

**Documents relatif à l'action pour le Fonds fiduciaire de l'UE à utiliser pour les décisions du Comité de gestion**

**1. DESIGNATION**

Intitulé/Numéro	"Programme d'Appui Sectoriel Santé au Plan Intérimaire en RCA (Santé III)"		
Coût total	Coût total estimé: 35 000 000 EUR  Montant total tiré du Fonds fiduciaire: 35 000 000 EUR		
Méthode d'assistance / Modalités de mise en œuvre	Gestion directe: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subventions à des Organisations Non Gouvernementales;</li> <li>- Contrats de services;</li> </ul> Gestion indirecte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention de délégation PAGODA 2</li> </ul>		
Code CAD	12220	Secteur	Santé

**2. MOTIF ET CONTEXTE**

**2.1. Résumé de l'action et de ses objectifs**

**2.2. Table des matières**

**2.2.1. Contexte du pays**

Au cours de ces dernières trente années, la République Centrafricaine (RCA) a subi des crises militaro-politiques répétées, dont la dernière en fin 2012 a escaladée en crise humanitaire sans précédent et a causé un déchirement du tissu social. Depuis l'investiture du Président Touadéra en mars 2016 et la tenue des élections législatives par la suite, la RCA a marqué un retour à l'ordre constitutionnel après trois années de transition politique. Néanmoins, la RCA continue à traverser des périodes d'accalmie alternant avec des flambées de violences localisées. Les multiples groupes armés, en particulier issus des forces Séléka et des milices Anti-balaka, contrôlent jusqu'actuellement une vaste majorité du territoire national. En mars 2018, 687 398 personnes restent déplacées à l'intérieur du pays et 546 000 personnes<sup>1</sup> sont réfugiées en dehors des frontières centrafricaines. Par ailleurs, 2,5 millions de personnes en RCA ont besoin d'une aide humanitaire.

Les forces de la Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en République Centrafricaine (MINUSCA), ont été renforcées à la suite de critiques portant sur sa capacité à réagir aux attaques. Son aptitude à protéger les civils reste toutefois limitée en raison de la taille du pays et de la présence importante de groupes armés et de milices. L'Union européenne contribue à cet effort de stabilisation grâce à sa Mission de formation (EUTM) qui vise à renforcer les compétences des Forces Armées

<sup>1</sup> Bulletin humanitaire République centrafricaine, numéro 33, mars 2018, OCHA

Centrafricaines (FACA). Par ailleurs, les autorités centrafricaines ont lancé en août 2017 le processus de désarmement, démobilisation, réintégration et rapatriement (DDRR). En attendant la mise en place d'un programme national de DDR, un projet pilote a visé 560 éléments des groupes armés, dont la moitié sera intégrée dans les FACA et l'autre moitié sera orientée vers des programmes de réinsertion communautaire.

Le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017-2021 (RCPCA) qui a découlé d'une évaluation des besoins en mai 2016, été adopté par le gouvernement centrafricain en octobre 2016 et a été présenté aux bailleurs de fonds lors de la Conférence des donateurs à Bruxelles en novembre 2016. Au total, 2.025 milliards de dollars américains ont été promis par la communauté internationale. Le secrétariat permanent, chargé de surveiller et de coordonner la mise en œuvre du RCPCA, est devenu formellement opérationnel le 26 octobre 2017. Le secrétariat a établi une liste d'environ 150 projets structurants, dont 15 figurent au budget de 2018.

### **2.2.2. Contexte sectoriel: politiques et défis**

Entre 2012 et 2015<sup>2</sup>, le risque de décès maternel a augmenté de 63%: pour 100 000 naissances vivantes, 880 femmes sont décédées en couches en 2015 contre en 540 en 2012. La mortalité des moins de cinq ans a augmenté de 7,8%, passant de 129‰ en 2012 à 139‰ en 2015, et la mortalité infantile a augmenté de 5,5%, passant de 91‰ en 2012 à 96‰ en 2015. En 2014, dans un contexte de crise, le paludisme constituait encore la première cause de maladie avec 42,3% des consultations dans les camps de déplacés. Le taux global de malnutrition aiguë sévère (MAS) atteint 7,8%, tandis que le taux de malnutrition chronique a augmenté au cours des quatre dernières années pour atteindre 40 % en 2012. Le taux de séropositivité du VIH était estimé en 2010 à 4,9% de la population, cette prévalence ayant sans doute augmenté du fait de la crise. L'espérance de vie à la naissance en RCA reste parmi les plus faibles d'Afrique subsaharienne.

Les violences basées sur le genre (VBG) sont omniprésentes en RCA particulièrement sous forme de violences sexuelles, de mariages précoces/forcés et de violences domestiques, de mutilations génitales féminines (MGF), et de sorcellerie qui affecte en particulier les femmes âgées et les enfants. Les pratiques coutumières combinées aux cycles de violences récurrents exacerbent encore plus les VBG. La RCA a une haute prévalence de mariage précoce : avant leur 15<sup>e</sup> anniversaire, 24% des filles et 10% des garçons sont engagés dans un mariage. Les MGF/excisions concernent 25% des femmes âgées de 15 à 49 ans. Les violences sexuelles enregistrent des augmentations importantes à chaque crise sécuritaire et continuent à représenter au moins 38% des cas de VBG globalement assistés par les acteurs humanitaires depuis 2014.

La dernière crise qu'a connu la RCA a ébranlé le système sanitaire du pays qui était déjà très dysfonctionnel, caractérisé par une coordination opérationnelle très faible techniquement et non équipée pour sa mission, marqué par un manque des connexions fortes entre les Formations Sanitaires (FOSA) de premier et deuxième niveau, et souffrant d'une insuffisance de ressources humaines en termes quantitatifs et qualitatifs dans toutes les FOSA et services de régulation du secteur. Par ailleurs, les besoins en réhabilitations et en équipement des FOSA restent énormes à travers le pays; ceux-ci font majoritairement face à un manque d'eau, de sanitaires, de moyens logistiques (motos, ambulances; etc.), d'électricité et d'infrastructures

---

<sup>2</sup> En RCA, il y a le deuxième plus haut taux de mortalité maternelle et le troisième plus haut taux de mortalité des moins de cinq ans dans le monde.

de collecte et de destruction des déchets biomédicaux solides.

Les résultats des différentes enquêtes sur la disponibilité des ressources et services de santé, la dernière étant le *Health Resources Availability Mapping System* (HeRAMS) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en mars 2016, font ressortir des défis majeurs, notamment la désorganisation du système de santé et 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, ainsi que l'exode du personnel de nombreuses structures sanitaires, y ont grandement contribué.

Les insuffisances du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) sont notables: Personnels insuffisants et peu compétents, budget insuffisant, leadership vis-à-vis des zones intermédiaires (Régions sanitaires) et périphériques (Districts sanitaire) très insuffisant, système d'informations sanitaires inopérant, système de suivi et évaluation inexistant, faiblesse structurelle de la coordination.

### **Les ressources humaines en santé**

La Direction des Ressources du MSP est caractérisée par une faible capacité institutionnelle et une insuffisance quantitative et qualitative en personnels. La structuration actuelle du Service des Ressources Humaines ne permet pas de prendre en compte les principales fonctions relatives à une gestion moderne des ressources humaines, à savoir: les fonctions de planification (définition quantitative et qualitative des effectifs, identification, projection et programmation des besoins), de production (formation en fonction des besoins et profils des emplois), et de gestion (courante et prévisionnelle).

Il n'existe pas pour le moment de politique ni des plans de développement des ressources humaines en santé; pourtant une nécessité préalable au redéploiement du personnel et à l'élaboration des curricula.

Les seules données rudimentaires sur les ressources humaines sont disponibles dans l'enquête HeRAMS de mars 2016: Les Equipes Cadres Régionales à ce moment comptaient 28 ressources humaines et les Equipes Cadres de District 111 staff. Dans les FOSA, il y avait un médecin pour 22 013 habitants, une sage-femme pour 17 440 habitants, un infirmier d'état (IDE) pour 16 565 habitants, et un agent de santé communautaire (ASC) pour 2 014 habitants. Les effectifs du secteur public étaient estimés à 2 814 agents en 2015. Le secteur public compte 4 pharmaciens et un préparateur, contre des besoins chiffrés à plus de 60 pharmaciens et 400 techniciens. 18 pharmaciens exercent dans le secteur privé à Bangui.

Dans l'ensemble, il y a des insuffisances chroniques dans tous les Ecoles de Formations Professionnelles de Santé (EPFPS) par rapport aux normes liées à ces standards (nombre et qualité des enseignants, matériels pédagogiques, programmation et exécution des cours, apprentissage pratique et clinique, recrutement, sélection et admission des candidats) en dehors de la Faculté des Sciences de la Santé (FACSS) et de l'Institut Universitaire de Formation Paramédicale (IUFP) de la Croix-Rouge centrafricaine.

La problématique de disposer d'un personnel médical formé demeure une contrainte structurelle en RCA. Le déficit quantitatif et qualitatif de ressources humaines en santé qualifiées reste également le principal défi à relever pour le MSP. Actuellement, ces ressources sont insuffisantes et essentiellement concentrées sur la capitale du pays en raison de leur refus de servir dans les zones rurales des préfectures périphériques ou dans des zones affectées par l'insécurité. Cette situation chronique a encore été aggravée par la crise, suite

aux destructions des infrastructures sanitaires périphérique et à l'exode des populations et du personnel de santé.

Une stratégie de redéploiement du personnel est développée au travers du recrutement d'un grand nombre de fonctionnaires par le MSP, 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 qualifiés actuellement employés par les ONG ou dans le secteur privé. Le MSP vise à intégrer 100 à 150 médecins et compte sur 300 médecins dans un proche avenir. Le MSP a fait l'effort d'accélérer le fonctionnement effectif des Districts Sanitaires, jusqu'à présent le handicap majeur dans l'exécution des projets et programmes de santé au niveau opérationnel des FOSA et du niveau communautaire.

La priorité du MSP est également de concrétiser la formation continue et diplômante pour les soins infirmiers et accouchements assistés par des infirmiers secouristes et matrones œuvrant dans les FOSA soutenues par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Les Equipes-Cadres de District (ECD) doivent identifier les ressources humaines en santé ayant les compétences, l'engagement, la fiabilité et la compréhension pour être formées dans les écoles déjà existantes. Le MSP est résolu à promouvoir les filières appropriées à ce genre de formation continue et également à encourager les coopérations universitaires Nord-Sud dans l'enseignement du corps soignant et des cadres de gestion des services de santé.

### **Le financement de la santé**

Le financement de la santé en RCA repose sur les allocations budgétaires de l'Etat, la participation communautaire, le secteur privé et principalement, les bailleurs de fonds.

Le budget public alloué à la santé en RCA s'élève en moyenne à 13% du budget général de l'Etat. Environ seulement 5% des dépenses de santé sont assurées par le Gouvernement et, à peu près 80% du budget de la santé provient de financements externes. Pour 2018, le budget de l'Etat pour la santé s'élève à 18 531 370 FCFA (28.2 millions d'euros) qui représente une baisse de 27% par rapport à 2017. Ce montant est largement insuffisant à l'égard des besoins annoncés dans le Plan Intérimaire pour le Secteur de la Santé (PISS 2018-2019) qui atteignent un montant de 32 826 189 037 FCFA (50 millions d'euros) pour 2018.

La politique de recouvrement des coûts régissant l'accès aux services de santé, instaurée en 1995, a été remplacée sur instruction ministérielle par l'instauration d'une gratuité totale à la mi-janvier 2014, qui à son tour a été suivie depuis 2016 par la gratuité ciblée. La gratuité ciblée est financée jusqu'à aujourd'hui essentiellement par les partenaires extérieurs, mais ne couvre pas toutes les formations sanitaires du pays. La population contribue au recouvrement de coûts de santé par l'achat des médicaments, des consultations, des actes et des hospitalisations. Les tarifs des consultations varient de 500 FCFA (0.76 euro) à 2 000 FCFA (3.05 euros), selon le niveau de la structure et la qualification des prestataires. Le financement des soins de santé dépend des contributions des ménages, dont la capacité à payer a été fortement affectée par la crise. La gratuité ciblée bénéficie notamment aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux enfants âgés de moins de 5 ans. Cependant, il n'existe pas d'étude évaluant et chiffrant la contribution communautaire au financement de la santé en RCA.

Une cohabitation rationnelle entre la gratuité totale, la gratuité ciblée et le recouvrement des coûts n'a pas été bien régulée au niveau national et local, en engendrant des effets négatifs pour les FOSA (menace de viabilité financière) et pour les bénéficiaires (réduction de l'accessibilité aux soins de santé pour les populations non concernées par la gratuité ciblée).

L'élaboration, la validation et le lancement d'une stratégie nationale de financement de la

santé, ainsi que de sa gouvernance à tous les niveaux du système national de santé, sont proposés dans le Plan Intérimaire du Secteur de la Santé (PISS) pour la période 2018-2019. Cette stratégie devra impérativement prendre en compte les systèmes parallèles existants, y compris le financement basé sur la performance.

### **La santé communautaire**

La participation communautaire a toujours joué un rôle important dans la gouvernance et la prestation de services du système de santé en RCA, en ligne avec l'Initiative de Bamako. Ainsi, la communauté locale s'engage dans la gestion des FOSA, la construction/réhabilitation des infrastructures, et les activités de santé communautaire. Les Comités de gestion (COGES) auxquels incombe la gestion des FOSA, y inclus le recouvrement des coûts s'appliquant à la population non ciblée par la gratuité, reposent notamment sur la communauté locale. Par ailleurs, face au manque de personnel qualifié dans les FOSA, la fourniture des soins est souvent partiellement assumée par des membres de la communauté, formés par les ONG internationales.

L'absence d'une politique nationale régulant l'activité des Agents de Santé Communautaire (ASC) provoque un manque d'harmonisation et de régulation par le système national de santé. Les ASC sont soutenus techniquement et matériellement par les ONG, mais de manière non coordonnée ni harmonisée.

### **L'approvisionnement en médicaments**

L'absence d'un système national d'approvisionnement en médicaments et matériel médical affectent désastreusement l'offre de qualité disponible en médicaments essentiels génériques (MEG) dans le pays. Depuis 2014, l'Unité de Cession de Médicaments (UCM), structure à caractère public créé en 1994 avec l'appui des PTF, n'est plus du tout en mesure d'assurer sa mission d'approvisionner en médicaments essentiels les formations sanitaires du pays. La structure est en cessation d'activité, décapitalisée, sans trésorerie ni stock, avec un endettement auprès des fournisseurs et des banques très important, ainsi que des charges qui étaient liées à un effectif surdimensionné. Il reste actuellement plus de 1.8 milliards de FCFA à apurer. Les conditions matérielles sont également dégradées (infrastructures à entretenir, système informatique dépassé, moyens de transport absents).

Des études financées par l'Union européenne, Expertise France et la Banque Mondiale, en collaboration avec l'OMS, se sont succédées depuis 2014 dans le but de proposer des solutions aux besoins humanitaires d'urgence actuels et d'aborder progressivement le développement d'un système national d'approvisionnement en médicaments essentiels durable. Les différentes propositions issues de ces études convergent toutes vers une liquidation de l'UCM, une étape intermédiaire appuyée par un opérateur externe et finalement, la création d'une nouvelle centrale d'achat nationale, dont le statut pourrait être une association à but non lucratif ayant un contrat avec l'Etat. Néanmoins, l'option d'opérateurs externes a été rejetée par l'Assemblée nationale. Le choix actuel des autorités est le maintien et la restructuration de l'UCM sur le plan administratif, gestionnaire et financier. Les modalités et l'échéancier de la restructuration de l'UCM, ainsi que son mode de gouvernance et un éventuel mécanisme transitoire, doivent encore être décidés.

A ce jour, aucune stratégie d'approvisionnement n'est validée par le Ministère de la Santé, l'OMS et les PTF. Le développement d'une coopération Sud-Sud est en cours, afin de pouvoir approvisionner une UCM restructurée et une visite a été conduite par le Ministère de la Santé en Egypte auprès de l'*European Egyptian Pharmaceuticals Industry*. Des contacts ont aussi

été pris avec une entreprise marocaine occupant 80% du marché dans son pays, de même avec l'Afrique du Sud, au sein d'un programme de renforcement du système de santé. Aujourd'hui, il existe en République Centrafricaine trois grossistes répartiteurs: Centrapharm, UCM et l'Unité de Dépôt Pharmaceutique (UDP) et, deux dépositaires que sont Shalina et Roffe Pharma, qui cependant importent des médicaments qui n'ont pas d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) faute d'un dispositif règlementant l'importation des médicaments en RCA<sup>3</sup>. Un réseau de distribution confessionnel, l'Association des Œuvres Médicales des Églises pour la Santé en Centrafrique (ASSOMESCA) possède aujourd'hui trois dépôts (Bouar, Bambari et Bangassou). Il distribue des médicaments provenant d'une source unique (IDA, Pays-Bas) à des prix jugés trop élevés et importe également des médicaments moins chers à partir des dépôts confessionnels du Cameroun.

En ce qui concerne les autorités de régulation du médicament, le PTSS révisé, et plus précisément le projet de cadre de performance du PISS 2018-2019, élaboré après l'évaluation du PTSS, prévoit dans son axe stratégique 1 « Renforcement du ministère en charge de la santé dans ses fonctions de gouvernance », de renforcer le Ministère de la Santé d'une assistance technique perlée sur des thématiques spécifiques dont la réforme de l'approvisionnement en médicaments. Dans son axe stratégique 2 « Mise à disposition d'un Paquet Minimum et Complémentaire d'Activités de qualité », le PISS prévoit entre autres (i) d'évaluer le niveau d'application de la réglementation pharmaceutique communautaire, (ii) de renforcer les capacités des acteurs de media, des professionnels de la santé, des leaders communautaires et autres intervenants en matière de lutte contre les faux produits de santé, (iii) d'élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication sur la lutte contre les faux produits médicaux, et (iv) de mettre à jour le plan opérationnel de la politique pharmaceutique communautaire.

La Direction de la Pharmacie, du Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle (DPLM) est constituée de trois pharmaciens actifs. L'Inspection Centrale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires (ICSPL) fait partie de l'Inspection Centrale, l'inspectrice est pharmacienne. Il est dénombré 33 pharmaciens dans le pays, formés à l'étranger. Les cadres disponibles sont largement insuffisants pour assurer la régulation nationale.

Si la politique et le plan stratégique de régulation de l'importation des médicaments restent à rédiger, il est à féliciter le tout premier projet de Loi, actuellement à l'étude, portant organisation de l'exercice de la profession de pharmacien. Un plan opérationnel de l'Organisation de Coopération pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (OCEAC) sur les contrefaçons existe. Une Loi sur les contrefaçons incluant l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), est en cours de finalisation.

Enfin, la DPLM prévoit de s'équiper d'un laboratoire de Contrôle Qualité niveau 1 (type Minilab pour dépister les contrefaçons), dans cette zone du monde particulièrement infesté de contrefaçons et dont les frontières sont poreuses.

En plus de la problématique de la disponibilité nationale du médicament et des autres intrants, notamment dans les zones rurales du pays, la question d'accessibilité financière de la majeure partie de la population aux soins de santé de base dans un contexte général d'extrême pauvreté, reste également jusqu'aujourd'hui une préoccupation nationale.

### **Le Système National d'Information Sanitaire**

---

<sup>3</sup>PTSS, Chapitre 1.4.3. Médicaments, dispositifs médico-chirurgicaux et réactifs de laboratoire

Le fonctionnement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), ainsi que de la supervision, du suivi et du reportage des actions de santé, est déficient à tous les niveaux du système national de santé. Ainsi, des systèmes parallèles se sont développés, directement liés aux programmes financés par les PTF. La revue conjointe du PTSS 2014-2017 a souligné la pertinence de restaurer le SNIS, afin qu'il puisse générer des informations stratégiques et la prise de décision et pour qu'il soit utilisé par tous les PTF. Les Districts Sanitaires sont responsables de la collecte, de l'analyse et de la transmission des données des FOSA au niveau régional et central. Aux déficiences du SNIS, il faut également évoquer le manque de structuration du suivi/reportage informatisé du niveau central, pourtant nécessaire pour informer et rendre compte au gouvernement et aux PTF.

Le fonctionnement déficient du suivi et de la supervision des services opérationnels par le niveau central est à attribuer entre autres au manque de moyens logistiques pour les déplacements et l'inaccessibilité de certaines zones du pays en raison de l'insécurité.

### **Le cadre politique et de coordination sectorielle**

Le MSP avait élaboré un cadre de relèvement précoce du système de santé appelé « Plan de Transition pour le Secteur de la Santé (PTSS) 2014-2016 » autour de 5 priorités : (i) Renforcement du Ministère de la Santé dans ses fonctions de gouvernance; (ii) Mise à disposition d'un paquet minimum d'activités de qualité; (iii) Amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant; (iv) Amélioration de la gestion des urgences et des catastrophes; et (v) Amélioration de la lutte contre les maladies. Ce Plan avait la vocation de se décliner en plans opérationnels à différents niveaux de la pyramide sanitaire, ce qui n'a pas été fait malgré sa prolongation jusqu'en 2017. De plus, la remise sur pied des organes de concertation et de coordination du secteur de la santé, indispensable à un relèvement durable, n'a pas été entreprise jusqu'en mars 2018. Le cadre logique du PTSS à partir duquel le Fonds Bêkou a planifié ses actions des phases 1 et 2 du programme de santé, vise le passage du pays de la situation d'urgence humanitaire vers le développement du système de santé.

Les priorités du PTSS ont également été reprises dans le RCPCA. Sous le pilier 2 "Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population" du RCPCA, le gouvernement centrafricain axe ses priorités sur (i) le renforcement de la gouvernance, de la planification et du financement du système de santé, (ii) l'amélioration de l'offre des services, (iii) l'amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, et (iv) la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Compte tenu de l'expiration du PTSS et d'un contexte sécuritaire de haute fragilité qui perdure, le gouvernement centrafricain a élaboré un Plan Intérimaire du Secteur de la Santé (PISS) pour la période 2018-2019, qui est prévu s'acheminer vers le troisième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III). Le PISS assure donc la suite du PTSS 2014-2017, et fournit le cadre d'orientation et de planification opérationnelle aux acteurs de santé. Le PISS se décline en 5 priorités stratégiques lesquelles concordent avec celles du PTSS: 1) Renforcement du ministère en charge de la santé dans ses fonctions de gouvernance; 2) Mise à disposition d'un Paquet Minimum et Complémentaire d'Activités de qualité; 3) Amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant; 4) Gestion des urgences et catastrophes; et 5) La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Depuis le début 2018, le MSP s'est attelé à la mise en place du Cadre de Concertation Stratégique du Secteur de la Santé (CCSSS) qui s'inscrit dans la politique sectorielle de

santé du gouvernement à travers le RCPCA. Il prend également en compte la situation actuelle à travers le PISS 2018-2019. Le gouvernement s'engage à définir et préciser le dispositif de pilotage de la politique sectorielle et de ses différents plans stratégiques et opérationnels en collaboration avec le Groupe Local des Partenaires du secteur de la santé (GLPSS) et à travers le CCSSS et le RCPCA.

La grande préoccupation a été l'appropriation ainsi que la mise en œuvre effective du PTSS. Pour cela, des organes de coordination opérationnelle et de suivi-évaluation doivent assurer la fonctionnalité du CCSSS, bénéficiant de l'appui des PTF afin de garantir son efficacité. Jusqu'en 2017, on constatait que la proposition de remplacement du Secrétariat Technique du CCSSS jugé inopérant, n'avait pas été mise en œuvre et qu'il n'y avait pas d'instance réellement opérationnelle au MSP pour la concertation avec les partenaires et la coordination des efforts de l'ensemble des acteurs de la santé sur des politiques et stratégies communes. La mission principale du CCSSS était d'appuyer de manière concertée le MSP dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales pour un développement sanitaire durable. Le CCSSS devrait être composé de deux organes importants: le Comité de pilotage et le Comité technique. Le Comité de pilotage du CCSSS devrait tenir des réunions régulières trimestrielles. Il devrait fonctionner sous la présidence du MSP.

Compte tenu du besoin de revitaliser la coordination du secteur, y compris au niveau des districts, un arrêté est prévu pour établir un Comité de pilotage unique sous la présidence du ministre de la santé. Enfin, il convient de noter que de nombreux partenaires internationaux sont actifs dans le secteur et que leurs actions gagneraient à être mieux coordonnées.

### **L'appui sectoriel du Fonds Bêkou**

Le programme de santé du Fonds Bêkou, dont la première phase avait démarré en début 2015, est en cohérence stratégique avec les objectifs du PTSS et du RCPCA. Le programme s'appuie sur le renforcement des principales composantes du système de santé en priorisant les secteurs les plus affectés par les conséquences de la crise, c'est-à-dire l'offre de soins ainsi que la gouvernance et le leadership dans le secteur de la santé.

Dans ses deux premières phases, atteignant un montant de 44 millions d'euros au total, le programme du Fonds Bêkou s'est principalement concentré sur 3 axes:

- La fourniture de soins et médicaments essentiels à la population à travers un appui aux formations sanitaires de base et de référence;
- L'appui institutionnel au MSP par l'intermédiaire d'une assistance technique pour la coordination et le suivi des projets financés par le Fonds Bêkou et un appui technique global au ministère dans le cadre de la mise en œuvre du PTSS;
- Le renforcement des Districts et Régions Sanitaires, ainsi que des Comités de gestion des FOSA.

### **2.3. Enseignements tirés**

Une évaluation a été conduite en avril 2018 sur les deux premières phases du programme de santé et a principalement porté sur les critères de pertinence, valeur ajoutée de l'Union européenne, cohérence, efficacité, efficience, impact et viabilité. Les conclusions suivantes ont été retenues par les évaluateurs:

- ***L'action a amélioré l'accessibilité aux soins des populations vulnérables, des plus démunis et des populations ciblées malgré l'absence d'un véritable règlement du conflit sur l'ensemble du territoire jusqu'à ce jour.*** Malgré l'insécurité localisée dans le pays, le programme a pu appuyer dans sa première phase 80 Formations Sanitaires (FOSA) couvrant 1 250 787 habitants et, dans sa deuxième phase 128 FOSA couvrant 1 557 829 habitants<sup>4</sup>. Ceci a permis une relance efficace de la prestation des soins de santé primaire à travers l'appui aux FOSA qui ont presté en 36 mois (phase I et II) de nombreuses consultations générales, effectué une prise en charge des accouchées par du personnel qualifié (formé par les ONG d'appui), réalisé de multiples prises en charge des maladies de l'enfant, et effectué des interventions de sensibilisation communautaire. Dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de nombreuses vaccinations ont été réalisées dans les FOSA et ces dernières ont participé aux campagnes de vaccination de masse. A cela se sont ajoutés la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants et la prise en charge psychosociale des personnes victimes des conflits dont les victimes de violences du sexe. Enfin, le résultat principal atteint a été la présence quasi continue de MEG fournis par les ONG au niveau des FOSA appuyées qui pratiquent la gratuité ciblée. L'augmentation du nombre de FOSA réalisant les stratégies avancées mais aussi la nomination récente des membres des Equipes-Cadres de District par le Ministère permettent d'espérer une augmentation de la couverture vaccinale en fin de phase 2, qui sera renforcée par un appui direct aux Districts au cours de la phase 3.

Les attentes en termes de nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé ont été dépassées (102%), ainsi que ceux concernant la prise en charge de la MAS sans complication (195%) et de participation aux groupes psycho-sociaux lorsqu'ils étaient mis en place (144%). Des indicateurs de réalisations concernant l'appui aux équipes cadres de districts affichent aussi un pourcentage d'atteinte plus faible durant la première phase du programme, essentiellement à cause de l'absence de membres d'Equipes-Cadre de Districts et de Régions.

En ce qui concerne la phase 2, il est intéressant de constater que les sensibilisations commencent à produire un effet plus net sur le nombre de Consultations Périnatales (CPN) et sur le nombre de nouveaux cas de consultations curatives qui atteint déjà respectivement 185% et 113% de la cible escomptée en fin de projets. Alors que les projets sont majoritairement à 83% de leur durée de mise en œuvre de cette seconde phase, l'atteinte de 88% du nombre ciblé d'accouchements assistés laisse présager une excellente efficacité à venir en fin de projet sur ces interventions essentielles à la santé de la mère et de l'enfant de ces populations vulnérables.

La phase 1 du programme a permis d'appuyer les équipes cadres dans la reprise de leurs fonctions de coordination, de formation et de supervision, et la phase 2 accentuera et complètera ce processus.

Les effets à long terme déjà visibles en fin de phase 2 concernent la remise en activité des FOSA et la présence de l'équipement adéquat pour réaliser le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Si l'évolution de la mesure des indicateurs sur les mortalités ne peut pas encore être exploitée, les discussions avec les notables de chaque district visité révèlent clairement et

---

<sup>4</sup> Soit 30,5% de la population totale estimée à 5 098 810 habitants en 2017.

constamment l'observation de la diminution des mortalités infantiles et maternelles par les membres des communautés où les ONG mettent en œuvre le programme du Fonds Bêkou. Le ressenti de la population associe continuellement la diminution des mortalités à la présence des médicaments et des équipements dans les FOSA, démontrant ainsi le lien direct avec le projet évalué.

- ***Le programme de santé du Fonds Bêkou est aligné sur les stratégies santé de la RCA.*** Le programme est en adéquation avec le second pilier du RCPCA, en renforçant la présence de personnel de santé et en améliorant les services de santé et l'eau et assainissement dans les structures sanitaires sur le territoire national. Le programme a contribué aux objectifs du PTSS en redynamisant le système de coordination du secteur de la santé, en offrant le paquet minimum et le paquet complémentaire d'activités à toutes les populations ciblées, en accordant une importance particulière à la mère et à l'enfant, en réduisant la charge morbide des maladies prioritaires, et en diminuant la morbidité et la mortalité dans les zones affectées par une urgence ou une catastrophe. Par ailleurs, le programme est en adéquation avec la stratégie de coopération de l'OMS sur la période 2016-2018.
- ***Le coût par habitant du programme a augmenté entre les phases 1 et 2, pour couvrir des zones reculées difficiles d'accès.*** L'analyse de la population couverte montre qu'en augmentant la couverture du nombre de FOSA de 60%, le Fonds Bêkou a augmenté la population couverte de 25%, révélant combien l'accessibilité des populations les plus éloignées a été augmentée. La population couverte rapportée aux dépenses de la première phase et au budget de la seconde phase montre aussi l'augmentation consécutive du coût par habitant et par an de 7,5 à 10 euros sur l'ensemble des ONG financées par le Fonds Bêkou.
- ***Les capacités de planification des ONG contractualisées en fonction des besoins sanitaires.*** La démarche de planification des ONG, tant dans la phase 1 que dans la phase 2, est structurée et définie pour tenir compte, non seulement des objectifs, activités et ressources, mais intègre les besoins sanitaires pratiques et explicites des Districts sanitaires et des FOSA appartenant à leurs zones d'intervention respectives, et en annonçant les types d'objectifs attendus et en fournissant des indicateurs afin de mesurer l'avancement. Ces ONG ont adopté une approche de planification consensuelle impliquant les partenaires locaux du MSP, c'est-à-dire les Equipes Cadre des Districts, des Régions et les médecins chefs des FOSA.
- ***Une exécution budgétaire et des activités sans retard.*** Au début du programme, l'exécution des activités a été sérieusement impactée par le contexte sécuritaire du pays. La mission a relevé que de fin septembre à décembre 2015, la plupart des ONG ont été paralysées par la crise qui a prévalu pendant cette période, ralentissant ou entraînant la suspension temporaire des activités. Les patients et les agents de santé ont éprouvé d'énormes difficultés pour accéder aux services. Les expatriés travaillant dans les ONG partenaires ont été rapatriés, des retards ont été constatés quant à la disponibilité de certains médicaments essentiels, certains travaux de réhabilitation des FOSA ont dû être suspendus du fait de l'insécurité et des pillages subis. Aujourd'hui les activités planifiées sont exécutées dans les délais.
- ***Une gestion adéquate des moyens et ressources budgétaires.*** En fonction des objectifs poursuivis, des activités planifiées et des résultats attendus, les ONG ont fourni des appuis dans différents domaines: formations, équipements de laboratoire,

fournitures de médicaments, réhabilitations, matériels d'hygiène, bureautique et informatique, soutien au programme élargi de vaccination, suivi épidémiologique, réunion de coordination. Le rôle et la participation à l'action des différents partenaires, y compris les intrants fournis, s'avèrent satisfaisants au regard de l'environnement parfois instable de mise en œuvre de l'action. Les ressources financières sont mises à la disposition des différentes parties prenantes à temps.

- **Réalisation des résultats attendus à travers le mécanisme d'appui financier mis en œuvre par les ONG qui ne pratiquent pas le Financement Basé sur la Performance (FBP):** Les mécanismes d'appui financier des projets par les ONG paraissent adéquats et semblent créer une assez bonne collaboration entre les personnels de santé des centres de santé et les membres de ces ONG. Les décisions se prennent en impliquant les médecins chefs des Districts sanitaires, ainsi que les chefs des centres de santé à travers des réunions et rencontres régulières et le partage des informations. Les contrats entre les prestataires de soins et les ONG concernent les protocoles thérapeutiques, le contrôle des bénéficiaires, les primes mensuelles, les formations, etc. et, prévoient également les modalités de révision de ces mesures. Conformément à la Directive ministérielle, sur la gratuité, les contrats conclus autorisent les FOSA des zones d'appui de pratiquer la gratuité ciblée pour les populations cibles et le recouvrement des coûts pour les autres. Cependant, la généralisation et l'efficacité des outils de contrôle de la gratuité, ainsi que les outils de contrôle de prescriptions rationnelles, sont à améliorer. Les primes aux salaires versées par le programme restent pertinentes, car elles ont motivé les personnels à tous les niveaux.
- **Réalisation des résultats attendus à travers le FBP:** Dans la cadre du Fonds Bèkou, une seule ONG met en œuvre le FBP, associé au recouvrement des coûts et à la gratuité ciblée. Le versement mensuel des subsides résultant de l'achat des indicateurs paraît être une source notable de motivation des personnels de santé et de dynamisation des équipes cadres des districts. L'adjonction de subsides aux FOSA est un ballon d'oxygène pour leur fonctionnement et l'amorce d'une motivation. Les mécanismes de vérification et de contre vérification garantissent en grande partie l'utilisation réelle de cet argent à des fins d'amélioration du fonctionnement. Toutefois, il faut reconnaître que l'impact positif du mécanisme FBP est diminué par le fait que les FOSA n'ont que peu de capacité de gestion de leurs fonds et qu'ils gèrent l'argent au jour le jour. Enfin, les équipes cadres des districts ne semblent pas en mesure d'appuyer les FOSA en matière de gestion financière. Cependant, dans une autre localité, le projet financé cohabite avec le FBP mis en œuvre par un autre prestataire dans les mêmes FOSA. Par ailleurs, une mauvaise interprétation du mécanisme FBP et l'absence de rigueur dans sa mise en œuvre, risque de déboucher sur une faible implication du Comité de gestion, ainsi qu'une course à l'achat d'indicateurs sans adéquation aux besoins et normes.
- **Une insuffisance en ressources humaines qualifiées.** La grande difficulté que la fourniture adéquate de services de santé à la population rencontre est l'insuffisance des ressources humaines en santé en termes quantitatifs et qualitatifs. La reprise des activités dans les districts aussi bien de l'équipe cadre de district que du personnel clinique est impérativement liée à des effectifs de personnel de qualité, nommé, et stable sur place.
- **Une harmonisation à renforcer.** Il faut harmoniser et standardiser les protocoles de soins de santé, les modules de formation et les outils de suivi.

- ***Un déséquilibre entre le premier et deuxième niveau sanitaire.*** Actuellement les structures sanitaires de référence (hôpitaux de district et régionaux) ont une part plutôt faible de fonds alloués. Ces structures, qui sont en particulier les seules offrant des compétences en ressources humaines qualifiées pour la prise en charge des urgences médicales, chirurgicales et obstétricales sont le plus souvent démunies en médicaments et autres intrants ainsi qu'en termes de moyens roulants et budgets de fonctionnement correspondants pour le transport des malades.
- ***Un appui nécessaire à la régulation du médicament.*** Il est urgent et particulièrement opportun d'appuyer le renforcement de l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique (DPLM, ICSPL), à côté des autres PTF dont la Banque Mondiale, afin de garantir la qualité des médicaments présents et distribués sur le territoire et enrayer ainsi le développement du marché illicite, la pénétration des faux médicaments dans les circuits officiels et la distribution de médicaments de qualité inconnue.
- ***Un appui en médicaments indispensable par les ONG.*** L'approvisionnement des ONG auprès de sources internationales reconnues par la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne (DG ECHO) garantit la disponibilité de médicaments essentiels génériques de qualité dans toutes les FOSA appuyées par le Fonds Bêkou en palliant à la rareté des dépôts pharmaceutiques dans les zones ciblées et au système de régulation de l'importation des médicaments actuellement faible. Ces médicaments sont tous gérés par des responsables des ONG, formés à la gestion des stocks. Les agents de pharmacie ont été formés à la gestion des stocks par l'ONG elle-même. Compte tenu du niveau de base assez faible, les bonnes pratiques de gestion des stocks ne sont pas toujours observées. Les outils de gestion de stocks ne sont pas toujours harmonisés et ne correspondent pas tous à ceux du Ministère de la Santé. Les ruptures de stock enregistrées jusqu'à ce jour au niveau des FOSA par les ONG oscillent autour de 5 à 8 jours par mois. Enfin, l'évaluation a constaté une prescription des médicaments assez souvent irrationnelle dans les FOSA visités, notamment dans les zones reculées et proches des frontières. En effet, il est constaté un afflux plus important de la population vers la FOSA durant les jours qui suivent l'arrivée des médicaments dans la FOSA et une forte demande de prescription. Les stocks sont alors épuisés plus rapidement que prévus.

Les ONG rencontrent des retards de livraison qui sont probablement causés par le choix restreint de fournisseurs, mais aussi dans la durée très courte des phases du programme et donc aux contraintes budgétaires qui en découlent. Les ONG, n'ayant pas de fonds propres, doivent adapter la quantité de médicaments à acheter en fonction du montant des tranches versées.

- ***Une nécessité de continuation de la gratuité ciblée des soins.*** Sachant que la gratuité ciblée pour les urgences, les mères et les enfants de moins de 5 ans est caduque depuis le 10/07/2016, et qu'il est prévu qu'elle soit révisée et étendue à tous les niveaux du système de soins<sup>5</sup>, le système de recouvrement des coûts continuera donc à s'appliquer pour les patients hors cible, tout au moins avant que le système de financement de la santé ne soit révisé par le Ministère. La gratuité ciblée, si renouvelée par le Ministère devra être appliquée dans toutes les FOSA au cours de la phase 3. Compte tenu du

---

<sup>5</sup> Résultat 2.7.1 du projet du PISS

standard de qualité des médicaments que se fixe l'Union Européenne, le recouvrement des coûts du médicament devrait être appliqué sur les molécules approvisionnées par les ONG. Il permettra ainsi d'assurer l'approvisionnement pharmaceutique dans toutes les régions et pour toute la population. Pour ce faire, il est ici proposé que le Fonds Bêkou participe activement à cette transition vers le développement en révisant et actualisant ce principe de gestion des FOSA.

- **Impact sur les bénéficiaires.** Au cours de la première phase, mise en œuvre par six ONG sur une durée de 18 à 19 mois, l'efficacité obtenue est la résultante de deux actions complémentaires. L'action sur la demande repose sur la constitution de groupes de femmes qui sensibilisent les communautés sur la présence de soins gratuits pour les femmes enceintes, allaitantes, les enfants de moins de cinq ans et les urgences vitales, mais aussi sur les bonnes pratiques de nutrition grâce à des démonstrations culinaires. Cette action est renforcée par la redynamisation des Relais Communautaires (RECO) qui relaient l'information et participent aux dépistages des enfants malnutris, des cas de maladie mentale dans certaines régions et au suivi des femmes enceintes. Cette mobilisation de la demande de soins est associée à un renforcement de l'offre de soins, grâce à l'appui en formations, en équipements et en réhabilitation des formations sanitaires.
- **Dans le cadre de la politique des soins de santé primaires (SSP), la participation communautaire à la gouvernance des FOSA reste primordiale.** Or on constate jusqu'à maintenant 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, et même exclus dans le FBP). Une redynamisation couplée à la modernisation de ces organes est indispensable à tous les niveaux pour pouvoir envisager un retour progressif à un système de santé fonctionnel capable de gérer les ressources mobilisées et d'assurer la redevabilité.
- **Une pérennisation à renforcer au cours de la prochaine phase.** L'appropriation par les parties prenantes (COGES, ECD, ECR) c'est à dire la viabilité des transferts de connaissance à long terme ne sera acquise qu'à condition de mettre en place des agents dotés de compétences adéquates soit en prestations de soins soit en gestion financière et administrative des services de santé.

L'action a été développée dans un contexte de crise généralisée dans le pays et n'a pas été assez longue pour obtenir une appropriation des parties prenantes. La permanence du financement externe (UE et autres bailleurs de fonds) est aujourd'hui incontournable face aux difficultés rencontrées par l'Etat. En premier lieu, cet appui a permis le renforcement du paiement régulier des salaires des agents, l'effective fonctionnalité des agents sur le terrain, et l'intégration des contractuels actuels qui fournissent les prestations dans la majorité des FOSA et les districts et qui n'ont que pour rémunération les primes octroyées par les ONG d'appui. En deuxième lieu, le financement externe a renforcé les capacités des ressources humaines en santé qui est le problème prioritaire.

- **Genre:** Le Fonds Bêkou contribue prioritairement à la santé de la femme et de l'enfant et par l'achat et distribution de médicaments essentiels pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, dans le contexte de la gratuité

ciblée. Dans le contexte de la protection sociale, le Fonds Bêkou intervient dans la santé mentale et psychosociale avec une attention particulière dans la prévention de la Violence Basée sur le Genre (VBG) et en traitant et accompagnant les victimes de violence sexuelle. En RCA également les femmes dans les zones rurales ont plus de chances de mourir pendant l'accouchement que les femmes vivant dans des centres urbains.

- **Environnement:** En ce qui concerne le financement du Fonds Bêkou pour la santé, les projets mis en œuvre par les ONG comportent tous la réhabilitation ou la construction lorsque besoin d'incinérateurs dans les FOSA. Certaines ONG ont instauré les trois poubelles permettant de trier les déchets dans les FOSA. De même, l'installation de panneaux solaires permet de pallier au manque d'électricité en produisant une énergie verte.

## 2.4. Actions complémentaires

### Union européenne

L'Union européenne intervient principalement de quatre façons différentes dans la santé: à travers le 11<sup>e</sup> Fonds Européen de Développement (FED), à travers les projets d'urgence financés par ECHO, et par le biais du Fonds fiduciaire pour la République Centrafricaine ("Bêkou").

Le Fonds Bêkou vise à appuyer la sortie de crise et la reconstruction dans toutes ses dimensions, en articulation avec les cadres nationaux et les instruments des autres partenaires. 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 *Linking Relief, Rehabilitation and Development* (LRRD).

Le Programme Indicatif National (PIN) sur le 11<sup>ème</sup> Fonds Européen de Développement (FED) pour la période 2014-2020 (382 M d'euros) s'aligne sur les orientations stratégiques du pays telles que définies dans le RCPCA. L'allocation sur le PIN pour la période 2017-2020 s'élève à 208 millions d'euros axés sur (i) la gouvernance économique et les services sociaux notamment l'éducation, (ii) la réforme du secteur de sécurité et la gouvernance démocratique, (iii) la résilience rurale et création d'emplois et (iv) l'appui à la société civile. Le secteur de la santé est soutenu via l'appui budgétaire au gouvernement centrafricain. Cet appui renforce et complète l'engagement majeur du Fonds Bêkou en santé, en facilitant le dialogue entre le Ministère des Finances et de la Santé, vis des indicateurs de tranche variable liés aux allocations budgétaires du secteur, et à leur bonne exécution.

Par ailleurs, ECHO soutient 17 actions en 2018 sur sa première allocation pour la RCA qui totalise 17 400 000 EUR et inclut en santé:

- un programme de cliniques mobiles / réponses aux urgences dans la préfecture de la Nana Grébizi pour un montant de 950 000 EUR. Cette action a commencé le 1<sup>er</sup> avril 2018 pour 12 mois;
- un appui à la maternité de l'hôpital de Bambari et aux formations sanitaires dans la préfecture de la Ouaka pour un montant de 900 000 EUR. Cette action a débuté le 1<sup>er</sup> février 2018 pour 9 mois;

- une réponse d'urgence rapide et mobile pour subvenir aux besoins en nutrition et santé, ainsi qu'en eau potable, générés par les chocs/crises en RCA pour un montant de 1 000 000 EUR. Cette action a commencé le 1<sup>er</sup> février pour 12 mois.

### Allemagne

Le projet de renforcement du système de santé en RCA de l'Allemagne pour un montant de 11 000 000 EUR, intervient dans la région sanitaire 1, ainsi que pour le renforcement des ressources humaines en santé.

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 (IUFP) 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.

### Italie

L'Agence Italienne pour la Coopération au Développement (AICS) finance dans le secteur de la santé:

1) un projet de 500 000 euros, débuté en octobre 2017 et mis en œuvre par la ONG Emergency. Ce projet est en continuité avec un précédent projet, toujours confié à Emergency (500 000 euros), et à un autre projet confié auparavant à l'OMS (500 000 euros). Ce projet comprend un volet d'activité hospitalière, afin de garantir un traitement gratuit des urgences pédiatriques médicales au Centre Pédiatrique de Bangui (premiers soins et triage, soins intensifs et de réanimation, et soins néonataux pour les enfants de 0 à 15 ans), ainsi qu'un volet de formation adressé aux étudiants universitaires en médecine et à l'école d'infirmière et un volet dirigé vers la transfusion de sang;

2) un projet de 4 mois pour un montant de 450 000 euros, mis en œuvre depuis avril 2018. Ce projet vient en appui à la phase de transition qui verra le remplacement de l'ONG Emergency par l'ONG CUAMM, pour assurer la continuité et la qualité des soins au Complexe Pédiatrique de Bangui. La méthodologie utilisée sera celle de l'assistance technique/opérationnelle avec une livraison de matériel (médicaments, consommables et tout matériel nécessaire à l'opération hospitalière) pour assurer la fonctionnalité de l'hôpital pendant la phase de transition et pendant les mois suivants (5 mois) le désengagement de Emergency.

3) un projet confié à l'ONG "Salute e Sviluppo", déjà commencé depuis octobre 2017 pour un montant de 200 000 euros, en appui à l'Hôpital St. Paul de Bossemptelè (Ouham Pendé) à travers la construction d'une néonatalogie".

### La France

L'éducation, la formation du personnel de santé, ainsi que l'enseignement supérieur dans le secteur de la santé, sont considérés comme prioritaires par la France:

- L'initiative 7% Sida, Tuberculose, Paludisme, dont la gestion est confiée à Expertise France apporte un fort soutien au Ministère de la santé (renforcement institutionnel) et

aux ONG locales et internationales dans la lutte contre les trois pandémies (formation de personnel médical et paramédical entre autres);

- A la demande du Ministère de la santé de la RCA, Expertise France finance un projet de formation des personnels paramédicaux à travers l’Institut universitaire de formation paramédicale de la Croix-Rouge centrafricaine, sous la houlette de l’Université de Bangui: financement d’un million d’euros sur 3 ans pour des formations d’infirmiers, de cadre infirmiers, d’aides-soignants et d’assistantes accoucheuses;
- Sur demande du Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, Expertise France finance un projet de formation de techniciens de laboratoire dont l’opérationnalisation est confiée à l’association ASSITEB BIORIF, depuis avril 2017;
- Dans le cadre d’un financement du Fonds mondial de lutte contre les trois pandémies, Expertise France appui le Ministère de la santé dans la structuration de réseaux communautaires à travers la formation et l’encadrement des médiateurs communautaires, ainsi qu’à l’élaboration de documents stratégiques;
- GAVI vient de sélectionner Expertise France pour appuyer les PEV et CCIA des pays d’Afrique francophones dans le cadre de son programme LMC (Leadership Management et Coordination); la RCA est dans les pays ciblés par ce programme;
- La volonté de renforcer la formation des médecins et spécialistes centrafricains par des programmes entre la France et la RCA, en relançant les visites de professeurs français en RCA pour des cours et interventions ponctuels et en permettant à des jeunes médecins en cours de spécialisation de compléter leur formation par une année d’internat dans des hôpitaux français. Avant la crise politico-sécuritaire, Expertise France avait mis en place des partenariats hospitaliers entre hôpitaux français et centrafricains. La première promotion du CES de pédiatrie soutenue par le CHU de Necker doit être diplômée en 2018. Ces partenariats sont doucement relancés, à commencer par une coopération renaissante entre l’Université/Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux et son homologue banguissois pour la formation de biologistes et de gynécologues;
- Un projet de formation des aides-soignants porté par ALIMA est en cours d’instruction;
- Par ailleurs, dans le cadre de l’Initiative 7%, Expertise France met en place une mission d’expertise à la demande de l’ACAME (Association des Centrales d’Achats de Médicaments Essentiels), afin d’améliorer la performance des systèmes d’assurance qualité pharmaceutiques, conformément aux normes internationales (normes MQAS-OMS), dans les centrales d’achats de République Centrafricaine, de Côte d’Ivoire, du Gabon, de Guinée Conakry et du Niger.

### Initiatives de santé mondiales

Le Fonds Mondial investit 34 657 116 dollars américains pour la lutte contre la Tuberculose et le VIH avec la Croix-Rouge française et 23 675 317 dollars américains pour le paludisme avec World Vision.

L’Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) soutient la RCA avec une allocation de 5 729 390 euros déboursée en 2017 et 2 953 491 euros en 2018. Au total, le GAVI a engagé 6 232 689 euros pour 2018 et 1 519 183 euros pour 2019. Sur le total de 40 300 000 euros investis sur la période 2003-2018, 66% ont été destinés au soutien aux vaccins

et 34% à d'autres activités telles que le renforcement du système de vaccination et de la surveillance épidémiologique.

### OMS

L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) bénéficie depuis début 2016 d'un financement de 3 496 637 EUR, dont 3 000 000 EUR sur 30 mois du 10<sup>e</sup> FED, pour le rétablissement du système de santé en RCA. Cet appui au renforcement institutionnel des autorités sanitaires se décompose en 3 volets : (i) renforcer le leadership du Ministère de la santé dans la gouvernance du système de santé; (ii) appuyer le renforcement des directions techniques, des régions sanitaires et des districts sanitaires (octroi de ressources de fonctionnement); (iii) renforcer les capacités des structures sanitaires dans les domaines prioritaires (système d'information sanitaire, surveillance épidémiologique et la prescription médicale). Le champ d'intervention porte sur: (i) 3 directions centrales techniques; (ii) 5 régions sanitaires ; (iii) 19 districts sanitaires. L'appui est réalisé au niveau central et dans les Régions sanitaires 1, 3, 4, 5 et 6. L'OMS travaille en étroite collaboration avec la Direction générale de la santé publique, la Directions générale de la planification et de la gestion des établissements hospitaliers et la Direction générale de la population, de l'hygiène publique et de lutte contre les endémies spécifiques du Ministère de la santé.

Par ailleurs, l'OMS préside le Cluster Santé auquel participent le Fonds Bêkou et ses partenaires.

### UNICEF

Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) bénéficie depuis mai 2015 d'un montant de 3 000 000 EUR sur 4 ans du 10<sup>e</sup> Fonds Européen de Développement (FED). Le financement vise à renforcer la prise en charge communautaire des maladies de l'enfant dans les régions sanitaires 2, 3, 4 et 5 avec 14 sous-préfectures appuyées. Cet appui pour la santé communautaire est complémentaire à la fourniture de services de santé de base par le Fonds Bêkou.

### UNFPA

Les activités du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) tournent autour de la santé de la reproduction, de la sexualité des jeunes et des adolescents. Ses interventions principales en RCA d'un montant total de 72 000 000 dollars américains<sup>6</sup>, portent sur la fourniture de contraceptifs, de kits pour la santé de la reproduction, le traitement et la prise en charge des femmes atteintes de fistules vésico vaginales et de violences sexuelles (Hôpital de l'Amitié à Bangui).

L'UNFPA vient de lancer le Programme conjoint des Nations Unies pour le Renforcement de la Résilience des adolescents et des jeunes (2017- 2021) dans 28 arrondissements de Bangui, 28 sous-préfectures ciblant 1 200 000 personnes âgées de 15 à 35 ans.

### Banque Mondiale

La Banque Mondiale finance le Projet d'Appui au Système de Santé (PASS) depuis octobre 2012. Cependant, suite à l'éclatement de la crise à la fin 2012, les activités n'ont pas pu démarrer comme planifié en début 2013 et le projet a été révisé en 2014 pour être réorienté vers l'urgence. En 2015, le budget du projet a été augmenté et la durée étendue jusqu'au 31

---

<sup>6</sup> 72 000 000 USD répartis sur les thèmes suivants : Cohésion sociale 17, Emploi 26, Santé 20, Coordination 5, administration 4.

mars 2019. Cette nouvelle révision a également recentré les activités sur le Financement Basé sur la Performance (FBP), tel que prévu initialement. Le PASS met donc en œuvre le FBP dans 9 Districts sanitaires à hauteur de 2 600 000 dollars américains, financé par l'*International Dispensary Association* (IDA) et le fonds d'affectation spéciale multi-donateurs pour l'innovation en matière de résultats sanitaires (HRITF). Le projet fournit par ailleurs un appui institutionnel au Ministère de la santé pour 5 600 000 dollars américains, également sur financement de l'IDA et de l'HRITF. Le PASS a pour objectif de développer et améliorer les services de santé maternelle et infantile en zones rurales. La composante 1 est financée sur un mode de financement basé sur la performance dans 9 districts sanitaires.

Un nouveau projet en santé devrait être adopté par la Banque Mondiale en 2019. Par ailleurs, la RCA a été sélectionnée en 2017 pour la *Global Financing Facility* (GFF).

### Médecins Sans Frontières

Médecins Sans Frontières (MSF) a signé un accord de siège avec le gouvernement centrafricain. MSF est constitué de quatre sections (Hollande, Espagne, France, Belgique) et met en œuvre 13 projets répartis sur 10 localités, principalement dans 10 hôpitaux préfectoraux et sous-préfectoraux. Le personnel est représenté par 2 500 nationaux et 250 expatriés. MSF dispose d'un budget annuel de 54 000 000 EUR. Chaque entité MSF reste indépendante dans son choix opérationnel. L'appui porte sur des soins de chirurgie, de santé maternelle, de pédiatrie, de nutrition et sur le VIH/sida.

Les sources d'approvisionnement en médicaments sont MSF logistique (Bordeaux), MSF Supply (Belgique) et MSF Hollande centrale d'achat. MSF a négocié les conditions d'entrée des médicaments avec le gouvernement et dispose d'une exonération douanière partielle. Tous les médicaments nécessaires aux activités de MSF sont l'objet de gratuité totale. MSF ne pratique pas le recouvrement des coûts. MSF est engagé sur certaines formations en fonction des déficits de ressources humaines (anesthésistes, infirmiers, aides-soignantes).

### Saint Siège

Le projet du Saint Siège a pris sa source lors de la visite du Pape François en RCA en 2014. Ce projet comporte deux volets principaux. Le 1<sup>er</sup> volet traite de travaux de construction d'un bâtiment pour le traitement des enfants malnourris et plusieurs réhabilitations du Complexe Pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire de Bangui. Le 2<sup>e</sup> volet s'occupe des aspects de formation et de renforcement des capacités du personnel du secteur de santé, notamment des médecins pédiatres, des infirmiers et des sages-femmes. Les travaux de construction et de réhabilitation sont estimés globalement à 3 000 000 euros, tandis que les volets formation et renforcement des capacités sont de l'ordre de 500 000 euros, soit pour l'ensemble du projet un coût total de 3 500 000 euros.

Les médecins pédiatres seront formés à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui, en collaboration avec des professeurs missionnaires venant de l'Italie. En fin de formation, ils seront admis en stage de perfectionnement de courte durée à l'hôpital pédiatrique du Vatican. Outre les aspects de renforcement des capacités, des soutiens financiers seront apportés au complexe pédiatrique jusqu'en 2019, en termes de prise en charge des salaires, d'achat de matériel de nettoyage, de coût d'autres activités connexes.

Dans la perspective du prochain retrait du Complexe Pédiatrique de Bangui (CPB) de l'ONG Emergency, le Saint Siège a invité l'ONG italienne Médecins avec l'Afrique (CUAMM) à assurer la continuité des activités. Le Fonds Bêkou appuie par ailleurs les interventions de CUAMM au CPB dans la phase 2 du programme de santé.

## 2.5. Coordination des donateurs

Suite à l'inefficacité de coordination des PTF observée au cours des années passées, la volonté impulsée par l'actuel Ministre de la Santé a amorcé le processus de la mise en place du Cadre de Concertation Stratégique du Secteur de la Santé (CCSSS) ayant débuté sa fonction par la validation du PISS 2018-2019. Ce dispositif de coordination nationale des PTF du secteur de la santé est constitué d'un Secrétariat Permanent et des Groupes Thématiques ad hoc, mis en place en fonction des piliers du système national de santé recommandés par l'OMS. Ils mèneront les discussions critiques sur les avancées et les choix stratégiques.

L'option défendue actuellement par le MSP est de renforcer le CCSSS, toutefois en préservant le "cluster santé" (mécanisme de coordination humanitaire) et en restant sous les pilotages nationaux qui intègrent le secteur de la santé et qui se trouvent au-dessus du MSP (CCM/VIH/TB/Paludisme, RCPCA, etc.). Le "cluster santé" réunit les autorités sanitaires centrafricaines, tous les intervenants opérationnels et les bailleurs du secteur de l'humanitaire en santé. A ce dispositif de coordination sont rattachés des groupes de sous-thématiques du secteur humanitaire de la santé.

Plusieurs initiatives de coordination des sous-secteurs de la santé sont menées actuellement au niveau préfectoral et sous-préfectoral sans tenir en compte de la nouvelle introduction effective des Districts Sanitaires dans l'opérationnalisation du secteur de la santé en RCA. Les instances de coordination mises en place également dans les préfectures et sous-préfectures par la stratégie FBP sont fonctionnelles.

Avec le dynamisme actuel du MSP et la volonté des PTF de faire progresser la modernisation et l'harmonisation de la coordination du système national de santé au niveau opérationnel, le débat a été ouvert avec le PISS 2018-2019 et une étude sera faite pour sortir une directive à mettre en œuvre.

## 3. DESCRIPTION DETAILLÉE

L'action assure la suite des deux premières phases du programme de santé du Fonds Bêkou. Cette troisième phase en appui au système de santé de la RCA permettra de continuer d'assurer la couverture de santé dans les districts sanitaires de la phase 2, mais également de capitaliser les acquis et d'entamer le transfert des compétences vers les acteurs de santé locaux.

Selon l'approche LRDD du Fonds Bêkou et son objectif de renforcement de la résilience, l'action s'articule autour de deux composantes principales: **(i) la prestation de services de santé et, (ii) le renforcement de la gouvernance et du leadership par le MSP**. La logique d'intervention s'inscrit donc également dans la continuité des deux premières phases; néanmoins avec la volonté d'axer l'action sur la pérennisation et l'appropriation nationale du programme de santé. Evidemment, la prise en compte des spécificités locales, particulièrement en termes de sécurité, de redéploiement des agents du MSP et de capacités des ressources humaines locales, s'impose. Ainsi, est-il indispensable d'accorder le processus d'appropriation et d'intégration avec les conditions locales de chaque district sanitaire et FOSA.

Les deux composantes de l'action sont complémentaires et devront être mises en œuvre en parallèle. L'appui à la gouvernance centrale et décentralisée fournira les outils et les bases

pour **un transfert progressif des capacités et compétences vers les acteurs locaux** (COGES, ECD, ECR).

L'appropriation nationale et le transfert des capacités seront encadrés par le Ministère de la Santé, lequel sera renforcé dans sa **capacité de coordinateur sectoriel et de régulateur, ainsi que dans son leadership politique, stratégique et opérationnel**. Par conséquent, l'appui technique au Ministère de la Santé sous les phases 1 et 2 du programme de santé financé par le Fonds Bêkou sera reconduit dans cette troisième phase. L'assistance technique au MSP ciblera des thématiques/responsabilités spécifiques (par exemple, coordination, régulation du médicament, politique communautaire), identifiées selon les priorités du MSP et en complémentarité avec les appuis fournis par d'autres partenaires techniques et financiers.

Le soutien technique au MSP inclura également un effort d'**harmonisation des interventions**, lequel contribuera à la gouvernance par le MSP, ainsi qu'à l'efficacité et l'efficience de l'action du Fonds Bêkou. Cette harmonisation, sous l'égide du Ministère de la Santé, sera effectuée grâce à la formation des personnels du MSP (centraux et décentralisés) aux outils, protocoles de soins et modules de formations communs aux FOSA développés au préalable dans cette action. Ainsi, cette action ciblera le renforcement des capacités des Equipes-Cadres de Région et de District sanitaire, et permettra une certaine harmonisation des interventions des partenaires de mise en œuvre de la Composante 2.

Quant à la prestation de services de santé, les ONG partenaires continueront à fournir les services selon l'approche de la phase 2, toutefois en renforçant l'approche d'appropriation locale et en évoluant vers un accompagnement des acteurs locaux au détriment d'un rôle de substitution. Les partenaires de mise en œuvre seront amenés à présenter un plan de transfert des compétences, élaboré conjointement avec les agents du MSP, dans les 3 premiers mois de l'action. Il est pourtant évident que le renforcement des capacités des acteurs de santé locaux – pour aboutir à leur autonomisation- doit s'inscrire dans le long terme, au-delà de l'action présente du Fonds Bêkou. L'engagement du MSP et des autres PTF sera donc indispensable à la pérennisation de l'action.

Dans cette logique d'appropriation nationale, cette action visera également un changement graduel vers une **approche basée sur la performance** dans les localités où ceci s'avère faisable et réaliste pendant l'action, et si les préconditions sont remplies. En effet, le MSP s'est déjà fortement engagé dans la mise en place du FBP en RCA et prévoit l'extension de cette approche dans l'avenir proche. L'action s'inspirera des méthodes de régulation nationale et des outils de financement des services de santé du FBP, afin de générer des effets positifs sur la performance et motivation des Equipes-Cadres de Région et de District, ainsi que des COGES, par la responsabilisation des acteurs, l'attribution de subsides de fonctionnement et la reddition des comptes. Ainsi, les COGES dotés en personnel approprié, assumeront progressivement la gestion des financements (primes, achats de petit équipements/matériels, frais de fonctionnement, etc.). Là encore, la capacité de chaque FOSA et de chaque district sanitaire devra être prise en considération, afin de déterminer le processus du changement et son rythme de mise en œuvre. Néanmoins, il est visé que tous les districts sanitaires appuyés appliquent une approche basée sur la performance au cours de l'action, à l'exception des districts en crise aiguë. Le changement vers l'approche basée sur la performance sera précédé par une évaluation des capacités des Equipes-Cadres de Région, Equipes Cadres de Districts et Comités de gestion dans les districts sanitaires appuyés par l'action.

Ce transfert des compétences et de responsabilité se fera pourtant dans un **souci d'équité et de qualité**. Ainsi, en raison de l'absence d'un système national d'approvisionnement des

médicaments et d'une régulation par l'Etat, les partenaires de mise en œuvre continueront à fournir ces intrants par importation auprès de fournisseurs agréés répondant aux normes internationales de qualité. Dans le souci d'équité et à défaut de nouvelles directives du MSP, le Fonds Bêkou continuera également d'appliquer la gratuité ciblée pour les groupes vulnérables, tel que retenu par l'Instruction Ministérielle N°0037 du 14 janvier 2014 et les Directives relatives aux modalités d'application de la gratuité des soins dans les formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif en RCA.

### **3.1. Objectifs**

La présente action s'aligne sur le PISS 2018-2019 et s'inscrit dans le cadre national du RCPCA 2017-2021. Ainsi, ses activités contribueront aux objectifs nationaux du Gouvernement de la RCA.

L'**objectif global** de la phase 3 du programme de santé est de **fournir les services de santé de base à la population centrafricaine avec un transfert progressif des compétences et moyens aux structures nationales.**

Les **objectifs spécifiques**, focalisés sur les priorités du PISS 2018-2019, sont:

- Renforcer la gouvernance et le leadership du MSP;
- Autonomiser les FOSA, Districts et Régions sanitaires;
- Fournir un Paquet Minimum (PMA) et Complémentaire d'Activités (PCA) de soins de qualité à la population centrafricaine;
- Améliorer la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant;
- Améliorer la gestion de la prise en charge des urgences et catastrophes;
- Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles.

Concernant les *Indicateurs d'impact*, l'action s'aligne sur ceux du PISS lesquels sont les plus pertinents aux activités du programme, à savoir:

- Le taux de mortalité maternelle;
- Le taux de mortalité infanto-juvénile;
- Le taux de mortalité liée à la tuberculose;
- Le nombre de personnes décédées des causes liées au SIDA;
- Le taux de mortalité attribuable au paludisme.

Ces indicateurs d'impact s'inscrivent dans le cadre national d'informations de santé et seront donc intégrés dans le suivi et l'évaluation du PISS. L'action appuiera les FOSA, Equipes-Cadres de District, et les Equipes-Cadres de Région dans la collecte et remontée des données.

### **3.2. Résultats escomptés et principales activités**

Les résultats escomptés, indicateurs clés et principales activités sont les suivants:

#### **3.2.1. Composante 1: Renforcement du MSP dans sa fonction de gouvernance et leadership**

*Résultats escomptés:*

- Les capacités du Ministère de la Santé au niveau central sont renforcées en termes de coordination sectorielle, régulation, suivi et évaluation, et inspection;
- Les Districts et Régions sanitaires disposent des ressources, compétences, et outils nécessaires en termes de gestion, suivi, contrôle et encadrement des FOSA.

Les *indicateurs de résultats* (non exhaustifs) listés ci-dessous devront être inclus dans le cadre logique des projets financés sous la composante 1.

- Pourcentage de besoins identifiés dans le diagnostic organisationnel du MSP couverts par le programme de santé;
- Degré de fonctionnalité du mécanisme de coordination sectorielle du MSP (régularité des réunions, leadership du MSP, etc.);
- Degré d'avancement dans la mise en place de la réforme de l'approvisionnement en médicaments, y inclus la régulation (basé sur une évaluation thématique);
- Nombre de bénéficiaires des formations de renforcement des capacités au niveau central, régional et districts, qui ont acquis les compétences ciblées;
- Pourcentage de données SNIS fournies régulièrement par les COGES, Equipes-Cadres de District et Equipes-Cadres de Région dans les Districts sanitaires appuyés;
- Nombre d'inspections du médicament et des services de santé conduites par le MSP dans les districts appuyés;
- Nombre de FOSA qui mettent en œuvre une politique de santé communautaire élaborée par le MSP;
- Nombre de FOSA, Equipes-Cadres de District et Equipes-Cadres de Région qui appliquent une approche basée sur la performance;
- Nombre de FOSA, Districts et Régions sanitaires ciblés qui appliquent des procédures et méthodes harmonisées (par domaine de gestion: administration, ressources humaines, gestion financière, tarification, etc.);
- Nombre de personnel du MSP au niveau central, régional et de district formé sur les modules et manuels disséminés (par domaine de gestion);
- Nombre d'Equipes-Cadres de District qui maîtrisent et appliquent les modules de formation et manuels de référence fournis;
- Nombre d'Equipes-Cadres de District qui gèrent efficacement et de manière efficiente les appuis et subventions reçus;
- Nombre d'Equipes-Cadres de District et de Région Sanitaire qui effectuent efficacement la collecte et la remontée de données.

Le cadre logique de chaque projet doit rendre compte de toutes les activités mises en œuvre par le partenaire. Tous les indicateurs doivent suivre les critères RACER<sup>7</sup>.

*Activités principales (non exhaustives):*

- Appuyer le MSP dans la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de coordination sectorielle;
- Appuyer le MSP dans la modernisation et l'harmonisation de la coordination opérationnelle du système national de santé et dans le pilotage des programmes/projets de santé;

---

<sup>7</sup> RACER – **R**elevant; **A**ccepted; **C**redible for non-experts, unambiguous and easy to interpret; **E**asy to monitor; **R**obust against manipulation.

- Appuyer le MSP dans le suivi et l'évaluation opérationnels des programmes/projets de santé;
- Appuyer le MSP dans la mise en place d'une réforme de l'approvisionnement en médicaments;
- Appuyer le MSP dans sa fonction d'inspection nationale du médicament et des services de santé à tous les niveaux du système de santé;
- Appuyer le MSP dans sa stratégie nationale de financement de la santé et gouvernance;
- Appuyer le MSP dans l'élaboration et la décentralisation d'une politique de santé communautaire;
- Appuyer des partenariats existants pour le développement de ressources humaines en santé, tels que par exemple la coopération entre des universités européennes et celle de Bangui pour la formation de pédiatres;
- Appuyer le MSP dans l'actualisation des protocoles de prise en charge des maladies par niveau de soins, le développement de modules de formation et de manuels de référence pour le renforcement des Equipes-Cadres de District et Equipes-Cadres de Région, ainsi que des agents communautaires;
- Appuyer la reconnaissance/qualification des ressources humaines communautaires travaillant dans les FOSA appuyés par le Fonds Bêkou;
- Former et appuyer les Districts et Régions sanitaires dans les domaines de leur fonction respective (par exemple: administration, gestion financière, encadrement, contrôle et vérification);
- Former les Equipes-Cadres de Région dans la vérification de la qualité de la performance des Equipes-Cadres de District;
- Former les Equipes-Cadres de District sanitaire dans la supervision, le suivi, le contrôle de la gestion financière des subsides, le contrôle du médicament, et l'accompagnement de la performance des FOSA.

### **3.2.2. Composante 2: Fourniture de services de santé de qualité et accompagnement des acteurs de santé locaux**

*Résultats escomptés:*

- Des produits de santé de qualité sont mis à la disposition des FOSA appuyés pour la fourniture du PMA et PCA;
- Les FOSA appuyés disposent de personnel de santé compétent, performant, en quantité suffisante pour fournir le PMA et PCA;
- Les responsabilités sont graduellement transférées aux Equipes-Cadres de Districts et Comités de gestion des FOSA (gestion directe des ressources, recrutement du personnel, fourniture de services de santé, gestion des réhabilitations légères, etc.).

Les *indicateurs de résultats* (non exhaustifs) listés ci-dessous suivent ceux du PTSS et du PISS, donc du SNIS, et devront être inclus dans le cadre logique de chaque projet financé sous la composante 2:

- Nombre de personnes ayant bénéficié de manière directe de la prestation de services de santé par district sanitaire, par type de prestation, par sexe et âge;
- Nombre de consultations curatives prestées par an (contribution au 3.2.3 PISS);

- Nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (CRUE n°18 et 3.1.3 PISS);
- Nombre de Consultations Périnatales (CPN) (3.1.2 PISS);
- Nombre de CPN 4 (3.1.2 PISS);
- Nombre d'enfants d'un an vaccinés (CRUE n°19 et 3.2.4 PISS), désagrégé par sexe;
- Nombre de femmes et d'enfants bénéficiant de programmes de nutrition (CRUE n°9);
- Nombre de cas de MAS sans complication prises en charge (3.2.5 PISS), désagrégé par sexe;
- Nombre de femmes utilisant une méthode contraceptive (CRUE n°20 et 3.1.1 PISS);
- Etat (ou statut) du plan d'action opérationnel de district.

D'autres indicateurs de produits seront également repris dans les projets:

- Nombre de FOSA qui répondent aux normes du MSP en termes d'infrastructures;
- Nombre de jours de rupture de stock de médicaments MEG dans les FOSA;
- Nombre de FOSA qui répondent aux normes ministérielles en termes de personnel administratif et de santé;
- Nombre de COGES qui assument la gestion des FOSA de manière autonome;
- Nombre de FOSA qui appliquent une tarification harmonisée pour les soins et médicaments fournis aux groupes non ciblés par la gratuité;
- Montants annuels récoltés par les FOSA par le recouvrement des coûts appliqué aux groupes non ciblés par la gratuité.

En début de la phase 3 du programme, un atelier sera réalisé avec les ONG partenaires, afin de définir précisément les méthodes de mesure des indicateurs à utiliser et comprendre ensemble celles des quatre indicateurs de résultats de niveau 2 du CRUE.

Le cadre logique de chaque projet doit rendre compte de toutes les activités mises en œuvre par le partenaire. Tous les indicateurs doivent suivre les critères RACER.

*Activités principales (non exhaustives):*

- Conduire une évaluation des capacités des COGES, des Equipes-Cadres de District et des Equipes-Cadres de Région;
- Elaborer et appliquer un plan de transfert des compétences par District Sanitaire, en tenant compte de la capacité et de la spécificité des Equipes-Cadres de District et des COGES des FOSA;
- Définir le processus et le plan de travail pour l'introduction d'une approche basée sur la performance;
- Accompagner les Equipes-Cadres de Région, les Equipes-Cadres de District et les COGES dans l'accomplissement de leurs fonctions respectives (vérification/contrôle, suivi, gestion, encadrement, etc.), l'application des manuels/formations et des protocoles de soins, et l'utilisation efficace des outils de suivi et vérification;

- Accompagner les Equipes-Cadres de District et les Comités de gestion des FOSA dans le recrutement de personnel de qualité selon les normes définies par le MSP;
- Accompagner les COGES dans la gestion et l'allocation des subventions (primes de motivation, achats de petits équipements/matériels, frais de fonctionnement, etc.);
- Accompagner les FOSA dans la tarification et le recouvrement des coûts pour les groupes non ciblés par la gratuité;
- Former ou recycler les formations pour le personnel de santé des FOSA (sages-femmes, infirmiers/secouristes, agents communautaires, etc.);
- Approvisionner les FOSA en médicaments essentiels génériques (MEG) pour les groupes ciblés par la gratuité;
- Doter les FOSA avec un stock initial en MEG constituant un "fonds de roulement" pour le recouvrement des coûts s'appliquant à la population non ciblée par la gratuité;
- Construire/réhabiliter les infrastructures locales en conformité avec les normes du MSP et les bonnes pratiques déjà enregistrées (par exemple, énergie solaire, eau courante, assainissement des déchets et sanitaires);
- Renforcer les capacités logistiques et matériels des FOSA, afin qu'elles puissent fournir les services de santé prévus dans le PMA et PCA et assumer leur fonction de collecte de données et de supervision des agents de santé communautaires;

### 3.3. Risques

Catégorie de risque	Descriptif	Niveau de risque	Stratégie de mitigation
<b>Risques sécuritaires</b>	La RCA demeure instable et les risques sécuritaires sont particulièrement élevés.	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Un lien avec les forces de sécurité, et surtout la MINUSCA, sera maintenu durant la mise en œuvre du projet.</li> <li>– En concertation avec le bailleur et les partenaires, le projet peut être suspendu partiellement ou totalement en cas de force majeure. Les activités peuvent également être réorientées si nécessaire à l'atteinte des objectifs.</li> </ul>
<b>Risques logistiques</b>	Les difficultés d'accès aux territoires d'intervention peuvent compromettre la mise en œuvre effective du projet.	Elevé (de manière localisée)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Appui et accords avec la MINUSCA et UNHAS pour accéder aux territoires d'intervention.</li> <li>– Des moyens financiers et logistiques sont prévus dans le cadre du projet afin d'assurer les déplacements des équipes,</li> </ul>

			leur sécurité, le transport des biens et équipements. Des "buffer stocks" en médicaments peuvent être prévus dans les zones difficilement accessibles.
<b>Risques financiers</b>	Les partenaires locaux peuvent connaître des difficultés d'absorption du budget et en limiter par conséquent la consommation.	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le projet renforcera les capacités des partenaires locaux afin de leur permettre de mieux absorber le budget.</li> <li>– Une réorientation des activités voire une demande de prolongation sans augmentation budgétaire pourrait également être envisagée.</li> <li>– L'Union européenne continue son plaidoyer pour la RCA et sa coordination avec les autres PTF.</li> </ul>
	Des retards dans l'exécution ou un manque de financements par les autres PTF empêchent les avancées sectorielles et la complémentarité des actions.	Moyen	
<b>Risque de fraude</b>	Le risque de fraude dans la mise en œuvre des projets doit être pris en compte par le Fonds Békou.	Faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le Fonds Békou s'assure avant octroi des financements qu'aucun partenaire n'est en situation d'exclusion selon les critères listés au point 2.3.3. du PRAG.</li> <li>– Avant attribution, le Fonds Békou 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.</li> <li>– Après signature du contrat: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obligation de soumettre un rapport</li> </ul> </li> </ul>

			<p>de vérification des dépenses réalisé par un auditeur certifié en cours et/ou en fin de contrat.</p> <p>b) La possibilité de (faire) procéder à une 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> <p>- 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.</p> <p>- Quand une irrégularité ou une fraude est avérée, il y a notamment :</p> <p>a) Possibilité de pénalités administratives et financières</p> <p>b) Possibilité d'inscrire l'organisation incriminée sur le Système d'Alerte Précoce</p>
<b>Risques en termes de ressources humaines</b>	Les ressources humaines disponibles pour la mise en œuvre de l'action n'ont pas la capacité nécessaire pour la mise en œuvre du projet.	Elevé	Un renforcement des capacités des partenaires locaux par des formations et des appuis matériels sera effectué dans le cadre de l'action.
<b>Risques politiques</b>	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.	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialogue avec le MSP pour une politique et une stratégie claires sur le recouvrement des coûts de santé et globalement sur le financement du secteur de la santé.</li> <li>- Assistance technique au MSP.</li> </ul>

### **3.4. Questions transversales**

*Appropriation nationale et communautaire:* L'action est mise en œuvre en appui au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population et de la politique nationale pour la santé. Toutes les activités viseront une appropriation nationale et locale en renforçant les capacités des acteurs de santé et des agents communautaires engagés dans l'action.

*Equité:* Les partenaires de mise en œuvre de l'action veilleront à des services de santé de qualité adaptés et accessibles à tous les groupes de la population centrafricaine, quelques soient leur appartenance religieuse, ethnique et politique ou leur situation sociale et économique. Une importance sera également consacrée à l'accès aux soins de santé par les groupes vulnérables tels que les enfants, les déplacés, les minorités, etc.

*Genre:* Une approche du genre sera adoptée non seulement en termes d'accès aux services de santé et de sensibilisation, mais également dans le recrutement du personnel de santé et la composition des Comités de gestion des Formations sanitaires. L'action apporte également un appui à la prise en charge des victimes basées sur le genre, aux consultations prénatales des femmes enceintes et aux accouchements. Par ailleurs, les femmes enceintes et allaitantes bénéficient de la gratuité des services de santé.

*Prévention de conflits:* Le ciblage des zones d'intervention ainsi que la stratégie opérationnelle prendront en compte les fractures sociales existantes 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* ».

*Redevabilité:* Les partenaires mettront en œuvre leurs projets dans le souci d'assurer la participation des communautés locales (et des différents groupes y représentés) à la prise de décision, à la gestion des activités, au suivi et à l'évaluation. Le rôle central que jouent les Comités de gestion dans la gestion des Formations sanitaires, garantit également un engagement communautaire dans l'action. La mise en place d'un système d'enregistrement des plaintes sera encouragée dans la mise en œuvre des projets.

### **3.5. Parties intéressées**

Les bénéficiaires finaux constituent la première partie prenante de cette action. Il s'agit de la population centrafricaine résidant dans les zones géographiques ciblées, et plus globalement toute la population du pays qui bénéficiera d'un système de santé amélioré. Plus spécifiquement, les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 5 ans, les personnes qui présentent des cas d'urgences engageant le pronostic vital et toute la population en zone de crise aiguë, représentent des groupes prioritaires de l'action.

L'action soutient le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé et la décentralisation de ses services sur le territoire national. Dans ce sens, les principaux intéressés sont le Ministère au niveau central, les Directions régionales, les Equipes Cadres de District et les Formations Sanitaires appuyés.

## **4. QUESTIONS DE MISE EN ŒUVRE**

### **4.1. Accord de financement, le cas échéant**

Pour 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 Bêkou et sera associée à ce titre aux réflexions stratégiques sur les actions du Fonds.

## **4.2. Période de mise en œuvre opérationnelle indicative**

La période de mise en œuvre opérationnelle des contrats conclus dans le cadre de cette action est de maximum 30 mois à compter de leur date d'entrée en vigueur.

## **4.3. Composantes et modules de mise en œuvre**

### **4.3.1. Composante 1: Renforcement du MSP dans sa fonction de gouvernance et leadership**

La Composante 1 "Renforcement du MSP dans sa fonction de gouvernance et leadership" sera attribuée via deux contrats différents, mais complémentaires:

- Des contrats de services pour assurer la continuité de l'assistance technique au MSP au niveau central et périphérique. Cette assistance technique inclura des missions de longue et de courte durée. Si possible et selon la performance du prestataire, la durée des services d'assistance technique contractés lors de la phase 2 du programme de santé (encore en cours lors du démarrage de la phase 3) sera étendue pour couvrir la totalité de la phase 3. A défaut, le marché sera attribué par procédure concurrentielle négociée adressée aux prestataires du Contrat-Cadre -Lot Santé- de la Commission européenne.
- Une convention de délégation (PAGODA2) sera attribuée par appel à manifestation d'intérêt à une agence de coopération technique bilatérale d'un Etat-Membre de l'Union européenne ou d'un Etat contributeur au Fonds Bêkou, ayant fait l'objet d'une évaluation ex-ante des piliers et démontrant une expertise en renforcement des capacités (y inclus la prestation de formations) de Ministères de la santé publique au niveau central et décentralisé. Les critères d'éligibilité seront précisés lors de l'appel à manifestation d'intérêt. L'agence bénéficiaire sera amenée à collaborer étroitement avec les assistants techniques au MSP, ainsi que les partenaires ONG de la Composante 2.

#### *Zones géographiques ciblées*

Cette composante sera ancrée au MSP à Bangui, mais le renforcement des Equipes-Cadres de District et de Région se fera prioritairement dans les zones d'intervention de la Composante 2.

### **4.3.2. Composante 2: Fourniture de services de santé de qualité et accompagnement des acteurs de santé locaux**

Le financement de la Composante 2 sera octroyé en principe par attribution directe aux ONG contractées pour la mise en œuvre de la phase 2 du programme de santé, à savoir *Alliance for International Medical Action (ALIMA)*, Cordaid, Croix-Rouge française (CRF), *International Medical Corps (IMC)*, et Première Urgence Internationale (PUI). Cette procédure garantira la capitalisation des acquis, ainsi que la continuité des efforts et des relations bâties avec les agents de santé et communautés locales. La continuation du partenariat avec les ONG de la phase 2 a également été recommandée par la mission d'évaluation des phases 1 et 2. Cependant, 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.

Ainsi, l'appui concernera les FOSA de première et deuxième référence de la pyramide sanitaire, dans les Districts Sanitaires déjà renforcés lors des deux phases précédentes. Un effort sera effectué pour couvrir néanmoins la totalité des FOSA par district sanitaire appuyé.

Par ailleurs, dans le cas où des fonds seraient disponibles pour une extension géographique, la priorité serait accordée aux FOSA actuellement financées par ECHO (Ouaka et Nana Grébizi) et où une approche LRRD serait possible.

#### *Zones géographiques ciblées*

La composante 2 de l'action couvrira les mêmes régions sanitaires et districts sanitaires que la précédente phase 2 du programme de santé, mais selon le nouveau découpage fixé dans l'arrêté ministériel du 18 octobre 2017, à savoir:

Région sanitaire	District sanitaire
N°1	Bimbo, Boda
N°2	Berberati, Gambola
N°3	Bossangoa
N°5	Vakaga Haute Kotto Bamingui-Bangoran
N°6	Bangassou, Ouango-Gambo
N°7	District de Bangui 1 (arrondissements 1, 2 et 7), District de Bangui 2 (arrondissements 3, 5 et 6), District de Bangui 3 (arrondissement 4 et 8)

Afin d'assurer la cohérence des interventions, le Fonds Bêkou encouragera la couverture d'une région sanitaire par le même partenaire de mise en œuvre et à défaut, une approche par district sanitaire. Un partenaire pourra couvrir plusieurs districts et plusieurs régions. Par conséquent, la répartition de couverture géographique entre les partenaires de mise en œuvre pourrait être modifiée par rapport à celle de la phase précédente du programme de santé.

#### **4.4. Budget indicatif**

Composante	Modalité de mise en œuvre	Montant en EUROS
<b>Composante 1: Renforcement du MSP dans sa fonction de gouvernance et leadership</b>		
– Assistance technique au MSP	Services	900 000
– Renforcement des capacités des Equipes-Cadres de Région et de District sanitaire	Convention de délégation (PAGODA2)	3 700 000
<b>Composante 2: Fourniture de services de santé de qualité et accompagnement des acteurs de santé locaux</b>	Subventions	30 000 000
Evaluation et Audit		400 000
<b>TOTAL</b>		<b>35 000 000</b>

N.B.: Les fonds de communication et de visibilité seront inclus dans le suivi de la performance de diverses composantes

## **4.5. Suivi, évaluation et audit**

### 4.5.1 Suivi et évaluation

Durant toute la mise en œuvre de l'action, un suivi opérationnel et des résultats est assuré par l'équipe du Fonds Bêkou et l'assistance technique au Ministère de tutelle. Chaque partenaire de mise en œuvre est dans l'obligation de fournir une note opérationnelle mensuelle et un tableau de suivi des indicateurs trimestriel, complétant les informations et données des rapports exécutifs périodiques. Le suivi se fait sur base du cadre logique complet faisant partie du contrat avec le partenaire de mise en œuvre.

Chaque projet mis en œuvre dans le cadre de cette action sera soumis à une évaluation ponctuelle *Results-Oriented Monitoring* (ROM), en principe au terme de sa première année opérationnelle. Le ROM permettra de dégager des recommandations en vue d'éventuelles réorientations des activités ou d'ajustements nécessaires pour l'atteinte des objectifs.

Une évaluation finale ou ex-post de l'action sera menée par le Fonds Bêkou, respectivement à la fin de la mise en œuvre de l'action ou après l'action.

### 4.5.2 Audit

Si nécessaire, des audits ad hoc ou des missions de vérification des dépenses peuvent être demandés par la Commission européenne pour un ou plusieurs contrats ou accords.

Les audits et les missions de vérification des dépenses sont effectués en conformité avec l'analyse des risques dans le cadre de l'exercice du Plan d'audit annuel réalisé par la Commission européenne. Le montant consacré dans le budget à des fins d'*Évaluation et d'audit* externes est en EUR. Les missions d'évaluation et d'audit sont mises en œuvre au moyen de marchés de services, faisant usage de l'un des contrats-cadres spécifiques de la Commission ou par l'intermédiaire de la procédure négociée concurrentielle ou de la procédure d'appel d'offres unique.

## **4.6. Communication et visibilité**

Une bonne communication et visibilité des activités menées par le Fonds Bêkou 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 mise 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 (*Communication and Visibility in EU-financed external actions, 2018*);

- Indications concernant la visibilité du Fonds Bêkou (guidelines spécifiques du Fonds).

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