



PROGRAMME HUMANITAIRE ET DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL PARTENAIRE– GUINÉE-BISSAU

Programme intégré de dons pour l'éducation, la santé, les mosquées(les lieux de prière),
l'eau, l'assainissement et les énergies renouvelables

DOCUMENT DE PRÉSENTATION DU PARTENAIRE

Pays	République de Guinée-Bissau
Mécanisme de financement	Don philanthropique / subvention humanitaire
Demande initiale de financement	5 000 000 USD
Période de mise en œuvre	36 mois
Régions prioritaires	Oio, Gabú et Bafatá
Objectif à moyen terme	15 000 000 USD
Objectif à long terme du programme	30 000 000 USD
Remboursement / rendement financier	Aucun

Il s'agit d'une proposition philanthropique de don — pas d'un investissement. Il n'y a ni prêt, ni remboursement, ni intérêt, ni dividende, ni capitaux propres ni retour financier.

Message de bienvenue

Bienvenue en Guinée-Bissau, terre de culture, de spiritualité et de solidarité. Ce projet est une opportunité historique pour apporter un développement durable aux communautés les plus vulnérables. Qu'Allah facilite chaque étape, bénisse chaque contributeur et fasse de cette initiative une source de paix et de progrès pour les générations futures

1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Programme de développement humanitaire et social du Partenaire-Guinée-Bissau est une initiative philanthropique proposée visant à mobiliser des dons caritatifs de la part d'individus, de fondations, d'institutions caritatives et de partenaires philanthropiques au Partenaire pour la construction et l'équipement d'infrastructures sociales essentielles en Guinée-Bissau.

Le programme se concentrera initialement sur trois régions :

- Oio
- Gabú
- Bafatá

Ces régions ont été sélectionnées en fonction des besoins socioéconomiques et d'accès aux services documentés.

La Banque mondiale rapporte que 55 % de la population pauvre de la Guinée-Bissau est concentrée à Oio, Gabú et Bafatá. Oio avait une incidence de pauvreté d'environ 72 % en 2021, tandis qu'Oio et Gabú comptaient chacune plus de 30 000 personnes pauvres supplémentaires par rapport à 2018.

Le système éducatif de Guinée-Bissau fait également face à d'importants défis structurels. L'UNICEF rapporte que seulement 12 % des enfants âgés de 7 à 14 ans démontrent des compétences de base en lecture, seulement 7 à 8 % démontrent une maîtrise de la numératie fondamentale, environ 28 % des enfants en âge scolaire sont en dehors de l'école, et seulement 27 % terminent l'éducation primaire. Seule une école sur quatre offre le cycle primaire complet de six ans.

Les infrastructures de santé présentent d'importantes disparités régionales. L'évaluation des établissements de santé par l'OMS a enregistré environ 0,4 établissement de santé pour 10 000 habitants à Oio, 0,5 à Bafatá et 0,7 à Gabú. Pour les lits hospitalisés, l'évaluation a enregistré environ 1 lit pour 10 000 habitants à Oio, 4 à Bafatá et 0 à Gabú parmi les établissements inclus dans l'évaluation.

Le programme propose donc une approche intégrée :

Éducation + Santé + Eau + Assainissement + Énergie solaire + Infrastructures religieuses/communautaires

La première phase utilisera un don pilote de 5 millions de dollars pour établir un modèle contrôlé, transparent et mesurable qui pourra ensuite être étendu.



2. STATUT DE FINANCEMENT

C'est un don — pas un investissement

Cette distinction doit être explicite dans toute la documentation du donateur.

Le donneur fournit :

FINANCEMENT PHILANTHROPIQUE

Le bénéficiaire fournit :

MISE EN ŒUVRE ET RESPONSABILITÉ

Il y a :

- Pas de prêt
- Aucun intérêt
- Aucun remboursement
- Pas de dividende
- Aucune équité
- Aucun retour financier
- Aucune propriété commerciale

Le bénéfice du donateur a un impact humanitaire, social, religieux et développemental.

Les fonds seront utilisés exclusivement pour les fins approuvées du programme.

3. CONTEXTE DU PAYS

La Guinée-Bissau comptait une population estimée à environ 2,20 millions en 2024, selon les données de la Banque mondiale. L'espérance de vie à la naissance était d'environ 64 ans.

La pauvreté reste répandue. La Banque mondiale rapporte que la pauvreté nationale est passée de 47,7 % en 2018 à 50,5 % en 2021, soit plus de 80 000 personnes supplémentaires vivant dans la pauvreté.

On estimait auparavant que plus de 75 % des personnes pauvres vivaient en zones rurales, soulignant l'importance de l'investissement dans les infrastructures rurales et régionales.

Cela crée une raison solide de cibler les infrastructures en dehors de la capitale.



4. POURQUOI LE PROGRAMME VISE OIO, GABÚ ET BAFATÁ

Priorisation régionale



Région	Justification stratégique
Oio	Taux de pauvreté le plus élevé ; Principales interruptions de service rural
Gabú	Forte pauvreté et défis majeurs d'accès à la santé et à l'éducation
Bafatá	Une grande part de la population défavorisée et des besoins importants en éducation/santé

La Banque mondiale estime que :

- Oio abrite environ 23,7 % de la population pauvre du pays
- Gabú contient environ 17,1 %
- Bafatá en contient environ 14,6 %

Ensemble, ils représentent environ 55 % de la population pauvre de la Guinée-Bissau.

Cela offre au donateur une stratégie de ciblage géographique claire et fondée sur des preuves.



5. OBJECTIF DU PROGRAMME

Objectif global

Améliorer l'accès à l'éducation essentielle, aux soins de santé, à l'eau potable, à l'assainissement, aux énergies renouvelables et aux infrastructures communautaires pour les populations vulnérables de Guinée-Bissau.

6. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Objectif 1 — Éducation

Augmenter l'accès à des infrastructures d'enseignement primaire sûres et fonctionnelles.

Objectif 2 — Santé

Améliorer l'accès aux services de santé essentiels dans les régions mal desservies.

Objectif 3 — Eau

Augmenter l'accès à des systèmes d'eau sûrs et fiables.

Objectif 4 — Énergie

Fournir une énergie solaire fiable aux infrastructures sociales essentielles.

Objectif 5 — Infrastructures religieuses et communautaires

Soutenez la construction de mosquées et d'installations communautaires appropriées lorsque le besoin est démontré.

Objectif 6 — Capacité institutionnelle

Créer des mécanismes transparents pour la mise en œuvre des projets, le suivi et la responsabilité financière.

7. PROGRAMME DE PREMIÈRE PHASE

PILOTE 5 MILLIONS DE DOLLARS

La première phase ne doit pas tenter de tout construire simultanément.

Le but du projet pilote est de démontrer que l'organisation exécutante peut :



- Choisissez les bonnes communautés.
- Sécuriser un terrain légal.
- Des études techniques complètes.
- Recrutez des entrepreneurs de manière transparente.
- Contrôler les fonds des donateurs.
- Construction complète.
- Équipez les installations.
- Démontrer un impact mesurable.
- Fournissez un audit complet.

8. RÉSULTATS PILOTES PROPOSÉS

Une proposition de donateur professionnel doit utiliser des résultats, pas seulement des promesses.

Sorties cibles

Éducation

2 écoles communautaires complètes

Soins de santé

1 Modernisation régionale de l'établissement de santé / hôpital ou nouveau centre de santé

Infrastructures religieuses

2 mosquées communautaires

Eau

Au moins 4 systèmes d'eau intégrés

Énergie renouvelable

Systèmes solaires pour toutes les principales installations pilotes

Équipement

Mobilier scolaire, matériel éducatif et équipements de santé.

Capacité

Des modalités de formation et de maintenance pour les opérateurs locaux.

9. PRINCIPE TECHNIQUE IMPORTANT

Le nombre final d'installations ne doit pas être fixé avant la fin des évaluations de site.

Par exemple :

Si l'évaluation technique détermine que la réhabilitation d'un hôpital régional existant a un impact sanitaire plus important que la construction d'un hôpital entièrement neuf, les fonds des donateurs devraient être réaffectés à la rééducation et à l'équipement.

Cela rend la proposition plus crédible.

Le projet doit donc indiquer :

« Le portefeuille final des infrastructures sera déterminé par une évaluation des besoins et une étude de faisabilité technique menée lors de la phase 1. »

10. CONCEPTION DE L'ÉCOLE

École communautaire standard



Capacité proposée

Approximativement :

240–360 élèves

Cela dépend de la taille de la classe et du modèle de fonctionnement de l'école.



Installations principales

1. 6 salles de classe
2. Bureau du directeur
3. Bureau administratif
4. Salle des professeurs
5. Bibliothèque/salle de ressources
6. Salle polyvalente
7. Stockage
8. Bloc sanitaire pour filles
9. Bloc sanitaire pour garçons
10. Installations sanitaires accessibles
11. Stations de lavage des mains
12. Point d'eau potable
13. Stockage de l'eau
14. Électricité solaire
15. Espace d'apprentissage/loisirs en plein air
16. Zone sportive
17. Sécurité périmétrique/clôture

Résilience climatique

La conception doit prendre en compte :

1. de fortes pluies ;
2. inondation ;
3. ventilation ;
4. l'éclairage naturel ;
5. la chaleur ;
6. drainage ;
7. systèmes électriques surélevés ou protégés.

Les récentes inondations et tempêtes ont endommagé les écoles ainsi que les infrastructures d'eau/assainissement en Guinée-Bissau ; L'UNICEF a rapporté qu'au moins 33 écoles avaient été endommagées, touchant environ 9 000 élèves.

Par conséquent, la construction résiliente au climat devrait être une exigence formelle de conception.



11. MODÈLE BUDGÉTAIRE SCOLAIRE

Un budget professionnel doit être présenté comme un modèle de coût, et non simplement un chiffre.

Coût indicatif par école

Catégorie	USD indicatif
Faisabilité et études de site	15,000
Topographie/géotechnique	10,000
Conception architecturale et d'ingénierie	25,000
Préparation foncière/juridique	20,000
Préparation du site	25,000
Construction principale	360,000
Installation électrique	30,000
Plomberie/eau	25,000
Assainissement/drainage	20,000
Système solaire	35,000
Mobilier	35,000
Équipements éducatifs	15,000
Travaux extérieurs/clôtures	30,000

Catégorie	USD indicatif
Transport/logistique	25,000
Supervision de la construction	30,000
Essais/mise en service	5,000
Contingence	70,000
Total indicatif	770 000 USD

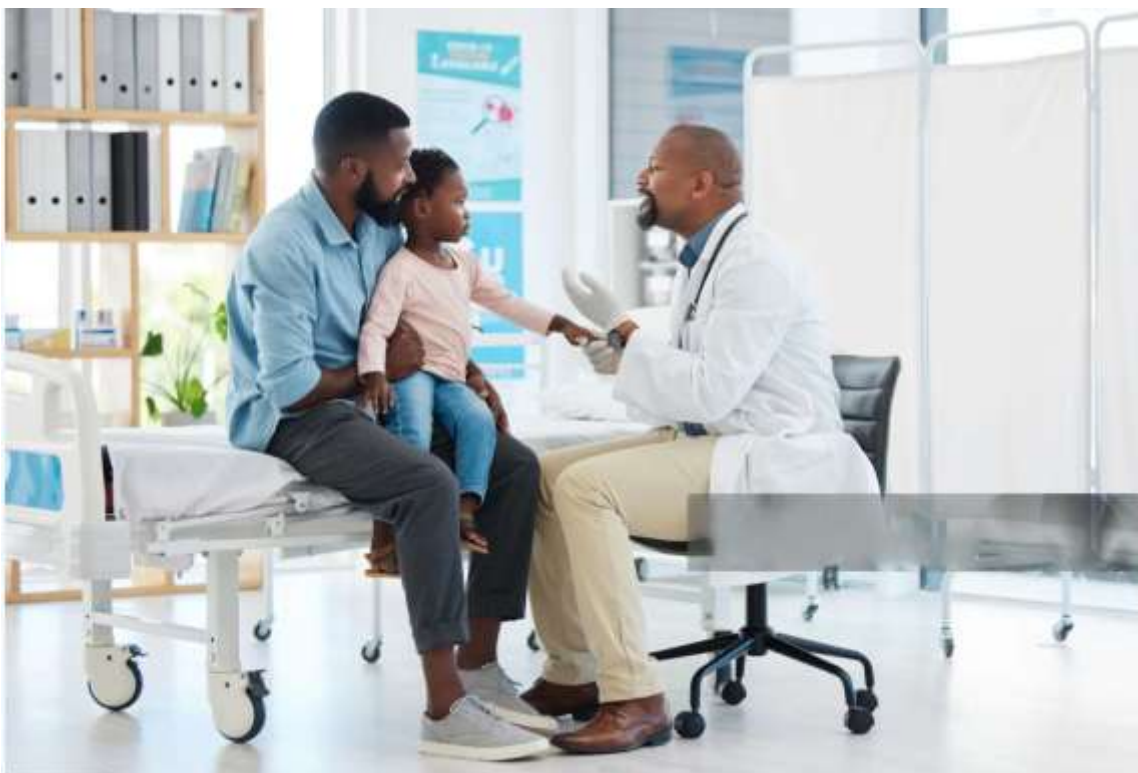
Fourchette de budget

700 000 à 850 000 USD par école complète

Cela devrait rester une fourchette de planification indicative jusqu'à ce que les Lettres de Quantités locales et les devis compétitifs soient obtenus.

12. MODÈLE DE SANTÉ

Au lieu de promettre automatiquement un hôpital de 5 millions de dollars, le programme devrait utiliser trois niveaux.



Niveau 1 — Centre de santé primaire

Environ 10 à 15 lits d'une capacité d'observation.



Services :

1. soins ambulatoires ;
2. la santé maternelle ;
3. la santé infantile ;
4. une stabilisation d'urgence ;
5. pharmacie ;
6. laboratoire de base ;
7. de l'eau ;
8. énergie solaire.

Niveau 2 — Centre de santé de district

Environ 15 à 30 lits.

Services supplémentaires :

1. maternité ;
2. laboratoire ;
3. Urgence;
4. soins hospitaliers ;
5. des procédures mineures ;
6. pharmacie ;
7. Imager quand c'est justifié.

Niveau 3 — Hôpital régional

Environ 30 à 50+ lits.

Services potentiels :

1. Service d'urgence;
2. maternité ;
3. la pédiatrie ;
4. médecine générale ;
5. chirurgie ;
6. laboratoire ;
7. imagerie ;
8. pharmacie ;
9. les services sanguins ;
10. la stérilisation ;
11. des services d'hospitalisation ;
12. Salle d'opération.

Le niveau sélectionné doit être déterminé par la population, les schémas d'orientation, les infrastructures existantes et la planification du ministère de la Santé.

13. MODÈLE BUDGÉTAIRE DES SOINS DE SANTÉ

Pour un établissement de santé régional, une enveloppe de planification pourrait être :

Catégorie	USD indicatif
Études de faisabilité	40,000
Conception architecturale/technique	80,000
Préparation du site	60,000
Construction	1,800,000
Électricité/CVC/plomberie	350,000
Système d'eau	100,000
Énergie solaire/de secours	150,000
Équipements médicaux	500,000
Mobilier	100,000
Informatique/communications	40,000
Ambulance	80,000
Gestion des déchets	40,000
Logistique	100,000
Supervision	120,000
Mise en service	30,000
Contingence	450,000
Total indicatif	4 040 000 USD

Il s'agit d'une enveloppe de planification, pas d'un devis de construction.

Un centre de santé plus petit pourrait être nettement moins cher.

14. MODÈLE DE MOSQUÉE

Mosquée communautaire



Installations

1. Salle principale de prière
2. Zone de prière des femmes
3. Installations d'ablution
4. Toilettes
5. Stockage de l'eau
6. Éclairage solaire
7. Système sonore
8. Salle d'éducation religieuse
9. Petite bibliothèque
10. Espace de réunion communautaire
11. Stockage
12. Administration
13. Entrée accessible

Capacité indicative

300 à 600 fidèles

Cela dépend du design.

15. MODÈLE DE BUDGET DE LA MOSQUÉE

Catégorie	USD indicatif
Études de faisabilité / site	7,500
Conception	12,500
Préparation foncière/juridique	10,000
Préparation du site	15,000
Construction	190,000
Électrique	20,000
Eau/ablution	20,000
Assainissement	12,500
Solaire	20,000
Tapis/meubles	20,000
Système sonore	5,000
Œuvres externes	15,000
Transport	15,000
Supervision	15,000
Contingence	32,500
Total indicatif	410 000 USD

16. PROGRAMME DE L'EAU

L'eau ne doit pas être considérée comme un ajout optionnel.

Chaque projet majeur doit faire l'objet d'une évaluation de l'eau.

Système proposé

Évaluation hydrogéologique

↓

Forage

↓

Pompe solaire

↓

Réservoir de stockage



Traitement de l'eau



Répartition



Eau potable + assainissement

Coût indicatif

USD 30 000 à 80 000 USD par système communautaire

selon la profondeur de forage, la géologie, les besoins de pompage et le réseau de distribution.

17. PROGRAMME D'ÉNERGIE SOLAIRE

Les systèmes solaires doivent être conçus en fonction de la charge électrique réelle.

École

Indicatif :

5–15 kWp

En plus, le stockage par batterie selon les besoins opérationnels.

Mosquée

Indicatif :

3–8 kWp

Centre de santé

Indicatif :

15–40 kWp

Hôpital

Potentiellement :

50–150+ kWp



sous réserve d'évaluation technique.

Ces chiffres sont des plages de taille conceptuelles, pas des spécifications techniques finales.

18. ACQUISITION DE TERRES

Le terrain représente un risque majeur et doit être pris en compte avant que des fonds des donateurs ne soient consacrés à la construction.

Documents requis

Chaque site devrait avoir :

1. Coordonnées de localisation ;
2. la documentation de propriété/utilisation des terres ;
3. autorisation communautaire lorsque cela est applicable ;
4. confirmation gouvernementale/autorité locale ;
5. relevé topographique ;
6. évaluation des risques d'inondation ;
7. études géotechniques ;
8. le dépistage environnemental ;
9. Autorisation de construction.

Principe

Aucun contrat de construction ne doit être signé tant que les droits fonciers ne sont pas vérifiés.

19. CIBLAGE DES BÉNÉFICIAIRES

Le programme doit faire la distinction entre :

Bénéficiaires directs

Des gens utilisant physiquement l'installation.

Exemple :

Une école accueillant 300 élèves chaque année.

Bénéficiaires indirects

Les familles et les communautés environnantes bénéficient de ces infrastructures.

Exemple :



Une école pourrait indirectement bénéficier à 1 500 à 2 000 membres de la communauté grâce à l'éducation, à l'emploi et à l'amélioration des services.

Le nombre final de bénéficiaires doit être calculé à partir de la population réelle et de la zone de captation de chaque site sélectionné.

20. MATRICE DE SÉLECTION DES BÉNÉFICIAIRES

Chaque communauté proposée reçoit un score.

Indicateur	Poids
Population desservie	15%
Pauvreté/vulnérabilité	20%
Interruption de service existante	20%
Distance avec l'installation existante	10%
Indicateurs d'éducation/santé	15%
Préparation terrestre	5%
Engagement communautaire	5%
Climat/sécurité/accessibilité	5%
Durabilité	5%
TOTAL	100%

Seuil de sélection

Recommandé :

Minimum 70/100 points

pour considération.

21. GOUVERNANCE DU PROJET

Un programme de donateurs professionnels a besoin d'une structure de gouvernance.

Comité directeur

Responsabilités :

1. des décisions stratégiques ;
2. approbation des plans annuels ;
3. relations avec les donateurs ;
4. la coordination gouvernementale ;



5. Un contrôle de risque.

Unité de gestion de programme

Fonctions clés

1. Directeur de programmation
2. Responsable financier
3. Agent des achats
4. Chef de projet
5. Agent de suivi et d'évaluation
6. Responsable administratif
7. Officier logistique

Équipe technique

1. Architecte
2. Ingénieur civil
3. Ingénieur électricien
4. Ingénieur des eaux
5. Géomètre métrage
6. Spécialiste environnemental/social
7. Conseiller technique en santé, lorsque cela est applicable

22. CONTRÔLE FINANCIER

Chaque projet reçoit :

Code de projet

Budget approuvé

Valeur du contrat

Calendrier de paiement

Registre des dépenses

Documents justificatifs

Rapports d'avancement

Certificat de fin d'études



23. STRUCTURE DU COMPTE DE DON

Idéalement :

Compte principal du programme

Reçoit des fonds de donateurs.

↓

Sous-comptes de projet / Centres de coûts

1. Éducation
2. Soins de santé
3. Mosquées
4. Eau
5. Solaire
6. Gestion de programmes

Cela permet de rendre compte des rapports financiers par projet et par catégorie.

24. APPROVISIONNEMENT

Pour un projet de qualité donateur, les achats doivent être transparents.

Procédé recommandé

Moins de 5 000 USD

Comparaison de marché documentée.

5 000 à 25 000 USD

Minimum 3 devis lorsque c'est possible.

25 000 à 100 000 USD

Contrats compétitifs formels.

Au-dessus de 100 000 USD

Appel d'offres formel / appel d'offres compétitif avec évaluation documentée.

Des seuils exacts doivent être fixés dans le Manuel final des marchés publics et adaptés à la législation guinéenne applicable ainsi qu'aux exigences des donateurs.

25. CONTRÔLE DES PAIEMENTS

Un contrat de construction doit inclure des paiements par étapes.

Exemple :

Jalon	Paieement
Contrat/mobilisation	10%
Fondations	15%
Travaux structurels	20%
Toiture/enceinte	15%
Installations MEP	15%
Finition	10%
Équipement/mise en service	10%
Acceptation finale	5%
TOTAL	100%

Les paiements sont effectués après vérification de la progression physique.

C'est un mécanisme de contrôle par les donateurs, pas un remboursement.

26. BUDGET DU PROGRAMME — PILOTE DE 5 MILLIONS DE DOLLARS USD

Voici une structure plus réaliste pour le premier objectif de collecte de fonds.

Composante budgétaire	USD
École 1	750,000
École 2	750,000
Établissement de santé	1,800,000
Mosquée 1	350,000
Mosquée 2	350,000
Systèmes d'eau	160,000
Systèmes solaires	180,000
Équipements médicaux/éducatifs	180,000
Études techniques/conception	100,000
Supervision de la construction	120,000
Suivi et évaluation	60,000



Composante budgétaire	USD
Audit financier	40,000
Approvisionnement/juridique/administration	60,000
Logistique	100,000
Contingence	350,000
TOTAL	5 350 000 USD

Cela révèle un problème important : un objectif de collecte de fonds de 5 millions de dollars ne peut pas soutenir confortablement tous ces éléments aux coûts de planification annoncés.

Par conséquent, pour une proposition véritablement professionnelle, je fixerais le pilote à :

5,5 MILLIONS USD

OU

Réduire la portée pour rester strictement dans :

5 MILLIONS DE DOLLARS.

Je recommande la deuxième option pour la première demande de donneur.

27. PILOTE RÉVISÉ DE 5 MILLIONS DE DOLLARS AMÉRICAINS

Composant	Budget
2 écoles	1 400 000 \$
1 établissement de santé	1 550 000 \$
2 mosquées	600 000 \$
Systèmes d'eau	140 000 \$
Énergie solaire	160 000 \$
Équipement	220 000 \$
Études techniques/conception	100 000 \$
Supervision	100 000 \$
M&E	50 000 \$
Audit	35 000 \$
Administration du programme	75 000 \$
Logistique	120 000 \$
Contingence	450 000 \$



Composant	Budget
TOTAL	5 000 000 \$

C'est une structure de financement pilote bien plus solide.

28. PILOTE DE 5 MILLIONS DE DOLLARS AMÉRICAINS — RÉSULTATS

Le donateur financerait approximativement :

2

Écoles complètes

1

Établissement de santé régional/district

2

Mosquées communautaires

4+

Systèmes d'eau

Multiple

Systèmes d'énergie solaire

1

Système intégré de suivi et de responsabilité

29. PROGRAMME DE TROIS ANS

ANNÉE 1 — PRÉPARATION + PREMIÈRE CONSTRUCTION

Activités principales

1. évaluation de base ;
2. sélection communautaire ;
3. la vérification des terrains ;
4. études techniques ;
5. la conception ;



6. l'approvisionnement ;
7. Début de la construction.

Cible

Approximativement :

20 à 30 % de complétion physique sur certains projets.

30. ANNÉE 2 — CONSTRUCTION

Activités

1. construction principale ;
2. les systèmes d'eau ;
3. systèmes solaires ;
4. l'acquisition d'équipements ;
5. engagement communautaire ;
6. Surveillance.

Cible

60 à 80 % de complétion physique.

31. ANNÉE 3 — COMPLÉTION & TRANSFERT

Activités

1. l'achèvement de la construction ;
2. installation d'équipements ;
3. des essais ;
4. la préparation du personnel ;
5. la formation communautaire ;
6. la rétrocession ;
7. audit ;
8. Évaluation d'impact.

Cible

Complétion à 100 % et transfert opérationnel.

32. CADRE LOGIQUE

Niveau	Indicateur	Cible
But	Communautés ayant un meilleur accès aux services essentiels	Augmentation
Éducation	Écoles achevées	2
Éducation	Étudiants accueillis	~480–720
Santé	Établissement de santé achevé	1
Santé	Places/capacité de service	Défini par la conception finale
Religion	Mosquées achevées	2
Eau	Systèmes d'eau achevés	≥4
Énergie	Principales installations avec solaire	100%
Responsabilité	Projets audités de manière indépendante	100%
Durabilité	Installations avec plans d'entretien	100%

Le chiffre des élèves est une capacité indicative, pas une affirmation sur l'inscription réelle.

33. SUIVI & ÉVALUATION

Référence

Avant la construction :

1. population ;
2. les installations existantes ;
3. distance aux services ;
4. l'inscription scolaire ;
5. l'utilisation des soins de santé ;
6. l'accès à l'eau ;
7. Accès à l'électricité.

Cours de mi-mandat

Vers le 18e mois :

1. l'avancement de la construction ;
2. l'utilisation du budget ;
3. l'approvisionnement ;
4. engagement des bénéficiaires ;
5. Des risques.



Ligne finale

Au 36e mois :

1. infrastructures achevées ;
2. état opérationnel ;
3. bénéficiaires ;
4. l'utilisation des services ;
5. la performance financière ;
6. Durabilité.

34. KEY INDICATEURS DE PERFORMANCE

KPI de la construction

1. % de complétion physique
2. % du budget consommé
3. Variance de coût
4. Variation du calendrier
5. Défauts identifiés
6. Défauts résolus

KPI de l'éducation

1. Élèves inscrits
2. Filles inscrites
3. Capacité des enseignants
4. Utilisation des classes
5. Fréquentation scolaire

KPI santé

1. Patients traités
2. Services maternels
3. Services pédiatriques
4. Cas d'urgence
5. Utilisation du lit

KPI de l'eau

1. Personnes servies
2. Disponibilité de l'eau
3. Disponibilité du système

KPI de durabilité

1. Installation opérationnelle après 12 mois
2. maintenance plan active
3. Fonctionnement du système solaire
4. Fonctionnement du système d'eau

35. REGISTRE DES RISQUES

Risque	Probabilité	Impact	Atténuation
Conflit foncier	Moyen	Haut	Vérification légale avant la construction
Inflation des coûts de construction	Haut	Moyen	Conditionnel + acquisition
Défaillance de l'entrepreneur	Moyen	Haut	Clauses de préqualification + de performance
Importations retardées	Moyen	Moyen	Approvisionnement local lorsque c'est possible
Inondations	Moyen	Haut	Conception résiliente au climat
Entretien faible	Haut	Haut	Plan de maintenance avant la remise
Mauvais usage financier	Minimum/Moyen	Très haut	Audit + séparation des tâches
Perturbations politiques/institutionnelles	Moyen	Haut	Coordination multi-institutions
Pénurie de personnel	Haut	Haut	Accord de personnel gouvernemental
Problèmes de sécurité/accès	Minimum/Moyen	Moyen	Évaluation du site

36. RÉSILIENCE CLIMATIQUE

Cela doit être un composant dédié.

La Guinée-Bissau est fortement exposée aux chocs climatiques. L'UNICEF rapporte que les récentes inondations et tempêtes ont endommagé des écoles et détruit les infrastructures d'eau et d'assainissement, affectant des milliers d'élèves.





Donc :

Écoles

1. des fondations surélevées lorsque cela est approprié ;
2. drainage ;
3. une toiture durable ;
4. ventilation ;
5. Systèmes électriques protégés.

Hôpitaux

1. protection des équipements critiques ;
2. alimentation d'urgence ;
3. drainage ;
4. Approvisionnement en eau résilient.

Eau

1. des forages protégés ;
2. des chars surélevés ;
3. Équipements électriques résistants aux inondations.

37. INTÉGRATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

C'est extrêmement important.

Un donateur ne devrait pas financer un bâtiment hospitalier sans confirmer son fonctionnement.

Avant la construction, obtenez une coordination écrite concernant :

1. le personnel ;
2. du personnel médical ;



3. des médicaments ;
4. l'équipement ;
5. les systèmes de référence ;
6. ambulance ;
7. l'électricité ;
8. de l'eau ;
9. gestion des déchets.

Le besoin d'une telle coordination est renforcé par la mission régionale de santé de l'OMS pour 2026, qui a examiné les établissements à Bafatá, Gabú, Oio et d'autres régions et a souligné la nécessité d'une meilleure coordination, d'une meilleure utilisation des ressources et d'un meilleur accès aux soins.

38. INTÉGRATION DU SYSTÈME ÉDUCATIF

De même, les écoles ne devraient pas être construites sans confirmation :

1. la disponibilité des enseignants ;
2. l'administration scolaire ;
3. programme ;
4. la population étudiante ;
5. maintenance ;
6. de l'eau ;
7. Assainissement.

Les données actuelles de l'UNICEF sur l'éducation démontrent que les infrastructures seules ne résoudront pas le défi éducatif de la Guinée-Bissau ; L'apprentissage fondamental, les enseignants, la présence et la réussite doivent également être abordés.

Par conséquent, le projet devrait combiner :

Infrastructures + Équipements + Soutien aux enseignants + WASH + Surveillance

39. DOSSIER DE DÉCLARATION DES DONNEURS

Chaque donneur devrait recevoir :

Mensuelle

Résumé de l'avancement des travaux.

Trimestriel

Rapport financier + technique.

Semestriel



Rapport d'impact et de risque.

Chaque année

Audit financier indépendant.

Finale

Rapport d'impact sur les donateurs

Contenant :

1. budget initial ;
2. dépenses finales ;
3. photographies ;
4. l'avancement de la construction ;
5. bénéficiaires ;
6. défis ;
7. réalisations ;
8. leçons apprises ;
9. statut de durabilité.

40. SYSTÈME D'IDENTIFICATION DES PROJETS

Chaque projet reçoit un code unique.

Exemple :

École

KW-GB-OIO-EDU-001

Hôpital

KW-GB-GAB-HEA-001

Mosquée

KW-GB-BAF-MOS-001

Eau

KW-GB-OIO-WAT-001

Cela permet au donateur de retracer chaque projet.



41. TABLEAU DE BORD DES DONATEURS

Un programme professionnel devrait finalement fournir un tableau de bord numérique montrant :

Projet

Emplacement

Budget

Montant donné

Montant dépensé

Progrès physique

Progrès financier

Bénéficiaires

Photos

Statut

Exemple :

KW-GB-OIO-EDU-001 Construction scolaire Budget : 700 000 USD Progrès physique : 63 %
Exécution financière : 58 % Statut : À l'heure

42. RECONNAISSANCE DES DONATEURS

Lorsqu'ils sont convenus avec le donateur et les autorités, les établissements peuvent porter un nom commémoratif.

Exemples :

École humanitaire du Partenaire – Oio

Centre de santé communautaire du Partenaire – Gabú

Mosquée communautaire du Partenaire – Bafatá

Cela doit être considéré comme une reconnaissance du don, et non comme la propriété d'infrastructures publiques ou communautaires.



43. STRATÉGIE DE FINANCEMENT À LONG TERME

Le programme ne devrait pas dépendre éternellement d'un seul donateur.

La contribution initiale du Partenaire établit le modèle.

Après une mise en œuvre réussie, d'autres partenaires philanthropiques peuvent être contactés.

Futurs donateurs potentiels :

1. des fondations caritatives du Partenaire ;
2. des philanthropes du Golfe ;
3. des organisations caritatives islamiques ;
4. des fondations internationales ;
5. partenaires de développement ;
6. des philanthropes privés.

44. EXPANSION DU PROGRAMME

Phase I

5 millions USD

Pilote.

3 Régions prioritaires

Phase II

10 millions USD

Expansion régionale.

Des écoles supplémentaires, des centres de santé, des mosquées, des systèmes d'eau et solaires.

Phase III

15 millions USD

Expansion nationale.



45. PROGRAMME À LONG TERME

OBJECTIF TOTAL

30 MILLIONS DE DOLLARS

Infrastructures cumulatives potentielles :

1. Écoles 15–25
2. 5 à 8 établissements de santé
3. 15 à 25 mosquées
4. Des dizaines de systèmes d'eau
5. Installations solaires
6. Logement pour enseignants/travailleurs de la santé
7. Équipements et infrastructures communautaires

Ce sont des objectifs de planification de programme, pas encore des résultats engagés. Ils doivent être ajustés en fonction des coûts finaux d'ingénierie et des allocations des donateurs.

46. QU'EST-CE QUI REND CE PROJET PROFESSIONNEL

La proposition devrait démontrer six choses au donateur Partenaire en :

1. BESOIN

Pourquoi la Guinée-Bissau ?

2. CIBLAGE

Pourquoi Oio, Gabú et Bafatá ?

3. SOLUTION

Qu'est-ce qui sera construit exactement ?

4. COÛT

Combien coûtera chaque composant ?

5. CONTRÔLE

Comment le donateur saura-t-il que l'argent a été utilisé correctement ?



6. IMPACT

Combien de personnes en bénéficieront et qu'est-ce qui changera ?

47. LE MESSAGE LE PLUS IMPORTANT POUR LE DONATEUR PARTENAIREIEN

Le projet ne doit pas être présenté comme suit :

« Nous avons besoin d'argent pour construire des écoles et des hôpitaux. »

Il doit être présenté comme suit :

« Nous avons identifié des communautés prioritaires, établi des critères de sélection objectifs, développé des modèles d'infrastructures standardisés, créé un système transparent de contrôle financier et cherchons des financements philanthropiques pour mettre en œuvre des projets humanitaires mesurables en Guinée-Bissau. »

C'est une proposition de donateur bien plus forte.

48. PROPOSITION FINALE DU DONATEUR

DEMANDE INITIALE

5 000 000 USD

Établir le premier Programme de développement humanitaire Partenaire–Guinée-Bissau.

Orientation géographique initiale :

Oio + Gabu + Bafatá

Secteurs initiaux :

Éducation + Santé + Mosquées + Eau + Énergie solaire

Période de mise en œuvre :

36 mois

Financement :

Don philanthropique à 100 %



Remboursement :

AUCUN

Rendement financier :

AUCUN

Responsabilité :

Surveillance indépendante + contrôles financiers + audit + rapports aux donateurs

49. DÉCLARATION FINALE DU PROJET

Le Programme de développement humanitaire et social du Partenaire-Guinée-Bissau cherche à transformer la générosité philanthropique en une infrastructure sociale permanente pour les communautés vulnérables.

Grâce à un premier programme pilote de 5 millions de dollars, l'initiative ciblera les communautés à fort besoin d'Oio, Gabú et Bafatá et investira dans l'éducation, la santé, l'eau, les énergies renouvelables et les infrastructures communautaires.

Le programme est conçu autour de la transparence, de l'impact mesurable, de la qualité technique, de la participation communautaire et de la durabilité à long terme.

Les fonds seront fournis exclusivement sous forme de dons caritatifs. Il n'y aura aucun remboursement, intérêt, retour financier ou revendication de propriété de la part du donateur.

L'objectif ultime est d'établir un partenariat humanitaire durable entre le Partenaire et la Guinée-Bissau, capable de s'étendre à un programme national de développement de 30 millions de dollars américains au fil du temps.