

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

DOSSIER D'INVESTISSEMENT

POUR LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE,
NÉONATALE ET INFANTO-JUVENILE, ET POUR
L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ADOLESCENTS

2020-2022



Résumé

PRÉFACE

La mortalité maternelle, néonatale et Infanto-Juvenile constitue un défi de Santé Publique majeur pour la République Centrafricaine, étant donné les taux très élevés de mortalité maternelle et de mortalité infantile : 882 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes soit un décès maternel toutes les 6 heures ; 179 décès infantile pour 1000 soit 16 décès par heure.

Les causes de cette mortalité sont multifactorielles nécessitant une approche multidisciplinaire et multisectorielle. J'ai pris le pari de répondre à ce défi en faisant de la santé de la mère, des enfants et des adolescents l'une de mes priorités, dans l'optique du développement du capital humain.

Dans cette perspective, j'ai instruit le Ministère de la santé et de la Population d'engager des réformes ambitieuses. A cet égard, la mobilisation des ressources domestiques et internationales est impérative.

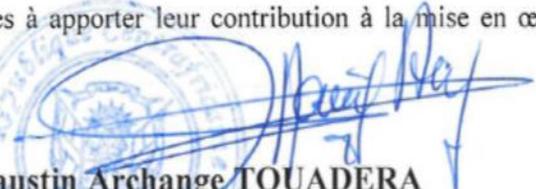
C'est dans ce contexte que l'élaboration du Dossier d'Investissement (DI) axée sur la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvenile a été initiée avec l'appui du Mécanisme de Financement Mondial en soutien à chaque femme et à chaque enfant. (Global Financing Facility ; GFF).

Lancée en 2018, l'élaboration du Dossier d'Investissement a suivi un processus participatif et inclusif impliquant les populations cibles, la Société Civile ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers de la République Centrafricaine. Il est donc le fruit d'une mobilisation multisectorielle et d'un partenariat agissant en faveur de la Mère, de l'Enfant, du Nouveau-né, des Adolescents et de la nutrition en République Centrafricaine.

Le Dossier d'Investissement couvrant la période 2020-2022 est un levier crucial pour atteindre la Couverture Santé Universelle (CSU). Il permettra de sauvegarder au moins 10 000 vies et 513 mères en 2022 à travers des stratégies innovantes ainsi que des paquets d'interventions à haut impact.

C'est ici l'occasion de remercier très sincèrement le mécanisme de financement du GFF pour son accompagnement et son appui.

J'exhorte toutes les parties prenantes à apporter leur contribution à la mise en œuvre de ce Dossier d'Investissement 2020-2022.


Pr. Faustin Archange TOUADERA

Président de la République Centrafricaine, Chef de l'Etat

REMERCIEMENT

L'élaboration du Dossier d'Investissement, démarré en 2018, a été un processus participatif et inclusif impliquant les populations cibles, la Société Civile, les Partenaires Techniques et Financiers, les ONG humanitaires ainsi que d'autres institutions. Ce document est le fruit d'une mobilisation multisectorielle et d'un partenariat agissant en faveur de la Mère, de l'Enfant, du Nouveau-né et des Adolescents.

Le Ministre de la Santé et de la Population remercie sincèrement tous les Experts Nationaux et Internationaux, les Partenaires Techniques et Financiers ainsi que la Société Civile qui ont contribué de manière multiforme au processus d'élaboration dudit document, particulièrement à l'endroit des partenaires et Collaborateurs ci-après :

Partenaires multinationaux et bilatéraux :

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)
- Global Financing Facility (GFF)
- Banque Mondiale (BM)
- Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
- Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)
- Union Européenne (UE)
- Fonds Mondial (FM)
- Programme Alimentaire Mondiale (PAM)
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UNOCHA)
- United States Agency for International Development (USAID)
- Department for International Development (DFID)
- Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations-Unies pour la Stabilisation en RCA (MINUSCA)

Les organisations non-gouvernementales (ONGs) :

- Médecins Sans Frontières (MSF France, MSF Belgique, MSF Espagne et MSF Hollande)
- Comité International de la Croix Rouge (CICR)
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
- Croix Rouge Française (CRF)
- World Vision (WV)
- Catholic Organization for Relief and Development Aid (CORDAID)
- Association pour les Œuvres Médicales des Eglises en Centrafrique (ASSOMESCA)
- Plateforme de la société civile pour la vaccination et le renforcement du Système de Santé en Centrafrique (POVRESSCA)
- Association Centrafricaine pour le Bien-Etre Familial (ACABEF/IPPF)
- Organisation des Femmes Centrafricaines (OFCA)
- Société Centrafricaine de Gynécologie Obstétrique (SOCAGO)
- Fondation « Cri de Cœur d'Une Mère » (CCM)
- Association Young African Leaders Initiative (YALI)
- Organisation des Femmes Centrafricaines (OFCA)



Le Ministre de la Santé et de la Population,

Dr Pierre SOMSE

INTRODUCTION

Enclavé au centre du continent africain, la population de la République Centrafricaine (RCA) est estimée à 5.154.080 habitants avec 2,5% d'accroissement naturel et une répartition inéquitable sur le territoire national. La population est en majorité rurale (62,1%) et jeune (49,4% ayant moins de 18 ans). La RCA a un climat subéquatorial offrant des conditions propices au développement des maladies endémo épidémiques telles que le paludisme, les filarioses, et la méningite.



Des crises militaro-politiques répétées ont amené une bonne partie de ces populations à se déplacer vers des zones plus sécurisées – souvent urbaines – ou vers les pays avoisinants, éloignant la plupart de ces familles déplacées des services sociaux de base existants. Ces crises humanitaires, sociales et économiques ont été à l'origine d'une dégradation de tous les indicateurs de santé, signe de la détérioration des conditions de vie de la population et de la faillite du système sanitaire.

Sur le plan économique, la RCA est classée 188ème sur 189 pays pour l'Indice de Développement Humain (2018) et le Gouvernement ne dispose pas de ressources financières suffisantes pour satisfaire les besoins fondamentaux de sa population.

En mars 2018, la RCA a joint le Mécanisme de Financement Mondial (GFF) pour le soutien à chaque Femme et Enfant, et, par un processus inclusif, a complété la préparation du Dossier d'Investissement (DI) 2020-2022.

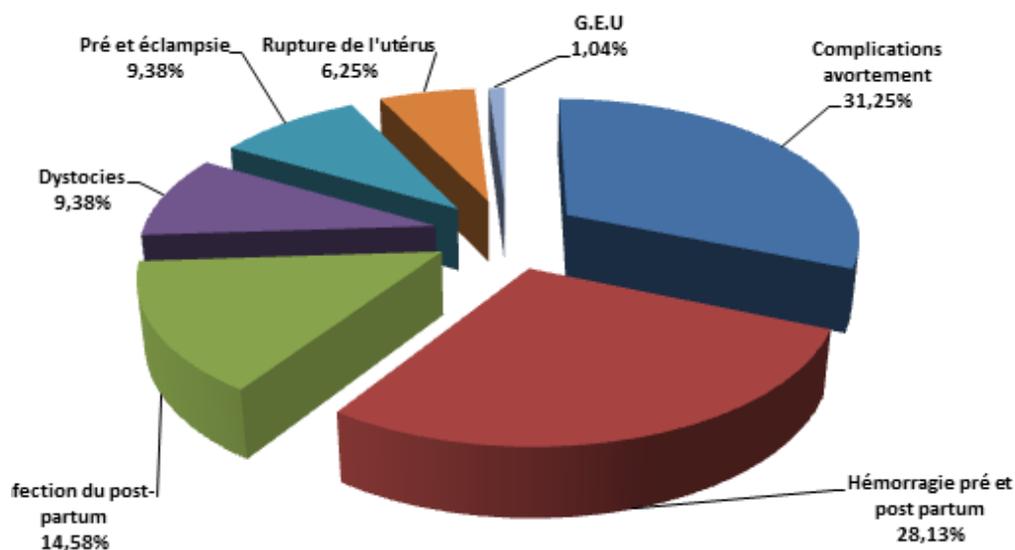
But du Dossier D'Investissement

Permettre à la RCA de disposer d'un document consensuel de planification et de budgétisation pour le Ministère et ainsi que ses partenaires techniques et financières, facilitant une mobilisation et/ou une réorientation des ressources pour des actions efficaces en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant de moins de 5 ans et de l'adolescent et pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle.

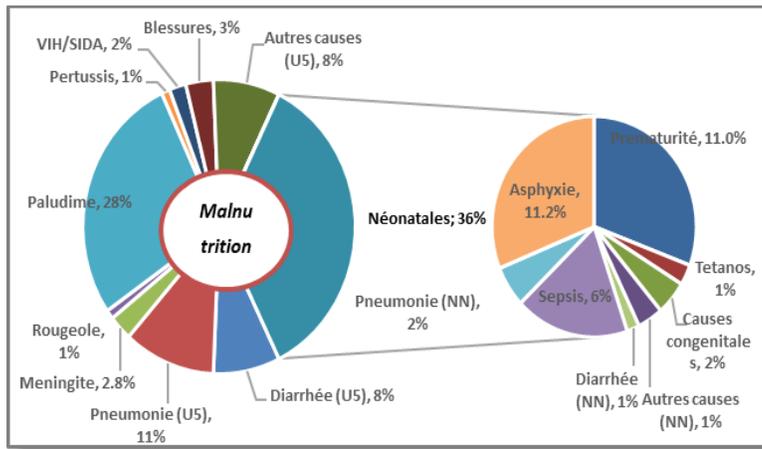
La mortalité maternelle et la mortalité infanto-juvénile sont parmi les plus hauts du monde.

INDICATEURS	VALEUR	ANNÉE	SOURCE
Mortalité maternelle (par 100.000 naissances vivantes)	882	2015	Estimation OMS
Mortalité néonatale (par 1.000 naissances vivantes)	46	2018	Estimation IGME/EQUIST
Mortalité infanto-juvénile (par 1.000 naissances vivantes)	150	2018	Estimation IGME/EQUIST
Grossesses précoces (%)	45,3	2010	MICS 4
Rapports sexuels à l'âge de 15 ans chez les jeunes femmes (%)	28,7	2010	MICS 4
Rapports sexuels à l'âge de 15 ans chez les jeunes hommes (%)	11,2	2010	MICS 4
Taux de fécondité chez les adolescentes (%)	22,9	2010	MICS 4

Les principales causes de la mortalité maternelle sont les complications d'avortement, les hémorragies pré- et post-partum et les infections du post-partum, les principales causes de la mortalité infanto-juvénile sont liées aux problèmes périnataux et aux infections, aggravés par une insuffisance pré-pondérale.



Répartition des causes de décès maternels

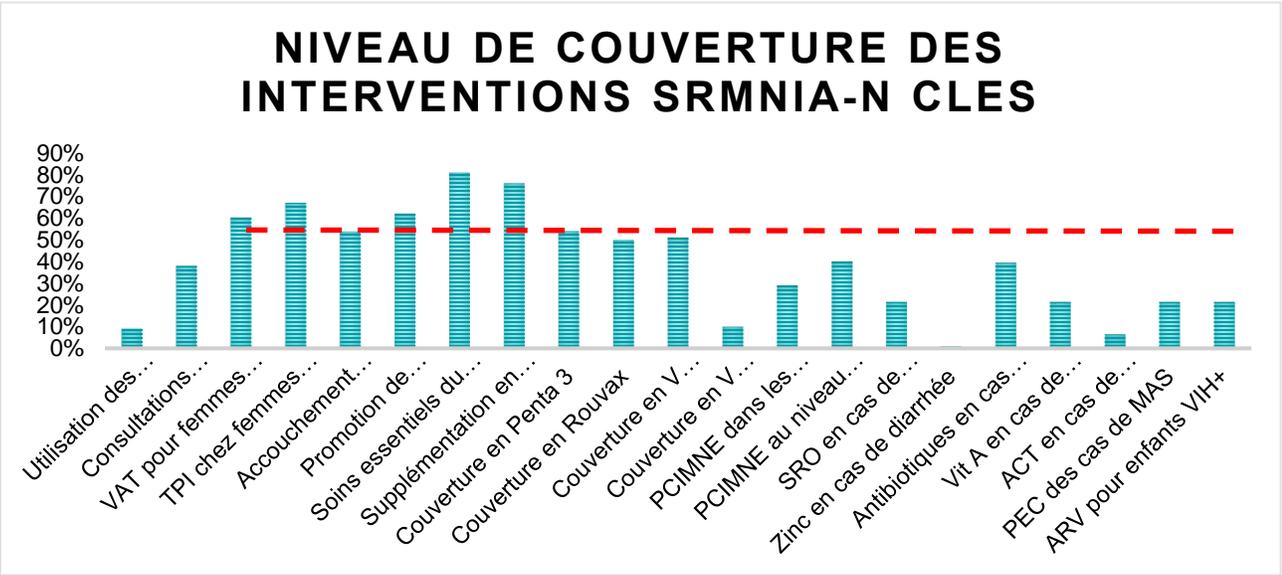


Repartition des causes de décès infanto-juvénile

Au-delà des causes néonatales, qui se concentrent autour de l'asphyxie, la prématurité et le sepsis et qui contribuent à plus d'un tiers des décès infanto-juvéniles, les décès chez les enfants de moins de 5 ans sont dominés par le paludisme, la pneumonie, la diarrhée, et les maladies évitables par la vaccination qui totalisent plus de 50%, tout confondu par la malnutrition aiguë.

Quels sont les goulots d'étranglement et ses mesures correctives ?

L'utilisation des interventions essentielles à la SRMNI-N est globalement insuffisante avec une forte discontinuité des soins qui réduit l'efficacité du système de santé.



La plupart des goulots d'étranglement sont liés à l'offre et touchent (i) la qualité des services, (ii) la disponibilité des intrants et de l'offre de soins, (iii) la disponibilité des ressources humaines qualifiées, (iv) l'accessibilité géographique, (v) l'acceptabilité socioculturelle et continuum de soins. Les principaux goulots liés à la demande sont en rapport avec (i) la continuité de l'utilisation des services, (ii) l'accessibilité financière et (iii) l'acceptabilité socioculturelle.

Le Dossier d'Investissement propose quelques stratégies pour améliorer l'offre et la demande :

Développement de l'offre de service à travers :

- Une amélioration de l'accès géographique à des structures de santé rénovées et équipées, et un renforcement de la logistique roulante,
- Une disponibilité d'intrants essentiels de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire grâce à une amélioration des mécanismes de gestion des approvisionnements et des stocks,

- Une disponibilité des ressources humaines qualifiées, motivées et bien réparties sur la base d'un PDRH solidement développé.

Amélioration de la demande et de l'utilisation à travers :

- Une amélioration de l'organisation des services à travers une normalisation des paquets d'activités par niveau adaptés aux besoins des populations et à la situation du Pays,
- Un renforcement de l'acceptabilité socio-culturelle des services à travers un plan de communication intégrée visant un changement positif des comportements et des attitudes préalablement définis
- Une réduction des coûts de santé pour les ménages, en particulier les plus vulnérables, à travers le développement d'un volet financement y inclus la gratuité.

Vision et objectif du Dossier d'Investissement

La vision du secteur de la santé en RCA est en parfaite cohérence avec la Stratégie Mondiale 2016-2030 du Secrétaire Général des Nations Unies pour la Santé de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent et s'aligne aux Objectifs de Développement Durable, en particulier le 3^e objectif visant à « *permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* ».

Cette vision d'une RCA où les services de SRMNIA-N sont géographiquement, culturellement et financièrement accessibles aux femmes, aux enfants, aux adolescents et aux jeunes permettant à ces groupes de les utiliser de manière la plus optimale en vue d'une baisse substantielle des mortalités spécifiques dans ces groupes.

L'objectif de ce Dossier d'Investissement est de contribuer à cette vision en facilitant un consensus national autour des priorités géographiques, populationnelles et thématiques et autour des stratégies les plus pertinentes et leur rythme de mise en œuvre, et en dégagant une estimation – acceptée par tous – des besoins humains, matériels et financiers, et des efforts des uns et des autres en termes de réformes institutionnelles à mener, de mobilisation des ressources, de coordination et de mise en œuvre, et de suivi et évaluation.

Principes de base du Dossier d'Investissement

Le Dossier d'Investissement repose sur quatre principes de base :

- Le principe **d'équité** en ciblant en priorité les groupes et les zones les plus exposés et les moins couverts ;
- Le principe **d'efficience** dans le choix des interventions à haut impact et des stratégies les plus coûts/efficaces ;
- Le principe de **multisectorialité** permettant d'adresser aussi les déterminants « non-santé » de la SRMNIA-N;
- Le principe de capitalisation des avantages comparatifs des acteurs sur le terrain dans le cadre d'une coordination renforcée ; et
- La prise en compte de **l'environnement national et international**.

En quoi investir ?

Les cibles prioritaires en matière de SRMNIA-N retenues lors des concertations nationales sont (i) les femmes en âge de reproduction (FAR de 15 à 49 ans), (ii) les femmes enceintes et allaitantes, (iii) les nouveau-nés, (iv) les enfants de 0 à 5 ans et (v) les adolescent(e)s et les jeunes.

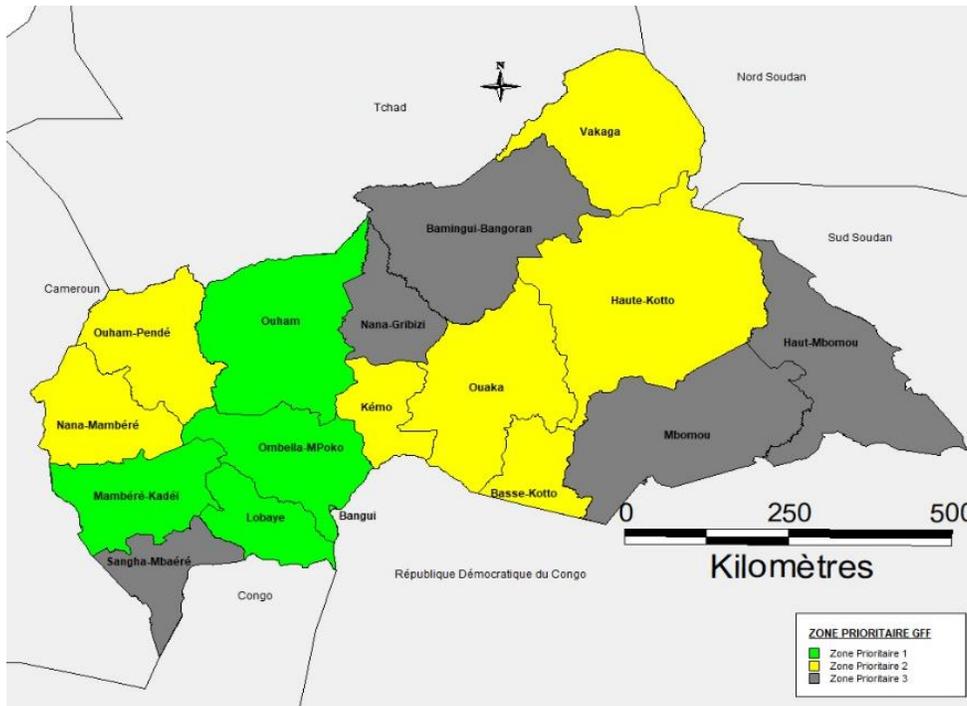
Le choix des zones prioritaires permet de préparer le développement de scénarios progressifs en fonction du nombre de districts de santé. Les critères de "priorisation" sont (i) le nombre de décès, (ii) la mortalité infanto-juvenile et (iii) la présence des partenaires avec prise en compte de la durée d'intervention du ou des partenaires.

Zones prioritaires pour le Dossier d'Investissement

Zone Prioritaire 1 : Les préfectures de l'Ombella M'poko, de la Lobaye, de la Mambéré-Kadéï , de l'Ouham et la ville Bangui soit 15 Districts Sanitaires.

Zone Prioritaire 2 : Les préfectures de la Nana Mambéré , de l'Ouham-Pendé, de la Ouaka, de la haute Kotto, de la Basse-Kotto, de la Kémo et de la Vakaga soit 14 Districts Sanitaires.

Zone Prioritaire 3 : Les préfectures de la Bamingui-Bangoran, Mbomou, Haut Mbomou, Nana-Gribizi et Sangha-Mbaéré soit 6 Districts Sanitaires.



En plus de la dimension géographique, le développement du scénario adopté par le pays est basé sur la sélection de 2 paquets successifs d'interventions à couvrir à l'échéance 2022. Le premier est un paquet minimum ou paquet universel et le second, plus complet et intégrant le premier correspondant à l'ensemble des interventions essentielles retenues comme prioritaires. Ce paquet complet garantit le continuum de soins unanimement jugé nécessaire pour une efficacité de l'action de santé et pour une durabilité des acquis.

Le scénario retenu prévoit un déploiement et une mise à l'échelle complète dans toutes les zones du paquet universel (ou paquet minimum) dès la première année. L'objectif visé est d'atteindre un bon niveau de consolidation et une couverture adéquate à l'échelle nationale au cours de la période de planification du GFF.

Quant au paquet complet, sa mise en œuvre sur le plan géographique sera progressive à partir de la première année de planification et suivant l'ordre établi ci-dessus. En effet, la mise à l'échelle de manière graduelle de ce paquet plus onéreux et exigeant en termes de capacité, pourra bénéficier des leçons apprises dans la zone prioritaire 1. Le tableau ci-dessous présente les modalités de déploiement des 2 paquets d'interventions en fonctions des zones de couverture durant la période de mise en œuvre du GFF.

PAQUETS D'INTERVENTIONS & ZONES		2020	2021	2022
Paquet universel (Paquet minimum)	Zone P 1	x	x	x
	Zone P 2	x	x	x
	Zone P 3 (national)	x	x	x
Paquet complet	Zone P 1	x	x	x
	Zone P 2		x	x
	Zone P 3 (national)			x
Renforcement Système de Santé	Niveau national	x	x	x
Renforcement du niveau national	Niveau national	x	x	x

IMPACT ATTENDUS SUR LA SRMNIA-N

La mise en œuvre de ce scénario devrait permettre d'éviter de nombreux décès des mères, illustré par la réduction importante du ratio de mortalité maternelle passant de 882 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019 à moins de 600 en 2022.

A partir du niveau de base 150 (p 1000) en 2019, la mise en œuvre du présent scénario permettra au Pays d'amorcer une évolution favorable de la MIJ vers l'atteinte de l'ODD en 2030 avec un taux de MIJ qui connaîtrait une réduction de 40% et atteindre 90 décès pour 1000 en 2022.

Evolution du nombre attendu de vies sauvées à la faveur de la mise en œuvre du scénario adopté

Nombre de vies additionnelles sauvées	2020	2021	2022
Néonatales	1 219	2 482	3 050
Post néonatal & infantiles	3 122	5 245	6 832
Maternelles	213	420	513
Total vies additionnelles	4 554	8 147	10 395

En trois années de mise en œuvre des orientations du DI, l'action gouvernementale appuyée par les autres acteurs nationaux et internationaux permettrait d'éviter le décès à 513 mères, à 3.050 nouveau-nés et à 6.832 enfants de moins de 5 ans dans les différentes préfectures du pays atteignant un total de plus de **10.395** vies sauvées d'ici à 2022.

Financement du DI sur la SRMNIA-N

Les ressources additionnelles nécessaires à la réalisation du DI augmentent avec l'élargissement du paquet d'interventions et la couverture en zones géographiques du pays pour atteindre plus de 85 milliards F CFA (85.854.426.695 F CFA), soit 150 millions \$ US (150.621.801 \$ US) pour les 3 années du DI. En moyenne, il s'agit d'un investissement supplémentaire annuel de plus de 28 milliards de F CFA (50 millions \$ US) qui sont requis pour atteindre les objectifs escomptés.

La disponibilité de fonds et projections en RCA pour SRMNIA-N entre 2020 et 2022, les besoins et le gap financier pour la mise en œuvre du Dossier d'Investissement sont les suivantes :

Projections de disponibilités de financement (en USD)				
Source de financement	Engagement 2020	Engagement 2021	Engagement 2022	Engagement 2020 à 2022
Gouvernement	2,673,556	2,673,556	2,673,556	8,020,668
UE Fonds Bekou	10,620,133	10,620,133	10,620,133	31,860,400
BM	7,041,465	5,743,208	5,743,208	18,527,880
GAVI	3,796,850	3,796,850	3,796,850	11,390,551
UNICEF	1,208,568	4,526,692	4,526,692	10,261,952
OMS	2,762,945	2,762,945	2,762,945	8,288,836
UNFPA	739,000	2,712,040	2,712,040	6,163,081
Total	28,842,517	32,835,425	32,835,425	94,513,367
Besoins financiers pour le DI	2020	2021	2022	2020 à 2022
Scénario adopté	45,532,843	46,341,848	58,747,110	150,621,801
Gaps financiers pour le DI*	2020	2021	2022	2020 à 2022
Scénario adopté	-16,690,326	-13,506,423	-25,911,685	-56,108,434

Détaillé par année, les besoins financiers ne seront pas couverts dès la première année, générant ainsi un gap financier de 16 millions \$US en première année à plus de 25 millions \$US en 3^{ème} année pour un montant global de 56 millions \$US à rechercher.

Tandis que 79% du budget du DI devrait être alloué au domaine thématique de SRMNIA-N, le renforcement du système de la santé (RSS) nécessitera un budget estime d'environ USD 31 million ou 21% du budget DI, dont les médicaments et sa gestion logistique et le financement de la sante y inclus le financement base sur les résultats demanderont la plupart de ses investissements :

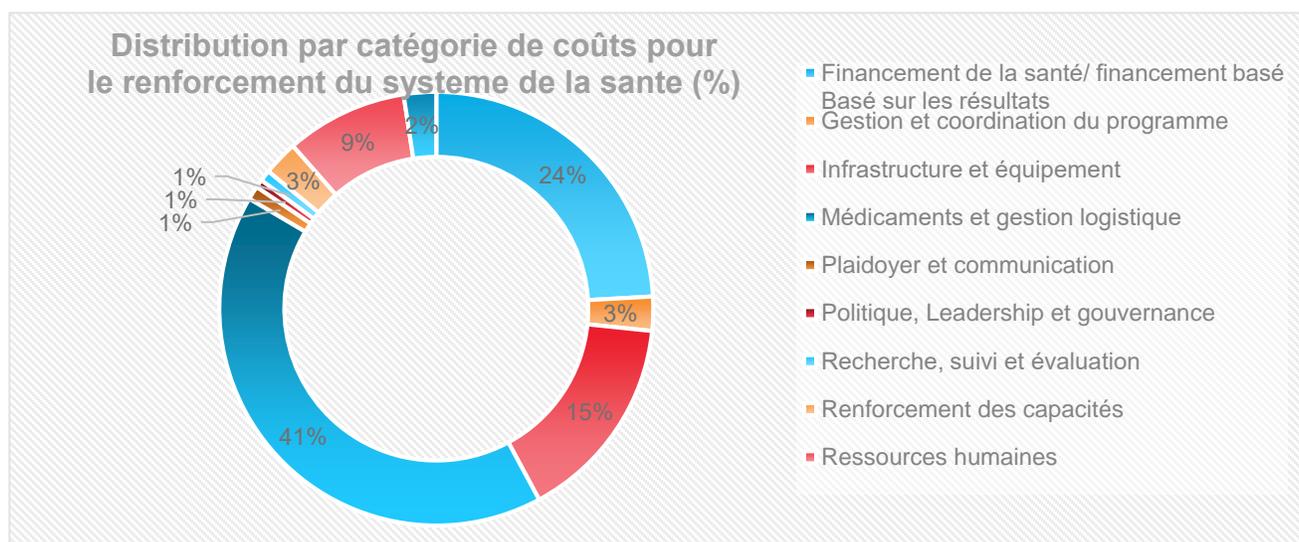


Image de la page de couverture : Prêt des Agences de Nations Unies

Soutenu par

