé, à l'hygiène et à des soins de qualité
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

3. Assurer l'éducation de qualité inclusive et équit...

- RWANDA



Description :	3. Assurer l'éducation de qualité inclusive et équitable et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

2. Lutter systématiquement contre les facteurs d'exclu...

- RWANDA



Description :	2. Lutter systématiquement contre les facteurs d'exclusion selon le principe de « ne laisser personne de côté » et en particulier, promouvoir l'égalité des genres et l'empowerment des femmes et des filles
Thematic/geographical :	GEOGRAPHIC JSF

Geographic location of the outcome's intervention zone

Kabgayi Eye Unit (District Muhanga)

Lat/Long :	-2.1026768054382, 29.751186110696
------------	-----------------------------------

École HVP Rwamagana pou renfants aveugles et malvoyants

Lat/Long :	-1.9503558622522, 30.430290526038
------------	-----------------------------------

Cellule d'éducation inclusive du diocèse de Kabgayi (District Muhanga)

Lat/Long :	-2.0994224523141, 29.752220011511
------------	-----------------------------------

Outcome summary

Description of the outcome

Le programme de Light for the World au Rwanda co-financé par la DGD s'inscrit dans deux secteurs : la santé oculaire et l'éducation inclusive et spécialisée pour les enfants aveugles et malvoyants.

Dans le cadre du programme 2022-2026, LftW collabore avec la Kabgayi Eye Unit afin de renforcer l'offre de soins oculaires spécialisés dans cette clinique de référence au Rwanda. Le personnel bénéficie de formations et la clinique voit son équipement renforcer. Le programme participe à la décentralisation des soins oculaires dans le système de santé national en formant les techniciens supérieurs en ophtalmologie de 38 Hôpitaux de District du pays. Des ateliers de renforcement des capacités sont aussi mis en place pour renforcer la gouvernance de la clinique. Des activités de sensibilisation sur les maladies oculaires sont menées dans les communautés. L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins oculaires de qualité pour la population, y compris pour les plus vulnérables.

Le deuxième volet du programme prévoit le développement d'une approche éducation inclusive pour les enfants malvoyants dans les écoles de quatre districts de la province du sud (Muhanga, Kamonyi, Ruhango, Nyanza). Les parents, les communautés, les school leaders et les autorités locales, régionales et nationales sont formés et sensibilisés à la problématique de la malvoyance. Des dépistages sont organisés dans les écoles afin d'identifier les enfants souffrant d'une déficience visuelle. Ces enfants bénéficient d'un accompagnement individualisé dans leur parcours scolaire mais aussi médical et social par les enseignants itinérants de la cellule d'éducation inclusive de Kabgayi.

Le programme vise aussi le renforcement des capacités de l'École spéciale de Rwamagana pour enfants aveugles et malvoyants. Au minimum 175 jeunes avec une déficience visuelle profonde et incapables de suivre un enseignement inclusif, bénéficient d'un enseignement spécialisée de qualité ainsi que d'un suivi médical et psycho-social.

Wording of the outcome

Au Rwanda, davantage d'enfants, femmes et hommes souffrant d'une affection oculaire bénéficient de soins oculaires de qualité à la clinique ophtalmologique de Kabgayi - clinique de référence de niveau tertiaire - localisée dans la province du Sud ; 38 hôpitaux de district du pays ont renforcé leurs capacités médicales ; et davantage d'enfants malvoyants et aveugles prennent part à une éducation inclusive ou spécialisée.

Target groups

- Staff médical et gestionnaire de la Kabgayi Eye Unit
- TSO de 38 Hôpitaux de District
- Infirmiers des 16 Centres de Santé (District de Muhanga)
- Le staff de l'École HVP Rwamagana
- Le staff de la cellule éducation inclusive du diocèse de Kabgayi
- Les school leaders des écoles catholiques et publiques sur le territoire du diocèse de Kabgayi
- Autorités locales, régionales et nationales de l'éducation et la santé
- Organisations locales/communautaires actives dans l'inclusion des enfants

Categorization: Sustainable Development Goals

SDG :	Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages	SDT :	Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all
SDG :	Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	SDT :	By 2030, eliminate gender disparities in education and ensure equal access to all levels of education and vocational training for the vulnerable, including persons with disabilities, indigenous peoples and children in vulnerable situations
SDG :	Goal 4. Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all	SDT :	By 2030, ensure that all girls and boys complete free, equitable and quality primary and secondary education leading to relevant and effective learning outcomes
SDG :	Goal 10. Reduce inequality within and among countries	SDT :	By 2030, empower and promote the social, economic and political inclusion of all, irrespective of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion or economic or other status
SDG :	Goal 5. Achieve gender equality and empower all women and girls	SDT :	End all forms of discrimination against all women and girls everywhere

SDG :	Goal 17. Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership for Sustainable Development	SDT :	Enhance the Global Partnership for Sustainable Development, complemented by multi-stakeholder partnerships that mobilize and share knowledge, expertise, technology and financial resources, to support the achievement of the Sustainable Development Goals in all countries, in particular developing countries
-------	---	-------	---

Markers & Tags

1. Gender Equality :	1
2. Aid to Environment :	1
3. Participatory Development / Good Governance :	2
4. Trade development :	0
5. Biodiversity :	0
6. Climat Change - Mitigation :	0
7. Climat Change - Adaptation :	0
8. Desertification :	0
9. RMNCH - Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health :	1
10. HIV / AIDS :	0
11. Children's Rights :	2
12. Disability :	2
13. Nutrition :	0

1. D4D - Better use of big data :	Yes
2. D4D - Digital for inclusive society :	Yes
3. D4D - Digital for inclusive and sustainable economic growth :	Yes
4. Private Sector Development :	No
5. Health - Sexual and reproductive health :	No
6. Health - Quality medicines :	Yes
7. Health - Health financing and Universal Health Coverage :	Yes
8. Refugees :	Yes
9. Covid-19 :	Yes

Categorization: Positioning with regard to the objectives of Belgian Development Cooperation, described in its strategy papers

Education

L'intervention est conforme aux priorités de la note stratégique Éducation. D'une part, elle soutient l'éducation de base, plus spécifiquement l'éducation inclusive et spécialisée. D'autre part, LftW intervient dans les pays les moins avancés. Aussi, l'intervention cible l'équilibre entre (i) l'accès, (ii) l'équité en assurant l'égalité des chances, et (iii) la qualité de l'éducation et la pertinence de l'enseignement.

L'intervention vise spécifiquement les filles et les garçons atteints de déficience visuelle, un groupe vulnérable et laissé de côté. Pour réussir à les scolariser et à les maintenir dans le système éducatif, nous devons prendre en compte le système éducatif et le système de santé. Ces enfants doivent être identifiés, orientés et recevoir des services de soins oculaires appropriés (médicaux et optiques). En outre, les enfants et leur famille doivent bénéficier d'un soutien et d'un suivi multidisciplinaires pour participer à l'école et à la communauté.

Pour garantir l'accès, l'intervention prévoit: des missions de sensibilisation, des dépistages dans les écoles pour identifier les enfants souffrant de déficience visuelle et les référer aux services de soins oculaires. En outre, pour augmenter l'offre et la demande d'éducation pour les enfants aveugles et malvoyants, le système éducatif est renforcé, les personnes et les communautés sont responsabilisées, en renforçant les écoles en matière d'inclusion, la formation des enseignants itinérants, la collaboration avec les instituts spécialisés, la collaboration avec les ONG et les prestataires de services traditionnels pour promouvoir l'inclusion. Pour renforcer la qualité de l'éducation des enfants déficients visuels, des modules de formation sont développés sur l'éducation inclusive, l'École de Rwamagana devient un centre de ressources, les capacités des responsables de l'éducation sont renforcés et les autorités sont sensibilisées.

Children's rights

Les enfants avec handicap sont nettement plus vulnérables à la violence, et sont fréquemment exclus de l'accès aux activités de sensibilisation et de prévention dans ce domaine, ainsi que des services de conseil et autres services de soutien.

Conformément à la note stratégique, LftW intègre les droits des enfants dans son travail en protégeant les enfants avec une déficience visuelle (malvoyance et cécité), en leur permettant d'avoir accès à des services de santé et d'éducation et en les sensibilisant à leurs droits. Le code éthique de LftW comprend un chapitre sur la protection des enfants. Ce code est valable pour le personnel, les volontaires et toute personne travaillant pour LftW. Les conventions partenaires comprennent également un chapitre sur la protection des enfants. Ceci permet

de mieux comprendre la vulnérabilité des enfants ; énonce le comportement exigé et les mesures à prendre en cas de violation des droits des enfants et de maltraitance ; fournit des lignes directrices concernant l'utilisation de photographies et de films d'enfants qui pourraient leur nuire.

L'intervention vise à renforcer l'offre des services de santé et d'éducation de qualité aux enfants atteints d'une déficience visuelle. Dans un premier temps, ces enfants recevront le traitement médical et optique nécessaire. Une fois inscrits à l'école, ils bénéficient aussi d'un soutien et d'un suivi multi-disciplinaire pour réaliser pleinement leur potentiel d'apprentissage. En outre, l'information et la sensibilisation du personnel, des partenaires, parents, communautés et autorités locales permettent d'améliorer la compréhension et la prise de conscience des droits des enfants avec un handicap visuel. De cette manière, l'intervention aura une influence positive sur le bien-être physique et psychosocial des enfants déficient visuel et contribuera à créer un environnement protecteur leur permettant d'avoir confiance en eux et de prendre part activement à la société.

Environment and climate change

LftW intègre de manière spécifique et transversale la protection de l'environnement dans ses interventions (voir B8) pour contribuer à la durabilité de notre planète et rompre le lien entre la dégradation de l'environnement/changement climatique, la pauvreté et le handicap. Toutes les populations seront touchées par le changement climatique, mais certaines sont plus vulnérables que d'autres. En termes de santé oculaire, les communautés les plus sensibles à la dégradation de l'environnement ont tendance à présenter certains des taux les plus élevés de cécité évitable.

En ce qui concerne la santé et l'éducation, deux des secteurs prioritaires de la coopération belge, LftW prévoit des mesures spécifiques en ligne avec la note stratégique environnement :

- Sensibiliser, former et appuyer l'intégration de la dimension environnement au système éducatif et système de santé. L'éducation particulièrement est un agent essentiel pour aborder la question du changement climatique : elle peut encourager les gens à modifier leurs attitudes et comportements; elle les aide également à prendre des décisions en connaissance de cause (OMS);
- Sensibiliser et former staff, partenaires et communautés sur l'environnement et appuyer des actions spécifiques.
- Augmenter la scolarisation et l'éducation des filles (un impact significatif sur la démographie, un facteur crucial de changement). Augmenter la formation du personnel féminin;
- Prévoir des infrastructures, équipements et sources d'énergie durables et un plan de maintenance ;
- Gestion appropriée de déchets (tri, destruction) dans les structures sanitaires ;
- Analyse des risques négatives de l'intervention sur l'environnement et vice versa et prévoir des mesures d'atténuation ;
- Collaborer avec des organisations et experts en la matière.

LftW entend être cohérent avec les politiques et objectifs de coopération et d'environnement, et d'y contribuer de manière positive ou du moins de ne pas les contrecarrer.

Gender

L'intervention améliore l'accès des personnes avec déficience visuelle aux services de soins oculaires et à l'éducation tout en renforçant leurs droits et leur inclusion dans la communauté. LftW promeut l'égalité entre femmes et hommes et intègre la dimension de l'égalité des sexes, avec une attention spécifique aux femmes et filles atteintes de déficience visuelle. LftW applique une triple approche, voir B8 : droits, intégration dimension genre + actions spécifiques et contextualisation.

Les principaux défis pour femmes et filles avec handicap sont : discrimination multiple (être femme + avoir un handicap), manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre (fiche Genre LftW 2019). Les actions LftW face à ces défis sont en ligne avec les priorités de la note stratégique (1_éducation et prise de décision; 2_santé et droits sexuels et reproductifs; 3_sécurité alimentaire, accès ressources naturelles et empowerment économique; 4_droits et lutte contre la violence genrée):

- Sensibiliser et former partenaires et communautés pour qu'ils soient plus réceptifs au genre: priorité 4.
- Collaborer avec ONG et prestataires de services pour promouvoir l'inclusion: priorités 1-2-3-4.
- Former les agents de santé communautaires, les school leaders pour renforcer l'identification et référer les personnes ayant besoin de soins oculaires, conseiller la famille pour s'assurer que personne n'est laissé de côté => accès et droit à la santé, à l'éducation et aux moyens de subsistance: priorités 4-1-3.
- Stimuler l'inscription du personnel (para)médical féminin aux formations : priorité 1
- Mesurer l'utilisation des services par femmes/filles et hommes/garçons (données sexo-spécifiques) et prendre des décisions fondées pour garantir l'accès de toutes et tous : priorités 1-3-4.
- Intégrer l'inclusion et la dimension genre dans l'appui au renforcement du système éducatif et du système de santé: priorités 1-2-4.

Digitalization - Digital for Development D4D

L'outcome est conforme avec 3 priorités stratégiques identifiées par la DGD :

1. Meilleure utilisation des données. La KEU améliorera sa gestion grâce à des outils appropriés nécessaires à son administration. Des systèmes de suivi numérique seront mis en place pour le service de consultations, des opérations, la distribution de lunettes/appareils basse vision ainsi que d'autres indicateurs clés de performance.
2. Le numérique pour une société inclusive. LftW promeut une société inclusive et la technologie a un rôle à jouer. Les progrès technologiques ont changé la réadaptation visuelle. Le développement des smartphones, la reconnaissance vocale et les fonctions d'accessibilité des systèmes d'exploitation des ordinateurs ont amélioré l'accès à l'information et à la communication pour les personnes déficientes visuelles. Lors de l'intervention, des dispositifs numériques de basse vision seront testés afin d'aider les enfants souffrant de basse vision. Une bibliothèque sera construite à l'école HVP Rwamagana avec des logiciels adaptés et livres audio-numériques. Au niveau de la KEU, les ophtalmologues auront la possibilité de suivre des formations en ligne, d'échanger en utilisant des outils numériques avec un réseau d'experts ophtalmologues créé par LftW, pour des conseils et optimiser le traitement des cas compliqués.
3. Le numérique pour une croissance économique inclusive et durable. LftW est conscient que la numérisation se place comme une force majeure pour l'emploi, la croissance et la prospérité. C'est pour cela qu'une attention particulière est accordée à la formation du personnel médical dans l'utilisation d'équipements numériques modernes et le recours à des systèmes de gestion hospitaliers, logiciels de comptabilité et gestion numérique des stocks. Parallèlement, la chirurgie de la cataracte peut être améliorée en qualité et quantité grâce à l'utilisation de

simulateurs de chirurgie pour la formation à la chirurgie manuelle par petite incision.

Health

- A. Le résultat répond à quatre défis identifiés par la DGD dans le système de santé : insuffisance de ressources humaines, sous-estimation de certaines maladies, mauvaise qualité et utilisation limitée des services, insuffisance de produits pharmaceutiques.
- B. Conforme avec le "Droit à la santé et aux soins de santé" : voir B8 Approche basée sur les droits de l'homme.
- C. Conformité avec les lignes de force de la DGD :
1. Renforcer le secteur de la santé par des partenariats avec des acteurs clés locaux et internationaux
 2. Viser l'appropriation démocratique : formation d'agents de santé communautaires et renforcement de la santé oculaire en milieu scolaire.
 3. Soutenir les plans de santé orientés vers les résultats : soutenir la mise à jour et mise en œuvre des politiques de santé oculaire, stimuler la coordination de la santé oculaire à tous les niveaux.
 4. Participer à des mécanismes de financement durables. Les assurances santé sont encouragées à inclure davantage de soins oculaires dans leurs forfaits.
 5. Coopération avec les acteurs belges : Croix-Rouge de Belgique, Humanity & Inclusion, VVOB, et d'autres ACNG belges du CSC avec un output commun.
 6. Le renforcement des ressources humaines pour la santé en quantité et qualité est une activité centrale du programme : renforcer les capacités du staff de la KEU, des TSO de 38 HD, infirmiers-ières de CS, acteurs de la santé oculaire (ophtal. internes, étudiants stagiaires).
 7. Renforcement des services de soins oculaires par leur intégration dans le système de santé. Supervision de 16 CS (Muhanga) et 11 HD (Province du sud).
 8. Renforcer la qualité et l'accessibilité des soins oculaires par la formation du staff, fourniture d'équipements et promotion de services oculaires auprès de groupes vulnérables. Les mécanismes d'orientation et les services de réadaptation pour les enfants malvoyants sont également renforcés.
 9. Soutenir l'approvisionnement en produits pharmaceutiques, optiques, dispositifs de basse vision.

Subsidy bonus allocation: priority themes and strategic priorities

Human rights-based approach

Ce programme garantit une approche fondée sur les droits de l'homme en renforçant la capacité des personnes à choisir des services de soins oculaires et d'éducation. Le programme insiste aussi sur la qualité de ces services et incite les gouvernements et les prestataires de services à remplir leurs obligations et à respecter les droits fondamentaux des adultes et enfants malvoyants et aveugles.

Du côté des détenteurs d'obligations, le programme renforce les structures de santé et s'assure que des services de soins oculaires intégrés et centrés sur la personne sont fournis à tous les niveaux du système de santé. Nous visons une meilleure qualité des services ophtalmologiques, plus accessibles, en particulier aux enfants, aux groupes vulnérables et marginalisés. Dans le domaine de l'éducation, les systèmes scolaires sont renforcés afin d'être plus inclusifs et offrir un accès aux filles et garçons déficients visuels. L'éducation spécialisée est renforcée pour permettre un enseignement de qualité. La gouvernance et le leadership au sein du gouvernement et des organisations de la société civile seront appuyés en garantissant le droit à la santé oculaire et le droit à une éducation inclusive et spécialisée. Le programme soutient le développement de politiques nationales, plaide pour l'extension du champ d'application des soins oculaires dans le système de santé général et contribue à la couverture universelle des soins de santé afin que les communautés reçoivent les services de santé dont elles ont besoin sans souffrir de difficultés financières.

Du côté des détenteurs des droits, des efforts seront déployés pour renforcer les capacités de la communauté et des groupes vulnérables afin de leur permettre d'exiger des soins oculaires intégrés et continus à des prix abordables. Des campagnes de sensibilisation seront également menées afin d'améliorer l'accès et la participation des enfants malvoyants et aveugles dans les écoles ordinaires et spécialisées.

Decent and sustainable work

Les personnes vivant avec la cécité ou une déficience visuelle sont souvent plus pauvres et ont des difficultés à trouver un travail rémunéré. On estime que les déficiences visuelles coûtent \$168 milliards/an à l'économie mondiale en perte de productivité. Le programme contribue à l'ODD8 et à l'Agenda Travail Dément de diverses manières. La prévention et le traitement de la cécité et déficience visuelle assurent des taux d'emploi et de productivité plus élevés. L'inclusion des enfants malvoyants dans les écoles ordinaires et l'éducation spécialisée leur permettent d'atteindre des niveaux d'éducation plus élevés et d'avoir plus de perspectives d'emploi. La stratégie du programme prévoit des actions dans les 4 piliers du travail décent. Ce programme crée des emplois durables en aidant les partenaires à développer des stratégies de recrutement et de maintien du personnel dans un emploi décent, avec une attention aux droits au travail et à la durabilité. Ce programme renforce les droits des employés au travail, le dialogue social en consolidant la bonne gouvernance, et aide les partenaires à appliquer les lois nationales dans leur réglementation interne du travail. Une attention particulière est accordée aux genre, non-discrimination, santé et sécurité au travail et respect de l'environnement. La protection sociale est étendue en exigeant des partenaires le respect de la législation nationale relative à la protection sociale: retraite, santé, congés, etc. Pour les bénéficiaires, des mécanismes sont mis en place pour augmenter l'accès financier aux soins oculaires pour tous en appliquant le modèle Robin des Bois et en promouvant l'assurance maladie notamment avec du plaidoyer auprès des autorités pour étendre la couverture sociale à l'ensemble des soins oculaires. Ceci contribue également à l'accès universel aux soins. Le dialogue social est encouragé en aidant les partenaires à respecter le droit de leurs employés à négocier l'amélioration de leurs conditions d'emploi.

Gender

L'intervention touche plusieurs priorités 'Genre' de la coopération belge : l'éducation, la santé et la protection des droits.

Pour contribuer à la réduction des inégalités de genre dans le secteur de la santé et l'éducation, des résultats et actions spécifiques ont été formulés et ceux-ci sont combinés avec une approche transversale (voir cadre logique, typologie activités et budget). De manière spécifique, on a observé (sur base des données de nos partenaires) une inégalité dans l'accès à l'éducation en défaveur des jeunes filles aveugles et malvoyantes (Ecole HVP Rwamagana et Cellule éducation inclusive de Kabgayi) et aux soins oculaires en défaveur des jeunes (consultations & opérations). Pour y remédier, un travail de sensibilisation est prévu au niveau des partenaires et aussi des parents et communautés sur le

genre, le droit à l'éducation et à la santé pour tous et toutes. D'autre part et de manière transversale, nous appuyons les partenaires locaux à intégrer le genre dans leur organisation (politiques, etc.). L'intervention prévoit des indicateurs de suivi sexo-spécifiques pour observer l'évolution durant l'atteinte de l'outcome (nombre consultations/opérations femmes - filles, nombre de participantes aux formations, nombre de jeunes filles suivies par la cellule éducation inclusive, nombre de jeunes filles inscrites à l'école HVP Rwamagana,...)

Pour s'aligner aux contextes et capacités des zones d'intervention, une analyse concernant le genre sera entamée avec les partenaires locaux en première phase du programme pour déterminer les mesures les plus pertinentes et effectives.

À noter aussi que l'intervention entend s'aligner aux priorités nationales développées dans le 'Revised National Gender Policy (2021) telle que formulée dans Priorité Area 3 : Continuer à promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de la protection sociale.

Environnement

Afin de briser le lien étroit entre la dégradation de l'environnement, la pauvreté et le handicap, LftW a identifié deux objectifs pour intégrer de manière spécifique et transversale la protection de l'environnement dans ses interventions. Premièrement, LftW entend réduire autant que possible ses voyages par avion effectués dans le cadre du programme et de compenser le CO2 des voyages effectués. Deuxièmement, LftW va appuyer ses partenaires pour intégrer la thématique environnement dans leur organisation et intervention. Pour cela, une analyse sera entamée avec les partenaires afin d'identifier les effets de l'intervention sur l'environnement et vice versa. Cette analyse va permettre de définir un plan d'action approprié au contexte et à la situation de chaque partenaire. Une analyse préliminaire par LftW a permis d'identifier des éléments qui pourraient avoir un effet négatif sur l'environnement : travaux d'infrastructure, utilisation de sources d'énergie non renouvelables, faible maintenance des équipements et infrastructures, traitement des déchets médicaux. Réciproquement, le changement climatique et ses conséquences peuvent affecter négativement entre autres : la santé en générale et spécifiquement la santé oculaire, la longévité des infrastructures, l'accès à l'éducation pour les enfants, ... Enfin, l'éducation est un élément essentiel pour aborder la question du changement climatique et de la protection de l'environnement : elle peut encourager les gens à modifier leurs attitudes et comportements, les aider également à prendre des décisions en connaissance de cause. Via la sensibilisation, la formation spécifique et l'appui au secteur de l'enseignement, l'intervention pourra contribuer positivement à cette thématique.

Description of the outcome, results and strategy

Description of the expected results

Formulation of outcome or result :	OUTCOME : Au Rwanda, davantage d'enfants, femmes et hommes souffrant d'une affection oculaire bénéficient de soins oculaires de qualité à la clinique ophtalmologique de Kabgayi - clinique de référence de niveau tertiaire - localisée dans la Province du Sud ; 38 hôpitaux de district du pays ont renforcé leurs capacités médicales ; et davantage d'enfants malvoyants et aveugles prennent part à une éducation inclusive ou spécialisée.
Indicator title :	Indicateur outcome 01
Indicator description :	Nombre de consultations ophtalmologiques effectuées à la KEU ou lors de cliniques mobiles pour des femmes, hommes, filles et garçons
Baseline :	32384
Target Year 3 - 31/12/2024 :	111000
Target Year 5 - 31/12/2026 :	195000

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 02
Indicator description :	Nombre de chirurgies ophtalmologiques effectuées à la KEU et lors de chirurgies mobiles pour des femmes, hommes, filles et garçons
Baseline :	4663
Target Year 3 - 31/12/2024 :	16000
Target Year 5 - 31/12/2026 :	27750

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 03
Indicator description :	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées à la KEU et lors de chirurgies mobiles
Baseline :	2120
Target Year 3 - 31/12/2024 :	6750
Target Year 5 - 31/12/2026 :	11250

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 04
Indicator description :	Nombre de paires de lunettes livrées par le magasin d'optiques de la KEU
Baseline :	2034

Target Year 3 - 31/12/2024 :	7600
Target Year 5 - 31/12/2026 :	12900

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 05
Indicator description :	Nombre de techniciens supérieurs en ophtalmologie (TSO) des hôpitaux de district ayant suivi une formation au centre de formation de la KEU
Baseline :	44
Target Year 3 - 31/12/2024 :	130
Target Year 5 - 31/12/2026 :	230

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 06
Indicator description :	Nombre de filles et garçons malvoyants bénéficiant d'un suivi individualisé de la cellule éducation inclusive de Kabgayi
Baseline :	142
Target Year 3 - 31/12/2024 :	268
Target Year 5 - 31/12/2026 :	351

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 07
Indicator description :	Nombre de filles et garçons aveugles ou malvoyants inscrits à l'Ecole HVP Rwamagana
Baseline :	158
Target Year 3 - 31/12/2024 :	170
Target Year 5 - 31/12/2026 :	175

Formulation of outcome or result :	Outcome
Indicator title :	Indicateur outcome 08
Indicator description :	Nombre d'enfants référés à la KEU après un dépistage scolaire dans les écoles de la province du sud
Baseline :	117
Target Year 3 - 31/12/2024 :	457
Target Year 5 - 31/12/2026 :	843

Formulation of outcome or result :	Résultat 1 : Les femmes, les hommes et les enfants, y compris parmi les populations vulnérables, souffrant d'une affection oculaire ou d'un trouble visuel ont accès à des services oculaires complets et de qualité Résultat 1.1 : La KEU dispense des soins oculaires complets, spécialisés, en grande quantité et de qualité, en respectant le principe du 'leave no one behind'
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.1.1
Indicator description :	Nombre de membres du personnel médical ou paramédical de la KEU inscrits à des formations diplômantes, qualifiantes ou certifiantes
Baseline :	2
Target Year 3 - 31/12/2024 :	10
Target Year 5 - 31/12/2026 :	13

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.1.2
Indicator description :	Nombre de missions de formations menées sur place à la KEU par des experts ophtalmologues belges ou internationaux
Baseline :	1
Target Year 3 - 31/12/2024 :	5
Target Year 5 - 31/12/2026 :	9

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
------------------------------------	---------------------

Indicator title :	Indicateur Résultat 1.1.3
Indicator description :	Nombre de cliniques et chirurgies mobiles effectuées par l'équipe médicale de la KEU dans les HD, les écoles pour enfants aveugles et maloyants de Rwamagana et Kibeho, les camps de réfugiés et les prisons
Baseline :	8
Target Year 3 - 31/12/2024 :	41
Target Year 5 - 31/12/2026 :	73

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.1.4
Indicator description :	Nombre de familles vulnérables ayant bénéficié du service social de la KEU pour le traitement d'un enfant touché par une maladie oculaire
Baseline :	1089
Target Year 3 - 31/12/2024 :	4500
Target Year 5 - 31/12/2026 :	7500

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.1.5
Indicator description :	Nombre de campagnes de sensibilisation coordonnées par la KEU au niveau provincial ou national sur les maladies oculaires et leurs traitements
Baseline :	1
Target Year 3 - 31/12/2024 :	10
Target Year 5 - 31/12/2026 :	18

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2 : La qualité et les capacités médicales des services oculaires au niveau secondaire et tertiaire sont renforcées
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.2.1
Indicator description :	Nombre d'ateliers de formations pour renforcer les compétences des TSO des HD du pays
Baseline :	3
Target Year 3 - 31/12/2024 :	13
Target Year 5 - 31/12/2026 :	23

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.2.2
Indicator description :	Nombre de missions d'évaluation (mentorship) sur les soins oculaires menées par la KEU dans les centres de santé (niveau primaire) placés sous sa tutelle (District de Muhanga)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	148
Target Year 5 - 31/12/2026 :	276

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.2
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.2.3
Indicator description :	Nombre de missions d'évaluation (mentorship) sur les soins oculaires exécutées par la KEU dans les 11 hôpitaux de district dans la province du sud (niveau secondaire)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	55
Target Year 5 - 31/12/2026 :	99

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.3 : La gouvernance opérationnelle et stratégique de la Kabgayi Eye Unit est renforcée
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.3.1
Indicator description :	Nombre de membres du personnel gestionnaire de la KEU ayant suivi une formation certifiante
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	Résultat 1.3
Indicator title :	Indicateur Résultat 1.3.2
Indicator description :	Nombre d'ateliers de formation données aux responsables du staff ou membres du conseil d'administration de la KEU sur les thèmes transversaux et la bonne gouvernance
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	Résultat 2 : Les filles et garçons malvoyants et aveugles ont un meilleur accès à une éducation inclusive ou spécialisée en primaire et secondaire dans la zone d'intervention Résultat 2.1 : Les ressources humaines oeuvrant pour l'éducation inclusive et spécialisée sont renforcées pour offrir une éducation de qualité aux filles et garçons malvoyants et aveugles
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.1.1
Indicator description :	Nombre d'enseignants itinérants actifs au sein de la cellule éducation inclusive de Kabgayi
Baseline :	3
Target Year 3 - 31/12/2024 :	5
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.1.2
Indicator description :	Nombre d'enseignants itinérants effectuant un stage à l'Ecole spécialisée HVP Rwamagana (centre de ressources)
Baseline :	3
Target Year 3 - 31/12/2024 :	5
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.1.3
Indicator description :	Nombre d'ateliers de renforcement des capacités pour les enseignants itinérants de la cellule éducation inclusive et les enseignants et personnel de soutien de l'Ecole HVP Rwamagana
Baseline :	2
Target Year 3 - 31/12/2024 :	10
Target Year 5 - 31/12/2026 :	18

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.1.4
Indicator description :	Nombre de school leaders (directeurs, préfets, personnes focales) sensibilisés à l'inclusion des enfants malvoyants en milieu scolaire
Baseline :	115
Target Year 3 - 31/12/2024 :	503
Target Year 5 - 31/12/2026 :	868

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.2 : Les personnes et les communautés sont engagées, responsabilisées et revendiquent l'accès à l'éducation pour tous, en particulier pour les filles et les garçons malvoyants et aveugles
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.2.1
Indicator description :	Nombre de collaborations avec des organisations de base communautaire ou autres ONG nationales et internationales pour accompagner les enfants malvoyants suivis par la cellule éducation inclusive de Kabgayi
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	4

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.2
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.2.2

Indicator description :	Nombre de parents d'enfants malvoyants qui sont sensibilisés à l'inclusion des enfants malvoyants et aveugles
Baseline :	29
Target Year 3 - 31/12/2024 :	138
Target Year 5 - 31/12/2026 :	232

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.3 : Amélioration de la bonne gouvernance en matière d'éducation inclusive et spécialisée pour les filles et les garçons malvoyants et aveugles
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.3.1
Indicator description :	Nombre de Districts dans la province du sud ayant une convention de collaboration avec la cellule éducation inclusive pour une approche opérationnelle dans l'enseignement des enfants malvoyants
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	4
Target Year 5 - 31/12/2026 :	4

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.3
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.3.2
Indicator description :	Nombre de modules de formation développés par la cellule éducation inclusive et l'Ecole HVP Rwamagana sur l'inclusion des enfants aveugles et malvoyants (principes de l'inclusion, genre, création d'un environnement inclusif, la malvoyance et la cécité, etc...)
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	2
Target Year 5 - 31/12/2026 :	4

Formulation of outcome or result :	Résultat 2.3
Indicator title :	Indicateur Résultat 2.3.3
Indicator description :	Nombre de collaborations développées avec des instituts de formation des futurs enseignants sur l'inclusion des enfants malvoyants et aveugles
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	4
Target Year 5 - 31/12/2026 :	8

Formulation of outcome or result :	Résultat 3 : Les synergies et complémentarités stratégiques, porteuses de haute valeur-ajoutée en termes d'efficacité, d'efficience et d'impact, entre acteurs ACNG du CSC Rwanda sont renforcées Résultat 3.1 : Un espace collectif de gestion des connaissances et de renforcement mutuel de capacités a été mis en place au niveau du CSC géographique Rwanda
Indicator title :	Indicateur Résultat 3.1.1
Indicator description :	Organiser une rencontre virtuelle annuelle par cible entre membres du CSC, leurs partenaires locaux et les parties prenantes pour échanger sur une thématique spécifique prédéfinie
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	24
Target Year 5 - 31/12/2026 :	40

Formulation of outcome or result :	Résultat 3.1
Indicator title :	Indicateur Résultat 3.1.2
Indicator description :	Organiser des trajectoires d'apprentissage collectif
Baseline :	0
Target Year 3 - 31/12/2024 :	3
Target Year 5 - 31/12/2026 :	5

Comments on description of the outcome, results and strategy

Submitted by DGEO-DelphineDLV on Wed, 10/06/2021 - 11:32

targets 01, 02, 05

Bonjour Martin,

je m'interroge sur l'explication à propos des targets 2022 inférieurs aux baselines de 2020. Est-ce dû au covid qui aurait tellement impacté les activités de l'hôpital? Est-ce que quand la vie 'normale' reprendra, il n'y aura pas afflux de patients?

Submitted by LFTW on Mon, 10/11/2021 - 17:09 in reply to targets 01, 02, 05 by dgeo-delphinedlv

Réponse 'Targets 01, 02, 05'

Bonjour Delphine. Merci pour la question.

Tout d'abord, les targets ont bien sûr fait l'objet de discussions poussées entre LftW et notre partenaire la KEU. Comme vous le constatez, une certaine prudence a influencé la fixation de ces targets et cela pour plusieurs raisons :

- Au cours de l'année 2020, le Ministère de la Santé a modifié sa politique en matière de cliniques et chirurgies mobiles et cela risque d'influencer à la baisse le nombre de consultations et opérations effectuées par l'équipe de KEU lors de ces activités.
- La composition de l'équipe d'ophtalmologues actuelle et à venir. Durant l'année 2020, la KEU a perdu deux ophtalmologues expérimentés. Dans l'équipe actuelle qui compte 3 ophtalmologues, un seul est un docteur expérimenté (Médecin Directeur Dr Tuyisabe) disposant de compétences renforcées en consultations et chirurgies. Les deux autres, arrivés fin 2020 et mi-2021, sont de jeunes diplômés qui doivent encore s'aguerrir et gagner en expérience. En outre, des formations de renforcements de compétences sont prévues pour tous ces médecins et cela nécessite des séjours à l'étranger d'une certaine durée.
- L'environnement qui est de plus en plus 'concurrentiel' avec l'émergence de nouvelles cliniques ophtalmologiques, mais surtout avec l'arrivée de la première vague en 2022 d'ophtalmologues formés par l'Institut RIIO. Certains de ceux-ci seront affectés à des Hôpitaux 'concurrents' de Kabgayi et pourront donc soigner davantage de patients pour des problèmes oculaires.

Le contexte Covid, avec certaines mesures comme l'interdiction des déplacements non-essentiels, a influencé à la baisse les résultats en 2020 des consultations (-22 % par rapport à 2019) et opérations (-34% par rapport à 2019). Le contexte a néanmoins fortement évolué depuis et cela nous a influencé au moment de fixer les objectifs pour le nouveau programme. Nous avons donc opté pour des ambitions raisonnables (en espérant de ne pas l'avoir été trop).

Concernant la formation des TSO, l'activité a pu avoir lieu normalement en 2020 sans être perturbée par les mesures covid. Si le target est légèrement inférieur en 2022, c'est uniquement pour des questions pratiques. Comme il s'agit de nouvelles formations, il faudra un peu de temps en début d'année à l'équipe de Kabgayi pour rédiger ces formations avant de pouvoir réaliser cette activité.

Activities, targets groups and beneficiaries

Classification of activities

Renforcer les ressources humaines en santé oculaire : le programme vise à renforcer les ressources humaines de la KEU avec des bourses d'études, missions d'experts, échanges d'expériences, apprentissages entre pairs, conférences et apprentissage e-learning.

Renforcer les ressources humaines en éducation spécialisée et inclusive : le renforcement des capacités des enseignants de Rwamagana et de la Cellule E.I se fera dans des ateliers de formations avec des acteurs/experts locaux ou belges/internationaux de l'inclusion. L'Ecole HVP Rwamagana fait aussi profiter la Cellule E.I de son expertise à travers des formations et des stages.

Fournir les équipements pour améliorer la qualité des soins oculaires, de l'éducation inclusive et spécialisée : l'intervention vise à soutenir la KEU dans l'acquisition de l'équipement, médicaments et consommables. La KEU est aussi équipée en appareils de basse vision et optiques pour les enfants de l'Ecole HVP Rwamagana et ceux suivis par la Cellule E.I. Le programme soutient l'Ecole HVP Rwamagana avec du matériel didactique, logiciels numériques, réhabilitation de certaines infrastructures et la création d'une bibliothèque.

Fournir un appui et les outils pour améliorer la gouvernance des partenaires : le bureau local de LftW appuie les partenaires pour consolider leur gouvernance avec des ateliers et des instruments de gestion stratégiques (plan pluriannuel, rapportage, politique de motivation du personnel, plan de durabilité financière...).

Plaidoyer : le programme utilise le plaidoyer auprès des autorités pour améliorer l'accès aux soins oculaires ainsi que l'accès à l'éducation pour les enfants déficients visuels (rédaction de guides pédagogiques). L'intervention sous-tend une collaboration intense avec les autorités à tous les niveaux.

Sensibiliser les partenaires aux thèmes transversaux et à la bonne gouvernance. LftW organise des workshops pour les responsables des partenaires locaux tout au long de l'intervention.

Target group(s)

- Staff médical et gestionnaire de la Kabgayi Eye Unit
- TSO de 38 Hôpitaux de District
- Infirmiers des 16 Centres de Santé (District de Muhanga)
- Le staff de l'Ecole HVP Rwamagana
- Le staff de la cellule éducation inclusive du diocèse de Kabgayi
- Les school leaders des écoles catholiques et publiques sur le territoire du diocèse de Kabgayi
- Autorités locales, régionales et nationales éducatives et de santé
- Organisations locales et communautaires actives dans l'inclusion

Beneficiaries

Les bénéficiaires directs sont les 2.500.000 habitants de la province du sud localisés à proximité de la KEU, et en particulier les personnes qui

ont besoin de soins oculaires, y compris les plus vulnérables, les enfants aveugles et les enfants souffrant d'une déficience visuelle. Les bénéficiaires indirects sont les personnes vivant dans tout le Rwanda qui reçoivent un traitement oculaire de la part du personnel ophtalmologique formé par la KEU.

Title of the reference annex :	RW-Annexe1 ToC-Rwanda
Title of the reference annex :	RW-Annexe 2 Analyse des risques Rwanda

Description of the Relevance

INTRODUCTION

L'outcome est en adéquation avec la *Vision 2050* fondement de toutes les orientations stratégiques du pays et qui vise notamment un accès universel à des soins de santé de qualité et une éducation de qualité[1]. L'outcome est aussi en adéquation avec le NSPEH élaboré conformément à la politique du secteur de la santé, le HSSP 2018-2024, lui-même aligné sur la NST 2018-2024. Ce dernier donne la priorité à la prestation de soins de santé accessibles, abordables, de qualité comme piliers clés pour permettre d'atteindre la couverture sanitaire universelle. Au niveau de l'éducation, l'outcome répond aux orientations du ESSP 2018-2024 et de manière plus spécifique au RSNE/IE 2018 qui entend atténuer les obstacles à la participation des apprenants ayant des besoins de services éducatifs adaptés.

SANTÉ OCULAIRE

Selon le récent RMV de l'OMS, "au moins 2,2 milliards de personnes sont atteintes de déficience visuelle ou de cécité, parmi lesquelles au moins 1 milliard présentent une déficience qui aurait pu être évitée ou qui n'est toujours pas traitée." Les pays à revenu faible et intermédiaire, comme le Rwanda, les personnes âgées et les communautés rurales sont les plus touchés. Selon les projections, la demande de soins oculaires devrait exploser à l'avenir en raison de la croissance démographique, du vieillissement de la population et de l'évolution des modes de vie.[2]

Au Rwanda, les problèmes oculaires figurent parmi les dix principales causes de morbidité dans les établissements de santé (RHMIS 2016). En 2016, les affections oculaires étaient la quatrième cause de morbidité chez les moins de cinq ans, la cinquième chez les personnes de cinq ans et plus, et la première cause de consultation pour les maladies non transmissibles.[3]

Le NSPEH mentionne la pénurie de personnel qualifié et spécialisé, l'existence de barrières quant à la connaissance des maladies oculaires au sein des communautés, le manque de structures suffisamment équipées au Rwanda[4].

L'outcome vise à répondre à des besoins identifiés et selon des orientations formulées à la fois dans le NSPEH et le RMV. Le renforcement des services oculaires primaires, à travers la supervision des CS dans la zone de rayonnement de la KEU ; secondaires, à travers des formations pour les TSO de 38 HD et la supervision des HD de la province du Sud ; et tertiaires, à travers la formation et le renforcement des spécialisations du personnel de la KEU. Parallèlement, le programme entend mener des activités de sensibilisation dans les communautés et améliorer l'équipement de la KEU. Le programme soutient aussi le développement de politiques nationales et plaide pour l'élargissement de la couverture des soins oculaires dans le système de santé général contribuant ainsi à la couverture sanitaire universelle, afin que les communautés reçoivent les services de santé dont elles ont besoin sans difficulté financière (ODD 3.8). L'intervention est pleinement compatible avec les recommandations de l'OMS (Vision 2020, Plan d'action mondial, RMV 2019).

ÉDUCATION

Comme le mentionne le RSNE/IE, les opportunités éducatives pour les jeunes ayant des besoins spéciaux et des handicaps sont un défi majeur au Rwanda. Le système éducatif se caractérise par le manque d'infrastructures et de pédagogies répondant aux besoins spécifiques de ces enfants[5].

Dans le primaire et secondaire, les enfants avec un handicap représentent respectivement 0,7 % [6] et 0,6 % [8] du nombre total d'enfants inscrits en 2018, ce qui est bien en deçà des chiffres attendus représentés au sein de la population (+/- 5 %) [7]. Les étudiants avec un handicap sont donc sous-représentés. Cet outcome est développé au profit des enfants vulnérables, spécifiquement les enfants malvoyants et aveugles, et englobe l'éducation inclusive et spécialisée. L'intervention entend renforcer les infrastructures de l'école HVP Rwamagana, tout comme les compétences des enseignants pour garantir une éducation spécialisée de qualité et garantir du matériel didactique adapté aux besoins des enfants. L'intervention entend aussi améliorer l'accès à l'éducation inclusive aux enfants malvoyants capables de suivre l'enseignement ordinaire grâce à un accompagnement multiple individualisé de la Cellule E.I de Kabgayi.

GENRE

À travers tout l'outcome, une attention est portée au genre pour l'accès à la santé ou l'éducation. En se basant sur les statistiques 2020 pour la KEU, on observe des inégalités en défaveur des jeunes filles au niveau des consultations (45% - 55%) et opérations (42%-58%). Même constat à l'école HVP Rwamagana où les filles représentent 40 % des élèves déficients visuels, ainsi que dans le projet pilote d'éducation inclusive avec 40 % de filles malvoyantes. L'outcome prévoit des activités de sensibilisation/formation pour promouvoir un changement d'attitude et comportement à l'égard des jeunes filles et des femmes en général. Au niveau des formations, une attention sera aussi accordée au genre. Pour assurer le suivi de l'utilisation des services de soins ophtalmologiques et de l'inscription dans les écoles, les données recueillies seront séparées par sexe.

ENVIRONNEMENT

L'outcome intègre l'environnement de manière spécifique. Le programme prévoit pour la KEU le renforcement de la consommation d'énergie verte et des systèmes de gestion de déchets conformes aux normes de l'OMS.

PROGRAMME ANTÉRIEUR

Cet outcome-ci se situe dans le prolongement d'un programme antérieur pour l'appui à la KEU et l'École Rwamagana, et vise notamment la consolidation des acquis. Le programme précédent a démontré le rôle central joué par la KEU au niveau de la santé oculaire au Rwanda. Les

indicateurs ont clairement montré l'impact des formations dispensées par la KEU aux TSO des HD de la province du Sud (niveau secondaire) avec une hausse des cas traités dans les HD à la suite de ces formations lors du programme 17-21[9]. L'outcome 22-26 entend poursuivre sur cette lancée en élargissant à 38 HD l'offre de renforcement des capacités via les formations dispensées par la KEU.

La poursuite du soutien à l'École HVP Rwamagana dans cet outcome se justifie car l'offre en éducation spécialisée est toujours très limitée au Rwanda pour les enfants aveugles et malvoyants incapables de suivre l'enseignement ordinaire. Cet appui reste toujours complémentaire de l'action santé oculaire de l'outcome.

LIENS AVEC LE CSC

Au niveau du CSC Rwanda, l'outcome contribue de manière efficace aux cibles 2 (Genre & Inclusion), 3 (Éducation) et 4 (Santé). La cible 2 fait référence au principe du 'Leave no one behind'. Cette approche s'entrecroise dans ce programme à travers l'accès aux soins oculaires (Cible 4) pour les plus vulnérables (familles pauvres, réfugiés, prisonniers, personnes isolées) et l'accès à l'éducation (Cible 3) pour les enfants aveugles et malvoyants. Que ce soit dans les cinq différentes approches de ces trois cibles, l'outcome y contribue profondément.

Le développement de l'outcome se développe dans le cadre d'une collaboration avec le Minisanté (y compris les autorités décentralisées) et avec le Mineduc (y compris les autorités décentralisées), notamment dans une approche de renforcement de capacité au niveau des structures du système de l'éducation. La création d'un bureau local au Rwanda répond à l'ambition de LftW de renforcer sa collaboration avec ses partenaires et les autorités et sa participation à l'implémentation des stratégies nationales.

[1] Vision 2050 (p.9)

[2] Rapport mondial sur la vision (2019) – OMS (p. 5).

[3] Annual Health Statistical Booklet (2016)

[4] National strategic plan for eye health 2018-2024

[5] Revised special needs and inclusive education Policy 2018 (p.9)

[6] Statistical Yearbook 2019 (p.37 – p.40)

[7] Education Sector Strategic Plan 2018/19-2023/24 (p.8)

[8] Statistical Yearbook 2019 (p.44 – p.46)

[9] Statistiques patients soignés dans les HDs de la Prov. du sud

Description of Coherence

Cohérence interne

L'outcome se situe dans la mission que s'est fixée LftW depuis sa création, à savoir de combattre la cécité évitable et renforcer l'éducation des enfants déficients visuels en Afrique.

La TOC est basée sur des expériences précédentes de LftW au Rwanda mais aussi en Tanzanie et RDC ainsi que sur les stratégies nationales et internationales en matière de santé oculaire. Les changements formulés sont en ligne avec les recommandations de l'OMS (Vision 2020, Plan d'action mondial, RMV 2019) et les ODD et leur principe directeur de "Leave no one behind". Les interventions s'inspirent également des principales stratégies développées par LftW-International, Sight Savers International et CBM.

A noter que l'outcome fait référence à l'éducation inclusive des enfants malvoyants. Cela fait suite à un projet pilote développé par LftW à ce niveau au Rwanda depuis 2017 mais aussi aux expériences accumulées en RDC et Tanzanie au niveau de l'éducation inclusive des enfants malvoyants encadrés par des enseignants itinérants. L'intervention 2022-2026 vise à consolider et élargir ce programme afin de développer une approche opérationnelle en collaboration avec les autorités éducatives rwandaises.

Cohérence externe

Au niveau de la santé, l'outcome présente la particularité de s'attaquer à la problématique de la cécité évitable qui est un des problèmes émergents de santé publique au Rwanda. Dans l'atteinte de l'outcome, l'intervention s'intègre aux orientations formulées dans les documents stratégiques NSPEH et le RSNE/IE.

LftW est la seule organisation parmi les ACNG belges du CSC Rwanda active **dans le domaine ophtalmologique**. En dehors du CSC, l'ONG belge *Licht in het Duister-Rwanda* est active dans le domaine à travers un appui au Rwanda Charity Eye Hospital qui a ouvert ses portes en 2018 également dans la province du Sud où se trouve la KEU.

À ce jour, cinq organisations internationales interviennent aussi dans le domaine de la santé oculaire au Rwanda :

- **CBM** : active au Rwanda depuis 1993, CBM est aussi partenaire de la KEU et collabore étroitement avec LftW dans l'appui à Kabgayi. CBM soutient également d'autres projets en faveur des personnes avec handicap.

- **SeeYou Foundation** : active depuis 2021, soutient également la KEU avec focus sur le traitement des enfants ainsi que d'autres projets concernant l'inclusion des personnes avec handicap.

- **Fred Hollows Foundation** : active depuis 2006, à travers le renforcement des capacités des hôpitaux provinciaux et de district.

- **One Sight** : active depuis 2014, OneSight opère plus spécifiquement dans le domaine de la réfraction au niveau des HD en développant des unités optiques.

- **Fondazione Leonardo Del Vecchio** : active depuis 2020, participe au renforcement des capacités des infirmiers-ères des CS.

L'outcome 2022-2026 de LftW est complémentaire aux approches développées par tous ces acteurs. LftW, See You Foundation et CBM ont d'ailleurs collaboré en 2020/21 dans le cadre du plan pluriannuel de la KEU. L'outcome se focalise sur le renforcement du rôle joué par la KEU en tant que centre de référence (niveau tertiaire, soins spécialisés) et centre de formation en santé oculaire pour tous les professionnels ou apprentis. Les soins oculaires promus dans l'intervention sont aussi complémentaires aux soins généraux soutenus par de nombreux acteurs dans la zone de couverture du projet.

Au niveau de l'éducation, le présent programme est le seul du CSC Rwanda qui promeut l'éducation inclusive et spécialisée dans une approche individualisée pour les enfants malvoyants et aveugles. Plusieurs ACNG belges appuient l'éducation inclusive mais pas d'une manière aussi holistique et spécifique. Dans l'atteinte de l'outcome, des collaborations sont prévues avec plusieurs acteurs actifs au niveau de l'inclusion (VVOB, HI, voir chapitre Synergies) mais aussi avec les autorités, des organisations locales telles que Nudor, RUB et les autres écoles spécialisées (Kibeho, Jordan Foundation,...).

Description of Effectiveness

Dans le présent outcome, et ce même s'ils ont plusieurs interconnexions entre eux, nous distinguons trois volets distincts : **santé oculaire, éducation spécialisée et éducation inclusive**.

La santé oculaire et l'éducation spécialisée ont fait l'objet d'un programme antérieur, et c'est sur base de celui-ci que nous estimons que le présent outcome nous paraît réalisable. Nous sommes dans la continuité et de consolidation fondées sur l'apprentissage du programme précédent.

Pour le volet éducation inclusive, LftW est partie du projet pilote développé depuis 2017 dans les écoles catholiques sur le territoire du diocèse de Kabgayi. Ce projet est inspiré de celui développé à Lubumbashi ainsi que par l'expérience accumulée par LftW dans le cadre de l'appui aux enseignants itinérants en Tanzanie. Tout cela fait que les objectifs et les résultats de l'intervention ici aussi nous semble réalistes et réalisables.

Dans le domaine de la santé oculaire, le résultat principal se formule comme suit : « Les femmes, les hommes et les enfants, y compris parmi les populations vulnérables, souffrant de problèmes oculaires ont accès à des services oculaires complets et de qualité. » Pour y arriver, trois résultats sont visés :

Résultat 1.1 : La KEU dispense des soins oculaires complets, spécialisés, en grande quantité et de qualité, en respectant le principe du 'leave no one behind'

Comme expliqué dans la ToC, l'offre en soins oculaires sera renforcée et spécialisée à la KEU (niveau tertiaire) avec des formations diplômantes/qualifiantes/certifiantes pour le personnel médical et paramédical. Au programme notamment, des formations complémentaires pour les ophtalmologues (Pédiatrie, Medical retina, Retinoblastoma fellowship, ROP fellowship, Neuro-ophtalmology), 2 TSO en ophtalmologiste, 2 TSO en basse vision, 1 TSO en orthoptie, 2 TSO en AB scan training, 2 TSO en techniques de réfraction, 2 TSO en fundus angiography. Des missions d'experts seront également organisées à la clinique ainsi que des sessions d'e-learning pour garantir une formation continue. Parallèlement, l'équipement et le matériel seront renouvelés. Le centre de formation de la KEU fera l'objet d'un appui spécifique pour permettre le développement de trois modules de formation : Assistance salle d'opération, Urgences ophtalmologiques et Soins pédiatriques, Erreurs de réfraction et Basse vision. L'intervention prévoit l'acquisition de matériel et équipement de formation adéquat. Ces modules de formation sont destinés aux TSO des HD (niveau secondaire). Le centre de formation continuera à accueillir les acteurs de la santé oculaire tels que les ophtalmologues des autres établissements, les TSO et étudiants pour des formations, remises à niveau et stages pratiques.

Le principe du **'Leave no one behind'** est un élément pris en compte dans la réalisation de l'outcome. Concrètement, il se trouve dans l'approche développée par la KEU pour permettre aux populations vulnérables d'avoir accès aux soins oculaires. Les familles vulnérables peuvent bénéficier d'un tarif social pour encourager la consommation de soins oculaires, notamment dans des situations urgentes telles que les soins des enfants touchés par le rétinoblastome ou la cataracte congénitale. La KEU effectue aussi des cliniques mobiles dans les prisons, camps de réfugiés et les écoles pour enfants aveugles de Rwamagana et Kibeho, et participe aussi au programme national de chirurgies mobiles dans les HD afin de diminuer la distance entre les soins oculaires et les communautés. Un travail de plaidoyer sera aussi effectué auprès des autorités et mutuelles de santé afin d'améliorer la couverture sociale des soins oculaires pour les plus vulnérables.

Par ailleurs, l'outcome sous-tend l'exécution d'activités de sensibilisation. Comme le souligne l'hypothèse 5 dans la ToC, *le fait d'habiliter, sensibiliser et mobiliser les personnes et les communautés, accroît l'accès à des soins oculaires de qualité et continus à des prix abordables*. Le programme prévoit de sensibiliser les communautés à l'importance de la santé oculaire, de la prévention des maladies oculaires et de créer une demande de services de soins oculaires (spots radios/TV, Journée mondiale de la Vue, campagnes sur réseaux sociaux,...). Dans ce cadre, une synergie avec la CRB et CRR sera mise en place pour créer un module de formation sur la problématique des maladies oculaires et ses traitements. Ce module sera ensuite utilisé pour former le réseau de volontaires Croix-Rouge actifs au niveau des communautés.

Résultat 1.2 : La qualité et les capacités médicales des services oculaires aux niveaux secondaire et tertiaire sont renforcées.

Renforcer le centre de formation de la KEU permettra à celui-ci d'augmenter son offre de formations notamment au profit des TSO des HD. Se basant sur le résultat de l'intervention 2017-2021 (Hypothèse 2 : *Augmenter les compétences des TSO des HD permet à ceux-ci d'augmenter l'offre de soins au niveau secondaire*), les capacités médicales des TSO de 38 HD seront renforcées par des formations à la KEU. À côté de cela, dans la province du Sud, zone de rayonnement de la KEU pour les HD, l'équipe de la KEU effectuera également des missions de supervision sur la qualité des soins oculaires dispensés dans ces structures (11 HD au total). Des missions identiques seront aussi effectuées dans les 16 CS du District de Muhanga placés sous la tutelle de KEU.

Résultat 1.3 : La gouvernance opérationnelle et stratégique de la Kabgayi Eye Unit est renforcée.

L'outcome sous-tend un changement clé au niveau de la gouvernance de la KEU avec la mise en place d'outils de gestion qui visent à

renforcer sa durabilité institutionnelle. Des formations certifiantes pour le personnel gestionnaire et des workshops sont prévues dans l'intervention. L'ouverture d'un bureau local au Rwanda de LftW permettra « *d'appuyer plus étroitement le partenaire afin d'améliorer la gouvernance et de participer activement à l'élaboration des stratégies nationales* » (Hypothèse 8).

Dans le domaine de l'éducation, le résultat principal se formule comme suit : Les filles et garçons malvoyants et aveugles ont un meilleur accès à un enseignement inclusif ou spécialisé en primaire et secondaire. Pour y arriver, trois résultats sont visés :

Résultat 1.1 : Les ressources humaines œuvrant pour l'éducation inclusive et spécialisée dans les zones ciblées sont renforcées pour offrir aux filles et garçons malvoyants et aveugles une éducation de qualité.

Dans la réalisation de l'outcome, le renforcement des capacités des ressources humaines œuvrant en éducation inclusive et spécialisée sera une action importante. L'outcome vise le renforcement des capacités des enseignants itinérants de la cellule E.I et aussi des ressources avec l'embauche de trois nouveaux enseignants itinérants. Des ateliers de formation seront organisés avec des experts en E.I et des acteurs nationaux et internationaux du secteur de l'E.I. Les enseignants itinérants effectueront des stages de formation à l'école HVP Rwamagana qui se positionnera comme un centre de ressources pour l'E.I (Hypothèse 7). Toutes ces activités seront valorisées dans la qualité de l'accompagnement individualisé aux niveaux médical, scolaire et social, mis en place par les enseignants itinérants de la cellule pour les enfants malvoyants. Un grand travail de formation sera aussi effectué auprès des *school leaders* afin que ceux-ci prennent connaissance de la problématique et soient aptes à participer à l'inclusion des enfants malvoyants au sein des écoles 'ordinaires'.

Les capacités des professeurs de Rwamagana seront également renforcées de manière continue grâce à l'appui d'un coach. Des échanges sont notamment prévus avec d'autres écoles spécialisées dans l'éducation des enfants aveugles et malvoyants ainsi que les visites d'un expert.

Résultat 1.2 : Les personnes et les communautés sont engagées et responsabilisées et revendiquent l'accès à l'éducation pour tous, en particulier pour les filles et les garçons malvoyants et aveugles.

Aussi bien l'éducation inclusive que l'éducation spécialisée pour les enfants déficients visuels seront promues auprès des autorités, parents, comités de parents et communautés (Hypothèse 6.)

Résultat 1.3 : Amélioration de la bonne gouvernance en matière d'éducation inclusive et spécialisée pour les filles et les garçons malvoyants et aveugles.

Le programme veillera à l'intégration de l'E.I des enfant malvoyants dans la stratégie des Districts de la zone d'intervention et la mise en place d'une collaboration opérationnelle. La cellule E.I et la KEU collaborent afin de mettre en place un système durable de dépistage dans les écoles de la province du Sud, en y incluant les CS, les Districts et Secteurs. Des modules de formation et deux guides pédagogique sur l'éducation inclusive et spécialisée des enfants déficients visuels sont rédigés dans une optique de documentation et vulgarisation pour les autorités et autres acteurs de l'inclusion. Enfin, la cellule E.I entend collaborer avec des instituts de formation des futurs enseignants afin d'organiser des ateliers sur l'inclusion des enfants malvoyants et aveugles.

Identification des baselines

La baseline et les indicateurs de résultats du programme ont été identifiés de manière rigoureuse sur base notamment des leçons apprises du programme 2017-2021. Les résultats du précédent programme ont été utilisés pour documenter la baseline et les partenaires ont été impliqués dans la définition des objectifs. Quand cela a été possible la formulation des indicateurs s'est faite sur base du genre afin d'avoir un aperçu de l'intégration du thème Genre dans l'exécution du programme. Des outils spécifiques de collecte des données de chacun de ces indicateurs existent déjà ou seront conçus et mis en place dans chaque structure partenaire concernée. Ces données pourront alors servir à des évaluations aisées à mi-parcours et en fin de programme.

L'inclusion des groupes marginalisés et les efforts du programme pour réduire les inégalités.

Comme expliqué ci-haut, le programme santé oculaire vise les personnes vulnérables à travers une approche spécifique. Au niveau de l'éducation, le soutien multidisciplinaire mis au profit des enfants aveugles et malvoyants entend à sa façon combler le fossé entre les personnes porteuses d'un handicap et les non-porteuses.

Les questions transversales mises en avant, notamment l'intégration du genre, apportent une valeur ajoutée à l'intervention car elles défendent les droits des groupes marginalisés tels que les femmes et les filles. L'intégration du genre sera une priorité dans l'accès à l'éducation inclusive et spécialisée et aux services oculaires, comme dans l'octroi de bourses d'études de formation au personnel féminin de la KEU et les formations dispensées à KEU pour les TSO. Pour s'en assurer, des indicateurs sensibles au genre sont développés.

Références au CSC Rwanda

L'outcome contribue essentiellement aux cibles **Éducation** et **Santé** mais aussi à la cible **Genre et Inclusion** dans le CSC Rwanda. Dans le cadre de son intervention, LftW est active dans les orientations des cinq approches, voici quelques exemples :

- Approche 1 : Sensibilisation des autorités, communautés, school leaders et parents au droit à l'éducation pour enfants aveugles et malvoyants
- Approche 2 : Lobbying auprès des autorités pour renforcer son soutien financier dans le fonctionnement du HVP Rwamagana
- Approche 3 : Stimuler les trajectoires d'apprentissage en matière d'inclusion
- Approche 4 : Mise en place d'un système durable de dépistage dans les écoles

- Approche 5 : Renforcement des capacités des TSO de 38 HD

Dans le cadre de la mise en œuvre, LftW a prévu de collaborer avec trois acteurs belges du CSC actifs dans ces trois cibles (VVOB, H.I et CRB, voir point Synergies) et à la réalisation d'un output commun avec plusieurs ACNG Belges. D'autres collaborations sont bien sûr possibles au cours du programme.

Description of Efficiency

Une étude menée par PWC[1] a montré qu'investir 1 dollar dans les soins oculaires produisait 4 dollars de gains économiques dans les pays en développement. D'où l'importance d'investir davantage dans les services de santé oculaire.

Santé oculaire

Les moyens humains, matériels et financiers prévus sont alignés de manière efficiente avec les ambitions du programme. Une grande part du budget est consacré au développement de l'offre de soins oculaires (825.704 euros). Le fait d'augmenter les spécialisations à la KEU et de viser le renforcement du centre de formation nous semble le plus opportun. Cela participe à augmenter la main d'oeuvre ainsi que la qualité de soins au Rwanda (Hypothèses 1 et 2 ToC). La KEU fait partie des acteurs majeurs au niveau national et international puisqu'elle accueille des patients de tout le pays et des pays voisins (Burundi, RDC). Le nombre de bénéficiaires est considérable : 142.650 consultations et 23.967 opérations entre 2017 et 2020.

Dans la réalisation de l'outcome, l'intervention entend sensibiliser et mobiliser la population vers les soins oculaires (200.000 euros). Cela accroît l'accès à des soins oculaires de qualité et continus à des prix abordables (Hypothèse 5 ToC).

L'appui à la gouvernance est aussi un point crucial du programme (126.000 euros) car il vise à améliorer l'efficacité des activités opérationnelles de la KEU et consolider leur durabilité insitutionnelle (Hypothèse 8 ToC).

Le présent outcome ne prévoit pas l'envoi de personnel médical expatrié à KEU. CBM envisage de financer la présence d'un expatrié spécialiste de la rétine en attendant qu'un ophtalmologue local de Kabgayi puisse se former.

Éducation

La collaboration est renouvelée avec Fracarita Belgium à travers un support pluriannuel à l'école Rwamagana. Avec leur expérience et un support intégré à l'école, l'efficience de l'appui est consolidée.

Dans l'intervention, le développement de l'offre d'éducation inclusive et spécialisée aux enfants déficients visuels constitue le principal poste budgétaire (472.000 euros). A Rwamagana, l'efficience du renforcement des capacités du personnel pédagogique et accompagnant se fait toujours selon le système de coaching (train the trainer). L'appui à la Cellule E.I (200.00 euros) se justifie par le fait que les enseignants itinérants sont essentiels pour soutenir et suivre l'inclusion des enfants malvoyants dans les écoles ordinaires (Hypothèse 4 ToC). La zone de rayonnement de la Cellule couvre 434 écoles dans quatre districts de la province du Sud (territoire du Diocèse de Kabgayi). De son côté, l'École de Rwamagana, une des seules écoles spécialisées au Rwanda, s'est fixée d'accueillir un minimum de 175 enfants aveugles ou malvoyants au terme de l'intervention.

La Collaboration entre la Cellule E.I et l'École HVP Rwamagana (Hypothèse 7 ToC) permet également de faciliter les échanges d'expérience et les bonnes pratiques, les formations et aussi de renforcer leurs activités de plaidoyer auprès de autorités en faveur de l'éducation des enfants déficients visuels.

À noter qu'un important travail de plaidoyer sera effectué durant l'intervention pour renforcer l'implication de l'état dans le paiement des salaires (45 % du budget total 22-26) du personnel accompagnant de Rwamagana à l'avenir. L'intervention prévoit une diminution graduelle à ce niveau.

Efficience de l'intervention

Pour consolider l'atteinte de l'outcome de manière efficiente, LftW ouvrira un bureau local au Rwanda composé d'un coordinateur local et un assistant administratif local. LftW participe aussi à la synergie mise en place entre plusieurs membres du CSC Rwanda. Cet espace collectif de gestion des connaissances et de renforcement mutuel est aussi l'occasion pour les différents participants d'échanger les bonnes pratiques et de viser plus facilement des synergies de type organisationnel et logistique.

[1] <https://www.hollows.org/au/research/investing-in-vision>

Description of the expected Impact

Impact santé oculaire

Dans son rapport mondial 2019, l'OMS souligne qu'une grande partie des personnes désignent la cécité « comme le problème de santé qu'elles redoutent le plus, souvent plus encore que des maladies comme le cancer, » et que la malvoyance réduit drastiquement les capacités productives des individus (tant pour la personne-même que pour son entourage). C'est pour cela que l'on parle du cercle vicieux 'pauvreté-cécité'. L'outcome entend contribuer à briser ce cercle en améliorant l'accès aux soins oculaires pour les populations, y compris pour les plus vulnérables. Ainsi, en renforçant l'offre et l'utilisation effective des services de soins oculaires, cet outcome contribue au rétablissement non seulement de la qualité de vie mais aussi à l'augmentation des capacités productives de la population cible.

Impact éducation

L'éducation est un droit humain fondamental et un facteur important du développement. Ouvrir les écoles aux enfants et notamment aux filles aveugles et malvoyants permet de briser les chaînes de la pauvreté. L'éducation permet en effet aux enfants de développer leurs capacités physiques, émotionnelles, sociales et cognitives et garantit un meilleur apprentissage. L'éducation a un impact considérable sur leur vie future, sur le plan économique et social. Les élèves sont davantage en mesure de suivre des études, la régularité scolaire augmente et les résultats scolaires sont améliorés. Le programme augmente les opportunités pour les enfants déficients visuels de trouver un emploi et d'échapper à la pauvreté. On s'attend également à ce que les filles scolarisées aient moins de grossesses et soient en meilleure santé, et qu'elles assurent à leurs propres enfants une vie plus saine. Comme le mentionne le CSC, une éducation de qualité inclusive et équitable est le fondement pour réduire la pauvreté, améliorer la vie des gens et le développement durable. À travers cela, l'outcome vise l'émergence d'une société inclusive.

Description of Sustainability

Durabilité technique

L'outcome implique un renforcement des capacités des partenaires. Cela a une influence majeure sur la durabilité et garantit la continuité des services de santé oculaire et d'éducation.

Santé oculaire : Le renforcement des services au niveau tertiaire (KEU) et l'effet multiplicateur via la décentralisation avec la formation de 80 TSO de 38 HD (secondaire) auront pour conséquence d'améliorer l'accès aux soins oculaires pour la population, même celle issue des régions les plus reculées. Pour la formation du personnel de la KEU, afin d'éviter le risque de voir le personnel formé partir après les formations, des contrats longue durée sont négociés avec les candidats.

Éducation : L'intervention entend renforcer les compétences des professeurs de l'école HVP Rwamagana et des enseignants itinérants de la cellule E.I. Pour pérenniser la durabilité technique, un guide pédagogique sera développé pour les enseignants de Rwamagana ainsi qu'un guide pédagogique pour la cellule E.I. Des collaborations seront aussi développées par la cellule E.I avec des institutions de formation des futurs enseignants. Cette action a un effet de levier important car elle touche un grand nombre de futurs enseignants.

Durabilité sociale

L'outcome garantit la maîtrise de l'intervention par les groupes cibles en augmentant la demande d'utilisation de services complets de soins oculaires (droit à la santé) et d'éducation spécialisée et inclusive (droit à l'éducation). Les individus, les familles, les communautés et les soignants sont responsabilisés et conscientisés à travers les formations ou la sensibilisation pour créer un comportement 'demandeur' de services de santé oculaire ou d'éducation. L'outcome implique des acteurs 'multiplicateurs' qui sont les school leaders. Le fait de les former et sensibiliser à l'inclusion des enfants malvoyants se répercute sur l'ensemble du personnel scolaire, de la communauté et des parents.

Durabilité financière

Dans le volet santé oculaire, la viabilité financière de la KEU passe notamment par des unités performantes, de qualité et génératrices de revenus comme le magasin d'optique, les chambres privées ou le centre de formation. Un plan de durabilité financière sera développé avec les responsables de la clinique afin d'amener la KEU à une meilleure configuration et une vision stratégique sur le long terme. Le fait que les tarifs appliqués par la KEU sont ceux d'un niveau secondaire et non tertiaire influence aussi négativement la durabilité.

La durabilité financière pour le groupe-cible 'populations vulnérables' reste dépendante des subsides car liée au contexte de pauvreté extrême de ces personnes. Le plaidoyer auprès de la mutuelle de santé pour augmenter la couverture sociale des soins oculaires est une des solutions sur laquelle le programme entend agir.

En éducation, le programme prévoit la rédaction d'un plan de lobbying pour renforcer la durabilité financière de Rwamagana, promouvoir l'éducation spéciale et renforcer l'implication du gouvernement au niveau des subsides pour le fonctionnement de l'école. Une diminution graduelle du financement du personnel est d'ailleurs prévue dans ce programme. Ensemble avec une diversification des bailleurs cela devrait mener à une autonomisation de l'école, même si ce processus risque de prendre du temps.

Ce travail de plaidoyer se fera également par la cellule E.I auprès des autorités afin de faire reconnaître le statut des enseignants itinérants et prendre en charge à moyen terme leurs salaires.

Durabilité institutionnelle

L'appui sur la gouvernance vise à renforcer la durabilité institutionnelle de la KEU. Cet appui se fera par des formations pour les gestionnaires, mais aussi via des workshops, notamment sur les thèmes transversaux, la mise en place/à jour d'outils de gestion, monitoring et d'assurance qualité, ainsi que par un appui régulier du bureau LftW dans l'élaboration des différents plans stratégiques (motivation du personnel, durabilité,...).

Description of the Partnership Strategy

Le partenariat est l'un des éléments clés de l'agenda 2030. Il exige que différents secteurs et acteurs travaillent ensemble de manière intégrée en mettant en commun leurs ressources financières, leurs connaissances et leur expertise. L'ODD 17 souligne la nécessité de renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable associé à des partenariats multipartites permettant de mobiliser et de partager des savoirs, des connaissances spécialisées, des technologies et des ressources financières, afin d'aider tous les pays, en particulier les pays en développement, à atteindre les objectifs de développement durable (Cible 17.16). C'est dans

cette optique que LftW établit des partenariats avec plusieurs organisations actives dans le secteur de l'éducation et de la santé dans le cadre de son intervention au Rwanda.

Implication des partenaires dans la formulation de l'outcome

LftW a travaillé conjointement avec ses partenaires dans l'identification et la formulation du présent outcome. Dans une première phase, LftW a fait une analyse de ses collaborations avec les partenaires avant d'élaborer la stratégie nationale 22-26 pour le Rwanda. Ensuite chaque partenaire a été invité à élaborer un plan 22-26 et à le présenter. Dans la phase suivante, LftW a organisé des sessions avec chacun de ses partenaires pour identifier et formuler l'outcome. Ensemble avec LftW, chaque partenaire a ensuite formulé des changements ultimes, un chemin de changements, des indicateurs cibles et un budget individuel pour les cinq prochaines années.

Nombre de partenaires adapté

Le nombre de partenaires est adapté à la mise en œuvre de la stratégie d'intervention. Deux partenaires locaux, à savoir la KEU et le HVP Rwamagana (ce dernier via la collaboration avec Fracarita Belgium), font partie du précédent programme et ont déjà des acquis de partenariat avec LftW. La cellule éducation inclusive de la direction d'enseignement du Diocèse de Kabgayi est nouvelle dans l'outcome mais pas dans sa relation avec LftW puisque les deux organisations travaillent ensemble depuis 2017. L'ouverture d'un bureau local au Rwanda permettra à LftW d'assurer une implication renforcée auprès de ses partenaires locaux mais aussi dans sa relation avec les autorités rwandaises.

Favoriser la durabilité technique de l'outcome

Différentes modalités de renforcement des capacités prévues dans ce programme visent à aboutir à l'autonomisation technique des partenaires locaux.

Pour la KEU, ce renforcement de capacités passe par l'acquisition de nouvelles compétences afin de pouvoir dispenser des soins spécialisés dignes d'un centre de référence. Le paysage sanitaire évolue rapidement au Rwanda. Il est important pour la KEU de continuer à jouer un rôle moteur dans la santé oculaire. Cela passe par une spécialisation toujours plus poussée de son personnel. La décentralisation des soins va faire en sorte que seuls les cas compliqués pour les HD seront référés à la KEU qui doit alors être capable de prodiguer les soins escomptés. Parallèlement, l'appui au centre de formation permettra à la KEU de consolider son rôle de formateur pour tous les professionnels de la santé oculaire et de participer à la durabilité technique de l'outcome au niveau de la formation des TSO actifs dans 38 HD du pays. Ces formations sont aussi un excellent moyen de promotion qui met en avant l'expertise de KEU.

À noter que la durabilité technique passe aussi par une **gouvernance solide** chez le partenaire. À ce niveau, il s'agira pour LftW d'appuyer, sans pour autant se substituer aux responsables gestionnaires. Sur base du programme 2017-2021, une analyse des points forts et faibles ainsi que des besoins sera effectuée. Outre des formations qualifiantes/certifiantes, une assistance et un suivi seront alors développées et adaptées par l'équipe de LftW pour développer des outils de gestion et management orientés vers la durabilité (plan de motivation du personnel, plan de formations, plan de durabilité financière,...).

Pour le volet éducation, la durabilité technique se concrétise notamment par les modules de formations et les guides pédagogiques développés conjointement par la cellule éducation inclusive et le HVP Rwamagana. Les modules de formation permettront de pérenniser l'approche mise en place par la cellule éducation inclusive auprès des school leaders, des parents et des autres acteurs. Quant aux guides pédagogiques, ils serviront de documents sources pour les professeurs spécialisés et les enseignants itinérants mais aussi pour les autres acteurs actifs dans l'inclusion et les autorités pour l'élaboration des stratégies nationales.

Liens entre les partenaires et les groupes-cibles

La KEU est en lien direct avec les patients oculaires, les TSO et les infirmiers-ières des CS dans sa zone de rayonnement. Pour les populations plus difficilement accessibles, la clinique organise des cliniques et chirurgies mobiles et leur apporte les soins oculaires dont ils ont besoin. Concernant les TSO des 38 HD, la KEU n'est pas en lien direct avec tous car ils/elles travaillent dans d'autres institutions. Mais ces TSO seront mis en lien avec la KEU lors des formations. Un travail de suivi et d'évaluation sera nécessaire pour maintenir ce lien.

Même s'ils ne sont pas des professeurs rattachés à une école, les enseignants itinérants de la cellule E.I sont directement en relation avec les enfants malvoyants via l'accompagnement individualisé qu'ils mènent aussi bien à l'école qu'à domicile, et aussi dans leur parcours médical. De cette manière, ils maintiennent un lien direct avec les enfants malvoyants mais aussi leurs parents, la communauté et les professeurs et school leaders. De son côté, le HVP Rwamagana est en lien direct avec les enfants aveugles et malvoyants qui fréquentent l'établissement.

À noter que dans l'atteinte de l'outcome, les trois partenaires locaux entretiennent également des liens étroits et directs avec les autorités.

Description of Synergies

Dans le cadre de son intervention au Rwanda pour la période 2022-2026, LftW a entamé des discussions avec des acteurs clés dans le domaine de l'éducation et la santé susceptibles de générer une plus-value à l'intervention, assurer l'efficacité et maximiser l'impact collectif des ressources disponibles. À la suite de ces discussions, des synergies opérationnelles vont se concrétiser en vue de contribuer à l'atteinte de l'outcome.

Santé

Organisations locales et internationales : Dans le domaine de la santé, LftW va poursuivre sa collaboration avec l'organisation allemande **CBM** concernant l'appui apporté à la KEU. Comme précédé dans le passé, CBM et LftW ont mutuellement appuyé le processus d'élaboration du

plan pluriannuel 2022-2026 de la KEU. Récemment l'organisation hollandaise **SeeYou Foundation** (ex-Light for the World Netherlands) a décidé de soutenir également l'action de la KEU. L'organisation a donc aussi participé aux différentes réunions de travail. L'exercice a permis le développement des choix stratégiques opérés par la KEU à l'avenir, mais aussi la planification des activités et les contributions budgétaires de chaque acteur. L'outcome présent est basé sur ce plan stratégique. Une convention sera signée entre LftW et CBM, et LftW et SeeYou Foundation pour confirmer les engagements pris dans le plan pluriannuel.

Dans le cadre d'une synergie avec la CRB (voir ci-dessous), impliquant leurs partenaires respectifs, la KEU et la CRR, **LftW utilisera certains dispositifs de la CRR** comme la radio ou cinéma mobile pour informer les populations sur les activités de dépistage, cliniques et chirurgies mobiles effectuées par la KEU. Cette synergie s'inscrit dans les **approches 1.1 et 1.2 de la Cible Santé du CSC**.

Une synergie opérationnelle est aussi mise sur pied **entre la KEU et l'École HVP Rwamagana** dans le cadre du suivi médical des enfants aveugles et malvoyants. L'équipe médicale de Kabgayi effectuera chaque année une visite à l'école pour mener des consultations oculaires. C'est aussi la KEU qui effectue le dépistage dans les écoles de la province du Sud dans le cadre d'une **collaboration avec la Cellule E.I**.

Organisations belges : LftW vise aussi une collaboration avec la **CRB**. L'objectif recherché ici étant d'intégrer la thématique 'santé oculaire' dans les activités de sensibilisation de la Croix-Rouge. Sous l'impulsion de LftW et de la KEU, un module de formation et des supports de communication sur la santé oculaire seront développés durant le programme. Le module sera ensuite utilisé par les équipes de la Croix-Rouge de Belgique dans le cadre des formations de leurs réseaux de volontaires (en collaboration avec la **CRR**). Ces volontaires pourront ensuite mener des activités de sensibilisation dans les communautés et villages et permettre aux populations ciblées d'avoir des informations sur les maladies oculaires afin de pouvoir s'orienter pour une prise en charge. **Cette synergie s'inscrit dans les approches 1.1 et 1.2 de la Cible Santé du CSC**.

Éducation

Organisations belges : Dans le domaine de l'éducation, LftW entend sceller une synergie avec **VVOB** dans le cadre du renforcement des connaissances des school leaders en matière d'inclusion des enfants malvoyants. Il s'agit d'intégrer un module de formation dans les mécanismes de développement professionnel de la direction des écoles établis par VVOB, tels que les communautés d'apprentissage professionnelles. Cette synergie s'inscrit dans les **approches 4.1, 5.1, 1.2 de la Cible Éducation du CSC**.

Une autre synergie sera mise sur pied avec l'organisation belge **Humanity & Inclusion**, également présent dans le CSC Rwanda. Dans le cadre du renforcement des capacités des ressources humaines pour l'éducation inclusive, des ateliers d'échanges de bonnes pratiques et de formation seront animés entre les équipes HI, la cellule éducation inclusive de Kabgayi et LftW. Différents thèmes seront abordés : Rôle et efficacité des enseignants itinérants, Collaborer avec les communautés, L'approche multidisciplinaire, Méthodologie d'un plan éducatif individualisé,...). Dans le cadre de la sensibilisation sur la santé oculaire, des séances de sensibilisation seront organisées par l'équipe de la KEU pour les équipes multidisciplinaires et services appuyés par HI. Enfin, grâce à son expertise, HI entend collaborer et appuyer le travail de la cellule E.I concernant l'élaboration d'un guide pédagogique pour l'éducation inclusive des enfants malvoyants. Cette synergie s'inscrit dans les **approches 1.2, 2.1, 3.2, 4.3, 5.1 de la Cible Éducation du CSC**.

Pour toutes ces synergies (VVOB, CRB et HI), chaque organisation allouera un budget pour l'exécution des activités qui ont été convenues par les partenaires. Un protocole d'accord sera élaboré et signé par les parties.

LftW fait aussi partie des acteurs belges ayant signé une convention de collaboration autour d'un **output commun** transversal dans nos programmes. Cet output commun '**Gestion des connaissances**' a pour ambition de créer un espace collectif de gestion des connaissances et de renforcement mutuel de capacités au niveau du CSC Rwanda. Il s'agit ici de donner les moyens aux acteurs du Nord et du Sud d'amplifier leur participation dans des espaces de réflexion collective producteurs de valeur-ajoutée stratégique et de solutions efficaces (mutualisation des moyens autour d'intérêts communs), et d'harmoniser les contenus des référentiels produits (dans le sens de la qualité et de l'efficacité : protocoles cadrés, outils ou méthodes 'standardisés', programme d'apprentissages collectifs via planification et canaux partagés...). Cet output commun facilitera et apportera une plus-value dans l'atteinte de l'outcome de chaque acteur participant. Ceux-ci s'engagent à organiser une rencontre virtuelle chaque année par cible entre membres CSC, partenaires locaux et d'autres parties prenantes (Enabel) en fonction de la thématique. Cinq trajectoires d'apprentissage seront développées et une plateforme d'échanges d'informations et d'outils sera également mise en place. Un budget spécifique (+/- 15.000 euros pour la période 2022-2026) sera consacré par chaque ACNG à la réalisation de cet output commun comme le mentionne la convention.

Comme dans le cadre du programme 2017-2022, une collaboration opérationnelle est prévue avec Fracarita Belgium dans l'appui à l'École HVP Rwamagana. Fracarita a des expériences multiples dans les soins et l'éducation orthopédagogiques des enfants aveugles et malvoyants.

À côté de la liste ci-dessus, LftW ne ferme pas la porte en cours d'intervention à d'autres synergies avec des acteurs-clés nationaux et internationaux actifs au Rwanda dans le domaine de l'éducation et de la santé.

Description of how individual or collective recommendations and lessons are to be taken into account

LftW a rédigé son programme 2022-2026 sur base des recommandations et des leçons apprises lors de la mise en œuvre des programmes antérieurs.

L'outcome a notamment été développé sur base des recommandations formulées dans la conclusion du rapport de l'**évaluation intermédiaire 2019** du programme 2017-2021. Dans son rapport, le consultant citait parmi ses recommandations :

- Financer des formations diplômantes (médecins, TSO, infirmiers, thérapeute visuel(le), optométriste, réfractionniste, opticien(ne)s, etc.) et sur le tas.
- Poursuivre l'appui à la gouvernance générale de la KEU

- Cette action devrait être renforcée et étendue hors de cette province, à travers les hôpitaux provinciaux, les hôpitaux de district, les CS et les relais communautaires
- Renforcement de l'outil de production* (équipement, matériels)
- Accélérer la décentralisation

Instabilité structurelle/organisationnelle : Tout au long du programme précédent, la KEU a connu une instabilité structurelle chronique avec une volatilité du personnel exacerbée. Cela se répercute sur la durabilité, l'efficacité et l'efficacité de l'intervention. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène : émergence d'un environnement concurrentiel, culture d'entreprise quasi-absente, manque de vision stratégique à long terme, main d'œuvre qualifiée disponible insuffisante (ophtalmologues), responsables gestionnaires inexpérimentés et passifs. Parallèlement, des lacunes se sont affichées au grand jour à certains moments en matière de gouvernance liées à une équipe gestionnaire en manque de repères et d'expérience. Tirant les leçons des causes de cette situation, les actions de cet outcome ont pour ambition d'infléchir et corriger ce phénomène : suivi appuyé de l'équipe gestionnaire, développement d'outils pour renforcer la gouvernance (plan de motivation du personnel, plan stratégique de formation, plan d'autonomie financière, formations multiples pour le personnel médical et gestionnaire,...).

Formations des TSO des HD (décentralisation) : Aussi bien l'évaluation intermédiaire que les faits observés lors de la mise en œuvre du programme ont salué le bénéfice des formations dispensées par la KEU aux TSO des HD de la province du Sud. L'élargissement de la couverture de cette activité dans le présent programme répond aux recommandations de l'évaluation mi-parcours mais aussi aux objectifs formulés dans le NSPEH.

Synergies et complémentarités insuffisantes : LftW partage le constat émis par la DGD lors des dialogues stratégiques du programme 2017-2021 concernant la faiblesse dans la concrétisation de synergies stratégiques entre ACNG belges du CSC Rwanda impliquant leurs partenaires. C'est dans l'optique d'inverser cette tendance et de répondre aux recommandations émises dans la fiche d'évaluation du CSC Rwanda 2022-2026, que LftW fait partie des ACNG belges ayant scellé un output commun dans son intervention (Gestion des connaissances). Parallèlement, LftW a également pu identifier des ACNG qui ont des potentialités d'une synergie effective avec ses actions. Ce sont donc ces ACNG qui seront des acteurs collaborant dans le présent outcome.

Conséquences liées au COVID pour les enfants déficients visuels : Comme partout, le Rwanda a été touché par la pandémie COVID-19. Contrairement à ses voisins, le pays a rapidement pris des mesures et a réussi à limiter la propagation du virus. Comme tous les établissements scolaires, l'école HVP Rwamagana a dû fermer ses portes pendant près de longs mois. Durant toute cette période, aucune alternative n'a été mise en place par les autorités pour assurer une scolarité à domicile. Certes, les autorités ont proposé des alternatives (programmes à la radio, télévision et internet) mais sans tenir compte de la spécificité des besoins des enfants aveugles. Ce problème désormais identifié, l'intervention prévoit des échanges avec les autorités pour trouver des pistes de solutions.

Mandatory annexes classified by outcome

Title of the annex	Type of document	File
RW-Annexe1 ToC-Rwanda	Theory of Change associated with the outcome	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%201%20ToC%20Rwanda.pdf
RW-Annexe 2 Analyse des risques Rwanda	Analysis of risks associated with the outcome	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%202%20Analyse%20des%20risques%20Rwanda.pdf
RW-Annexe 3 Carte Rwanda	Country map showing the location of the intervention zone	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%203%20Carte%20Rwanda.pdf
RW-Annexe 4 Fiches Partenaires Rwanda	Fact sheet per partner	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/Annexe%204%20Fiches%20Partenaires%20RwandaV2022.pdf
RW-Annexe 5 Projet de contrat de financement LPLM DGD_2022-2026	Partnership Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%205%20Projet%20de%20contrat%20de%20financement%20LPLM%20DGD_2022-2026.pdf
RW-Annexe 6 Fiches Collaborations Rwanda	Fact sheet per collaboration	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%206%20Fiches%20Collaborations%20Rwanda.pdf
RW-Annexe 6 Fiches Acteurs Output commun Rwanda	Fact sheet per collaboration	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%206%20Fiches%20Acteurs%20Output%20commun%20Rwanda.pdf
RW-Annexe 7 MoU LftW-VVOB signed	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%207%20MoU%20LftW-VVOB%20signed.pdf
RW-Annexe 7 MoU LftW-CRB signed	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%207%20MoU%20LftW-CRB%20signed.pdf
RW-Annexe 7 MoU LftW-HI signed	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%207%20MoU%20LftW-HI%20signed_0.PDF
RW-Annexe 7 Fiches Collaborations Output commun Rwanda	Collaboration Agreement	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%207%20Output%20commun%20LftW-ACNG%20CSC_RWANDA%20not%20signed.pdf

Title of the annex	Type of document	File
RW-Annexe Cadre logique-DEF	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2022-05/LFTW%20Cadre%20logique_Rwanda_V2022.pdf
RW-Annexe Abréviations Rwanda	Other	https://fundhub.openaid.be/sites/default/files/2021-07/RW-Annexe%20Abr%C3%A9viations%20Rwanda.pdf

Outcome budget

T4 - Operational costs

HEADINGS	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
TOTAL	330.193,72	336.668,11	343.142,49	349.616,88	356.091,27	1.715.712,46

TOTAL OPERATIONAL COSTS FOR THE OUTCOME	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
TOTAL	330.193,72	336.668,11	343.142,49	349.616,88	356.091,27	1.715.712,46

Description

Le fichier Excel avec le budget se trouve dans la rubrique 'Programme - Mandatory Annexes'.

La répartition du budget : Santé oculaire 57 % - Education 32 % - Bureau local 11 %

En santé oculaire, le budget du programme s'élevé à 987.000 euros. La part consacrée aux frais de fonctionnement est la plus élevée avec 580.000 euros. Ce montant comprend notamment 204.000 euros pour le renforcement des capacités médicales de la KEU, 119.000 euros pour la décentralisation des soins, 97.000 euros pour le renforcement des capacités gestionnaires visant à consolider la gouvernance. Également inclus, un budget de 167.000 euros pour garantir l'accès à des soins oculaires de qualité pour les populations vulnérables (cliniques/chirurgies mobiles, dépistage scolaire, sensibilisation).

Les investissements s'élevé à 174.000 euros pour les équipements, la maintenance et la digitalisation. Enfin, le montant pour soutenir la KEU dans les frais du personnel s'élevé à 232.000 euros.

En éducation, le budget se partage entre l'Ecole HVP Rwamagana (220.000 euros) et la Cellule E.I (319.000 euros).

Pour Rwamagana, l'appui aux frais du personnel pour le salaire du staff de soutien non payé par le gouvernement représente 65.000 euros, avec une diminution progressive (15.604 en 2022 à 11.052 euros en 2026). Les frais de fonctionnement s'élevé à 68.000 euros et visent les activités pour renforcer la gouvernance, matériel de consommation, suivi médical et psychosocial des enfants et renforcement de capacités pour le staff de l'école. Les investissements représentent 87.000 euros et couvrent le matériel didactique, réhabilitation des infrastructures et la création d'une bibliothèque moderne.

Pour la cellule E.I, les frais de fonctionnement représentent 184.000 euros pour notamment les activités de sensibilisation, suivi des enfants, aides optiques, appui aux enfants vulnérables. L'appui aux frais du personnel de la Cellule s'élevé à 115.000 euros tandis que les investissements (matériel didactique) représentent 20.500 euros.

A côté de tout cela s'ajoute l'appui du bureau auprès des partenaires dont le budget s'élevé 188.000 euros.

LftW RWANDA Budget 2022-2026 : 1.715.712,46 euros

AXE 1: Développement de l'offre des soins oculaires : 509.954 euros

- Renforcer les ressources humaines dans le domaine des soins oculaires en assurant une meilleure équité entre les sexes dans l'accès aux formations : 203.795 euros

- Renforcer/développer des infrastructures et équipement appropriées pour la prestation des soins oculaires de qualité : 114.163 euros

- Développer des unités oculaires sous-spécialisées au sein des centres des soins oculaires secondaires (provinciaux/régionaux) : 56.681 euros

- Mettre en place un système pérenne d'approvisionnement en intrants de qualité pour les soins oculaires et visuels : 72.935 euros

- Etendre la couverture géographique en offres de santé oculaire : 62.380 euros

Axe 2 : Assurer la sensibilisation & la mobilisation de la population vers la santé oculaire : 167.885 euros

- Assurer la santé oculaire des nouveau-nées et la petite enfance; chirurgie & cliniques Mobiles : 167.885 euros

Axe 3 : Améliorer la gouvernance des soins oculaires : 309.608 euros

- Améliorer l'efficacité des activités opérationnelles des hôpitaux afin de garantir leur fiabilité / viabilité : 57.671 euros

- Fournir aux structures oculaires régionales partenaires les applications / outils numériques appropriés nécessaires en vue de la numérisation de la gestion : 14.587 euros

- Soutenir la pleine implication des autorités sanitaires dans la promotion des soins oculaires : 25.006 euros

- Appui au fonctionnement de la KEU : 212.343 euros

Axe 4: Élargir l'offre d'éducation inclusive et enseignement spécialisé aux enfants malvoyants : 343.084 euros

- Renforcer les capacités des ressources humaines œuvrant pour l'éducation inclusive et l'enseignement spécialisé : 115.696 euros

- Soutenir la transformation des écoles ordinaires en «écoles inclusives» pour les enfants malvoyants : 135.110 euros

- Fournir un soutien multidisciplinaire aux enfants ayant une déficience visuelle : 92.277 euros

Axe 5 : Stimuler la demande de l'éducation inclusive/éducation spécialisé : 20.625 euros

- Promouvoir un environnement inclusif (défense des droits, sensibilisation) : 20.6.948 euros
- Axe 6 : Améliorer la gouvernance pour une approche / des politiques d'éducation inclusive : 176.150 euros
- Soutenir la production et la mise en œuvre de la stratégie nationale sous-sectorielle de promotion de l'éducation inclusive et éducation spécialisée : 3.152 euros
- Renforcer la capacité des directions de l'éducation/des besoins spéciaux à mettre en œuvre l'approche de l'éducation inclusive/éducation spécialisée : 7.838 euros
- Appui au fonctionnement de la Cellule E.I : 165.158 euros

Contacts

Contact details for the outcome's ANGC reference person in Belgium

Name :	Martin Rotsaert
Telephone :	02 415 97 05
Email :	martin.rotsaert@lightfortheworld.be

Mandatory annexes classified by outcome

File

List of partnerships/cooperative for the outcome

List of partnerships for the outcome

Acronym KEU

Full name Kabgayi Eye Unit (Diocèse Catholique de Kabgayi)

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
221.511,19	181.044,01	185.536,02	193.918,39	205.437,18	987.446,80

Acronym Cellule E.I

Full name Cellule Education Inclusive Diocèse Catholique de Kabgayi

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
34.190,72	65.042,39	74.314,52	73.138,80	72.990,43	319.676,87

Acronym HVP Gatagara - GS Rwamagana

Full name Home de la Vierge des Pauvres Gatagara, Groupe Scolaire de Rwamagana

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
53.609,59	48.141,52	43.336,12	39.122,54	35.971,73	220.181,52

List of cooperative partnerships for the outcome

Acronym VVOB

Full name VVOB vzw Education for Development

Budget available

2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL

Acronym CRB

Full name Croix-Rouge de Belgique

Budget available

