



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

**EXAMEN UNIVERSEL DE L'ETAT DE
PREPARATION (UHPR)**

RAPPORT NATIONAL DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

DECEMBRE 2021



**World Health
Organization**

TABLE DES MATIERES

PREFACE.....	2
REMERCIEMENTS	5
ABREVIATIONS ET ACRONYMES	6
RESUME EXECUTIF	11
I. INTRODUCTION.....	1
II. OBJECTIFS DE L’UHPR.....	2
III. CONTEXTE DU PAYS.....	3
IV. METHODOLOGIE DE L’ELABORATION DE L’UHPR	5
V. PRINCIPAUX RESULTATS DE L’EXAMEN UNIVERSEL DE L’ÉTAT DE SANTE ET DE PREPARATION	10
5.1 Gouvernance, gestion et leadership	10
5.1.1 Environnement favorable/fonctions d’appui	10
5.1.2 Plaidoyer et supervision.....	15
5.1.3 Obligations internationales et liens avec la préparation nationale	17
5.2 Systèmes nationaux et mondiaux forts, dynamiques et coordonnées pour la préparation aux situations d’urgence.....	19
5.2.1 Engagement multisectoriel/ Une seule santé / Ensemble de la société.....	19
5.2.2 Résilience des systèmes de santé et au-delà	32
5.2.3 Citoyens engagés.....	53
5.2.4 Les systèmes sous-régionaux, régionaux et mondiaux.....	63
5.3 Ressources prévisibles et durables.....	70
5.3.1 Investissements dans les systèmes nationaux.....	70
5.3.2 Investissements dans les ressources humaines.....	74
5.3.3 Investissements en ressources matérielles.....	77
5.3.4 Solidarité pour la sécurité sanitaire mondiale.....	79
5.3.5 Investissement national et international	80
VI. PROCESSUS ET RESULTAT DES EXERCICES DE SIMULATION DANS LE CADRE DE L’UHPR.....	85
VII. PLAIDOYER.....	89
VIII. RECOMMANDATIONS FINALES.....	90
IX. ETAPES SUIVANTES (POST-EVALUATION).....	94
X. ANNEXES.....	95

Annexe 1 : Processus de l’UHPR	95
Annexe 2 : Principaux indicateurs de l’UHPR	96
Annexe 3 : Liste des indicateurs de l’UHPR	97
Annexe 4 : Références et principaux documents fournis par la RCA	103
Principaux documents fournis par la RCA	106
Annexe 5 : Métrique Dynamique de la Préparation	108
Annexe 6 : Présentation de l’UHPR RCA 75ème Assemblée Mondiale de la Santé	110
Annexe 7 : Données infranationales pour certains indicateurs UHPR	115
Annexe 8 : Composition de l’équipe externe	120
Annexe 9 : Composition du Comité technique UHPR	121
Annexe 10 : Composition du Secrétariat National UHPR	123
Annexe 11 : Agenda de la mission d’examen UHPR en RCA	124
Annexe 12 : Agenda détaillé de la cérémonie d’ouverture	126
Annexe 13: Agenda détaillé de la réunion du Comité Technique	127
Annexe 14 : Agenda détaillé de la réunion du Comité de Crise	128
Annexe 15 : Liste des entretiens réalisés	130

PREFACE

Durant les deux dernières décennies, le monde est témoin d'une augmentation exponentielle des urgences de santé publique dont la dernière en date est la pandémie à la COVID-19. Ces événements majeurs ont, à chaque fois, bouleversé le monde en affectant le quotidien des personnes directement affectées, mais en imposant de graves contraintes socio-économiques et politiques aux Etats et au monde entier.



Les réactions et ripostes organisées pour faire face à ces événements ont été, non seulement marquées par des insuffisances d'anticipation, de préparation et de réponse, mais aussi très souvent par des inégalités. Face à la pandémie à la Covid-19, les outils existants ont montré leur limite quant à la préparation des pays pour faire face aux événements de grande envergure.

Fort heureusement, le génie de tous les peuples, la vigilance et la capacité collectives de tous les observateurs et acteurs de notre monde ont permis de se rendre à l'évidence de l'imperfection des outils dont nous disposons et ont contribué à développer une approche nouvelle qui est celle de l'Examen Universel de l'état de santé et de Préparation aux Urgences Sanitaires (UHPR).

Cette initiative tranche par son caractère d'approche globale, prenant en compte les aspects non seulement de morale mais aussi les inégalités, les facteurs socio-anthropologiques et l'indispensable obligation d'équité.

Le premier exercice pilote de l'UHPR au niveau mondial a été conduit avec l'appui des hauts responsables du siège de l'OMS, des experts des Bureaux-pays et régional pour l'Afrique que je tiens à féliciter pour l'excellent travail accompli. Le Gouvernement, à travers le Ministère de la Santé a mobilisé tous les secteurs, les partenaires techniques et financiers, les parlementaires, le Système des Nations Unies, la société civile, les leaders communautaires et les responsables religieux, pour à la fois permettre une participation inclusive exigée par cette initiative pour concrétiser le caractère multisectoriel de l'UHPR, les conditions sine qua non de la mise en œuvre des recommandations.

Pour la République Centrafricaine, l'UHPR vient à point nommé, car il coïncide avec la finalisation du Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération (PNDS III) qui constitue le cadre idoine pour la mise en œuvre des recommandations de l'UHPR.

Je sollicite solennellement la solidarité internationale et les partenaires techniques et financiers de la RCA à se joindre aux efforts de mise en œuvre des recommandations de l'UHPR dans le contexte du PNDS III.



Pr Faustin Archange TOUADERA
Président de la République Centrafricaine
Chef de l'Etat

REMERCIEMENTS

Ce rapport national est la résultante d'un long et vaste processus volontaire, inclusif et transparent ayant impliqué toutes les parties prenantes dans le pays. A cet effet, le Comité de Crise présidé par le Président de la République, Chef de l'État, Son Excellence, le Professeur Faustin Archange TOUADERA, tient à remercier tous les acteurs, dont le soutien et l'engagement ont permis d'aboutir à la réussite de ce premier examen universel en santé et préparation aux urgences, notamment ;

- Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Le Ministre de la Santé et de la Population ;
- Les Honorables Députés de la Nation ;
- Les membres du cabinet de la Primature ;
- Les membres du Gouvernement ;
- L'Université de Bangui ;
- Les experts nationaux des différents départements ministériels et institutions apparentées ;
- Les Agences du système des Nations Unies ;
- La Banque Mondiale ;
- L'Union Européenne ;
- Les confessions religieuses ;
- Les organisations non gouvernementales nationales et internationales ;
- La Société civile ;
- Le secteur privé ;
- Les leaders communautaires ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé.

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AIEA	Agence Internationale de l'Énergie Atomique
ASC	Agents de Santé Communautaires
AVADAR	Auto visual AFP detection and reporting
CEEAC	Communauté Economique des États de l'Afrique Centrale
CEMAC	Communauté des États Monétaires en Afrique Centrale
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CN/CNLS	Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le SIDA
CNHUB	Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui
CNSP	Conseil National de Santé Publique
COGES	Comité de gestion
COFIL	Comité de Pilotage
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CRCA	Croix-Rouge Centrafricaine
CS	Centres de Santé
CSU	Couverture Santé Universelle
CVDPV2	Circulating Vaccine-Derived Polio Virus type 2
DHIS	District Health Information System
EAC	Expert Advisory Commission
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EPI	Équipement De Protection Individuelle

FAO	Food and Agriculture Organisation
FESP	Fonctions essentielles de santé publique
FNEC	Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains
FOSA	Formation Sanitaire
GIS	Group International de Soutien
GOARN	Global Outbreak Alert and Response Network
HeRAMS	Health Resources Availability Mapping System
IDH	Indice du Développement Humain
IEC	Institut d'Etude Centrafricain
INFORM	Index For Risk Management
INFOSAN	International Food Safety Authorities Network
IOM	Organisation Internationale pour les Migrations
IPB	Institut Pasteur de Bangui
ISO	International Organization for Standardization
LNBCSP	Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique
MAPI	Manifestation Adverses Post Immunisation
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MINUSCA	Multidimensional Integrated Stabilization Mission in the Central African Republic
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
NFI	Non Food Items
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
ODD	Objectifs de Développement Durable
ODK	Open Data Kit Collect

OFCA	Organisation des Femmes Centrafricaines
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMS AFRO	Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l’Afrique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PANA	Programme d’Action National d’Adaptation
PANSS	Plan d’action National de Sécurité Sanitaire
PDI	Personnes Déplacées Internes
PFN	Point Focal National
PFN RSI	Point Focal National - Règlement Sanitaire International
PK	Point Kilométrique
PNDS III	Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération
PNS	Politique Nationale de Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNRRC	Plan National de Réduction des Risques et Catastrophes
POD	Plan Opérationnel de District
PON	Procédure Opératoire Normalisée
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
PUI	Première Urgence Internationale
RCA	République Centrafricaine

RCPCA	Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique
RDC	République Démocratique du Congo
REDISSE IV	Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (IVème Génération)
RH	Ressources Humaines
RIA	Revue Intra-Action
RSI	Règlement Sanitaire International
SARA	Service Availability and Readiness Assessment
SIG	Système d'Information Géographique
SIMR	Surveillance Epidémiologique Intégrée de Maladie et de Riposte
SimEx	Simulation Exercise
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SOP	Standard Operating Procedures
SPAR	IHR State Party Self-Assessment Annual Report
SPONG	Secrétariat Permanent des ONG
STAR	Strategic Tool for Assessing Risks
TB	Tuberculose
TTX	Tabletop exercise
UE	Union Européenne
UHPR	Universal Health and Preparedness Review
UNCDD	United Nations Convention to Combat Desertification
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNSDR	United Nation Office for Disaster Risk Reduction

VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VRAM	Vulnerability and Risk Analysis and Mapping
VSAT	Very Small Aperture Terminal
WASH	Water Sanitation And Hygiène

Introduction

La sécurité sanitaire mondiale repose sur un niveau de préparation optimale de l'ensemble des pays pour prévenir, détecter, répondre et se rétablir des urgences de santé publique. Aucune personne ne sera en sécurité tant que tout le monde ne s'implique pas dans le cadre de sécurité sanitaire collective. Les récentes urgences de santé publique ont mis à jour des limites majeures dans le niveau de préparation des pays. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), en particulier, a révélé qu'aucun pays n'était pleinement préparé pour gérer une pandémie de telle ampleur, avec la vitesse de propagation, la gravité et l'impact sans précédent que nous connaissons actuellement.

Il est urgent de renforcer la mise en évidence des lacunes en matière de préparation et de mieux permettre la solidarité mondiale pour le renforcement des capacités nationales.

A cette fin, l'OMS développe un mécanisme appelé : « Examen universel de l'état de santé et de préparation ». En novembre 2020, dans son allocution liminaire à la reprise des travaux de la 73ème Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'OMS a présenté ce nouveau mécanisme en indiquant que : « Son objectif est d'instaurer la confiance mutuelle et la responsabilité en matière de santé, en réunissant les nations en tant que voisins pour soutenir une approche pangouvernementale visant à renforcer les capacités nationales en matière de préparation aux pandémies, de couverture sanitaire universelle et de populations en meilleure santé. »

L'examen universel de l'état de santé et de préparation (UHPR)¹ est un mécanisme intergouvernemental dirigé par les États membres, sous l'égide de l'OMS, dans lequel les pays se portent volontaires à un examen régulier et transparent, entre pairs, de leurs capacités nationales en matière de préparation aux urgences. L'UHPR se focalise sur la préparation et le rétablissement par suite des urgences sanitaires, en intégrant les indicateurs pertinents de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des populations en meilleure santé.

L'UHPR comporte trois composantes principales :

1. Gouvernance, gestion et leadership ;
2. Des systèmes nationaux et mondiaux forts, agiles et coordonnés pour la préparation aux situations d'urgence ;

¹ Universal Health and Preparedness Review

3. Des ressources prédictibles et durables.

L'UHPR favorisera une action mondiale et rassemblera les nations et les parties prenantes autour des principes de confiance mutuelle, de transparence et de responsabilité afin de mieux renforcer les capacités nationales en matière de préparation aux pandémies, de couverture sanitaire universelle et de populations en meilleure santé.

Méthodologie

Le processus d'examen national, tout en étant inclusif et participatif, s'est appuyé sur les orientations de l'OMS. Les acquis organisationnels de la lutte contre la COVID19 ont été maintenus et capitalisés.

Ainsi, les organes de haut niveau existant dans le cadre de la lutte contre la COVID19, notamment le comité de crise et le comité technique ont servi d'organes de l'UHPR en prenant en compte les secteurs pertinents pour la réalisation de l'examen.

Un secrétariat national de l'UHPR présidé par le Ministre de la Santé et de la Population a été mis en place et a travaillé en étroite collaboration avec le Représentant de l'OMS. IL a été chargé d'organiser et de mener l'expérience de l'UHPR. Il a collecté et préparé tous les documents pertinents et dirigé l'appui technique national à la réalisation de l'UHPR. Il est composé des membres du ministère de la Santé et de la population, des consultants recrutés pour la circonstance, des membres des agences gouvernementales et non gouvernementales et secteurs pertinents.

Une équipe externe comprenant le personnel du bureau pays, du Bureau régional et du Siège de l'OMS ainsi que d'autres institutions et partenaires techniques a conduit l'examen et facilité la finalisation du rapport.

De manière générale, la méthodologie adoptée s'est conformée aux directives du projet de protocole pilote de l'UHPR et consiste à :

- Des rencontres avec des autorités nationales politico-administratives et législatives aux sommités de l'Etat ;
- Des exercices de simulation pour évaluer les capacités au niveau national et infranational ;
- La revue du rapport national UHPR préparé par les experts nationaux lors des travaux préliminaires à la mission ;
- La revue de documents de référence partagés par le pays et ce, comprenant des textes légaux et d'autres textes subséquents, des plans, procédures, rapports et autres études scientifiques ;
- Des entretiens avec des informateurs cibles;

- Des visites de terrain ; et enfin
- La présentation des résultats préliminaires et recommandations.

Ces activités ont permis d'identifier les bonnes pratiques et défis de la RCA et d'émettre des recommandations.

Principales bonnes pratiques de la RCA

- volonté politique affichée au plus haut sommet de l'État en faveur de la santé, à travers notamment les dix domaines d'impulsions présidentielles pour la couverture santé universelle ;
- Forte implication des autorités locales et structures communautaires pour une surveillance des menaces ou événements de santé publique à base communautaire ;
- bonne coordination et implication des autorités nationales et locales dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 ; développées sur base d'une approche « une seule santé » et impliquant l'ensemble de la société.

Principaux défis de la RCA

- Ecosystème tropical marqué par des défis sanitaires spécifiques à l'interface entre santé humaine, animale et environnementale ;
- Contexte politique, social, économique et sécuritaire précaires et marqués par une longue crise militaro-politique, économique, humanitaire et sécuritaire ;
- Difficultés de coordination multisectorielle et multi-acteurs, à tous les niveaux ;
- Difficultés de coordination de l'ensemble de la société pour la gestion des urgences de santé ;
- Limites en ressources humaines qualifiés et mauvaise répartition géographique ;
- Structures de santé peu ou pas fonctionnelles du fait de nombreuses attaques et pillages des centres de soins et de violences récurrentes perpétrées sur le personnel ;
- Faible capacité de financement du secteur de la santé ;
- Difficulté de coordination des partenaires internationaux impliqués dans l'appui aux activités de santé sur l'ensemble du territoire ;
- Difficultés d'alignement de l'aide à la stratégie nationale en matière de santé (efficacité de l'aide).

Principales recommandations

Coordination multisectorielle

- Élargir le mandat du comité de crise (COVID-19) à d'autres questions de santé publique (exemple, la couverture sanitaire universelle et le financement de la santé), d'ici la fin d'année 2022.

- Rédiger et adopter un décret instaurant un comité de coordination de mobilisation de ressources et de suivi de la gestion des urgences de santé publique, au plus haut niveau de l'État, d'ici la fin de l'année 2023.

Coordination des partenaires

- Etablir, d'ici la fin de l'année 2022, un mécanisme d'accréditation préalable par les Ministères sectoriels avant l'autorisation finale par le Ministère du Plan pour toutes les ONG souhaitant se faire accréditer dans le pays.
- Créer un mécanisme permanent de coordination entre les ONG internationales, nationales et locales et le ministère de la santé publique, d'ici la fin d'année 2022.

Ressources humaines

- Organiser le États généraux des ressources humaines de la santé d'ici la fin de l'année 2022.

Renforcement de la résilience du système de santé

- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de couverture sanitaire universelle, en lien avec les 10 domaines d'impulsion présidentielle, afin d'exploiter le potentiel du secteur de la santé à contribuer à la cohésion sociale et à la paix, d'ici la fin de l'année 2023.
- Finaliser l'élaboration d'un code de la santé publique et le mettre en œuvre d'ici la fin de l'année 2023.

Une Seule Santé

- Mettre en place un plan de riposte conjointe dans le cadre de la stratégie Une seule Santé, d'ici la fin d'année 2023.

Riposte aux situations d'urgences sanitaires

- Mettre en place un mécanisme de coordination permettant de répondre de manière efficace aux situations d'urgence, d'ici la fin de l'année 2023.
- Développer des procédures pour la création des fonds d'urgence sous forme de caisses d'avance avec un cadre décisionnel pour simplifier son activation et son accès, d'ici la fin de l'année 2023.

Surveillance

- Étendre la surveillance basée sur les événements et la surveillance à base communautaire à tous les districts.
- Renforcer les capacités des districts sur le nouveau guide de Surveillance épidémiologique Intégrée de Maladie et de Riposte (SIMR) 3^{ème} édition.

Gestion des risques de catastrophes

- Valider et mettre en œuvre la stratégie nationale de réduction des risques et catastrophes, d'ici la fin de l'année 2022.

Résilience des systèmes de santé pour instaurer la CSU et la sécurité sanitaire

- S'assurer de l'engagement politique au plus haut niveau dans la mise en œuvre du RSI.

Conclusion

La RCA est le premier pays à accueillir une mission pilote UHPR. Cet exercice a permis de mettre en évidence les principales bonnes pratiques et lacunes du pays en matière d'état de santé et de préparation aux urgences de santé publique ; et enfin de faire des recommandations devant permettre de renforcer les capacités du pays en matière de prévention, détection, réponse et rétablissement suite aux urgences de santé publique.

Au final, la valeur ajoutée du processus UHPR pour la RCA réside dans le fait qu'il permettra à court, moyen et long terme de : promouvoir l'action multisectorielle et la mobilisation de l'ensemble de la société ; promouvoir la solidarité internationale, le partage de bonnes pratiques, le développement des capacités pour la paix et le développement ; faire le suivi de la mise en œuvre à travers un système d'examen périodique ; définir des ressources prévisibles et durables et de maintenir la préparation aux urgences sanitaires en haut des agendas politiques nationaux, régionaux et mondiaux.

I. INTRODUCTION

L'Examen Universel de Santé et de Préparation (UHPR) a été annoncé par le Directeur Général de l'OMS lors de la 73ème Assemblée Mondiale de la Santé en novembre 2020. L'UHPR est un mécanisme volontaire, participatif et transparent dirigé par les États Membres, ayant pour but d'instaurer la confiance mutuelle et la responsabilité en matière de santé, en réunissant les nations en tant que voisins pour soutenir une approche pangouvernementale visant à renforcer les capacités nationales en matière de préparation aux pandémies, de couverture sanitaire universelle et de populations en meilleure santé.

La République Centrafricaine, tirant les leçons de la gestion de la pandémie de COVID-19, avec la volonté d'une évaluation de ses capacités en matière de gestion des urgences de santé publique, s'est portée volontaire pour se soumettre au processus d'Examen Universel de l'État de Santé et de Préparation.

Durant la mission, tenue du 8 au 13 décembre 2021, 19 experts internationaux, conduits par le Dr Jahouad Mahjour, Sous-Directeur Général de l'OMS, ont travaillé avec une centaine d'experts et partenaires centrafricains. L'ensemble des travaux était placé sous le très haut patronage de Son Excellence le Professeur Faustin Archange TOUADERA, Président de la République Centrafricaine. Les travaux ont été officiellement lancés par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Mr Henri Marie DONDRA. Les travaux techniques ont été supervisés par le Ministre de la Santé et de la Population, le Dr Pierre SOMSE.

Ce rapport sera soumis, selon le projet de protocole pilote UHPR au comité consultatif d'experts (EAC) puis à un Comité mondial d'Examen par les Pairs. Les recommandations qui émergeront du rapport final feront l'objet d'un plaidoyer national et international afin de permettre la levée de moyens tant domestiques qu'internationaux et d'assurer leur mise en œuvre en vue de l'amélioration de l'état de santé de la population et au renforcement de la préparation aux urgences en RCA.

Finalité

Contrairement à d'autres mécanismes d'examen, le processus de l'UHPR impose l'implication des dirigeants politiques de haut niveau. Tous les secteurs pertinents et acteurs sociaux de la RCA doivent être pris en compte. Cette implication facilitera le renforcement d'un forum coopératif multisectoriel riche, le suivi de la mise en œuvre des recommandations et la mise en œuvre d'une infrastructure de santé publique qui garantira au mieux la sécurité sanitaire mondiale.

“Comme la pandémie de COVID-19 nous l'a montré, dans notre monde interdépendant, aucun d'entre nous ne sera en sécurité tant que nous ne le serons pas tous.” Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'OMS

II. OBJECTIFS DE L'UHPR

Objectifs

- Objectif général

L'examen a pour but de rassembler les nations et les parties prenantes dans un esprit de solidarité et de confiance mutuelle pour promouvoir une coopération internationale efficace, en vue de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

- Objectifs spécifiques

Au niveau national :

- Identifier les capacités et les limites du pays en matière de gestion des urgences sanitaires ;
- Suivre, grâce à son cadre de suivi et d'établissement des rapports, les progrès qui conduiront à une plus grande responsabilisation, à la transparence et à des solutions communes ;
- Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre et le suivi des recommandations ;
- Responsabiliser les parties prenantes pour garantir une amélioration de la situation sanitaire sur l'ensemble du territoire ;
- Promouvoir la coordination intersectorielle sur les questions relatives à la préparation aux urgences sanitaires ;
- Promouvoir l'implication et la mobilisation de l'ensemble de la société sur les questions relatives à la préparation aux urgences sanitaires.
- Au niveau international :
- Promouvoir l'examen par les pairs, l'apprentissage et la confiance mutuelle ;
- Servir de cadre pour diffuser des données d'expérience, des solutions et des meilleures pratiques à l'intention des États Membres.

III. CONTEXTE DU PAYS

La République Centrafricaine est un pays enclavé, située au centre de l'Afrique. Elle compte environ 5,464 907 millions d'habitants en 2020. Les défis structurels préexistants de son économie, tels qu'une faible diversification économique, un secteur privé restreint, une faible productivité et un manque de réserves budgétaires, ont rendu la RCA particulièrement vulnérable à l'épidémie de COVID-19, avec un risque élevé de surendettement.

La pauvreté reste élevée et on estime qu'environ 71 % de la population vivrait en dessous du seuil de pauvreté international (1,90 dollar par jour, en parité de pouvoir d'achat) en 2020 (Banque Mondiale)². Selon le dernier rapport pour l'Indice de Développement Humain (IDH) de 2020 du PNUD, la RCA est classée 188^{ème} sur 189 pays³.

L'état de santé de la population centrafricaine reste préoccupant en dépit des engagements de l'État Centrafricain pour l'amélioration de celle-ci. L'espérance de vie à la naissance est de 53,3 ans. En 2018, la mortalité maternelle était de 829 décès pour 100 000 naissances vivantes ; la mortalité infantile est de 65 décès pour 1 000 naissances vivantes ; la mortalité néonatale est de 28 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ces trois indicateurs sont loin des cibles des ODD (respectivement, 70 décès pour 100 000 naissances vivantes, 25 décès pour 1 000 naissances vivantes et 12 pour 1 000 naissances vivantes). En ce qui concerne l'accès aux soins et autres services essentiels de santé, l'indice de couverture sanitaire universelle en RCA est de 33 sur une échelle de 100, bien en deçà du seuil acceptable qui est de 65.

Ce mauvais état de santé de la population est dû en grande partie aux multiples crises politico-militaires qui ont affecté le pays durant les dernières décennies. En effet, suite à la crise de 2013, sur environ 1012 formations sanitaires recensées en 2019, 40 étaient totalement détruites et 236 l'ont été partiellement. Seulement 68 % des formations sanitaires étaient fonctionnelles et en mesure de fournir des prestations de soins de santé de base à la population. Les centres de santé ont été la cible de multiples attaques des hommes en armes, de pillage et son personnel soignant a été soumis à des violences psychologiques et physiques.

Les violences armées et la récession de l'économie centrafricaine ont plongé 3,1 millions de personnes (soit 63 % de la population) dans une situation de précarité nécessitant une aide humanitaire et d'une protection, et, pour 2,2 millions d'entre elles, de manière urgente.

² Banque Mondiale 2020

³ l'Indice de Développement Humain (IDH) de 2020 du PNUD, la RCA est classée 188^{ème} sur 189 pays

La République Centrafricaine affiche le visage d'un pays politiquement instable, économiquement faible, et dans lequel le niveau d'insécurité reste une source de préoccupation.

Le contexte socio-économique et sanitaire en RCA ainsi que les urgences de santé publique que le pays a connu, font du renforcement des capacités dans la prévention, la préparation et la riposte aux épidémies, aux catastrophes et autres urgences de santé publique une priorité majeure.

Ce renforcement doit prendre en considération l'écosystème et l'environnement du pays et ainsi prendre en compte les liens entre la santé humaine, la santé animale et la salubrité de l'environnement (approche « Une seule santé »). Le renforcement des capacités pour la gestion des urgences de santé publique est l'une des priorités du Plan national de développement sanitaire III.

IV. METHODOLOGIE DE L'ELABORATION DE L'UHPR

La République Centrafricaine (RCA) est le premier pays à accueillir une mission pilote UHPR. Cette mission s'est déroulée à Bangui, du 8 au 13 décembre 2021 sous la conduite d'un panel de dix-neuf experts externes pilotés par le Dr Jahouad Mahjour, Sous-Directeur Général de l'OMS et en présence d'une centaine de représentants nationaux des différents secteurs et disciplines, des principaux partenaires, de différentes régions, du milieu académique, de la communauté, du secteur humanitaire, de la société civile et du secteur privé.

L'ensemble des travaux était placé sous le très haut patronage de Son Excellence, le Professeur Faustin Archange TOUADERA, Président de la République Centrafricaine, Chef de l'Etat. Les travaux ont été officiellement lancés par Son Excellence le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Mr Henri Marie DONDRA. Enfin, les travaux techniques ont été supervisés par Son Excellence le Ministre de la Santé et de la Population, le Dr Pierre SOMSE.

Le processus de la revue en RCA se résume en deux phases et trois axes horizontaux :

I. Première phase ou phase préparatoire

Cette phase a débuté le 14 octobre 2021 avec la première réunion sur la mise en place des organes de gouvernance de la revue. Elle se divise en trois axes bien distincts.

1. *Axe politique : La mobilisation des autorités politiques de haut niveau et implication des communautés.*

A travers le bureau de l'Organisation mondiale de la Santé en République Centrafricaine, le processus a débuté par la transmission de la lettre du Directeur général de l'OMS au Ministre de la santé pour approuver la demande de la RCA et réaffirmer la position de l'OMS à soutenir tout le processus de l'examen du pays. Une note conceptuelle du processus d'examen adaptée au contexte du pays a été élaborée par le Ministère de la Santé en collaboration avec les experts du bureau pays, du siège et du bureau régional de l'OMS⁴.

Au niveau national, les différentes autorités politiques ont été briefées et s'en sont appropriés, notamment le Directeur de Cabinet du Premier Ministre, le Président de l'Assemblée Nationale et le Président de la République qui a marqué son accord pour parrainer le lancement officiel de l'examen. Les hauts responsables du Système des Nations Unies, les partenaires humanitaires et le secteur privé ont aussi été briefés sur le processus et leur participation.

Par ailleurs, une séance de sensibilisation de plus de 312 leaders communautaires a été organisée par le Ministre de la Santé en collaboration avec la Délégation spéciale de la ville de Bangui. Durant cette séance, tous les maires des arrondissements, les chefs de

⁴ Indice de Développement Humain (IDH) de 2020 du PNUD, la RCA est classée 188^{ème} sur 189 pays

groupements et les chefs de quartiers ont loué l'initiative et ont formulé des attentes en termes d'indicateurs permettant de mesurer l'engagement communautaire.

Le Ministre de la Santé a personnellement briefé le Président du Parlement. La commission santé et genre a reçu la délégation de haut niveau de l'OMS pour un échange fructueux sur le processus et sa participation active dans la réussite de la revue ainsi que dans la mise en œuvre des recommandations qui en découleront.

2. *Axe administratif: mise en place de la gouvernance du processus d'examen*

Le processus d'examen national, tout en étant inclusif et participatif s'est appuyé sur les orientations de l'OMS. Les acquis organisationnels de la lutte contre la COVID-19 sont maintenus et capitalisés à travers les organes de haut niveau existant dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, notamment le comité de crise et le comité technique pour la gouvernance de l'UHPR (Graphique 1).

Comité de crise COVID-19, base du comité national de l'UHPR

La Comité de Crise présidée par le Président de la République Chef de l'État est le comité national de l'UHPR. En plus des membres habituels, il inclut les secteurs pertinents tels que :

- Les représentants du Programme « une seule santé »,
- La société civile,
- Les partenaires et Organisations Non Gouvernementales Nationales et Internationales.
- Et les autres disciplines et départements ministériels.

Comité Technique COVID-19

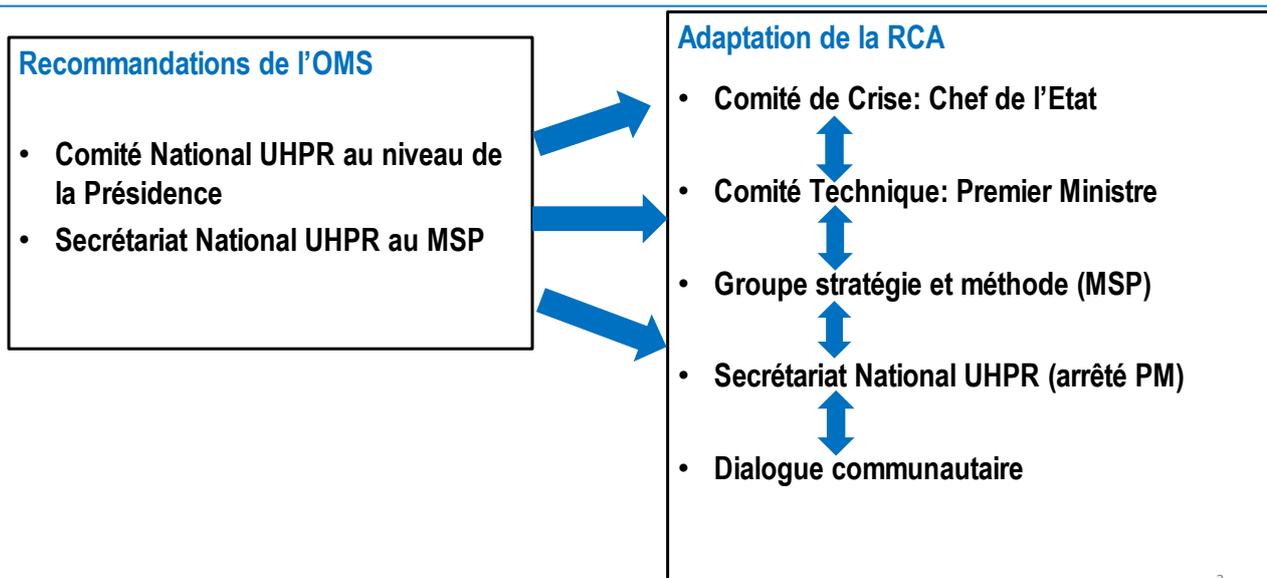
Le Comité Technique présidé par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, joue le rôle de responsable de la validation des livrables et produits, avant leur présentation au Comité de Crise pour approbation finale et adoption.

Groupe stratégie et méthode

Placé sous la présidence du Ministre de la Santé et de la Population, est assisté du Représentant de l'OMS en RCA. On retrouve dans ce groupe, les principaux bailleurs du secteur de la santé qui apprécient la pertinence des actions prioritaires et formulent des avis critiques en vue de leur amélioration/renforcement. Le degré d'implication des partenaires qui soutiennent les principales recommandations est également perceptible à ce niveau.

Secrétariat national UHPR

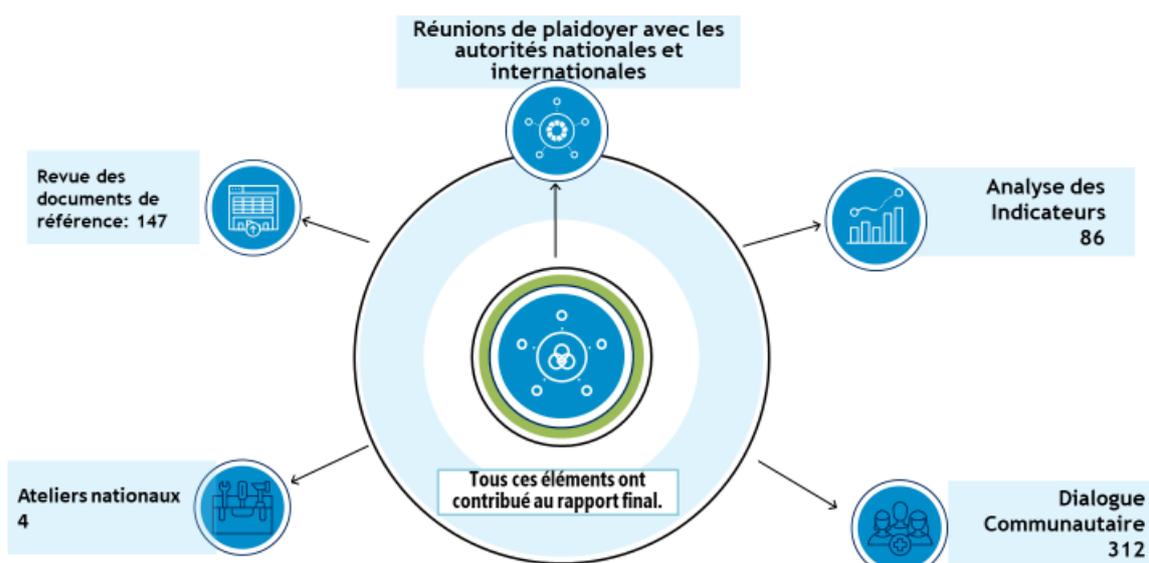
Mis en place par Arrêté ministériel, le secrétariat national de l'UHPR est présidé par le Ministre de la Santé et de la Population. Il travaille en étroite collaboration avec le Représentant de l'OMS. Ce comité est chargé d'organiser la mission pilote de l'UHPR en Centrafrique. Il est composé des membres du Ministère de la Santé et de la Population, de consultants recrutés pour la circonstance, des membres des agences gouvernementales et non-gouvernementales et d'autres secteurs pertinents.



Graphique 1 : Mise en place des organes de gouvernance

3. *Axe technique : collecte, analyse des données et draft du rapport*

Le pays a retenu six (6) domaines techniques pour la revue à savoir la couverture sanitaire universelle, la préparation aux urgences, la population en meilleure santé, la gouvernance de la santé, le changement climatique et la gestion des risques de catastrophes. Pour une revue exhaustive des six domaines, 86 indicateurs sont générés. Plus de 147 documents de référence ont été collectés et revus. Quatre ateliers de collecte et d'analyse des informations ont lieu avec la participation de tous les secteurs et représentation des partenaires.



Graphique 2 : activités techniques durant la phase préparatoire

II. Deuxième phase : la conduite de l'examen par les experts internationaux

1. La conduite de l'examen

La cérémonie de lancement technique de l'examen a été placée sous la présidence du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Mr Henri Marie DONDRA aux côtés de qui se trouvaient, pour la RCA, Son Excellence Léopold Ismaël Samba, Ambassadeur et Représentant Permanent de la Centrafrique à Genève et le Dr Pierre SOMSE Ministre de la santé et de la Population. Du côté de l'OMS, on notait, le Dr Jaouad Mahjour, Directeur général adjoint en charge de la Préparation aux situations d'urgence et Règlement Sanitaire International, Représentant le Directeur Général de l'OMS ; le Dr Ngoy Nsenga, Représentant de l'OMS en RCA et le Dr Stella Chungong, Directrice de la Préparation aux urgences sanitaires.

En pratique, la conduite de l'examen a été conduite en deux phases :

a) La phase de plaidoyer au plus haut niveau du Gouvernement

Elle a consisté par la visite de l'Assistant-Directeur Général de l'OMS en représentation du Directeur Général pour échanger sur la revue avec les Hautes Autorités de la RCA ainsi qu'avec la communauté humanitaire et la société civile sur l'importance du processus pour le pays. La mission a rencontré le Chef de l'Etat, le Premier Ministre, les Ministres du plan et des finances, la commission santé et genre du Parlement, le Représentant Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies, les Chefs d'agences et les ONGs. Cette phase est conduite parallèlement à celle des travaux techniques.

b) La phase de la mission technique :

Cette seconde phase a consisté en diverses activités techniques ayant permis une analyse approfondie de l'état de santé et de préparation aux urgences sanitaires en RCA. En parallèle des travaux techniques, se sont tenus des rencontres de plaidoyer auprès des plus hautes autorités de l'état dont la plus marquante est l'audience qu'a accordée Son Excellence le Président de la République Centrafricaine à l'équipe externe.

L'élaboration du rapport de l'UHPR comprend (Graphique 3):

1. Une préparation au niveau national, à travers la mise en place du secrétariat de l'UHPR, des groupes d'experts et consultants nationaux, a permis de procéder à la validation des indicateurs de l'UHPR, la collecte des documents et données pertinentes ainsi que l'analyse et la production du rapport national.
2. Des rencontres avec des autorités nationales politiques, administratives et législatives au plus haut niveau de l'Etat. Ces rencontres constituent une opportunité pour informer les décideurs sur le processus et leur présenter les objectifs et les retombées de la mission pour leur pays ; et obtenir ainsi leur engagement et leur soutien. L'implication, l'engagement et le soutien des autorités nationales constituent les principes essentiels du processus UHPR.
3. L'organisation de deux exercices de simulation. Il s'agit ici d'exercices de table visant à évaluer les capacités du pays en matière de coordination intersectorielle pour la réponse

aux urgences de santé. Le premier évaluant les capacités de coordination au niveau national et le second au niveau infranational.

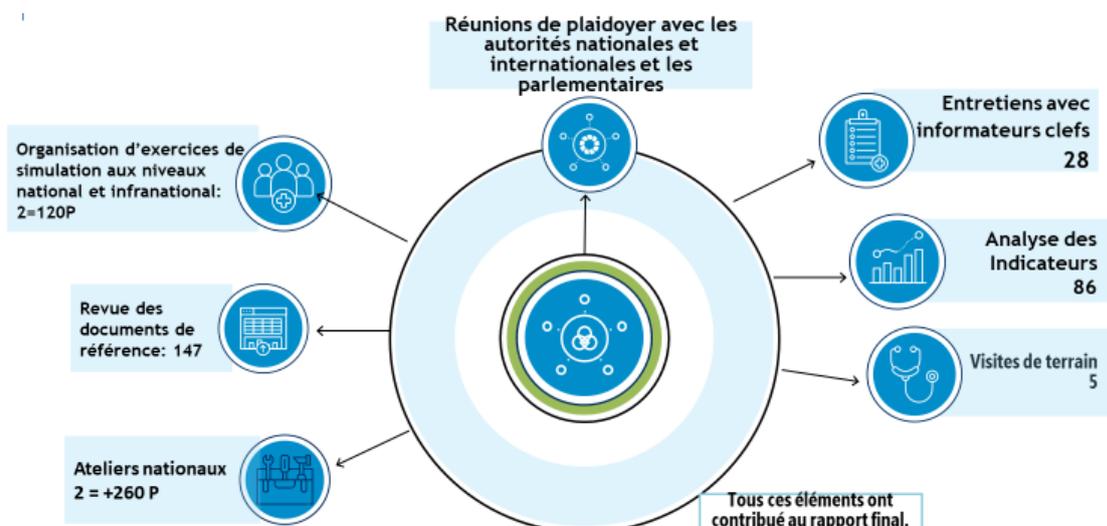
4. La revue du rapport national UHPR est préparée par les experts nationaux lors des travaux préliminaires à la mission. Le rapport national est ainsi revu lors des séances de travaux de groupe suivies de séances plénières durant lesquelles les participants et l'équipe externe discutent tant sur les scores ou le niveau de capacité, que sur les points forts et les points faibles afin d'aboutir à des recommandations acceptées de tous, pour chacun des indicateurs.

5. Une revue de documents de référence partagés par le pays comprenant des textes légaux et les textes subséquents, des plans, des procédures, des rapports et d'autres études scientifiques. Les informations issues de ces documents de référence permettent à la fois de confirmer les tendances présentées par les données quantitatives récoltées et de nourrir et inspirer la rédaction de recommandations supplémentaires.

6. Des entretiens avec des informateurs clés qui nous fournissent de précieux témoignages et informations dans leurs domaines de compétence respectifs. Les entretiens se sont articulés autour des points suivants : lacunes principales, meilleures pratiques et recommandations clés. Les entretiens ont enfin été l'occasion de recevoir des documents de référence supplémentaires. Liste des entretiens réalisés disponible en annexe 8.

7. Des visites de terrain durant lesquelles l'équipe externe a touché du doigt les réalités de terrain. Cet exercice a permis de faire ressortir les meilleures pratiques, les défis et les limites auxquelles sont confrontés les acteurs de terrain et la communauté. L'équipe d'experts externes a visité : le Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique (LNBCSP), le centre de santé universitaire de Bangui, le centre de santé de Bédé Combattant, le centre de santé de Boy-rabe et l'hôpital du District sanitaire de Bégoua.

8. Aux termes des travaux, l'équipe d'experts externes a présenté les résultats préliminaires et recommandations à l'endroit de la RCA, lors d'une cérémonie présidée par Monsieur Le Ministre de la Santé et de la Population accompagné de Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de la République Centrafricaine à Genève.



Graphique 3 : activités techniques durant la phase de l'examen

V. PRINCIPAUX RESULTATS DE L'EXAMEN UNIVERSEL DE L'ÉTAT DE SANTE ET DE PREPARATION

5.1 GOUVERNANCE, GESTION ET LEADERSHIP

5.1.1 Environnement favorable/fonctions d'appui

5.1.1.1 Législation, politiques, règlements, décrets lois (par exemple, relevant du RSI, politiques liées aux données probantes)

Le Ministère de la Santé et de la Population a élaboré une politique nationale de santé⁵ qui servira de boussole pour les actions de santé dans la période allant de 2019 à 2030. Un Plan national de développement sanitaire (2022-2026) a également été élaboré reprenant les objectifs stratégiques pour lesquels les actions prioritaires ciblant la prévention, la détection, la préparation et la riposte ont été développées.

En vue de renforcer la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005, des textes juridiques réglementant divers domaines d'application, notamment en ce qui concerne la vaccination et les médicaments, sont pour certains disponibles et pour d'autres en attente de validation. Toutefois, les évaluations annuelles sur les progrès en matière de RSI ont relevé des insuffisances relatives à la mise en œuvre des recommandations, d'où la nécessité de mettre en place un cadre juridique de suivi impliquant les plus hautes autorités du pays.

5.1.1.2 Leadership responsable - dirigeants nationaux, dirigeants d'organisations internationales et autres parties prenantes

Les différentes situations d'urgence de ces dernières années ont suscité un fort engagement politique. A titre d'exemple, en réponse à la pandémie de COVID-19, un leadership fort s'est traduit par la mise en place des organes de gouvernance stratégique, à savoir : un comité de crise présidé par le Chef de l'État, une coordination technique et opérationnelle placée sous l'autorité du Premier Ministre, un groupe méthode et stratégie sous la coordination du Ministre de la santé et de la population. Cette structuration a facilité l'implication et l'appui de dirigeants d'organisations internationales et autres parties prenantes aux différents piliers de la Riposte à la pandémie de COVID-19. Les acquis de cette organisation vont être maintenus et renforcés en vue d'une capitalisation pour la gestion de toutes les urgences de santé publique futures.

5.1.1.3 Gouvernance – Efficacité du gouvernement

5.1.1.3.1 Cadre politique et leadership

En ce qui concerne la maîtrise des politiques et des stratégies de développement du secteur de la santé par le gouvernement, l'élaboration du plan de Relèvement et de Consolidation

⁵ Politique nationale de santé de la RCA 2019-2030

de la Paix en Centrafrique (RCPCA)⁶, de la Politique nationale de la santé (2020-2030) et du projet de Plan National de Développement Sanitaire III ⁷ sont des exemples de bonnes pratiques à mettre au crédit de la RCA. Cependant, l'efficacité des cadres de coordination de l'action à l'appui du développement mis en place demeure une préoccupation vu le contexte de fragilité du pays en situation de post-conflit.

Dans la dynamique de la marche vers la couverture sanitaire universelle, le volet gouvernance ainsi qu'un certain nombre d'indicateurs apparaissent comme des déterminants fondamentaux en vue de renforcer la résilience. Parmi ces indicateurs, on peut citer, les soins prénatals et obstétricaux, le traitement de la tuberculose, la mortalité par suicide, l'évolution des maladies mentales, la densité des établissements de soins, la disponibilité en lits d'hospitalisation, la disponibilité en personnel de santé, l'utilisation des services, l'accès aux services essentiels, l'accès aux médicaments essentiels, le système d'information sur la santé, le financement de la santé (protection financière) ainsi que la couverture des services. Tous ces indicateurs sont évalués dans le cadre de cet Examen universel de l'état de santé et de préparation.

SCORE	Non Applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un Organe de gouvernance regroupant les plus hautes autorités dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 avec une approche multisectorielle. Existence d'un volet sur le renforcement de la résilience du système de santé dans le projet de PNDS 2022-2026. Existence d'un Comité de Pilotage (COPIL) unique et fonctionnel regroupant les Partenaires Techniques et Financiers (PTFs).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance d'indicateurs de performance dans le cadre du suivi de la gouvernance et de l'alignement de tous les acteurs du secteur de la santé. Absence d'une interface institutionnalisée et permanente entre le gouvernement et les partenaires techniques et financiers (PTFs). Faible suivi de la mise en œuvre des recommandations au niveau des différents acteurs de la gouvernance stratégiques.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir l'engagement des plus hautes autorités dans la gestion des urgences de santé publique en élargissant les organes de gouvernances établis dans le cadre de la pandémie de COVID-19 à toutes les urgences de santé, institutionnalisant et en étendant leur mandat aux activités de prévention et de préparation aux urgences. Créer un tableau de suivi des performances en matière de gouvernance sanitaire sur la base des indicateurs développés par la RCA dans le cadre du processus d'UHPR tout en suivant les

⁶ Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique

⁷ PNDS III 2022-2026

	<ul style="list-style-type: none"> recommandations de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement), d'ici la fin de l'année 2022. Adopter un décret instaurant un comité de coordination de mobilisation des ressources et de suivi au plus haut niveau de l'État, d'ici la fin de l'année 2023. Mettre en place un comité de suivi et évaluation de la mise en œuvre du PNDS III, d'ici la fin d'année 2022. Renforcer le rôle des différents organes de gouvernance stratégique pour plus de transparence et de responsabilisation de tous les acteurs impliqués dans la gestion des urgences de santé.
Références	PNDS 2022-2026

5.1.1.3.2 Gouvernance : système de santé résilient

Pour que les systèmes de santé soient résilients et prêts à faire face aux menaces futures les pays doivent procéder à une réforme profonde de leurs systèmes ; celle-ci doit s'accompagner d'une réorientation des investissements et des ressources. Un système de santé résilient ne peut être dissocié des aspects de la santé publique comme le leadership, l'engagement communautaire, la coordination, la lutte contre les inégalités, les soins de santé et la promotion de la santé. Il nécessite une intégration proactive et systémique des efforts de couverture sanitaire et de sécurité sanitaire à tous les niveaux de gouvernance (national, infranational et communautaire).

SCORE	Non Applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Volonté politique affichée au plus haut sommet de l'État en faveur de la santé à travers les « Dix domaines d'Impulsion Présidentielle pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ». Adoption d'une Politique Nationale de Santé (2019-2030).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Faible résilience du système de santé (vétusté et non-conformité des infrastructures et des équipements). Mauvaise couverture géographique de l'offre de soins et services de santé. Inadéquation entre l'offre et la demande de soins et services de santé, absence d'intégration et d'interconnexion des structures de soins et services de santé. Structures de santé peu ou pas fonctionnelles du fait de nombreuses attaques et pillages des centres de soins et de violences récurrentes perpétrées sur le personnel. Absence d'un système intégré d'approvisionnement et de distribution modernisés de médicaments et de produits de santé de qualité avec des démembrements au niveau de la pyramide sanitaire. Faible capacité de riposte aux événements de santé publique.

	<ul style="list-style-type: none"> Absence de dispositions législatives portant protection socio-sanitaire. Manque d'intégration entre les plans d'urgences et les plans de santé. Structure organisationnelle du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) non-optimale (absence d'intégration des Directions Générales et Techniques, absence de description de postes des Directions Techniques et des Services, conflit d'attribution de fonctions entre les différentes structures du Ministère, forte centralisation de la gestion du secteur et absence au niveau des Directions régionales de la santé des structures relais des Directions Générales et Techniques du niveau central).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Définir le rôle des services de santé dans la préparation et la réponse aux urgences et maintenir les services essentiels dans le plan national d'urgences sanitaires, d'ici la fin d'année 2023. Intégrer la réponse aux urgences sanitaires dans la dynamique des soins de santé primaires, d'ici la fin d'année 2023. Renforcer les capacités des ressources humaines, des infrastructures et des équipements, des médicaments et produits de santé, de production de données fiables, de mobilisation des ressources et d'achats stratégiques ; et soutenir la recherche pour la résilience du système de santé. Améliorer la protection des structures et personnels de santé contre les attaques et les promouvoir auprès de la population comme des vecteurs de paix et de développement. Réaliser un audit organisationnel et fonctionnel du MSP afin de proposer des options stratégiques présentant un meilleur rapport coûts/efficacité, d'ici la fin de l'année 2022.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Dix domaines d'Impulsion Présidentielle pour la Couverture Sanitaire Universelle [7] Politique nationale de santé de la RCA 2019-2030 [4]

5.1.1.4 Innovation, recherche et développement et outils adaptés aux besoins

Pour faciliter la mise en œuvre du système de gestion des incidents telle que recommandée par la résolution A74/A/CONF./2 de l'OMS du 25 mai 2021 sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires, le centre des opérations et des urgences de santé publique (COUSP) en cours de restructuration, sera doté d'un plan de mise en place et d'une existence juridique avec un encrage aux organes de gouvernance stratégique. Ces organes, créés dans le cadre de la COVID-19 seront revus afin de prendre en compte les acteurs de l'approche « une seule santé » et autres secteurs pertinents.

Les activités de recherche, d'innovation et de développement seront également encouragées et soutenues, en offrant aux universités, aux laboratoires et autres institutions

de recherche, les ressources nécessaires auxquelles seront associés, un appui et un accompagnement technique de la part des agences et pays partenaires.

SCORE	Non Applicable
<i>Meilleures pratiques</i>	<p>Activités de recherche académique menées par la Faculté des Sciences de la Santé de Bangui.</p> <p>Capacité démontrée à utiliser les résultats d'études scientifiques locales pour la prise de décision par le Ministère de la Santé (exemple de l'âge de vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons, amené à 4 semaines suite à des études locales).</p> <p>Capacité démontrée dans la mise en œuvre d'études d'anthropologie médicale (attitudes, pratiques, comportements).</p> <p>Collaboration entre le laboratoire national et l'institut pasteur pour certaines activités de recherche</p>
<i>Lacunes et problèmes</i>	<p>Absence de mécanisme de financement pour encourager la recherche.</p> <p>Faible collaboration entre les centres de recherche en Centrafrique et les institutions de recherche internationales.</p>
<i>Recommandations</i>	<p>Adapter et finaliser le plan stratégique de développement de la recherche en santé.</p> <p>Établir un Conseil National pour la Recherche en RCA (regroupant toutes les parties prenantes nationales et internationales impliquées dans la recherche en santé), d'ici la fin d'année 2023.</p> <p>Organiser un séminaire national de réflexion sur la recherche et le développement en santé, d'ici la fin d'année 2022.</p> <p>Développer et organiser des formations en méthodologie de recherche pour les chercheurs/agents des institutions universitaires, laboratoire et hôpitaux susceptibles d'être impliqué dans des travaux de recherche et de développement, d'ici la fin d'année 2023.</p> <p>Doter le COUPS (rénové) d'un pôle dédié à la recherche, à l'innovation et au développement d'ici la fin d'année 2024.</p> <p>Mettre en place au sein du Ministère de la Santé et de la Population un mécanisme de financement de travaux de recherche afin d'encourager et de soutenir les universités, laboratoires et autres institutions de recherche, d'ici la fin d'année 2023.</p> <p>Mettre en place des partenariats avec des universités et instituts de recherches internationaux associés à des programmes d'échange et afin de permettre aux chercheurs centrafricains d'effectuer des stages de formation à l'étranger et de recevoir des stagiaires, d'ici la fin d'année 2024.</p>
<i>Références</i>	Rapport SPAR 2020 ⁸

⁸ SPAR: IHR State Party self-Assessment Annual Report 2020

5.1.1.5 Préparation et riposte tenant compte du genre

5.1.1.5.1 Index d'inégalité de genre

Les récentes urgences de santé, dont la COVID-19, ont mis en évidence le fait que les hommes et femmes ne sont pas affectés de la même manière par les urgences de santé publique. Il apparaît dès lors essentiel d'intégrer la dimension de genre dans les mesures de préparation et réponse aux urgences de santé publique au niveau national, régional et mondial.

SCORE	0,68 (Echelle : 0-1)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none">Intégration de la dimension genre dans les politiques et stratégies publiques.Existence et implication d'associations de femmes telle que l'Organisation des Femmes de Centrafrique (OFCA) pour la promotion du genre et la protection des droits de la femme.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none">Insuffisance de la représentation des femmes dans les structures de décision.Non prise en compte de l'aspect genre dans la préparation et la riposte.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none">Augmenter la présence des femmes au niveau du leadership, et du management pour atteindre les 30 % recommandées dans les documents politiques, d'ici la fin d'année 2023.Tenir compte de la place et du rôle des femmes dans le développement des stratégies de préparation et de riposte.Mettre en place, au sein du ministère de la Santé et de la Population, avec une pleine participation du point focal genre, une commission de suivi et de promotion des questions de genre dans les stratégies de santé, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none">Profil de genre en RCA [8]

5.1.2 Plaidoyer et supervision

5.1.2.1 Rôle des services de la présidence et du Premier Ministre

Le Président de la République et le Premier Ministre jouent un rôle déterminant dans la prise de décision en cas d'événements de santé publique majeurs. A titre d'exemple, pendant la pandémie de COVID-19, un décret a mis en place les structures de Coordination Nationale et de riposte (Décret N°20 082 du 19 mars 2020 portant création, organisation et fonctionnement du comité chargé de la gestion de la maladie à coronavirus (COVID-19) en République Centrafricaine). Une coordination nationale, présidée par le chef de l'État et un comité technique sous la houlette du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ont été établis. Ces différents comités ont permis la coordination de la riposte et ont facilité l'implication et l'engagement des partenaires techniques et financiers (PTFs) pour la mobilisation des ressources.

5.1.2.2 Rôles des parlementaires

Les parlementaires votent les lois et assurent le suivi de la politique du gouvernement par l'interpellation des membres du gouvernement. Ils sont impliqués dans les différents organes de coordination dans le domaine de la santé en général et des urgences de santé publique en particulier. A titre d'exemple, conformément aux recommandations du forum de haut niveau sur la vaccination, un projet de loi sur la vaccination initié par le Gouvernement est désormais en attente de vote à l'Assemblée Nationale.

SCORE	Non Applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une commission parlementaire santé permettant aux parlementaires d'échanger des idées, d'instaurer une volonté politique, de renforcer les capacités et de favoriser la collaboration en vue de mener une action durable pour la santé en RCA • Interpellation régulière du Ministre de la Santé et de la Population par l'Assemblée Nationale durant la pandémie de COVID-19 (questions parlementaires).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour irrégulière des parlementaires sur les questions de santé publique. • Implication sporadique des parlementaires dans les activités de gestion des urgences de santé publique • Absence de mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations et mesures adoptées suites aux interpellations des parlementaires.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser de manière régulière des séances d'information des parlementaires, à débiter d'ici la fin de l'année 2022. • Convier les parlementaires de la commission santé aux réunions du comité de crise, d'ici la fin d'année 2022, afin de tirer parti de leurs pouvoirs en tant que représentants du peuple pour exprimer les besoins et les préoccupations des plus vulnérables. • Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations et mesures adoptées suites aux interpellations des parlementaires, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> • Décret N°20 082 du 19 mars 2020 portant création, organisation et fonctionnement du comité chargé de la gestion de la maladie à coronavirus (covid-19) en République Centrafricaine [9]. ; • Rapport du forum de haut niveau sur la vaccination de février 2020 [10].

5.1.3 Obligations internationales et liens avec la préparation nationale

5.1.3.1 Règlement sanitaire international

5.1.3.1.1 Evaluation stratégique de risque en situation d'urgence

La RCA a conduit l'évaluation externe conjointe (EEC) des capacités de RSI en 2018, remplit et soumet de manière régulière ses rapports annuels d'auto-évaluation sur le niveau de capacité en lien avec le RSI 2005 (SPAR 2019, 2020) et a réalisé une cartographie des risques en 2019 qui a permis de définir le profil de risque et des potentielles menaces dans le pays (biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires). Le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) élaboré en 2021 [11] prend en compte les actions pour la préparation et la réponse aux urgences liées aux différents secteurs dans le cadre de l'approche « une seule santé ».

5.1.3.2 Autres

5.1.3.2.1 Mesures sectorielles et multi danger de préparation aux situations d'urgence

Les plans d'action nationaux multirisques et multi-dangers permettent de développer des plans d'urgence tenant compte de tous les types de risques pertinents pour le pays et ainsi de mieux se préparer à répondre à toute éventualité. Ces plans doivent être testés afin de renforcer les capacités du pays dans le cadre de la préparation aux urgences. A ce jour, il n'existe pas, en RCA, de plan permettant de renforcer la collaboration multisectorielle et d'anticiper la réponse aux urgences.

Score	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none">Existence des plans de réponse interministériels à la grippe humaine et à la rage canine.Collaboration intersectorielle dans le processus d'élaboration du PANSS.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none">Inexistence de plan d'action multirisques et multi-dangers.Manque d'exercices de simulation multi danger.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none">Elaborer et mettre en œuvre des plans d'action multirisques et multi-dangers, d'ici la fin d'année 2023.Développer un plan de contingence intersectorielle pour la gestion des risques suivant l'approche « une seule santé », d'ici la fin d'année 2023.Organiser régulièrement des exercices de simulation en vue de tester les différents plans d'urgence, à débiter d'ici la fin de l'année 2022.Renforcer le rôle et les responsabilités du Ministère de la Santé, en sa qualité de point focal RSI, et institutionnaliser le secrétariat national (conformément aux recommandations du RSI), d'ici la fin de l'année 2022.

Références	<ul style="list-style-type: none">• Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) élaboré en 2021 [11]• Plan de réponse interministérielle à la grippe humaine et à la rage canine [12].
-------------------	---

5.2 SYSTEMES NATIONAUX ET MONDIAUX FORTS, DYNAMIQUES ET COORDONNES POUR LA PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

5.2.1 Engagement multisectoriel/ Une seule santé / Ensemble de la société

L'engagement multisectoriel dans le cadre d'une approche « Une seule Santé » et de l'engagement de « l'ensemble de la société », est une approche prenant systématiquement en compte tous les aspects de la santé dans ses déterminants et ses implications. Elle tient compte des interfaces entre santé humaine, animale et environnementale tout en cherchant les synergies avec tous les autres secteurs et aspects de la société afin d'améliorer l'état de santé et de préparation. Il s'agit donc d'une approche collaborative, adoptant une perspective globale des déterminants de l'état de santé fondé sur une collaboration multisectorielle qui est à la fois horizontale et verticale.

5.2.1.1 Adoption d'une approche « Un monde, une santé » (dans la prévention, la détection et le contrôle des maladies zoonotiques et de leur apparition)

La collaboration entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique dans la lutte contre les zoonoses reste encore limitée. La RCA dispose de capacités dans le domaine mais, celles-ci restent très limitées et peu fonctionnelles.

SCORE	Niveau 1 (0-5 Echelle)
Meilleures pratiques	Existence des Directions : Direction de la Surveillance Epidémiologique Intégrée et celle de la prévention par la Vaccination; Existence d'un arrêté portant création du comité national de lutte contre la Grippe Aviaire; Existence de la Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains(FNEC); Existence d'un réseau de laboratoires (Laboratoire Central Vétérinaire, Institut Pasteur de Bangui, Laboratoire National de Biologie Clinique et Santé Publique) capable de poser un diagnostic en temps réel; Coordination active entre les ministères impliqués et les partenaires techniques et financiers actifs dans les domaines de la santé humaine, animale et environnementale.
Lacunes et problèmes	Absence d'un plan national de surveillance des zoonoses. Faible collaboration et implication des sectoriels dans la surveillance et la riposte contre les maladies zoonotiques; Importante rotation du personnel et départ des experts qualifiés dans le domaine des zoonoses (souvent vers des ONG internationales) difficile à remplacer;

	<p>Infrastructures techniques vétustes;</p> <p>Insuffisance d'équipement des services vétérinaires (mise aux normes) qui doivent être performants;</p> <p>Pas de moyen de mobilité;</p> <p>Non-adaptation de la législation.</p>
Recommandations	<p>Mettre en place un plan de riposte conjoint dans le cadre de la stratégie « une seule santé », d'ici la fin de l'année 2023;</p> <p>Renforcer la collaboration et l'implication des sectoriels dans la surveillance et la riposte contre les maladies zoonotiques;</p> <p>Responsabiliser les experts nationaux à la gestion des zoonoses avec dans un premier temps un accompagnement des partenaires techniques pour un transfert de compétences;</p> <p>Impliquer les autorités nationales dans les activités avec un accompagnement des partenaires.</p>
Références	<p>Arrêté portant création du comité national de lutte contre la Grippe Aviaire [13].</p>

5.2.1.2 Mise en place de mécanismes de collaboration et de coordination avec des secteurs autres que celui de la santé (approche multisectorielle) et à tous les niveaux de l'administration.

La RCA a mis en place des mécanismes fonctionnels de collaboration intersectorielle, notamment dans le domaine de la surveillance épidémiologique, la collaboration entre les laboratoires et les unités de surveillance de santé animale et humaine. Il s'agit également des mécanismes établis pour la collaboration à l'échelle nationale (société civile, leaders communautaires, secteur privé, universités, parlement). Des initiatives en vue de l'implication de la société civile ne sont qu'à leur début. A titre d'exemple, nous pouvons évoquer la révision et l'adoption des directives de la surveillance à base communautaire pour une implication effective des communautés dans la surveillance de la COVID-19 étendue aux maladies à déclaration obligatoire ainsi qu'aux maladies non-transmissibles.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Existence de commissions présidées par le Ministère de la Santé et de la Population sur les thématiques de réponse aux urgences sanitaires (prise en charge, laboratoire, communication, WASH et logistique, etc.); · Existence du comité de coordination sectorielle présidé par le Ministère en Charge de l'Energie et l'Hydraulique. · Existence d'une cartographie des ONG internationales et nationales (238 ONG pour l'année 2020); · Existence d'ONG nationales et internationales enregistrées auprès du Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales (SPONG).

Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Absence de plateforme formalisée d'interface entre le Ministère de la Santé et de la Population et les autres Ministères sectoriels impliqués dans la gestion des déterminants sociaux de la santé; · Absence de cartographie des ONG travaillant dans le domaine de la santé; · Insuffisante coordination entre le SPONG et le Ministère de la Santé et de la Population; · Formations insuffisantes du personnel des ONG Nationales.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Établir, d'ici la fin de l'année 2022, un mécanisme préalable d'accréditation par les ministères sectoriels avant l'autorisation finale par le Ministère du Plan pour toutes les ONG voulant se faire enregistrer dans le pays; · Développer une cartographie des ONG nationales et internationales travaillant dans le domaine de la santé munie d'une matrice 5w (qui fait quoi où quand pour qui ?), en collaboration avec le Ministère du Plan, d'ici la fin d'année 2022; · Renforcer et systématiser la collaboration interministérielle (transfert d'informations entre la primature, le SPONG et le Ministère de la Santé et la Population à tous les niveaux), d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · Arrêté mettant en place le comité de coordination sectorielle présidé par le Ministère en charge de l'Énergie et l'Hydraulique [14]

5.2.1.3 Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments

Un mécanisme de collaboration multisectorielle incluant un point de contact d'urgence du réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) est en cours de mise au point. L'analyse de la situation est présentée dans le tableau ci-dessous.

SCORE	Niveau 1 (0-5 Echelle)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboration d'une feuille de route annuelle par le comité national multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition; · Intégration et collaboration des acteurs impliqués dans la sécurité alimentaire et nutrition.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Absence de ligne budgétaire pour le fonctionnement du comité national; · Faible engagement des PTFs et faute de document validé de stratégie; · Plateforme non élargie à d'autres domaines (santé, environnement, hydraulique, élevage, etc.).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Mettre en œuvre le Plan Stratégique décliné en plan opérationnel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition, d'ici la fin d'année 2024;

	Étendre la plateforme à d'autres domaines et mieux engager les PTFs pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15].

5.2.1.4 Eau potable gérée en toute sécurité

L'un des objectifs de développement durable appelle à garantir un accès universel à l'eau potable d'ici à 2030.

L'accès en toute sécurité à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène fait partie intégrante de la lutte contre les épidémies et pandémies, de préservation de maladies et de la santé et du bien-être des populations. L'approvisionnement en eau potable est donc l'une des interventions de santé publique à haut impact. Selon les données de l'enquête Multiple Indicator Cluster Surveys 6 (MICS6), 58,5 % des ménages en RCA ont accès à l'eau potable gérée en toute sécurité.

SCORE	6 %
Meilleures pratiques	Sensibilisation sur l'hygiène, la sécurité et la qualité de l'eau.
Lacunes et problèmes	Distribution insuffisante d'eau potable.
Recommandations	Définir un cadre de collaboration entre le Ministère de la Santé et de la Population et le Ministère en Charge de l'Energie et de l'hydraulique afin d'assurer l'approvisionnement continu des formations sanitaires en eau potable.
Références	MICS6 [16]

5.2.1.5 Assainissement géré en toute sécurité

L'assainissement en toute sécurité permet d'améliorer les capacités de prévention et le contrôle des maladies hydriques et non-hydriques (pour lesquelles l'hygiène fait partie des mesures de prévention et de prise en charge). De plus, de bonnes capacités d'assainissement dans les formations sanitaires constituent un service essentiel à la prise en charge des patients ainsi qu'à la prévention et au contrôle des infections. Il est donc primordial d'assurer un assainissement de qualité à l'ensemble de la population. Selon les données de l'enquête mixte, 21,8 % des ménages ont accès à des latrines gérées en toute sécurité. Il y'a une disparité entre le milieu urbain (37,3 %) et le milieu rural (12 %).

SCORE	14 %
Meilleures pratiques	Sensibilisation et installation de panneaux d'information en faveur de la lutte contre la défécation à l'air libre; Mise en place de dispositifs de lavage des mains dans les services publics et privés.
Lacunes et problèmes	Insuffisance de toilettes publiques;

	Habitudes sociales inappropriées et ignorance des méfaits de la défécation à l'air libre.
Recommandations	Poursuivre la campagne de sensibilisation en faveur de la lutte contre la défécation à l'air libre; Définir des normes en matière d'assainissement urbain et rural. Améliorer la disponibilité des toilettes dans l'espace public.
Références	MICS6 [16]

5.2.1.6 Points d'entrée

5.2.1.6.1 Principales capacités requises en permanence dans les ports, aéroports et postes-frontières désignés

D'après l'indicateur C11.1 du SPAR 2020, permettant d'évaluer les capacités de routine requises par le RSI dans les principaux points d'entrée portuaire, aéroportuaire et terrestre de la RCA ; le pays se situe au niveau 1. Le score indique que ces points d'entrée ont des capacités très limitées. Les points d'entrée devant acquérir les principales capacités de routine sont identifiés en vue de leur désignation sur la base d'une évaluation du risque pour la santé publique.

SCORE	Niveau 1 (échelle 0-5)
Meilleures pratiques	Partenariat entre le Ministère de la Santé et de la Population et la croix rouge centrafricaine, le Programme Alimentaire Mondial (PAM), l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) pour la construction des salles d'isolement et de prise en charge temporaire des cas de maladies infectieuses détectées aux postes frontaliers avec le la République Démocratique du Congo (RDC), la République du Congo (Mongoumba, Bangassou) et le Cameroun (Corridor Bangui-Garoua boulaï).
Lacunes et problèmes	Absence de point d'entrée désigné répondant aux normes du RSI; Porosité des frontières; Retard dans la formalisation des protocoles d'accord et de collaboration transfrontalière pour la gestion des urgences de santé publique aux points d'entrée (avec le Cameroun, la RDC, et le Congo); Faible capacité des acteurs à assurer de façon optimale le contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée désignés; Limite dans la mise œuvre des principales capacités de routine selon une approche multisectorielle et multirisque.
Recommandations	Conduire une évaluation des risques de santé publique aux points d'entrée en vue de la désignation formelle et l'installation des points d'entrée RSI par les ministères de tutelle, d'ici la fin d'année 2023; Engager le Gouvernement à disposer de cadre de collaboration pour la gestion des urgences aux frontières avec les autres pays;

	Finaliser des accords transfrontaliers de collaboration dans le cadre de la surveillance épidémiologique, d'ici la fin d'année 2023; Développer une cartographie des postes frontaliers en vue d'évaluer la pertinence de l'installation de nouveaux points d'entrée RSI, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.1.6.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée

D'après l'indicateur C11.2 du SPAR 2020, permettant d'évaluer l'efficacité des actions de santé publique aux points d'entrée, la RCA se situe au niveau 1, ce qui signifie que les points d'entrée qui seront bientôt officiellement désignés mettront au point un plan d'intervention pour les urgences de santé publique.

SCORE	Niveau 1 (échelle 0-5)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Formation des équipes multidisciplinaires des agents de la police aux frontières, de la gendarmerie et des services de santé au niveau des points d'entrée dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Absence d'un plan d'urgence au niveau des points d'entrée; Faible capacité des agents en service (mauvais équipement et procédures peu existantes).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Doter les points d'entrées d'un plan d'urgence; Améliorer l'équipement, rédiger et diffuser des procédures standardisées pour tous les services de santé au niveau des points d'entrée; Etablir un plan de renforcement de capacités sur la surveillance au point d'entrée pour tous les agents identifiés.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.1.7 Mécanismes établis pour la collaboration à l'échelle de la société – société civile, secteur privé, universités, parlement, communauté (approche pan sociétale).

Il s'agit de la mise en place de mécanismes de collaboration et de coordination avec des secteurs autres que celui de la santé (société civile, secteur privé, universités, parlement, communauté) et ce à tous les niveaux.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'ONG nationales et internationales au sein desquelles la société civile collabore avec les autorités nationales de santé Les ONG actives sont pour la plupart bien enregistrées auprès du SPONG.

Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Faible collaboration entre les ONG et les autorités locales; › Insuffisante coordination entre le SPONG et le Ministère de la Santé et de la Population ainsi qu'avec les autres échelons administratifs; › Formation insuffisante du personnel des ONG nationales; › Manque d'éthique de certaines ONG (faits de corruption ou de détournements rapportés).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Redynamiser la collaboration entre le SPONG/Ministère du Plan et le Ministère de la santé pour améliorer la coordination au niveau national, régional et de district; › Former les acteurs de la société civile et les travailleurs des ONGs impliqués dans les questions de santé publique aux bonnes pratiques dans la gestion de leurs activités; › Mettre en place un mécanisme de surveillance et de vérification des activités et comptes financiers des ONG, d'ici la fin de l'année 2022. › Créer des mécanismes permanents de coordination entre les ONG internationales, nationales et locales, d'ici la fin de l'année 2023. › Mettre en place un mécanisme de redevabilité et de reddition de comptes au niveau des ONG, d'ici la fin de l'année 2023. › Renforcement le Comité d'éthique et scientifique et organiser des formations et séances d'information sur l'Éthique, la déontologie et l'intégrité scientifique, d'ici la fin d'année 2023.

5.2.1.8 Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire

5.2.1.8.1 Mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence

D'après l'indicateur C8.1 du SPAR 2020, permettant d'évaluer le mécanisme de planification et de riposte face aux situations d'urgence, la RCA se situe au niveau 2. Cela signifie que les profils de risque d'urgence de santé publique ont été définis et les mesures de préparation aux situations d'urgence pour les risques prioritaires pour la santé publique sont disponibles au niveau national.

SCORE	Niveau 2 (échelle 0-5)
Meilleures pratiques	<p>Tenue de réunions mensuelles de surveillance épidémiologique des régions et districts frontaliers avec la République Démocratique du Congo.</p> <p>Existence de Plans de contingence COVID-19 et Ebola.</p>
Lacunes et problèmes	<p>Absence de décret liant le COUSP et le cabinet du Ministère de la santé;</p> <p>Faible capacité opérationnelle du COUSP au niveau central (RH, Logistique, GIS, coordination avec les 7 régions et districts sanitaires);</p> <p>Absence de COUSP au niveau régional.</p>

Recommandations	Réviser les textes législatifs pour rattacher le COUSP au cabinet du Ministère de la santé et de la Population, d'ici la fin de l'année 2023; Mettre en place et assurer le fonctionnement d'une équipe de COUSP dans chacune des 7 régions sanitaires soutenues par des équipes d'intervention rapide dans les districts, d'ici la fin de l'année 2024.
Références	Rapport SPAR 2020 [13] Plan de contingence Covid-19 [17] Plan de contingence Ebola [18].

5.2.1.9 Coordination et fonction des points focaux RSI

5.2.1.9.1 Fonctions des points focaux nationaux au titre du RSI

Le score du pays en matière de coordination et de fonction du Point Focal RSI est de 2. Cela veut dire que le point focal national RSI est à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS, conformément au Règlement.

Des mécanismes fonctionnels de collaboration intersectorielle sporadique incluant les laboratoires et les unités de surveillance de santé animale et humaine sont mis en place par le coordonnateur du Centre des Opérations d'Urgences (COUSP) lors des urgences de santé publique. Ceci permet au pays de mobiliser les ressources financières et logistiques auprès des partenaires et du gouvernement lors de la gestion des situations d'urgence.

SCORE	Niveau 2 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	Mobilisation des experts sectoriels soutenant les activités du RSI.
Lacunes et problèmes	Absence de Procédures Opératoires Normalisées (PON) nationales ou équivalentes de coordination entre le Point Focal National (PFN) RSI et les secteurs concernés.
Recommandations	Prendre un arrêté interministériel fixant composition, organisation et fonctionnement de la structure, au sein du ministère de la Santé et de la Population, assurant le rôle de point focal RSI, d'ici la fin d'année 2023; Elaborer des PON ou des directives pour la coordination entre la structure assurant le rôle de PFN RSI et les autres secteurs concernés, d'ici la fin d'année 2022.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.1.10 Mécanismes de coordination multisectorielle du RSI

Le score du pays en matière de coordination multisectorielle est de 2. Cette coordination multisectorielle s'effectue à travers le Centre des Opérations d'Urgences en Santé Publique (COUSP). En plus, il existe une plateforme multisectorielle axée sur la réduction des risques de catastrophes au plan national.

SCORE	Niveau 2 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	Existence d'un comité national multisectoriel de sécurité (pour la gestion des questions de sécurité alimentaire et de nutrition (Primature)).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnalité limitée du comité national de coordination multisectorielle (manque de moyens techniques et financiers). Absence de laboratoire national de référence pour le contrôle de la qualité des aliments.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Elargir le comité national multisectoriel de sécurité alimentaire pour couvrir les autres domaines de la sécurité sanitaire des aliments (Agriculture, élevage, Santé environnement, hydraulique), d'ici la fin d'année 2023; Créer un laboratoire national de référence pour le contrôle de qualité des aliments, d'ici la fin de l'année 2024.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15] Arrêté portant création du comité national multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition [19].

5.2.1.11 Vaccination

La crise qui sévit dans le pays depuis 2012 et qui a causé la destruction, le pillage des infrastructures et équipements sanitaires a entraîné la réduction de l'offre des services essentiels tels que la vaccination. Cette situation a provoqué, depuis mai 2019, des épidémies de rougeole et de fièvre jaune. La pandémie de COVID-19, a révélé la faible capacité du système à assurer les services essentiels en période de crise sanitaire.

En dépit de ce contexte, le pays a fait des efforts pour maintenir la couverture vaccinale des différents antigènes traceurs, à travers les activités de riposte et de soutien à la vaccination.

L'intensification de la surveillance épidémiologique a permis de détecter l'émergence de huit souches différentes de « Circulating Vaccine-Derived Polio Virus type 2 (CVDPV2) ».

Les données administratives de la couverture vaccinale de routine en RCA pour l'année 2020 se présentent comme suit :

- Pentavalent : 80 % ;
- Vaccin anti rougeoleux : 75 % ;
- Vaccin anti poliomyélite : 83 %
- Méningite à méningocoque : 80 %.

SCORE	63.5 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation du forum de haut niveau sur la vaccination (27 février 2020); • Existence d'un partenariat avec le centre de dialogue humanitaire dans les zones occupées par les groupes armés afin de faciliter l'accès aux services de santé, notamment pour les activités de vaccination;

	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination des populations spéciales prioritaires (Peuhls, pygmées, Personnes Déplacées Internes (PDI)); • Implication des Relais Communautaires dans la recherche des perdus de vue; • Stratégies urbaines de vaccination à Bangui.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies vaccinales adaptées au contexte de crise. • Insuffisance de suivi des activités de vaccination (supervision/monitorage) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. • Insuffisance de capacité pour la gestion de la chaîne de froid
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Promulguer la Loi sur la vaccination et les décrets d'application d'ici la fin d'année 2022; • Étendre la stratégie urbaine de vaccination aux régions rurales et enclavées du pays, d'ici la fin d'année 2023; • Capitaliser la surveillance à base communautaire pour une meilleure appropriation des questions de suivi vaccinal par les communautés ; • Utiliser l'approche intégrée de soins et de vaccination afin de sortir la vaccination de l'isolement vertical; • Renforcer les capacités pour la gestion de la chaîne de froid dans tous les districts sanitaires en équipant les FOSA et les équipes mobiles chargés de la vaccination, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> • Health emergency protection index WHO[20] • Politique Nationale de vaccination en RCA [21] • Plan de relance de la vaccination de routine en RCA [22] • Proposition technique audit de performance du PEV en RCA [23] • Plan Pluri Annuel Complet du PEV en RCA 2018-2022 [24]

5.2.1.12 Laboratoire

Les capacités de laboratoire sont une composante essentielle des systèmes de santé et de bonnes capacités de laboratoire permettent de mieux prévenir, détecter et répondre aux urgences de santé publique. Nous nous focalisons dans cet examen sur : les système d'orientation et de transport des échantillons, la mise en place d'un système de biosécurité et de sûreté biologique des laboratoires et l'accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires.

5.2.1.12.1 Système d'orientation et de transport des échantillons

50 % à 80 % des FOSA disposent de systèmes pour le transport des échantillons vers les laboratoires de référence pour un test diagnostique de confirmation.

SCORE	Niveau 3 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	Existence d'un système de transport des échantillons pour certains programmes; Coordination effective du transport/transfert d'échantillons par la Direction de surveillance épidémiologique et l'OMS.
Lacunes et problèmes	Insuffisance des directives pour le prélèvement, la conservation, l'emballage et le transport des différents types d'échantillons; Infrastructure insuffisante pour le transport d'échantillons entre le niveau district et les laboratoires nationaux; Absence de système de transport d'échantillons vétérinaires; Insuffisances de formations sur la gestion des différents types d'échantillons (échantillons radioactifs); Insuffisances de kits de prélèvement pour les échantillons dangereux (EPI, triple emballage); Insuffisance de coordination entre les districts sanitaires et le Programme Alimentaire Mondial (PAM) en charge du transport des prélèvements.
Recommandations	Mettre en œuvre des directives pour le prélèvement, la conservation, l'emballage et le transport des échantillons en santé humaine et animale, d'ici la fin d'année 2023; Former les responsables des laboratoires à tous les niveaux sur la gestion des différents types d'échantillons, d'ici la fin d'année 2023; Mettre en place un mécanisme agile pour le transport des échantillons de laboratoire(exemple : utilisation de drone), d'ici la fin d'année 2023; Doter les laboratoires de référence en équipements et en moyens de transport adéquats, d'ici la fin d'année 2023; Etablir une bonne coordination entre les districts sanitaires et le PAM pour le transport des prélèvements, d'ici la fin d'année 2022.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.1.12.2 Mise en place d'un système de biosécurité et de sûreté biologique des laboratoires

Le score de la RCA en matière de mise en place d'un système de biosécurité et de sécurité biologique des laboratoires est de 2. Ceci signifie que des lignes directrices et/ou des réglementations nationales relatives à la sécurité et à la sûreté biologique sont en place et appliquées par certains laboratoires au niveau national.

SCORE	Niveau 2 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	Existence d'un service de qualité opérationnel dans certains laboratoires; Application de la norme ISO 17025; Existence de laboratoires de référence P2 (Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique - LNBCSP), P3 (Institut Pasteur de Bangui - IPB).

Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance d'équipements pour la biosécurité et biosûreté; Absence d'un système de management de qualité dans certains laboratoires.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Doter les laboratoires en équipement de biosécurité adéquat, d'ici la fin d'année 2023; Mettre en place un système national de management qualité, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15] Politique Nationale des Laboratoires RCA 2020-2030 [25] Plan de gestion des déchets biomédicaux 2021-2025 [26]

5.2.1.12.3 Accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires

L'accès aux capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie est assuré pour l'ensemble des maladies prioritaires à tendance épidémique ou des autres événements de santé publique. Les capacités de la RCA reposent essentiellement ici sur la présence de l'Institut Pasteur de Bangui ; laboratoire et de référence dans la sous-région et de renommée internationale.

SCORE	Niveau 5 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> L'Institut Pasteur de Bangui dispose des capacités d'analyse des laboratoires permettant d'obtenir des résultats de qualité garantie est assuré pour l'ensemble des maladies prioritaires à tendance épidémique ou des autres événements de santé publique en RCA.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Concentration des capacités des laboratoires de référence au niveau central; Absence de laboratoire public de niveau P3 au niveau national.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Doter le niveau national d'un laboratoire public de niveau P3, d'ici la fin d'année 2025; Renforcer les capacités des plateaux techniques des laboratoires au niveau décentralisé (niveau intermédiaire et périphérique); Mettre en place des programmes de formation et transfert de compétence entre l'Institut Pasteur de Bangui et les laboratoires tant au niveau national que des districts, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.1.13 Surveillance

5.2.1.13.1 Fonction d'alerte rapide : surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements

Les données/informations issues de la surveillance sont collectées à la fois en fonction des indicateurs et en fonction des événements, l'établissement de rapports réguliers et la notification immédiate étant systématique.

SCORE	Niveau 4 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	Existence d'une liste des maladies et événements prioritaires à déclaration obligatoire; Existence d'un système national de surveillance intégrant les maladies infectieuses; Existence des agents formés à l'élaboration de rapports d'activité de surveillance épidémiologique qui permettent de renseigner sur la situation épidémiologique de la région ou du secteur; Appui du Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique Centrale (REDISSE IV).
Lacunes et problèmes	Faible couverture des districts sanitaires pour la mise en œuvre de la surveillance basée sur les événements et la surveillance à base communautaire; Faible niveau de complétude et de promptitude des rapports des FOSA de la surveillance des maladies à potentiel épidémique; Mécanisme de collecte et validation des données de surveillance de la santé animale défaillant; Faible appropriation du concept « une seule santé » pour la surveillance épidémiologique des zoonoses.
Recommandations	Étendre la surveillance basée sur les événements et la surveillance à base communautaire dans tous les districts, d'ici la fin d'année 2023; Renforcer les capacités des districts sur le nouveau guide de SIMR 3 ^{ème} édition, d'ici la fin d'année 2023; Redynamiser le mécanisme de collecte et de validation des données de surveillance en santé animale; Vulgariser le concept « une seule santé » auprès de tous les secteurs; Mettre à contribution le secteur privé pour la surveillance des événements de santé (en entreprise, etc.) au travers d'accords de partenariat public-privé formalisés, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15] Guide de SIMR 3e édition [27]

5.2.2 Résilience des systèmes de santé et au-delà

5.2.2.1 Les capacités requises par le RSI pour détecter et faire face aux situations d'urgence de santé publique, y compris aux niveaux infranationaux et en milieu urbain.

L'accès aux services de prise en charge des cas, suivant des lignes directrices reconnues au niveau national pour les maladies prioritaires à tendance épidémique est assuré aux niveaux national, intermédiaire et local. Les efforts fournis par le Ministère de la Santé et de la Population, dans le cadre du renforcement des structures de prise en charge des cas de COVID-19 (3 unités de soins intensifs à Bangui et 15 centres de traitement dans les districts) n'ont pas permis d'améliorer le score de cet indicateur.

La législation, la réglementation, les politiques, les prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement visant à appuyer et à faciliter l'acquisition et la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI concernant les maladies infectieuses sont en cours d'élaboration.

Il existe des textes juridiques réglementant divers domaines du RSI. Le pays dispose d'une expertise nationale en matière d'élaboration et de suivi des textes. Aussi, au niveau du Ministère des Affaires Etrangères, un organe chargé du suivi et de l'application des conventions ratifiées a été mis en place.

SCORE	Niveau 1 (0-5 Echelles)
Meilleures pratiques	Existence de documents stratégiques portants sur la mise en œuvre du RSI en RCA; Existence de projets de loi en attente de validation.
Lacunes et problèmes	Lenteur dans l'adoption des textes (modification et ou adoption de nouveaux textes, en cours, en vue de la prise en compte des recommandations du RSI; Existence d'une multitude de textes épars; Ignorance du niveau de conformité du cadre juridique existant aux recommandations du RSI; Examen du cadre juridique existant.
Recommandations	Créer un répertoire unique des textes juridiques communautaires en lien avec le RSI et engager l'appropriation nationale, d'ici la fin de l'année 2022; S'assurer de l'engagement politique au plus haut niveau dans la mise en œuvre du RSI; Adapter et mettre en œuvre les instruments juridiques nationaux, conformément aux recommandations du RSI, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15] Rapport Evaluation Externe Conjointe des Principales Capacités RSI de la RCA_2019 [28]

5.2.2.2 Capacités à mettre en œuvre une approche fondée sur le risque pour les mesures de santé publique (y compris les mesures relatives aux déplacements)

Une évaluation de risque sanitaire régulière avec l'établissement de probabilité de survenue de risques est requise pour la RCA. Les différents résultats de ces évaluations ont servi à l'élaboration des plans de contingences et de réponse selon le type d'urgence de santé publique (risques naturels, risques liés aux activités humaines).

SCORE

Non Applicable

Meilleures pratiques	Régularité de l'organisation de la cartographie des risques (2017 et 2019); Intégration de l'analyse multisectorielle des risques dans le cadre de l'élaboration du plan national de réduction des risques et catastrophes (PNRRC).
Lacunes et problèmes	Persistance d'une approche de réponse sectorielle, non intégrée en cas d'urgences et catastrophes; Absence d'un plan multirisque pour une meilleure coordination dans le cadre d'une réponse intégrée aux urgences.
Recommandations	Mettre en place une plate-forme multisectorielle de coordination placée à un haut niveau, intégrant tous les secteurs pertinents pour faire face aux urgences, d'ici la fin de l'année 2023; Organiser un nouvel exercice de cartographie des risques (tenant compte des nouveaux événements majeurs recensés depuis 2019 (COVID-19)), d'ici la fin de l'année 2022; Elaborer un plan multirisques et le tester (exercices de simulations), d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport SPAR 2020 [15]; • plan national de réduction des risques et catastrophes [29]; • cartographie des risques de 2017 [30]; • cartographie des risques de 2019 [31].

5.2.2.2.1 Mécanisme de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, analyse enquête)

D'après l'indicateur C.6.2 du SPAR 2020, permettant d'évaluer le mécanisme de gestion des événements, la RCA se situe au niveau 1, ce qui correspond à l'existence d'un mécanisme non structuré de gestion des événements.

SCORE	Niveau 1 (échelle de 1-5)
Meilleures pratiques	Existence des structures pour le recueil des données de surveillance et de réponse aux urgences de santé publique; Formation spécifique en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR); Formation en 2018 des agents en charge de surveillance du Ministère de la Santé et de la Population à l'utilisation de l'application ODK sur

	les téléphones smartphones pour la collecte et transmission électronique des données; Implication des formations sanitaires privées dans les activités de surveillance.
Lacunes et problèmes	Absence d'outils communs « une seule santé » de collecte, de rapportage et de notification des maladies à déclaration obligatoire; Faible couverture téléphonique et de disponibilité d'outil informatique ce qui retarde les notifications et alertes; Faible promptitude et complétude et l'analyse des données de surveillance à certains niveaux (intermédiaire et périphérique); Insuffisance de programmes de formation continue pour les agents en charge de la surveillance.
Recommandations	Elaborer des outils intégrés de collecte, de rapportage et de notification des maladies suivant l'approche « Une Seule Santé »; Doter tous les districts sanitaires de la technologie VSAT et mise à contribution des opérateurs téléphoniques et satellitaires pour le déploiement de cette technologie; Assurer la formation continue des agents en charge de la surveillance; Renforcer la complétude et la promptitude de l'analyse des données de surveillance à tous les niveaux; Renforcer les capacités en ressources humaines qualifiées pour la gestion des données de routine.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.2.2.2 Gestion des risques de catastrophes

Disponibilité de bases légales et réglementaires régissant la gestion des risques de catastrophes en RCA

Pour une bonne gestion des risques, il est indispensable de disposer de bases légales solides afin de mettre en œuvre une politique nationale et infranationale efficace pour la gestion des risques de catastrophes.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Disponibilité d'une stratégie de réduction de risque (qui tient compte des questions de changement climatique et des Objectifs de Développement Durable); ▫ Existence d'un plan national foncier; ▫ Existence d'une évaluation des risques (exercice d'évaluation des risques nationaux organisés en 2019).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Insuffisance de base légale régissant la gestion des risques de et catastrophes naturelles en RCA; ▫ Plan local d'urbanisme caduc;

	<ul style="list-style-type: none"> › Absence de base de données centralisée sur la gestion des risques de catastrophes; › Absence de plan national de contingences multirisques.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Elaborer les documents légaux et réglementaires dans le domaine de la gestion des risques de catastrophes en RCA, d'ici la fin d'année 2023; › Valider et mettre en œuvre la stratégie nationale de réduction des risques de catastrophes, d'ici la fin d'année 2023; › Rattacher le COUSP au cabinet du Ministre de la Santé et de la Population et définir la collaboration entre le COUSP et les autres secteurs en charge notamment de la réduction et de la gestion des risques de catastrophes, d'ici la fin de l'année 2022; › Mettre en place des comités décentralisés aux niveaux régionaux dans la gestion des risques de catastrophes, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> › Plan National de Réduction des Risques de Catastrophes [29]; › Cartographie des risques de 2017 [30]; › Cartographie des risques de 2019 [31]; › Plan National Foncier [32].

Capacité disponible en RH dans la gestion des risques de catastrophes

Le système de préparation et réponses aux catastrophes repose sur des cadres bien formés capables d'être déployés à tout moment pour la riposte aux catastrophes.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	Existence d'une Direction Générale de la Protection civile; Mutualisation des efforts entre le gouvernement et les partenaires (Croix Rouge, ONG et organisations du système des nations unies) pour la gestion des risques de catastrophe; Implication d'autres structures de coordination (par exemple le Cluster Santé).
Lacunes problèmes	et Insuffisance en ressources humaines pour la riposte rapide aux catastrophes; Absence de comités décentralisés au niveau régional pour la gestion de risques de catastrophes.
Recommandations	Mettre en place une formation continue de renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la gestion des risques de catastrophes d'ici la fin de l'année 2023; Renforcer le rôle du cluster santé dans les activités de prévention et de réponse aux catastrophes; Former, équiper et déployer des équipes de ripostes rapides aux catastrophes sur l'ensemble du territoire, d'ici la fin d'année 2024;

	Mettre en place des comités décentralisés au niveau régional pour la gestion des risques de catastrophes, d'ici la fin de l'année 2024; Etablir un cadre de collaboration multisectoriel, au plus haut niveau, pour la gestion des catastrophes, d'ici la fin d'année 2023.
Références	SARA/HeRAMS [33]

Analyses situationnelles des risques

Afin de mieux gérer les risques, il est important de les quantifier via des analyses situationnelles des risques menées de manière régulières.

SCORE	Indice de sévérité INFORM: 2.3
Meilleures pratiques	Existence du rapport d'évaluation de différents risques (2019).
Lacunes et problèmes	Méconnaissance du profil des risques par le public; Absence de stratégie de réduction des risques de catastrophes basée sur des évidences scientifiques.
Recommandations	Vulgariser le rapport d'évaluation (répertoire et cartographie) de différents risques; Développer un programme d'exercices de simulation (SimEx) décentralisé, d'ici la fin d'année 2023; Organiser de manière régulière des exercices combinés d'évaluation et de cartographie des risques et vulnérabilités (exercices combinés Strategic Tools for Assessing Risks (STAR) + Vulnerability Risk Assessment and Mapping (VRAM)), à débiter d'ici la fin de l'année 2022.
Références	Rapport SPAR 2019 [15]. Index For Risk Management (INFORM) [34].

Ligne budgétaire de l'État alloué pour la gestion de risques de catastrophes

Afin de garantir une gestion efficace des risques de catastrophes, il est impératif de disposer de ligne budgétaire nationale dédiée.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	Existence d'un plan de gestion des risques de catastrophes
Lacunes et problèmes	Insuffisance de ligne budgétaire spécialement dédiée à la gestion des risques de catastrophes (Primature et action humanitaire); Insuffisance de fonds alloués au secours lors des catastrophes.

Recommandations	Augmenter la ligne budgétaire dédiée à la gestion des risques de catastrophes dans la loi des finances d'ici l'année budgétaire 2023; Créer un fond spécial mobilisable en cas de catastrophe pour soutenir les activités de secours et de reconstruction, d'ici la fin de l'année 2024.
Références	Loi des finances 2021 : Ligne budgétaire 727100342200006329 - coordination de réponse aux catastrophes naturelles [35].

Coordination de gestion de risques de catastrophes

Une bonne gestion des risques de catastrophes nécessite la mise en place d'une coordination institutionnelle efficace.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	Activation d'une coordination ad hoc lors des catastrophes impliquant l'ensemble de la société (communauté, société civile, secteur privé, Croix Rouge Centrafricaine etc.).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Absence d'une structure permanente pour assurer la coordination de la gestion des risques de catastrophes; · Manque d'intégration des aspects relatifs au développement dans les projets de gestion des catastrophes.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Mettre en place une coordination institutionnelle pour la gestion des risques de catastrophes, d'ici la fin de l'année 2023; · Mettre en place des plateformes et mécanismes public-privé pour la prévention et la gestion des catastrophes, d'ici la fin de l'année 2022; · Mettre à contribution le secteur privé dans les activités de prévention, préparation et de réponse aux catastrophes; · Rajouter de manière systématique des composantes relatives au développement (long terme) dans les stratégies et plans de gestion des catastrophes. Par exemple dans les activités de prévention et de préparation (formation, exercices de simulation, dotation en véhicules et équipements), les activités de réponse (construction d'abris en matériaux durables) et les activités de rétablissement post catastrophe (plan d'urbanisation et normes de construction tenant compte des risques).
Références	

Proportion des personnes à risque en RCA

Afin d'avoir une réponse appropriée dans la gestion des risques, il est important de connaître la proportion de la population à risque comme décrit dans l'ODD 1.5.1 (Number of Deaths and Missing Persons Attributed to Disasters (per 100,000 people)).

SCORE	0.04 per 100,000 people (2015)
Meilleures pratiques	Existence de statistiques sur les populations à risques en RCA (1,4 pour mille).
Lacunes et problèmes	Retard dans la dissémination des informations issues des rapports sur les populations à risque.
Recommandations	Actualiser et diffuser en temps opportun les chiffres sur les populations à risques en RCA en vue de permettre la priorisation des activités du pays ainsi que l'orientation et l'harmonisation des activités des partenaires en faveur des populations les plus à risque.
Références	Index For Risk Management (INFORM) [34]. https://sdg-tracker.org/ [36]

Capacité à gérer des risques

Afin de mieux gérer les risques, il est impératif que le pays se dote de capacités institutionnelles fortes.

SCORE	8.1 (0-10 échelle) – plus le score est bas, meilleur est le résultat
Meilleures pratiques	Existence de départements ministériels (actions humanitaires, santé, administration du territoire).
Lacunes et problèmes	Insuffisance de capacités institutionnelles (multisectorielles) appropriées pour la gestion des risques de catastrophes.
Recommandations	Développer une stratégie de renforcement des capacités institutionnelles basée sur une évaluation des besoins, d'ici la fin d'année 2023. Mettre en place des plateformes multisectorielles de gestion des risques, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	Rapport du Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques des catastrophes (UNDRR) [37]

5.2.2.2.3 Communication sur les risques

Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence

D'après l'indicateur C10.1 du SPAR 2020, permettant d'évaluer la capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence, la RCA se situe au niveau 1. Ce qui signifie que des mécanismes de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence sont mis en œuvre de manière ponctuelle.

SCORE	Niveau 1 (échelle 1-5)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Utilisation d'un Plan de communication multisectoriel développé par la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le SIDA (CN/CNLS). · Utilisation d'une Ligne verte 1212. · Utilisation des radios communautaires pour la communication sur les risques.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Inexistence de texte interministériel en matière de communication sur les risques. · Absence de plan de communication multisectorielle en matière de risques de catastrophes.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Rédiger et publier un arrêté interministériel de communication conformément aux recommandations de RSI, d'ici la fin d'année 2023. · Elaborer un plan de communication multisectorielle en matière de risques de catastrophes, d'ici la fin d'année 2023. · Développer des mécanismes de mobilisation de ressources en vue de la mise en œuvre des interventions du plan de communication, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · Rapport SPAR 2020 [15] · Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le SIDA (CN/CNLS). Plan de communication multisectoriel [38]

5.2.2.3 Changement climatique

5.2.2.3.1 Surface des terres dégradées, en proportion de la surface terrestre

Cet indicateur provient des Objectifs de développement Durables (ODD 15.3.1) : Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.

Unité : Pourcentage des terres dégradées par rapport à la superficie totale des terres.

SCORE	13 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Existence de conventions nationales sur le climat, sur la dégradation des terres et la désertification et sur la biodiversité. › Existence d'une coordination nationale sur la dégradation des terres et la désertification. › Programme de protection des sols et de reboisement avec une journée nationale de l'arbre organisée chaque année et présidée par le chef de l'état. › Ratification de la convention 114 visant une meilleure implication des communautés locales et autochtones les plus impactées par le phénomène de déforestation.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Absence de ligne budgétaire dédiée à la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la dégradation des sols. › Absence de partenariat public-privé pour la promotion notamment de comportements écoresponsables et la lutte contre la dégradation des sols. › Absence de stratégie de communication nationale sur les questions de dégradation des sols et de désertifications.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Finaliser et adopter le projet de loi-cadre sur l'environnement ainsi que les projets de loi en suspens sur la conservation de la nature d'ici la fin d'année 2023. › Mettre en place un système National de Surveillance des Forêts en vue d'assurer la surveillance de la dégradation des sols et de la désertification pour l'ensemble du territoire d'ici la fin d'année 2023. › Mettre en place un laboratoire national pour la gestion des Systèmes d'Information Géographique (SIG) d'ici la fin d'année 2023. › Développer une stratégie de communication nationale sur les questions de dégradation des sols et de désertifications, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> › Conventions nationales sur le climat, sur la dégradation des terres et la désertification et sur la biodiversité [39]

5.2.2.3.2 Risques d'inondations saisonnières

De multiples épisodes d'inondation ont frappé la RCA au cours de la dernière décennie et, bien que beaucoup d'entre elles ne soient pas enregistrées et documentées, les inondations les plus fréquemment signalées se produisent autour de la capitale, Bangui.

Il est généralement admis que, les quantités totales de précipitations annuelles pour la RCA ne changeront pas façon significative du fait du changement climatique. Les épisodes extrêmes de précipitation et d'inondation devraient cependant se multiplier et devenir plus fréquents.

SCORE	4.3 (0-10 Echelle)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'une cartographie de la susceptibilité aux inondations réalisée en 2020. Stratégie Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes dans laquelle les risques liés aux inondations sont adressés. Dégradation et absence de stations météorologiques qui rendent impossible le quadrillage de l'ensemble du territoire.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Nombre limité d'équipes de secours mobilisables lors des inondations. Ligne budgétaire insuffisante et absence de fond des calamités mobilisable lors d'épisodes d'inondations. Absence de programmes de sensibilisation et de formation de la communauté aux soins premiers secours.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Réhabiliter le réseau de collecte des données météorologiques, climatologiques et hydrologiques sur l'ensemble du territoire national d'ici la fin d'année 2024. Mettre en place un système d'alerte précoce pour les inondations et les risques hydrologiques basé sur des technologies fiables et mettant à contribution les communautés, les ONG et le secteur privé d'ici la fin d'année 2023. Renflouer le fond de secours et calamité pour assister les victimes d'inondation et aider à la reconstruction, d'ici la fin d'année 2023.
Références	https://www.impact-repository.org/document/reach/c6793974/REACH_CAR_FloodRisk_Methodology_06July2020_EN.pdf [40]

5.2.2.3.3 Risques de sécheresse saisonnières

Depuis les années 1970, la température annuelle moyenne a augmenté de manière significative en RCA à raison de 0,35°C par décennie. Les experts prévoient que les températures continueront d'augmenter dans toute la RCA dans les années à venir. Les différents scénarios, issus de modélisations, prévoient une augmentation de la température moyenne annuelle de 3,1°C à 5,7°C d'ici la fin du siècle. Une augmentation du nombre d'épisodes de vagues de chaleur est également prévue.

SCORE	0 pour le mois de novembre (Variation saisonnières)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Bon quadrillage du pays en matière de station de mesure de températures. Exploitation des données météorologiques régulière faisant l'objet d'études et de rapports.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Pas de système de détection et d'alerte précoce pour les épisodes de sécheresse. Pas de plan de gestion des épisodes de sécheresse en vue d'assurer l'accès à l'eau et la sécurité alimentaire.

Recommandations	<p>Assurer l'entretien et la mise aux normes du réseau de collecte des données météorologiques (températures) sur l'ensemble du territoire national d'ici la fin d'année 2024.</p> <p>Mettre en place un système d'alerte précoce pour les épisodes de sécheresse et d'inondation basé sur le réseau de collecte de données météorologiques et mettant à contribution la communauté, les ONG et le secteur privé d'ici la fin d'année 2022.</p> <p>Intégrer les préoccupations liées au changement climatique dans le développement des stratégies et plans santé, lors du renouvellement de chacun de ces documents.</p> <p>Organiser des activités de sensibilisation et d'éducation des parlementaires aux questions de changement climatique d'ici la fin d'année 2022.</p>
Références	<p>Programme d'Action National d'Adaptation (PANA) aux changements climatiques 2018 [41]</p> <p>https://www.preventionweb.net/files/8506_caf01f.pdf [42]</p> <p>Climate risks country profile CAR: https://climateknowledgeportal.worldbank.org/sites/default/files/2021-06/15875-WB_Central%20Africa%20Republic%20Country%20Profile-WEB.pdf [43]</p> <p>https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/REACH_CAR_Flood_Risk_Methodology_06July2020_EN.pdf [44]</p>

5.2.2.4 Populations déplacés internes, réfugiés, rapatriés et migrants

En RCA, au 31 octobre 2021, le nombre total de Personnes Déplacées Internes (PDI) est estimé à 664 491 individus composés respectivement de :

- 181 027 personnes dans les sites,
- 483 464 personnes dans les familles d'accueil.

A la même date, le pays regorge 9600 réfugiés et demandeurs d'asile, dont 9 260 réfugiés et 340 demandeurs d'asile repartis comme suit:

2 355 dans les zones urbaines

7 245 dans les zones rurales (4 599 dans les sites par camp)

Ailleurs, les rapatriés Centrafricains issus des populations des réfugiés Centrafricains des pays limitrophes (743 796 au 31 decembre 2021 selon les statistiques du HCR), tributaires des mouvements transfrontaliers représentent un facteur de transmission des épidémies non négligeable, nécessitant des mesures préventives appropriées.

Les migrants en RCA sont essentiellement des déplacés internes du fait :

- De l'insécurité,
- Des conflits,
- Des catastrophes naturelles comme les inondations récurrentes.

La RCA dispose de grandes communautés de migrants dont les données ne sont pas formellement établies.

SCORE	20 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence de cadres politiques, juridiques et stratégiques qui ne sont pas des obstacles à la mobilité. Accès à la santé le long du continuum de la mobilité sur le plan opérationnel.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Absence de données fiables sur la mobilité humaine en lien avec la santé. Absence de cartographies participatives de la mobilité humaine en lien avec les principales maladies transmissibles. Insuffisance de préparation des réfugiés, des migrants et des communautés aux principales maladies transmissibles.
Recommandations	<p>Mobiliser la diaspora en général et les professionnels de la santé en particulier dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé ainsi que des programmes d'éducation adaptés aux réfugiés et aux migrants.</p> <p>Améliorer les données sur les dimensions de mobilité humaine liées aux maladies transmissibles pour faciliter la prévention, la détection et la riposte efficaces, d'ici la fin d'année 2023.</p> <p>Renforcer les capacités des systèmes de santé et des services de santé aux points d'entrée (frontières) et le long du continuum de la mobilité en vue de la prévention, de la détection et de la riposte aux maladies transmissibles, d'ici la fin d'année 2024.</p> <p>Renforcer l'engagement communautaire et doter les réfugiés, les migrants, les populations mobiles et les communautés d'accueil de moyens nécessaires pour prévenir, détecter et répondre aux maladies transmissibles.</p> <p>Promouvoir des cadres politiques, juridiques et stratégiques inclusifs intégrant la mobilité.</p> <p>Mettre en place une coordination transfrontalière pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique, d'ici la fin de l'année 2023.</p> <p>Prendre en compte les réfugiés dans tous les plans de réponse au niveau national en lien avec les épidémies et la pandémie à Covid 19.</p>
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport de la Commission Mouvement de Population – Octobre 2021[45]

5.2.2.5 Des systèmes de santé qui peuvent faire face aux exigences qu'imposent les situations d'urgence sanitaire, être dynamiques dans le déploiement des ressources là où les besoins sont les plus importants et continuer à fournir les services essentiels pendant une situation d'urgence sanitaire grave.

5.2.2.5.1 Capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI

D'après l'indicateur C9.1 du SPAR 2020, permettant d'évaluer la capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI, la RCA se situe au niveau 2. Ce qui signifie que, l'accès aux services de prise en charge des cas suivant des lignes directrices reconnues au niveau national pour les maladies prioritaires à tendance épidémique est assuré au niveau national, intermédiaire et local.

SCORE	Niveau 2 (échelle 1-5)
Meilleures pratiques	Construction d'un hôpital d'une capacité de 250 lits pour la prise en charge des grandes endémies (en périphérie de Bangui – (Point Kilométrique (PK) 24) ; qui sera également utilisée en dehors des épisodes épidémiques.
Lacunes et problèmes	<p>Absence de prise en compte dans les SOPs de certaines pathologies à risque comme celles dédiées aux pathologies de type <une seule santé>.</p> <p>Insuffisance de ressources humaines qualifiées dans la prise en charge des cas pendant les urgences sanitaires.</p> <p>Faible capacité du plateau technique.</p> <p>Insuffisance de directives en matière de prise en charge des cas couverts par le RSI.</p> <p>Défiance de la population envers les structures de santé (particulièrement en temps d'épidémie.</p>
Recommandations	<p>Finaliser la construction du centre de prise en charge des épidémies, d'ici la fin d'année 2024</p> <p>Créer des postes régionaux de contrôle des épidémies, d'ici la fin d'année 2024</p> <p>Mettre en place une politique, un programme, et une stratégie de PCI, d'ici la fin de l'année 2023.</p> <p>Elaborer des directives en matière de prise en charge des cas couverts par le RSI.</p> <p>Renforcer le plateau technique de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI (RH, équipements intrants, médicaments, systèmes d'information, etc.), d'ici la fin d'année 2024.</p> <p>Organiser des campagnes de sensibilisation visant à regagner la confiance de la population et à améliorer l'image des hôpitaux et plus largement du système de santé en RCA ; d'ici la fin d'année 2022.</p>
Références	Rapport SPAR 2020 [15] RIA, novembre 2021, RCA

5.2.2.6 Fonctions Essentielles de Santé Publique (FESP) et mesures de santé publique pour les épidémies, y compris la recherche des contacts, la quarantaine et l'isolement.

Les fonctions Essentielles de Santé Publique (FESP) regroupent les activités (ou "fonctions") décisives (ou "essentielles") pour la santé publique qui doivent faire partie de tout système de santé. Ces fonctions essentielles de la santé publique (FESP) regroupent différents domaines des programmes de santé verticaux et contribuent au renforcement des capacités du système de santé à faire face, à s'adapter et à absorber l'augmentation de la demande en soin et de la pression que peuvent générer les urgences de santé publique. En RCA, certaines de ces fonctions ont été mises en place et/ou renforcées durant les urgences sanitaires que le pays a connues et notamment durant la pandémie de COVID-19. L'efficacité de ces mesures contribue à la prévention et au contrôle des situations d'urgence et peut être mesurée à travers la prévalence des cas ou le nombre de personnes affectées.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Institution des directives présidentielles qui ont facilité la mise en application des mesures de santé publique et des mesures sociales durant la réponse à la pandémie de la COVID-19 par les différents secteurs et ont contribué à une situation épidémiologique satisfaisante. • L'application des directives de la surveillance, de suivi de contacts et contrôle aux points d'entrée a permis de contribuer à une évaluation rapide du risque de transmission de la COVID-19 en RCA. • Réalisation du monitoring de l'impact de la COVID-19 sur le coût des produits de première nécessité ayant orienté le gouvernement vers l'assouplissement des mesures de santé publique et de mesures sociales.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Observation insuffisante des mesures de protection de la santé édictées par le gouvernement pendant la pandémie de la COVID-19 (du fait d'un manque de connaissance de la population sur l'efficacité desdites mesures ayant engendré de fortes résistances au port obligatoire du masque et à la vaccination contre la COVID-19). • Insuffisance des mesures d'accompagnement des ménages dans l'application de la quarantaine et de l'isolement (inobservance de la quarantaine). • Réduction des capacités économiques du pays pendant l'application des mesures de santé publique qui a impacté le tissu social (flambées de prix des denrées, chômage). • Dispositif d'évaluation multisectoriel de la mise en œuvre des mesures de santé publique non opérationnel pour permettre des réajustements au cours de la réponse COVID-19.

	<ul style="list-style-type: none"> · Faible implication des forces de défense dans le suivi du respect des mesures présidentielles. · Suspension de certaines mesures comme le suivi de contacts et des investigations de cas confirmés par faute de moyens pour supporter les coûts des équipes (Risque de flambée silencieuse).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Mettre en place un dispositif de monitoring des mesures essentielles de santé publique et mesures sociales pendant la préparation et la réponse aux situations d'urgence, d'ici la fin de l'année 2023. · Mettre en place un système d'allocation permettant à la population de mieux supporter la perte de revenu générée par la pandémie de COVID-19, d'ici la fin de l'année 2023. · Veiller à la mise en application optimale des fonctions essentielles de la surveillance pendant la réponse aux urgences de santé publique. · Mettre à contribution les forces de défense dans l'appui et le soutien de la mise en œuvre des mesures gouvernementales de réponse.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · RIA 2021, RCA [46] · Enquête hebdomadaire sur le relevé des prix des produits de première nécessité (ICASEES, 2021)

5.2.2.6.1 Accès aux services de santé essentiels

Moins de 50 % des bassins de population ont accès aux services de santé essentiels. Dans l'ensemble, il est observé une faible densité de la population, une faible couverture en infrastructures sanitaires répondant aux normes et en adéquation avec la demande de soins.

SCORE	Level 1 (1-5 Scale)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Adoption de l'approche district pour le renforcement des systèmes de santé. · Approche dans 28 districts du financement basé sur les résultats comme stratégie nationale. · Gratuité ciblée pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. · Organisation des cliniques mobiles dans les zones éloignées.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Faible accessibilité aux services de santé essentiels (géographique, financière, culturelle, etc.). · Faible fourniture en médicaments et autres produits de santé. · Faible fonctionnalité des comités de soins de santé primaires (national, régional, préfectoral/district/commune).

Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Développer un plan de réhabilitation et de construction de formations sanitaires (FOSA) dans les zones les plus enclavées, et commencer sa mise en œuvre d'ici la fin d'année 2024. › Doter les Formations Sanitaires en équipements biomédicaux. › Approvisionner de manière continue les FOSA en médicaments et autres produits de santé. › Redynamiser les comités des soins de santé primaires ou mettre en place de conseil national de santé publique (national, régional, district/commune), d'ici la fin de l'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> › Normes des Districts Sanitaires RCA [47] › Stratégie de Mise en Œuvre de la Gratuite Ciblée dans les 7 districts [48] › Feuille de route de l'accélération de la couverture sanitaire à Pissa [49]

5.2.2.6.2 *Indice effectif de couverture sanitaire universelle*

L'indice effectif de couverture sanitaire universelle (Universal Health Coverage service index) exprimé sur une échelle allant de 0 à 100, correspond à la couverture moyenne des services essentiels. L'indice est calculé à partir de 14 « indicateurs traceurs » relatifs à la couverture des services de santé, répartis en 4 thématiques principales : (i) santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ; (ii) maladies infectieuses ; (iii) maladies non transmissibles et (iv) capacité et accès aux services de santé. Selon le classement des États du monde par indice de couverture des services de santé essentiels, la RCA occupe le 179^{ème} rang sur 183 avec un indice de 33 sur 100. Ce résultat est le reflet des indicateurs cités ci-dessus (couverture en soins prénatals, taux de succès thérapeutique pour la tuberculose, disponibilité de services de santé, etc.).

SCORE	33 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Politique de gratuité ciblée des soins opérationnels.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Faible couverture en infrastructures sanitaires et équipements biomédicaux. › Insuffisance en Ressources Humaines qualifiées. › Faible niveau d'approvisionnement et de distribution des médicaments et des produits de santé.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Lancer un programme de dotation/ amélioration des équipements dans les infrastructures sanitaires pour couvrir l'ensemble des services de santé essentiels, d'ici la fin de l'année 2023. › Augmenter la capacité de formation (production de ressources humaines qualifiées) de la Faculté des Sciences de la Santé de Bangui, tout en améliorant la qualité des infrastructures de formation (laboratoire, bibliothèque, salle d'informatique), d'ici la fin d'année 2024.

	Améliorer les capacités d'acquisition, stockage et distribution des médicaments et des produits de santé dans les FOSA afin de pouvoir répondre aux besoins en services essentiels de santé.
Références	Rafael Lozano, Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, https://doi.org/10.1016/ . [50]

5.2.2.6.3 Accès aux médicaments essentiels

La fourniture des médicaments dans les structures de soins facilite la prise en charge des patients. Afin d'évaluer la qualité de ce service, 24 médicaments ont été identifiés pour constituer le paquet minimum de médicament dont doivent disposer les formations sanitaires en RCA.

En moyenne, 27 % de chacun des médicaments essentiels sont disponibles dans les formations sanitaires du pays. Ce score est très faible. Selon le type d'établissement, les hôpitaux (45 %) sont mieux dotés en médicaments essentiels que les centres de santé (31 %) et les postes de santé (18 %). Par ailleurs, les formations sanitaires implantées en milieu urbain (31 %) sont mieux fournies en médicaments essentiels que celles du milieu rural (25 %).

SCORE	27 %
Meilleures pratiques	Existence d'une liste officielle de médicaments essentiels pour les FOSA en RCA.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Défaillance dans le fonctionnement de la centrale d'achat et de distribution des médicaments. • Absence de dépôts de médicaments régionaux/districts. • Absence de capacités logistiques pour la distribution des médicaments. • Existence de plusieurs circuits parallèles de distribution des médicaments sans système d'harmonisation. • Absence de système de contrôle qualité des médicaments. • Mauvaise gestion des médicaments dans le cadre des programmes de gratuité des soins .
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une centrale nationale d'achat des médicaments efficace (réhabilitation/construction des infrastructures, apurement des dettes avec les fournisseurs, etc.), d'ici la fin de l'année 2023. • Développer un plan national de gestion logistique et de maintenance des équipements dans les FOSA sur l'ensemble du territoire, d'ici la fin d'année 2023. • Mettre en place un système de gestion logistique pour la distribution des médicaments au niveau central et périphérique, d'ici la fin de l'année 2024. • Harmoniser les circuits de distribution des médicaments.

	<ul style="list-style-type: none"> Créer un laboratoire pour le contrôle qualité des médicaments, d'ici la fin de l'année 2024. Renforcer les lois et mesures coercitives contre le détournement de dons ou de médicaments gratuits et proposer au parlement l'adoption de mesures répressives plus strictes.
Références	<ul style="list-style-type: none"> liste officielle de médicaments essentiels [51] loi sur les médicaments [52]

5.2.2.6.4 Le Système d'information sur la santé

Le système d'information sanitaire vise à produire des informations pertinentes et de qualité pour appuyer l'action sanitaire. Selon les données de l'OMS, la performance du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) en RCA est estimée à 20 %. Cette performance est plus faible que la moyenne régionale qui est de 45 %.

SCORE	20 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place du District Health Information System 2 (DHIS2). Utilisation des nouvelles technologies d'information et de communication (téléphone, smartphone ...) pour la collecte et la transmission des données dans certaines régions (MAGPI, AVADAR, ODK, etc.).
Lacunes problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Faible qualité des données liée à la mauvaise tenue des outils primaires de collecte des données. Faible complétude et promptitude de la collecte des données. Insuffisance de mécanisme de dissémination des données. Insuffisance de ressources humaines formées en Système d'Information Sanitaire (SIS). Faible utilisation de nouvelles technologies de l'information et de la communication. Absence d'une Direction de l'Informatique et du Pré-archivage. Mauvaise couverture en réseau et de qualité souvent défailante.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Digitaliser le système national d'information sanitaire à tous les niveaux du système de santé et mettre en place une base de données unique, d'ici la fin de l'année 2023. Étendre le DHIS2 à l'ensemble des districts sanitaires, d'ici la fin d'année 2023. Mettre en place un mécanisme national de dissémination des données (journal et/ou site web), d'ici la fin de l'année 2022. Mettre à contribution de secteur privé et plus particulièrement les opérateurs téléphoniques et d'internet pour un déploiement optimal de ces technologies, d'ici la fin d'année 2023. Intégrer le SNIS dans le curriculum de formation initiale du personnel de santé (médical et paramédical), d'ici l'année académique 2023.

	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la surveillance épidémiologique dans le système d'information sanitaire, d'ici la fin d'année 2023. Mettre en place un système d'informatisation du dossier médical, d'ici la fin de l'année 2024. Créer une Direction de l'Informatique et du Pré archivage disposant d'un système de stockage des données sécurisées, d'ici la fin de l'année 2023. Doter le ministère de la santé d'un système informatisé de suivi des ressources humaines en santé, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Feuille de Route de Renforcement du SNIS [53] Plan d'Amélioration de la Qualité des données PEV [54] Rapport plan stratégique SNIS [55] Rapport plan stratégique système national information sanitaire [56]

5.2.2.7 Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire

D'après l'indicateur C8.2 du SPAR 2020, permettant d'évaluer la gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire, la RCA se situe au niveau 3, ce qui signifie que des mécanismes de coordination de la riposte du secteur de la santé et un système de gestion des incidents lié à un centre national d'opérations d'urgence sont en place au niveau primaire de la riposte.

SCORE	Niveau 3 (échelle 1-5)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Engagement politique dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19 (création d'un groupe technique, méthode et stratégie, comité technique et comité de crise.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Absence de moyens techniques et logistiques requis pour la bonne fonctionnalité du COUSP. Capacité sous-optimale de préparation à la réponse aux situations d'urgence.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de coordination permettant de répondre de manière efficiente aux situations d'urgence, d'ici la fin de l'année 2023. Augmenter la capacité opérationnelle (ressources humaines, matérielles et financières) du COUSP pour faire face à toute situation d'urgence, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15] RIA, novembre 2021, RCA

5.2.2.7.1 Traitement de la tuberculose

Les chiffres relatifs au traitement de la tuberculose sont un bon reflet des capacités de mise en œuvre des FESP pour la prise en charge de maladies représentant un risque pour la santé publique. Selon le rapport OMS 2021, le pourcentage des cas de tuberculose identifiés

et traités avec succès sur une année définie est de 81 % (cohorte de 2019) pour l'ensemble des nouveaux cas et les cas précédemment traités de tuberculose sensible. Il y'a certes une amélioration par rapport aux années précédentes (78 % en 2019). Mais la couverture en traitement (notifiés/incidence estimée) est faible (48 % en 2020).

SCORE	81 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Implication des Agents de Santé Communautaires (ASC) dans le suivi des patients et la recherche des perdus de vue. Mise en place d'un réseau de ramassage des crachats pour acheminement vers les laboratoires de référence.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Faible couverture en centre de dépistage et/ou traitement de la tuberculose. Faible intégration des activités de dépistage de la tuberculose dans les autres interventions de santé (par exemple le dépistage de la malnutrition, etc.). Insuffisance de personnel de première ligne formé sur le dépistage actif de la tuberculose.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'intervention des ASC dans le suivi et la recherche des perdus de vue. Intégrer le dépistage de la TB dans toutes les structures (publique et privée) disposant d'un microscope, d'ici la fin d'année 2023. Renforcer la capacité du personnel de première ligne sur le dépistage actif de la tuberculose, d'ici la fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport OMS 2021 [57] Politique Nationale de Santé Communautaire [58] Plan Stratégique National de lutte contre la Tuberculose 2017-2023 [59]

5.2.2.8 Capacités de réaction nationales et système infranationale

La sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle reposent non seulement sur les ressources et la coordination nationales, mais aussi et surtout sur de bonnes capacités à l'échelle infranationale. Il peut exister de grandes disparités dans les performances des systèmes de santé, les capacités de préparation et de réponse aux urgences de santé, et l'accès aux soins en fonction des zones administratives infranationales d'un pays donné. Par conséquent, une évaluation complète des capacités d'un pays ne peut se limiter à une évaluation des capacités nationales (centrales) ; elle doit également tenir compte des capacités au niveau infranational en tenant compte de leurs contextes spécifiques et des challenges qui en découlent.

Score	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un observatoire communautaire (Surveillance des soins de qualité). Existence du comité de crise dans les districts.

	<ul style="list-style-type: none"> Quatre projets majeurs de renforcement des capacités infranationales en cours de réalisation avec les partenaires clés dans différentes régions du pays (réhabilitation du système de la santé y compris les formations ; programme élargi de vaccination/PEV ; projet d'urgence ; reforestation) ; Présence des influenceurs pour sensibiliser les communautés locales durant les épidémies.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Absence de données scientifiques sur les risques et des capacités à l'échelle infranationale. Infrastructures sanitaires vétustes, inadaptées et faiblement équipées surtout dans les districts et régions de santé les plus enclavés et difficiles d'accès (zones rurales ou zones en insécurité). Mauvaise infrastructure routière entravant l'accès aux services de santé (Accès aux formations sanitaires et acheminement des échantillons de laboratoire).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des activités d'évaluation des risques et des capacités en matière d'état de santé et de préparation aux urgences de santé à l'échelle infranationale, à débiter d'ici la fin de l'année 2022. Mettre en place un plan de rénovation des FOSA associé à un programme d'amélioration des équipements, sur l'ensemble du territoire en portant une attention particulière aux districts et régions de santé les plus enclavés et difficiles d'accès (zones rurales ou zones en insécurité), d'ici la fin de l'année 2023. Plaidoyer auprès du Ministère des Travaux Publics pour améliorer l'accès routier aux formations sanitaires dans les districts. Établir un cadre de fonctionnement opérationnel entre le Ministère de la Santé et de la Population et le secteur privé (transporteurs aériens) pour l'acheminement des échantillons, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	

Plus de détails sur le niveau de préparation de la République centrafricaine à l'échelle infranationale sont disponible en annexe 2.

5.2.2.8.1 Soins prénatals et obstétriques

Les soins prénatals sont un indicateur traceur de la capacité du pays e matière de santé reproductive et maternelle selon la cible 3.8 des ODD (Couverture sanitaire universelle). Selon les données de l'enquête MICS 2018-2019, 41,4 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant une naissance vivante ont bénéficié de soins prénatals assurés par un prestataire de soins de santé au moins quatre fois. Ce résultat est inférieur aux données régionales (62 %)

et mondiale (79 %). De plus, au niveau national, ce taux cache des disparités entre le milieu urbain (62,1 %) et le milieu rural (32,4 %).

SCORE	41.1 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Mise en place d'une politique de gratuité ciblée pour les femmes enceintes/allaitantes et les enfants de moins de 5 ans. › Mise en place d'une politique nationale de délégation des tâches. › Mise en place de la politique de financement basée sur la performance. › Structures de santé gouvernementale bénéficiant de l'appui technique et financier de partenaires (exemple, le Vatican a procédé à la réhabilitation du centre pédiatrique de Bangui qui est jusqu'à ce jour soutenu par le Vatican (Ressources humaines, équipement ainsi que la formation des médecins)).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Faible couverture en service de soins maternels et infantiles. › Existence de barrières financières liées aux coûts élevés des soins prénatals malgré la politique de gratuité ciblée pour les femmes enceintes/allaitantes et les enfants de moins de 5 ans
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Mettre en œuvre une politique de délégation des tâches, d'ici la fin d'année 2023. › Poursuivre et étendre la politique de gratuité ciblée afin de garantir l'accès de celle-ci pour toutes les femmes enceintes/allaitantes et les enfants de moins de 5 ans . › Poursuivre et étendre la politique de financement basé sur la performance.
Références	<ul style="list-style-type: none"> › MICS-6 [16] › Dossier d'Investissement pour la réduction de la MMI [60] › Guide des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les formations sanitaires SONU-B et SONU-C [61] › Politique de la Santé de la Reproduction [62] › Cartographie de ressources de Santé de Reproduction RCA 2016-2020 [63] › Plan d'urgence pour réduction mortalité maternelle et infantile _2018_2020 [64] › Normes et Procédures Cliniques en SRMNIA_RCA [65]

5.2.3 Citoyens engagés

5.2.3.1 Confiance des gouvernements, gestion des fausses informations et de la désinformation

L'engagement communautaire est décrit de manière générale comme la participation des communautés à la prise de décision et à la planification. L'OMS définit l'engagement communautaire comme "un processus de développement des relations qui permet aux

parties prenantes de travailler ensemble pour aborder les questions liées à la santé et promouvoir le bien-être afin d'obtenir un impact et des résultats positifs sur la santé".

Par essence, il s'agit de créer des espaces de dialogue, d'échange entre les décideurs et les scientifiques d'une part, les communautés et la société civile d'autre part afin d'instaurer la confiance dans le secteur public et l'administration en vue d'augmenter l'acceptation et l'adhésion aux décisions prises.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Etablissement d'un dialogue communautaire sur les épidémies (consultation avec 307 leaders communautaires : maires, chef du quartier, leader opinion). · Mise en place du système de surveillance à base communautaire. · Présence d'influenceurs au sein de la communauté chargé de l'information et de la sensibilisation des masses durant les épidémies (COVID-19)
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Insuffisance d'espace de dialogue au niveau communautaire. · Insuffisance de mécanisme de suivi et de détection des fausses informations. · Faible implication du personnel social (agent de service social) au niveau des hôpitaux dans la prise en charge des affaires sociales (Institut d'Etude Centrafricain (IEC)) et d'activités tel que : le suivi de croissance de l'enfant, les visites à domicile pour vérifier le statut nutritionnel et vaccinal, le suivi du degré d'indigence, la prise en charge psychosociale, etc.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Mettre en œuvre un plan d'action pour prévenir la propagation de fausses informations durant les crises de santé, d'ici la fin d'année 2023. · Créer un service de suivi et de gestion des fausses informations travaillant en étroite collaboration avec les agents de santé, la communauté et les médias, d'ici la fin de l'année 2023. · Développer le leadership communautaire en identifiant des champions communautaires de la santé, d'ici la fin d'année 2022. · Impliquer les parlementaires et autres élus ou représentants communautaires dans les activités d'information et d'éducation pour la santé, d'ici la fin d'année 2022.
Références	RCA COVID-19 Plan d'engagement environnemental et social (PEES) [66]

5.2.3.2 Communication proactive des risques pour gagner la confiance du public, obtenir son soutien et son adhésion aux mesures de santé publique

La République Centrafricaine (RCA) dispose de services de communications au sein de certains ministères. Au Ministère de la Santé et de la Population, il existe un service de promotion de la santé logé au sein de la Direction des Soins de Santé Primaires. De même,

dans tous les ministères, et à la primature, on trouve des attachés de presse. Cependant, le pays se heurte à une insuffisance de ressources humaines compétentes en matière de communication sur les risques.

Le pays dispose de personnel permanent et de renfort chargé de la communication sur les risques pendant les situations d'urgence. A ce personnel, il faut ajouter les chargés de communication des partenaires techniques et financiers tels que l'OMS, l'UNICEF et autres partenaires (OCHA, PUI, CRCA, etc.) qui appuient le pays en matière de communication sur les risques pendant les situations d'urgence. La coordination de la communication en cas de crise sanitaire se fait au niveau du comité national de gestion des crises.

La communication en direction du public se fait à tous les niveaux avec des messages diffusés en langues locales à travers les médias ou avec l'appui des acteurs communautaires.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Lancement de la campagne nationale contre la COVID-19 le 15 mars 2020, un jour après la détection du premier cas confirmé par le Ministre de la Santé et de la Population. Cette campagne avait comme objectif de fournir des informations d'urgence aux communautés sur la maladie à Coronavirus et sur les mesures de prévention nécessaires. · Conférence de presse hebdomadaire du Ministre de la santé sur la COVID-19 depuis le mois de mars 2020, date de détection du premier cas importé de COVID-19 en RCA. · Lancement des campagnes de vaccination contre la poliomyélite par Son Excellence le Président de la République et celle contre la COVID-19 par le Premier Ministre, Chef de Gouvernement. · Bonne collaboration avec les médias (presse, radio, télévision).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Absence de plan de communication multisectoriel sur les risques. · Absence d'espaces d'échanges ou de collaboration entre les acteurs de la communication des différents secteurs concernés. · Ressources humaines non cartographiées à tous les niveaux et insuffisamment formées sur la communication sur les risques. · Dénier du risque que représente la pandémie de COVID-19 pour la RCA par une certaine frange de la population · Scepticisme important dans la population. Certaines mesures (port du masque, confinement, etc.) ont été prises par une frange de la population comme un complot gouvernemental pour contrôler le peuple. · Habitudes socioculturelles et poids de certaines traditions.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Elaborer et mettre en œuvre un plan national de communication multirisques et multi niveaux selon l'esprit « une seule santé », d'ici la fin d'année 2023.

	<ul style="list-style-type: none"> · Mettre en place un cadre de collaboration multisectoriel pour la communication sur les risques, d'ici la fin de l'année 2023. · Elaborer et diffuser des procédures opérationnelles normalisées en matière de communication sur les risques et les tester lors d'exercices de simulation, d'ici la fin d'année 2023. · Renforcer la communication médiatique (notamment sur internet). · Organiser des enquêtes sociales pour déterminer les facteurs limitant l'adhésion des populations aux bonnes pratiques, d'ici la fin de l'année 2022. · Renforcer l'écoute et la participation communautaire dans le processus d'élaboration de plans de contingence et la prise de décision avant, durant et après les crises de santé en vue de concevoir et de proposer des solutions pour lutter contre les épidémies. · Identifier les groupes les plus vulnérables, les populations les plus à risques et les communautés les plus difficiles à atteindre et développer des stratégies d'information et de communication sur les risques qui leurs sont spécifiquement dédiées, d'ici la fin d'année 2023. · Impliquer les autorités locales (Maires, Chefs de Groupe, chefs de quartiers, parlementaires) et les leaders religieux, culturels dans les activités de mobilisation sociale, d'ici la fin d'année 2022.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · RIA 2021, RCA [46]

5.2.3.3 Gestion de l'infodémie

L'infodémie est une propagation rapide et large d'un mélange d'informations à la fois exactes et inexacts sur un sujet, qui peut être une maladie. Au fur et à mesure que les faits, les rumeurs et les craintes se mélangent et se dispersent, il devient difficile d'obtenir des informations essentielles sur un problème. La RCA durant la pandémie de COVID-19 a fait l'amère expérience d'un flot d'informations erronées qui ont impacté les activités de communication sur les risques et la mise en œuvre du plan COVID-19.

SCORE	Non Applicable
<i>Meilleures pratiques</i>	Existence d'un mécanisme de collecte des rumeurs à travers les ONG dans tout le pays.
<i>Lacunes et problèmes</i>	Faible analyse et traitement des rumeurs. Influence des réseaux sociaux.
<i>Recommandations</i>	Rédiger et circuler une charte de bonne conduite pour les journalistes, d'ici la fin de l'année 2022.

- › Renforcer la collaboration avec les médias, les plateformes des réseaux sociaux par lesquels des informations fausses et trompeuses peuvent être diffusées,
- › Créer au sein du Ministère de la Santé et de la Population une unité de collecte, d'analyse et de traitement des rumeurs, d'ici la fin de l'année 2023.
- › Renforcer l'écoute et la participation communautaire dans le processus d'élaboration de plans de contingence et la prise de décision durant les crises de santé ; en vue de concevoir et de proposer des solutions pour lutter contre l'infodémie.
- › Mettre en place des plateformes publiques de détection et de réponse à la propagation des rumeurs (infodémie) au sein de la population, sur Internet et les réseaux sociaux, d'ici la fin de l'année 2023.

Références Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.3.4 Citoyens et communautés responsabilisés

Les citoyens et les communautés devraient être responsabilisés et impliqués dans les activités de gestion de crise afin de permettre une meilleure adhésion, une bonne acceptation et le respect des mesures édictées par les autorités publiques.

SCORE	Non Applicable
Meilleures pratiques	<p>Existence d'un personnel chargé de mission en matière de relations avec la société civile et les ONG, au sein du Cabinet du Premier Ministre, Chef du Gouvernement. Ce point focal pour les ONG et la société civile est chargé de faciliter l'accès rapide et transparent des citoyens au Premier Ministre.</p> <ul style="list-style-type: none"> › Les autorités politico-administratives, religieuses et locales ont montré l'exemple en se faisant vacciner contre la COVID-19, ce qui a favorisé une forte adhésion des autres membres de la communauté. › Existence d'un réseau d'observateurs communautaires présent au niveau des districts › Existence d'une plateforme d'action pour la solidarité dans le cadre de la riposte à la COVID-19 (sensibilisation et distribution des équipements de protection). › Implication des membres de l'OFCA dans la mobilisation des mères lors des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite. › Engagement de la communauté dans les activités de surveillance (à base communautaire).

	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un observatoire communautaire (pour la surveillance des soins de qualité) Mise en place du réseau Centrafricain des personnes vivant avec le VIH au niveau national. Engagement du secteur privé dans les activités de prévention de la COVID-19 en entreprise.
<p>Lacunes et problèmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les groupes des ONG et la société civile sont peu conscients de l'existence du point focal pour les ONG et la société civile au sein de la primature. Manque d'information et d'éducation de la communauté sur l'importance de la prise de responsabilité et de l'engagement communautaire pour la santé. Engagement citoyen et communautaire parfois plus motivé par des motivations pécuniaires que sociales (pléthore d'ONG pour certains projets bénéficiant d'importants financements). Faible respect des mesures barrière contre la COVID-19 par les citoyens.
<p>Recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> Étendre la présence des observateurs communautaires à tous les districts (en ce moment 26/35), d'ici la fin d'année 2023. Faire circuler une note de rappel auprès de toutes les ONG et des représentants de la société civile concernant l'existence et la disponibilité d'un point focal pour les ONG et la société civile au sein de la primature et instituer des journées hebdomadaires de consultation sans Rendez-vous, d'ici la fin d'année 2022. Mettre en place des espaces de dialogue entre tous, le Ministère de la Santé et de la Population, le Public et la société civile afin de permettre un accès direct et transparent des citoyens aux responsables politiques, d'ici la fin d'année 2022. Engager et responsabiliser les communautés et la société civile dans les activités de communication et d'information sur la santé, d'ici la fin d'année 2022. Étendre la surveillance à base communautaire à l'ensemble des districts. Confier aux leaders communautaires et autres travailleurs sociaux certaines activités ou actes non-médicaux (test antigénique pour le COVID-19, prise de température, etc.) Mettre plus à contribution et responsabiliser les acteurs du secteur privé pour un meilleur engagement des travailleurs au respect des mesures édictées par les autorités. Améliorer l'accompagnement des citoyens et des ménages dans l'adoption des comportements favorables à la santé.

	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des communautés à prendre en charge efficacement leurs problèmes de santé, à travers des activités d'éducation pour la santé. Rendre le processus d'enregistrement des nouvelles ONG plus strict et renforcer les critères repris dans les enquêtes de moralité préalable à l'enregistrement des ONG, d'ici la fin d'année 2022.
Références	Politique nationale de la vaccination intégrant la COVID-19 [67]

5.2.3.5 Système de soutien durable pour impliquer les communautés, y compris les agents de santé communautaire.

Le pays devrait créer un environnement favorable à l'implication des communautés dans les actions de santé. A cet effet, un document de politique nationale de santé communautaire a été élaboré. Le Plan stratégique de santé communautaire est en cours d'élaboration.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Fort implication des relais communautaires dans la mobilisation des membres de la communauté lors des campagnes (COVID-19, Polio, rougeole, distribution des MILDE etc.). Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant impliquant les relais communautaires motivés par les programmes du Fonds Mondiale et de l'Union Européenne. Existence et bon fonctionnement des ONG locales d'appui au secteur de la santé. Existence de radios communautaires.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Absence de politique de santé communautaire. Manque de structures formalisées pour faciliter le partenariat entre la société civile et le Ministère de la Santé et de la Population Fort dépendance des associations de la société civile de la disponibilité de bénévoles (disponibles uniquement sur leur temps libre et leurs vacances) ce qui effrite leur engagement au fil du temps. Absence de mécanisme de motivation des relais communautaires. Absence de retour d'information probante après les processus participatifs et à l'absence de suivi des mesures prises par les gouvernements en concertation avec la société civile. Faible couverture géographique des radios communautaires.

Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Développer, adopter et mettre en œuvre la politique de santé communautaire, d’ici la fin d’année 2023. · Mettre en place une plateforme permettant de faciliter le partenariat et les échanges entre la société civile et le Ministère de la Santé et de la Population, d’ici la fin d’année 2023. · Etablir un système de gratification pécuniaire, en nature ou en journée de congé à récupérer pour les bénévoles des associations de la société civile, en collaboration avec les employeurs (secteur privé) d’ici la fin d’année 2023. · Mettre en place une plateforme en ligne pour le retour d’information et le suivi des mesures prises par les gouvernements en concertation avec la société civile, d’ici la fin d’année 2023. · Étendre le réseau des radios communautaires à l’ensemble du territoire, d’ici la fin d’année 2024.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · Politique Nationale de Santé Communautaire [58] · Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2018-2022 étendu 2023 [68] · Plan stratégique SVA et déparasitage RCA-revu [69]

5.2.3.6 Gestion des effets des épidémies et des pandémies graves (santé mentale, violence, etc.)

5.2.3.6.1 Mortalité par suicide

Le suicide est la quatrième cause de mortalité chez les jeunes de 15-19 ans dans le monde. Selon les estimations de l’OMS, le suicide représente 12 % des décès en RCA. Ce chiffre est supérieur à la moyenne régionale qui est de 7 %. Il toucherait beaucoup plus des personnes d’âge compris entre 15 et 29 ans. En République Centrafricaine, les traumatismes physiques et psychologiques subis lors des conflits militaro-politiques à répétition ont engendré une accentuation des affections psychiatriques, autres que le suicide.

SCORE	12 %
Meilleures pratiques	Mise en place d’un programme de santé mentale.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Contexte social préoccupant (Précarité de vie, chômage, insécurité, consommation élevée de psychotropes, alcoolisme, etc.). · Faible connaissance par la population sur l’existence de solutions de soutien et de prise en charge en cas de problème de santé mentale. · Poids de la culture et problèmes de stigmatisation rendant la population peu disposée à consulter des professionnels de la santé en cas de troubles mentaux.

	Rareté des experts en santé mentale (disponible presque uniquement à Bangui).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Elaborer une politique de santé mentale et de prévention du suicide, d'ici la fin d'année 2023. · Elaborer un plan stratégique national de santé mentale et de prévention du suicide, d'ici la fin d'année 2023. · Mettre en place des services d'écoute et d'accompagnement psychologique gratuits pour la prévention du suicide, d'ici la fin de l'année 2023. · Informer et éduquer la population sur l'existence de solutions de soutien et de prise en charge des problèmes de santé mentale. · Former plus des médecins, infirmiers et agents communautaires en psychologie et psychiatrie.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · Plan stratégique santé mentale 2019-2021 [70] · Politique nationale de santé mentale du 11.02.2016 [71] · Plan stratégique de la santé des adolescents et jeunes 2020-2024 [72]

5.2.3.6.2 Violence entre partenaires intimes

Au cours des 10 dernières années, l'on a pu observer une augmentation du nombre des cas de Violences basées sur le genre (VBG) en RCA, du fait notamment du stress généré par les troubles sociaux et communautaires et la crise humanitaire qui en a découlé. Selon les estimations de l'OMS, la violence entre partenaires intimes représente 44 % des VBG.

SCORE	44 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Mise en place d'un système de notification des cas (sensibilisation des communautés, présence des acteurs de protection, etc.). · Mise en place d'une unité mixte d'intervention rapide de répression des violences basées sur le genre.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Poids de la culture, insuffisance de dénonciation par les victimes. · Précarité de la vie, troubles mentaux, consommation d'alcool et substance psychotrope exacerbant les problèmes de violence entre partenaires intimes.

Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Renforcer la sensibilisation et le dialogue dans les couples. · Etendre le système de dénonciation dans tous les districts sanitaires (observatoire), d’ici la fin de l’année 2023. · Mettre en place un mécanisme d’accompagnement des victimes, d’ici la fin de l’année 2023. · Sensibiliser la population sur les ressources existantes pour soutenir les victimes de VBG. · Mettre en place un système de notification des VBG, d’ici la fin de l’année 2023. · Mettre à dispositions des Kit de prises en charge pour les victimes de VBG, d’ici la fin de l’année 2022. · Mettre en place un service pour la gestion des questions de violence entre partenaires, d’ici la fin de l’année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · Rapport_annuel_des_statistiques_VBG_de_2019_RCA_final [73] · OMS –Global Health Observatory, 2018 [74]

5.2.3.7 Citoyens responsables

La responsabilisation des citoyens est un pilier essentiel dans la préparation et la réponse aux urgences de santé. Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la RCA à commencer à impliquer et responsabiliser de plus en plus la communauté notamment en ce qui concerne la surveillance, le prélèvement d’échantillon et la communication de risque.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Existence des Comités de Gestion (COGES) impliquant la communauté. · Implication de la communauté dans les activités de réponse à la pandémie de COVID-19.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Absence d’un espace de dialogue au niveau communautaire. · Mauvais fonctionnement des comités de gestion (COGES) (conflits d’intérêt entre les responsables des formations sanitaires et les communautés, influence de la gratuité sur le recouvrement des coûts). · Faible implication des communautés dans la promotion de la santé et la prise de décisions. · Barrières culturelles (culture d’accouchement à domicile), sociales (discrimination/marginalisation de certaines populations/communautés), administratives, financières et géographiques (faible utilisation des services de santé). · Faible implication du personnel social (agent de service social) au niveau des hôpitaux dans la prise en charge des affaires sociales (Institut d’Etude Centrafricain (IEC)) et d’activités tel que : le suivi de croissance de l’enfant, les visites à domicile pour vérifier

	le statut nutritionnel et vaccinal, le suivi du degré d'indigence, la prise en charge psychosociale, etc.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Renforcer la participation communautaire dans le processus de prise de décision. · Relancer et renforcer l'espace de dialogue entre les COGES et la population pour la prestation de soins, de plan/stratégie (COGES élu par la communauté pour renforcer la confiance, le dialogue constructif, etc.), d'ici la fin d'année 2022. · Suivre l'indicateur dans le PNDS III relatif à la participation des communautés dans les actions de santé et autres interventions de développement (Proportion des COGES fonctionnels, Proportion de Districts Sanitaires disposant d'un cadre de redevabilité avec les communautés). · Renforcer les compétences et les délégations de tâches à différents niveaux (mobiliser les citoyens, offrir des incitants). · Améliorer les services sociaux dans les structures de santé (clarifier les rôles, etc.). · Développer le leadership communautaire en identifiant des champions communautaires de la santé qui seront mis à contribution dans les activités d'engagement et de responsabilisation des citoyens pour la santé, d'ici la fin d'année 2022. · Impliquer les parlementaires et autres élus ou représentants communautaires dans les activités d'information et d'éducation pour la santé, d'ici la fin d'année 2022.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · PNDS III [6] · Plan d'Interventions d'urgence contre la COVID-19 RCA _ Rev. Aout 2020 [75]

5.2.4 Les systèmes sous-régionaux, régionaux et mondiaux doivent soutenir les systèmes nationaux

5.2.4.1 Mécanismes de coordination et de collaboration entre les pays, notamment en ce qui concerne les Mesures Sociales et de Santé Publique (MSP).

Les mesures sociales ici évoquées font référence aux mesures non-thérapeutiques mises en place au cours d'urgences de santé publique de portée internationale pour prévenir la propagation de maladies à travers les frontières. Ces mesures doivent être prises sur base scientifique afin d'éviter toute entrave excessive et non justifiée aux mouvements internationaux de biens et de population ; et ainsi de maintenir les échanges et la collaboration entre pays, nécessaires à la cohésion sociale nationale et internationale.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Durant les épidémies, la RCA a mis en place un cadre de collaboration avec la RDC et le Cameroun. Mise en place de cadre de collaboration communautaire (CEEAC, CEMAC..) facilitant la poursuite des échanges économiques entre les pays.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Non ratification des accords par les États. Insuffisance de suivi de mise en œuvre des recommandations.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Ratifier les accords et assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations, d'ici la fin d'année 2022. Mettre en place une plateforme de suivi et d'évaluation des activités de coordination et collaboration transfrontalières, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.4.2 Cadres mondiaux pour un accès équitable

Face aux menaces et conséquences des événements de santé publique, des mécanismes mondiaux sont créés pour garantir l'accès équitable des pays aux outils de prévention et de réponse quels que soient leurs statuts. La RCA a bénéficié de ces mécanismes, entre autres, l'initiative COVAX pour la vaccination contre la COVID-19.

SCORE	Non applicable
<i>Meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> Existence du programme COVAX/AVAT dont a bénéficié la RCA. Mécanisme de collaboration bilatérale et multilatérale pour avoir accès aux intrants (tests, vaccins, équipements...) pour la gestion de la pandémie COVID-19.
<i>Lacunes et problèmes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Réception de stocks de vaccins avec délais de péremption courts. Lenteurs dans le processus de livraison des commandes à partir des points de stockage de la sous-région (Dubai, Accra). Insuffisance du nombre de dose de vaccins contre la COVID-19 mis à disposition de la RCA dans le cadre du programme COVAX
<i>Recommandations</i>	<ul style="list-style-type: none"> Négocier avec les pays voisins un allègement des procédures de livraison des intrants médicaux vers les pays enclavés tel que la RCA. Impliquer la partie nationale dans le suivi des commandes internationales provenant des initiatives de solidarité mondiale, pour faciliter et accélérer les activités logistiques et administratives. Améliorer la solidarité internationale dans le cadre du programme COVAX.
<i>Références</i>	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15] RIA, novembre, RCA PNDV

Plan d'acquisition et de déploiement de vaccins COVID-19 sur le financement additionnel en RCA
--

5.2.4.3 Processus de bout en bout pour les contre-mesures médicales, allant de la recherche à l'utilisation au niveau national (y compris le mécanisme de réglementation, les systèmes mondiaux de contrôle de l'efficacité et de l'efficience)

Il s'agit de toutes les dispositions supplémentaires aux mesures de santé publiques prises pour faciliter les opérations de gestion des urgences. A cet effet, pour répondre à la crise humanitaire de 2013, par exemple, le Gouvernement de la RCA a pris des mesures pour faciliter les interventions humanitaires sur le territoire.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Exonération des taxes douanières sur l'importation des produits et équipement médicaux. • Procédures rapides au niveau du conseil de l'ordre des Médecins pharmaciens, chirurgiens-dentistes afin de faciliter l'exercice des professionnels de santé expatriés. • Procédures accélérées d'acquisition et d'utilisation de vaccins contre la COVID-19 et Ebola.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Importation incontrôlée des produits médicaux. • Faible participation de la RCA à des plateformes mondiales de gestion des opérations d'urgence. • Insuffisance de procédures accélérées pour l'acquisition de matériels et médicaux, de vaccins et de médicaments.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir des mécanismes de collaboration aux différentes plateformes impliquées dans les opérations d'urgence en fonction du profil de risque du pays, d'ici la fin d'année 2023. • Renforcer les organes de suivi pour un meilleur exercice en période de crise. • S'inspirer de ce qui a été fait dans la cadre du COVID-19 pour développer plus de procédures accélérées pour l'acquisition de matériels et consommables médicaux, de vaccins et de médicaments, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport du comité d'éthique sur la COVID-19

5.2.4.4 Surveillance mondiale et régionale : Plateformes de gestion des données et d'échange d'informations ; communications en temps réel.

Le pays fait partie d'une plateforme de gestion de données et d'échanges d'informations et de communication d'informations en temps réel sur les urgences de santé publique à travers le site des points focaux nationaux de RSI.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un système de notification des urgences de santé publique à l'OMS et l'OIE en conformité avec les exigences de RSI. • Partage des données de laboratoire à travers la plateforme du CDC et le réseau des laboratoires collaborateurs de l'OMS pour les confirmations, diagnostics et autres tests spécifiques. • Adhésion de la RCA au système de surveillance mondiale dans le cadre de la grippe.
Lacunes problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Faibles capacités de fonctionnement de l'Agence Nationale de Régulation en matière de laboratoire. • Lenteur dans la notification en temps réel par défaut de fonctionnement du réseau national des laboratoires (santé animale et santé humaine).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre opérationnelle le réseau de laboratoires pour une confirmation rapide des urgences de santé publique pour faciliter la communication en temps réel d'ici fin d'année 2022. • Réviser les textes mettant en place l'Agence Nationale de Régulation en matière de laboratoire pour une meilleure coordination des laboratoires d'ici fin d'année 2022.
Références	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.4.5 Plateformes logistiques, stocks d'urgence de produits de première nécessité.

L'initiative de mise en place de plateforme logistique de stocks et autres produits de première nécessité suppose la constitution de stocks mondiaux pour la sécurité sanitaire et la création d'une chaîne d'approvisionnement permettant à tous les pays d'avoir accès à des produits (médicaments et matériel essentiel) pour la réponse aux urgences de santé publique.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution de stocks de produits, (médicaments et matériel essentiel) pour une réponse rapide aux urgences de santé publique à travers le mécanisme des partenaires.
Lacunes problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Lenteurs dans la livraison des commandes à partir des points de stockage de la sous-région (Dubai, Accra).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Alléger les procédures de livraison des intrants médicaux vers les pays enclavés en établissant des accords avec les pays limitrophes disposant de ports d'ici fin d'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport SPAR 2020 [15] • Rapport d'analyse du système d'approvisionnement de la RCA [76]

5.2.4.6 Plateformes de fabrication de vaccins, de fournitures et d'équipements

La RCA contribue à la recherche sur les aspects de la réponse aux urgences de la santé publique. Cependant, le pays n'est pas affilié à un mécanisme mondial d'un accès rapide et équitable au fruit de la recherche et de l'innovation dans le cadre d'urgences sanitaires.

SCORE	Non Applicable
Meilleures pratiques	Bonne collaboration avec les partenaires humanitaires et mondiaux.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Importation de tous les produits et équipements des opérations de l'extérieur. Les exonérations constituent un manque à gagner pour les finances publiques.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Développer des initiatives pour la recherche, le développement et la production locale de vaccins, de fourniture et d'équipements de qualité. Promouvoir la levée de brevets internationaux sur les vaccins, médicaments et produits de santé destinés à la lutte contre les urgences de santé publique de portée internationale. Développer une stratégie de développement de la recherche en sciences biomédicales en Centrafrique (écosystème du pays très propice) d'ici fin d'année 2023.
Références	

5.2.4.7 Personnel supplémentaire pouvant être déployé et réseaux stratégiques pour le développement durable des ressources humaines

Les opérations d'urgence sont efficaces quand les interventions ont été conduites dans les meilleurs délais par un personnel formé, entraîné et équipé mobilisé au niveau national et déployé localement selon le niveau de l'urgence et les besoins. Les pays doivent donc disposer d'équipes d'intervention rapide constituées de personnel qualifié en nombre suffisant et mobilisable sans délai en cas d'urgence. La RCA ne dispose pas d'équipes d'intervention rapide dédiées. En cas d'urgence, les expertises techniques sont identifiées ponctuellement pour constituer les équipes d'intervention rapide pour être déployées sur le terrain. Certaines initiatives prises par le département de l'administration du territoire à travers la direction générale de la protection civile, le département de l'action humanitaire et de la décentralisation et la Croix-Rouge Centrafricaine permettent de pallier tant bien que mal cette situation et de renforcer les équipes mobilisées par le Ministère de la Santé et de la Population pour répondre aux urgences de santé. Des dispositions sont en cours de préparation, par le Ministère de la Santé, sur base de ce qui a été fait durant la pandémie de la COVID-19 pour la création des équipes d'intervention rapide au niveau national et l'adhésion du pays à certaines plateformes du réseau mondial pour les opérations d'urgence.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans les opérations de réponse lié aux délais assez long de mobilisation des équipes d'intervention rapide. Non-participation de la RCA au réseau mondiale de développement des ressources pour la gestion des opérations d'urgences. Retard dans le processus d'adhésion au réseau mondial pour les alertes et les réponses aux épidémies (GOARN).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une équipe nationale d'intervention rapide entraînée et équipée prête à être déployée sur l'ensemble du territoire, d'ici la fin de l'année 2023. Mettre en place des équipes locales d'intervention rapides entraînées et équipées dans tous les districts du pays d'ici la fin de l'année 2024. Etablir un mécanisme de collaboration transfrontalier permettant de mobiliser des équipes d'intervention rapide en provenance de pays voisins, d'ici la fin d'année 2024. Accélérer et finaliser l'adhésion de la RCA au mécanisme GOARN, d'ici la fin d'année 2022.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.2.4.8 Recherche et développement au niveau mondial

Conformément à la proposition du cadre de renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine de l'OMS, la RCA a adopté la gestion basée sur les évidences comme principe cardinal de la gouvernance du système de santé.

SCORE	Non Applicable
<i>Meilleures pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> La création d'un poste de chargé de recherche et de la formation pour établir un pont entre le ministère de la santé et les institutions de recherche et de formation en Centrafrique et à l'étranger La mise en place d'informations centrées dans les districts sanitaires avec la mise en place de gestionnaires de bases de données.
<i>Lacunes et problèmes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Absence de partenariat et de mécanisme collaboration internationale pour encourager la recherche. Lenteur dans la centralisation automatique des données du système national d'information sanitaire.
<i>Recommandations</i>	Mettre en place des partenariat avec des universités et instituts de recherches internationaux associés à des programmes d'échange et afin de permettre aux chercheurs centrafricains d'effectuer des stages de formation à l'étranger et de recevoir des stagiaires, d'ici la fin d'année 2024.

	Développer une plateforme nationale pour la centralisation automatique des données du système national d'information sanitaire, et former des experts chargés de la gestion de cette nouvelle plateforme, d'ici la fin d'année 2023.
<i>Références</i>	Rapport SPAR 2020 [15]

5.3 RESSOURCES PREVISIBLES ET DURABLES

5.3.1 Investissements dans les systèmes nationaux

5.3.1.1 Investissements financiers

5.3.1.1.1 Financement de la santé (protection financière)

Le contrôle de la protection financière porte principalement sur les dépenses directes faites au moment de l'utilisation des services. Les paiements directs de services de santé sont considérés comme des dépenses préjudiciables lorsqu'ils dépassent un certain seuil (10 %) par rapport aux dépenses totales (ou au revenu total) d'un ménage. En RCA, les paiements directs représentent 13 %. Ce qui est au-dessus de la moyenne régionale (5 %) et mondiale (8 %).

SCORE	13 %
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place de la politique de gratuité ciblée des soins pour les femmes enceintes/allaitantes, les enfants de moins de 5 ans et dans d'autres programmes (VIH, TB, etc.).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none">• Absence d'un mécanisme financier de couverture sanitaire (mutuelles de santé ou Assurance maladie obligatoire).• Coûts élevés de l'assurance privée.• Coûts élevés des évacuations sanitaires vers les pays étrangers.• Système de tarification par acte très coûteux pour la population.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place un mécanisme de couverture sanitaire (mutuelle et/ou assurance maladie obligatoire) pour un paquet minimum de soins accessible à toute la population, d'ici la fin d'année 2024.• Revoir le système de tarification (tarification au forfait au profit de la tarification à l'acte), d'ici la fin d'année 2023• Renforcer la collaboration entre le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances pour améliorer la mobilisation des ressources en faveur de la santé.• Renforcer la mobilisation des fonds, mutualiser les ressources financières et organiser les stratégies d'achats stratégiques.
Références	<ul style="list-style-type: none">• Stratégie de Mise en Œuvre de la Gratuite Ciblée dans les 7 districts [15]• Rapport Evaluation Mission PBF-Urgence [77]

5.3.1.2 Investissement national et suivi des systèmes de santé

Cet indicateur fait référence aux investissements nationaux pour le renforcement des systèmes de santé et le développement des capacités de chacun de ses six éléments (piliers) clés en vue de d'améliorer de façon durable et équitable les services de santé et la santé des populations. La pandémie de COVID-19 a prouvé que seuls les systèmes de santé robustes et pérennes sont capables de répondre efficacement aux urgences de santé publique. La mobilisation nationale à travers l'augmentation des ressources domestiques en faveur

d'un investissement dans les piliers du système de santé couplée au suivi des indicateurs de santé pour mesurer le changement de l'État de santé des populations revêt une importance cruciale pour le Gouvernement centrafricain. L'investissement national à travers le plan de développement sanitaire de troisième génération est orienté vers i) les infrastructures et chaîne d'approvisionnement ; ii) Les ressources humaines ; iii) Le financement de la santé ; iv) La lutte contre les maladies, v) La santé familiale. Concernant le Cadre de Dépenses à Moyen terme (CDMT), 4 domaines suivants sont pris en compte, i) le renforcement de la gouvernance pour une régulation orientée par la performance et la modernisation du système de santé ; ii) Le renforcement de la résilience du système de santé ; iii) La réduction de la morbidité et de la mortalité et iv) La lutte contre les maladies émergentes, ré-émergentes, endémo-épidémiques et les pandémies y compris la Covid-19. Les indicateurs clairs permettront de mesurer les changements.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Engagement du gouvernement centrafricain à augmenter les ressources domestiques en faveur d'un investissement dans les piliers du système de santé. · Plan de développement sanitaire de troisième génération.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Financement de la santé fortement tributaire de l'aide extérieure. · Situation sécuritaire volatile rendant difficiles les investissements à long termes. · Faible gouvernance sanitaire dans le contexte de pays en poste conflit avec une multitude d'acteurs humanitaires.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Accroître la mobilisation de ressources domestiques en faveur du système de santé. · Améliorer le système de Gouvernance en santé et la coordination avec les partenaires techniques et financiers. · Créer des mécanismes de suivi et d'amélioration de l'efficacité de l'aide, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> · PNDSIII [6] · Comptes nationaux de santé 2015-2018 [78] · Plan Réhabilitation Infrastructures Final MSP [79] · Catalogue des indicateurs nationaux de santé-RCA [80]

5.3.1.3 Ressources financières pour la préparation aux situations d'urgence

5.3.1.3.1 Financement pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI

Il y a lieu de reconnaître que les partenaires techniques et financiers de la RCA sont engagés à soutenir le pays dans la mobilisation des ressources dans la perspective du règlement sanitaire international.

A l'issue de l'évaluation SPAR, le score de 3 est attribué au pays pour cet indicateur. Ce qui traduit que les capacités requises au titre du RSI concernant tous les risques sont disponibles et mises en œuvre aux niveaux national, intermédiaire et local à l'aide d'allocations budgétaires domestiques et de financements externes.

SCORE	Niveau 3 (1-5 Echelle)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Mobilisation des ressources financières de la part de l'État et les partenaires en cas de situations d'urgence. › Elaboration et validation du PANSS 2022-2030.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Absence de ligne budgétaire pour la mise en œuvre du RSI.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre du PANSS, à débiter d'ici la fin d'année 2022. › Financer la vulgarisation du 1^{er} guide technique de surveillance intégrée des maladies et riposte 3^e Edition, d'ici la fin d'année 2022.
Références	<ul style="list-style-type: none"> › Rapport SPAR 2020 [15] › Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) élaboré en 2021 [11]

5.3.1.4 Mécanismes de financement rapide pour les ripostes aux situations d'urgence

5.3.1.4.1 Mécanisme de financement et de fonds pour une riposte rapide aux urgences de santé publique

Le pays dispose d'un mécanisme rapide et ponctuel de ripostes aux urgences de santé publique. D'après le rapport SPAR 2020, le score de la RCA est de 3. Ceci signifie qu'il existe un mécanisme de financement pour faire face aux situations d'urgence et permettre la réception structurée et la distribution rapide de fonds dans l'optique d'une réponse optimale aux urgences de santé publique.

SCORE	Niveau 3 (1-5 Echelle)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Existence d'un comité de crise de haut niveau pour la gestion notamment financière de la pandémie de COVID-19. › Flexibilité des fonds de la Banque Mondiale dédiés au REDISSE IV qui peuvent également être utilisés dans le cadre de la riposte aux urgences sanitaires.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Tension budgétaire rendant difficile la mobilisation de fonds suffisants › Forte dépendance de la riposte aux sources de financements extérieurs. › Dépendance de l'alimentation de la ligne budgétaire pour la réponse aux urgences sanitaires à la disponibilité des recettes auprès du Trésor Public (tension de trésorerie permanente, insuffisance de transparence).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Améliorer le mécanisme d'accès au financement public alloués à la riposte aux situations d'urgence de santé publique.

	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'alignement de l'aide extérieure aux priorités et besoins du pays en matière de riposte aux urgences de santé publique. Mettre en œuvre des mécanismes de taxation sur des produits néfastes pour la santé (alcool, tabac, etc.) en vue de financer le mécanisme de financement pour la réponse aux urgences de santé, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.3.1.5 Mobilisation de ressources en urgence

La mise en place de mécanismes de mobilisation de ressources en urgence en cas d'urgence de santé publique est essentielle pour une réponse efficace. La RCA a, en la matière de nombreux challenges liés à la situation économique du pays qui laisse peu de marge de manœuvre pour permettre d'activer de tels mécanismes.

SCORE	Niveau 1 (1-5 Echelle)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence de mécanisme d'alerte pour la mobilisation des ressources en cas d'urgence.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Faibles capacités de mobilisation de ressources domestiques pour la mise en œuvre des mesures de préparation et de riposte aux urgences de santé publique. Absence de cartographie et d'un plan de gestion des ressources nécessaires pour les situations d'urgence.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une plateforme d'échange entre le Ministère de la Santé et de la Population, le Ministère des finances (et d'autres départements ministériels pertinents) pour l'identification et la mobilisation rapide de ressources domestiques pouvant être mobilisées en cas d'urgence, d'ici la fin d'année 2023. Formuler une demande d'adhésion de la RCA aux mécanismes internationaux d'appui en cas d'urgence, d'ici la fin d'année 2023. Développer une cartographie et un plan de gestion des ressources nécessaires pour les situations d'urgence afin d'améliorer les mécanismes de mobilisation de ces ressources lors des crises, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.3.1.6 Financement d'urgence pour les interventions

D'après l'indicateur C8.3 du SPAR 2020, permettant d'évaluer la mobilisation des ressources en urgence, la RCA se situe au niveau 1, ce qui signifie que l'inventaire et la cartographie des ressources existantes du secteur de la santé pour l'action d'urgence sont en cours d'élaboration.

SCORE	Niveau 1 (échelle 1-5)
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un mécanisme d'appel pour la mobilisation des ressources en cas d'urgence.
Lacunes problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance de l'alignement des partenaires financiers au besoins du pays. Faible mobilisation locale des ressources. Non alignement du décaissement par rapport aux engagements budgétaires pour le secteur de la santé.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Développer des procédures pour la création des fonds d'urgence sous la forme de caisses d'avancement avec un cadre décisionnel pour simplifier son activation et son accès, d'ici la fin 2023. Créer une unité de gestion financière au sein du ministère de la santé pour une gestion harmonisée, transparente et efficace des fonds, d'ici la fin de l'année 2024.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15]

5.3.2 Investissements dans les ressources humaines

La gestion urgences de santé publique nécessitent de disposer de ressources humaines en quantité suffisante et en qualité afin de pouvoir s'adapter et répondre aux besoins générés par ces urgences.

Score	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un registre national des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et médecins-pathologiste. Existence et bon fonctionnement de la Faculté des Sciences de la Santé de Bangui Création par le secteur privé d'écoles de formation pour les infirmiers.
Lacunes problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise utilisation des ressources humaines de la santé (inadéquation entre les recrutements et les besoins, mauvaise formation initiale, absence de formation continue). Iniquité dans la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Faible capacité de fidélisation des ressources (faible motivation, mauvaises conditions de travail et de vie). Structures informelles de formation du personnel soignant (formation au rabais). Effectifs très réduits de spécialistes, par exemple nombre total de biologistes sur le territoire national est de 7. Conditions de travail différentes et écart salarial entre la fonction publique et le secteur humanitaire/ONG.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Continuer le travail sur le plan de développement des ressources humaines dans le domaine de la santé pour finalisation d'ici la fin de l'année 2022.

	<ul style="list-style-type: none"> › Mettre en place un programme systématique d'intégration automatique des diplômés des facultés et instituts, d'ici la fin de l'année 2025. › Augmenter la capacité d'accueil/les quotas d'admission des institutions de formation médicale et paramédicale, d'ici l'année académique 2024. › Fermer toutes les structures informelles et contrôler de toutes qualité des formations reconnues, d'ici la fin d'année 2023. › Instaurer une gestion dynamique des ressources humaines pour fidéliser le personnel soignant, d'ici la fin d'année 2023. › Décentraliser les écoles de formation des paramédicaux (infirmiers et sages-femmes), d'ici la fin d'année 2024. › Mettre en place des programmes de formation continue pour les professionnels de santé, d'ici la fin de l'année 2023. › Accorder des bourses d'études médicales aux étudiants venant des régions rurales, d'ici la rentrée académique 2023. › Développer des mesures d'incitation (primes de risque) pour le personnel de santé affecté dans les zones à risque, d'ici la rentrée académique 2024.
Références	<ul style="list-style-type: none"> › SARA/HeRAMS_2019 [33]. › Politique nationale de santé 2019-2030 [4]

5.3.2.1 Ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI

D'après l'indicateur C7.1 du SPAR 2020, permettant d'évaluer la disponibilité des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI, la RCA se situe au niveau 1, ce qui correspond à une disponibilité ponctuelle des ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI.

SCORE	Niveau 1 (échelle de 1-5)
Meilleures pratiques	› Existence et bon fonctionnement de la Faculté des Sciences de la Santé (médecins, biologistes, infirmiers, sage-femmes, etc.).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Plan de gestion des ressources humaines non actualisé. › Manque de ressources humaines qualifiées pour la préparation, détection et réponse aux urgences de santé publique. › Nombre insuffisant d'écoles de formation spécialisées en santé publique. › Nombre insuffisant du personnel de santé compétant surtout dans les régions enclavées et les régions rurales.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Etablir et mettre régulièrement à jour une cartographie des ressources humaines par spécialité, d'ici la fin d'année 2023. › Augmenter la capacité d'accueil des écoles de formation spécialisées, d'ici l'année académique 2024. › Mettre à jour un plan de développement de ressources humaines en santé publique, d'ici la fin d'année 2023.

	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un cursus de formation pour toutes les spécialités requises dans le cadre de la réponse aux urgences de santé publique (épidémiologiste, infectiologues, laborantin, expert en santé communautaire, hygiéniste, etc.), d’ici la fin de l’année 2024.
Références	<ul style="list-style-type: none"> Rapport SPAR 2020 [15]

5.3.2.2 Disponibilité en personnel de santé

Selon l’OMS, la norme de l’indicateur « densité de personnels médicaux de base » pour 10 000 habitants est de 23. En RCA, il y a 5,5 professionnels de santé de base pour 10 000 habitants, dont 0,8 médecins généralistes, 0,6 autres professionnels soignants, 2,5 professionnels de soins infirmiers, 1,6 professionnels de soins obstétricaux. Ces chiffres sont considérablement inférieurs aux objectifs de l’OMS. De plus, on note une concentration du personnel dans la capitale (20,9 pour 10.000 habitants) par rapport aux villes de régions éloignées de la capitale (les taux des régions sanitaires 6 et 3 sont respectivement de 1,1 et 1,3 professionnels de santé pour 10 000 habitants).

SCORE	2
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Création par le secteur privé d’écoles de formation pour les infirmiers. Création de diplômes d’études spécialisées dans les hôpitaux centraux (Gynécologie, traumatologie, etc.).
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> Iniquité dans la distribution des professionnels de santé particulièrement dans les régions sanitaires éloignées de la capitale. Absence de leadership et contrôle de l’état dans la reconnaissance des diplômes. Mauvaise utilisation des ressources humaines de la santé (inadéquation entre les recrutements et les besoins). Effectifs très réduits de spécialistes pour le système de santé primaire et secondaire de soin sur le territoire national. Mauvaise qualité de formation délivrée dans des institutions souvent clandestine (formation au rabais et non contrôlée).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des états généraux des ressources humaines en santé, d’ici la fin de l’année 2022. Décentraliser les écoles de formation des paramédicaux (infirmiers et sages-femmes), d’ici la fin d’année 2023. Renforcer les partenariats d’inter échange avec les pays de la sous-région pour les spécialisations des professionnels de la santé. Revoir le système de formation et de renforcement des capacités des ressources humaines en santé, d’ici la fin d’année 2024. Améliorer le contrôle dans les établissement de formation (publiques et privés) en sciences biomédicales, d’ici la fin d’année 2023.
Références	<ul style="list-style-type: none"> SARA/HeRAMS_2019 [33]. Politique nationale de santé 2019-2030 [4]

5.3.3 Investissements en ressources matérielles

5.3.3.1 Infrastructure (exemple, plans pour l'augmentation de la capacité en lits)

5.3.3.1.1 Densité des établissements de soins

Elle mesure l'accès aux services de consultation externe (accès aux soins de santé primaires) : selon les résultats de l'enquête SARA/HeRAMS, il y a 1,6 établissements de santé pour 10.000 habitants, ce qui est en-deçà des normes de l'OMS qui sont de 2 établissements pour 10.000 habitants. La RCA a une superficie de 622.000 km avec une population d'environ 5 millions d'habitants, soit une densité d'environ 8 habitants/km². L'immensité du pays et la dispersion de la population rendent très difficile la couverture totale et optimale de l'ensemble du pays.

SCORE	1.6/10.000
Meilleures pratiques	Mise en place de cliniques mobiles permettant d'attendre les populations isolées.
Lacunes et problèmes	Absence d'un plan de construction des structures de santé. Rayon moyen d'action théorique très élevé.
Recommandations	Réduire le rayon moyen d'action théorique de couverture des structures de santé primaire. Organiser une réflexion conjointe entre les ministères de l'aménagement du territoire et de la santé pour trouver des solutions adéquates pour l'amélioration de l'accès géographique aux centres de soin, d'ici la fin de l'année 2022. Mettre en place une stratégie avancée de couverture en services essentiels de santé pour l'ensemble de la population, d'ici la fin de l'année 2024. Poursuivre le développement et du déploiement de la télémédecine dans l'ensemble des régions de santé en se focalisant sur les régions le plus enclavées. A débiter d'ici la fin d'année 2023.
Références	SARA/HeRAMS 2019 [33]

5.3.3.1.2 Disponibilité en lits d'hospitalisation

Elle permet d'apprécier l'accès aux services d'hospitalisation (accès aux hôpitaux). En RCA, il y a 13 lits pour 10.000 habitants. La norme en matière de disponibilité en lits d'hospitalisation est de 25 lits pour 10 000 habitants selon l'OMS. La région sanitaire n°3 enregistre la plus forte densité avec 18 lits pour 10 000 habitants, tandis qu'au niveau de la région n°4, l'on note la plus faible densité, soit 4 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants.

SCORE	13/10.000
Meilleures pratiques	
Lacunes et problèmes	<p>5.3.3.2 Cartographie sanitaire pas à jour.</p> <p>5.3.3.3 Destruction des infrastructures sanitaires lors des crises militaro-politiques à répétition.</p>
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Mettre à jour la carte sanitaire, d'ici la fin d'année 2023. · Développer un programme d'augmentation des capacités d'accueil dans les FOSA, basée sur l'augmentation du nombre de lits disponibles et l'affectation d'agents de santé dans les régions les moins bien fournies, d'ici la fin d'année 2023. · Développer un plan de continuité de soins en cas de crise d'ici la fin d'année 2022. · Faire le plaidoyer à l'Assemblée nationale en vue de la prise de dispositions législatives pour la préservation et la protection des infrastructures sanitaires et les ressources humaines. · Intégrer la question de la protection des structures et du personnel de santé dans les négociations de paix en cours (dialogue républicain).
Références	SARA/HeRAMS_2019 [33]

5.3.3.4 Stocks nationaux et fournitures (exemple, contre-mesures médicales, capacité de pointe des laboratoires, redéploiement des équipements)

Les stocks stratégiques de contre-mesures médicales en cas de crise constituent un aspect essentiel de la réponse aux urgences de santé publique. La RCA ne dispose pas de stock national pour les crises de santé et dépend entièrement des stocks disponibles et mobilisables par les partenaires techniques et financiers.

Score	Non applicable
Meilleures pratiques	
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Non-existence au niveau national d'une cartographie et d'un inventaire des ressources matérielles multisectorielles dont dispose le secteur de la santé pour faire face aux situations d'urgence. · Absence de stock stratégique national pour la réponse aux urgences de santé.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Faire un inventaire des ressources matérielles disponibles et développer une cartographie de ces ressources, d'ici la fin d'année 2023. · Se rapprocher des pays de la sous-région pour mutualiser les efforts en matière d'achat, transport, entreposage et

	acheminement de stocks de stratégies pour la gestion des urgences de santé publique. A initier d'ici la fin d'année 2022.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.3.4 Solidarité pour la sécurité sanitaire mondiale

5.3.4.1 Mécanismes bilatéraux ou multilatéraux visant à fournir un appui technique, financier ou autre pour améliorer la préparation aux situations d'urgence dans d'autres pays

La solidarité internationale en matière de sécurité sanitaire mondiale est un principe de base de règlement sanitaire international. La RCA est engagée dans des mécanismes bilatéraux et multilatéraux de solidarité pour la sécurité sanitaire ; principalement avec ses pays limitrophe.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> · Existence d'un accord conjoint de collaboration dans le secteur de la santé signé avec le Cameroun, le Congo, le Tchad impliquant le ministère des Affaires étrangères et des Centrafricains de l'Etranger. · Tenue de réunions transfrontalières régulières pendant la pandémie de la COVID-19 avec le Cameroun et la RDC. · Organisation de réunions transfrontalières lors des campagnes de vaccination.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Irrégularité des réunions bilatérales de suivi. · Absence de cadre d'appui financier pour ce type d'activité par l'État.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Étendre les réunions transfrontalières à tous les autres pays de la sous-région, d'ici la fin d'année 2023. · Formaliser la tenue de réunions ordinaires pour la mise en œuvre des activités de collaboration sous régionales en santé, d'ici la fin d'année 2023. · Mettre en place une commission de suivi et de mise en œuvre des mesures adoptées par les instances de coopération transfrontalières, d'ici la fin de l'année 2023.
Références	

5.3.4.2 Soutien aux mécanismes mondiaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence (exemple, pool mondial de ressources humaines, stocks mondiaux)

Selon la stratégie régionale de la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, l'OMS encourage les pays à mobiliser et fidéliser les ressources humaines afin de mettre en place les capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international et d'appliquer la stratégie de gestion des risques de catastrophes, en ce qui concerne la mobilisation du personnel de santé régional et mondial susceptible d'être déployé en cas

d'urgences. Mais aussi, d'améliorer les mécanismes de coopération régionale et internationale afin d'assurer un accès universel, rapide et équitable à tous les produits et à toutes les technologies de santé essentielles de qualité, sans danger, efficaces et abordables. Durant les réponses aux urgences en RCA, le pays a pu accéder à certaines de ces facilités. On peut citer l'exemple de l'initiative COVAX pour la vaccination contre la COVID-19.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	Flexibilité du pays à adapter les dispositions légales afin de faciliter la mise en place des stocks mondiaux des produits de santé fournis dans le cadre de la collaboration régionale et internationale.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> · Faible niveau de contribution du pays aux initiatives régionales et internationales de préparation et de réponse aux situations d'urgence. · Faibles capacités du pays pour la réception et l'entreposage de stocks de matériel reçus dans le cadre de la solidarité internationale, ainsi que pour l'approvisionnement des FOSA.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> · Augmenter la contribution de l'État aux différentes initiatives régionales et internationales pour les opérations d'urgences, d'ici la fin d'année 2023. · Faire adhérer la RCA à d'autres réseaux de collaboration régionale et internationale en vue de bénéficier des facilités offertes, d'ici la fin d'année 2023. · Améliorer les capacités du pays pour la gestion logistique des stocks de matériel reçus dans le cadre de la solidarité internationale, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Rapport SPAR 2020 [15]

5.3.5 Investissement national et international Soutenu dans la prévention et la préparation, proportionnel à l'ampleur des menaces de pandémie

5.3.5.1 Mécanismes de financement prévisibles

La RCA sort d'une longue crise humanitaire. Dans ce contexte, l'aide humanitaire plus rapide, sans effets bénéfiques sur la résilience du système et non prévisible a été privilégiée par les donateurs au détriment de l'aide au développement plus pérenne, plus prévisible avec des effets bénéfiques sur la résilience du système de santé. La question de Nexus (humanitaire-développement) se pose à ce jour avec acuité. Il est important que le gouvernement et les organismes donateurs s'entendent et adoptent une approche commune pour un financement prévisible et à long terme de la santé en tant que vecteur de paix et de développement. Il est important que toutes les parties prenantes s'inspirent des leçons apprises des récentes épidémies et des pandémies pour gérer au mieux les mécanismes de financement de la santé.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Existence d'un accord de financement avec le gouvernement (Banque Mondiale, Fonds Mondial, Fonds Bêkou, etc.). › Prise en compte du concept NEXUS dans le nouveau projet Bêkou. › Projet KFW de la FICR ciblant la résilience du système de santé
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Fragilité du contexte sécuritaire qui rend difficile la projection d'investissements domestiques à long terme. › Hésitation et lenteur de la part des donateurs pour le déblocage de financement dédiés aux investissements à long terme. › Absence de prévisibilité dans les financements humanitaires.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Mettre en place un cadre de collaboration, de coordination et de suivi évaluation au plus haut niveau avec les donateurs, d'ici la fin de l'année 2023. › Mettre en place une plateforme de coordination des programmes de renforcement du système de la santé financés par les PTF, coordonnée par le ministre de la Santé et de la population, d'ici la fin d'année 2023. › Réorienter les financements humanitaires vers le développement
Références	<ul style="list-style-type: none"> › Accord de financement avec la Banque Mondiale [81] › Accord de financement avec Fonds mondial [82] › Accord de financement avec l'Union Européenne [83]

5.3.5.2 Mécanismes de financement novateurs

Les crises militaro politiques qui ont secoué la RCA, ont fragilisé les institutions étatiques et ont rendu le pays fortement tributaire de l'aide extérieure. L'introduction de nouveaux mécanismes de réduction de la dépendance de l'aide demeure une préoccupation pour le Gouvernement.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> › Mécanisme de taxe sur la téléphonie mobile.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> › Centralisation des ressources au niveau du trésor. › Faible taux de décaissement des fonds alloués à la santé.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> › Créer un compte spécial de l'État pour le financement de la prévention, de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique, d'ici la fin de l'année 2023. › Créer un fonds de santé sur les transactions financières › Alléger la procédure de décaissement des fonds alloués au secteur de la santé, d'ici la fin d'année 2023. › Créer 'un guichet unique de la santé, d'ici la fin de l'année 2023.

	<ul style="list-style-type: none"> Mettre à contribution le secteur privé en Centrafrique pour la mobilisation de fonds domestiques (Contributions spéciales, taxes sur les transports, taxes sur les produits importés, etc.). Mettre à contribution les industriels producteurs de produits néfastes pour la santé (alcool, tabac, etc.) pour le financement des activités de prévention, préparation et réponse aux urgences de santé publique, d'ici la fin d'année 2023.
Références	Comptes nationaux de santé 2015-2018 [78]

5.3.5.3 Efficacité de l'aide

La RCA sort d'une longue crise qui a déstructuré tout son système de santé. Cette situation a suscité une solidarité internationale à travers les financements multiformes. L'efficacité de ces aides, dont le but premier est l'atteinte des cibles prioritaires des objectifs de développement durable, demeure une préoccupation pour le Gouvernement qui a déjà adopté des stratégies nationales de développement avec des priorités stratégiques claires. Les PTFs doivent aligner le soutien qu'ils apportent sur les objectifs, les stratégies du Ministère de la Santé en matière de renforcement des capacités, d'utilisation efficace des capacités existantes et d'harmonisation des projets et programmes de développement du secteur.

Dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité de l'aide, deux indicateurs ci-après ont été identifiés et développés sur base de la déclaration de Paris.

- Pourcentage des PTFs qui ont au moins 75 % d'alignement sur les priorités nationales en matière de la santé (Objectifs, renforcement de capacités et assistance technique à la gestion financière)
- La disponibilité de rapports de performance validés avec les PTFs lors de revues annuelles conjointes et transmis à la Cour des comptes

5.3.5.3.1 Pourcentage des PTFs qui ont au moins 75 % d'alignement sur les priorités nationales en matière de la santé (Objectifs, renforcement de capacités et assistance technique à la gestion financière)

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilité des mécanismes de financement dans le cadre de collaboration avec les ONG financées par le fond Békou. • Mise en œuvre du financement basé sur les résultats (Banque Mondiale, Union Européenne, etc.).
Lacunes problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Faible taux d'alignement de PTFs par rapport aux priorités nationales en matière de santé. • Difficulté à assurer un suivi efficace des PTFs en vue d'assurer une meilleur alignement et une plus grande efficacité des activités des PTFs au bénéfice de la population. • Irrégularité du partage des données sur les activités des PTFs avec le ministère de la santé (données partagées uniquement

	avec le ministère du plan même en ce qui concerne les activités sanitaires).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre opérationnel les cadres de coordination et de suivi et évaluation existant entre les PTFs et le Ministère de la Santé à tous les niveaux avec l'implication des autorités locales et les communautés, d'ici la fin d'année 2024. • Formaliser la participation des PTFs dans les organes de coordination gouvernementale pour la gestion des crises, d'ici la fin d'année 2024. • Systématiser le partage d'information entre les ministères du plan et de la santé en ce qui concerne les activités des PTFs actifs dans le domaine de la santé, d'ici la fin d'année 2023. • Renforcer le mécanisme de suivi de la mise en œuvre des activités partenaires secteur santé.
Références	• Rapport Evaluation Mission PBF-Urgence [77]

5.3.5.3.2 La disponibilité de rapports de performance validés conjointement avec les PTFs lors de revues annuelles conjointes et transmis à la cour des comptes.

SCORE	Non applicable
Meilleures pratiques	
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentation et interférences des interventions de santé par les PTFs. • Manque d'une cartographie des toutes les interventions de PTFs (Mauvaise visibilité sur la présence et les interventions de PTFs sur le terrain).
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un cadre légal organisant le partage de rapport de performance annuel par les PTFs actifs dans le domaine de la santé avec les autorités ministérielles de tutelle (à déposer au plus tard à la fin de mois février de l'année 1+1). • Faire une revue conjointe avec toutes les PTFs au plus tard avant la fin du premier semestre année 1+1 pour valider le rapport de performance du Ministère de la Santé et de la Population.
Références	

5.3.5.3.3 Dépendance à l'égard de l'aide

Il ressort de l'analyse du financement de la santé que les principaux acteurs du financement de la dépense totale de santé en République Centrafricaine sont les ménages et la solidarité mondiale. En 2018, la dépense totale de santé a été assurée par les ménages centrafricains et la solidarité mondiale à hauteur de 93,25 %. Les ménages ont constitué la première source de financement de la dépense totale de santé entre 2015 et 2017 (Respectivement 48,82 % et 56,38 %). En 2018, les financements issus de la solidarité

mondiale a constitué la première source de financement des dépenses en santé à hauteur de 52,19 % du financement de la santé. Le pays demeure tributaire de l'aide extérieure.

SCORE	31.59 %
Meilleures pratiques	Existence d'une cartographie des ressources en santé développée avec l'appui de la Banque Mondiale.
Lacunes et problèmes	<ul style="list-style-type: none"> • 41,9 % des dépenses totales de la santé sont assurées par les ménages. • Seulement 63 % de la population a reçu une aide humanitaire (Le 1/3 de l'aide humanitaire n'arrive pas aux bénéficiaires). • L'aide au développement est très limitée et les aspects humanitaires priment sur les activités de développement sociétal.
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Piloter des actions de développement ciblé dans des zones (district (s)) exemptes de conflit armé dans la perspective d'un développement durable avec la participation de l'ensemble du gouvernement, des partenaires au développement et des partenaires humanitaires. (éducation, santé, assainissement, emploi). A initier d'ici la fin d'année 2023. • Mettre en place un mécanisme de réduction de la dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure, basé sur une augmentation de la mobilisation des ressources domestiques. A initier d'ici la fin d'année 2023. • Mieux orienter l'aide extérieure afin de permettre un meilleur alignement sur les priorités et la stratégie du pays en matière de santé et d'augmenter la part d'investissement dans le développement durable (long terme) au détriment des actions humanitaires ponctuelles (court terme et non prévisibles)
Références	République centrafricaine : Analyse de l'espace budgétaire pour le secteur de la santé. World Bank [84]

VI. PROCESSUS ET RESULTAT DES EXERCICES DE SIMULATION DANS LE CADRE DE L'UHPR

Objectifs généraux

En utilisant des scénarios de plus en plus complexes pour guider la discussion ; l'objectif des exercices de simulation est d'informer le processus d'examen universel de la santé et de la préparation dans le pays en : Évaluant la fonctionnalité du système de préparation et de rétablissement aux urgences sanitaires et de ses composantes :

- Gouvernance, gérance et leadership
- Systèmes nationaux et mondiaux solides, agiles et coordonnés pour la préparation aux situations d'urgence
- Ressources prévisibles et durables
- Examinant certaines des hypothèses de planification du pays ; Identification des points forts et des points faibles; et des facteurs causaux.

Méthodologie :

Deux exercices de simulation sur table (TTX) ont eu lieu. Les scénarii et la participation étaient différents entre les deux exercices pour maximaliser la collecte de données qualitatives. Néanmoins, chaque exercice s'est déroulé de la façon suivante :

- ✓ Introduction de l'exercice de simulation
- ✓ Formation des groupes
- ✓ Présentation des scénarios
- ✓ Travaux de groupe (Faire une analyse causale pour chacune des forces et chacun des défis identifiés)
- ✓ Formulation de recommandations.

Résultats des exercices de simulation :

Une participation multisectorielle à ces exercices a permis de tester l'interopérabilité et la complémentarité des secteurs dans la gestion de crises sanitaires. Plus de quatre-vingts participants ont participé à ces exercices (48 personnes ont participé au 1^{er} exercice alors que 22 personnes ont pris part au 2^{ème} exercice). Les profils étaient très multi-sectoriels avec une importance toute particulière donnée à la participation du niveau sous-national pour le deuxième exercice. Parmi les participants, il y avait des représentants de différents ministères (Santé et Population, Administration Territoriale, Finance, Economie, Plan, Action Humanitaire, Fonction Publique, Eau et forêts, Mines et Géologie), des préfetures, districts et mairies, de la protection civile, de l'Université de Bangui, des représentants de

la société civile (Croix Rouge et associations locales), et du secteur médical et paramédical privé.

Le premier exercice s'est focalisé sur l'apparition concurrente de plusieurs crises sanitaires dans le pays alors que le deuxième exercice a permis de travailler sur l'interopérabilité entre les capacités nationales et les structures sous-nationales médicales et administratives. Sur base de scénarios évoluant vers des situations de plus en plus complexes, les participants ont validé la présence de forces et meilleures pratiques mises en place dans la RCA.

Nombre de ces forces et meilleures pratiques ont été démontrées dans le cadre de la COVID-19 et peuvent être appliquées dans le futur si elles sont proprement institutionnalisées. L'exercice a également permis d'identifier certaines lacunes à combler et défis à résoudre pour assurer une bonne gestion de crises sanitaires complexes.

En utilisant une méthodologie d'analyse causale, les participants ont identifié les facteurs favorisant pour les forces ainsi que les facteurs limitants pour les défis.

Forces et meilleures pratiques	Facteurs favorisants
Plan Stratégique National de Réduction des Risques de Catastrophes en cours de finalisation. Existence du Comité de crise fonctionnel et efficace en matière de coordination et gestion des urgences sanitaires au niveau central et dans certains districts. Existence du COUSP au niveau national.	Volonté politique aux plus hauts niveaux. Engagement et participation multisectoriel. Existence de textes juridiques.
Existence d'un plateau technique dans le domaine de diagnostic des maladies à potentiel épidémique.	Confirmation des flambées des maladies à potentiel épidémique (Institut Pasteur et Laboratoire).
Engagement communautaire pour la surveillance et la communication de risques à base communautaire et dans différents types de médias.	Leadership ministériel en matière de communication. Sensibilisation des autorités locales. Mise en place de la plateforme solidarité pour action à la riposte covid 19 dans certaines préfectures. Formation des relais communautaires et des responsables communautaires. Sensibilisation et équipement des leaders communautaires en kits de protection. Implication des leaders religieux et communautaires. Implication des médias.
Existence de plan de contingence spécifique à certaines maladies.	Appui des partenaires.

Défis et lacunes	Facteurs limitants
<p>Insuffisance de ressources financières propres pour faire face aux urgences sanitaires.</p> <p>Retards dans la réponse.</p> <p>Gestion logistique du matériel et des équipements limitée.</p>	<p>Absence d'une ligne budgétaire spécifique allouée à la gestion des crises répétées et simultanées.</p> <p>Insuffisance de mobilisation de ressources financières pour l'acquisition et la maintenance de moyens logistiques (Véhicule, entrepôts).</p> <p>Dégradation très avancée de l'état des routes.</p> <p>Insécurité.</p>
<p>Non-acheminement des échantillons des formations sanitaires vers le laboratoire de référence.</p>	<p>Manque procédure d'acheminement des échantillons de la périphérie vers les laboratoires de référence.</p>
<p>Visibilité limitée sur les activités des partenaires.</p>	<p>Méconnaissance des informations sur les partenaires par le MSP.</p> <p>Absence d'interface permettant le partage d'information sur les activités des partenaires.</p>
<p>Absence de plan de préparation et de réponse multi risques et multisectoriel.</p>	
<p>Insuffisance des ressources humaines dans le domaine de santé.</p>	<p>Insuffisance d'institution de formations spécialisées en santé.</p> <p>Manque de stratégie de recrutement et d'intégration dans la fonction publique du personnel de la santé, manque de motivation.</p> <p>Départ des cadres de santé dans les organisations privées.</p>

Recommandations prioritaires

- . Finaliser et valider la stratégie nationale de réduction des risques de catastrophes ; instaurant une coordination multisectoriel chapeauté par la Primature, d'ici la fin d'année 2023 ;
- . Redynamiser et appuyer le fonctionnement des comités de gestion de crises ;
- . Intégrer les structures administratives au niveau des préfectures, districts et mairies ; ainsi que des leaders religieux et responsables d'écoles dans la gestion des crises sanitaires. L'objectif étant d'entretenir le dialogue communautaire ; assurer la sensibilisation communautaire ; et maintenir la surveillance de proximité ;
- . Mettre en place et assurer le fonctionnement d'une équipe de COUSP dans chacune des 7 régions sanitaires soutenues par des équipes d'intervention rapide dans chaque district, d'ici la fin d'année 2024 ;
- . Développer des procédures pour la création des fonds d'urgence avec un cadre décisionnel pour simplifier son activation et son accès d'ici la fin d'année 2023 ;

. Etablir un cadre de fonctionnement opérationnel entre le Ministère de la Santé et les opérateurs de transports aériens internes pour l'acheminement des échantillons, d'ici la fin d'année 2023.

VII. PLAIDOYER

Mu par le souci d'assurer une appropriation des recommandations de cet examen au plus haut niveau du gouvernement centrafricain, l'examen UHPR a été accompagné d'un agenda de plaidoyer politique qui a permis de (1) promouvoir une meilleure compréhension du processus par les homologues nationaux et les plus hautes autorités du pays, (2) souligner la nécessité d'une implication et mobilisation constante de l'ensemble des acteurs nationaux dans le processus et la préparation aux urgences sanitaires de manière générale et (3) obtenir l'adhésion et le soutien du projet au plus haut niveau de l'état.

Le président de la République, S.E Professeur Faustin Archange Touadera, a reçu l'équipe d'experts externes de l'OMS pour leur faire part de son soutien et de ses attentes, dans le cadre de cet exercice, pour une amélioration durable de l'état de santé et de préparation en RCA. Le gouvernement attend que l'examen puisse alimenter les travaux en cours sur le PNDS III et permettre au pays de bénéficier des échanges de bonnes pratiques d'autres états membres et d'une solidarité internationale renforcée en matière de santé.

Lors de la cérémonie de lancement de l'examen, le Premier Ministre a réitéré le soutien et l'intérêt du gouvernement pour cet examen et a mis l'accent sur la cohérence de l'exercice avec les besoins du pays en matière de santé et développement. Il a également rappelé les attentes du pays, concernant cet examen qui devra permettre une meilleure mobilisation de ressources domestiques, mais également une plus grande solidarité internationale pour garantir un financement durable et efficace pour la santé.

Le Ministre chargé de la Santé et des Populations a porté l'attention sur les défis clés pour la santé en RCA : (1) le contexte de crise humanitaire et conflit armé qui posent de nombreux défis spécifiques pour la gouvernance du système de santé , (2) la situation préoccupante au niveau des ressources humaines dans le domaine de la santé, (3) la recherche de nouvelles sources de financement ; (4) les travaux en cours en vue de l'adoption du PNDS III et la volonté du gouvernement de pouvoir mieux aligner l'aide internationale sur les priorités nationales.

Le Ministre des Finances a présenté les priorités du gouvernement actuel et leurs répercussions pour la santé. Le ministre a exprimé sa volonté de mobiliser des ressources financières nationales et a souligné le besoin de mettre à disposition plus de ressources financières pour le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Le Ministre du Plan a présenté les priorités du gouvernement dans le domaine de la coordination sectorielle et l'harmonisation des activités des donateurs.

VIII. RECOMMANDATIONS FINALES

À la suite de l'exercice pilote de l'examen universel de santé et de préparation en RCA, des recommandations fortes en sont ressorties

- ***Coordination multisectorielle***

- Élargir le mandat du comité de crise (COVID-19) à d'autres questions de santé publique (exemple, la couverture sanitaire universelle et le financement de la santé), d'ici la fin d'année 2022.
- Rédiger et adopter un décret instaurant un comité de coordination de mobilisation de ressources et de suivi de la gestion des urgences de santé publique, au plus haut niveau de l'État, d'ici la fin de l'année 2023.
- Organiser des séances d'information régulières (trimestrielles) avec le Comité des affaires sociales et de santé de l'Assemblée Nationale ainsi que des réunions de consensus annuels sur la gestion des urgences sanitaires.
- Définir un cadre de partenariat entre Ministère de la santé et Ministère de l'hydraulique en vue de prioriser l'approvisionnement des formations sanitaires en eau potable,
- Elargir le comité national multisectoriel de sécurité alimentaire pour couvrir les autres domaines de la sécurité sanitaire des aliments (agriculture, élevage, santé, environnement, hydraulique).

- ***Coordination des partenaires***

- Etablir, d'ici la fin de l'année 2022, un mécanisme d'accréditation préalable par les Ministères sectoriels avant l'autorisation finale par le Ministère du Plan pour toutes les ONG souhaitant se faire accréditer dans le pays.
 - Créer un mécanisme permanent de coordination entre les ONG internationales, nationales et locales et le ministère de la santé publique, d'ici la fin d'année 2022.
 - Renforcer l'alignement des partenaires internationaux sur les priorités et stratégies nationales en matière de santé.
 - Mettre en place un mécanisme de redevabilité et de reddition de comptes au niveau des ONG, d'ici la fin de l'année 2023.

- ***Ressources humaines***

- Organiser le États généraux des ressources humaines de la santé d'ici la fin de l'année 2022.
- Etablir et mettre à jour de manière régulière d'une cartographie des ressources humaines par spécialité d'ici la fin de l'année 2022.
- Augmenter les capacités d'accueil des établissements de formation médicales et paramédicales (infirmiers et sages-femmes).
- Augmenter et décentraliser l'offre en écoles de formation spécialisées.
- Mettre en place des programmes de formation dans tous les domaines de la santé publique d'ici la rentrée académique l'année 2023.

- Mettre en place un programme de bourses à destination des étudiants en sciences biomédicales, venant de villes et de provinces rurales, d'ici la rentrée académique 2023.
 - Développer des mesures d'incitation (primes de risque) pour le personnel de santé affectée dans les zones enclavées ou à risque.
 - Renforcer les partenariats d'inter-échange avec les pays de la sous-région pour la spécialisation des professionnels de la santé.
 - Augmenter la capacité d'accueil/les quotas d'admission des institutions de formation médicale et paramédicale.
 - Fermer les structures informelles / contrôle de la qualité des formations d'ici la fin de l'année 2022.
 - Instaurer une gestion dynamique des ressources humaines pour fidéliser le personnel soignant d'ici la fin de l'année 2023.
- ***Renforcement de la résilience du système de santé***
 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de couverture sanitaire universelle, en lien avec les 10 domaines d'impulsion présidentielle, afin d'exploiter le potentiel du secteur de la santé à contribuer à la cohésion sociale et à la paix, d'ici la fin de l'année 2023.
 - Réaliser un audit organisationnel et fonctionnel du Ministère, en vue d'optimiser sa performance d'ici la fin de l'année 2022.
 - Finaliser l'élaboration d'un code de la santé publique et le mettre en œuvre d'ici la fin de l'année 2023.
 - Renforcer le rôle et les responsabilités du Ministère de la Santé, en sa qualité de point focal RSI, et institutionnaliser le secrétariat national (conformément aux recommandations du RSI), d'ici la fin de l'année 2022.
 - Élaborer une loi sur la protection socio-sanitaire de la population d'ici la fin de l'année 2023.
 - Intégrer les aspects de genre dans la formulation des nouvelles stratégies de préparation aux urgences.
- ***Une Seule Santé***
 - Mettre en place un plan de riposte conjointe dans le cadre de la stratégie Une seule Santé d'ici la fin de l'année 2023.
 - Renforcer la collaboration et l'implication des secteurs dans la surveillance et la réponse aux maladies zoonotiques.
 - Actualiser la législation relative à la gestion des zoonoses d'ici la fin de l'année 2023,
 - Vulgariser la liste des zoonoses prioritaires.
- ***Riposte aux situations d'urgences sanitaires***
 - Mettre en place un mécanisme de coordination permettant de répondre de manière efficace aux situations d'urgence, d'ici la fin de l'année 2023.

- Réviser les textes législatifs pour positionner le COUSP (Primature) afin de faciliter la coordination de la réponse aux urgences sanitaires et autres risques, d'ici la fin de l'année 2023.
 - Augmenter la capacité opérationnelle du COUSP à faire face à toute situation d'urgence, d'ici la fin de l'année 2023.
 - Mettre en place et assurer le fonctionnement d'une équipe de COUSP dans chacune des 7 régions sanitaires, soutenues par des équipes d'intervention rapide dans chaque district, d'ici la fin de l'année 2024.
 - Développer des procédures pour la création des fonds d'urgence sous forme de caisses d'avance avec un cadre décisionnel pour simplifier son activation et son accès, d'ici la fin de l'année 2023.
 - Créer une unité de gestion financière au sein du Ministère de la santé pour une gestion harmonisée, transparente et efficace des fonds, d'ici la fin de l'année 2024.
- **Surveillance**
 - Étendre la surveillance basée sur les événements et la surveillance à base communautaire à tous les districts.
 - Renforcer les capacités des districts sur le nouveau guide de Surveillance épidémiologique Intégrée de Maladie et de Riposte (SIMR) 3ème édition.
 - Elaborer des outils intégrés de collecte, de rapportage et de notification des maladies suivant l'approche une seule santé; d'ici la fin de l'année 2022.
 - Assurer la formation continue des agents en charge de la surveillance et impliquer la communauté.
 - Renforcer les capacités de collecte et rapportage des informations de santé afin d'améliorer la complétude, la promptitude et l'analyse des données de surveillance à tous les niveaux.
 - Renforcer les capacités en ressources humaines qualifiées pour la gestion des données de routine.
 - **Gestion des risques de catastrophes**
 - Valider et mettre en œuvre la stratégie nationale de réduction des risques et catastrophes, d'ici la fin de l'année 2022.
 - Rattacher le COUSP au cabinet du ministre de la Santé et de la Population et définir la collaboration entre les COU d'ici la fin de l'année 2022.
 - Elaborer les documents légaux et réglementaires dans le domaine de la gestion des risques de catastrophes en RCA, d'ici la fin de l'année 2023.
 - Développer un programme de mobilisation de ressources pour la gestion des risques de catastrophes, d'ici la fin d'année 2023.
 - Mettre en place des comités décentralisés aux niveaux régionaux dans la gestion de risques de catastrophes, d'ici la fin de l'année 2023.
 - Actualiser et diffuser largement les résultats d'évaluation et de cartographie de risques en RCA, d'ici la fin d'année 2022.
 - Développer un programme d'exercices de simulation décentralisés pour les risques prioritaires, d'ici la fin d'année 2023.

- Développer un plan multirisque, d'ici la fin de l'année 2023.
- Mettre en place un programme de formation continue et de renforcement des compétences pour la gestion des risques de catastrophes, d'ici la fin de l'année 2023.
- ***Résilience des systèmes de santé pour instaurer la CSU et la sécurité sanitaire***
 - S'assurer de l'engagement politique au plus haut niveau dans la mise en œuvre du RSI.
 - Créer un répertoire unique des textes législatifs communautaires en lien avec le RSI et engager l'appropriation nationale, d'ici la fin de l'année 2022.
 - Adapter et mettre en œuvre les instruments juridiques nationaux, conformément aux recommandations du RSI.
 - Améliorer le mécanisme d'accès au financement domestiques et internationaux pour la riposte aux situations d'urgence de santé publique.
 - Finaliser des accords transfrontaliers de collaboration dans le cadre de la surveillance épidémiologique, d'ici la fin de l'année 2023.

IX. ETAPES SUIVANTES (POST-EVALUATION)

Les étapes qui suivent la mission pilote UHPR en République Centrafricaine sont les suivantes :

Janvier 2022 :

- Finalisation du rapport national d'UHPR de la RCA ;
- Soumission du rapport par le secrétariat national de l'UHPR au secrétariat UHPR de l'OMS (qui pourra demander des éclaircissements) ;
- Soumission par l'OMS du rapport national d'UHPR de la RCA au Comité consultatif d'experts (qui pourra solliciter des éclaircissements ou des documents supplémentaires au(x) représentant(s) désigné(s) par la RCA pour présenter le rapport à ce comité d'experts) ;
- Rédaction du rapport du Comité consultatif d'experts en UHPR ;
- Soumission du rapport national d'UHPR de la RCA et du rapport du Comité consultatif d'experts en UHPR au Comité mondial d'examen par les pairs

Janvier-février 2022

- Réunion du Comité mondial d'examen par les pairs pour l'examen des deux rapports et l'émission d'avis, de commentaires et de recommandations de haut niveau ; ainsi que pour l'identification des investissements nécessaires pour faire face aux priorités, y compris les mécanismes de financement et le soutien technique ;
- Rédaction du rapport du Comité mondial d'examen par les pairs

Mars 2022

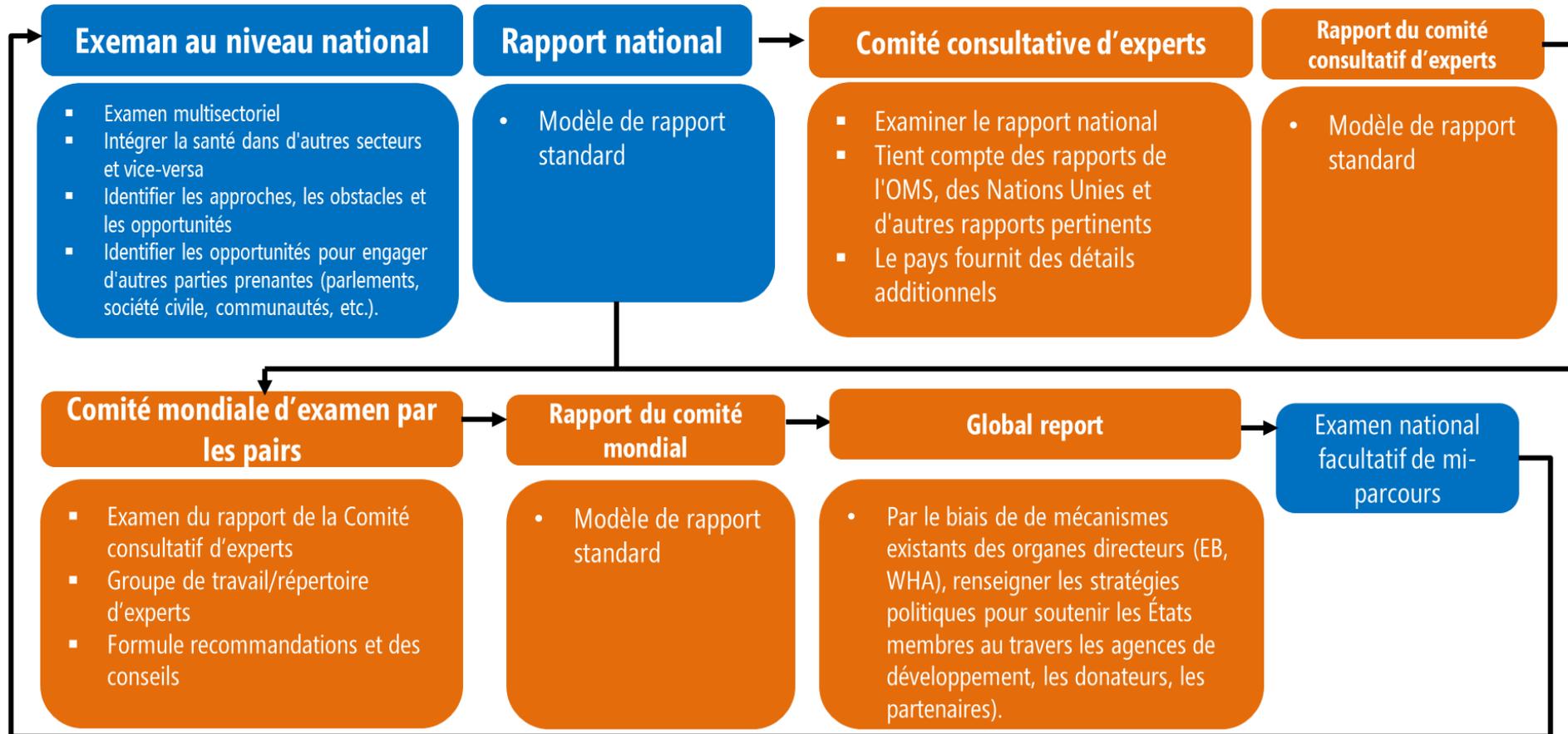
- Diffusion du rapport final d'UHPR en RCA par le biais des mécanismes des organes directeurs régionaux et mondiaux de l'OMS (Conseil exécutif de l'OMS et Assemblée mondiale de la Santé) ;
- Organisation par le secrétariat UHPR de l'OMS de réunions d'annonces de contributions mondiales et régionales pour soutenir la mise en œuvre des recommandations découlant de l'expérience pilote d'UHPR en RCA.

Avril 2022 - ...

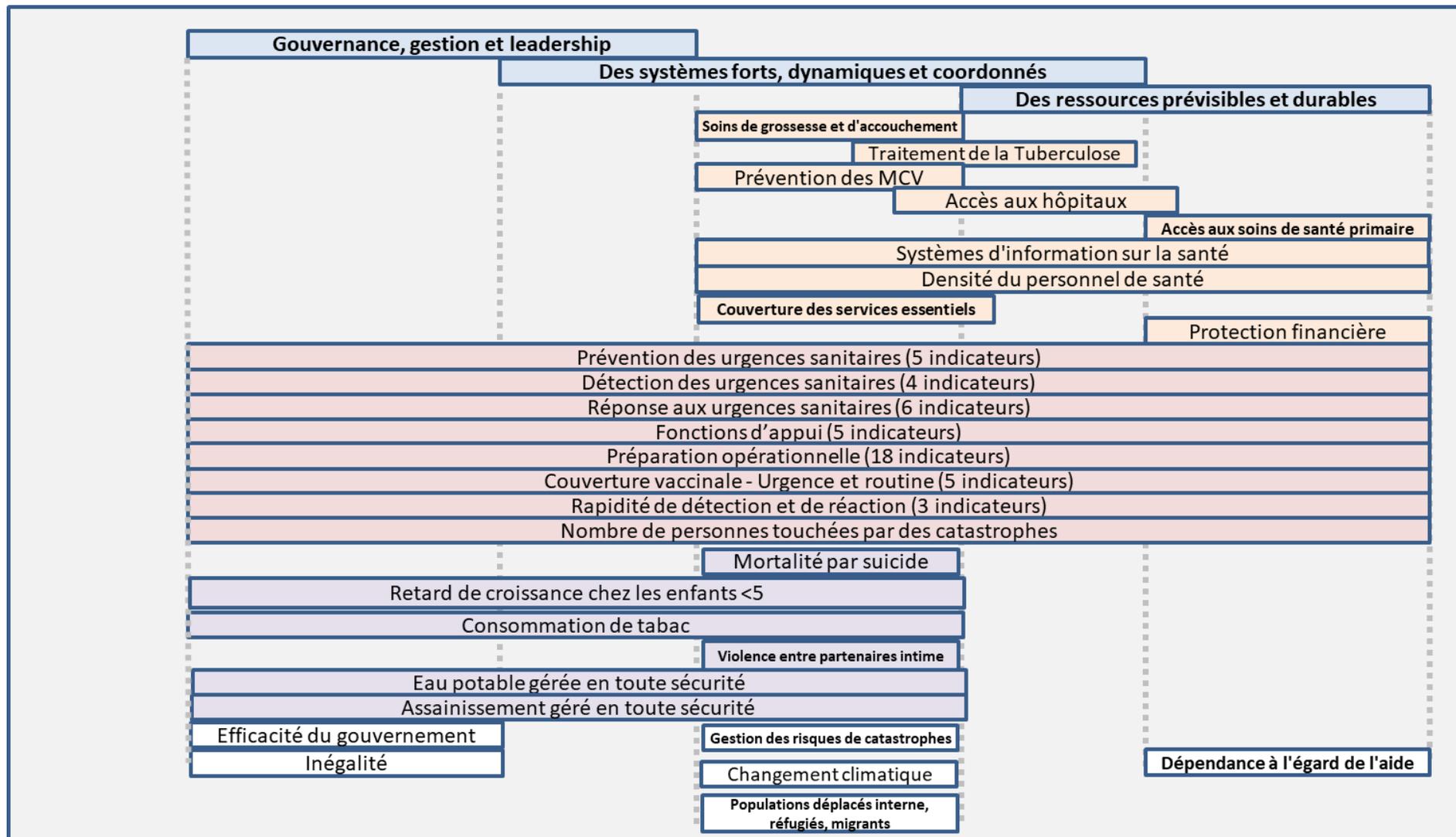
- Mise en œuvre des recommandations à travers le plan national de développement sanitaire III ; Suivi et évaluation au niveau national et international.

X. ANNEXES

Annexe 1 : Processus de l'UHDR



Annexe 2 : Principaux indicateurs de l'UHPR



Annexe 3 : Liste des indicateurs de l'UHPR

1	GOUVERNANCE, GESTION ET LEADERSHIP	
.1	Capacité du pays à créer un environnement favorable et assurer les fonctions d'appui	
.2	Gouvernance pour une résilience du système de santé national	
.3	Innovations, recherche et développement et outils adaptés aux besoins	
.4	Index d'inégalité de genre	
.5	Capacité de plaidoyer et de supervision des autorités politiques nationales	
.6	Capacité du pays à procéder à l'évaluation stratégique de risque en situation d'urgence et à prendre des mesures sectorielles et multi danger de préparation	
2	SYSTEMES NATIONAUX ET MONDIAUX FORTS, DYNAMIQUES ET COORDONNES POUR LA PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE	
.7	Capacité de collaboration entre les secteurs de la santé animale et de la santé humaine et de l'environnement dans la gestion des situations d'urgence	
.8	Proportion de réunions trimestrielles tenues par les différents mécanismes de coordinations existant (approche multisectorielle) et à tous les niveaux de l'administration.	
.9	Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments Existence et fonctionnalité d'un mécanisme de collaboration multisectorielle incluant un point de contact d'urgence du réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN)	

.10	Proportion de ménage ayant accès à l'eau potable gérée en toute sécurité	
.11	Proportion de ménages ayant accès à des latrines gérées en toute sécurité	
.12	Principales capacités requises en permanence dans les ports, aéroports et postes-frontières désignés.	
.13	Efficacité des actions de santé publique aux points d'entrée	
.14	Mécanismes établis pour la collaboration à l'échelle de la société(société civile, secteur privé, universités, parlement, communauté).	
.15	Planification des urgences sanitaires	
.16	Fonction du point focal national RSI	
.17	Mécanismes de coordination multisectoriels pour la mise en œuvre du RSI	
.18	Couverture vaccinale des cibles par types de risques visés	
.19	Système de référence et de transport des échantillons	
.20	Mise en place d'un contrôle de biosécurité et biosécurité au laboratoire ;	
.21	Capacité de test au laboratoire : Accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires	
.22	Fonction de surveillance d'alerte précoce : Fonction d'alerte rapide : surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements	
.23	Instruments politiques, juridiques et normatifs pour la mise en œuvre du RSI	
.24	Capacités à mettre en œuvre une approche fondée sur le risque pour les mesures de santé publique (y compris les mesures relatives aux déplacements)	
.25	Gestion des événements (c.-à-d. vérification, enquête, Analyse, et diffusion de l'information)	

.26	Disponibilité de bases légales et réglementaires régissant la gestion des risques de catastrophes en RCA	
.27	Capacité disponible en RH dans la gestion des risques de catastrophes	
.28	Indexe de severite INFORM	
.29	Ligne budgétaire de l'Etat alloué pour la gestion de risques de catastrophes	
.30	Coordination institutionnelle efficace de gestion de risques de catastrophes	
.31	Proportion des personnes à risque de catastrophe en RCA	
.32	Capacité du pays à gérer les risques et catastrophes	
.33	Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence	
.34	Pourcentage des terres dégradées par rapport à la superficie totale des terres.	
.35	Risques d'inondations saisonnières	
.36	Risques de sécheresse saisonnières	
.37	Populations déplacés interne, refugies, migrants	
.38	Capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI	
.39	Fonctions essentielles de santé publique (FESP) et mesures de santé publique pour les épidémies, y compris la recherche des contacts, la quarantaine et l'isolement : Accès aux services de santé essentiels	
.40	Accès aux services de santé essentiels	
.41	Indice effectif de couverture sanitaire universelle	
.42	Accès aux médicaments essentiels	
.43	Performance du Système d'information sur la santé	

.44	Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire	
.45	Pourcentage des cas de tuberculose identifiés et traités avec succès sur une année définie	
.46	Capacités de réaction nationales et système infranationale	
.47	Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant une naissance vivante ont bénéficié de soins prénatals assurés par un prestataire de soins de santé au moins quatre fois	
.48	Confiance des gouvernements, gestion des fausses informations et de la désinformation : Existence d'espaces du dialogue en vue d'uniformiser autant que possible les règles du jeu pour permettre un engagement significatif entre le gouvernement et les communautés	
.49	Communication proactive des risques pour gagner la confiance du public, obtenir son soutien et son adhésion aux mesures de santé publique	
.50	Capacité des citoyens et des communautés devraient respecter toutes les mesures de santé publique édictées par les autorités publiques	
.51	Capacité du Gouvernement à organiser un environnement favorable à l'implication des communautés dans les actions de santé.	
.52	Mortalité par suicide/ Proportion des maladies mentales	
.53	Violence entre partenaires intimes/ Violence basées sur le genre	
.54	Citoyens responsables Niveau d'implication des communautés dans les actions de santé	
.55	Mécanismes de coordination et de collaboration entre les pays, notamment en ce qui concerne les mesures sociales et de santé publique (MSP).	
.56	Cadres mondiaux pour un accès équitable aux services et soins de santé ;	

.57	Processus de bout en bout pour les contre-mesures médicales, allant de la recherche à l'utilisation au niveau national (y compris le mécanisme de réglementation, les systèmes mondiaux de contrôle de l'efficacité et de l'efficience)	
.58	Mécanisme de partage d'information et de communication dans le cadre de RSI	
.59	Plateformes logistiques, stocks d'urgence de produits de première nécessité.	
.60	Plateformes de fabrication de vaccins, de fournitures et d'équipements	
.61	Personnel supplémentaire pouvant être déployé et réseaux stratégiques pour le développement durable des ressources humaines	
.62	Recherche et développement au niveau mondial	
3	RESSOURCES PREVISIBLES ET DURABLES	
.1	Investissements financiers : Financement de la santé (protection financière)	
.2	Investissement national et suivi des systèmes de santé	
.3	Ressources financières pour la préparation aux situations d'urgence : Financement pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	
.4	Mécanismes de financement rapide pour les ripostes aux situations d'urgence : Mécanisme de financement et de fonds pour une riposte rapide aux urgences de santé publique	
.5	Mobilisation de ressources en urgence	
.6	Financement d'urgence pour les interventions	
.7	Investissements dans les ressources humaines	

.8	Ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	
.9	Disponibilité en personnel de santé	
.10	Infrastructure (par exemple, plans pour l'augmentation de la capacité en lits) : Densité des établissements de soins	
.11	Disponibilité en lits d'hospitalisation	
.12	Stocks nationaux et fournitures (par exemple, contre-mesures médicales, capacité de pointe des laboratoires, redéploiement des équipements)	
.13	Mécanismes bilatéraux ou multilatéraux visant à fournir un appui technique, financier ou autre pour améliorer la préparation aux situations d'urgence dans d'autres pays	
.14	Soutien aux mécanismes mondiaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence (par exemple, pool mondial de ressources humaines, stocks mondiaux)	
.15	Mécanismes de financement prévisibles	
.16	Mécanismes de financement novateurs	
.17	Efficacité de l'aide : (i) Pourcentage des PTFs qui ont au moins 75% d'alignement sur les priorités nationales en matière de la santé (Objectifs, renforcement de capacités et AT à la gestion financière ; (ii) Disponibilité de rapports de performance validés avec les PTFs lors de revues annuelles conjointes et transmis à la Cour des comptes	
.18	Dépendance à l'égard de l'aide	

Annexe 4 : Références et principaux documents fournis par la RCA

Références

1	Analyse des paquets des soins en RCA_VF WHO-CAR 21 FEVRIER 2020
2	Analyse rapide et stratégique de la Réponse Covid-19 en République Centrafricaine de Février à Avril 2020
3	Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH et le Sida 2012-2016
4	Cartographie de ressources de Santé de Reproduction RCA 2016-2020
5	Catalogue des indicateurs nationaux de sante-RCA, Edition 2020
6	Décret N°160218 portant promulgation de la Constitution de la République Centrafricaine, 30 mars 2016
7	Directives Nationales de lutte contre le Paludisme en République Centrafricaine, Mai 2021
8	Directives Nationales de prise en charge des Maladies Non Transmissibles (MNT) dans les contextes de la pandémie de Covid-19 en RCA, Septembre 2020
9	Dix Domaines Impulsions Présidentielle RCA, Septembre 2019.
10	Dossier d'Investissement pour la réduction de la MMI en RCA, 2020-2022.
11	Enquête Nutrition des Jeunes Enfants en RCA, novembre 2015.
12	Enquête Rapide SONU RCA, avril 2020.
13	Feuille de route de l'accélération de la couverture sanitaire à Pissa en RCA, 24 Avril 2019
14	Feuille de Route de Renforcement du SNIS, 2019.
15	Feuille de route Lutte anti-fraude et corruption au sein du Ministère de la Santé et de la Population, 2020
16	Feuille de route sécurité alimentaire et nutrition : Eradication de la malnutrition maternelle et infantile en RCA, 2019
17	GPW13_WHO 2019-2023
18	Guide des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les formations sanitaires SONU-B et SONU-C, avril 2020.
19	LOI MEDICAMENT 2020
20	Loi N°16.004 du 24 novembre 2016 portant sur la parité homme/femme en RCA
21	Manuel national de référence et contre-référence en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, août 2020.
22	Prévalence de l'Infection VIH et Facteurs Associés en République Centrafricaine en 2010 ; Résultats de la Sérologie Réalisée dans le Cadre de l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS 2010), avril 2012.
23	Enquête par grappes à indicateur multiples 2018-2019 Rapport final des résultats de l'enquête, Janvier 2021 (MICS 6)
24	Normes des Districts Sanitaires RCA, 2008
25	Normes et procédures cliniques des services de santé de la reproduction de la mère du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en République Centrafricaine

26	Décret N°18-214 du 17 août 2018 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population et fixant les attributions du Ministre
27	PANSS RCA 2021
28	Plan d'Amélioration de la Qualité des données PEV 2020-2021
29	Plan de couverture médicale pendant la période de couvre-feu en RCA, janvier 2021
30	Plan de relance de la vaccination de routine en RCA 2021-2022
31	Plan de Transition du Secteur de Santé PTSS RCA 2015-2017
32	Plan de travail annuel 2019 MSP_VF.doc
33	Plan d'Interventions d'urgence contre la COVID-19 RCA _ Aout 2020
34	Plan Directeur lutte contre les Maladies Tropicales Négligées en RCA 2019-2023
35	Plan d'urgence pour réduction mortalité maternelle et infantile _2018_2020
36	Plan Intérimaire du Secteur de Santé PISS RCA 2018_2019
37	Plan Pluri Annuel Complet du PEV en RC 2018-2022_VF
38	Plan Réhabilitation Infrastructures MSP 2017-2021
39	Plan stratégique de la sante des adolescents et jeunes 2020-2024_vf
40	Plan Stratégique MNT 2018 2022 RCA
41	Plan Stratégique National de lutte contre la Tuberculose 2017-2023
42	Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2018-2022 étendu 2023
43	Plan Stratégique National des Laboratoires en RCA 2021-2025
44	Plan Stratégique National VIH 2021-2025_VF
45	Plan stratégique renforcement système sante 2007 RCA VF
46	Plan stratégique santé mentale 2019-2021
47	Plan stratégique SPSR 2013-2017_VF
48	Plan Stratégique Supplémentation en Vitamine A et Déparasitage à l'Albendazole en Routine, en Suivi et Promotion de croissance, lors des Campagnes de Vaccination contre la Poliomyélite ou la Rougeole, des Campagnes Spéciales et des Journées Africaines de Santé des Enfants en République Centrafricaine de 2019 à 2021
49	Plan Suivi Evaluation Plan Intérimaire de Santé 2018-2019
50	Politique Nationale de lutte contre le Paludisme, Mais 2021
51	Politique nationale de maintenance en RCA 2021
52	Politique nationale de santé mentale 2016
53	Politique nationale de sante RCA 2019-2030
54	Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition 2017
55	Politique Nationale de vaccination en RCA, août 2021
56	Politique nationale de prévention et de lutte contre les Maladies Non Transmissibles dans le contexte de la pandémie de COVID 19, septembre 2020.
57	Politique Qualité Soins Services RCA, octobre 2019
58	Politique de la Santé de Reproduction, février 2015

59	Profil Pays RCA, World Development Indicators database, 2021
60	Proposition technique audit de performance PEV RCA, novembre 2019
61	Questionnaire Règlement Sanitaire International _ RSI_ 2015
62	Rapport Comptes de la santé _RCA 2015-2018 Provisoire 4fev 2020
63	Rapport Cartographie Offre des Services de Santé RCA 2006 VF
64	Rapport d'analyse du système d'approvisionnement de la RCA, novembre 2009
65	Rapport de l'Examen Stratégique National Faim Zéro en RCA, janvier 2018
66	Rapport de revue programme VIH-TB-PALU RCA, 2009
67	Rapport d'information Sanitaire 2000_RCA
68	Rapport DQR 2019_VF
69	Rapport du Développement humain 2020
70	Rapport enquête répercussion Covid sur les 3 résultats transformateurs de l'UNFPA en RCA 2020
71	Rapport enquête répercussion Covid sur les 3 transformateurs, décembre 2020
72	Rapport Evaluation Externe Conjointe des Principales Capacités RSI de la RCA_2019
73	Évaluation du Financement basé sur la Performance (FBP) dans la Préfecture de Nana Mambéré pendant la crise humanitaire 2013–2014
74	Rapport final enquête SMART RCA, 2016
75	Rapport Final Evaluation Programme VIH CAF, octobre 2010
76	Rapport HERAMS 2016 Version finale
77	Rapport mission tabac sante_2019
78	Rapport ODD3 ONUSIDA, juillet 2017
79	Rapport plan stratégique SNIS 2017-2021
80	Rapport SARA _ HeRAMS 2019_VF
81	Rapport STEPS RCA 2017
82	Rapport_annuel_des_statistiques_vbg_de_2019_rca_final
83	Rapport_final_enquête nutritionnelle_RCA_2019
84	RCA Covid-19 Plan d'engagement environnemental et social (PEES) (P173832) 29 Mars 2020 final
85	RCA-PNDS-2006-2015
86	RCPCA _ Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique 2017-2021
87	RSI _ Evaluation Externe Conjointe des Différentes Capacités RSI de la RCA_2018
88	Stratégie de Dépistage au Laboratoire Covid-19 en RCA, juillet 2020
89	Stratégie de Mise en Œuvre de la Gratuité Ciblée dans 7 districts Budget l'état mars 2020
90	Two pages Synthèse SARA RCA 2019

Principaux documents fournis par la RCA

1	Analyse des paquets des soins en RCA_VF
2	Analyse rapide et stratégique de la Réponse Covid-19 RCA
3	Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH et le Sida 2012-2016
4	Cartographie de ressources de Santé de Reproduction RCA 2016-2020
5	Catalogue des indicateurs nationaux de sante-RCA
6	Constitution RCA 2016
7	Directives Nationales de lutte contre le Paludisme
8	Directives Nationales de lutte contre le Paludisme version finale
9	Directives PEC MNT
10	Directives PNS PNDS AFRO HPS HSS Rev6
11	Dix Domaines Impulsions Présidentielle RCA
12	Dossier d'Investissement pour la réduction de la MMI Complet VF
13	Enquête Nutrition des Jeunes Enfants en RCA
14	Enquête Rapide SONU RCA
15	Feuille de route de l'accélération de la couverture sanitaire à Pissa VF
16	Feuille de Route de Renforcement du SNIS
17	Feuille de route Lutte anti-fraude et corruption MSP_VF
18	FEUILLE DE ROUTE NUTRITION_VF
19	GPW13_WHO
20	Guide des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les formations sanitaires SONU-B et SONU-C
21	Loi N°20 012 du 11 juin 2020 portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en République Centrafricaine
22	Manuel Référence et Contre Référence RCA_VF
23	MICS 2010 RCA
24	MICS 6-RCA_Rapport final des résultats de l'enquête _ VF
25	Normes des Districts Sanitaires RCA VF
26	Normes et Procédures Cliniques en SRMNIA_RCA_VF
27	Organigramme et Attributions_ Ministère de la Santé et de la Population_2018
28	PANSS RCA 2021
29	Plan d'Amélioration de la Qualité des données PEV
30	Plan de couverture médicale pendant la période de couvre-feu
31	Plan de relance de la vaccination de routine en RCA _ Bangui VF
32	Plan de Transition du Secteur de Santé PTSS RCA 2015-2017
33	Plan de travail annuel 2019 MSP_VF.doc
34	Plan d'Interventions d'urgence contre la COVID-19 RCA _ Rev. Aout 2020
35	Plan Directeur LMTN 19-23 RCA
36	Plan d'urgence pour réduction mortalité maternelle et infantile _2018_2020 vf
37	Plan Intérimaire du Secteur de Santé PISS RCA 2018_2019 VF
38	Plan Pluri Annuel Complet du PEV en RC 2018-2022_VF

39	Plan Réhabilitation Infrastructures Final MSP
40	Plan stratégique de la sante des adolescents et jeunes 2020-2024_vf
41	Plan Stratégique MNT 2018 2022 RCA
42	Plan Stratégique National de lutte contre la Tuberculose 2017-2023
43	Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2018-2022 étendu 2023
44	Plan Stratégique National des Laboratoires en RCA
45	Plan Stratégique National VIH 2021-2025_VF
46	Plan stratégique renforcement système sante 2007 RCA VF
47	Plan stratégique santé mentale 2019-2021
48	Plan stratégique SPSR 2013-2017_VF
49	Plan stratégique SVA et déparasitage RCA-REUV
50	Plan Suivi Evaluation Plan Intérimaire de Santé 2018-2019
51	Politique Nationale de lutte contre le Paludisme
52	Politique Nationale de Lutte Contre le Paludisme_PNLP_RCA_version_finale_30 05 2021
53	Politique nationale de maintenance en RCA-Provisoire en cours de validation
54	Politique Nationale de Santé Communautaire _ VF
55	Politique nationale de santé mentale du 11.02.2016
56	Politique nationale de sante RCA 2019-2030
57	Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition 2017 VF
58	Politique Nationale de vaccination _ RCA VF
59	Politique Nationale des Laboratoires RCA 2020-2030
60	Politique nationale RCA MNT version finale COVID-19
61	Politique Qualité Soins Services RCA _ En cours de validation
62	Politique SR_VF
63	Profil Pays RCA
64	Proposition technique audit de performance PEV RCA
65	Questionnaire Règlement Sanitaire International _ RSI_ 2015
66	Rapport Comptes de la santé _RCA 2015-2018 Provisoire 4fev 2020
67	Rapport Cartographie Offre des Services de Santé RCA 2006 VF
68	Rapport d'analyse du système d'approvisionnement de la RCA
69	Rapport de l'Examen Stratégique National Faim Zéro en RCA
70	Rapport de revue 2019 programme VIH-TB-PALU RCA
71	Rapport d'information Sanitaire 2000_RCA
72	Rapport DQR 2019_VF
73	Rapport du Développement humain 2020
74	Rapport enquête répercussion Covid sur les 3 résultats transformateurs de l'UNFPA en RCA 2020
75	Rapport enquête répercussion Covid sur les 3 transformateurs
76	Rapport Evaluation Externe Conjointe des Principales Capacités RSI de la RCA_2019
77	Rapport Evaluation Mission PBF-Urgence

78	Rapport final enquête SMART RCA 2016
79	Rapport Final Evaluation Programme VIH CAF - VF
80	Rapport HERAMS 2016 Version finale
81	Rapport mission tabac sante_2019
82	Rapport ODD3 ONUSIDA-1
83	Rapport plan stratégique SNIS
84	Rapport plan stratégique système national information sanitaire
85	Rapport SARA _ HeRAMS 2019_VF
86	Rapport STEPS RCA 2017
87	Rapport_annuel_des_statistiques_vbg_de_2019_rca_final
88	Rapport_final_enquête nutritionnelle_RCA_2019
89	RCA Covid-19 Plan d'engagement environnemental et social (PEES) (P173832) 29 Mars 2020 final
90	RCA-PNDS-2006-2015
91	RCPCA _ Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique 2017-2021
92	RSI _ Evaluation Externe Conjointe des Différentes Capacités RSI de la RCA_2018
93	Stratégie de Dépistage au Laboratoire Covid-19 en RCA
94	Stratégie de Mise en Œuvre de la Gratuité Ciblée dans 7 districts Budget l'état
95	Two pages Synthèse SARA RCA 2019

Annexe 5 : Métrique Dynamique de la Préparation

La métrique dynamique de la préparation ou Dynamic Preparedness Metrics (DPM) en anglais est une mesure composite liée aux épidémies considérant trois dimensions conceptuelles : Les risques, la vulnérabilité et (le manque de) la capacité de préparation (Figure 1). Les aléas représentent la charge qu'un pays devra gérer en fonction de la gravité et de la probabilité d'un événement ou de l'exposition à celui-ci. La vulnérabilité décrit les facteurs physiques, sociaux, économiques et environnementaux qui augmentent la susceptibilité d'un individu, d'une communauté, de biens ou de systèmes à l'impact des aléas. La capacité fait référence à l'ensemble des connaissances, des capacités institutionnelles et des systèmes d'infrastructure nécessaires pour anticiper, répondre et se rétablir efficacement de l'impact d'une urgence sanitaire. Ces dimensions seront combinées par une pondération informative des indicateurs représentant les sous-composantes et les éléments nécessaires au sein de chaque dimension.

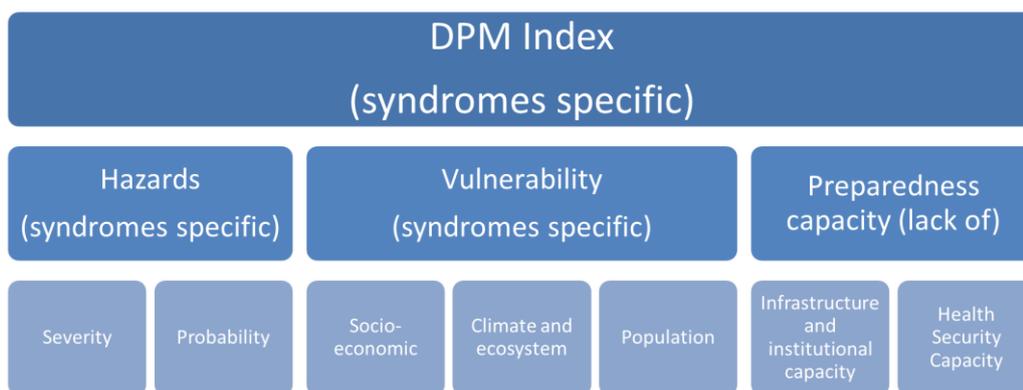


Figure 1. Hierarchy of DPM dimension and components

L'examen d'indicateurs spécifiques dans la dimension des risques, des vulnérabilités et de la capacité de préparation peut guider des analyses quantitatives et qualitatives plus approfondies dans le contexte de l'UHPR.

Dimension Index	Danger	Vulnérabilité	Manque de capacité	DPM Score	Lacune dans la préparation
Score	3.3	3.3	2.7	3.1	-4.2 ⁹

(Interprétation des scores : Échelle 1-10 où plus la valeur est élevée, meilleur est le résultat.)

Par exemple, les scores du DPM pour la RCA, le score global du DPM de 3,1 indiquant un niveau de préparation plus faible (basé sur la moyenne géométrique du score de danger de 3,3, du score de vulnérabilité de 3,3 et du score d'absence de capacité de 2,7). Ces scores peuvent être reformulés en un écart de préparation qui montre les lacunes de capacité d'un pays par rapport aux dangers et aux vulnérabilités (menaces). Pour le pays, l'écart de préparation respiratoire est de -4,2 ; l'écart de préparation négatif indique un manque de capacités nécessaires pour compenser la charge potentielle des menaces dans le contexte d'une épidémie respiratoire. Lorsqu'un écart de préparation négative est identifié, des analyses plus poussées des indicateurs spécifiques qui déterminent le différentiel entre les menaces et les capacités peuvent être examinées en profondeur afin d'orienter les plans d'action prioritaires pour le renforcement des capacités. La sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle reposent non seulement sur les ressources et la coordination nationale, mais il est essentiel de veiller à ce que la préparation au niveau du district et les capacités des systèmes de santé soient intactes et fonctionnent dans un pays pour mobiliser et distribuer l'accès aux soins. Il peut y avoir une grande variabilité dans les systèmes de santé disponibles, les capacités de préparation et l'accès aux soins en fonction de la structure gouvernementale, économique et sociale d'un pays donné. Par conséquent, il est important d'examiner les données quantitatives et qualitatives des régions infranationales afin d'évaluer plus complètement l'état de préparation sanitaire universelle d'un pays.

⁹ Methodology to calculate: $(\text{GEOMEAN}(H,V)) - ((10-C)/10*9+1)$

Annexe 6 : Présentation de l'UHPR RCA 75ème Assemblée Mondiale de la Santé par le Ministre de la Santé et de la Population

<p>Examen universel périodique de santé et de préparation</p> <p>UHPR</p> <p>Expérience pilote en République Centrafricaine (Décembre 2021)</p> <p>Dr Pierre SOMSE Ministre chargé de la Santé et de Population</p> <p>15 Mars 2022</p>  	<p>RCA – Contexte</p>  <p>Leçons apprises du COVID-19: La pandémie a exacerbé les problèmes et lacunes du système de santé, comme dans de nombreux pays du monde :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible capacité à prévenir, détecter et répondre aux événements de santé publique ; • Faiblesse des mécanismes de coordination multisectorielle pour les interventions d'urgence ; • Difficulté d'accès à des soins de santé de qualité pour la population ; • Faible densité et mauvaise qualité des ressources humaines en santé ; • Infrastructures de soins de santé inadéquates • Absence d'un mécanisme national d'approvisionnement et de distribution de produits de santé. <p>Aperçut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pays enclavé avec une population estimée à 4,7 millions d'habitants. • Le revenu par habitant est l'un des plus faibles au monde. • Crise humanitaire et sécuritaire prolongée • Ecosystème intertropical avec un fort potentiel d'émergence de maladies - variole du singe, Ebola, Fièvre Jaune, etc.  
<p>Examen universel périodique de santé et de préparation- UHPR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposé en 2020 par la République centrafricaine et le Bénin, en tant que co-présidents de l'Union africaine. ▪ La RCA a été le premier pays à se porter volontaire pour une mission pilote UHPR <p>Contrairement à d'autres mécanismes d'évaluation des capacités en matière de santé, l'UHPR vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher un engagement national et international au plus haut niveau : renforcer la solidarité mondiale pour l'amélioration des capacités nationales. ▪ Renforcer le cadre de la coordination avec les partenaires, la collaboration multisectorielle et l'engagement communautaire ; ▪ Examiner l'efficacité de l'aide au développement dans le domaine de la santé publique ; ▪ Renforcer la planification stratégique pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable ; ▪ Renforcer les systèmes de santé et la sécurité sanitaire et promouvoir la couverture sanitaire universelle.  	<p>Axe 1: Politique: mobilisation au plus haut niveau et implication communautaire Méthodologie: appropriation nationale: Gouvernement et partenaires</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="1191 938 1415 1072"> <p>Recommandations de l'OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appropriation nationale • Engagement au plus haut niveau de l'état </div> <div data-bbox="1422 986 1550 1024" style="font-size: 2em;">➔</div> <div data-bbox="1556 938 2020 1072"> <p>Adaptation de la RCA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoption par le Conseil des ministres • Briefing du Chef de l'Etat par le Sous-Directeur général de l'OMS • Briefing de la commission santé et genre de l'Assemblée Nationale • Briefing du Premier Ministre </div> </div>     

Axe 2: Administratif : Mise en place d'organes de gouvernance

Méthodologie: construire sur l'existant pour la Covid-19

Recommandations de l'OMS

- Comité National UHPR au niveau de la Présidence
- Secrétariat National UHPR au MSP

Adaptation de la RCA

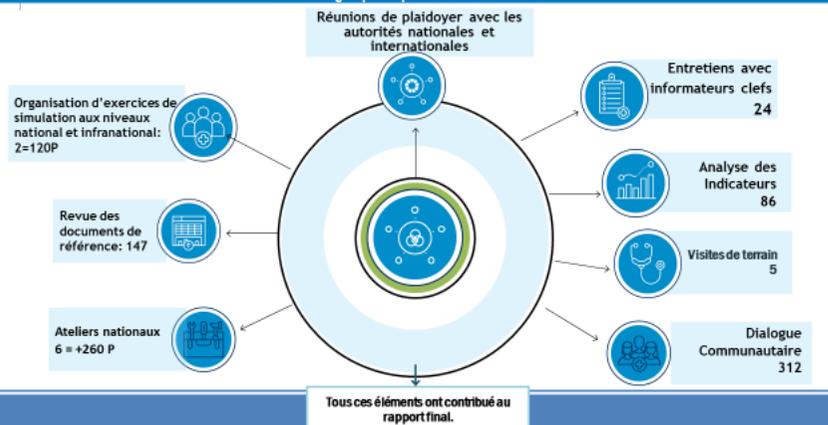
- Comité de Crise: Chef de l'Etat
- Comité Technique: Premier Ministre
- Groupe stratégie et méthode (MSP)
- Secrétariat National UHPR (arrêté PM)
- Dialogue communautaire

Le Comité COVID-19 a été utilisé pour soutenir l'UHPR car il s'agissait déjà d'un groupe multisectoriel et multidisciplinaire de haut niveau.



Axe 3: Technique: la collecte, analyse des données et production du rapport national

Méthodologie: participative et inclusive



Meilleures pratiques identifiées par l'UHPR en RCA

- Une volonté politique affichée au plus haut niveau du pays en faveur de la santé, à travers les dix domaines d'impulsion présidentielle ;
- Implication des autorités locales, des organisations communautaires et des populations dans la mise en œuvre de la surveillance à base communautaire ;
- Implication des autorités nationales, internationales et locales dans la lutte contre la Covid-19 ;
- Existence et implication des associations de femmes (ex : l'Organisation des Femmes Centrafricaines) pour la promotion de l'équité de genre et la protection des droits des femmes (vaccination des femmes et des enfants).
- Existence de l'Initiative Paix et Santé et utilisation de la santé comme point d'ancrage et outil de promotion de la paix et de la cohésion sociale.



Enseignements tirés du pilote 1/3

- Engagement au plus haut niveau - Engagement au niveau du Président et du Premier ministre.
- Engagement des parties prenantes - partenaires locaux et internationaux (ONG, Agences des Nations Unies, Croix-Rouge, etc.).
- UHPR a révélé des disparités/discordances entre les données existantes basées sur les indicateurs mondiaux et les indicateurs nationaux et l'UHPR a aidé à aligner les deux en proposant un accord entre le pays et le niveau mondial.
- Commencer par les indicateurs mondiaux a été un bon point d'ancrage pour l'examen.
- Surveillance et soutien technique de l'OMS adaptés aux besoins du pays.



Enseignements tirés du pilote 2/3

- Importance d'organiser en temps opportun le **briefing** ainsi que le **débriefing** de toutes les parties prenantes responsables de la santé en RCA.
- L'aspect de la **gouvernance** doit être revu afin de mieux saisir les dimensions clés de la gouvernance.
 - Les indicateurs de gouvernance doivent être améliorés avec des indicateurs supplémentaires pour permettre une meilleure compréhension des facteurs qui ont un impact sur le secteur de la santé.
- Les **exercices de simulation** ont été une expérience d'apprentissage pour toutes les parties prenantes à tous les niveaux, y compris au niveau communautaire, et ont assuré une participation et une appropriation réelles.
- Stratégie d'institutionnalisation du **développement** et du **renforcement des capacités**
 - Formation, recherche, installations de production, etc.
- Culture du **retour sur investissement** dans la santé
 - Finalisation du plan national de développement de la santé soutenu par une stratégie d'investissement à long terme.



Enseignements tirés du pilote 3/3

- **Indicateurs** pour le changement climatique, la santé et la paix
- Interdépendance entre la **sécurité sanitaire** et le **développement**. La santé comme moyen de promouvoir la paix et la paix comme condition préalable à la santé.
- Aborder le concept unificateur entre les urgences aiguës, le redressement et le développement – **Nexus humanitaire et développement**.
- L'UHPR doit se concentrer davantage sur son **impact** plutôt que sur ses résultats.
- Utiliser la première étape de l'EPU (examen et rapport par pays) pour soutenir l'**engagement** des acteurs sous-régionaux et régionaux (CEEAC, CEMAC, UA, etc.).
- Lien entre les **investissements dans la santé** et l'**économie politique**



Conclusion 1/2

Le processus de l'EPUH a eu une valeur ajoutée exceptionnelle pour la RCA :

- **Engagement de haut niveau** (chef d'état, premier ministre, ministres, parlementaires, etc.)
- **Approche impliquant l'ensemble de la société** (ONG, communautés, secteur privé, agences des Nations Unies et autres partenaires) pour mieux s'aligner sur nos priorités nationales.
- **Approche multisectorielle** utilisant à la fois des données et d'informations quantitatives et qualitatives pour :
 - mettre en évidence les points forts,
 - identifier les lacunes et points à améliorer et
 - S'accorder sur les recommandations
- **Souligner le rôle crucial de la gouvernance en matière de santé : gouvernance, leadership, et coordination**
- **Renforcer la transparence et la responsabilité mutuelle**



Conclusion 2/2

L'UHPR est le pilier de la création d'un environnement favorable/holistique qui permet :

- Rechercher un **engagement national et international de haut niveau** : et mobiliser la solidarité mondiale pour le renforcement des capacités nationales.
- Renforcer le cadre de la **coordination** avec les partenaires, la collaboration multisectorielle et l'engagement communautaire.
- Examiner l'**efficacité de l'aide au développement** dans le domaine de la santé publique.
- Renforcer la **planification stratégique** pour la mise en œuvre des recommandations liées aux **Objectifs de développement durable**.
- Renforcer les capacités pour des **systèmes de santé plus résilients** et une meilleure **sécurité sanitaire nationale et mondiale**, tout en promouvant la **couverture sanitaire universelle**.
- Renforcer le **cadre juridique** de la santé.
- Protéger les **populations vulnérables** contre les risques financiers.
- Faire de la santé un point d'ancrage et un **tremplin pour la paix**.



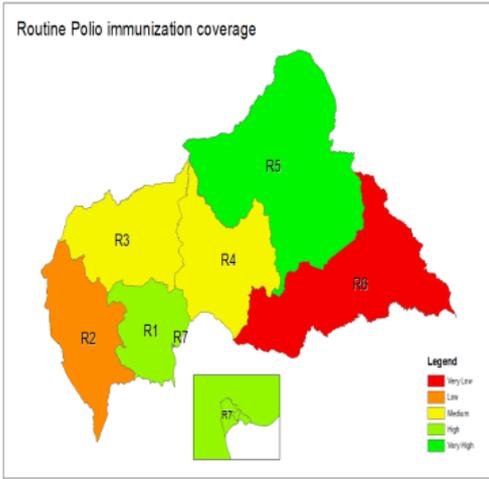
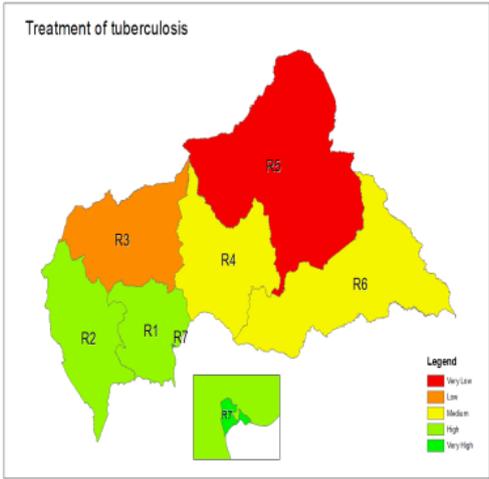
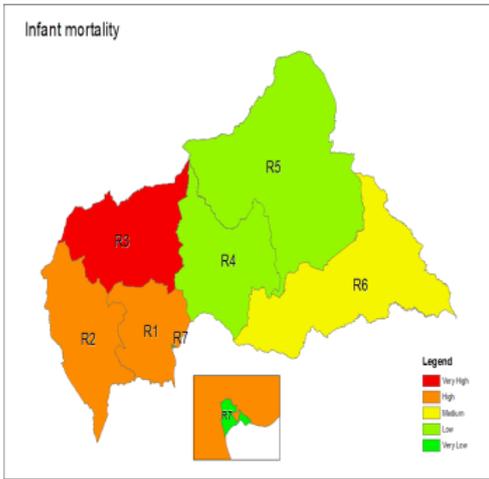
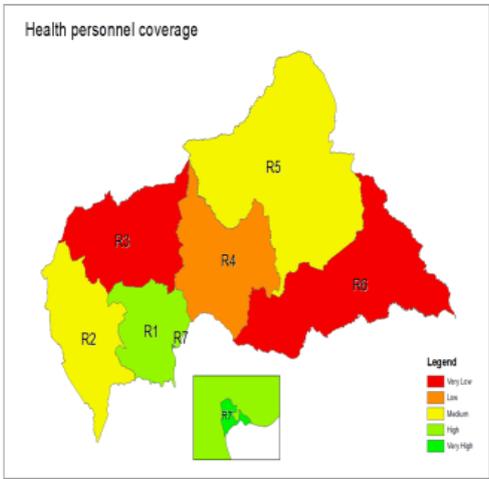
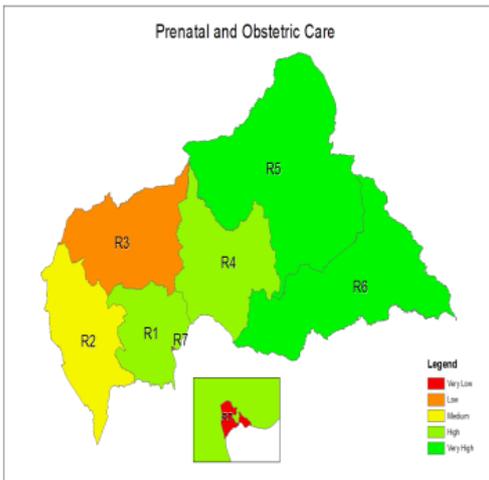
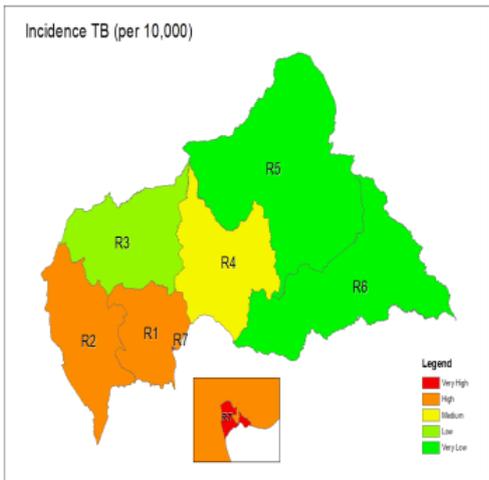
SINGUILA MINGUI

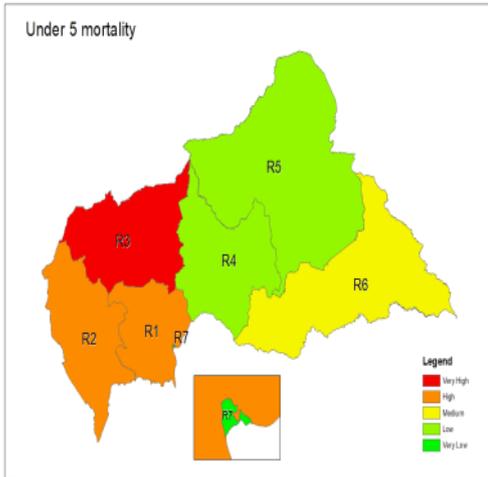
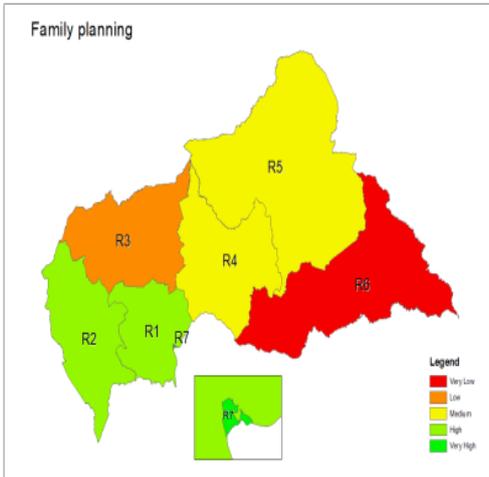
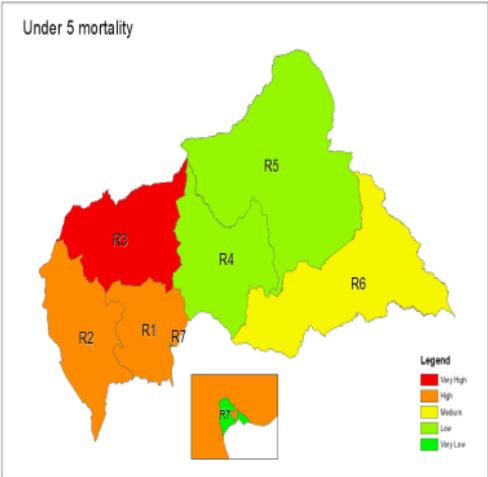
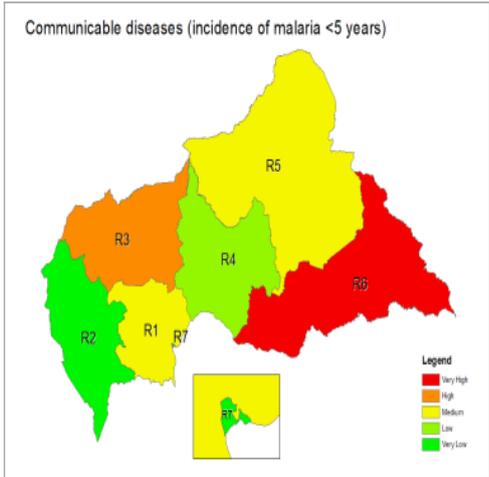
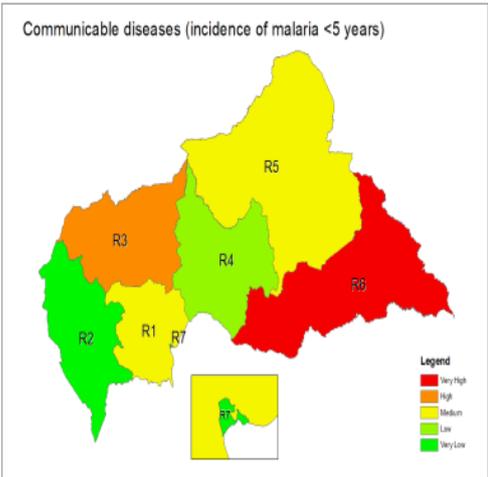
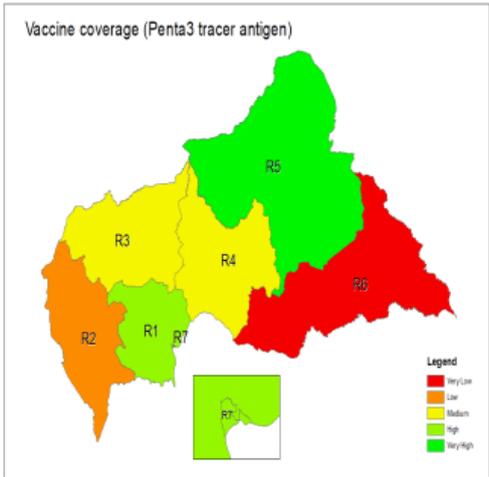


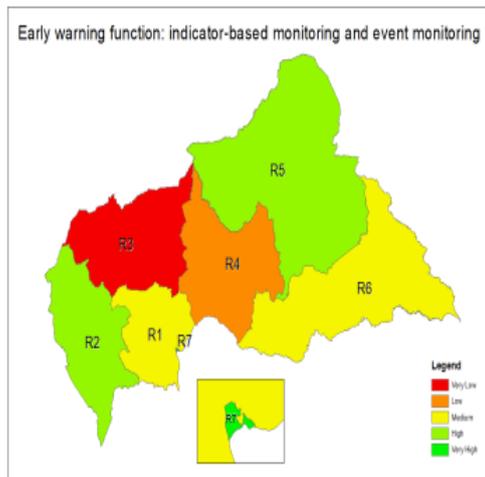
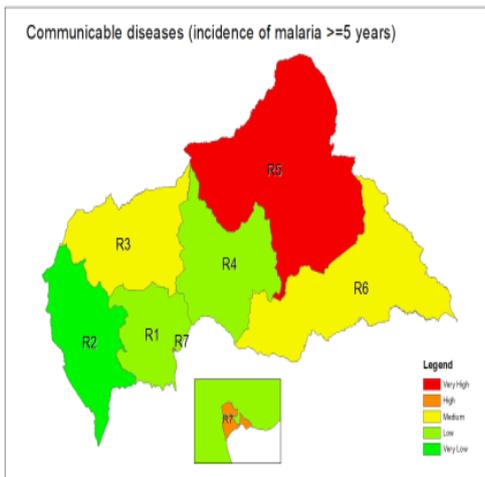
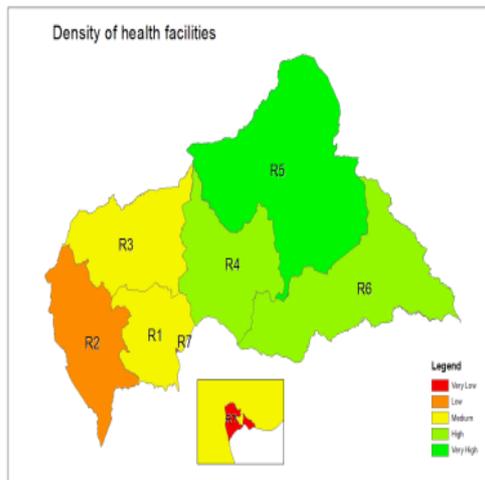
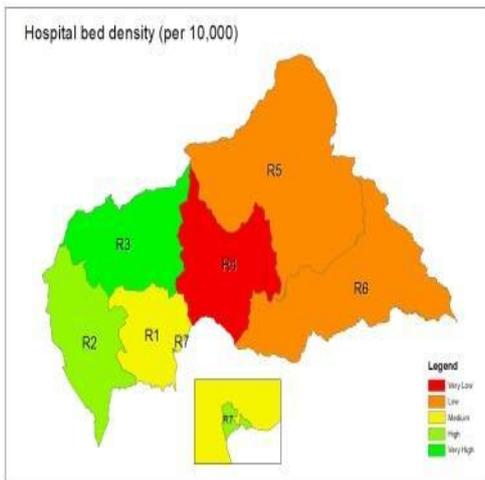
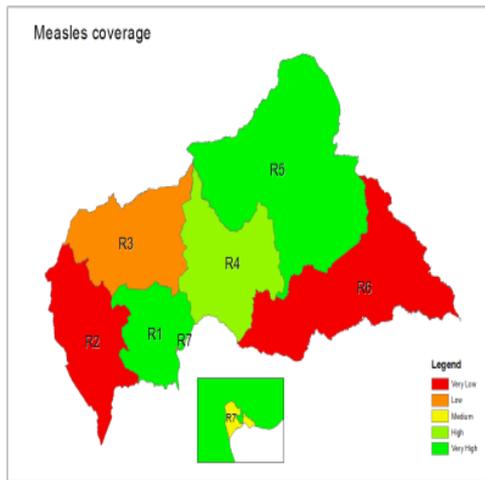
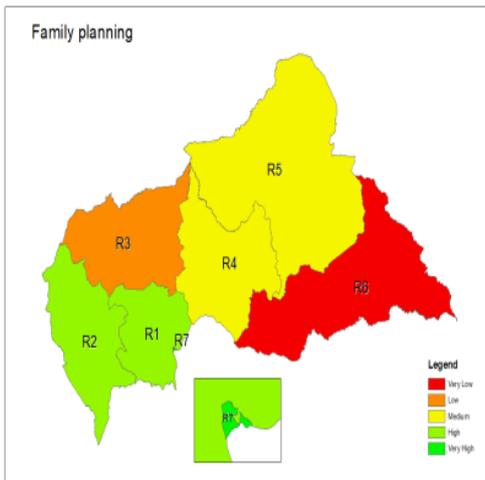
Annexe 7 : Données infranationales pour certains indicateurs UHPR

Les capacités de préparation peuvent être évaluées quantitativement à l'aide d'indicateurs issus des données existantes au niveau infranational. Le tableau ci-dessous reprend les données disponibles à l'échelle infranationale pour les principaux indicateurs utilisés, dans le cadre de l' UHPR pour évaluer le niveau de préparation de la République centrafricaine.

Régions	Couverture du personnel de santé	Traitement de la tuberculose	Incidence TB (pour 10 000)	Mortalité infantile	Mortalité des moins de 5 ans	Couverture vaccinale (antigène traceur Penta3)	Couverture contre la rougeole	Couverture vaccinale de routine contre la poliomyélite	Planification familiale	Densité des lits d'hôpitaux (pour 10 000)	Maladies transmissibles (incidence du paludisme <5 ans)	Maladies transmissibles (incidence du paludisme >=5 ans)	Densité des établissements de santé	Densité des agents de santé (pour 10 000)	Soins prénatals et obstétricaux	Fonction d'alerte précoce : surveillance basée sur des indicateurs et surveillance des événements	CAR CSU et indice de préparation
RS1	2.5	8.5	8.5	2.2	2.3	8.8	8.1	8	5.3	6.1	5.3	6.7	5.7	2.5	8	1.8	4.9
RS2	1.8	8.2	8.7	2.3	2.4	1.2	1	1.3	4.9	8.1	10	10	4.1	1.8	6.6	5.7	3.7
RS3	1.1	3.7	9.8	1	1	4.6	3.3	4.9	2.3	10	2.5	4.8	5.7	1.1	3.7	1	2.9
RS4	1.5	6.1	8.9	3.8	3.9	5	4.7	3.5	3.2	1	7.3	7.5	6.1	1.5	7.6	1.3	3.8
RS5	1.9	1	10	3.7	3.9	10	10	10	3.9	4.2	3.9	1	10	1.9	9.8	4.4	4.3
RS6	1	6.1	9.9	2.9	2.9	1	1	1	1	4.2	1	4.5	6.5	1	10	1.6	2.4
RS7	10	10	1	10	10	8.1	4.5	6.3	10	8.1	9	2.7	1	10	1	10	5.4







Interprétation

Couverture vaccinale

- La Région 6 a la couverture vaccinale la plus faible en tenant compte des trois (3) vaccins sélectionnés (rougeole, polio et pentavalent). Cependant, elle a la deuxième plus grande distribution d'établissements de santé.
- La région 3 a la mortalité infantile et des moins de 5 ans la plus élevée, mais a également une faible couverture des trois (3) vaccins sélectionnés (rougeole, polio et pentavalent).
- La région 7 a les soins prénatals et obstétricaux les plus bas malgré la répartition la plus élevée d'agents de santé.

L'alerte précoce

- La surveillance basée sur les indicateurs et les événements a le taux le plus faible dans la région 3, la région 7 ayant le plus élevé.
- La région 7 a les soins prénatals et obstétricaux les plus bas malgré la répartition la plus élevée d'agents de santé.
- La répartition des agents de santé est d'une plus grande densité dans les grandes villes et ses environs.
- Dans toutes les régions sanitaires, à l'exception de la région 1, l'incidence de la tuberculose et le taux de traitement semblent s'équilibrer. C'est-à-dire, les régions ayant un taux d'incidence élevé, atteignent également un taux de traitement élevé et vice-versa.
- La densité des établissements de santé dans la Région 7 est très faible par rapport à la densité d'agents de santé (densité disproportionnelle entre le nombre d'établissements de santé et le nombre d'agents de santé)
- La région 3 a la densité de lits la plus élevée pour 10 000 habitants mais a la fonction d'alerte précoce la plus faible.

Annexe 8 : Composition de l'équipe externe

N°	Noms	Organisation
1	Dr Jaouad Mahjour	OMS (Quartier Général)
2	Dr Stella Chungong	OMS (Quartier Général)
3	Dr Emerencienne Kibangou	OMS AFRO
4	Dr Banza Mutoka Freddy	OMS AFRO
5	Dr Saidou Kouyaté	OMS AFRO
6	Dr Nirmal Kandel	OMS (Quartier Général)
7	Dr Benjamin Gutierrez Lobos	OMS (Quartier Général)
8	Dr Luc Bertrand Tsachoua Choupe	OMS (Quartier Général)
9	M. Denis Charles	OMS (Quartier Général)
10	Dr Haarith Ndiaye	OMS (Quartier Général)
11	Dr Rudi Connix	OMS (Quartier Général)
12	Dr Sophie Genay-Diliautas	OMS (Quartier Général)
13	Ms. Kira Koch	OMS (Quartier Général)
14	M. Robert Nguni	OMS (Quartier Général)
15	Ms. Therese Naggayi	Rédactrice (Consultante)
16	Ms. Viviane Nzeusseu	OIM
18	Dr Noël M. Paraiso	Institut régional de santé publique (IRSP) - Benin
19	Dr Patrick Makoutode	Institut régional de santé publique (IRSP) - Benin

Annexe 9 : Composition du Comité technique UHPR

Président: Premier Ministre, Chef du Gouvernement;

Coordonnateur Technique: Le Ministre de la Santé et de la Population;

1er Rapporteur: Le Directeur de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des Urgences en Santé Publique ;

2ème Rapporteur: Le Coordonnateur du Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique (COUSP);

Membres:

Le Ministre de la Défense Nationale et de la Reconstruction de l'Armée,

Le Ministre des Transports et de l'Aviation Civile,

Le Ministre de Affaires Etrangères et des Centrafricains de l'Etranger,

Le Ministre de l'Intérieur chargé de la Sécurité Publique,

Le Ministre de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation,

Le Ministre des Postes et Télécommunications,

Le Ministre de l'Enseignement Primaire et Secondaire,

Le Ministre de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et de la Réconciliation Nationale,

Le Ministre de la Recherche Scientifique et de l'innovation Technologique,

Le Ministre de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfant,

Le Représentant Spécial Secrétaire Général des Nations Unies,

Les Représentants des Agences du Système des Nations Unies: OMS, UNICEF, BM, OCHA, ONUSIDA,

Un Représentant de l'Ambassade de France,

Un Représentant de l'Ambassade de Chine,

Le Représentant de la Délégation de l'Union Européenne,

Le Représentant de l'Agence Internationale de la Coopération Italienne,

Le Doyen de la FACSS,

Les neuf (09) Présidents des Commissions Techniques de Travail sur la Covid-19,

Le Directeur Scientifique de l'Institut Pasteur de Bangui,

Le Directeur Général du Service de Santé des Armées,

Le Directeur Général de la Police,

Le Directeur de la Sécurité Aéroportuaire de l'Aéroport Bangui M'POKO',

Le Directeur Général de la Douane,

Le Directeur Général de l'ANAC,

Deux (02) Représentants du Conseil de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes (01 Médecin ct 01 Pharmacien),

Le Directeur Général de l'Epidémiologie et de Lutte Contre la Maladie du Ministère de la Santé et de la Population,

Le Directeur Général de la Pharmacie et de l'Organisation des Soins,

Le Directeur de l'Organisation des Soins et de la Gestion de l'Espace Hospitalo-Universitaire,

Le Directeur de la Pharmacie, de Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle,

Le Chargé de Mission en matière de Politiques, Stratégies et Coopération.

Annexe 10 : Composition du Secrétariat National UHPR

Le Secrétariat national de l'UHPR est coordonné par le Ministre de la Santé et de la Population.

Le Secrétariat national de l'UHPR a pour coordonnateur adjoint, le Représentant du Bureau de l'OMS en RCA.

Les membres du secrétariat de l'UHPR sont :

Primature :

- Un Représentant

Ministère de la santé et de la population :

- Le chargé de mission en matière de suivi de la politique, des stratégies et de coopération ;
- Le directeur général de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies ;
- Le directeur de la surveillance épidémiologique et de gestion d'urgence en santé publique ;
- Le coordonnateur du centre d'opération des urgences en santé publique
- Le directeur de recherche, des études et de la planification.

Autres départements, un représentant du :

- Ministère de la promotion du genre, de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant ;
- Ministère de l'élevage et de la santé animale ;
- Ministère en charge de l'environnement et du développement durable ;
- Ministère de l'administration du territoire, de la décentralisation et du développement local ;
- Ministère en charge des transports et de l'aviation civile ;
- Ministère de la défense nationale et de la reconstruction de l'armée ;
- Ministère chargé de l'action humanitaire, de la solidarité et de la réconciliation nationale.

Annexe 11 : Agenda de la mission d'examen UHPR en RCA

Agenda complet de la mission d'examen UHPR en RCA (en cours de finalisation par le bureau pays !)

Agenda détaillé des visites de plaidoyer du Sous-Directeur Général de l'OMS en RCA

Date : du 06 au 08 décembre 2021

Heure	Activités	Personne responsable
Lundi 6 Décembre 2021		
15h25	Arrivée de l'ADG	WCO CAR
15h40	Rencontre avec le Représentant de l'OMS et le Ministre de la Santé. Discussion sur les réunions de plaidoyer Lieu: Salon Diplomatique de l'aéroport Bangui M'Poko	Ministre de la santé et le WR
16h30	Rencontre avec Son Excellence Pr Faustin Archange TOUADERA, Chef de l'État Lieu : Palais de la Renaissance	MSP
17h30	Session d'information sur la sécurité Lieu: Bureau OMS	OMS/FSO
18h00	Retour à l'hôtel	OMS
Mardi 7 Décembre 2021		
11:00	Rencontre avec le Ministre de la santé et l'Ambassadeur de la RCA à Genève	MSP
12:00-12:30	Rencontre avec le Ministre des finances	MSP
13:30-13:45	Rencontre ADG avec SRSG	WR
14:00-14:15	Rencontre avec le Ministre du Plan	MSP
14:30-15:00	Rencontre ADG avec DSRSG	WR
15:30	Rencontre avec le Président de l'Assemblée Générale	MSP
18 :00-21:00	Dîner ADG avec les chefs d'équipe des OMD, les membres de l'UNCT, le secrétariat de l'UHPR et l'Ambassadeur de la RCA à Genève Lieu : Restaurant M	OMS
Mercredi 8 Décembre 2021		

Heure	Activités	Personne responsable
08:30- 09:00	Réunion de débriefing avec le WR	OMS
09:00- 10:00	Réunion avec le personnel technique de l'OMS	OMS
10:00- 11:00	Réunion avec les bailleurs et principaux partenaires	OMS
11:30- 12:40	Participation à la cérémonie d'ouverture de l'atelier de l'examen	OMS
13:00- 13:45	Déjeuner de débriefing avec le Ministre de la santé	MSP
14:00	Déplacement vers l'aéroport	OMS
15h00	Départ	

Annexe 12 : Agenda détaillé de la cérémonie d'ouverture présidée par son Excellence le Premier Ministre

Date : 08 décembre 2021

Heure	Activités	Personne responsable
09:00	Navette vers le lieu de la réunion	MSP/OMS
10:00- 10:30	Arrivée et enregistrement des participants	Protocole
10:30- 11:00	Présentation des participants	Protocole
11:00- 11:30	Arrivée et installation des officiels	Protocole
11:30- 11:40	Arrivée de son Excellence le Premier Ministre	Protocole
11:40- 11:50	Allocution de Son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de la RCA à Genève	Protocole
11:50- 12:00	Allocution de l'Assistant du Directeur Général de l'OMS	OMS
12:00-12 :10	Présentation du processus UHPR, méthodologie du pilote et résultats attendus de la mission	Dr Stella CHUNGONG
12:10- 12:20	Présentation sur l'état d'avancement du processus UHPR en RCA	Dr Mbeko Simaleko
12:20- 12:30	Discours de son Excellence le Premier Ministre	Protocole
12:30- 12:40	Retrait des officiels	Protocole

Annexe 13: Agenda détaillé de la réunion du Comité Technique présidée par son Excellence le Premier Ministre pour la validation du rapport national-14 janvier 2022

Horaire	Thème	Intervenant	Action
14H00-14H05	Mot introductif de Son Excellence le Premier Ministre, Chef du Gouvernement	Monsieur Henri-Marie DONDRA	N/A
14H05-14H10	Mot de son Excellence Monsieur l' Ambassadeur de la RCA à Genève	Monsieur Léopold SAMBA	N/A
14H10-14H20	Présentation du processus de l'UHPR	Dr Marie-Roseline Darnycka BELIZAIRE	Pour information
14H20-14H45	Présentation des principaux indicateurs de l'UHPR + Discussions	Dr Marcel Mbeko Simaleko Chargé de Mission	Pour examen
14H45-15H10	Présentation des principales recommandations + Discussions	Dr Raphael Mbailao Directeur Général de la Lutte Contre la Maladie	Pour approbation
15H10-15H25	Situation épidémiologique de la Covid19	Dr Luc Salva Heredeibona Coordonnateur technique COVID19	Pour information
15H25-15H45	Nouvelles mesures de contrôles de la pandémie	Dr Luc Salva Heredeibona Coordonnateur COVID19	Pour approbation
15H45-16H00	Mots de clôture	Excellence Mr le Premier Ministre, Chef du Gouvernement	N/A

Annexe 14 : Agenda détaillé de la réunion du Comité de Crise présidée par son Excellence le Chef de l'Etat pour l'approbation finale du rapport national -17 janvier 2022

Horaire	Thème	Intervenant	Action
14H00-14H05	Mot introductif du Chef de l'Etat	Excellence Pr Faustin Archange TOUADERA, Chef de l'Etat	
14H05-14H15	Présentation des participants	Excellence Pr Faustin Archange TOUADERA, Chef de l'Etat	
14H15-14H20	Mots de son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de la RCA à Genève	Monsieur Léopold SAMBA	
14H20-14H25	Mots d'engagement l'Equipe OMS Genève	Dr Luc Bertrand TSACHOUA CHOUPE Représentant de la Directrice de la Préparation aux Urgences, OMS Genève	Pour information
14H25-14H35	Présentation du processus de mise en œuvre l'UHPR en RCA	Dr Marie-Roseline Darnycka BELIZAIRE, Responsable de la Préparation aux Urgences et RSI	Pour approbation

14H35-14H55	Présentation des principaux indicateurs de l'UHPR + Discussions	Dr Marcel Mbeko SIMALEKO, Chargé de Mission en Matière de Suivi, de la Politique, des stratégies et de Coopération	Pour approbation
14H55-15H05	Présentation des principaux indicateurs de l'UHPR sur la Gouvernance + Discussions	Dr Sébastien DACKPA, consultant national UPHR	Pour approbation
15H05-15H20	Présentation des principales recommandations + Discussions	Dr Raphael MBAILAO Directeur Général de la Lutte contre la Maladie	Pour approbation
15H20-15H30	Situation épidémiologique de la covid19	Dr Luc Salva Heredeibona Coordonnateur technique COVID19	Pour information
15H30-15H35	Mots de clôture	Excellence Pr Faustin Archange TOUADERA, Chef de l'Etat	

Annexe 15 : Liste des entretiens réalisés

1. **Dr Pierre Somsé**, Ministre de la Santé et de la population
2. **Mme Denise Brown**, Coordinatrice Résidente du SNU, Coordinatrice Humanitaire, Adjointe de l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies
3. **M. Fran Equiza**, Représentant de l'UNICEF en RCA
4. **M. Bakary Doumbia**, Chef de Mission de l'OIM – Organisation Internationale pour les Migrations ;
5. **Mr Bakary Cisse**, Expert technique en charge des zoonoses à la FAO en RCA
6. **Madame Anja Brauwer**, chargée programme santé à la délégation de l'UE en RCA
7. **Dr Patrick Eba**, Directeur pays de l'ONUSIDA (Jusqu'au 22 septembre 2021) ;
8. **Mr Kalima Vedaste**, Chef de Bureau OCHA en RCA ;
9. **Mr Narcisse Komas**, Secrétaire Général du comité éthique et scientifique, Institut Pasteur de Bangui ;
10. **Dr Jean Baptiste ROUNGOU**, Coordonnateur du projet SENI de la Banque Mondiale ;
11. **Mr Denis Duffaut**, Chef de Délégation Cluster République Centrafricaine & Tchad, Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
12. **Mr Norbert Pounaba**, Chargé de Mission en matière de Relations avec la société civile et les ONG, au Cabinet du Premier Ministre, Chef du Gouvernement (Primature)
13. **Abbé Mathieu Fabrice Evrard Bondobo**, Vicaire Général, Curé de la Cathédrale de Bangui ;
14. **Dr Guy Vernet**, Directeur de l'Institut Pasteur de Bangui ;
15. **Mr Olivier Byicaza N**, Directeur du projet Fonds Mondial à World Vision en RCA ;
16. **Professeur Boniface Koffi**, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-Dentistes et Vice-Président du Laboratoire National
17. **Professeur Gerard Gressenguet**, Doyen de la faculté des sciences de la santé, Président du comité éthique et scientifique
18. **Dr Agyl Aggar Yanpouto**, Médecin Chef de District de Baminguin-Bangoran ;
19. **Mr Gilles Potolot**, Secrétaire Général Groupement Inter professionnel de Centrafrique ;
20. **Dr Ghislain Banthas**, Directeur des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et de la Population ;

21. **Mr Vopa Made Sylvestre**, Expert technique du Ministère des Eaux et Forêts, Chasse , Pêche et Aquaculture ;
22. **Dr Edith Sako**, Point focal du projet REDISSE 4 (regional disease surveillance system enhancement, phase 4) ;
23. **Mr Jean-Marie Dimanche**, Point Focal de L'Observatoire Communautaire ;
24. **Madame Maryse Djimasse Mobe et Mr Bernard Gerifar**, Représentants de la société civile ;
25. **Monsieur Mamady Souare**, Représentant de la Banque Africaine de Développement (BAD) en RCA ;
26. **Monsieur Innocent Nakuri**, Expert technique de la Banque Mondiale en RCA ;
27. **Monsieur Niva Nestor**, Haut-Commissariat à la Jeunesse Pionnière Nationale.
28. Représentant de l'Association des Journalistes