



FR

CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE

ANNEXE 3

de la décision d'exécution de la Commission relative au financement du plan d'action annuel en faveur de la République démocratique du Congo pour 2021

Document d'action « Unis pour la santé et l'éducation »

PLAN D'ACTION ANNUEL

Le présent document constitue le programme de travail annuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi que le plan d'action au sens de l'article 23(2) du règlement IVCDI - Europe dans le monde.

1. SYNTHÈSE

1.1. Tableau récapitulatif de l'action

1. Intitulé CRIS/OPSY Acte de base	Unis pour la santé et l'éducation Numéro CRIS : NDICI AFRICA/2021/043-305 Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale (IVCDI - Europe dans le monde)
2. Initiative 'Team Europe'	Non
3. Zone bénéficiaire de l'action	L'action sera menée à l'endroit suivant : République démocratique du Congo, dans les provinces de : Kongo Central, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami, Nord-Kivu, Ituri, Haut-Uélé, et Kinshasa (avec possibilité d'extension sur d'autres provinces).
4. Document de programmation	Programme indicatif pluriannuel (PIP) sous l'instrument NDICI 2021-2027 pour la République démocratique du Congo
5. Lien avec les objectifs du (ou des) PIP (s) /résultats attendus concernés	Domaine prioritaire II : Développement humain Objectif spécifique 1 : l'état sanitaire de la population est amélioré Objectif spécifique 2 : les inégalités sont réduites, y compris entre les hommes et les femmes Objectif spécifique 3 : l'éducation agit comme moteur du changement de la jeunesse et vivier d'un leadership responsable et engagé
DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES	
6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs	120: Santé 60 % 110: Education 40 %
7. Objectifs de développement durable (ODD)	ODD principal : ODD 3 - Accès à la santé et bien-être Autres ODD importants (jusqu'à 9) et, le cas échéant, cibles: ODD 4 - Accès à une éducation de qualité ODD 2 - Lutte contre la faim ODD 16 - Paix et justice

	ODD 6 - Accès à l'eau salubre et à l'assainissement ODD 5 - Égalité entre les sexes			
8 a) Code (s) CAD	12220 - Soins et services de santé de base 11250 - Alimentation à l'école			
8 b) Principal canal de distribution @	40 000 – Organisations multilatérales 21 000 - ONG internationales 11 004 - Autres entité publique dans le pays donneur			
9. Objectifs de dépenses	<input type="checkbox"/> Migration <input type="checkbox"/> Climat <input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain <input type="checkbox"/> Égalité de genre <input type="checkbox"/> Biodiversité <input type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance <input checked="" type="checkbox"/> Éducation			
10. Marqueurs (À partir du formulaire CAD)	Objectif politique général @	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Réduction des risques de catastrophe @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inclusion de personnes handicapées @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alimentation @	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Marqueurs de la convention de Rio	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Biodiversité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Marqueurs internes et Tags	Objectifs politiques	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Numérisation Tags: connectivité numérique gouvernance numérique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

entrepreneuriat numérique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
création d'emplois		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compétences/compétences numériques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
services numériques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Connectivité</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tags: transports		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
contacts interpersonnels		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
énergie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
connectivité numérique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migration (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction des inégalités (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Covid-19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET

12. Montants concernés	Ligne budgétaire: BGUE-B2021-14.020121-C1-INTPA Coût total estimé: 50 000 000 EUR Montant total de la contribution du budget de l'UE : 50 000 000 EUR
-------------------------------	---

GESTION ET EXÉCUTION

13. Modalités de mise en œuvre (type de financement et mode de gestion)	Gestion directe par subventions. Gestion indirecte avec des entités à sélectionner conformément aux critères énoncés à la section 4.3.2.
--	---

1.2. Résumé de l'action

La présente action s'inscrit dans le cadre du domaine prioritaire 2-Développement humain du Programme indicatif pluri annuel (PIP) de la République démocratique du Congo (RDC) et vise l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et de l'éducation.

La RDC, pays fragile, reste parmi les pays ayant un indice de développement humain le plus faible, en se classant 179^e sur 189 selon l'indice de développement humain des Nations Unies. Le pays ne réalisera probablement pas ses objectifs de développement en lien avec les ODD 3, 2, 4, 16, 5 et 6 sans réformes profondes accompagnées par une forte mobilisation des ressources internes et des appuis extérieurs conséquents. Les cibles des objectifs de développement durable en matière de santé, de nutrition, d'éducation et d'état civil sont loin d'être atteintes, malgré certains progrès engrangés ces dernières années, notamment en matière de santé. C'est dans ce contexte que les autorités nationales congolaises se sont fixées pour objectifs le développement de la couverture sanitaire universelle et la gratuité de l'éducation ; ces objectifs sont d'autant plus ambitieux que de nombreuses réformes sont nécessaires, aussi bien au niveau central, intermédiaire que périphérique dans le secteur de la santé, de l'éducation et des autres secteurs contribuant au développement humain.

L'Union européenne, sur la base des acquis et leçons tirées des appuis à la santé, en particulier lors des 9^e, 10^e et 11^e Fonds européen du développement (FED), se propose de poursuivre les actions innovantes en santé et d'aborder de façon plus ample les différents déterminants de la santé pour capitaliser les bonnes pratiques et assurer leur appropriation pour la couverture sanitaire universelle (CSU). Cette action contribuera au développement humain à

travers une approche holistique qui visera le renforcement du secteur de la santé, accompagné de mesures complémentaires au niveau de l'éducation, de la nutrition et de l'état civil. L'approche projet sera privilégiée pour la mise en œuvre du programme, tout en accompagnant le pays à la mise en place des conditions pour un appui budgétaire futur.

2. JUSTIFICATION

2.1. Contexte

Le développement de la République démocratique du Congo est caractérisé par le contraste entre les richesses naturelles dont elle regorge (agricoles, minières et énergétiques) et la pauvreté de la grande majorité de la population. Malgré l'existence de facteurs favorables à une accélération de la croissance, l'économie de la République démocratique du Congo, insuffisamment diversifiée, reste tributaire des cours mondiaux des minerais (notamment du cuivre), de la gouvernance y compris le climat des affaires, et de la situation sécuritaire notamment à l'Est du pays.

La RDC est un pays fragile. Elle occupe la 179^e place sur 189 dans l'indice de développement humain. Les disparités de sexe existent à plusieurs niveaux, notamment au niveau de l'Indice du Développement Humain, respectivement 0,439 pour les femmes et 0,520 pour les hommesⁱ. En terme de capital humain, la RDC se classe 135^e sur 157, et affiche un score de 0,37, ce qui veut dire qu'un enfant né aujourd'hui sera 37 % moins productif à l'âge adulte qu'un enfant qui a reçu une éducation complète et des soins de santé appropriésⁱⁱ.

La RDC continue de faire face à des situations d'urgences multiples et complexes, qui entravent le développement économique et social. En 2018, 73 % de la population vivait avec moins de 1,90 USD par jour (seuil de pauvreté international). Ainsi, près d'une personne sur six en situation d'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne vit en RDC. Début 2021ⁱⁱⁱ, 29 % seulement de la population est en situation de sécurité alimentaire. Un nombre presque équivalent de personnes (28 %) est en insécurité alimentaire aiguë élevée, tandis le reste de la population est en situation de stress alimentaire.

Alors que leurs revenus sont insuffisants même pour se nourrir, les ménages prennent en charge 42 % en moyenne des coûts totaux de santé. L'Etat ne couvre que 14 % de ces coûts, essentiellement des salaires de soignants et de personnels administratifs, et les bailleurs de fonds publics et privés couvrent le reste. A cela s'ajoute souvent la difficulté d'accès aux structures de santé en zone rurale, du fait de l'impraticabilité des routes et du coût élevé du transport. Il en résulte un faible recours aux structures de santé, qui ne sont souvent fonctionnelles que si des bailleurs de fonds ou des entreprises privées les subventionnent.

Selon l'enquête MICS (Multiple Indicator Cluster Survey) 2017-2018, le taux d'achèvement de l'école primaire est en moyenne de 67%. Bien que depuis la rentrée des classes 2019, l'éducation primaire soit officiellement gratuite, le budget national n'est pas à même de prendre en charge tous les enseignants, et les familles doivent contribuer. « On estime que 3,5 millions, soit 26,7 % des enfants en âge de fréquenter le primaire ne sont pas scolarisés. Parmi eux, 2,75 millions vivent dans des zones rurales »^{iv}. Le coût d'accès à l'éducation n'est pas la seule explication de cette situation : le travail des enfants, dans le foyer (particulièrement les filles qui s'occupent des plus petits et font très jeunes de nombreuses tâches ménagères), dans les champs ou dans les mines, en raison de l'insécurité alimentaire y contribue. De plus, la qualité de l'enseignement est généralement faible et les enfants malnutris ne sont pas à même de développer tout leur potentiel d'apprentissage. Des disparités de sexe existent, entre autre en ce qui concerne l'estimation du nombre d'années scolarisées des filles (8,6 ans) et des garçons (10,8 ans).

Dans ce contexte, l'inscription officielle des naissances dans les registres d'état civil est un acte fondateur qui permet de préserver les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels de chacun. Selon l'étude sur les systèmes d'enregistrement des statistiques vitales et Etat civil en RDC^v, la proportion des naissances avec l'assistance d'un professionnel de la santé qualifié était de 80,1 % en 2014, tandis que seulement 24,6 % des naissances ont été signalées comme ayant été déclarées chez les enfants de moins de 5 ans. La majorité des enfants congolais n'a alors pas d'identité officielle ni de nationalité : ils sont invisibles aux yeux de la société. La situation est variable d'une province à l'autre.

2.2. Analyse des problèmes

Brève analyse des problèmes :

Le PNDS (2019-2022) a pour objectifs principaux d'accroître la couverture des services et des soins de santé de qualité, accessibles ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière; la vision est de renforcer le système de santé et de mettre l'accent sur les soins de santé primaire, pour une mise en œuvre progressive

de la couverture sanitaire universelle (CSU) et une contribution à l'atteinte des ODD. Les axes stratégiques principaux sont:

- L'amélioration des prestations de services et continuité des soins
- L'appui aux différents piliers du système de santé (ressources humaines, médicaments, infrastructures et équipements, financement et information sanitaire)
- Le renforcement de la gouvernance et du système de santé

Le secteur de la santé en République démocratique du Congo est depuis peu caractérisé par l'introduction de réformes aux niveaux central et provincial. Amorcée depuis 2006, légiférée en 2008 (Loi organique n° 08/016 du 07 octobre 2008), la décentralisation impliquant le transfert de compétences du ministère de la santé publique, hygiène et prévention (MSPHP), au niveau provincial n'a réellement pris cours que lors du dernier trimestre 2014^{vi}. Le redécoupage sanitaire avec 26 nouvelles provinces au lieu de 11 et la nomination des cadres des nouvelles divisions provinciales de la santé (DPS) à la suite d'un recrutement compétitif, marquent le début d'une nouvelle ère.

Au niveau central, entre autres réformes en cours, le processus d'établissement d'une direction administrative et financière (DAF) au sein du MSPHP et la mise en place du budget programme, sont enclenchés et accompagnés par différents bailleurs de fonds, sans toutefois réussir à s'affirmer jusqu'à présent. La réussite de ces réorganisations aura des répercussions importantes sur l'efficacité générale du secteur et sur la consolidation des liens de confiance qui unissent le MSPHP et ses partenaires.

En ligne avec la décentralisation, la stratégie de l'UE canalise les fonds alloués à la santé au niveau le plus proche de la fourniture de services et de manière efficace, c'est-à-dire au niveau provincial, pour faciliter l'accès aux soins des plus vulnérables, y compris les femmes, les enfants et les populations déplacées internes.

Les établissements d'utilité publique « Fonds d'achat de services de santé » (EUP-FASS), pourraient constituer l'ébauche d'une caisse d'assurance maladie. Le défi de leur pérennisation consiste à accompagner l'évolution du modèle de CSU mis en place, afin que l'Etat se l'approprie et augmente significativement sa contribution au financement du secteur.

La RDC a fait de la nutrition une de ses priorités, rejoignant le Mouvement SUN (Scaling up Nutrition) en 2013. La politique nationale multisectorielle de nutrition, adoptée en 2013, se fixe des objectifs de réduction de toutes les formes de malnutrition, dont la malnutrition chronique de 43 % à 33 % en 2020. Le Plan stratégique national multisectoriel pour la nutrition avec une déclinaison en plans opérationnels provinciaux, est principalement mis en œuvre par le Programme national de nutrition au niveau du Ministère de la santé. Les efforts pour la lutte contre la malnutrition en RDC portent encore largement sur des actions curatives/de traitement relevant du secteur santé. Les enjeux nécessitent l'articulation plus forte avec les autres secteurs contributifs : développement rural et sécurité alimentaire, diversification et fortification des aliments, accès à l'eau potable, hygiène et assainissement, autonomisation des femmes, protection sociale et emplois décent, et éducation. Le risque de malnutrition est particulièrement important parmi les personnes déplacées, qui ont souvent perdu leurs sources de revenus.

En matière d'éducation^{vii}, pour le sous-secteur de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel (EPSP), le gouvernement de la RDC a adopté la Stratégie sectorielle de l'éducation et de la formation 2016-2025^{viii}, dont l'objectif général est de construire un système éducatif inclusif et de qualité (27.8 % des filles sont exclues de l'enseignement primaire). Cette stratégie a été mise à jour pour prendre en compte la gratuité de l'éducation. L'offre de l'enseignement technique et professionnel est cependant insuffisamment développée à travers le pays, et est de création relativement récente (57 % des écoles construites depuis 1991). Selon le rapport (2009) sur l'enseignement technique et la formation professionnelle, près de 90 % des structures ne disposent pas d'équipements, et manuels techniques requis, rendant ainsi difficile la tâche des enseignants et l'apprentissage; De nombreux facteurs déterminent les niveaux d'abandon scolaire et de performance (travail des enfants, inaccessibilité des écoles pour les enfants vivant avec un handicap, etc.), particulièrement en ce qui concerne les filles avec en plus les grossesses et les mariages précoces. Spécifiquement, pour ce qui concerne la présente action, elle contribuera au Programme national de l'alimentation scolaire à base des aliments locaux, lancé par le gouvernement de la RDC en juin 2021. Ce programme, va réduire les barrières d'accès et de maintien à l'école des enfants principalement en milieu rural et péri-urbain, renforcer la nutrition des élèves en milieu scolaire pour favoriser l'apprentissage et aussi permettre l'amélioration des résultats scolaires, et la promotion des aliments locaux. Le risque d'abstention scolaire est particulièrement important pour les déplacés internes, puisque trouver des places dans des écoles n'est pas toujours possible dans les communautés hôtes.

Un état civil non tenu à jour ne permet pas un pilotage efficace des services de base, et au niveau individuel rend plus difficile l'accès à ces services, en particulier pour la santé et l'éducation. En RDC, l'organisation du système d'enregistrement des faits d'état civil est centralisée. Le pays est divisé en provinces, villes, territoires (milieu rural), communes et chefferies ou secteurs. On compte un total de 979 bureaux locaux d'enregistrement des faits d'état civil au niveau des chefferies ou secteurs dont 102 sont classés comme des bureaux en zone urbaine, et 877 restants sont

classés comme des bureaux de chefferies ou de secteurs. L'accès aux bureaux d'enregistrement des faits d'état civil est très difficile, y compris pour les personnes déplacées : il faudrait aux personnes devant recourir à ces services, parcourir un trajet de plus de 8 heures en moyenne (10 à 50 km) pour y accéder. De plus, le système comprend des sanctions pécuniaires et des frais complémentaires pour obtenir un jugement supplémentaire, quand l'enregistrement n'est pas fait dans le délai de 3 mois, créant ainsi une barrière financière^{ix}.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action:

Les principales parties prenantes concernées directement ou indirectement par le programme sont les suivants:

Les acteurs institutionnels (porteurs d'obligations) : ils sont porteurs des réformes au niveau du gouvernement et leur implication est un facteur important pour l'appropriation et la pérennité de l'action,

- Le ministère de la santé publique, de l'hygiène et de la prévention
- Le ministère de l'éducation primaire, secondaire et technique
- Le ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité
- Le ministère du genre, famille et enfant
- Le ministère de l'intérieur, de la sécurité, de la décentralisation et des affaires coutumières
- La présidence à travers le secrétariat en charge de la Couverture sanitaire universelle et
- La présidence à travers le secrétariat en charge de la Couverture sanitaire universelle (CSU), et toute autre entité qui y sera liée, comme par exemple le Conseil National de la CSU en RDC créé le 1^{er} juin 2021 par ordonnance présidentielle.

Les partenaires de mise en œuvre :

- Les établissements d'utilité publique - Fonds d'achat de service de santé (EUP FASS) : ils ont démontré des capacités d'agence fiduciaire, avec une forte expérience à capitaliser pour l'achat des services de santé et pour l'opérationnalisation de la CSU ;
- Les agences d'exécution des Etats membres de l'UE : des partenariats sont envisagés avec des complémentarités importantes et des possibles conventions de délégation ;
- Le système des Nations unies : ils ont une expérience avérée en matière de mise en place de cantines scolaires et de l'appui à l'état civil en RDC, ainsi que dans la mise en place de programmes nutritionnels et d'éducation ;
- Les Organisations non-gouvernementales (ONG) : ce sont des partenaires de mise en œuvre des projets santé, avec une très bonne connaissance du terrain, des enjeux et réformes soutenues par l'UE en RDC ;
- Les établissements de protection sociale impliqués dans la CSU, et les mutuelles ;
- Les bureaux d'études et d'assistance technique ;
- Les directions centrales, provinciales et les équipes cadre des zones de santé et les inspections techniques, les directions provinciales de l'éducation primaire secondaire et technique, les communes/centres en charge de l'état civil sont les structures principales d'implémentation de l'action ;
- La fédération des centrales d'achat des médicaments (FEDECAME), et les centrales de distribution régionales de médicaments essentiels et génériques (CDR) : ils constituent les piliers du système national d'approvisionnement en médicament.

Les bénéficiaires (titulaires de droits)

- La population des zones géographiques ciblées en général, avec une attention particulière pour les élèves, les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans et en âge de scolarisation, les personnes handicapées
- Les communautés vivant dans les zones ciblées, en particulier les groupes vivant dans des conditions vulnérables, les personnes déplacées internes (IDPs) et les victimes de violences
- Les formations sanitaires périphériques et les hôpitaux, les divisions provinciales de la santé (DPS), les inspections provinciales de la santé (IPS) et les zones de santé (ZS) avec leurs équipes cadres
- Les directions centrales du MSP, notamment le secrétariat général à la santé, le cabinet du ministre, les directions centrales et les programmes spécialisés et l'Inspection générale de la santé.
- Les écoles accompagnées et les agents publics en charge des bénéficiaires.

3. DESCRIPTION DE L'ACTION

3.1. Objectifs et produits

L'objectif général (impact) de cette action est de contribuer au développement humain de la population de la République démocratique du Congo (RDC), à travers l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et le renforcement de l'éducation.

L'action se fera à travers le renforcement du système de santé, l'amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité, dans une logique de mise en place progressive de la couverture sanitaire universelle, tout en adressant les déterminants de la santé et aussi l'amélioration de l'accès, de la performance et le maintien à l'école des élèves.

Les objectifs spécifiques (résultats) de l'action sont de :

1. L'accessibilité à des services de santé de qualité est pérennisé pour la population et l'action du ministère de la santé et secteurs connexes est renforcée ;
2. L'enregistrement des enfants à l'état civil et leur accès aux documents d'état civil sont renforcés ;
3. L'accès et le maintien à l'école des enfants est amélioré.

Les produits de cette action contribuant aux objectifs spécifiques (effet(s) attendu(s)) correspondants sont les suivants :

- 1.1 : l'accès aux soins de santé de qualité est amélioré dans les zones de santé bénéficiaires de l'action pour les hommes, femmes, enfants de tout âge, y compris les personnes vulnérables, les personnes déplacées internes, les personnes vivant avec un handicap et les victimes de violence.
- 1.2 : la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires.
- 1.3 : les piliers du système de santé sont renforcés notamment en matière d'approvisionnement en médicaments, en matière de capacités des ressources humaines, et en matière de gestion des structures de santé, pour une plus grande résilience, particulièrement en cas d'épidémie.
- 1.4 : le pilotage du système de santé et les capacités institutionnelles du ministère de la santé sont renforcées au niveau central, de même qu'au niveau des structures décentralisées provinciales.
- 2.1 : l'enregistrement des naissances est effectif et systématique au niveau des formations sanitaires des zones de santé de l'action et dans la mesure du possible numérisé.
- 2.2 : la possession des documents d'état civil est améliorée pour les enfants des zones d'intervention
- 3.1 : l'environnement éducatif est amélioré et les écoles des zones d'intervention disposent de cantines scolaires fonctionnelles, utilisant entre autre des aliments locaux.
- 3.2 : l'accès à l'eau potable est amélioré pour les élèves des écoles, les centres de santé et pour les populations avoisinantes des centres de santé et des écoles.
- 3.3 : les enfants et les familles, en particulier les filles et les femmes bénéficient de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle.

3.2. Activités indicatives

Activités liées au produit 1.1

Activités de renforcement de la disponibilité et de la qualité des soins (offre de soins) ; Cela passe par un appui aux différents piliers de la santé, à l'organisation du système de santé et à la gestion des ressources (humaines, financières, matérielles...), et aussi un appui au système national d'approvisionnement en médicaments. Le renforcement de l'accessibilité (demande et utilisation des services de santé) passe par la subvention de l'achat des services de santé fournis à la population, avec des tarifs forfaitaires, prévisibles, et un appui à la gestion efficiente des ressources par les formations sanitaires, complétés par le développement et l'organisation d'un financement solidaire des services de santé, et le suivi du financement de l'Etat aux services et administrations de la santé. Activités de prise en charge spécifique des victimes de violence, avec un accompagnement psychologique (volet de santé mentale pour dans certaines zones Ituri, Nord Kivu, Kasai).

Activités liées au produit 1.2

La prise en charge de la malnutrition aigüe est intégrée et se poursuivra dans les formations sanitaires, selon le protocole en vigueur. Construction et réhabilitation de forages pour assurer la disponibilité de l'eau potable dans les centres de santé et dans la communauté, qui est un déterminant important de la santé et de la nutrition.

Activités liées au produit 1.3

Activités de renforcement du système national d'approvisionnement en médicaments de qualité et accessibles aux populations, assistance technique pour la mise en place des procédures de quantification des médicaments essentiels génériques, d'achat, de gestion de stocks, de gestion financière, de distribution et de suivi. Activités de formations

continue des ressources humaines en santé et activités de renforcement de capacités de gestion des divisions provinciales de la santé (DPS).

Activités liées au produit 1.4

Pour l'appui institutionnel, l'action mettra l'accent sur l'appui aux réformes en cours, notamment les mécanismes de protection sociale pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle, les systèmes de prépaiement, le financement de l'Etat, la gestion et la rationalisation des ressources humaines : assistance technique, activités de coordination, réunions de pilotage, tenue des comités nationaux de pilotage, supervision, mise en place du cadre normatif, des stratégies pour le système de santé. Activités d'appui à la rédaction des Plan d'action opérationnel (PAO) et à la mise en place du contrat unique pour une meilleure transparence et redevabilité des DPS, activités de surveillance et de suivi des épidémies.

Activités liées au produit 2.1

Activités d'appui à l'enregistrement systématique des naissances des enfants lors des accouchements assistés dans les formations sanitaires ; sensibilisation de la population, formation des agents de santé ; mise en place d'un système de collecte des informations complètes pour l'établissement des actes de naissance, et mise à disposition des actes de naissance lors des différents contacts liés aux accouchements ou du suivi /vaccination de l'enfant.

Activités liées au produit 2.2

Appui au centres d'état civil des communes et chefferies pour la production et la délivrance des actes de naissance ; accompagnement des populations, organisation de campagne de rattrapage pour la fourniture des jugements supplétifs aux enfants non-inscrits, en particuliers ceux en âge préscolaire et ceux des écoles ; mise en place de systèmes pour rapprocher l'état civil des maternité et centres de santé et de la communauté.

Activités liées au produit 3.1

Activités de mise en place de cantines scolaires dans les écoles ; appui à la production locales d'aliments pour les cantines scolaires, en priorité par des groupements de femmes, générant ainsi des activités génératrices de revenus pour favoriser leur autonomisation. Activités de construction de cuisines, de magasins de stockage ; les cantines scolaires permettront d'améliorer l'alimentation des élèves, les capacités d'apprentissage, de réduire le travail des enfants en améliorant le taux de scolarisation et d'influencer les indicateurs nutritionnels dans les familles.

Activités liées au produit 3.2

Mise en place d'adduction en eau potable, de forages pour assurer la disponibilité d'eau potable et assainissement du milieu.

Activités liées au produit 3.3

Activités de communication, sensibilisation et d'éducation nutritionnelle et sanitaire (bonne pratiques d'hygiène, prévention des maladies, sensibilisation sur les épidémies, l'assainissement du milieu, la sécurisation des points d'accès à l'eau, la réduction des quantités de bois/charbon utilisées pour la préparation des aliments visant les élèves et les familles.

3.3. Intégration des questions transversales

Protection de l'environnement et changement climatique

Une évaluation stratégique environnementale ou d'impact environnemental ou une évaluation du risque climatique n'ont pu être conduites à ce stade.

La gestion sécurisée des déchets biomédicaux est un des aspects prise en compte dans les zones d'intervention pour assurer la réduction des risques de transmission de maladies.

Les thématiques de protection de l'environnement liées à la santé et à la préparation des aliments seront intégrées lors de la mise en place des cantines scolaires et dans la sensibilisation et l'éducation nutritionnelle et sanitaire. Notamment, des énergies propres seront utilisées chaque fois que possible et à défaut, l'utilisation de foyers améliorés sera systématisée pour les cantines.

Égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes et des filles

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention G1. Cela implique que l'action contribue au maintien à l'école des filles et des garçons, et à l'autonomisation de la femme à travers des activités de production locale pour les cantines, qui sont génératrices de revenus pour elles.

Par ailleurs, le paquet de soins de santé subventionnés bénéficient aussi aux femmes et couvre la santé sexuelle et reproductive. Il est également prévu de rajouter un volet santé mentale dans certaines zones pour soutenir les victimes de violences sexuelles de manière adéquate. Les femmes sont présentes dans les instances de gestion des formations sanitaires.

Droits de l'Homme

L'action contribue au droit à la santé et à l'eau potable pour tous, au droit à l'éducation, à une bonne nutrition et au droit à avoir une identité pour les enfants. L'action prend en compte les personnes vivant dans des situations vulnérables et les indigents qui bénéficient d'une subvention plus importante voir d'un accès gratuit aux soins. Tout au long de la mise en œuvre, l'action appliquera autant que possible les principes de travail de l'approche basée sur les droits humains.

Invalidité/Handicap

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D1. Cela implique que les personnes en situation de handicap bénéficieront des actions aussi bien en matière de santé, de nutrition, d'éducation que d'état civil.

Démocratie

N.A.

Sensibilité aux conflits, paix et résilience

L'action est construite dans une approche inclusive, sensible au conflit et dans le respect du principe de ne pas nuire, en s'assurant que le développement des activités ne va pas provoquer de nouveaux conflits ou une intensification de conflits déjà existants.

Toutes les activités seront développées, dès la conception, mise en œuvre et évaluation, en coopération et intégration avec les autorités locales et les populations bénéficiaires de façon à assurer leur capacitation et transfert des compétences, aussi bien que l'acceptation et appropriation des activités.

Réduction des risques de catastrophes

Le renforcement du système de santé, permet de disposer d'un système résilient, capable de répondre à la survenue de crise sanitaire et d'épidémie et de catastrophe naturelle.

Une approche d'identification et gestion des risques lies aux épidémies, de surveillance et de préparation d'une éventuelle réponse seront aussi intégrées dans l'action.

Autres considérations, le cas échéant

Le nombre de personnes déplacées internes (PDI) s'élève à 5 268 000 personnes fin 2020. Ils comptent parmi les populations les plus vulnérables et leur accès à la santé, à l'éducation, la nutrition et l'état civil est problématique. Cette action contribuera à faciliter cet accès de manière non discriminatoire.

3.4. Risques et enseignements tirés

Catégorie	Risques	Probabilité (Haute/ Moyenne/ Faible)	Impact (Haute/ Moyen/ Faible)	Mesures d'atténuation
Mise en œuvre des politiques publiques sectorielles en matière de santé, d'éducation, de nutrition et d'état civil	Faiblesse du ministère de la santé publique Poursuite de la dégradation de la qualité des services Dysfonctionnement des structures publiques impliquées dans l'action (formations sanitaires, écoles, centres d'état civil) Défaut d'appropriation par le gouvernement et fragmentation des financements extérieurs	Haute	Moyenne	Plaidoyer politique Renforcement de capacités des agents de santé de nos zones d'intervention et de la supervision Rémunération adaptée et régulière des effectifs intégrés à la fonction publique Rationalisation des instituts de formation par l'accréditation Mise en place de stratégies différenciées adaptées aux besoins Assistance technique Dialogue de politique permanent Actions pour revitaliser le comité national de pilotage et suivi des engagements Mise en place de mécanismes de suivi

	Part insuffisante du budget alloué à la santé et à l'éducation			Concentration de l'appui dans un nombre restreint de provinces Plaidoyer multisectoriel Appui du Groupe inter-bailleurs de la santé (GIBS) au fonctionnement de la Direction des affaires financières et mise en place du budget programme Appui aux finances publiques
Alignement et coordination des bailleurs de fonds	Manque d'alignement de certains bailleurs sur la politique nationale Insuffisance de la coordination intersectorielle et multisectorielle	Moyenne Haute	Moyenne Moyenne	Dialogue sectoriel et participation soutenue au GIBS et renforcement du Ministère de la santé publique, hygiène et prévention et des directions provinciales de la santé ; Renforcement du dialogue avec les bailleurs humanitaires, visant la coordination et alignement dans des approches nexus. Concertation et coordination des Etats membres de l'UE en RDC Mise en place et participation aux cadres de concertation au niveau provincial et dynamisation des cadres existants
Politique, sécuritaire et sanitaire	Dégradation de la situation politique Dégradation de la situation sanitaire, ou sécuritaire ou survenue de catastrophe naturelle entraînant l'arrêt des activités.	Moyenne	Moyenne	Prise en considération de ce risque dans la conception de l'intervention Flexibilité dans la conception des interventions et modalités de mise en œuvre afin de s'adapter aux changements de situation Impact positif des autres programmes de l'UE

Enseignements tirés:

Les programmes des 9^e et 10^e FED ont eu un impact majeur sur l'amélioration de l'accès financier aux soins de santé pour les populations bénéficiaires et a également renforcé certains aspects de la qualité des soins. Les établissements d'utilité publique fonds d'achat de services de santé (EUP-FASS) ont facilité cet accès et constituent un canal de financement des formations sanitaires à partir de sources diversifiées, dans une logique de mécanisme assurantiels embryonnaires en RDC.

Suivant la stratégie du financement de la santé, les usagers contribuent aux coûts de soins. La mise en place de tarifs forfaitaires par épisode maladie basés sur les coûts réels et subventionnés sous condition de régulation et de rationalisation de l'offre de soins, a permis de lever une grande partie des problèmes de l'accès financier aux services de santé a donné des très bons résultats, et pourrait être institutionnalisée pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

Par ailleurs, la gratuité des soins instituée par le programme de santé du 11^e FED via les EUP FASS, lors de la 10^e épidémie de maladie à virus ébola dans les zones du Nord Kivu et de l'Ituri, a permis d'augmenter l'utilisation des services de façon significative, d'améliorer la détection des cas et la maîtrise de l'épidémie.

Le programme du 11^e FED (PRODS) a travaillé en priorité sur la qualité des soins, avec des approches innovantes, diversifiées et adaptées à chaque province, comme recommandé le document de stratégie de renforcement du système de santé ainsi que par l'évaluation du programme santé du 10^e FED. L'approche par la zone de santé développée au cours du 10^e FED est clairement la plus efficace, de même que la prise en compte des appuis spécifiques destinés aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, ainsi que la logique d'approche multisectorielle de la santé en adressant les déterminants et en intégrant les activités de nutrition. L'approche systémique pour le renforcement du système de santé, l'appui institutionnel et l'alignement sur les politiques nationales induit une durabilité des actions et influence les performances du système de santé, y compris dans les zones de santé non couvertes et améliore la résilience du système de santé à faire face aux différentes épidémies avec efficacité.

L'appui au niveau décentralisé du système de santé, est d'une importance cruciale pour l'amélioration de l'accès aux soins des populations, le bon fonctionnement des services de santé et structures de soins, tout en accompagnant le

niveau central à fournir un cadre normatif et règlementaire et à développer des stratégies pour le bon fonctionnement du système de santé.

L'approche globale avec des interventions multisectorielles adressant les déterminants de la santé permettra d'avoir un impact plus important sur l'état de santé et le bien-être de la population des zones couvertes. Des évidences existent sur la plus-value de fournir un paquet complet d'activités pour l'amélioration du statut sanitaire des populations et du développement humain. L'approche territoriale visant à combiner les appuis dans certaines provinces et zones déterminées est une stratégie clé de l'UE pour accroître son impact en matière de développement humain en RDC.

En matière d'éducation, les interventions nutritionnelles (cantines scolaires, accès à l'eau potable et assainissement) sont cruciales pour l'accès et le maintien des enfants à l'école, dans le contexte actuel de gratuité de l'éducation mis en place par le gouvernement, et viennent en complément des actions de réforme de l'enseignement en cours pour l'amélioration de la qualité.

Enfin, un accent sera mis sur l'activation des synergies et complémentarités avec les interventions en santé, éducation et secteurs connexes des Etats membres et des autres bailleurs de fonds.

Par ailleurs, la formulation du projet s'appuie sur l'analyse des conflits faite en 2021.

3.5. Logique d'intervention

L'UE a mis en place au cours des années un appui aux soins de santé ample et novateur : le renforcement de la disponibilité, de l'offre de soins de qualité et de l'accès à ces soins contribue à la résilience des systèmes de santé et à la gestion et prévention des épidémies. Ces succès antérieurs constituent le socle à partir duquel le présent projet est développé, avec la prise en compte de déterminants de la santé, l'introduction de dimensions complémentaires du développement humain, notamment le droit à un état civil et l'accès à l'éducation primaire. Ainsi, l'appui au système de santé aux niveaux national et provincial et aux zones de santé (une quarantaine sur un total de 515) sera poursuivi, et dans certaines aires géographiques retenues pour la santé, d'autres services publics seront développés.

L'UE contribuera à l'éducation à travers l'amélioration de l'environnement éducatif, mesure complémentaire à la gratuité de l'éducation adoptée en RDC. La nutrition, déjà mise en place dans les formations sanitaires notamment pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, sera étendue aux enfants scolarisés en primaire et préscolaire, par le biais de cantines. Des enquêtes sur les pratiques alimentaires locales permettront de définir le panier alimentaire des cantines pour fournir aux enfants une alimentation globalement suffisante et équilibrée. Il est attendu que cette mesure soit mise en place progressivement dans des zones-test en accompagnement de la politique du ministère de l'éducation, avec pour effet de ramener et maintenir les enfants à l'école et leur donner de meilleures chances de développer leur potentiel. La mise en place de jardins scolaires et d'un appui à la production locale des denrées pour les cantines, la participation de la communauté, notamment des femmes pour la préparation des aliments et la formation des parents aux principes d'hygiène et d'alimentation devraient à terme avoir un effet global sur l'état nutritionnel des populations.

Les cantines scolaires seront accompagnées de la création d'une adduction d'eau et d'installations d'hygiène dans les établissements accompagnés. Chaque fois que possible, l'alimentation en eau d'une école ou d'une formation sanitaire sera étendue à la fourniture d'eau par borne fontaine pour la population proche.

Comme déjà souligné, une forte proportion des enfants ne sont pas déclarés à l'état-civil, avec des conséquences sur leurs droits tout au long de la vie. Dans des zones-test qui seront identifiées avec les partenaires de mise en œuvre, chaque enfant qui naît dans une formation sanitaire, ou qui y est amené pour les visites postérieures, devrait être inscrit à l'état-civil. L'appui à la production et à la délivrance des actes de naissance et jugement supplétifs augmentera le taux de possession des documents d'état civil des enfants. Dans les mêmes zones, un rattrapage est envisagé dans les écoles appuyées par les cantines scolaires. Cela passera par la création d'un lien entre les établissements sanitaires et scolaires et les services de l'état-civil, et la constitution de registres communs qui seront digitalisés dans la mesure du possible.

Enfin, le lien santé-éducation sera aussi renforcé notamment par l'éducation à l'hygiène et à la nutrition, la sensibilisation et la systématisation des visites médicales scolaires.

Dans un souci de cohérence et d'efficacité, une approche territoriale différenciée dans les zones d'intervention sera appliquée, prenant en compte le contexte local et visant à garantir la mise en œuvre optimale d'un paquet complet d'activités multisectorielles, progressivement en vue de démontrer un impact plus important. La présente action, qui présente un caractère expérimental et d'extension géographique nécessairement limitée pour les composantes d'état-civil et d'alimentation scolaire, est la première d'une série sur le PIP 2021-2027. Les leçons tirées à mi-parcours permettront à la fois de réajuster si besoin l'action en cours, et également de guider la formulation des actions ultérieures, qui pourront à leur tour intégrer de nouvelles composantes du développement humain.

3.6. Matrice indicative du cadre logique

Ce cadre logique indicatif constitue la base du suivi, des rapports et de l'évaluation de l'intervention.

Sur la base de cette matrice du cadre logique, un cadre logique plus détaillé (ou plusieurs) peut être développé au stade contrat. Dans le cas où les valeurs de référence et les valeurs cibles ne sont pas disponibles pour l'action, elles doivent être informées pour chaque indicateur à la signature du ou des contrats liés à cette AD, ou au plus tard dans le premier rapport d'avancement. De nouvelles colonnes peuvent être ajoutées pour définir des cibles intermédiaires pour les indicateurs et des résultats si besoin.

- Le premier rapport d'avancement devra inclure le cadre logique complet (y compris les valeurs de références/cibles).
- Les rapports d'avancement suivants devront fournir un cadre logique mis à jour avec les valeurs actuelles pour chaque indicateur.
- Le rapport final devra inclure le cadre logique avec les valeurs de référence et finales pour chaque indicateur.

La matrice indicative du cadre logique peut évoluer au cours de la vie de l'action en fonction des différentes modalités de mise en œuvre de cette action. Les activités, les résultats attendus et les indicateurs, cibles et références associés inclus dans la matrice du cadre logique peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action, aucun amendement n'étant nécessaire à la décision de financement.

Modalité de projet (3 niveaux de résultats / indicateurs /valeurs de référence/valeurs cibles / source de données / Hypothèse – pas d'activités)

Résultats	Chaîne de résultats Principaux résultats attendus	Indicateurs	Valeurs de référence	Valeurs cibles	Sources de données	Hypothèses
Impact	Contribuer au développement humain de la population de la RDC	1. Taux de mortalité maternelle 2. Taux de mortalité infantile 3. Taux de malnutrition aigüe modérée et sévère (ventilé par sexe) 4. Taux d'achèvement du primaire (ventilé par sexe)	846/100 000 naissances vivantes (2013-2014) 104/1000 (2013-2014) 8,1% (2016) 70% (2010)	773/100 000 naissances vivantes (2023) 95/1000 (2023) 5% (2023) 99% (2025)	EDS (Enquête démographique de santé) Rapport PCIMA, Enquête SMART Rapport pays banque mondiale	<i>Non applicable</i>

Effet direct 1	1. L'accessibilité à des services de santé de qualité est pérennisée pour la population et l'action du ministère de la santé et secteurs connexes est renforcée	1.1. Nombre de personnes bénéficiant du paquet complet de services de soins du premier échelon au niveau des zones de santé appuyées par l'UE* 1.2. Nombre de personnes bénéficiant du paquet complet de services de soins du deuxième échelon au niveau des zones de santé appuyées par l'UE *	2 000 000 (2020)	2 200 000 (2023)	DHIS2 et rapports de mise en œuvre	Volonté du gouvernement de poursuivre des efforts pour l'amélioration du système de santé. Absence de crise politique majeure.
Effet direct 2	2. <i>L'enregistrement des enfants à l'état civil et leur accès aux documents d'état civil sont renforcés</i>	2.1. Proportion des enfants naissant les formations sanitaires couvertes par l'activité* enregistrés à la naissance 2.2. Proportion d'enfants nouvellement enregistrés à l'état-civil bénéficiant d'un acte de naissance ou de jugement supplétif dans les zones couvertes par l'activité *	Base à définir	100 %	Rapports d'activités	Volonté du gouvernement de poursuivre des efforts pour l'amélioration du système d'état civil
Effet direct 3	3. L'accès et le maintien à l'école des enfants est amélioré	3.1. Proportion des écoles des zones d'intervention disposant de cantines scolaires	Ligne de base à définir	Cible à définir	Rapports d'activités	Volonté du gouvernement de poursuivre des efforts pour l'éducation des enfants
Produit 1 Lié à l'effet direct 1	1.1: l'accès aux soins de santé de qualité est amélioré dans les zones de santé bénéficiaires de l'action pour les hommes, femmes, enfants de tout âge, y compris les personnes vivant dans des conditions vulnérables et les victimes de violence	1.1.1 Nombre de contacts par habitants par an avec le soutien de l'UE 1.1.2 Pourcentage d'enfants de moins d'un an complètement vacciné/ (Nombre d'enfants âgés de 1 an ayant été vaccinés avec le soutien de l'UE) (EU RF 35) * 1.1.3 Taux de mortalité intra hospitalière de plus de 48h dans les hôpitaux provinciaux de référence des zones de santé appuyées par l'UE * 1.1.4. Nombre de formations sanitaires avec un accès à l'eau potable dans les zones de santé appuyées par l'UE	0,55 nouveau contact/habitant/an (2019)	0,60 nouveau contact/habitant/an (2023)	DHIS 2 Rapports d'activités	Absence de dégradation/ stabilité de la situation sanitaire
			80 % (2020)	88 % (2023)		
			2 % (2020)	< 1,5 % (2023)		
			Baseline à définir	Cible à définir		

Produit 2 Lié à l'effet direct 1	1.2 : la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère est effective dans les formations sanitaires	1.2.1 Pourcentage des formations sanitaires assurant la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe PCIMA grâce au soutien de l'UE 1.2.2 Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant d'interventions de nutrition soutenues par l'UE (EU RF 33) *	Baseline à définir 174 000 (2019)	100 % des FOSA des zones de santé appuyées (2023) Cible à définir (2023)	DHIS2 Rapports d'activités	Absence de dégradation/ stabilité de la situation sanitaire
Produit 3 Lié à l'effet direct 1	1.3 : les piliers du système de santé sont renforcés notamment en matière d'approvisionnement en médicaments, en matière de capacités des ressources humaines, et en matière de gestion des structures de santé	1.3.1 Taux de satisfaction des commandes de médicaments Essentiels génériques faites par les ZS aux CDR grâce au soutien de l'UE 1.3.2 Taux de rupture de stock des MEG dans les formations sanitaires	70 % (2019) Baseline à définir	80 % (2023) Cibles à définir	DHIS2 Rapports d'activités,	Appropriation des activités par les parties prenantes
Produit 4 Lié à l'effet direct 1	1.4 : le pilotage du système de santé et les capacités institutionnelles du ministère de la santé sont renforcées au niveau central, de même qu'au niveau des structures décentralisées provinciales.	1.4.1 Nombre de comité de pilotage du programme tenus par an 1.4.2 Nombre de revues du Comité National de Pilotage du secteur santé tenus.	0 (2020) 0 (2020)	1 (2022) 1 (2023)	PV des comités de pilotage et des comités nationaux de pilotage	Appropriation des activités par les parties prenantes
Produit 1 lié à l'effet direct 2	2.1 : l'enregistrement des naissances est effectif et systématique au niveau des formations sanitaires des zones de santé de l'action	2.1.1. Taux d'enregistrement des naissances dans les formations sanitaires des zones d'intervention avec le soutien de l'UE * 2.1.2. Nombre d'agents de santé formés avec le soutien de l'UE et ayant acquis de nouvelles compétences sur l'enregistrement des naissances (ventilé par sexe)	Baseline à définir 0	Cible à définir cible à définir	Rapports d'activités Questionnaire de connaissance à compléter par les participants avant et après la formation	Implication et engagement des parties prenantes
Produit 2 lié à l'effet direct 2	2.2 : la possession des documents d'état civil est améliorée pour les enfants des zones d'intervention	2.2.1 Nombre de centres d'états civil accompagnés grâce au soutien de l'UE 2.2.2 Nombre d'actes de naissance ou de jugements supplétifs délivrés grâce au soutien de l'UE *	0 (2020) 0 (2020)	Cible à définir Cible à définir	Rapports d'activités	Implication et engagement des parties prenantes

Produit 1 lié à l'effet direct 3	3.1 : L'environnement éducatif est amélioré et les écoles des zones d'intervention disposent de cantines scolaires fonctionnelles, utilisant entre autre des aliments locaux	3.1.1 Nombre d'écoles disposants de cantines scolaires soutenues par l'UE	0 (2020)	Cibles à définir	Rapports d'activités, Evaluation du programme national de l'alimentation scolaire de l'EPST	Implication et engagement des parties prenantes
		3.1.2 Nombre d'enfants scolarisés dans l'enseignement primaire, bénéficiant de cantines scolaires avec le soutien de l'UE*	0 (2020)	Cibles à définir		
Produit 2 lié à l'effet direct 3	3.2 : l'accès à l'eau potable est amélioré pour les élèves des écoles et pour les populations avoisinantes des centres de santé et des écoles	3.2.1 Nombre de forages/ Adductions en eau potable réalisés/réhabilités dans les écoles avec le soutien de l'UE	0	Cibles à définir	Rapports d'activités	Implication et engagement des parties prenantes
		3.2.2 Nombre d'élèves et d'individus ayant accès à une source améliorée d'eau potable et / ou à des installations d'assainissement améliorées avec le soutien de l'UE*	0	Cibles à définir		
Produit 3 lié à l'effet direct 3	3.3 : les enfants et les familles, en particulier les femmes bénéficient de sensibilisation et d'éducation nutritionnelle.	3.3.1 Nombre de personnes ayant bénéficié des séances de sensibilisation et éducation nutritionnelle avec le soutien de l'UE*	0	Cible à définir	Rapports d'activités	Implication et engagement des parties prenantes et des bénéficiaires

* les données seront désagrégées par sexe, statut de déplacement et par handicap dans la mesure du possible.

4. MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

4.1. Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec la République Démocratique du Congo.

4.2. Période indicative de mise en oeuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section 3 seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de 60 mois à compter de la date de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision, ainsi que les contrats et les accords concernés.

4.3. Modalités de mise en oeuvre

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE¹.

4.3.1. Gestion directe (subventions)

Une partie de la présente action sera mise en œuvre en gestion directe par des subventions. Cette mise en œuvre concerne les activités de l'OS1 sur la santé et de l'OS2 sur l'état civil.

4.3.1.1) Subventions d'achat des services de santé

a) Objet des subventions

Afin d'améliorer l'accessibilité à des services de santé de qualité pour la population et de renforcer l'action du ministère de la santé et secteurs connexes (OS1), des fonds seront mobilisés au travers de subventions pour l'achat des services de santé au profit de la population bénéficiaire et l'appui au niveau provincial pour l'organisation, la gouvernance et la supervision des activités de santé.

b) Type de demandeurs visés

Etablissements d'utilité publique Fonds d'achat des services de santé (EUP FASS).

c) Justification d'une subvention directe

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions aux établissements d'utilité publique EUP FASS qui bénéficient d'une convention de délégation de service public des ministères en charge de l'économie et de la santé, les autorisant à opérer comme des agences fiduciaires pour le financement des soins de santé. Un seul EUP FASS opère actuellement dans chaque zone d'intervention du projet. Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi de subventions sans appel à propositions est justifié en raison de la situation de monopole de droit et de fait de ces opérateurs, conformément à l'article 195(c) du Règlement financier.

4.3.1.2) Subventions pour le développement des services de santé

a) Objet des subventions

Afin d'améliorer l'accessibilité à des services de santé de qualité pour la population et de renforcer l'action du ministère de la santé et secteurs connexes (OS1), des fonds seront mobilisés au travers de subventions pour le développement des services de santé et l'appui au niveau central pour l'organisation, la gouvernance, la supervision des services et le contrôle.

b) Type de demandeurs visés

Etablissement d'utilité publique Fonds de développement des services de santé (EUP FDSS).

c) Justification d'une subvention directe

¹ www.sanctionsmap.eu. Please note that the sanctions map is an IT tool for identifying the sanctions regimes. The source of the sanctions stems from legal acts published in the Official Journal (OJ). In case of discrepancy between the published legal acts and the updates on the website it is the OJ version that prevails.

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP FDSS) qui bénéficie d'une convention de délégation de service public des ministères en charge de l'économie et de la santé, l'autorisant à gérer des fonds externes pour le financement du développement de la santé, le renforcement institutionnel aux niveaux central et provincial, en ce inclus la coordination et les organes de contrôle du Ministère de la santé. L'EUP FDSS est unique en son genre. [Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi d'une subvention sans appel à propositions est justifié en raison de la situation de monopole de droit et de fait de cet opérateur, conformément à l'article 195(c) du Règlement financier.

4.3.1.3) Subventions pour l'amélioration de la qualité des services de santé et l'Etat-civil

a) Objet des subventions

Des fonds seront mobilisés au travers de subventions pour améliorer la qualité des services de santé pour la population et de renforcer l'action du ministère de la santé en particulier au niveau décentralisé et secteurs connexes (OS1) et pour la mise en place de systèmes efficace d'enregistrement des naissances pour l'état civil (OS2).

b) Type de demandeurs visés

ONG internationales expérimentées en santé publique sous l'angle du développement, autorisées à opérer en RDC, et dont le siège est établi dans un pays éligible.

c) Justification d'une subvention directe

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à des ONG internationales sélectionnées **sur la base des critères suivants** :

- Compétence reconnue dans le secteur d'intervention avec une expertise avérée et la connaissance de la logique d'intervention de l'UE en matière de santé ;
- Actions de coopération en cours ou récentes dans les secteurs d'intervention (santé, renforcement de la qualité des soins et de l'organisation des services, état civil, nutrition), expérience dans le pays en particulier dans les provinces couvertes par le programme ;
- Capacités de gestion et capacités opérationnelles

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi d'une subvention sans appel à propositions en application de l'article 195(a) du Règlement financier est justifié car le pays se trouve dans une situation de crise visée à l'article 2, paragraphe 21, du règlement financier à la date de la décision de financement, telle que reconnue par la .

4.3.2. Gestion indirecte avec une organisation d'un État membre/une organisation internationale

4.3.2.1) Organisations internationales

Une partie de cette action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une/des organisations internationales qui sera/seront conformes aux exigences de l'article 154 du Règlement financier et qui sera/ont sélectionnée/s par les services de la Commission sur la base des critères suivants :

- Bonne connaissance des secteurs de l'éducation, des cantines et des défis en RDC
- Compétence reconnue en matière de cantines scolaires, de l'eau hygiène et assainissement en milieu scolaire avec une expertise avérée.
- Actions de coopération en cours ou récentes dans les secteurs d'intervention (cantines scolaires, nutrition, eau hygiène et assainissement, état civil en milieu scolaire, accompagnement des services d'éducation et d'état civil),
- Capacités de gestion et capacités opérationnelles

Cette mise en œuvre contribuera à la réalisation de l'OS3, pour améliorer l'accès et le maintien à l'école des enfants, mettre en place des cantines scolaires et améliorer l'environnement éducatif. De plus, elle contribuera à l'OS2 pour l'amélioration de l'accès à l'état civil, en particulier par la mise à disposition de documents d'états civils pour les élèves.

4.3.2.2) Organisations d'Etats membres

Une partie de cette action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une/des organisations d'états membres qui sera sélectionnée par les services de la Commission sur la base des critères suivants :

- Compétence reconnue dans le secteur d'intervention avec une expertise avérée et la connaissance de la logique d'intervention de l'UE en matière de santé ;

- Actions de coopération en cours ou récentes dans les secteurs d'intervention (santé, renforcement de la qualité des soins et de l'organisation des services, état civil, nutrition), expérience dans le pays en particulier dans les provinces couvertes par le programme ;
- Capacités de gestion et capacités opérationnelles.

La mise en œuvre par ces entités contribuera à la réalisation de l'OS1 dans certaines zones d'intervention de l'action, sur l'amélioration de la qualité des soins de santé et à la réalisation de l'OS2 sur l'état civil, en particulier pour l'enregistrement des naissances.

4.3.3. Passage d'un mode de gestion indirecte à une gestion directe (et vice versa) en raison de circonstances exceptionnelles (une deuxième option alternative)

Au cas où la modalité privilégiée mentionnée au point 4.3.1 ne peut pas être mise en œuvre en raison de circonstances échappant au contrôle de la Commission, la présente action sera conduite en gestion indirecte selon le schéma suivant : signature d'une convention de délégation avec un organisme d'un Etat membre pour la mise en œuvre des activités indicatives prévues dans le cadre des objectifs spécifiques 1 et 2.

Au cas où la modalité privilégiée mentionnée au point 4.3.2 ne peut pas être mise en œuvre en raison de circonstances échappant au contrôle de la Commission, la présente action sera conduite en gestion directe selon le schéma suivant : signature d'un contrat de subvention avec un ou plusieurs opérateurs spécialisés regroupés en consortium pour la mise en œuvre de toutes les activités indicatives prévues dans le cadre de l'objectif spécifique 3.

4.4. Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique au regard du lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et au regard de l'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et énoncée dans les documents contractuels pertinents, est applicable sous réserve des dispositions suivantes.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique sur la base de l'urgence ou de l'indisponibilité des services sur les marchés des pays ou territoires concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés où l'application des règles d'éligibilité rendrait impossible ou excessivement difficile la réalisation de cette action (article 28, paragraphe 10, du règlement IVCDI - Europe dans le monde).

4.5. Budget indicatif

Composantes budgétaires indicatives	Contribution de l'UE (montant en EUR)
Modalités de mise en œuvre – cf. section 4.3	
Objectif/produit OS1. L'accessibilité à des services de santé de qualité est pérennisé pour la population et l'action du ministère de la santé et secteurs connexes est renforcée Composé de	28 700 000
Subventions (gestion directe) - cf .section 4.3.1.1, 4.3.1.2, 4.3.1.3	25 700 000
Subventions (gestion indirecte avec organisations d'états membres) - cf. section 4.3.2.2	3 000 000
Objectif/produit OS2. L'accès des enfants aux documents d'état civil est renforcé Composé de	1 300 000
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.3.1.3	700 000
Subventions (gestion indirecte avec organisations d'états membres) - cf. section 4.3.2.2	100 000
Subventions (gestion indirecte avec organisations internationales) - cf. section 4.3.2.1 (the same as OS3)	500 000
Objectif/produit: OS 3. L'accès et le maintien à l'école des enfants est amélioré Composé de	19 000 000
Subventions (gestion indirecte avec organisations internationales) - cf. section 4.3.2.1	19 000 000
Evaluation – cf. section 5.2 Audit – cf. section 5.3	350 000
Provision pour dépenses imprévues	650 000
Totaux	50 000 000
<i>Subventions – enveloppe totale de la section 4.3.1 : 26 400 000</i>	

4.6. Structure organisationnelle et responsabilités

Pour s'assurer d'une bonne coordination tout au long du projet, un comité de pilotage, sera mis en place au niveau central, sous le lead du Ministère de la santé publique, avec l'implication et la participation des différentes parties prenantes. Ce comité de pilotage se réunira deux fois par an. Au niveau provincial, un comité technique sera mis en place avec les acteurs de la santé, de l'éducation, de l'état civil, pour s'assurer une bonne coordination des actions au niveau local. Il se réunira de façon semestrielle pour effectuer le suivi de la mise en œuvre et validera les données recueillies sur l'avancement du projet.

Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.

5. MESURE DE PERFORMANCE

5.1. Suivi et rapports

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités du partenaire chargé de la mise en œuvre. À cette fin, le partenaire chargé de la mise en œuvre met en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action et élabore régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux. Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements introduits, ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (Produits et résultats directs) mesurés par les indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique.

La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).

Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données:

Les systèmes statistiques et de suivi ainsi que la qualité des données officielles dans le domaine d'action couvert ont été évalués. Cette évaluation a été prise en compte dans la conception de l'action de la manière suivante:

Les données de base désagrégées dans la mesure du possible (ventilées par sexe, handicap, statut de déplacé/réfugié) seront collectées par les partenaires de mise en œuvre au début de l'action.

Le cadre logique sera complété annuellement et fera l'objet d'analyse avec les parties prenantes lors du comité de pilotage, prévu se tenir 2 fois par an.

5.2. Evaluation

Compte tenu de l'importance de l'action, des évaluations à mi-parcours et finale seront effectuées pour cette action, ou une de ses composantes par des consultants indépendants contractés par la Commission.

L'évaluation à mi-parcours sera réalisée pour résoudre des problèmes, tirer des enseignements, notamment dans le cadre de l'intention de lancer une deuxième phase de l'action.

L'évaluation finale sera réalisée au titre de l'obligation de rendre des comptes et de tirer des enseignements à plusieurs niveaux (y compris pour une révision de la politique menée), en tenant compte notamment le fait que l'approche globale a plus de résultats et d'impact sur le développement humain.

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

Un ou plusieurs marchés de services d'évaluation pourront être conclus au titre d'un contrat-cadre.

5.3. Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

6. COMMUNICATION STRATÉGIQUE ET DIPLOMATIE PUBLIQUE

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de mise en commun des fonds pour la planification et la mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics concernés, notamment en utilisant l'emblème de l'UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l'exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

APPENDIX 1 RAPPORT DANS OPSYS

Une Intervention² (également appelée projet/programme) est l'entité opérationnelle associée à un ensemble cohérent d'activités et de résultats structurés dans un cadre logique visant à apporter un changement ou un progrès en matière de développement. Les interventions sont les entités les plus efficaces (donc optimales) pour le suivi opérationnel par la Commission de ses opérations extérieures en matière de développement. En tant que telles, les Interventions constituent l'unité de base pour la gestion des mises en œuvre opérationnelles, l'évaluation des performances, le suivi, l'évaluation, la communication interne et externe, le reporting et l'agrégation.

Les interventions primaires sont des contrats ou des groupes de contrats produisant des résultats et répondant à la règle suivante: « un contrat donné ne peut contribuer qu'à une seule intervention primaire et pas à plus d'une ». Un contrat individuel qui ne produit pas de résultats directs et ne peut pas être logiquement groupé avec d'autres contrats produisant des résultats est considéré comme une « entité de soutien ». L'ajout de toutes les interventions primaires et entités de soutien équivaut au portefeuille de développement complet de l'Institution.

La présente Action est identifiée comme Niveau Action		
<input type="checkbox"/>	Action individuelle	Action présente: tous les contrats pour cette Action
Groupe d'actions		
<input type="checkbox"/>	Groupe d'actions	Références des actions (CRIS#/OPSYS#):
Niveau contrat		
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 1	Gestion directe (subventions) avec EUP FDSS
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 2	Gestion indirecte avec une organisation d'un État membre
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat individuel 3	Gestion indirecte avec une organisation internationale
<input checked="" type="checkbox"/>	Groupe de contrats 1	Gestion directe (subventions) avec EUP FASS <ul style="list-style-type: none"> - EUP FASS Nord Kivu - EUP FASS province orientale - EUP FASS Kasai occidental - EUP FASS Kasai oriental - EUP FASS du Kongo central
<input checked="" type="checkbox"/>	Groupe de contrats 2	Gestion directe (subventions) avec ONGs internationales <ul style="list-style-type: none"> - ONG 1 - ONG 2 - ONG 3

² [ARES \(2021\)4204912](#) - For the purpose of consistency between terms in OPSYS, DG INTPA, DG NEAR and FPI have harmonised 5 key terms, including 'action' and 'Intervention' where an 'action' is the content (or part of the content) of a Commission Financing Decision and 'Intervention' is a coherent set of activities and results which constitutes an effective level for the operational follow-up by the EC of its operations on the ground. See more on the [concept of intervention](#).

ⁱ <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/COD>

ⁱⁱ https://databank.worldbank.org/data/download/hci/HCI_1pager_COD.pdf?cid=GGH_e_hcpexternal_en_ext

ⁱⁱⁱ Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë – février - décembre 2021

^{iv} Global Partnership for Education

^v http://www.apai-crvs.org/sites/default/files/public/CRVS_CongoDRSnapshot_f.pdf

^{vi} <http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Administration.ter/L.08.16.17.10.2008.htm#:~:text=Il%20annonce%20l'%C3%A9laboration%20d,l'Etat%20et%20les%20provinces.&text=Le%20Titre%20III%20fixe%20les,l'Etat%20et%20la%20province.>

^{vii} Plan national stratégique de développement de la RDC 2018-2022

^{viii} <https://www.eduquepsp.education › 2021/05 › Stratégie sectorielle de l'éducation et de la formation 2016-2025>

^{ix} <http://www.apai-crvs.org › default › files › public : Aperçu des systèmes d'enregistrement et de statistique de l'état civil en RDC - APAI-CRV>