

Document d'action du Fonds fiduciaire de l'UE

1. IDENTIFICATION

Intitulé/Numéro	Programme d'appui sectoriel santé au Plan de Transition en RCA (Santé II)		
Coût total	Coût total estimé: € 29,000,000 Montant total provenant du Fonds fiduciaire: 100%		
Méthode d'assistance / Modalités de mise en œuvre	Gestion directe: Subventions à des Organisations Non Gouvernementales, contrats de services		
Code CAD	12220	Secteur	Santé

2. JUSTIFICATION ET CONTEXTE

Le système de santé de la République centrafricaine se caractérise depuis plusieurs dizaines d'années par une faible couverture de l'offre de soins primaires (y compris les services préventifs) et secondaires, une faible qualité des soins, une fonction de régulation quasi inexiste, un système d'approvisionnement en médicaments peu fiable et peu régulé, un personnel en sous-effectif et peu qualifié.

Par ailleurs, le système de santé de la RCA a été profondément ébranlé par les conséquences de la dernière crise qu'a connue le pays depuis décembre 2012, qui s'est exacerbée en décembre 2013, avant de connaître des accalmies relativement longues jusqu'en septembre 2015 où des troubles importants et plus généralisés ont paralysé quelques mois la vie du pays.

Les résultats des différentes enquêtes réalisées et ceux de l'enquête sur la disponibilité des ressources et services de santé (HeRAMS1) en avril 2014, font ressortir des défis majeurs, notamment la désorganisation du système de santé, l'arrêt ou le ralentissement de la mise en œuvre des programmes et interventions à haut impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité. Les destructions, vols et pillages des infrastructures de soins et l'exode du personnel de nombreuses structures sanitaires y ont grandement contribué. Actuellement, plus de 60% des services de santé qui offrent des soins à la population bénéficient de l'appui d'un partenaire. L'accès aux services de santé auparavant régi par la politique de recouvrement des coûts (instaurée en 1995) est aujourd'hui remplacée par l'instauration d'une gratuité ciblée (totale dans certaines régions) depuis mi-janvier 2014 sur instruction ministérielle, financée essentiellement par les partenaires extérieurs.

Pour faire face à tous ces défis, le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), en concertation avec ses Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) a élaboré un cadre de relèvement précoce du système de Santé appelé Plan de Transition pour le Secteur de la Santé (PTSS) autour de 5 priorités (voir section 2.2.2 Contexte sectoriel: Politiques et enjeux, page 5). Ce Plan a la vocation de se décliner en plans opérationnels à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

La remise sur pied des organes de concertation et de coordination du secteur santé, indispensables à un relèvement durable, est en cours.

Face à cette situation, l'Union européenne met en place une réponse globale à la situation d'urgence actuelle en République Centrafricaine, basée sur une approche globale, multi-acteurs et multisectorielle, visant à enrayer la violence, à améliorer la sécurité, à rétablir la fourniture des services sociaux de base et à contribuer à la sécurité alimentaire ainsi qu'au rétablissement d'un Etat fonctionnel. L'Union européenne intervient avec différents instruments dans la santé: à travers le Fonds Européen de Développement (FED) et les lignes thématiques (DCI), à travers les projets financés par ECHO et par le biais du Fonds Békou, le premier fonds fiduciaire multi-bailleurs de l'UE créé le 15 juillet 2014 par l'UE et trois de ses Etats-Membres (France, Allemagne et les Pays-Bas, rejoints plus tard par l'Italie et la Suisse), et géré par la Commission européenne. Le Fonds vise à appuyer la sortie de crise et la reconstruction dans toutes ses dimensions et à appuyer les pays voisins touchés par la crise, en articulation avec les cadres nationaux et les instruments des autres partenaires au développement. Le Fonds associe les compétences des acteurs humanitaires et du développement pour passer de la réponse d'urgence à une réponse de reconstruction/développement et de renforcement des capacités centrafricaines, selon l'approche "LRRD¹".

Dans ce cadre, le Fonds Békou a financé un premier programme santé sur un total de 15 millions d'euros, et qui comporte trois volets principaux :

- la **fourniture de soins et médicaments essentiels** à la population centrafricaine dans un contexte d'urgence sanitaire à travers un appui aux formations sanitaires de base et de référence et aux équipes cadres des districts (ECD) des districts/préfectures sanitaires couverts (approche district) par l'intermédiaire d'ONG internationales. Ce projet concerne 5 régions sanitaires (RS 1, 3, 5, 6 et 7) et couvre actuellement une grande partie de la ville de Bangui et en périphérie le district sanitaire de Bimbo et les zones de Bossangoa (Ouham), Bangassou (Mbomou), Ndele (Bamingui Bangoran), Bria et Birao (Haute Kotto et Vakaga) pour un total d'environ 1 328 000 de bénéficiaires directs ou indirects dans 11 districts sanitaires (7 hôpitaux de district, et 78 formations sanitaires de 1^{er} niveau).
Ce volet représente plus de 90% des montants de la première phase du financement octroyé par le Fonds Békou dans le domaine de la santé.
- un **appui institutionnel au MSP** par l'intermédiaire d'un assistant technique résident chargé du suivi des projets financés par le Fonds Békou et d'un appui technique global au Ministère dans le cadre de la mise en œuvre du PTSS 2015-2016.
- un **appui ciblé au secteur du médicament** destiné à financer une étude sur l'approvisionnement en médicaments en RCA avec une possible implication future dans ce domaine à partir des recommandations des experts en charge de l'étude.

2.1. Résumé de l'action et de ses objectifs

Du 3 au 5 Février 2016, s'est tenu à Bangui, l'Atelier de réflexion et de production intermédiaire sur la mise en œuvre des projets d'appui à la relance du système de santé en RCA sur financement du Fonds Békou.

Le but de cet atelier était de faire une revue à mi-parcours des résultats obtenus sur la première phase de financement de 18 mois et de réfléchir de manière consensuelle avec les acteurs

¹ Linking Relief, Rehabilitation and Development

nationaux et internationaux du processus, à la pertinence d'une éventuelle prolongation dans le temps, et d'une extension géographique éventuelle des interventions dans le domaine de la santé et le cas échéant, au cadre et aux modalités de mise en œuvre de cette deuxième phase, à la lumière des leçons tirées de la première phase, en privilégiant l'approche LRRD.

Une deuxième phase du Fonds Békou a été retenue comme une recommandation forte et incontournable de cet atelier compte tenu de la persistance des faiblesses observées au niveau des 5 piliers du plan de transition et des 6 piliers du système de santé; de la situation sécuritaire encore volatile; et surtout de la faible capacité de résilience des populations.

Le Fonds Békou constitue un instrument d'intervention innovant car il fait le lien entre les activités humanitaires et celles de la résilience, où la relance et le renforcement du système de santé est un des objectifs de l'action. A cet effet, des progrès substantiels ont été constatés dans la mise en œuvre des projets d'appui au renforcement du système de santé pendant la première phase malgré les conditions de travail difficiles, à savoir: le renforcement des capacités techniques, institutionnelles et managériales des acteurs de terrain y compris les Agents de santé communautaire, l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité de l'offre des soins et même d'un Paquet Complémentaire d'Activités (PCA – défini en fonction des besoins), la motivation du personnel de santé, la dotation en médicaments dans certaines formations sanitaires (FOSA), la construction et la réhabilitation d'infrastructures de santé ainsi que l'élaboration de documents de procédures opérationnelles (comme par exemple les ordinogrammes), de normes et de directives.

Cependant, des contraintes demeurent et outre celles liées au contexte sécuritaire volatile dans certaines zones de projet et à l'accessibilité aux services de santé (contraints par les axes de transport existants et la saison des pluies), de nombreux obstacles au bon fonctionnement du système de santé subsistent et ont fait l'objet de discussions et d'échanges riches en informations au cours de l'atelier:

- Faible intégration de la PECIMA² dans le **système de santé et les politiques nationales**: Malgré l'existence d'un protocole national de la PECIMA et la reconnaissance de la sous-nutrition comme enjeu prioritaire dans le PTSS 2015-16, les objectifs et les moyens dédiés ne sont pas suffisants ; les activités de prise en charge nutritionnelle ne sont pas intégrées dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA) aux niveaux primaire ou secondaire et sa mise en œuvre comme activité de routine dans les structures sanitaires n'est pas effective; les intrants nutritionnels tels que les Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) et laits thérapeutiques ne sont pas inclus dans la liste nationale des médicaments essentiels (2009). En termes de formation, il n'existe pas de module en nutrition/PECIMA intégré aux curricula de formation des médecins et autres personnels de santé. Cela engendre un manque d'appropriation de la problématique de la PECIMA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, du niveau central et intermédiaire (régions sanitaires) jusqu'aux structures sanitaires elles-mêmes.
- la **fourniture de services de santé adéquats** à la population rencontre de nombreuses difficultés, par exemple: l'insuffisance des ressources humaines en santé en termes et quantitatifs mais aussi qualitatifs; l'afflux des populations des districts sanitaires voisins non couverts exerçant une pression sur les ressources disponibles; la faible capacité de réponse des structures de référence de premier niveau et la surcharge des structures de référence de deuxième niveau; les ruptures fréquentes en médicaments, vaccins et autres intrants dans certains centres de santé; l'absence de normes en matière de construction des formations sanitaires et de maintenance des équipements bio- médicaux; le non-respect des standards internationaux et normes définies au niveau national en matière d'eau, hygiène et assainissement

² Prise En Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë

dans les structures sanitaires; la faiblesse dans la prise en charge et la réponse aux urgences et aux catastrophes; l'absence d'un mécanisme de référence et de contre référence; etc.

- **la faiblesse institutionnelle au niveau des équipes de district et région sanitaires:** Faible implication des Districts Sanitaires/Régions Sanitaires dans la mise en œuvre de projets, reflétant une faible motivation et une structure institutionnelle globalement défaillante; faible capacité managériale, institutionnelle et technique des Equipes Cadres des Districts; faible collaboration entre ONG et responsables de formations sanitaires au niveau décentralisé, etc.;
- au niveau **communautaire**, les principales difficultés sont liées à l'insuffisance de motivation et la disponibilité des agents de santé à leur poste; la non opérationnalité des comités de gestion (liés aux formations sanitaires - FOSA); la faible implication et appropriation des communautés à tous les niveaux de mise en œuvre des projets; des pratiques et croyances traditionnelles ancrées qui entretiennent la malnutrition infantile et engendrent des complications médicales; la dépendance du réseau de relais communautaires aux Organisations Non Gouvernementales (ONG), etc.

Ce projet s'inscrit donc dans la continuation du projet santé initial adopté en septembre 2014 et propose de consolider et d'approfondir ses effets sur la base des principales conclusions collectées lors des exercices évoqués plus haut.

Par ailleurs ce projet va introduire des exigences nouvelles en matière de qualité de l'accompagnement prodigué aux équipes cadres de santé mais également des soins prodigués aux populations centrafricaines.

La reprise des activités dans les districts est impérativement liée à des effectifs de personnel satisfaisants sur place; c'est pourquoi un redéploiement des ressources humaines sera entrepris dès le début de la mise en œuvre dans les districts du projet.

La problématique de disposer d'un personnel médical formé demeure une contrainte structurelle en RCA. Dans le cadre de cette deuxième phase santé, le Fonds Bekou développera aussi une initiative pilote de formation (théorique et pratique) dans le cadre du Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB) et aussi en matière de nutrition et PECIMA.

L'action est détaillée à la section §3. Description détaillée.

2.2. Contexte

2.2.1. Contexte national

La Centrafrique traverse une crise majeure depuis la fin de l'année 2012, et la situation du pays depuis 2013 s'est caractérisée par un contexte général d'insécurité avec des périodes d'accalmies alternant avec des épisodes de flambée de violences, comme celui de septembre/octobre 2015. Par ailleurs, le pays sort d'une transition politique au terme de laquelle un nouveau chef d'Etat issu des urnes et un nouveau gouvernement sont appelés à diriger le pays à la fin du premier trimestre 2016. Dans le domaine de la santé comme dans d'autres, il appartiendra au nouveau gouvernement de fixer les orientations qu'il jugera les plus appropriées afin d'assurer le relèvement et le renforcement du système de santé ainsi que les prestations indispensables à la population centrafricaine.

Depuis son lancement, le Fonds Békou s'est attaché à couvrir de manière équilibrée différentes localités du pays. Cette phase II ne dérogera pas à cette règle. En dépit d'une amélioration notable des conditions de sécurité depuis le début de l'année 2016, il conviendra toutefois de veiller à ce

que les activités conduites dans le cadre de ce projet puissent s'ajuster, voire se redéployer dans des localités moins exposées à d'éventuels troubles, en cas de dégradation sensible de la situation.

Ce projet "Santé phase II" s'inscrit résolument dans la continuité de l'action menée par le Fonds Békou dans le domaine de la santé depuis la fin de l'année 2014, tout en garantissant une attention particulière aux approches innovantes, capables de jeter les bases pour le développement futur du système sanitaire centrafricain, comme par exemple la fourniture des soins de qualité alliée à la formation constante et continue du staff ainsi que de médecins et d'infirmiers. Ce type d'initiative permettra au Fonds Békou d'appuyer des projets qui accompagneront le pays dans la transition vers le développement durable.

Compte tenu du nouveau contexte institutionnel dans lequel il est amené à se développer, il va s'arrimer davantage à la stratégie nationale dans le secteur de la santé/nutrition, notamment en matière de renforcement durable des capacités du Ministère de la Santé. Au titre de la résilience et de la transition vers le développement, ce projet s'emploie à dégager le meilleur équilibre entre :

- i) la nécessaire réponse aux besoins urgents des populations, dans la continuité de la première phase du projet, qui a par ailleurs dégagé des résultats très satisfaisants, tout en élargissant progressivement l'appui au système sanitaire de deuxième et troisième niveau,
- ii) l'alignement du projet avec les stratégies nationales dans le domaine de la santé/nutrition,
- iii) l'ambition de soutenir des projets qui permettront le renforcement durable du système sanitaire ainsi que sa transition vers le développement.

Le programme initial du Fonds Békou s'est déroulé dans le cadre d'une coopération particulièrement fructueuse avec le Ministère de la Santé, y compris pour les actions qui sont mises en œuvre par des partenaires non gouvernementaux, mais dont les activités s'inscrivent dans le plan de santé de transition.

Il conviendra de veiller au maintien, voire au renforcement, des liens avec les services centraux, régionaux et de districts du Ministère dans le cadre de la phase II. Il s'agira donc d'accentuer les efforts déjà consentis en faveur du renforcement des capacités de ces diverses instances d'élaboration, de coordination et de mise en œuvre de la politique nationale de santé.

2.2.2. Contexte sectoriel: Politiques et enjeux

Depuis la crise de 2013, le PNDS II a dû être suspendu et un Plan de transition a été élaboré pour tenir compte des priorités urgentes du secteur de la santé. Ce Plan de transition (PTSS) couvre la période 2015-2016 et pourrait être prolongé d'une année jusqu'à fin 2017. Cette stratégie sectorielle de transition comporte cinq principaux domaines d'intervention :

- Renforcement du Ministère de la Santé dans ses fonctions de gouvernance;
- Mise à disposition d'un paquet minimum d'activités de qualité;
- Amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant;
- Amélioration de la gestion des urgences et catastrophes;
- Amélioration de la lutte contre les maladies.

L'enjeu actuel est l'appropriation et la mise en œuvre effective du PTSS. Pour cela, des organes de coordination opérationnelle et de suivi évaluation doivent être mis en place au plus vite pour assurer la fonctionnalité du Cadre de Concertation Stratégique du Secteur de la Santé (CCSSS). Ceci doit être réalisé avec l'appui des partenaires à travers une assistance technique résidente et une coordination accrue des interventions afin de garantir leur complémentarité.

La crise a affaibli un système sanitaire déjà très dysfonctionnel, caractérisé par une grande fragmentation, un manque des connexions entre les FOSA de premier et deuxième niveau et une insuffisance des ressources humaines en termes quantitatifs et qualitatifs. Ces problématiques se sont aggravées après l'année 2013, quand dans le pays sont restés un seul chirurgien pédiatrique et deux pédiatres. Le manque dramatique de médecins, infirmiers diplômés d'Etat et sage femmes ne permet pas de couvrir les besoins de la population et a un impact direct sur le taux de mortalité de la population, en particulier des couches les plus vulnérables, comme les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans. Les traitements, notamment dans les centres et postes de santé de premier niveau non soutenus par des organismes internationaux (ONG, CICR, MSF), sont administrés par du personnel qui ne possède ni les compétences ni les connaissances nécessaires à établir des thérapies et des traitements indiqués par rapport aux conditions sanitaires des patients, y inclus ceux atteints de malnutrition aiguë sévère. Ceci cause une augmentation des complications liées aux pathologies et donc un accroissement de la mortalité. Les complications chez des sujets dont l'état de santé est compromis par la malnutrition, la dénutrition, l'anémie, etc. peuvent être létales.

Suite à une mission du Fonds Békou à Bangui en mai 2017, la décision de financer les activités menées par Emergency et Action contre la Faim au CPB a été prise par le Comité de gestion lors de la réunion du 22 juillet 2017, afin 1) d'appuyer une structure sanitaire de référence de deuxième niveau, dans laquelle le personnel sanitaire a déjà été formé et les patients peuvent bénéficier d'une assistance sanitaire adaptée à la complexité des cas cliniques, 2) d'appuyer les mécanismes de référencement entre structures sanitaires de premier niveau et structures sanitaires de deuxième niveau afin de faciliter le transfert des urgences vitales et/ou complications médicales associées au statut nutritionnel, d'améliorer le système de contre-référencement et de renforcer, par conséquent, les connexions entre les différents niveaux du système sanitaire.

La crise ayant entraîné un effondrement du pouvoir d'achat des populations déjà très faible au demeurant, une Directive ministérielle a mis en place à partir d'août 2014 un système de gratuité ciblée des soins de santé dans les FOSA bénéficiant d'un appui des partenaires. Les cibles de la gratuité ciblée sont les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de 0 à 5 ans, les urgences engageant le pronostic vital, et toute la population en zone de crise aiguë. Ces mesures au départ prévues pour une durée de 12 mois.

Un enjeu important du secteur pour la période à venir est l'élaboration par le nouveau Gouvernement et les partenaires d'un plan de sortie de ces mesures, tout en assurant le fonctionnement des services de santé (fourniture des intrants, par exemple réapprovisionnement des formations sanitaires en médicaments) qui était avant la crise dépendant du système de recouvrement des coûts. Dans un contexte général d'extrême pauvreté, et dans la volonté de préserver l'accès des groupes vulnérables et des plus démunis aux soins de santé, la problématique du **financement du secteur de la santé** dans son ensemble est essentielle.

Dans le cadre de la politique des soins de santé primaires (SSP), la **participation communautaire** est primordiale. Or on constate actuellement un fonctionnement déficient des organes de coordination et de gestion du système, tant au niveau central (Comité national de coordination des SSP non fonctionnel) qu'au niveau périphérique (Comités de Gestion –COGES- inopérants et au rôle mal défini dans l'environnement de crise actuel, particulièrement par rapport à la politique de gratuité). Une redynamisation de ces organes est indispensable pour pouvoir envisager un retour progressif à un système de santé fonctionnel.

Dans le cadre de la politique des soins de santé secondaires, le support aux structures de référence capables de prendre en charge les cas cliniques plus compliqués à l'échelle nationale, comme dans le cas du CPB, et d'associer la fourniture des soins à des activités de formation continue est

cruciale pour garantir, non seulement, la couverture des besoins sanitaires spécifiques de la population, en baissant le taux de mortalité, mais aussi pour créer des cercles vertueux au bénéfice de l'entièreté du système sanitaire.

Un autre enjeu essentiel du secteur est la réforme du **système d'approvisionnement en médicaments et intrants nutritionnels**. La centrale d'achat nationale (Unité de Cession du Médicament - UCM) est en faillite, minée par une mauvaise gouvernance chronique et un niveau d'endettement catastrophique. Le système d'approvisionnement actuel, basé sur des kits, est coûteux et peu fonctionnel et répond mal aux besoins. De plus, les sources d'approvisionnement sont éparpillées et le stockage et la distribution ne sont pas mutualisés entre les différents partenaires impliqués (PTF, ONG,...). Le nouveau système qui sera mis en place devra tenir compte de ces paramètres et garantir la disponibilité et la qualité des médicaments dans l'ensemble des formations sanitaires du pays, avec des mesures d'accompagnement permettant d'augmenter les capacités de régulation des autorités de tutelle, y compris sur le secteur privé pharmaceutique, tout en garantissant un approvisionnement efficace pour les structures publiques.

Enfin, le déficit quantitatif et qualitatif de **ressources humaines** en santé (RHS) qualifiées est le principal défi à relever pour le MSP. Actuellement, ces ressources sont insuffisantes et essentiellement concentrées sur la capitale du pays, et cette situation chronique a encore été aggravée par la crise suite aux destructions des infrastructures sanitaires périphériques et à l'exode des populations et du personnel de santé. Les priorités sectorielles dans ce domaine sont:

- le recrutement d'un grand nombre de fonctionnaires par le MSP (qui prévoit d'intégrer 100 à 150 médecins dans un proche avenir), à partir du vivier constitué d'une part par les personnels nouvellement formés en attente d'intégration dans la fonction publique, et d'autre part par le grand nombre de personnels actuellement employés par les ONG ou dans le secteur privé;
- le redéploiement des RHS sur l'ensemble du territoire national, avec une politique d'incitation à mettre en place.

L'augmentation de la couverture du pays en RHS qualifiées permettrait entre autres de doter en personnel les équipes d'encadrement régionales et préfectorales, qui devront par ailleurs bénéficier de formations complémentaires pour renforcer leurs capacités de gestion et de supervision des activités de soins.

Afin de répondre à ce souci de renforcement des capacités des RHS une action pilote est envisagée au CPB pour assurer la formation de médecins et infirmiers. La formation pratique et théorique, alignée aux standards internationaux et protocoles nationaux, des étudiants en médecine et en soins infirmiers permettra au gouvernement de redéployer les ressources dans toutes les régions de la RCA et donc d'assurer le même accès et la même qualité de soin à tous les Centrafricains.

Le **redécoupage sanitaire** du pays en districts de santé, y compris pour la capitale, actuellement en cours de finalisation par le MSP, constitue un préalable indispensable à l'organisation des services de santé, et plus particulièrement à la définition de la composition et des attributions de ces équipes cadres et à leur dotation en personnel.

2.3. Enseignements tirés

L'action conduite lors de la Phase I du programme santé a montré des réalisations importantes, malgré de nombreux défis. Parmi les réalisations, on notera la reprise de la fourniture de services de santé en particulier pour les femmes et les enfants, dans des zones parfois délaissées ou difficiles d'accès, et une progression vers des valeurs cibles des indicateurs de fourniture de services globalement très positive. Des besoins spécifiques au contexte de post-crise identifiés

surtout autour de la réhabilitation psychosociale, nutrition, et soins à des victimes de violence sexuelle ont été pris en charge, et seront poursuivis et à intégrer dans le PMA. La fourniture de soins aux victimes de violence sexuelle (VVS) s'est avérée délicate, et souligne le renforcement nécessaire des liens entre les agents communautaires et les formations sanitaires au niveau du district, et leur formation.

L'appui au niveau du district a également globalement progressé malgré certaines contraintes en termes de disponibilité des ressources humaines pour les équipes cadres de district, de moyens de fonctionnement, et des liens établis avec les ONGs qui les appuient. La phase I a permis d'appuyer les équipes cadres dans la reprise de leurs fonctions de coordination, de formation et de supervision, et la Phase II accentuera et complètera ce processus. Des efforts seront également faits pour un appui davantage standardisé entre les différentes zones et opérateurs, comme par exemple la possibilité de mutualiser des outils (de gestion, formation, etc) développés et mis en place.

L'appui au niveau central a permis d'amorcer la mise en œuvre du plan de transition du secteur santé, et de travailler sur la mise en place des organes de concertation et des groupes thématiques, essentiels à la progression du système sanitaire de la transition vers un système de santé replacé dans un contexte plus normalisé de fourniture de services à la population. La mise en place d'une meilleure coordination des différents acteurs du secteur sous le leadership du MSP reste un enjeu important pour le futur.

La Phase I a également souligné le besoin important d'appui technique au sein du MSP, et la difficulté de répondre à la fois aux besoins de guidance du niveau central et à ceux du niveau périphérique. Dans le but d'avoir une action concertée et cohérente, l'assistance technique sera plus importante pour la Phase II.

2.4. Actions complémentaires

ECHO

Lors de l'année 2015 les actions appuyées dans le domaine de la santé représentent environ 20% du financement total. La population est toujours confrontée à un manque d'assistance sanitaire et leurs besoins restent énormes. Les actions ont visé notamment à assurer l'accès de la population aux soins de santé de qualité afin de réduire l'excès de mortalité et morbidité subséquent au conflit, aux déplacements ainsi qu'à une faiblesse structurelle du système de santé.

Cet engagement d'ECHO dans le secteur de la santé, notamment dans des zones spécialement instables a continué en 2016 et 2017 ECHO.

Les actions soutenues par ECHO pivotent autour de la prise en charge gratuite des urgences, des soins primaires et secondaires incluant les référencements en combinant le soutien aux structures hospitalières avec l'appui aux centres/postes de santé et structures mobiles quand nécessaire. Le paquet santé fourni prend en charge systématiquement la malnutrition aiguë sévère sans et avec complications médicales ainsi que des appuis au Programme Elargi de Vaccination. Dans les actions financées par ECHO, un support à la santé mentale et les soins psychosociaux a été souvent intégré au paquet de soins aussi.

La stratégie des partenaires a combiné un modèle de substitution avec le modèle d'intégration dès que possible à travers du soutien au personnel national, les équipes cadres et les structures communautaires.

Les actions ont été mises en œuvre par des partenaires spécialisés avec une bonne connaissance du contexte. Les actions ont visé notamment les préfectures de la Lobaye, Ouaka, Bamingui Bangoran et l'ensemble du pays à travers certains partenaires avec une capacité de réponse élargie en cas d'urgences accrues et réponse aux épidémies.

ECHO a aussi soutenu la cofacilitation du cluster santé visant à faciliter le partage des informations, le suivi de la réponse ainsi qu'amener la valeur ajoutée des ONGs dans la gestion du système des clusters.

Projet UNICEF / UE

Dans le cadre de la prévention et de la promotion de la santé, un **appui pour la santé communautaire** est en cours, en complémentarité de l'appui à la fourniture de services de santé de base (€ 3M sur 3 ans – Programme **FED** - Convention de délégation), avec cet objectif spécifique: assurer la prise en charge communautaire des maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée, infection respiratoire aiguës, malnutrition) en vue de réduire la morbidité et la mortalité infantile et promouvoir sa croissance et son développement dans les régions sanitaires ciblées, n°2 (Nana-Mambéré), n°3 (Ouham), n°4 (Ouaka, Nana-Gribizi), et n°5 (Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto). L'appui de 3 millions d'euros est en cours depuis mi-2015.

Les résultats actuels du projet sont très encourageants avec plus de 14.000 enfants traités sur place en quelques mois sur deux préfectures et un net désengorgement des structures de référence et diminution des dépenses de santé. Les résultats de la mission ROM du mois de février-mars 2017 renseignent sur la pertinence et efficacité de cette action à la base et recommandent d'élargir ces initiatives sur d'autres zones et groupes cibles.

Projet OMS d'appui institutionnel au MSP / UE

Ce projet d'une durée de 3 ans a commencé début 2016, et est financé dans le cadre du programme FED par une convention de délégation avec l'OMS.

Il s'agit d'un **appui institutionnel aux autorités sanitaires** qui stimulera et contribuera à la relance et à la restauration du système de santé au niveau central et dans les régions sanitaires cibles (n° 1, 3, 4, 5 et 6), avec ces trois objectifs spécifiques:

1. contribuer au **renforcement du leadership du ministère de la santé** dans la gouvernance du système de santé:

- coordination de la mise en œuvre du plan de transition (et mise en place d'organes de coordination décentralisés et suivi);
- réflexions sur l'approvisionnement en médicaments essentiels et financement du système de santé;
- appui dans l'analyse de la situation des ressources humaines et dans l'élaboration d'un plan du développement des ressources humaines;
- guides de prestation de service (ordinogramme, protocole VVS);
- évaluation du Plan National de Développement Sanitaire (2005-2015).

2. appuyer le **fonctionnement des directions techniques, des régions sanitaires et des districts/préfectures sanitaires** (octroi de ressources de fonctionnement);
3. renforcer les **capacités des structures sanitaires dans les domaines prioritaires** (système d'information sanitaires, surveillance épidémiologique et prescription médicale);

Les résultats de la mission ROM du mois de mars 2017 sont positifs et malgré les retards, quelques réorientations permettront que cette action renforce davantage le Ministère dans son leadership sur le secteur et permettra aussi d'améliorer les mécanismes de coordination avec les autres appuis UE dans le secteur (projet UNICEF, projets Békou, etc.).

Projet Emergency RESAS

Ce projet d'une durée de 3 ans, qui se terminera en octobre 2017, cofinancé par l'UE à hauteur de 610.000 euros (65% du total), a comme objectif, l'instauration d'un système de référence sanitaire sauve-vie, efficace et performant, entre la préfecture de l'Ombella Mpoko et Bangui.

Cette action proposée par EMERGENCY et DPST vise à supporter et accroître les services de santé sauve-vie gratuits déjà actifs à Bangui et à les mettre en relation avec des services de base en province, en contribuant ainsi à l'expansion du sentiment communautaire du droit aux soins médicaux.

A ce jour le projet a permis la consultation ou hospitalisation gratuite de plus de 45.800 enfants ainsi que plus de 18.000 femmes sur des consultations prénatales et/ou de planification familiale.

Etats-Membres et non-Membres de l'UE

L'appui de la **France** dans le secteur inclut un projet de nutrition mis en œuvre par l'AFD à Bambari (RS4) et Berbérati (RS2) qui se termine mi-2016; et des bourses d'études et appuis à des institutions de formation (enseignement supérieur) pour des échanges, jumelages et mise en place de filières de formation telles qu'un master en action humanitaire, gérés par l'Ambassade de France.

Le **Royaume-Uni** soutient dans 4 sous—préfectures un consortium d'ONG qui fournit un paquet de soins de santé primaire. Le Royaume-Uni soutient également la relance agricole, la protection et la réponse d'urgence via la FAO, le CICR, le CHF et un consortium d'ONG, ainsi que l'assistance multisectorielle y compris les soins de santé aux réfugiés centrafricains.

L'appui de l'**Italie** dans le secteur comprend:

1) un Project de santé qui a débuté en avril-mai 2016, et est mis en œuvre par la ONG Emergency, en continuité avec un précédent projet OMS qui prend fin en mars 2016, aura un volet d'activité hospitalière, afin de garantir un traitement gratuit des urgences pédiatriques médicales au Centre Pédiatrique de Bangui - les premiers soins et le triage, les soins intensifs et de réanimation et les soins néonataux pour les enfants de 0 à 15 ans - et un volet de formation dirigé aux étudiants universitaires de médecine et de l'école d'infirmières ;

2) un Project d'appui nutritionnel et sanitaire avec la prise en charge des maladies intégrées de l'enfant, qui a commencé en avril-mai 2016, et qui est implémenté par l'ONG Intersos dans la préfecture de l'Ouham Pende.

La **Suisse** appuie surtout ses partenaires multilatéraux prioritaires tels que le CICR, le PAM et le HCR. A travers des contributions financières bilatérales avec des ONGs, elle soutient dans les secteurs de la santé et/ou nutrition Médecins Sans Frontières, Médecins de Monde et Action Contre la Faim, qui travaillent dans les RS1 et 2 et sur Bangui (RS7). Elle soutient aussi des projets dans les secteurs de la protection et de la sécurité alimentaire.

Projet Allemagne

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population centrafricaine. Le projet sera mis en œuvre par la FICR en collaboration avec la Croix Rouge/Croissant Rouge Centrafricaine et comprend deux composantes majeures :

- Améliorer les conditions de formation du personnel de santé dans la faculté de médecine (FACCS) et dans l'école infirmière de la Croix Rouge (IUFPR) à travers des réhabilitations (FACCS), la fourniture d'équipement et de matériel d'enseignement, des bourses et le financement de recyclages pour le personnel de santé existant.
- Améliorer la fourniture de services de base dans la région sanitaire 1 à travers des réhabilitations, l'achat d'équipement médical et la fourniture de médicaments et de consommables.

Initiatives de Santé Mondiale : Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Malaria et la Tuberculose et l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI)

Depuis la nomination de la Fédération Internationale de la Croix Rouge (FICR) comme Récipiendaire Principal pour les trois maladies fin 2013, les activités du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Malaria et la Tuberculose ont repris après une suspension temporaire du programme. Les financements actuels s'élèvent à : EUR 23 millions pour le VIH/Tuberculose et EUR 18 millions pour le paludisme sur la période 2016-2017. La disponibilité des médicaments est actuellement assurée dans l'ensemble des formations sanitaires (FOSA) du pays pour la continuité des traitements ARV et anti TB. On note cependant de nombreuses ruptures de stock dans les FOSA pour le traitement des infections opportunistes.

Malgré le soutien du GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) à la RCA, la situation du Programme Elargi de Vaccination (PEV) reste critique en particulier à cause de la gestion et logistique des vaccins, mais aussi de la pénurie de personnel qualifié et leur manque de renforcement des capacités (spécialement pour la surveillance), tandis que le système de rapportage reste insuffisant et trop peu utilisé.

Projet de la Banque Mondiale

Depuis 2012, le Gouvernement centrafricain avec l'appui financier et technique de la Banque mondiale a développé le Projet d'Appui au Système de Santé (PASS) qui vise à introduire le Financement Basé sur les Résultats (FBR) dans les Régions Sanitaires 2, 3, 4, 5 et 6; le principe de base est que le prestataire de services contractant est responsable de la fourniture desdits services sur l'ensemble de la zone sous sa responsabilité, et est rémunéré en fonction de sa performance. A cause de la crise, la mise en œuvre a été retardée et a commencé mi-2016. Le Gouvernement envisage de mettre en œuvre des approches innovantes du FBR avec d'autres interventions adaptées au contexte actuel du pays et au contexte spécifique de chaque zone du Projet.

2.5. Coordination entre le MSP et les Partenaires Techniques et Financiers

Les seules réunions régulières de coordination du secteur actuellement en place à Bangui sont: la réunion hebdomadaire du Cluster santé (action humanitaire); et la réunion mensuelle de suivi de la mise en œuvre de la phase 1 des projets Békou santé, qui rassemble le MSP et les ONG partenaires de l'action. Cette réunion est actuellement élargie à certains PTF du secteur (OMS, UNICEF, projet PASS de la BM) en raison de l'absence d'une réunion mensuelle de coordination entre le MSP et l'ensemble des PTF.

Le déficit de la coordination, tant entre le MSP et les PTF que pour les PTF entre eux, est encore plus criant dans l'intérieur du pays, du fait de l'absence d'organes de coordination décentralisés de la mise en œuvre du PTSS (comme CCSSS et Groupes thématiques) et d'une coordination systématique entre les différents acteurs intervenant sur le terrain.

Dans le cadre du Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017-2021 (RCPA), la coordination technique au niveau de chaque pilier est en phase de mise en œuvre. Sous le pilier 2 du RCPA "Renouveler le contrat social entre l'État et la population", le groupe de coordination sectorielle "santé" est en cours de formation avec une coordination assurée par le ministère de la Santé et l'OMS.

3. DESCRIPTION DÉTAILLÉE

3.1. Objectifs

L'objectif global de l'action est de:

Améliorer l'état de santé de la population, en particulier les groupes vulnérables comme les femmes et les enfants, dans un contexte de reprise du système de santé et de reconstruction du pays.

Les objectifs spécifiques qui ont été identifiés sont:

Objectif spécifique 1: assurer la fourniture de soins de santé de qualité au niveau des districts

Il est prévu de couvrir une population de l'ordre de 1 750 000 personnes, sur environ 13 districts.

Les formations sanitaires appuyées sont celles du premier niveau de la pyramide sanitaire (centres de santé et hôpitaux de district –de 1^e référence–), le Complexe Pédiatrique de Bangui, ainsi que les agents de santé communautaires.

Il est prévu, dans le périmètre du cas pilote du CPB, de soutenir la création des réseaux et connexions entre les différents niveaux sanitaires mais aussi de renforcer les réseaux/connexions existants, d'appuyer la formation (théorique et pratique) des médecins et infirmiers qui seront redéployés sur le territoire national, de renforcer les capacités de gestion du matériel, des équipements, des médicaments et intrants nutritionnels.

Une coordination entre les différents PTFs qui opèrent dans les mêmes zones d'intervention financées par le Fonds Békou sera recherchée.

Objectif spécifique 2: revitaliser le cadre institutionnel aux niveaux opérationnels de la pyramide sanitaire

Cet objectif vise à rétablir la continuité du cadre institutionnel, du district au niveau central. Dans la poursuite de la relance du système sanitaire, l'interface régionale doit être prise en compte. Le projet adressera la Direction Sanitaire Régionale 7, contribuera à rétablir les flux d'information et de gestion entre les trois niveaux, et permettra à chaque niveau d'apporter une contribution à la planification et la redéfinition des stratégies du secteur.

Une assistance technique de renforcement aux activités des objectifs spécifiques 1, et 2 est prévue. Elle travaillera aux **niveaux opérationnels du district et de la région sanitaires** et viendra en appui aux **équipes du MSP**. Cette AT assurera avec le MSP le suivi des projets financés par le Fonds Békou sur la composante santé; un soutien technique à la Delegation de l'UE dans le cadre de la coordination des actions santé en cours financées par FED/DCI; elle vient avec

le MSP en appui à la réalisation des activités liées aux Résultats 1 et 2; elle représente avec le MSP l'ancrage au niveau opérationnel périphérique indissociable de l'appui au niveau central pour un double ancrage; elle contribue avec le MSP à restaurer les mécanismes opérationnels entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.

Objectif spécifique 3 : renforcer les capacités des services centraux du MSP

L'appui institutionnel renforcé du Fonds Békou aux services centraux et décentralisés du Ministère de la Santé et de la Population permettra lors de cette seconde phase de compléter l'intervention en faveur du secteur de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de consolider l'action de l'assistance technique mobilisée lors de la première phase et de mettre en place de manière effective les outils nécessaires pour faire le lien entre la planification de la transition et le plan de développement à long terme du secteur.

Une attention particulière sera prêtée aux ressources humaines (leur disponibilité, qualifications, formation, et distribution), au financement du secteur (meilleure stratégie à adopter à la fin de la validité de l'instruction ministérielle sur la gratuité), et à la "réglementation du système pharmaceutique", étant donné la mauvaise qualité des médicaments qui circulent dans le pays et qui sont délivrés à la population.

Le MSP bénéficie de l'appui d'une assistance technique résidente dans la redéfinition et l'application de ses fonctions stratégiques et opérationnelles, et l'atteinte de ses résultats. L'assistance technique, avec un ancrage au niveau central, appuiera les services centralisés et décentralisés du MSP. Les synergies avec les autres partenaires techniques et financiers du secteur sont optimisées.

Une stratégie de plaidoyer sera également définie et mise en œuvre, afin de promouvoir l'intégration des activités nutritionnelles / PECIMA dans le système de santé et le nouveau PNDS. Cette stratégie s'inscrit notamment dans le cadre du mouvement SUN³ auquel la Centrafrique s'est engagée en février 2017. Elle s'appliquera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et visera in fine à améliorer la couverture et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë.

La coordination de l'action avec les autres projets santé de l'UE (OMS, UNICEF) est essentielle.

3.2. Résultats escomptés et activités principales

Résultat 1 : la fourniture d'un paquet de services de santé adéquat et de qualité est assurée dans les districts ciblés

- R1.1. un paquet minimum et complémentaire de soins incluant les composantes "nutrition", "santé mentale et réhabilitation psychosociale" et soins aux "victimes de violence sexuelle" est mis à disposition des populations dans les formations sanitaires appuyées par le Fonds Békou;
- R1.2. la prise en charge de qualité et gratuite des urgences vitales au CPB est assurée;
- R1.3. la prise en charge de qualité et gratuite des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales au CPB est assurée
- R1.4. des réseaux et mécanismes de référencement entre les différents acteurs du système sanitaire pour assurer des soins adaptés aux cas cliniques des patients sont mis en place au CPB;

³ SUN : Scaling Up Nutrition

- R1.5. les formations "ad hoc" aussi bien que continues (théoriques et pratiques) des personnels de santé au CPB sont réalisées, inventoriées et évaluées;
- R1.6. les formations continues et complètes au CPB, en collaboration avec l'Université des étudiants en médecine et en soins infirmiers, pour former du personnel soignant sont assurées;
- R1.7. des options fondatrices d'un approvisionnement durable en médicaments essentiels et matériel médical sont proposées, et l'une est développée avec les PTFs;
- R1.8. les services de santé communautaire (y compris la stratégie de cliniques mobiles et la stratégie de prise en charge intégrée des maladies au niveau communautaire – spécialement pour les enfants⁴) font partie intégrante de la prise en charge des populations;
- R1.9. la participation communautaire dans la gestion et l'organisation des services de santé est redéfinie et active;
- R1.10. un dispositif de suivi et de contrôle de qualité des soins (hygiène, médicaments et gestes médicaux) prodigués aux populations est instauré.

Résultat 2 : le cadre institutionnel aux niveaux opérationnels de la pyramide sanitaire est revitalisé

- R2.1. les fonctions des équipes sanitaires de district prises en charge sont assurées, notamment en ce qui concerne leur rôle de planification, de coordination stratégique et opérationnelle, et de supervision des services de santé;
- R2.2. le fonctionnement et les capacités des équipes cadres de tous les districts appuyés par le Fonds Békou sont renforcés (ressources et formations);
- R2.3. le fonctionnement et les capacités d'une équipe cadre régionale sont renforcés (ressources et formations), en complément des appuis apportés par les PTFs aux autres DRS;
- R2.4. les interfaces entre les différents niveaux institutionnels district-région-central sont mis en place avec les régions sanitaires dans leur ensemble;
- R2.5. la capitalisation de l'action sur la fourniture des services de santé et sur la redynamisation du cadre institutionnel est entreprise, notamment par la finalisation de la nouvelle carte sanitaire, la dotation en personnel des équipes cadres, la formalisation d'un PMA répondant aux besoins de base de la population, la standardisation et la généralisation d'outils de suivi, etc.

Résultat 3 : les capacités des services centraux du MSP sont renforcées

- R3.1. les capacités du MSP en termes de coordination stratégique et opérationnelle sont renforcées; les organes opérationnels et stratégiques sont mis en place (notamment le Secrétariat Technique du Cadre de Concertation Stratégique du Secteur de la Santé (CCSSS), et les Groupes Techniques adressant différentes thématiques (GT);
- R3.2. l'interface niveau central – niveau périphérique (double ancrage) est renforcé depuis le niveau central et favorise l'appropriation et le suivi technique des activités en périphérie, et leur prise en compte dans la discussion de stratégies;

⁴ ICCM Integrated Community Case Management

- R3.3. les services centraux du MSP sont appuyés pour la validation régulière des résultats obtenus dans la mise en œuvre du Plan de transition du Secteur de la Santé (PTSS) et le suivi des priorités établies par le MSP (notamment en matière d'approvisionnement et de régulation du sous-secteur pharmaceutique, en matière de financement du secteur et en matière de ressources humaines);
- R3.4. les services centraux du MSP sont appuyés pour assurer un leadership dans l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) III;
- R3.5 les services centraux du MSP sont appuyés pour assurer un leadership dans la coordination sectorielle d'un point de vue stratégique et opérationnel; les différentes contributions s'intègrent de façon cohérente dans le PTSS (et dans le prochain PNDS).
- R3.6 Les services centraux du MSP sont appuyés pour réviser le cadre politique et législatif relatif à la malnutrition ; la participation au Mouvement SUN et autres initiatives liées à la malnutrition sont soutenues

3.3. Risques et hypothèses

Catégorie	Descriptif	Stratégie de mitigation
Risques sécuritaires	La RCA demeure instable et les risques sécuritaires sont particulièrement élevés. Par ailleurs, la période électorale pourrait donner lieu à une recrudescence des violences.	<ul style="list-style-type: none"> - Un lien avec les forces de sécurité, et surtout la MINUSCA, sera maintenu durant la mise en œuvre du projet. - En concertation avec le bailleur et les partenaires, il pourra être décidé d'arrêter, temporairement ou définitivement tout ou partie du projet, si la situation l'exigeait.
Risques logistiques	Les difficultés d'accès aux territoires d'intervention pourraient compromettre la mise en œuvre effective du projet.	<ul style="list-style-type: none"> - Appui et accords avec la MINUSCA et UNHAS pour accéder aux territoires d'intervention. - Des moyens financiers et logistiques sont prévus dans le cadre du projet afin d'assurer les déplacements des équipes, leur sécurité, le transport des biens et équipements.
Risques financiers	Les partenaires locaux pourraient connaître des difficultés d'absorption du budget et en limiter par conséquent la consommation.	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet renforcera les capacités des partenaires locaux afin de leur permettre de mieux absorber le budget. - Une réorientation des activités voire une demande de prolongation sans augmentation budgétaire pourrait également être envisagée.
Risque de fraude	Le risque de fraude dans la mise en œuvre des projets doit être pris en compte par l'Autorité Contractante	<ul style="list-style-type: none"> - Au moment de l'appel à propositions ou de l'appel d'offres, avant octroi de la subvention Le dossier de soumission doit garantir que l'organisation ne se trouve dans aucun des critères d'exclusion listés au point 2.3.3. du PRAG - Avant attribution, l'Autorité Contractante vérifie que l'organisation sélectionnée n'est pas répertoriée dans le Système d'Alerte Précoce, un outil d'alerte interne, contenant des informations classifiées concernant les tierces parties susceptibles de présenter une menace aux intérêts financiers de l'UE. - Après signature du contrat <ol style="list-style-type: none"> Obligation de soumettre un rapport de vérification des dépenses réalisé par un auditeur certifié en cours et/ou en fin de contrat. La possibilité de (faire) procéder à une

		<p>vérification/un audit en cours de mise en œuvre ou ultérieurement par la Commission européenne, l'Office européen de lutte antifraude, la Cour des comptes ou tout auditeur externe est prévue dans tous les contrats.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si une irrégularité ou une fraude est suspectée, l'organisation de la Commission européenne spécialisée dans la lutte anti-fraude (l'OLAF) doit être saisie pour enquête. - Quand une irrégularité ou une fraude est avérée, il y a notamment : <ul style="list-style-type: none"> a) Possibilité de pénalités administratives et financières b) Possibilité d'inscrire l'organisation incriminée sur le Système d'Alerte Précoce
Risques en termes de ressources	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Ressources humaines</u>: les ONG et OSC internationales et/ou centrafricaines pourraient prochainement arriver à une saturation en termes de ressources humaines, et/ou les ressources humaines disponibles n'ont pas la capacité nécessaire pour la mise en œuvre du projet. - <u>Médicaments</u>: difficultés diverses d'approvisionnement en médicaments propres aux pays enclavés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un renforcement des capacités de partenaires locaux au travers de formations et de ressources humaines et matérielles sera conduit afin de permettre à ces derniers d'appuyer au mieux la conduite des activités; - Continuer à financer les approvisionnements par les ONGs; mettre en œuvre une nouvelle stratégie d'approvisionnement de médicaments et produits médicaux de qualité
Risques politiques	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'une politique et d'un modèle de recouvrement des coûts appropriés au contexte de la RCA impliquant une dégradation de la qualité des soins de santé fournis aux populations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogue avec le MSP pour une politique et une stratégie clairs sur le recouvrement des coûts de santé et globalement sur le financement du secteur de la santé. - Assistance technique au MSP.

3.4. Questions transversales

Appui à l'approche du genre et exclusion sociale : un effort tout particulier sera mis en œuvre pour assurer une répartition équitable entre les hommes et les femmes lors de la mise en œuvre directe de toutes les activités de l'action. Toutes les activités prévues veilleront à contribuer à l'inclusion des groupes les plus vulnérables (déplacés, retournés, minorités ethniques).

Prévention de conflits : Les activités prévues veilleront à contribuer à renforcer le système de la santé à chaque niveau de la pyramide sanitaire et à fournir aux populations identifiées des soins de santé de qualité. Le ciblage des zones d'intervention ainsi que la stratégie opérationnelle prendront en compte les fractures sociales existantes, y compris au niveau communautaire, pour prévenir les risques de possibles conflits qui pourraient être provoqués par des actions d'assistance extérieure. Toutes les activités prévues devront répondre au principe du « *do no harm* ».

Bénéficiaires : Les bénéficiaires ultimes sont la population centrafricaine, en particulier les groupes vulnérables comme les femmes et les enfants, et en général tous ceux qui bénéficient directement des activités liées à cette action.

Redevabilité : les partenaires mettront en œuvre leurs projets avec le souci d'assurer la participation de la population (et des différents groupes y représentés) à la prise de décision, à la gestion des activités, au suivi, à l'évaluation.

3.5. Parties prenantes

Voir sections 2.4 Actions complémentaires et 2.5. Coordination entre le MSP et les Partenaires Techniques et Financiers.

4. QUESTIONS DE MISE EN ŒUVRE

4.1. Convention de financement, le cas échéant

Pour mettre en œuvre cette action, il n'est pas envisagé de signer une convention de financement avec le pays partenaire. La République centrafricaine est membre observateur du Fonds fiduciaire Békou et sera associée à ce titre aux réflexions stratégiques permettant de soutenir le plan gouvernemental de transition.

4.2. Période indicative de mise en œuvre opérationnelle

La période de mise en œuvre opérationnelle indicative de cette action est de maximum **36 mois** à compter de la date d'entrée en vigueur des contrats de subvention et de services.

4.3. Modules et volets de la mise en œuvre

Composante 1: Fourniture de soins de qualité au niveau des districts et dans le Complexe Pédiatrique de Bangui, et renforcement des capacités des équipes cadres de santé au niveau des districts et des régions sanitaires

Zones géographiques couvertes dans la phase I

En vue d'assurer la continuité de l'action, la capitalisation des résultats obtenus, et compte tenu de la nature similaire des activités, les actions mises en œuvre dans la phase I du programme seront reconduites dans la phase II avec les mêmes ONG sur base d'une procédure d'attribution directe. Si la procédure d'attribution directe n'aboutit pas, il pourra être envisagé de lancer un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour attribuer la zone non couverte.

La négociation préalable sera conduite en tenant compte les éléments suivants (liste non exhaustive):

- une définition homogène des indicateurs contractuels (cadre logique) ;
- une définition homogène du PMA ;
- une application homogène des primes, si la gratuité ciblée est confirmée ;
- une recherche d'économies d'échelle par rapport à certaines activités communes à toutes les actions et d'économie par rapport à certains achats d'équipement déjà effectués sous la 1^{ère} phase;
- une recherche de capitalisation des acquis des premiers 18 mois ;
- l'ajustement des actions, si nécessaire, par rapport aux éléments identifiés, dans le reporting des ONG et grâce aux monitorings effectués.

Nouvelles zones géographiques (Lobaye et Mambéré-Kadéï), appui à la région sanitaire 7 et projet pilote à Bangui (CPB)

Mambéré Kadei – District sanitaire de Berberati

La Croix Rouge française (CRf) met en œuvre un projet d'amélioration de la prise en charge sanitaire des populations vulnérables de la préfecture sanitaire de la Mambéré Kadei par le renforcement des capacités de la Croix-Rouge Centrafricaine. Ce projet, financé par EuropeAid, a été lancé en décembre 2013 et s'est clôturé le 31 janvier 2017. Depuis lors, la CRf, sur fonds propres, poursuit un appui de routine aux 8 FOSA soutenues.

Le Fonds Békou vise à assurer la continuité de cette action dans les FOSA déjà appuyés, et si possible, à élargir le périmètre de l'intervention à un nombre plus élevé de FOSA dans le district sanitaire de Berberati.

Les interventions à Berberati de la CRf en appui aux FOSA et de PUI sur les aspects de la malnutrition ont eu un effet levier sur une dynamique de retour du Cameroun.

En vue d'assurer la continuité de l'action, la capitalisation des résultats obtenus, et compte tenu de la nature similaire des activités, les actions mises en œuvre par la Croix Rouge française seront reconduites sur base d'une procédure d'attribution directe.

Lobaye - Boda

En 2014, suite à l'alerte donnée par plusieurs acteurs humanitaires sur la situation critique dans la ville de Boda, Alima y a réalisé une mission d'évaluation des besoins. Cette évaluation

a conduit en juin 2014 à l'ouverture d'un projet de redynamisation de l'Hôpital de district de Boda : l'offre de soins a été dupliquée grâce à la mise en place d'une structure médicalisée permettant à la population musulmane vivant dans l'enclave de Boda de ne pas être exclue.

En plus de fournir des soins de santé de qualité au plus grand nombre, cette approche a contribué à renforcer la cohésion sociale à Boda. En effet, après évaluation du contexte sécuritaire qui s'est relativement amélioré, Alima a pu définitivement fermer toutes les activités du 5ème arrondissement de Boda (ex-enclave) au mois de novembre 2016. L'Hôpital de Boda représente ainsi, aujourd'hui, l'un des seuls lieux publics où les deux communautés se côtoient dans la ville.

En septembre 2014 puis en septembre 2015, Alima a également permis d'élargir l'offre de soins primaires à trois centres de santé, tous les trois situés en périphérie de la ville de Boda. L'équipe mobile a par ailleurs permis le référencement des cas urgents des centres de santé périphériques à l'Hôpital de Boda.

Pour 2017, Alima souhaite aligner son intervention à une logique d'«approche district» afin de couvrir le maximum de FOSA dans le District sanitaire de Boda.

Compte tenu qu'Alima est la seule ONG dans le secteur de la santé qui intervient dans le district sanitaire de Boda, et en vue d'assurer la continuité de l'action, la capitalisation des résultats obtenus, et dans une dynamique naturelle de LRRD à reprendre certaines zones stabilisées et jusque-là financées par ECHO, les actions mises en œuvre par Alima seront reconduites sur base d'une procédure d'attribution directe.

Cas pilote - Appui au Complexe Pédiatrique de Bangui

Suite au coup d'Etat du 24 mars 2013, Emergency a démarré la collaboration avec le seul hôpital pédiatrique de la RCA, le Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB). La collaboration a commencé avec un projet d'urgence pour la prise en charge des victimes et blessés de guerre, en réhabilitant et en réactivant le département de chirurgie de l'hôpital. En raison de la situation d'instabilité croissante et des difficultés rencontrées dans le cadre de l'accès aux soins, Emergency a décidé de prolonger et renforcer l'intervention, en créant un réseau avec les autres acteurs du système de santé pour le transfert rapide des urgences vitales (MSF, CICR, ONG internationales, etc.). En 2016, grâce aux bons résultats obtenus et compte-tenu de la dégradation de l'état de santé général des enfants, Emergency a décidé d'élargir son intervention au sein de la partie médicale du CPB en incluant les départements des urgences médicales, de soins intensifs médicaux, de néonatalogie et le service de laboratoire, afin d'assurer des soins gratuits et de qualité aux urgences vitales.

Action contre la Faim a débuté son support au CPB en 2007 à travers un projet de prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales et a ainsi contribué à la création de l'Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT). Suite à la crise de 2013-2014, Action contre la Faim a décidé de prolonger et renforcer son intervention au CPB, avec pour objectif immédiat de répondre aux besoins toujours très importants, mais aussi de développer une stratégie d'autonomisation de la structure pour la gestion de l'UNT.

Tout au long de ces interventions, Emergency et Action contre la Faim ont constaté le manque de formation du staff médical et ont ainsi décidé de démarrer/renforcer une collaboration avec l'Université de Sciences de la Santé pour encadrer des formations pratiques et théoriques à destination des étudiants en médecine et en soins infirmiers.

Emergency renforcera sa collaboration avec la Faculté des Sciences de la Santé (FACS) en améliorant son programme de formation en faveur des étudiants en médecine et soins infirmiers de FACS, des résidents en DES de pédiatrie et des cadres de l'institut universitaire de formation paramédicale de la Croix Rouge Centrafricaine.

Action contre la Faim se rapprochera de l'Université afin de développer un partenariat visant à inclure un module de nutrition spécifique dans les curricula des médecins et autres personnels de santé formés, mais aussi afin de supporter des formations pratiques pour la PECIMA.

En ce qui concerne la composante fourniture des soins, Emergency vise à améliorer son appui aux départements et services déjà supervisés et à étendre son appui aux deux unités d'hospitalisation post-intensive du CPB, afin d'harmoniser les parcours de soins et créer un hôpital uniformément fonctionnel.

Action contre la Faim poursuivra et renforcera son appui à l'UNT du CPB, avec pour objectif final l'autonomisation de la structure dans la gestion des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec complications, et l'intégration de l'unité en tant que service permanent du CPB.

Compte tenu du rôle joué par Emergency et Action contre la Faim dans le CPB, en vue d'assurer la continuité de l'action, la capitalisation des résultats obtenus, et dans une dynamique naturelle de LRRD à financer des activités plus structurantes, les actions mises en œuvre par Emergency et Action contre la Faim seront financées par une subvention octroyée sur base d'une procédure d'attribution directe.

Appui à la région sanitaire 7

Une subvention sera attribuée suite à un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) dont les lignes directrices (critères, objectifs de l'action, durée de l'action, etc) seront contenues dans une note de cadrage spécifique.

Composante 2: Renforcement des capacités du Ministère de la Santé au niveau du district et de la région sanitaire

Une assistance technique pour le suivi de cette composante de l'action sera mise en œuvre à travers un contrat de services dont l'attribution se fera suite à la rédaction d'un cahier des charges et à la mise en concurrence d'au moins 3 prestataires de services dans le secteur.

Composante 3: Renforcement des capacités des services centraux du Ministère de la santé

Une assistance technique pour renforcer les capacités des services centraux du Ministère de la santé sera mise en œuvre à travers un contrat de services dont l'attribution se fera suite à la rédaction d'un cahier des charges et à la mise en concurrence d'au moins 3 prestataires de services dans le secteur.

Couverture géographique:

Le programme vise à maintenir l'appui :

- aux formations sanitaires de base et de référence de premier niveau et aux Equipes Cadre de District (ECD)/préfectures sanitaires couverts par l'intermédiaire d'ONG internationales au cours de la phase I;

- aux formations sanitaires de base et de référence de premier niveau et aux Equipes Cadre de District (ECD)/préfectures sanitaires par l'intermédiaire d'ONG internationales (CRf et Alima) dont les activités seront reconduites en attribution directe pour ce qui concerne les zones d'extension géographique;

- au Complexe Pédiatrique de Bangui par l'intermédiaire d'Emergency et Action contre la Faim pour ce qui concerne le cas pilote de soutien à une structure du niveau secondaire dans la pyramide sanitaire.

Le programme couvre :

- 6 régions sanitaires (RS 1, 2, 3, 5, 6 et 7)

- la ville de Bangui (tous les arrondissements), et le district sanitaire de Bimbo dans l'Ombella M'Poko (RS 1)

- les zones de Bossangoa (Ouham), Bangassou (Mbomou), Ndele (Bamingui Bangoran), Bria et Birao (Haute Kotto et Vakaga)

- les zones de Boda (Lobaye) et Berberati (Mambéré-Kadéï)

En fait, avec un appui au niveau district et au niveau central renforcé, un renforcement au niveau intermédiaire s'avère opportun et favorisera la restructuration de la pyramide sanitaire.

4.4. Budget indicatif

Volet*	Montant (M€)
Composante 1: Fourniture de soins de qualité au niveau des districts et dans le Complexe Pédiatrique de Bangui, et renforcement des capacités des équipes cadres de santé au niveau des districts et des régions sanitaires	27,836,200
- Fourniture de soins de qualité au niveau des districts et renforcement des capacités des équipes cadres au niveau des districts et au niveau de la région sanitaire (reconduite activités de la phase I et extension géographique)	23,836,200
- Appui au Complexe Pédiatrique de Bangui	4,000,000
Composante 2: Renforcement des capacités du Ministère de la santé au niveau du district et de la région sanitaire	463,800

Composante 3: Renforcement des capacités des services centraux du Ministère de la santé	500,000
Evaluation & Audit	200,000
Total	29,000,000

* les fonds pour la communication et la visibilité seront inclus dans les différents volets.

4.5. Suivi des résultats

Les progrès de l'action seront suivis à différents niveaux : par les projets eux-mêmes, par des visites terrain effectuées par le chargé de projet et/ou l'assistant technique recruté par Békou, par des contractants externes.

Monitoring par les projets

Les bénéficiaires des subventions devront inclure dans leur proposition d'action les moyens mis en œuvre pour suivre l'action.

Monitoring des projets assuré par l'Assistant Technique Békou

L'assistant technique financé par Békou et chargé du suivi au niveau déconcentré, devra assurer le monitoring mensuel des actions financées sur le Fonds Békou par la tenue de réunions avec les représentants du Ministère de la Santé, le Fonds Békou et les organisations de mise en œuvre.

Des visites de terrain régulières ainsi que le suivi des indicateurs clés et leur mise à jour, collecte et analyse feront aussi partie des tâches à assurer par l'Assistant Technique.

Results-Oriented Monitoring (ROM)

Sur base annuelle, la Direction Générale du Développement prépare un programme de travail qui inclut la liste des projets à monitorer dans les pays d'intervention selon le niveau des risques identifiés par les gestionnaires des projets, généralement en Délégation.

Les projets financés dans le cadre de cette fiche d'action feront partie de cet exercice initié par la Direction générale.

Indicateurs

Le suivi du projet est entre autre assuré par la collecte, le traitement et l'analyse systématiques d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Les indicateurs sont désagrégés par sexe, catégorie d'âge et district administratif, si approprié. Tous les indicateurs devront répondre aux standards SMART.

Les indicateurs d'effet (*outcome indicators*) suivants sont repris de la Phase I du projet, afin d'assurer une continuité du suivi:

1. Taux de fréquentation des consultations curatives et nombre de nouveaux cas par an par personne
2. Taux de vaccination (Pent 3 chez les < 1 an) des enfants et nombre d'enfants de moins de un an vaccinés

3. Taux CPN 1 et nombre de femmes enceintes ayant effectué au moins une visite de consultation anténatale auprès de personnel qualifié + taux)
4. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié et nombre d'accouchements assistés
5. Taux des RHS formés sur 3 ans et progressivement déployées dans les districts sanitaires de l'arrière-pays.
6. Nombre d'enfants MAS avec complications pris en charge à l'UNT du CPB selon le protocole national (indicateurs de performances suivant les standards SPHERE)

Des indicateurs de résultats supplémentaires viendront s'y ajouter pour renforcer le suivi des activités, refléter les progrès effectués sur d'autres composantes de l'action, ainsi que pour prendre en compte les ajouts au PMA (indicateurs sur la nutrition, la réhabilitation psychosociale et le traitement des VVS, la prise en charge complémentaire et intégrée des urgences vitales), la formation des futures équipes médicales et la composante "qualité" du projet.

Des enquêtes de référence (*baselines*) seront définies si nécessaires, afin de définir des valeurs cibles pour les indicateurs et pouvoir mesurer quantitativement les avancements du projet.

Il y aura une convergence vers une matrice d'indicateurs-clés unique pour tous les projets du programme Santé II, qui répond également aux indicateurs de suivi du MSP et adopte leur méthodologie de calcul.

Tous les indicateurs seront repris dans un cadre logique du programme qui sera développé dans un deuxième temps et servira de cadre dans la phase de contractualisation.

4.6. Evaluation et audit

Des audits ad hoc ou des missions de vérification des dépenses pourraient être engagés par la Commission européenne pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

Une surveillance continue sera nécessaire, sous la responsabilité de l'/des ONG/s partenaire/s. Les niveaux de référence / baselines seront pré requis pour toute activité. Les ONG partenaires devront fournir les données et assurer leur qualité.

Une évaluation finale et indépendante devra être effectuée à temps pour disposer des informations nécessaires au développement des activités futures et évaluer la performance du projet (même si le projet n'est pas reconduit/étendu). Dans la mesure où la sécurité le permet, une évaluation finale devrait être lancée dans les 6 mois avant la fin du programme.

4.7. Communication et visibilité

Une bonne communication et visibilité des activités menées par le Fonds en RCA, auprès des bénéficiaires, et plus généralement de la population centrafricaine, mais également auprès des citoyens européens constituent une des valeurs-ajoutées de ce dispositif. La communication et la visibilité du Fonds constituent des obligations légales pour toutes les actions extérieures financées par cet instrument.

Des mesures de communication et de visibilité sont à prévoir avant le début de la mise en œuvre des activités financées par le Fonds et seront élaborées sur la base d'un plan d'action spécifique dans ce domaine et financées sur le budget indiqué. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de communication et visibilité devront être rapportés périodiquement.

Ces mesures seront mises en œuvre a) par les partenaires de mis en œuvre, et/ou b) par le pays partenaire et/ou c) par le Fonds. Des obligations contractuelles adaptées seront respectivement prévues dans les différents contrats.

Le plan de communication et de visibilité de l'action, ainsi que les obligations contractuelles nécessaires et les spécifications pour les articles de visibilité, seront établis sur la base de:

- Manuel de communication et de visibilité applicables aux actions extérieures de l'Union européenne et des contributeurs;
- Indications concernant la visibilité Fonds Békou (guidelines spécifiques du Fonds).

Une communication transparente est également assurée via le Groupe Public du Fonds Fiduciaire Békou sur le site web de la Commission européenne (<https://europa.eu/capacity4dev/trust-fund-bekou>) et son blog lequel est alimenté par les partenaires du Fonds.