



## Stratégie de réduction de la pauvreté 2008-10

Comité national stratégique

Réunion semestrielle

Août 2009

## Note technique

Comité sectoriel – Santé et VIH/SIDA

**AVERTISSEMENT** : Le portefeuille de projets présentés dans le document n'est pas nécessairement complet. Pour un aperçu plus complet des projets dans le secteur, s'il vous plait, consulter le système de gestion de l'aide DAD sur <http://dad.minplan-rca.org>

## Présentation du secteur

L'organisation structurelle du système de santé est régie par les dispositions du Décret n°05.121 du 06 juin 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Population et fixant les attributions du Ministre.

Calquée sur la résolution sur le scénario de développement sanitaire en trois phases en vue d'instaurer la santé pour tous les Africains, adoptée par le 35ème Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique à LUSAKA en 1985, l'organisation du système de santé en République Centrafricaine est de type pyramidal à trois niveaux : Centrale, intermédiaire et périphérique.

En terme de gestion des services de soins un Paquet Minimum 'Activités (PMA) a été défini par niveau et par type de formation sanitaire (FOSA). Ce PMA reste encore très théorique dans son application car, beaucoup d'activités prévues ne sont pas effectivement menées faute de plateau technique conséquent. Plusieurs ordres de barrières limitent l'accessibilité aux services de santé et sont : administratif, financier, géographique, culturel et comportemental.

Des documents d'orientation stratégique du secteur ont été élaborés. Il ressort de l'analyse du secteur, malgré les efforts du Gouvernement la santé de la population centrafricaine reste préoccupante au regard du niveau des indicateurs sanitaires.

Le Plan National de Développement Sanitaire pour la période 2006-2015 document de programmation à long terme a défini les axes stratégiques pour cette période à savoir : (i) le renforcement des capacités du cadre institutionnel (ii) la promotion de la Santé de la Reproduction (iii) le renforcement de la lutte contre la maladie, et la gestion des urgences et catastrophes (iv) la promotion d'un environnement propice à la santé. La mise en œuvre doit être faite par des plans à court et moyen terme.

A cet effet, dans le cadre du processus d'élaboration du DSRP la santé a formulé son volet sectoriel pour la période 2008-2010. Quatre axes d'interventions doivent être mise en œuvre. Il s'agit de :

- Axe 1 : Relèvement du financement intérieur
- Axe 2 : Redynamisation du système de santé
- Axe 3 : Financement à l'échelle des programmes prioritaires de santé infantile et maternelle
- Axe 4 : Lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme

Pour la gestion de la mise en œuvre du DSRP, la Santé à l'instar des autres départements a mis en place son comité sectoriel suite à l'Arrêté du Premier Ministre Chef de Gouvernement. Le Comité Sectoriel a pour mission, l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des stratégies sectorielles ainsi que de la mise en cohérence des projets et programmes avec la politique sectorielle. Il est présidé par le Ministre en Charge de la santé et de la lutte contre le VIH/SIDA. Le Chef de file des partenaires est représenté par l'OMS.

## Aperçu de financement du secteur

Pour avoir un aperçu sur le financement de la santé des réponses aux interrogations ci-dessous servent d'orientation.

- Quelles sont les sources de financement ?
- Quelle est l'évolution des dépenses au cours de ces dernières années?
- Quel est le niveau de financement prévu pour l'atteinte des OMD santé?



## Les sources de financement

Le secteur de santé reçoit son financement de quatre principales sources:

- L'Etat contribue aux dépenses de santé sur le budget national. Selon les tendances ces 5 dernières années 60% en moyenne de cette allocation sont affectés au fonctionnement représenté en majorité par les salaires du personnel. La part alloué aux investissements sur le financement intérieur est faible. Le tableau 1 ci-dessous nous montre la situation de l'allocation budgétaire au secteur de la santé.
- Les ménages participent par les contributions et au paiement direct (out of Pocket) des soins de santé dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaire mise en place au niveau du département. Des approches innovatrices et de solidarité telle que les mutuelles de santé sont en développement pour renforcer la participation communautaire.
- Les collectivités territoriales dans le cadre de leur mission affectent des lignes de dépense pour la santé de leur communauté dans leur budget communal. Sauf que le décaissement n'est pas effectif.
- Le financement extérieur constitue la source importante de ressources du secteur de la santé. 93% sont représenté par des dons et 7% par des prêts. L'Aide multilatérale est assurée par les agences du SNU, la Banque Mondiale, le Fonds mondial, l'Union Européenne, l'AFD, le WWF. Il faut souligner l'aides bilatérales apportée des pays amis tels que la France, l'Allemagne, le Japon, la Chine, l'Egypte. Il est à noter que 90% des dépenses d'investissements sous forme d'appui au système de santé et aux programmes de santé sont financés par cette source.

La tendance de financement alloué au secteur de santé en termes de prévision de dépense est en moyenne de 12,2% par an. Ce niveau est en deçà de l'objectif d'Abuja qui recommande aux pays d'affecter au moins 15% de leur budget national aux dépenses de santé.

Rapport des dépenses en %	2004	2005	2006	2007	Moyenne
Dépenses santé / dépenses globales	13,9	12,7	10,2	12,3	12,2
Fin. extérieur / dépenses santé	34,1	39,2	35,0	38,8	36,9
Fin. extérieur / dépenses d'investissement	83,7	90,5	93,2	93,6	90,4
Dépenses fonctionnement / dépenses santé	59,2	56,7	62,5	58,5	59,2

Tableau 1 : répartition des dépenses de santé en %

## Quel est le niveau de financement prévu pour l'atteinte des OMD santé?

Il ressort des analyses que les dépenses actuelles par habitant et par an sont en moyenne de 7 \$ US soit 3000 FCFA. Pour l'atteinte des Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) les pays doivent dépenser en moyenne 40\$ US (20.375 FCFA) par habitant et par an. De tout ce qui précède, la situation des besoins en financement dégage un Gaps importants de 33 \$US à combler d'où nécessité d'augmenter le financement de l'Etat et l'aide extérieure.

## Réalisations 2008 et du 1<sup>er</sup> trimestre 2009

Les réalisations du secteur sont présentées par axes stratégiques pour apprécier leur cohérence avec les programmes ou les projets.

## Axe 1 : Relèvement du financement intérieur

- Des nouvelles recrues ont été enregistrées suite à la dernière intégration dans la fonction publique ;
- Soumission paludisme au fond mondial est approuvé en 2009.

## Axe 2 : Redynamisation du système de santé

- Des opérations de recrutement, formation continue et recyclage des personnels de santé sur les programmes prioritaires se déroulent sur le terrain.
- L'élaboration du Plan stratégique de Développement des Ressources Humaine pour la Santé, dans le but d'améliorer la gestion du personnel, des services et programmes de santé.
- L'approvisionnement en produits consommables : Le Fonds Mondial a mobilisé des ressources considérables pour assurer l'approvisionnement en médicaments, consommables comme les préservatifs, réactifs nécessaires pour les laboratoires, les ARV, les antibiotiques, les médicaments antipaludiques et antituberculeux.
- Démarrage du projet RSS/RS7/AFD avec la dotation en équipements au laboratoire National, la réhabilitation des 5 Centres de Santé Urbain de Bangui, la recapitalisation de l'UCM ;
- L'appui aux ONG, associations et OAC pour la prévention de la tuberculose et l'amélioration du continuum des soins auprès des patients tuberculeux par le Fonds Mondial ;
- La réhabilitation de l'Hôpital de l'Amitié sur financement de la Chine ;
- La construction et l'équipement de 22 formations sanitaires dans plusieurs régions sanitaires par la BADEA dont la procédure de recrutement bureau de consultation et des entreprises de construction est en cours ;
- La réalisation de l'étude sur l'état des lieux pour collecter, et actualiser les données nécessaires pour les structures à construire ou à réhabiliter, et à équiper dans le cadre de la mise en œuvre du projet GAVI/Renforcement du système de santé couvrant la période 2008-2011
- L'équipement de 12 formations sanitaires par la banque Mondiale dans le cadre du projet multisectoriel Santé-Education-VIH/SIDA.
- Dotation des 12 Districts en parc informatique et installation d'énergie solaire par GAVI pour la gestion des données.

## Axe 3 : Financement à l'échelle des programmes prioritaires

- Le Département a décidé après la revue du programme de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) du passage à l'échelle des interventions pour période 2007-2011
- Avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS l'extension est faite dans 11 préfectures et les Formations sanitaires de la ville de Bangui (les 8 arrondissements de la Région sanitaire 7)
- Actuellement la formation d'un pool de formateurs pour chaque région est en cours pour faciliter la couverture de tout le pays par le PCIME.
- Le Programme élargi de Vaccination a reçu un appui pour l'introduction de nouveaux vaccins (Hépatite B, Haemophilus influenzae) sur toute l'étendue du territoire sur financement GAVI/SSV et d'autres partenaires.



- En 2008, plusieurs campagnes de masse ont été organisées contre la poliomyélite chez les enfants de 0 à 5 ans ; la campagne de Tétanos materno-néonatale (TMN) chez les femmes en âge de Procréer (FAP)
- Une autre activité supplémentaire contre la rougeole a été réalisée en décembre 2008 couplée à la distribution d'au moins 800.000 MII financées par l'UNICEF, avec l'implication de certains partenaires.

#### **Axe 4 : Lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme**

- La prise en charge globale des OEV se fait dans 7 préfectures et Bangui par des ONG/OAC appuyée par le Fonds Mondial, le PAM avec la PVVIH.
- Des actions de sensibilisation ont également été initiées en faveur des groupes spécifiques : usagers des axes routiers et fluviaux, filles libres, hommes en uniforme, pygmées, peulhs, travailleurs du secteur privé et public et populations des zones minières.
- Certaines FOSA ont été dotées en test rapide et matériel fongible pour encourager le dépistage volontaire au niveau des structures sanitaires et communautaires.
- La décentralisation des unités de prises en charge des PVVIH: 13 nouvelles unités de prise en charge par les ARV ont été créées pour permettre à 700 nouvelles PVVIH de bénéficier des ARV en plus des 7800 PVVIH déjà sous ARV.
- L'appui des partenaires a permis au gouvernement de renforcer La prévention et le traitement des infections opportunistes liées au VIH: 12000 PVVIH sont traitées pour les Infections opportunistes, et la dotation des départements ministériels en comprimés de Bactrim se poursuivent.
- La prévention de la transmission des Infection Sexuellement Transmissible (IST) et du VIH par voie sexuelle par la dotation de 200 kits IST mis à disposition par le CNLS aux structures de prise en charge
- Des directives sur les IST ont été élaborées.
- La prévention de la transmission par voie sanguine: appui apporté en réactifs et consommables (poches de sang etc.) pour les activités de transfusion sanguine au CNTS, et dans 6 hôpitaux régionaux.
- Le renforcement et l'extension du programme de prévention de la transmission Parent enfant du VIH (PTPE): au cours du mois d'août 2008, les formations in situ du personnel socio sanitaire dans 12 centres de santé ont été organisées. Au total 113 personnes ont été formées dont 58 hommes et 55 femmes
- L'achat et la mise à disposition des réactifs, ARV et appui à la coordination dans les zones non encore couvertes par le Fonds Mondial.

## Projection 2009 et 2010

### Financement intérieur

La projection est faite à partir du Cadre de dépense à moyen terme (CDMT) et bientôt du Cadre de Dépense sectorielle à Moyen terme (CDS MT). Le CDMT pour la période 2009-2011 a défini les plafonds budgétaires annuels :

- La part de dépense santé/ Dépense globale est en moyenne de 14,2%
- Les prévisions d'allocation budgétaires sont estimées à :
  - 5,9 milliards en 2009;
  - 7,9 milliards en 2010;
  - 10,1 milliards en 2011.

NB : Ces chiffres sont susceptibles de modification du fait du processus d'élaboration CDMT et CDS MT est cours.

### Financement extérieur

Les tableaux ci-dessous présentent la situation de ressources extérieures sous forme de projets avec des conventions de financement ou des accords de coopération signés avec le gouvernement.

Projets de la période 2007-2012	Durée	Donateurs	Total engagé	Montant milliers CFA
Projet de renforcement des services de santé	2007-2012	AFD	€ 6 000 000	3 930 000
Projet de renforcement des districts sanitaires	2007-2008	BADEA	\$ 3 330 000	1 665 000
Projet d'appui à l'amélioration de base dans les RS 1 et 6	2008-2012	UE	€ 9 500 000	4 750 000
Projet d'appui aux communautés dans 5 préfectures		BM	\$ 13 224 000	6 612 000
Lutte contre le VIH/SIDA, Palu, et Tuberculose	2008-2012	Fonds mondial	\$ 43 999 381	21 999 690
Projet de renforcement du système de santé	2008-2011	GAVI	\$ 3 163 000	1 581 500
Coopération OMS / RCA	2007-2011	UNFPA	\$ 13 500 000	6 750 000
Coopération UNICEF / RCA	2007 2011	UNICEF	\$ 12 415 000	6 207 500
<b>TOTAL</b>				<b>62 460 853</b>

## Difficultés et perspectives

### Difficultés

Plusieurs difficultés empêchent la mise en œuvre des interventions programmées à savoir :

- Le déficit qualitatif et quantitatif en ressources humaines ;
- L'absence de moyens logistiques pour les supervisions et contrôles ;
- L'absence d'évaluation des programmes mis en œuvre avant la revue ;
- Le faible niveau de budget de l'Etat alloué à la santé secteur prioritaire et les difficultés de décaissement des crédits engagés ;
- Le retard de décaissement de certains partenaires par rapport au chronogramme préétabli ;



- Insuffisance de capacité managériale de certaines structures du département à différent niveau dans la mise en œuvre des interventions ;
- Le défaut de cofinancement des vaccins par le Gouvernement ;
- L'absence d'un système national autonome d'approvisionnement en vaccins et matériels de sécurité des injections ;
- Insuffisance de coordination des interventions avec la tenue irrégulière des réunions de du comité sectoriel ;

## Piste de solutions

Des solutions suivantes doivent être mise en œuvre :

- Accélérer le processus d'organisation de la table ronde des bailleurs de fonds
- Améliorer la part de contribution de l'Etat ;
- Respect des engagements de l'Etat pour le cofinancement des vaccins ;
- Mettre en place un cadre de concertation intersectorielle (MSPLS, Mini Plan, finances) pour le plaidoyer et le suivi des dépenses de santé inscrites dans la loi des finances;
- Développer le partenariat avec les ONG, les institutions internationales et les institutions de formation;
- Renforcer le dispositif de suivi évaluation ;
- Développer la contractualisation avec le secteur privé;
- Renforcer la coordination des aides extérieures

## Opportunités

Dans le cadre de la recherche de solution aux différents problèmes du secteur des opportunités ci-dessous peuvent être mentionnées :

- L'existence des outils de plaidoyer (DSRP, PNDSII)
- L'atteinte du point d'achèvement pour l'initiative PPTE ;
- Possibilité de Soumissions au Fond Mondial et d'autres Initiatives Mondiale pour le financement des programmes.

## Recommandations

Il s'agira de :

- Rendre opérationnel le Secrétariat Technique Permanent du Comité Sectoriel Santé VIH/SIDA ;
- Faire l'étude de faisabilité des idées de projets en liste dans le cadre de la mise en œuvre du DSRP pour faciliter la recherche de financement;
- Préparer la table ronde sectorielle des Bailleurs de fonds ;
- Faire la revue du secteur ;
- Rendre opérationnel de l'Observatoire des Ressources Humaine pour la Santé.