

**Modèle proposition de projet**

**DEMANDE DE FINANCEMENT DE PROJET DANS LE DOMAINE DE LA CONSOLIDATION DE LA SOCIETE**

**NOM DU PROJET :** Équité de genre en santé au Sud-Kivu

**MONTANT DEMANDÉ :** **370 048,80 EUROS** (MONTANT TOTAL 390 057,8 euros dont 20 009 euros d'apport propre)

**Durée :** 24 mois

**DATE D'INTRODUCTION :** 6 AOUT (dernière version introduite)

**1. Organisation**

- nom complet : **Memisa Belgique**
- abréviation : **Memisa**
- statut juridique : **ASBL**
- adresse officielle : **Square de Meeûs 19, 1050 Ixelles**
- adresse pour la correspondance (si différente de l'adresse officielle) : **idem**
- représentant (nom et fonction) : Elies Van Belle, Directrice Générale
- site Internet : <https://memisa.be/>
- personne de contact : Felipe SERE
- téléphone : +32 2 4 541 546
- GSM : +32 496 423 295
- E-mail : felipe.sere @memisa.be

**2. Données bancaires**

- nom de la banque : ING Belgique SA
- adresse de la banque : Avenue Marnix 24 B-1000 Bruxelles
- numéro de compte/IBAN (UE) : BE97 3630 9923 1949
- titulaire : MEMISA-BELGIE VZW
- BIC/SWIFT : BBRUBEBB
- référence à indiquer lors des paiements : DGD GENRE SUD KIVU

**3. Motivation** (Pertinence)

**- Contexte :**

Selon des enquêtes démographiques et de santé réalisée en RDC au sujet de la santé sexuelle et reproductive, la majorité des jeunes ont leurs premiers rapports sexuels avant de se marier et 1 fille sur 5 vit en union avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Pourtant, les besoins en méthodes modernes de planification familiale chez ces jeunes ne sont pas satisfaits. Ainsi, un tiers des adolescentes n'a pas accès à ce service. Les grossesses précoces (un quart des femmes de 20 à 24 ans ont donné naissance à leur premier enfant avant 18 ans) et non désirées qui résultent de ce nonaccès constituent un risque de santé important pour ces jeunes femmes, comme pour leurs nouveau-nés.

Dans ce groupe de population, la mortalité maternelle est l'une des trois causes principales de mortalité. La santé et le droit à la santé reproductive et sexuelle représentent ainsi un problème de santé publique majeur en RDC, un obstacle à l'autonomisation des femmes et à l'égalité entre les genres, de même qu'une contrainte qui pèse sur le développement individuel et sociétal, dont les coûts économiques sont élevés. Il convient d'assurer l'accès de toutes et tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

**- Exposé du problème :**

A Miti Murhesa les jeunes de 15 à 24 ans (soit 44 327 personnes, dont 22 644 femmes en 2020) font face à de multiples obstacles quand il s'agit de leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Il s'agit, dans le cadre de la demande en services de santé sexuelle et reproductive, d'une faible implication des communautés locales dans les activités de SDRS (santé et droits sexuels et reproductifs) et, d'autre part, le manque de formation et d'information des organismes de la société civile dans ce domaine.

Les obstacles à l'accès aux soins de SDRS identifiés au niveau de l'offre sont quant à eux, une faible disponibilité en méthodes modernes de planification familiale pour les adolescentes, une faible implication des structures sanitaires de première ligne dans les activités de SDRS, un manque de personnel de santé et d'agents de santé communautaires qualifiés en SDRS, ainsi qu'une faible accessibilité de ces services pour ce public spécifique

**- Pertinence à la lumière des critères de l'appel à projets :**

Le projet développé par Memisa dans le cadre de cet appel se focalise sur le renforcement des capacités des organisations locales actives dans la santé pour l'atteinte de l'équité de genre et en particulier le respect des droits sexuels et reproductifs de la population. Des services de santé et de droits sexuels et reproductifs sont essentiels pour que les femmes et les filles de Miti Murhesa (15-49 ans : 73 972 en 2020) puissent vivre en bonne santé, pour lutter contre la violence et les relations de pouvoir dans leur vie, et pour qu'elles puissent participer à la vie sociale, économique et politique du pays. Être en mesure de prendre les décisions qui les concernent et qui concernent leur corps sera pour elles un levier d'autonomisation. Les jeunes hommes et garçons seront également impliqués d'une manière active dans les activités pour qu'ils soient porteurs de changements profonds dans la réduction des inégalités entre les genres, en veillant à ce que la santé et les droits sexuels et reproductifs soient une réalité pour tous. Notre action contribue directement aux cibles des objectifs de développement durable prioritaire de l'appel à projets, et en particulier aux cibles suivantes :

- **5.5** sur la participation des femmes dans les organes de décision, notamment à travers les comités de santé (COSA), comités de développement de l'aire de santé (CODESA) et cadres permanents
- **5.6 et 3.7** sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive
- **3.c** sur le renforcement des professionnels de la santé, dans ce projet, le renforcement concerne l'approche centrée patient·e et les services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS)
- **17,9**, sur la coopération internationale, que nous approchons à travers notre stratégie de partenariat avec Action d'Espoir.

**4. Objectifs** (Efficacité)

**Objectif général :** Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

**Objectif spécifique :** le renforcement des capacités des organisations locales et de gestion actives dans l'atteinte de l'égalité de genre et la défense des droits humains (droits des femmes et des filles, droits sexuels et reproductifs y inclus droits des populations LGBTIQ+) dans la zone de santé de Mithi Murhesa au Sud-Kivu (RDC)

**Résultats attendus :**

- **R1** : Renforcer les organisations de cogestion engagées en santé (cadres permanents et comités de santé) pour leur permettre de fournir les informations et services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, en particulier auprès des jeunes
  - **R2** : Renforcer les capacités du personnel de santé en matière de services de santé et de droits sexuels et reproductifs
  - **R3** : La population connaît ses droits en matière d'équité de genre et l'accès aux informations et aux services de santé et de droits sexuels et reproductifs est amélioré
- **Groupes cibles (nombre et type) :**
- 18 Cadres Permanents de promotion de la santé** : dans le cadre du programme financé par la DGD de 2017 à 2021, Memisa, en collaboration avec son partenaire Action d'Espoir a promu la création de 18 « cadres permanents de promotion de la santé » (ou structures permanentes) dans chacune des 18 aires de santé de la zone de santé de Miti Murhesa au Sud Kivu. Ces 18 Cadres Permanents sont composés au total de 576 représentants des sous-groupes suivants, issus de la société civile et/ou des structures sanitaires de première ligne :
- OSC et membres de la société civile
  - personnel de santé (notamment les infirmier. e. s titulaires des centres de santé de l'aire de santé et les agents de santé communautaire)
  - leaders communautaires & chefs locaux
  - membres des comités de santé

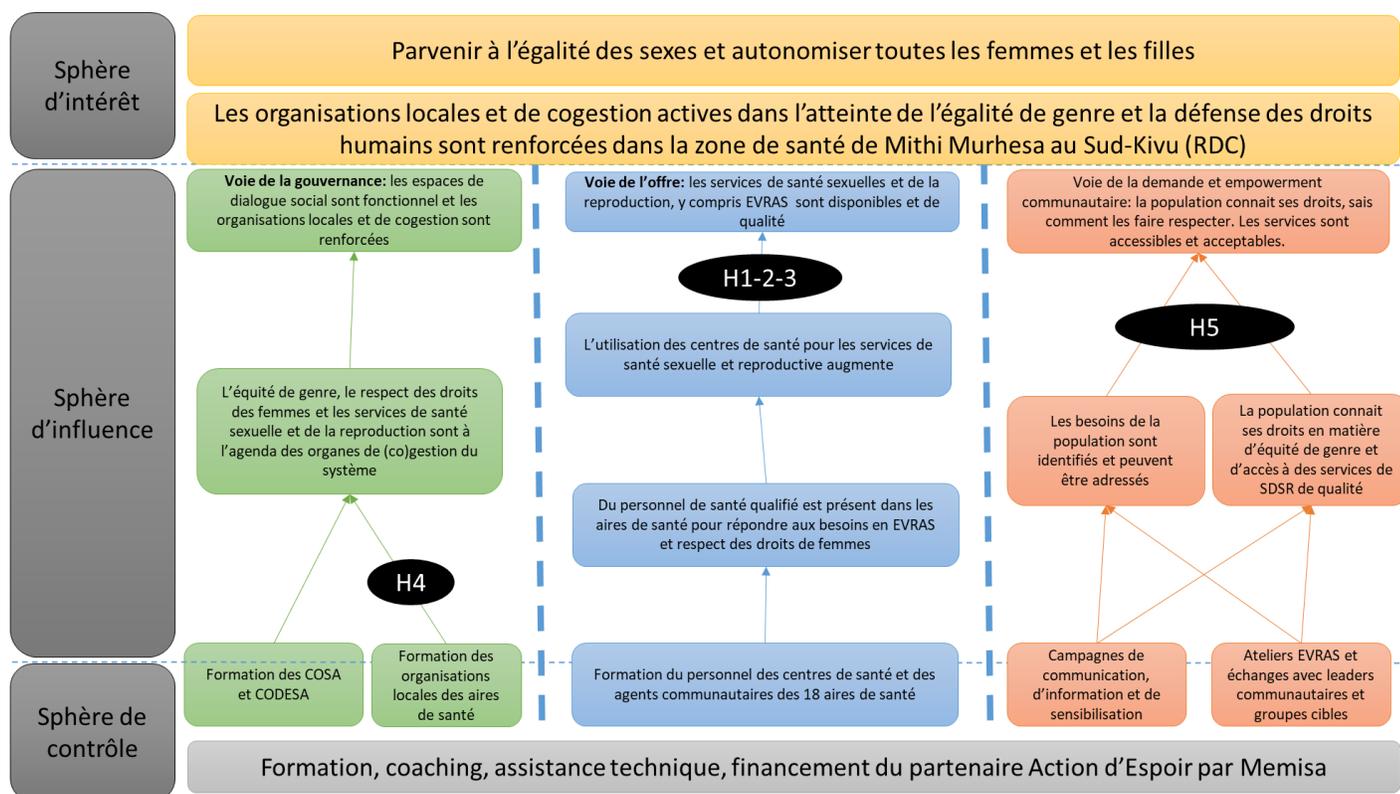
Le projet collaborera avec les sous-groupes cités pour répondre à leurs besoins spécifiques en termes d'information et formation sur les droits sexuels et reproductifs, dont :

- Les **organisations de la société civile engagées en SDSR** ont besoin d'être renforcées en connaissances et compétences techniques, communicatives, managériales et de capitalisation des expériences afin de mener une sensibilisation et des plaidoyers structurés à tous les niveaux et d'offrir les informations et services en SDSR de qualité. Une contrainte importante est le manque de professionnalisation. La création des alliances avec des OSC actives dans le domaine contribuera à l'ancrage local et la durabilité de l'action et aura un effet multiplicateur. Ces OSC bénéficieront des formations en SDSR, en communication pour une sensibilisation et plaidoyer effectifs, en gestion et suivi de projets. Une attention particulière sera donnée à la promotion d'outils digitaux gratuits pour accéder à des informations crédibles sur la SDSR. Un exemple est « infoAdoJeunes » une application conçue au Togo et téléchargeable sur Playstore composée de huit onglets de navigation : Éducation sexuelle complète (ESC), cycle menstruel, téléconsultation, web TV, jeux et quiz, forum de discussion, contraception, et un onglet où les utilisateurs peuvent poser des questions à un expert.
- **Le personnel de santé** joue un rôle clé dans la fourniture de services, dans l'accompagnement et la guidance des patients dans leur recherche d'information et dans leur prise de décision sur leur SSR. Les connaissances, aptitudes et attitudes des prestataires de soins sont donc éléments clés dans l'obtention de résultats. Un dialogue ouvert afin de comprendre leurs préoccupations et besoins spécifiques, une formation qui y répond avec le partage d'outils/de matériel didactique, un accompagnement post-formation feront tous partie de l'action. Ainsi, 2 prestataires de soins et 2 agents de santé communautaire par aire de santé (soit **72 personnes** au total) bénéficieront de cet accompagnement.
- Les **leaders communautaires** manquent d'information sur les lois/chartes, sur l'étendue de la problématique de l'équité de genre et son impact sur le développement de leur communauté. Les contraintes de ce groupe sont : la réalité sociologique et culturelle en défaveur des droits sexuels et reproductifs et une politique nationale qui ne favorise pas explicitement la SDSR, le manque d'ouverture à la participation des femmes à la prise de décision. Ce groupe a le pouvoir d'influencer la façon dont la communauté en général

perçoit la thématique de l'égalité de genre. Le projet vise l'information et la sensibilisation de ce groupe, mais également le dialogue ouvert et la recherche des solutions adaptées aux contextes de leur communauté.

- L'action compte renforcer les plateformes existantes de participation communautaire comme, les **18 comités de santé** et autres organes de cogestion. Ensuite, l'action permettra la participation communautaire au sein d'un comité de pilotage national et par un atelier régional. Une équité de genre sera recherchée ainsi que la représentation de groupes vulnérables de la population adolescente.

## 5. Activités et stratégies (Efficience)



**H1** : Si le personnel de santé qualifié est présent et si les intrants de SDSR sont disponibles, alors les formations sanitaires seront mieux utilisées par les adolescent.e.s.

**H2** : Si le personnel de santé peut bénéficier de formation continue et si les échanges entre professionnels et le coaching post-formation sont organisés, alors la qualité des soins en SDSR sera améliorée. Si les relais communautaires sont appuyés pour sensibiliser les communautés, alors les plus vulnérables auront un accès plus aisé aux soins en cas de besoin.

**H3** : Si le personnel de santé est formé et sensibilisé sur son attitude et communication, et si les moyens de contraception sont disponibles et accessibles, alors les adolescent.e.s utiliseront les moyens de planification familiale selon leurs besoins et se procureront les soins dans les FOSA lors de la grossesse et de l'accouchement.

**H4** : Si les communautés sont organisées et se font entendre pour que leurs besoins soient pris en compte, et si les organes de gestion et de contrôle des structures sanitaires fonctionnent bien, alors leurs patients seront satisfaits des services.

**H5** : Si les soins et services sont perçus comme acceptables et accessibles, alors la population sera prompte à utiliser les services en cas de besoin.

Le centre de santé reste une des porte d'entrées du système pour l'équité de genre ; que ce soit la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre, de planification familiale ou d'éducation sexuelle complète (EVRAS). Le **personnel de santé** est acteur clé pour assurer des soins de qualité. Le renforcement des compétences médicales du personnel des zones de santé cibles reste nécessaire. Les professionnels de la santé se rendent de plus en plus compte des droits des patients. Leurs compétences en communication augmentent pour assurer des soins plus centrés sur le patient et par conséquent plus acceptables. En termes de compétences médicotéchniques, les besoins de renforcement se situent dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Pour qu'un professionnel de la santé change son attitude et son comportement, il est motivé, il se sent soutenu et il vit une expérience positive. Il changera davantage sa pratique clinique, s'il apprend sur le tas, est mis en réseau et coaché et s'il acquiert des connaissances théoriques supplémentaires qui répondent à ses besoins.

La **participation des populations, des groupements et des organisations communautaires** aux décisions en matière de santé est un déterminant majeur de la santé. L'autonomisation des communautés et des individus doit leur permettre à devenir de véritables partenaires pour l'analyse de leurs problèmes de santé, pour la planification, l'exécution et l'évaluation des interventions de santé, menées par eux-mêmes ou par les prestataires professionnels. À cet effet, la population doit à la fois connaître ses droits, à la fois être au courant des services offerts. À travers les leaders communautaires ou des organisations locales, elle exprime ses besoins et propose des solutions à ses besoins. Elle participe à la gestion de son aire de santé.

**- Activités prévues :**

1. Formation du partenaire opérationnel ACTION D'ESPOIR et des « Cadres permanents de promotion de la santé » sur les droits sexuels et reproductifs comme instrument d'équité entre les genres et levier d'autonomisation des jeunes femmes
2. 18 ateliers de formation sur la SDSR pour les 18 Comités de Santé (COSA) et Comité de développement de l'aire santé (CODESA)
3. 4 campagnes de sensibilisation des groupements/associations/réseaux des jeunes, des femmes, par l'organisation d'échange d'expériences, de bonnes pratiques et d'outils entre les Comités de santé et les groupements de jeunes et de femmes
4. 4 Campagnes de communication de masse sur les radios locales avec la participation directe des sous-groupes cibles
5. 72 Rencontres de sensibilisation et partage d'expérience de la communauté, des leaders communautaires, des hommes et des garçons sur l'égalité des sexes et sur l'importance de la SDSR organisés par focus group
6. Diffusion d'outils digitaux pour une bonne gestion de la SDSR pour les jeunes cibles (ex. applications smartphone)
7. Formation et accompagnement post-formation du personnel de santé et des agents communautaires de 18 aires de santé pour la fourniture d'information et de prestations de qualité en SDSR et rencontres régulières entre pairs pour échange et partage des résultats et des expériences ;

**- Calendrier :**

Les activités proposées dans le cadre de ce projet se dérouleront sur une période de 24 mois, à savoir du 1 Novembre 2021 — au 1 novembre 2023

ACTIVITE	T1	T2	S2	S3	S4
Formation du partenaire opérationnel					
18 ateliers de formation sur la SDSR					

4 campagnes de sensibilisation					
4 Campagnes de communication de masse					
72 Rencontres de sensibilisation et partage d'expérience					
Diffusion d'outils digitaux					
Formation et accompagnement post-formation du personnel de santé et des agents communautaires					
Suivi et évaluation					

**– Capacité organisationnelle : résultats antérieurs et enseignements tirés (dans le cadre des projets/programmes en cours) :**

Memisa met en place des programmes d'amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité pour toutes et tous, via le renforcement des structures de santé périphériques, avec le soutien de la DGD et de l'UE, dans plusieurs pays d'Afrique dont la RDC et en Inde.

Les interventions mises en œuvre lors du programme 2017-2021 cherchent à améliorer la qualité des soins de santé et à en permettre l'accès au plus grand nombre par le renforcement des acteurs du système de santé avec une attention particulière aux populations vulnérables. La stratégie est basée sur trois axes de changement : la promotion de la bonne gouvernance, l'amélioration de l'offre et l'appui à la demande.

Dans le cadre du programme DGD notamment, Memisa collabore avec des partenaires locaux pour le renforcement des soins de santé, des services de santé et du système de santé dans 26 zones de santé en RDC dont la ZS de Miti Muhresa. Les partenaires de Memisa sont des organisations de la société civile à but non-lucratif et à finalité sociale qui partagent notre vision et nos objectifs. Parmi eux Action d'Espoir présente une « succes story » dans le cadre de la création et renforcement de 18 cadres permanents de promotion de la santé dans la ZS de Miti Muhresa. Ces cadres permanents sont un mécanisme de renforcement du système de santé local par l'engagement et la collaboration de toutes les parties prenantes (leaders communautaires, relais communautaires, membres des comités de santé et de développement, chefs locaux et autres acteurs de la société civile). Il s'agit d'un cadre pour échanger les idées afin de concrétiser la participation effective des groupes représentant les différentes parties prenantes par l'organisation des réunions ouvertes, d'ateliers, de forums et de comités consultatifs pour une gestion démocratique de l'aire de santé.

**6. Partenaires (Synergie et complémentarité)**

**– Partenaires et leur valeur ajoutée :**

Action d'Espoir est une organisation non gouvernementale locale de développement, reconnue par l'État congolais depuis 2008. Action d'Espoir a accumulé une grande expérience dans le renforcement des capacités de résilience collective des systèmes sociaux (groupes sociaux spécifiques très affectés, sociétés civiles, autorités locales) affectés par diverses crises en travaillant systématiquement sur les connectivités sociales, les rapprochements entre les autorités locales et populations locales, le renforcement des normes de réciprocités et l'entraide mutuelle dans la province du Sud Kivu.

Le projet « Les échanges pour la réhabilitation des forces vitales des femmes » a concerné les femmes du territoire de Kabare affectées par divers traumatismes liés aux atrocités de la guerre. Sous la forme de Foyers d'Échanges Communautaires, plus de 2000 femmes ont participé aux groupes de socialisation et d'échanges pour aborder des problèmes concrets et trouver des solutions communes. Ceci afin de reconstruire le capital social fortement affecté par le conflit.

D'autres projets comme « Reconstruction Communautaire et Renforcement des Moyens d'existence en faveur des Personnes survivantes des Conflits armés dans les Groupements de Buzi et Mbinga Nord, en Territoire de Kalehe, Province du Sud Kivu » ont porté sur l'autonomisation des femmes et leur reconnaissent un rôle central dans le contexte économique post conflit. L'apprentissage d'un métier, la promotion d'activités génératrices de revenus, la mise à disposition de micro crédit sont parmi les activités qui ont permis à plusieurs centaines de femmes de sortir de la précarité extrême. Depuis 2017, Action d'Espoir et Memisa mènent, dans le cadre du financement DGD, un projet de renforcement des communautés de la Zone de Santé de Miti Murhesa au Sud Kivu par la création et animation de 18 Cadres Permanents pour la promotion de la Santé où différents acteurs membres de la société civile, les leaders communautaires, les membres des comités de santé et de développement sont représentés. Ces cadres permanents seront un groupe cible de l'action proposée.

#### **– Synergies et complémentarités avec d'autres interventions :**

L'action reposera sur l'expérience du demandeur et sur les résultats des actions entreprises et de l'évaluation externe intermédiaire réalisée en 2019. Cette évaluation est publiée sur le site web de Memisa.

L'action proposée s'articulera avec les autres actions de Memisa dans la même zone. En effet, Memisa met en œuvre un programme d'appui structurel à la zone de santé de Miti Murhesa financé par la DGD.

D'autres actions sont connues au niveau régional. A Miti Murhesa, par exemple, Cordaid a mis en œuvre de 2016 à 2020 un programme d'offre de service en SDSR dans des contextes fragiles. Cinq aires de santé de la zone étaient concernées. Notre intervention se veut également en complémentarité avec les interventions de l'UNFPA portant sur l'offre des services et la création de la demande de planification familiale dans la région.

### **7. Impact et durabilité**

L'impact escompté de notre action est que l'accès à la santé et droits sexuels et reproductifs soit amélioré dans la zone de santé de Miti Murhesa en République Démocratique du Congo. Les porteurs d'obligations (centres de santé, équipe-cadre) sont outillés pour pouvoir les honorer, et les détenteurs de droits (bénéficiaires, groupes de femmes et de jeunes) sont en mesure de les faire respecter.

Durabilité : Le travail est intégré au système existant afin de le renforcer, et chaque étape est documentée afin d'assurer la gestion de connaissances et les apprentissages liées à l'action, même après son terme. Ces initiatives nous assurent que les bénéficiaires du projet puissent le survivre et perdurer.

### **8. Visibilité du donateur**

Memisa s'assure de rendre le projet visible pour montrer que les activités mènent à des résultats concrets et durables. Les outils de communication renforcent la sensibilisation sur le droit à la santé et ses enjeux et l'importance de la coopération internationale en général (et en RD du Congo en particulier). En plus de répondre à l'impératif d'information, la communication efficace favorisera directement les actions de plaidoyer en faveur d'actions de santé.

Un axe clair sur la communication permet d'avoir :

- 1) une définition des messages principaux (infos sur les activités prévues par le programme, la santé sexuelle et reproductive, approche basée sur les droits des patients aux soins de qualité) à faire passer en fonction des audiences/cibles à toucher et à mobiliser (grande public, donateurs, partenaires,...)
- 2) la délimitation du calendrier et des supports à utiliser : des articles pour sur le site web de Memisa et ses partenaires, opinions pour la presse, newsletter, post pour les réseaux sociaux, publications dans le rapport annuel
- 3) une mise en contexte parallèle avec l'exécution du projet : par exemple, inviter la presse locale pendant des activités

4) une vidéo « success stories » : le format sera à définir avec les parties prenantes

La visibilité graphique de la DGD (logo) ainsi que sa participation à la réussite de l'action se retrouveront dans toutes les actions de visibilité.

Memisa et ses partenaires collaboreront pour garantir la visibilité de l'action tout au long du projet. La visibilité du financement de DGD dans le cadre de cet appel sera assurée dans les différents produits de documentation, qui inclura des leçons apprises et des succès stories.

## 9. Méthodes de suivi (Capacité de gestion)

– Cadre logique (valeurs de base, résultats visés, indicateurs...) :

Indicateur	Ligne de base (2020)	Cible (après 24 mois)	Source	Hypothèse
<b>OG : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles</b>				
<b>OS : le renforcement des capacités des organisations locales et de cogestion actives dans l'atteinte de l'égalité de genre et la défense des droits humains (droits des femmes et des filles, droits sexuels et reproductifs y inclus droits des populations LGBTIQ+) dans la zone de santé de Mithi Murhesa au Sud-Kivu (RDC)</b>				
Ind. A : % de comité de santé fonctionnels et respectant minimum 35 % de parité	65 %	75 %	Rapport interne au projet	Les conditions sécuritaires et sanitaires permettent la tenue des formations
<b>R1 : Les organisations de cogestion engagées en santé (cadres permanents et comités de santé) sont renforcées pour leur permettre de fournir les informations et services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, en particulier auprès des jeunes</b>				
Ind. 1.1 : % organisations locales des aires de santé qui intègrent l'EVRAS dans leur planification annuelle	0	75 %	Rapport interne au projet	Le personnel formé dans les organisations locales est maintenu en poste pour la durée du projet
Ind 1.2 : Nombre de personnes d'OSC/COSA formées	0	400 (dont au minimum 35 % du même sexe)	Rapport interne au projet	Les conditions sécuritaires et sanitaires permettent la tenue des formations
<b>R2 : Les capacités du personnel de santé sont renforcées en matière de services de santé et de droits sexuels et reproductifs</b>				
Ind. 2 : Nombre de prestataires de soins et agents communautaires formés	0	72	Rapport interne au projet	Le personnel formé dans les organisations locales est maintenu en poste pour la durée du projet
<b>R3 : La population connaît ses droits en matière d'équité de genre et l'accès aux informations et aux services de santé et de droits sexuels et reproductifs est amélioré</b>				

Ind 3.1 : utilisation de méthodes contraceptives modernes	% de	18 %	25 %	SNIS	Les produits, intrants et consommables sont disponibles
Ind. 3.2 : Nombre d'adolescent·e·s sensibilisés à travers des trajets d'EVRAS		0	20.000 (dont au minimum 35 % du même sexe)	Rapport interne au projet	Les conditions sécuritaires et sanitaires permettent la tenue des formations et ateliers avec les jeunes

**– Proposition pour le suivi et l'évaluation à formuler par l'organisation qui introduit la demande**

**Suivi :** Le suivi des indicateurs se fait de manière semestrielle par Memisa. Annuellement, Memisa fait une autoévaluation annuelle de toutes ses interventions en RDC, lors de laquelle une analyse des leçons apprises sera faite pour ce projet également.

Un responsable de projet au siège et un responsable de projet local seront chargés du suivi en continu des activités du projet. Ils seront également appelés à conduire des missions sur les lieux d'intervention pour s'assurer du bon déroulement des activités, du respect du timing et pour apporter les correctifs si nécessaires afin d'atteindre les objectifs. Quatre animateurs communautaires seront recrutés et chargés d'accompagner les groupes cibles tout au long du projet. Un responsable administratif et financier au niveau local sera affecté au projet pour suivre tous les aspects liés à son domaine.

En outre, Memisa utilise déjà DHIS2 en République Démocratique du Congo pour effectuer le suivi et l'évaluation de son programme de santé et réaliser la cartographie des formations sanitaires dans lesquelles elle est présente. L'outil permet également d'évaluer la prise en compte de l'égalité de genre dans tous les projets.

**Evaluation :** Une évaluation analytique, externe, sur base d'une méthodologie de Retour Social Sur Investissement et/ou d'Évaluation Réaliste sera prévue également dans le budget.

**10. Budget détaillé axé sur les résultats** (Efficience)

Rubrique	Coût total (en EUR)
<b>1. Ressources humaines</b>	<b>146 440</b>
1.1 Salaires (montants bruts incluant les charges de sécurité sociale et les autres couts liés, personnel local) et autres dépenses liées aux missions dans le pays et à l'étranger	99 800
1.2 Salaires et autres dépenses liées aux personnel expatrié/international (voyages etc.)	46 640
<b>2. Équipement et fournitures (achat) y inclus équipements pour les bénéficiaires</b>	<b>91 000</b>
<b>3. Bureau local (couts de fonctionnement)</b>	<b>27 800</b>
<b>4. Autres couts, services, y inclus visibilité, évaluation, audit, etc.</b>	<b>15 000</b>

<b>5. Autres</b>	<b>84 300</b>
Activités axe 1 : Renforcer les organisations locales et de cogestion engagées en santé	41 000
Activités axe 2 : Renforcer les capacités du personnel de santé en matière de services de santé et de droits sexuels et reproductifs	10 000
Activités axe 3 : Améliorer l'accès de la population aux informations et aux services de santé et de droits sexuels et reproductifs	33 300
<b>6. Sous-total des coûts directs éligibles de l'action (1 à 5)</b>	<b>364 540</b>
7. Coûts indirects	25 517,8
<b>8. Total des coûts éligibles de l'action, hors réserve pour imprévus (6 +7)</b>	<b>390 057,8</b>

– Indiquez également tous les autres financements demandés et obtenus pour le même projet

Aucun autre financement n'a été demandé ou obtenu pour le même projet, un apport propre de 5,41 % est prévu, soit 20 009,00 €

## 11. Analyse de risques

– Tableau d'analyse des risques et des mesures de mitigation

risque	niveau	mesure de mitigation	Suivi
Instabilité politique du au contexte électorale du 2023 ainsi qu'à l'insécurité affectant l'est de la RDC		Appui au plan de contingence Appui structurel renforcé pour assurer la continuité de soins en situations de conflits	MEMISA/ACTION D'ESPOIR
Recrudescence ou persistance de certaines épidémies telles qu'Ebola, Covid19, Choléra, etc.		Appui au plan de gestion et riposte des épidémies Tenues des rencontres en espace ouvert et respect des mesures de prévention pendant les rencontres	MEMISA/ACTION D'ESPOIR
Inaccessibilité géographique de certaines formations sanitaires à la suite de la détérioration de routes		Mobilisation des cadres permanents pour l'entretien des routes par la communauté	MEMISA/ACTION D'ESPOIR
Certains groupes cibles n'adhèrent pas à l'initiative MEMISA par croyance culturelle		Renforcer le plan de sensibilisation pour répondre à leurs besoins spécifiques en termes d'information et formation sur les droits sexuels et reproductifs.	MEMISA/ACTION D'ESPOIR
Mutation par les autorités politiques du personnel formé		Plaidoyer auprès des autorités locales pour un personnel stable encourager le partage des connaissances et compétences entre les pairs	MEMISA/ACTION D'ESPOIR

Négligeable	Limité	Importante	Maximale
-------------	--------	------------	----------