



Fonds National REDD+ de la RDC

Vers une mobilisation de la finance climat pour le développement durable de la RDC

Modèle de Document de Projet REDD+ ADDENDUM 1 pour le Projet de Renforcement du système de Santé - Infrastructures

Organisation(s) de mise en œuvre :

UNOPS - Bureau des Nations Unis pour les Services d'Appui aux Projets

Numéro du projet :

Titre du projet REDD+ et date de soumission officielle de la présente version :

PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ - INFRASTRUCTURES

Responsable de l'Agence :

Nom : Tatiana Wah

Fonction : Directrice et Représentante UNOPS CDMCO/CAMCO

Téléphone : +(243) 817107786

E-mail : tatianaw@unops.org

Chef(s) de file gouvernemental (le cas échéant) :

Nom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Coûts du projet :

Coût total du projet (y compris le budget estimatif non-financé) :
USD [montant] 3,500,000 USD

Total financé par CAFI : 3,500,000 USD

Tranche 1 : 1 500 000 USD

Autres sources de financement :

- Contribution du gouvernement (y compris en nature) :
- Autres donateurs :

Lieu du projet :

Province : Bas-Uele et autre

District(s) : Buta

Chefferie(s) :

Organisations Participantes :

Entités nationales :

Entités
internationales :

Durée du projet :

Durée totale (en mois) : 35 mois

Date de début prévue¹ : 1 Janvier 2025

Date de clôture prévue : 1
Décembre 2027

¹ Dates indicatives : La date de commencement officielle de tout projet financé par CAFI correspond à la date de transfert de fonds par le Bureau MPTF.



Description du projet (max. 200 mots, dans la mesure où elle sera publiée sur [GATEWAY](#)) : Indiquer tous les résultats qui contribuent au plan d'investissement REDD, à la Lettre d'Intention 2 et au cadre de résultats CAFI

Ce projet s'inscrit dans le cadre des activités de renforcement du système de la deuxième phase du projet de "Programme de Mise à l'échelle de la planification familiale en RDC" intitulé PROMIS-PF (2024 – 2028), mis en œuvre par un consortium d'ONG internationales (Tulane University, DKT International et MSI Reproductive Choice) et nationales (ABEF-ND et SANRU) dans 12 provinces de la République Démocratique du Congo dont l'UNOPS est l'Agent de Gestion. Cette deuxième phase s'inscrit dans la continuité des activités et de la stratégie de mise en œuvre de la phase initiale du projet, qui est en œuvre depuis 2019 dans le consortium.

Ce projet vise à appuyer spécifiquement le jalon suivant: "Un protocole d'accord est conclu entre le Ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers pour appuyer la mise en œuvre du Plan stratégique multisectoriel en planification familiale 2025, de manière à faciliter une augmentation substantielle des services de planification familiale au travers d'approches complémentaires publiques et privées".

Ce projet vient compléter les activités du Programme PROMIS 2 en réalisant des infrastructures de santé, en lien avec la santé et l'éducation des jeunes filles pour mettre un meilleur accès aux services de planning familial dans des provinces clés de la RDC.

Dates d'examen & d'approbation

Soumission au Secrétariat Exécutif	Date :
Examen du Comité Technique	Date :
Approbation du Comité de Pilotage	Date :

Signature du Gouvernement Provincial dans le cas d'un Projet REDD+ intégré (PIREDD)

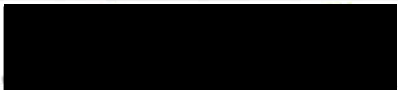
I.	Nom du représentant	
	Signature	

Signatures des Organisations Participantes et du Président du Comité de Pilotage

II.	Nom du Président du Comité de Pilotage	Doudou FWAMBA LIKUNDE LI-BOTAYI
	Fonction	Ministre des Finances
	Signature	
	Date	

III.	Nom du Membre du Comité de Pilotage	Samuel Roger Kamba Mulamba
	Fonction	Ministre de la Santé Publique, de l'Hygiène et de la Prévention
	Signature	
	Date	24 03 2025



IV.	Nom du représentant	Tatiana Wah, Directrice et Représentante
	Signature	
	Nom de l'Organisation Participante	UNOPS
	Date	18/03/2025



Cet Addendum est réalisé pour effectuer les modifications suivantes au PRODOC "Projet de Renforcement du Système de Santé - Infrastructures" signé en date du 27 Novembre 2024.

- Ajout d'un budget de 500,000 USD
- Ajout de la construction de bâtiments pour 2 écoles médicales existantes
- Achat d'équipements pour ces infrastructures, et réhabilitations d'écoles ou infrastructures médicales existantes additionnelles à la hauteur du budget disponible / restant
- Mise à jour de l'impact du Projet pour inclure la dimension du soutien à l'éducation des jeunes filles

Toutes les autres mentions et détails liés à la gestion, planification et mise en œuvre du projet de Renforcement du Système de Santé - Infrastructures restent inchangées par rapport à ceux inclus dans le PRODOC initial signé.



Effets CAFI



EFFETS CAFI auxquels le projet contribue	Montant en USD ¹
1. Les pratiques agricoles durables entraînent une moindre conversion des terres et une sécurité alimentaire accrue ;	
2. Des solutions alternatives durables aux pratiques actuelles en matière de bois-énergie sont adoptées ;	
3. Les institutions et les parties prenantes du secteur forestier et des aires protégées ont la capacité et le cadre juridique nécessaires pour promouvoir, surveiller et faire respecter la gestion durable des forêts ;	
4. Les futurs projets d'infrastructure et d'exploitation minière et d'hydrocarbures minimisent leur empreinte globale ;	
5. Les décisions en matière d' aménagement du territoire assurent une représentation équilibrée des intérêts sectoriels et maintiennent les forêts debout, et une meilleure sécurité foncière n'encourage pas la conversion par les individus ou les communautés ;	
6. La croissance démographique et la migration vers les forêts et les fronts forestiers sont ralenties ;	3,500,000 USD
7. Une meilleure coordination et gouvernance interministérielle aboutissant à des permis et à un régime fiscal des activités économiques qui ne poussent pas les acteurs économiques à la conversion forestière et aux activités illégales et un climat des affaires favorable aux investissements respectueux des forêts.	

¹ Les instructions relatives aux affectations du budget par effet CAFI sont données dans le format du budget des projets CAFI. Dans le cas de projets cofinancés, la ventilation doit être réalisée également pour le budget CAFI seul.

Résumé exécutif

Le résumé exécutif est un résumé qui doit permettre à un public non averti de comprendre clairement l'importance et l'utilité du projet REDD+ pour traiter les priorités nationales, les résultats attendus du projet, sa stratégie et ses moyens, ainsi que les arrangements institutionnels et opérationnels. Il doit être clair, concis et cohérent (max. 4 pages).

La République Démocratique du Congo s'est engagée depuis plus d'une décennie dans des politiques et des programmes ambitieux pour soutenir l'accès des femmes, des jeunes et des couples à la planification familiale (PF) avec l'appui des partenaires internationaux. Depuis 2019, le Programme de Mise à l'Échelle de planification familiale en RDC "PROMIS" financé par le Fonds REDD+ a été mis en œuvre avec l'objectif d'apporter un soutien direct aux politiques de planification familiale de la RDC. Un consortium d'organisations internationales (Tulane University, DKT, Marie Stopes International) a été formé pour mettre en œuvre le projet, avec UNOPS, comme Agent fiduciaire. En plus de ses tâches fiduciaires, l'UNOPS avait été délégué la mise en œuvre directe de la composante infrastructure du projet, en appui à l'objectif de renforcement des capacités du système de santé.

Après délibération et collaboration avec le Ministère de la Santé, il a été décidé de construire une Centrale de Distribution Régionale (CDR) à Buta dans le Bas-Uele. Sous la Phase initiale du projet PROMIS, l'UNOPS avait donc initié les processus préliminaires pour la réalisation de la construction tels que les études, design review, etc. A cause des retards dans le choix de la localité de la CDR et du calendrier de livrables de la Phase I de PROMIS, il a donc été décidé de reporter la construction de la CDR sous la phase II du projet, en consultation avec les parties prenantes.

En plus de la construction de la CDR de Buta, reporté à la phase II de PROMIS, le présent projet inclut une provision additionnelle pour la construction d'un second CDR, et la construction de bâtiments pour deux écoles médicales existantes, ainsi qu'une provision pour la réhabilitation et l'achat d'équipements pour d'autres écoles médicales existantes à la hauteur du budget disponible.

Le choix de ces infrastructures additionnelles n'est pas encore déterminé; il sera fait en collaboration avec le Ministère de la Santé, le FONAREDD et les parties prenantes concernées du projet PROMIS, ceci à la hauteur du budget disponible et dans le temps imparti du projet. Pour la mise en œuvre de ces activités, l'UNOPS sera un partenaire de mise en œuvre directe, mettant en œuvre toutes les activités liées à la construction de la CDR et des écoles médicales

Les résultats de ce projet permettront d'améliorer l'accès aux services de planning familial, d'accroître l'accès aux contraceptifs et services de contraception, et de renforcer l'accès à l'éducation sexuelle et reproductive des jeunes filles. Le projet permettra aussi de renforcer la capacité de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique et de favoriser un meilleur accès aux médicaments essentiels et contraceptifs. La construction de bâtiments pour les deux écoles médicales existantes dans le cadre du projet contribuera à améliorer l'accès à l'éducation des jeunes filles, un facteur clé pour leur autonomisation et leur capacité à faire des choix éclairés en matière de santé reproductive. Le projet viendra en appui au jalon du pilier démographique et à l'appui de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel en planification familiale 2025 pour "faciliter une augmentation substantielle des services de planification familiale" en appuyant la mise en œuvre des activités de PF en post-partum pour accompagner la concrétisation de la mise en œuvre de la gratuité de la maternité, lancée par le gouvernement en 2023.

Sommaire

Effets CAFI.....	3
Résumé exécutif.....	4
Acronymes	7
Tableaux et figures.....	7
1) 5	
2) Error! Bookmark not defined.	
a) 5	
b) 6	
3) 6	
a) 6	
b) 7	
c) 15	
d) 15	
e) Error! Bookmark not defined.	
f) Error! Bookmark not defined.	
4) 16	
a) 16	
b) Error! Bookmark not defined.	
5) Error! Bookmark not defined.	
6) Error! Bookmark not defined.	
a) Error! Bookmark not defined.	
b) Error! Bookmark not defined.	
c) Error! Bookmark not defined.	
7) Error! Bookmark not defined.	
a) Error! Bookmark not defined.	
b) Error! Bookmark not defined.	
c) Error! Bookmark not defined.	
d) Error! Bookmark not defined.	
e) Error! Bookmark not defined.	
8) Error! Bookmark not defined.	
a) Error! Bookmark not defined.	
b) Error! Bookmark not defined.	
9) Error! Bookmark not defined.	
10) Error! Bookmark not defined.	
11) Error! Bookmark not defined.	



- 12)** 19
a) 19
b) 21
c) 22

Acronymes

Tableaux et figures

1) Introduction

Le Fonds National Redd+ de la République Démocratique du Congo (FONAREDD) qui agit pour la préservation de l'environnement, biodiversité et réalisation des objectifs REDD +; soit la gestion durable des forêts, la conservation et l'amélioration des stocks de carbone forestier. Un des piliers importants dans la réalisation des objectifs REDD+ inclut la réduction de la pression démographique sur les écosystèmes et forêts. De ce fait, le FONAREDD finance des projets multisectoriels en appui aux stratégies du Ministère de la Santé de, œuvre pour soutenir l'accès des femmes, des jeunes et des couples à la planification familiale (PF).

Dans ce contexte, le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SNAME) coordonné par le Programme National de l'Alimentation en Médicaments Essentiels (PNAM) du Ministère de la Santé Publique de la RDC joue un rôle crucial dans la facilitation des activités du système de Planification Familiale (PF) et la distribution de médicaments et contraceptifs. Le PNAME gère un réseau de Centrales de Distributions Régionales des Médicaments, entités chargées de l'entreposage et de la distribution des médicaments et autres produits pharmaceutiques essentiels à destination des structures de santé au niveau régional. Ce réseau de CDR vise à centraliser la gestion des stocks pharmaceutiques, d'assurer la mutualisation des coûts logistiques entre aires de santé et permettre une distribution collaborative et coordonnée des médicaments et contraceptifs.

Dans le contexte de l'accès à l'éducation, les jeunes filles ont des taux de décrochage scolaire plus importants que les garçons, particulièrement lorsqu'elles atteignent la puberté; une baisse considérable peut être observée dans les cycles secondaires Selon les statistiques de l'UNESCO, le taux d'achèvement du cycle primaire est de 79 % pour les filles contre 86 % pour les garçons, tandis que seulement 51,4 % des filles et 63,5 % des garçons terminent le cycle secondaire inférieur.² Les jeunes filles déscolarisées sont par la suite beaucoup plus susceptibles de tomber enceintes que celles qui sont toujours scolarisées. L'absence d'éducation pour les filles a un impact significatif sur leur capacité à générer des revenus à l'âge adulte, leur santé, ainsi que leur autonomie. Dans le cadre des interventions de PROMIS 2, le projet prévoit donc de soutenir les initiatives des partenaires de mise en oeuvre de PROMIS 2 au travers d'activités de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive, bourses d'écoles pour les jeunes filles,) Analyse de situation spécifique au contexte du projet

a) Description du contexte général de la zone d'intervention

Les déterminants de faible prévalence contraceptive sont complexes mais la fragilité du système de santé primaire joue un rôle clé dans le manque d'accès et d'options en termes de méthodes contraceptives. Les principaux obstacles identifiés dans le *Plan Stratégique National de Planification*

² <https://www.iicba.unesco.org/en/congo-democratic-republic-drc#:~:text=According%20to%20the%20UNESCO%20Institute,and%2063.5%20percent%20of%20boys.>

Familiale à vision multisectorielle 2021-2025 avec regard sr 2030 incluent “Les barrières géographiques en termes d’accès aux structures de santé dont le nombre est insuffisant et la répartition trop inégale pour répondre aux besoins de la population, particulièrement en milieu rural.”

b) Evolution du couvert forestier et description des moteurs de déforestation et de dégradation directs et indirects dans la zone du projet

L’objectif global du partenariat RDC – CAFI 2 est de mettre en œuvre des programmes qui permettent au pays de réaliser et d’accroître ses ambitions de préserver ses forêts, de réduire la pauvreté et de progresser vers la diversification économique.

Le projet PROMIS 2 s’aligne sur ce principe et repose sur l’hypothèse qu’un accès facilité et une utilisation accrue des méthodes modernes de contraception conjugué à un appui à l’éducation et l’autonomisation des femmes et des jeunes filles contribueront à ralentir les moteurs principaux de la déforestation en RDC, en appuyant la réalisation des Objectifs de Développement Durable et la capture du Dividende Démographique qui appuieront la réduction de la pauvreté dans les géographies cibles. Spécifiquement, l’amélioration de l’accès à la contraception et des opportunités éducationnelles doivent contribuer à atténuer les dynamiques de déforestation observées en RDC de manière directe et indirecte à travers :

- La possibilité de planifier la taille des familles en fonction des ressources existantes qui permettra aux couples et aux communautés de surmonter les dynamiques de subsistance qui gouvernent le défrichement constant de nouvelles parcelles agricoles.
- Le ralentissement de la croissance de la population urbaine qui réduira la demande en bois énergie
- L’amélioration des opportunités éducationnelles et professionnelles des femmes qui va permettre une diversification des ressources des ménages et ouvrir des possibilités additionnelles d’innovation et de meilleure gestion des ressources environnementales³.
- La réduction de la pauvreté grâce, entre autres, à une meilleure capacité de planifier les naissances et le nombre d’enfants désirés va accroître les capacités de mitigation et d’adaptation au changement climatique dans les familles et les communautés.

2) Stratégie du projet

a) Initiatives passées et leçons apprises (nationales et internationales)

Réalizations de la première phase du projet PROMIS

Le projet présenté dans ce Prodoc est la continuation de la première phase de PROMIS (2019 – 2023) dont les principales réalisations sont présentées ci-dessous.

La production de plus de 5 millions d’Année de Protection Couple (APC) depuis le lancement du projet. Ce résultat est expliqué par la priorité donnée par le projet à l’offre de services communautaires en utilisant des stratégies multicanales, complémentaires et à haut impact et des innovations réussies

³ Patterson, Kristen P., et al. (2021) "[Girls’ education and family planning.](#)"

dans la production des APC. Ces stratégies incluent notamment l'utilisation des prestataires communautaires à profil médical, des pharmacies et des équipes mobiles. L'ensemble de ces prestataires proposent une gamme élargie de méthodes y compris les implants et injectables qui sont les plus demandés par les femmes et les jeunes filles en RDC.

Leçons apprises du projet PROMIS

Pour ce qui est des activités liées au livrable du renforcement du système de santé, le projet n'a pas pu réaliser la construction de la Centrale de Distribution Régionale de médicaments (CDR) dans le temps imparti. Les négociations sur la localisation de l'infrastructure de santé et son type ont été prolongées, ainsi que la prolongation des discussions sur les spécifications de la CDR (capacités et dimensions) ce qui n'a pas permis à l'UNOPS de réaliser la construction sous la phase initiale de PROMIS. Ces contretemps ont à leur tour créé des retards dans la validation des plans et la construction de la CDR. Dans le futur, la recommandation est de s'assurer que le choix de l'infrastructure se fait dans les 3 mois maximum avec la signature du projet, que les parties prenantes sont impliquées dans la sélection de manière à ne pas retarder le calendrier des activités, et atteindre les livrables du projet.

b) Stratégie d'intervention

Les activités mentionnées dans ce PRODOC se rattachent à la Stratégie de Renforcement du système de santé, de l'éducation et d'appui institutionnel du projet PROMIS. afin de permettre l'appropriation et la pérennisation des résultats par le pays.

Des discussions ont été initiées avec le Secrétariat général et la Direction d'Études et Planification (DEP) et ont permis de prioriser

1. La construction de bâtiments pour 2 écoles médicales existantes de niveau secondaire pour le renforcement de l'accès à l'éducation ainsi que l'achat d'équipements et de réhabilitations d'infrastructures médicales additionnelles, à la hauteur du budget disponible .Le lieu des structures à construire feront l'objet de concertation lors de la mise en œuvre avec les différentes parties prenantes à ce projet (bailleurs, Gouvernement et organisations de mise en œuvre).
2. La construction d'une seconde Centrale de Distribution Régionale (CDR) (en plus de celle déjà prévue pour Buta) dans les provinces de préférence du ministère de la Santé après concertation avec les membres du consortium et les bailleurs de fonds pour déterminer son emplacement. Le consortium s'assurera de l'implication du Programme National d'Approvisionnement en Médicaments (PNAM) dans tout le processus de construction des CDR.

Lors de toutes les étapes de développement, préparation et réalisation des travaux d'infrastructures sous ce projet, l'UNOPS s'assurera de communiquer régulièrement avec le Ministère de la Santé, avec le Programme National d'Approvisionnement en Médicaments (PNAM) pour la/s CDR et avec les parties prenantes de PROMIS, les membres du consortium, et le FONAREDD.

L'UNOPS sera le partenaire de mise en œuvre de ce projet de construction d'infrastructures de santé. L'UNOPS sera responsable de la gestion de toutes les activités du projet telles que décrites dans le présent document, ce qui inclut la supervision des travaux d'infrastructure (travaux, supervision de la construction, Période de Notification des Défauts), la gestion de tous les aspects liés à la mise en œuvre du projet. L'UNOPS recrutera, conformément à ses propres règles, règlements et procédures, des ingénieurs et/ou des constructeurs, selon le cas. L'UNOPS s'assurera que tous ces entrepreneurs produisent le niveau de qualité requis en déployant une supervision sur place qui sera, à son tour, supervisée par des inspections régulières de l'équipe de projet de l'UNOPS basée à Kinshasa. Le Bureau multi-pays de l'UNOPS au Congo (CDMC) fournira à l'équipe de projet un soutien en matière de logistique, d'administration, d'achats, de ressources humaines et d'assistance technique, ainsi qu'une supervision générale et une gestion globale de l'équipe, le cas échéant. Toutes les activités seront mises en œuvre conformément aux règles, règlements et procédures de l'UNOPS.

Le projet inclura la réalisation de constructions suivantes:

- CDR de Buta
- Une seconde infrastructure de santé (CDR) , lieu et taille spécifique à déterminer
- Bâtiments pour deux (2) écoles médicales existantes, lieu et taille spécifique à déterminer

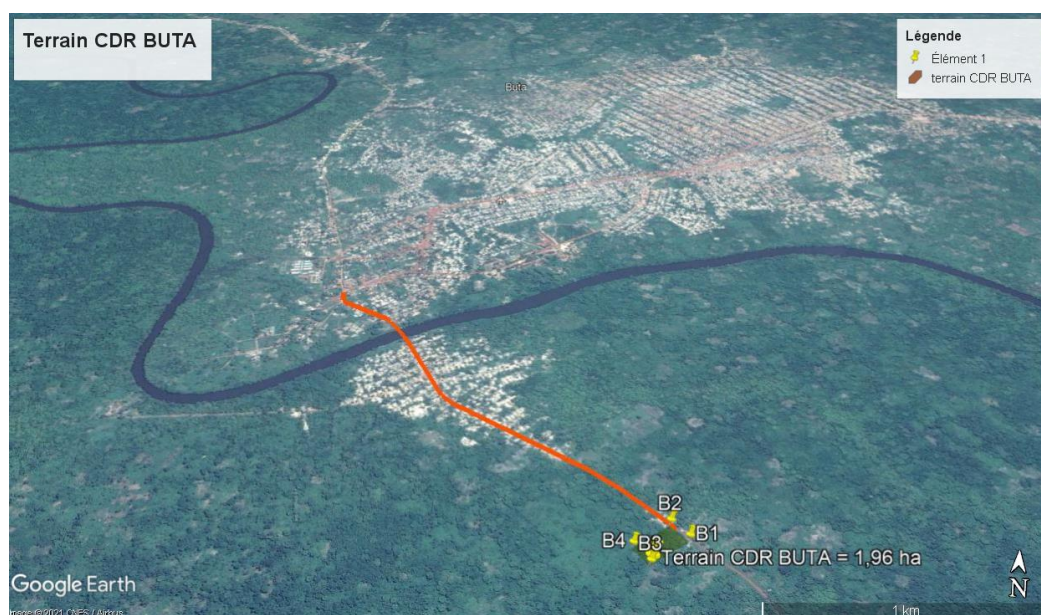
En fonction des fonds disponibles restants, une fois le choix des infrastructures engagés, le projet pourra équiper ces infrastructures (CDR et écoles médicales) et réhabiliter des structures additionnelles à la hauteur du budget disponible. Des concertations avec les parties prenantes seront réalisées pour développer la liste d'équipements nécessaires pour le bon fonctionnement de ces infrastructures.

I. Centre de Distribution Régional de Buta

La construction d'un CDR était une composante du projet PROMIS initial (2019-2023); comme mentionné plus haut, il n'a pas été possible de réaliser la construction dans le temps imparti, cependant les étapes préliminaires ont déjà été réalisées sous la phase précédente.

L'UNOPS ayant déjà réalisé les études environnementales, topographiques, géotechniques et des études détaillées d'avant-projet (APD) et finalisé les plans et la révision de la conception (Design Review) pour ce bâtiment dans le cadre d'un autre projet en 2021, l'UNOPS utilisera les études et les plans existants, qui sont conformes aux normes de qualité et aux exigences de l'UNOPS pour les travaux d'infrastructure.

1.1. Localisation



La construction de la CDR sera réalisée dans la zone de santé de Buta de la province de Bas-Uele. Ce site a déjà été soumis aux études requises.

1.2. Méthodologie :

Pour effectuer les travaux de construction, l'UNOPS engagera un fournisseur par le biais d'un processus de passation de marché national. Une équipe de projet et un ingénieur de l'UNOPS superviseront les travaux. Le processus de passation de marché et la mise en place de l'équipe de projet et du bureau de terrain se feront sur une période de 3 mois, suivis des travaux de construction réalisés sur une période de 9 mois. Ce calendrier comprend une marge pour des retards potentiels qui pourraient être provoqués par de fortes pluies pendant la saison des pluies ainsi qu'à des événements imprévus et en dehors du contrôle de l'UNOPS qui pourraient retarder les travaux.

Le coût de la CDR a été calculé sur la base des paramètres suivants :

- Les études, plans et la revue de la conception détaillée (Design Review) déjà réalisés.
- L'accessibilité : la CDR de Buta est enclavée et difficile d'accès, requérant une plus grande provision pour les coûts de transport des matériaux et des équipes.

1.3. Approche/Méthodologie de mise en œuvre

L'UNOPS agira à titre de maître d'ouvrage délégué. L'approche de mise en œuvre du projet et ses différentes activités se présente comme suit :

a) Evaluation technique

L'élaboration des Termes de Références incluant les spécifications techniques pour le processus de passation de marchés ont déjà été réalisées.

b) Détails des travaux

Suite au développement de l'Avant Projet Détaillé, le CDR comportera les bâtiments et espaces suivants :

- Un bâtiment à deux niveaux, ayant un dépôt de stockage de 500 m² avec une hauteur de 6m, et la partie administrative contenant les bureaux, répartie sur deux étages, et des locaux techniques ;
- Un local Inflammables, un bâtiment à un seul niveau (RDC) servant au stockage des produits inflammables ;
- Une guérite servant de poste de garde ;
- Un local abritant le groupe électrogène et le TGBT ;
- Un local Forage abritant les équipements hydrauliques de forage ;
- Une structure en béton armé portant les citernes d'eau ;
- Une voirie et les réseaux divers ;
- Une clôture ;
- Des espaces verts.

Le tableau ci-joint présente quelques informations détaillées sur la disposition du bâtiments et différentes espaces qui constituent le CDR:

Description	Détails et chiffres
Superficie du bâtiment	841.935 m ²
Longueur	41.07 m
Largeur	20.50 m
Hauteur sous plafond	6.60 m
Zone de stockage	509.37 m ² de la grande salle et 67.15 m ² au dessus de la dalle sur l'aire de livraison et chaîne de froid
Volume de stockage	3358.08 m ³
Zone administrative	172.14 m ² répartis sur 2 niveaux avec 12 compartiment
Zone chaine de froid	33.42 m ² au Rez de chaussée
Zone d'emballage et de livraison	32.73 m ² au Rez de chaussée
Zone de quarantaine	12.99 m ² prévu au Rez de chaussée
Aire de réception et vérification	20.66 m ² prévu au Rez de chaussée
Aire de stockage secondaire	20.66 m ² prévu au Rez de chaussée
Magasin	8.13 m ² prévu au Rez de chaussée
Salle des archives	11.47 m ² prévu au Rez de chaussée
Accueil et réception	11.47 m ² prévu au Rez de chaussée

Mesure sécuritaire de lutte contre incendie	Prévu
Revêtement du sol depot	béton lissé
Revêtement du sol partie administration	Grès cérame
Local excentré du bâtiment principal pour inflammable:	Dépôt Inflammable de 25.10 m ² Prévu
Guerite + Espace contrôlé	8.10 m ² Prévu
Local groupe & TGBT	12.05 m ² Prévu
Quai de déchargement	2 Quai poids lourd et 2 Quai véhicule Pick-up
Climatisation	Prévu dans les bureaux
Porte coulissante	porte à battant
Armoires à poisson pour le narcotiques et psychotropes	
Compartiment des produits périmés	Prévu
Solaires panneaux	Prévu
Forage	Prévu avec un Local Technique de 5.34 m ²
Château d'eau	Une structure en BA avec 2 citernes Prévu
Bureaux	6 bureaux (dont 4 bureaux, 1 salle de réunion et 1 local batteries)

c) Mise en œuvre des travaux

Pour ce projet, UNOPS sera maître d'ouvrage à travers des entreprises locales/nationales
L'UNOPS travaille selon une approche transparente, participative et inclusive :

- Le Ministère de la Santé et les parties prenantes du projet PROMIS seront impliqués à toutes les phases de la réalisation des travaux notamment dans la participation, en qualité d'observateurs, aux processus de passation des marchés, dans les réceptions provisoires et définitives ainsi que les séances de renforcement des capacités locales.
- Pour la réalisation des infrastructures sanitaires et la maintenance des équipements de chaîne de froid suivant les règles de l'art ; les bénéficiaires et les opérateurs locaux seront sensibilisés et formés.
- L'engagement préalable des bénéficiaires, des autorités locales et des services techniques concernés pour la prise en charge de l'entretien est requis.

- Autant que possible les ressources locales seront utilisées (matériaux locaux, compétences locales).
- Le recours aux processus compétitifs sera utilisé pour la sélection des partenaires locaux ayant une expérience éprouvée dans l'exécution des travaux d'infrastructures.

Cette stratégie qui privilégie l'utilisation des ressources locales et le renforcement des capacités permettra de générer des emplois, de mettre à disposition les compétences locales dans l'exécution des travaux, de stimuler l'économie locale et de contribuer ainsi à réduire la pauvreté dans les zones d'intervention.

L'équipe technique du projet assurera un contrôle et suivi de proximité pour garantir que les infrastructures soient construites avec les normes de qualité, à un coût compétitif et un faible impact environnemental.

Les principes qui guident cette méthodologie sont :

- L'utilisation des matériaux locaux (réduction des coûts) ;
- L'utilisation de la main d'œuvre locale (création d'emplois et réduction de la pauvreté);
- Le développement des compétences locales (utilisation des partenaires locaux pour l'exécution des travaux) ;
- L'implication des bénéficiaires et des autorités locales à toutes les étapes essentielles de la mission pour assurer une meilleure appropriation des acquis du projet ;
- La fourniture des matériaux locaux par les bénéficiaires sera envisagée afin de stimuler l'économie locale et réduire les coûts des travaux.

Sur la base de son expérience dans la construction, d'appui logistique /réhabilitation de différentes infrastructures (routes, ponts, écoles, dispensaires, aménagement des sources, marchés ruraux, forage, bâtiments et autres) dans le monde, l'Afrique et en particulier en RDC, l'UNOPS propose de travailler avec des opérateurs locaux (PME, ONG, Coopératives, Confessions Religieuses etc.) qui disposent des compétences avérées, et de livrer ces infrastructures aux bénéficiaires des réalisations effectuées sur la base des impératifs techniques définis par le Client et conformément aux règles de l'art.

Il est entendu que l'UNOPS en tant que maître d'ouvrage délégué pourrait à ce titre sous-traiter la supervision des travaux soit aux partenaires locaux et/ou aux Consultants Individuels recrutés localement notamment pour l'aspect contrôle afin d'accélérer, si nécessaire, les opérations.

L'UNOPS accorde une importance particulière aux aspects de durabilité environnementale, sociale et économique pendant la conception et la mise en œuvre des projets. Cette approche inclut une revue environnementale, des éventuelles études d'impact et la mise en œuvre de mesures d'atténuation, afin d'assurer une mise en œuvre durable suivant les exigences nationales et les bonnes pratiques internationales.

d) Période de Notification de défauts

En accord avec les règles et procédures de l'UNOPS, une période de notification de défauts de 12 mois est planifiée dès la fin des travaux de construction et la réception provisoire. Cette période permet de garantir la qualité de l'infrastructure construite. Pendant la période de DNP, le bénéficiaire peut informer l'UNOPS de tout défaut rencontré et l'UNOPS fera le suivi nécessaire avec l'entreprise qui a réalisé les travaux. L'UNOPS organisera aussi des missions de suivi durant cette période. Après les 12

mois de DNP, une réception définitive remettra officiellement le bâtiment aux autorités locales du Ministère de la Santé.

II. Seconde infrastructure de santé

Le budget alloué pour le renforcement des systèmes de santé permet la construction d'une autre infrastructure de santé. Il pourra s'agir d'une autre CDR dans une autre province, d'une maternité; à la hauteur du budget disponible.

Un processus de consultation est en cours pour déterminer le type et le lieu de construction du CDR. L'UNOPS travaillera avec le Ministère de Santé et les parties prenantes du projet PROMIS pour identifier cette infrastructure dès la signature de l'avenant du PRODOC. Dans le plan de travail du projet, l'UNOPS a prévu une période maximale de 3 mois de consultation et décision de l'infrastructure, pour assurer la construction du bâtiment dans les délais et éviter des retards dans la réalisation des activités et en se basant sur les leçons apprises de la phase 1 projet.

Dès que l'identification a été faite, l'UNOPS pourra initier les phases préliminaires de la construction telles que:

- Etudes (environnementales, géotechniques et topographiques)
- Avant-Projet détaillé (APD)
- Processus de Design review

Lorsque les phases préliminaires ont été réalisées, le coût détaillé de la construction sera connu. Si cela est nécessaire, un addendum au PRODOC pourra être réalisé pour mettre à jour la liste des activités à mettre en œuvre, ainsi que le budget nécessaire.

Ensuite, l'UNOPS réalisera les travaux de cette infrastructure en contractualisant une ou des entreprises suite à un processus de passation de marché compétitif. Une période de notification de défauts sera aussi planifiée dès la réception provisoire du bâtiment.

III. Construction et équipement de bâtiments pour 2 écoles médicales existantes de niveau secondaire

Le budget alloué pour le renforcement des systèmes de santé permettra aussi la construction de bâtiments pour 2 écoles médicales existantes de niveau secondaire. Les détails quant à la localité et type d'école à construire ou réhabiliter seront déterminés en concertation avec les parties prenantes et entités gouvernementales appropriées. Un processus de consultation sera initié dès la signature du PRODOC pour définir les plans déterminer le type et le lieu de construction des écoles. L'UNOPS travaillera avec le Ministère de Santé, le Ministère de l'Education et les parties prenantes du projet PROMIS pour passer à la mise en œuvre.

Par la suite des études techniques seront réalisées pour le développement de ces infrastructures, à la hauteur du budget disponible.

L'UNOPS suivra les mêmes étapes préliminaires que déterminé plus haut (étapes, APD, Processus de design review, etc) pour la réalisation de ces infrastructures. Une fois ces étapes réalisées, le coût définitif pour la construction ou réhabilitation sera connu. Si cela est nécessaire, un addendum au PRODOC pourra être réalisé pour mettre à jour la liste des activités à mettre en œuvre, ainsi que le budget nécessaire, avant le lancement des travaux.

L'UNOPS suivra les mêmes processus pour les étapes de construction ou réhabilitation. Une période de notification de défauts sera aussi après la construction.

En fonction du budget disponible restant des activités spécifiques de renforcement du système pourront être définies d'un commun accord avec le ministère de la Santé, les bailleurs et les partenaires de mise en œuvre, telles que la réhabilitation d'autres infrastructures ou l'achat de matériels ou équipements à la hauteur du budget disponible. Ces activités additionnelles et budget nécessaire pourront être capturés dans un autre addendum au PRODOC.

Rôles et responsabilité's des parties prenantes:

Description	Responsabilités			
	CAFI/FONAREDD	Ministère de la Santé et/ou Gouvernement	UNOPS	Entrepreneurs
Mise à disposition des fonds à l'UNOPS	R			
Réalisation des infrastructures				
Consultation et décision pour le choix de la seconde infrastructure de santé	C/A	A/R	A	
Consultation pour la sélection pour la localisation et type d'école médicale	C/A	A/R	A	
Engagement du personnel pour les travaux			R	
Etudes préliminaires pour seconde infrastructure et les 2 écoles médicales			R	
Revue des plans (design review) pour seconde infrastructure, les 2 écoles médicales et ADP	I	I	R	
Rapport des études	I	I	R	
Approbation des rapports d'attribution des marchés			R	
Sélection des entrepreneurs			R	
Lancement des travaux			R	R
Exécution des travaux			A	R
Contrôle et supervision des travaux			R	I
Contrôle de qualité			R	I
Rapports d'avancement des travaux (mensuel, trimestrielle et annuelle)	I	I	R	I
Rapports d'exécution financière du projet	I	I	R	I

Réception techniques des travaux			R	R
Réception provisoire des travaux		C	R	R
Réception définitive		C	R	C
Période de notification des défauts (avant Clôture)		I	R	C
Réalisation des achats				
Soumettre les spécifications techniques ainsi que les quantités souhaitées pour les équipements médicaux et/ou incinérateurs		R	A	
Finaliser les spécifications techniques et liste d'achats en fonction des besoins et du budget disponible (BoQs et Spécifications)		C	R	
Passation de marché pour les équipements et incinérateurs			R	
Gestion et suivi des processus de passation de marché	I	I	R	
Dédouanement		C/A	R	
Transport vers destination finale		C	R	
Réception et entreposage des impressions à destination finale		R	I	
Rapport et gestion financière	I	I	R	

R : Réalisateur A : Approbateur C : Consulté I : Informé

c) Description des capacités des bénéficiaires

Les bénéficiaires de ce projet seront les habitants des Zones de santé ou les infrastructures de santé et les écoles médicales seront construites, dont la Zone de Buta.

d) Structuration du projet (produits, activités)

Plan de la section :

Produit 1 :Le système de santé est renforcé dans les zones géographiques cibles

Produit 1.1. Une CDR est construit à Buta pour améliorer l'accès aux contraceptifs

Activité 1.1.1 Réalisation des travaux de construction

Activité 1.1.2. missions de supervisions

Activité 1.1.3. Période de DNP

Activité 1.1.4. Provision pour cérémonie d'inauguration

Produit 1.2: Une seconde infrastructure de santé est construite pour améliorer l'accès aux contraceptifs et bâtiments construits et équipés pour deux écoles médicales existantes pour le renforcement de l'accès à l'éducation des jeunes filles

Activité 1.2.1. Etudes préliminaires et avant-projet détaillé

Activité 1.2.2. Design review

Activité 1.2.2 Réalisation des travaux

Activité 1.2.3. Missions de supervisions



Activité 1.2.4 Achat d'équipements et matériels pour les infrastructures et/ou réhabilitations de structures additionnelles

Activité 1.2.5 Période de DNP

Activité 1.2.6. Provision pour cérémonie d'inauguration

3) Cadre de résultats et contribution aux jalons de la lettre d'intention

a) Cadre de résultats

Tableau XX : Cadre des résultats

								Liens vers		
Indicateurs ⁴	Situation de référence, en précisant l'année et la source des données	Cible à mi-parcours (ou fin de phase dans le cas d'un projet financé par tranches)	Cible en fin de projet	Moyens de vérification ⁵	Fréquence de renseignement de l'indicateur	Le suivi nécessite un budget spécifique additionnel (O/N)	Hypothèses et risques	Lettre d'intention	Cadre de résultats CAFI	Cadre de résultats du CNI ⁶
IMPACTS										
EFFET CAFI 6 – La croissance démographique et la migration vers les forêts et les fronts forestiers sont ralentis										
Taux de fertilité	D'après la dernière EDS (2014) le taux de fertilité en RDC était de 6.1 enfants par femme (4.9 en milieu urbain et 7.4 en milieu rural)									
Produit 1 : Le système de santé est renforcé dans les zones géographiques cibles										
Produit 1.1.	Une CDR est construite à Buta pour améliorer l'accès aux contraceptifs dans le Bas-Uele									
Nombre de CDR construites	0 CDR construites (à confirmer avec le Ministère)	au moins 1 CDR en construction	une CDR de grande capacité construite	Rapports et données du programmes	Trimestriel		Retard de financements Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et	N/A	N/A	N/A

⁴ Quand pertinent, les indicateurs doivent être désagrégés par genre et pour les peuples autochtones.

⁵ Par exemple : enquêtes/questionnaires, données et archives gouvernementales, groupes de réflexion, observations de terrain, rapports d'activités des opérateurs, revue documentaire, données SIG, entretiens, autre.

⁶ Cadre National d'Investissement REDD+ (ou Plan National d'Investissement REDD+)

							risques socio-politiques)			
Produit 1.2 : Une autre infrastructure de santé est construite pour améliorer l'accès aux contraceptifs et bâtiments construits et équipés pour 2 écoles médicales existantes pour le renforcement de l'accès à l'éducation sexuelle et reproductive										
Nombre de CDR ou écoles médicales construites et équipées	0 CDR ou écoles médicales construites (à confirmer avec le Ministère) et équipées	au moins 1 CDR ou 1 école médicale en construction et équipées	1 CDR et 2 écoles construites et équipées	Rapports et données du programmes	Trimestriel		Retard de financements Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	N/A	N/A	N/A

4) Budget, plan de travail et chronogramme

a) Plan de travail et budget par produits/activités

Output	Activity	Budget line	Implementing Organization	Implementing Partner	Unit Quantity	Unit cost (USD)	Duration	Time Unit (Month, Day or Lump Sum)	% Charged to Project	UNDG Category (1-7)	Total (USD)
A. PROJECT OUTPUT COSTS											
Output 1: Le système de santé est renforcé dans les zones géographiques cibles											
		Activity 1.1 : Une CDR est construite à Buta pour améliorer l'accès aux contraceptifs dans le Bas-Uele									
1	1.1	Travaux de construction de la CDR à Buta			1	\$1,203,853.70	N/A	Lump Sum	100%	4	\$ 1,203,853.70
		Ingénieur superviseur			1	\$5,300.00	9	Month	100%		\$ 47,700.00
1	1.1	Déploiement, missions de supervision et vérification			1	\$33,000.00	N/A	Lump Sum	50%		\$ 16,500.00
1	1.1	Provision pour la mission de DNP			1	\$20,000.00	NA	Month	50%		\$ 10,000.00
1	1.1	Provision pour cérémonie d'inauguration			1	\$20,000.00	n/A	Month	50%	1	\$ 10,000.00
	..	Sob-total Activity 1.1:									\$ 1,288,053.70
	..	Activity 1.2 : Une autre infrastructure de santé est construite pour améliorer l'accès aux contraceptifs et bâtiments construits et équipés pour 2 écoles médicales existantes pour le renforcement de l'accès à l'éducation sexuelle et reproductive									
1	1.2	Provision pour les études préliminaires (environnementales, géotechniques et topographiques) et APD				\$65,000.00					\$ 65,000.00
1	1.2	Design review				\$26,000.00					\$ 26,000.00
1	1.2	Provision pour les travaux de construction, équipement				\$1,383,459.00					\$ 1,383,459.00
		Ingénieur superviseur			1	\$5,300.00	9	Month	100%		\$ 47,700.00
1	1.2	Déploiement, missions de supervision et vérification			1	\$33,000.00			50%		\$ 16,500.00
		Provision pour la mission de DNP				\$20,000.00			50%		\$ 10,000.00
		Provision pour cérémonie d'inauguration			1	\$20,000.00			50%		\$ 10,000.00
	..	Sub-total Activity 1.2:									\$ 1,558,659.00
SUB-TOTAL OUTPUT 1											\$ 2,846,712.70
C. PROJECT MANAGEMENT COSTS (Indicative ceilings described below)											

		Implementing Organisation 1								
N/A	N/A	Chef de Projet		1	\$9,600.00	20	Month	100%	1	\$ 192,000.00
N/A	N/A	Associé aux Achats		1	\$4,000.00	2	Month	Month		\$ 8,000.00
N/A	N/A	Véhicule + provision carburant		1	\$20,000.00		lumpsum			\$ 20,000.00
N/A	N/A	Moto (maintenance et assurance + carburant)		1	\$15,000.00		lumpsum			\$ 15,000.00
N/A	N/A	Coûts de communication		1	\$4,300.00		lumpsum			\$ 4,300.00
N/A	N/A	Bureau à Buta, Bas Uele + autre localité			\$20,000.00		lumpsum			\$ 20,000.00
N/A	N/A	Équipements de bureau (mobilier, matériel informatique et radio VHF)			\$6,000.00		lumpsum			\$ 6,000.00
N/A	N/A	Fournitures de bureau (consommables, toner, cartouches et d'autres)			\$3,000.00		lumpsum			\$ 3,000.00
N/A	N/A	Equipements santé et sécurité (HSSE)			\$2,000.00		lumpsum			\$ 2,000.00
N/A	N/A	UNDSS et dispensaire			\$6,041.67		lumpsum			\$ 6,041.67
		Frais de Support UNOPS (LSS, GSS)			\$147,973.63		lumpsum			\$ 147,973.63
		Sub-Total PMC IO 1:								\$ 424,315.30
TOTAL PROJECT MANAGEMENT COSTS										\$ 424,315.30
		TOTAL PROJECT DIRECT COSTS (Outputs costs + M&E + PMC)								\$ 3,271,028.00
		Indirect support costs (cannot exceed 7.00 % of project direct costs)								\$ 228,971.96
		TOTAL (direct + indirect costs)								\$ 3,500,000

b) Budget ventilé par catégories UNDG

Insérer ici le (ou les) tableaux présentés dans l'onglet C du fichier Excel du budget. Ne s'applique qu'aux financements CAFI.

UNDG BUDGET CATEGORY	TOTAL USD		
	Tranche 1	Remaining	Total
1. Staff and other personnel	\$ 112,224	\$ 183,176	\$ 295,400
2. Supplies, Commodities, Materials	\$ -	\$ -	\$ -
3. Equipment, Vehicles, and Furniture (including Depreciation)	\$ 30,667	\$ 15,333	\$ 46,000
4. Contractual services	\$ 1,203,854	\$ 1,474,459	\$ 2,678,313
5.Travel	\$ 6,500	\$ 46,500	\$ 53,000
6. Transfers and Grants to Counterparts	\$ -	\$ -	\$ -
7. General Operating and Other Direct Costs	\$ 48,625	\$ 149,690	\$ 198,315
Total Direct Costs	\$ 1,401,869	\$ 1,869,159	\$ 3,271,028
8. Indirect Support Costs (Max. 7%)	\$ 98,131	\$ 130,841	\$ 228,972
TOTAL Costs	\$ 1,500,000	\$ 2,000,000	\$ 3,500,000

Calendrier de décaissement des Fonds:

Tranche	Montant	Date de décaissement
Tranche 1	1,500,000 USD	10 jours après la signature du PRODOC
Tranche 2	2,000,000 USD	10 jours après l'approbation du COPIL pour la sélection de la seconde infrastructure et des 2 écoles médicales (province, type d'infrastructure) ou au plus tard 4 mois après la signature du PRODOC

c) Plan d'opérationnalisation du projet

