



FR

CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE

ANNEXE

de la Décision d'exécution de la Commission relative au plan d'action annuel en faveur de la République centrafricaine pour 2021

Document d'action Programme de renforcement du système de santé en République centrafricaine

MESURE ANNUELLE

Le présent document constitue le programme de travail annuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi que le plan d'action au sens de l'article 23(2) du règlement IVCDI - Europe dans le monde.

1 SYNTHÈSE

1.1 Tableau récapitulatif de l'action

1. Intitulé CRIS/OPSYS Acte de base	Programme de renforcement du système de santé en République centrafricaine (RCA) Numéro CRIS: NDICI AFRICA/2021/043-210 Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale (IVCDI - Europe dans le monde)
2. Initiative 'Team Europe'	Non
3. Zone bénéficiaire de l'action	L'action sera menée à l'endroit suivant : République centrafricaine (RCA)
4. Document de programmation	Programme indicatif pluriannuel 2021-2027 pour la République centrafricaine
5. Lien avec les objectifs du (ou des) PIP (s) /résultats attendus concernés	OS : Assurer l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants R1: La disponibilité et l'accessibilité aux services de santé de qualité sont améliorées
DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES	
6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs	Programme indicatif multi-annuel Domaine Prioritaire 2, Secteur 2.2
7. Objectifs de développement durable (ODD)	ODD principal (1 uniquement): ODD 3 – Bonne santé et bien être Autres ODD importants (jusqu'à 9) et, le cas échéant, cibles: : ODD 6 – Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement, ODD 5 – égalité des genre, cible 5.6 – accès aux soins de santé sexuelle et reproductive

8 a) Code (s) CAD	120 – Santé, 12220			
8 b) Principal canal de distribution @	ONG – 20000 Secteur privé – 60000			
9. Objectifs de dépenses	<input type="checkbox"/> Migration <input type="checkbox"/> Climat <input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain <input checked="" type="checkbox"/> Égalité de genre <input type="checkbox"/> Biodiversité <input checked="" type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance <input type="checkbox"/> Education			
10. Marqueurs (À partir du formulaire CAD)	Objectif politique général @	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Réduction des risques de catastrophe @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inclusion de personnes handicapées @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alimentation @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marqueurs de la convention de Rio	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Biodiversité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Marqueurs internes et Tags:	Objectifs politiques	Non ciblé	Objectif significatif
Numérisation Tags: connectivité numérique gouvernance numérique entrepreneuriat numérique création d'emplois compétences/compétences numériques services numériques		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Connectivité		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tags: transports contacts interpersonnels énergie connectivité numérique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Migration (méthodologie en cours de développement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réduction des inégalités (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Covid-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET				
12. Montants concernés	Ligne budgétaire: (ligne et poste budgétaire): BGUE-B2021-14.020121-C1-INTPA Coût total estimé: EUR 20 000 000 Montant total de la contribution du budget de l'UE EUR 20 000 000			
GESTION ET EXÉCUTION				
13. Modalités de mise en œuvre (type de financement et mode de gestion)	Gestion directe par : - Subventions - Marchés publics Gestion indirecte avec entité(s) à sélectionner conformément aux critères énoncés à la section 4.4.4			

1.2 Résumé de l'action

L'action se situe dans un contexte de fragilité extrême avec des crises sécuritaires récurrentes, malgré le retour à l'ordre constitutionnel en 2016 et la signature de l'Accord politique pour la paix et la réconciliation (APPR) en février 2019. Il s'ensuit que la RCA reste l'un des pays dont l'indice de développement humain du programme des Nations unies pour le Développement est le plus bas - 188^e sur 189 pays avec des niveaux de morbidité et de mortalité parmi les plus élevés au monde, des indicateurs de santé catastrophiques, et un système de santé défaillant dû entre autre aux destructions répétées des infrastructures, la faible présence de l'Etat et l'absence d'un personnel de santé qualifié. Ainsi la couverture des services de santé de base est faible et dépend prioritairement de la présence et du financement des partenaires externes.

L'UE, dans le cadre de ses contributions au secteur de la santé, et en particulier depuis 2014 et 2020 à travers le Fonds fiduciaire Bêkou (conçu pour réduire le déficit entre besoins humanitaires et de développement), a contribué à assurer la fourniture de soins de base à environ 35 % de la population de RCA (couverture de 15 districts sanitaires sur les 35 existants), et à reconstruire le système de santé public avec un retour progressif de l'Etat à l'intérieur du pays, entre autres via de l'appui budgétaire. Le flux de financements européens au secteur depuis 2014 s'élevait à environ 20 000 000 EUR par an.

Avec la fin du Fonds Bêkou fin 2021, et dans le cadre des autres priorités identifiées dans la programmation pour 2021-2027, il a été possible d'allouer au secteur de la santé une enveloppe de 20 000 000 EUR pour 3 ans. Afin de pouvoir maintenir son impact, l'action proposée doit revoir fortement à la baisse la couverture géographique des districts sanitaires appuyés, le paquet de soins pris en charge, ainsi que l'ampleur de l'assistance technique fournie au ministère de la santé et de la population (MSP). L'impact négatif sur l'accès d'un tiers de la population centrafricaine à des services et soins de base est inévitable. Des choix difficiles, une transition accélérée avec l'approche et l'appui de Bêkou, et des gains en efficacité sont nécessaires. L'UE est en liaison avec tous les partenaires techniques et financiers (PTF) pour identifier des alternatives pour les centres de santé et hôpitaux

qu'elle ne sera plus en mesure de soutenir à partir du 1^{er} semestre 2022. L'action proposée assurera la continuité de l'appui aux soins dans un nombre réduit de districts sanitaires prioritaires, et s'efforcera de poursuivre l'appropriation et la prise en charge des services publics par l'État à travers une continuation de l'assistance technique aux services centraux et déconcentrés du MSP (dans les districts sanitaires bénéficiaires sélectionnés), couplé à un renforcement des capacités des acteurs locaux (comités de gestion notamment) afin de contribuer à l'autonomisation de prestataires de service et des structures administratives et régulatrices.

L'action vise donc à la consolidation et à la pérennisation des acquis du Fonds Békou, en permettant à l'UE de maintenir son poids stratégique dans le secteur, pour accompagner un transfert progressif de responsabilités aux autorités centrafricaines et réduire ainsi la situation de dépendance quasi totale du pays aux financements externes.

L'objectif global de l'action est d'assurer l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes, les enfants et les personnes déplacées. Les deux objectifs spécifiques définis dans la présente action concourent à cette fin: (i) La disponibilité de et l'accessibilité à des soins de santé SRMNIA-N¹ de qualité, en particulier pour les populations les plus vulnérables sont améliorées; (ii) Le renforcement de la gouvernance du système de santé et du leadership du ministère de la santé et de la population.

L'action prendra en compte la situation de fragilité et de sécurité dans les différentes zones géographiques ciblées sur la base de critères identifiés, et œuvrera en étroite collaboration avec le ministère de la santé et de la population et les autres partenaires afin d'assurer une bonne coordination, complémentarité, efficacité et efficience de l'action proposée.

2 JUSTIFICATION

2.1 Contexte

La République centrafricaine (RCA) est un pays enclavé d'Afrique centrale, à faible revenu et avec une population estimée à 5,1 millions d'habitants. Au cours des trente dernières années, la RCA a subi des crises militaro-politiques répétées, dont la dernière fin 2012 a mené à une crise humanitaire sans précédent et à un déchirement du tissu social. Depuis l'investiture du Président Touadéra en mars 2016 et la tenue des élections législatives par la suite, la RCA a marqué un retour à l'ordre constitutionnel après trois années de transition politique. La signature de l'Accord politique pour la paix et la réconciliation (APPR) en février 2019 sous l'égide de l'Union africaine a donné un nouvel élan pour le développement du pays.

La situation en RCA reste extrêmement préoccupante et la mise en œuvre de l'Accord de paix est à l'arrêt. Les élections présidentielle et législatives de fin 2020 - début 2021, qui ont vu la réélection du Président sortant Touadéra, se sont déroulées dans un contexte de fortes tensions politiques et d'insécurité et de faible contrôle par l'État du territoire national. Alors qu'un nouveau Premier ministre et un nouveau gouvernement viennent d'être nommés, la situation politique et sécuritaire reste tendue, et ce malgré les succès rencontrés par la contre-offensive contre la coalition de groupes armés, et les forces bilatérales (russes et rwandaises) menée depuis janvier et qui a permis de reprendre le contrôle d'une partie du pays. Dans ce contexte, des violations des droits de l'homme et du droit international humanitaire sont rapportées par les Nations Unies.

La RCA est l'un des pays les moins avancés du monde et figure aux derniers rangs de l'Indice de développement humain (188e/189 pays) et l'indice ajusté aux inégalités (IDHI) n'est que de 0,222 (dernier rang sur 151 pays). Par ailleurs, les inégalités de genre sont importantes avec un indice d'inégalité de genre élevé de 0,682 en 2018 plaçant le pays à la 159^{ème} place sur 162. Le taux de pauvreté atteint 79,4 %, avec 54,7 % de la population dans une pauvreté extrême. Cette situation s'est aggravée avec l'apparition de la Covid-19 et avec le blocage du principal corridor d'approvisionnement du pays en provenance du Cameroun par les groupes armés, entre décembre 2020 et mars 2021.

Les populations continuent d'être victimes d'actes de violence y compris de violences basées sur le genre (VBG). Les violences sexuelles enregistrent des augmentations importantes à chaque crise sécuritaire et continuent de représenter au moins 38 % des cas de VBG rapportés par les acteurs humanitaires depuis 2014. La violence entre les groupes armés et contre les civils a contraint des milliers de personnes à fuir : en mai 2021 plus d'un quart de la population est soit déplacée à l'intérieur du pays (environ 727.000 personnes), soit réfugiée dans des pays voisins

¹ Santé sexuelle et reproductive, maternelle, néonatale, infanto-juvénile, des adolescents et de nutrition.

(environ 648.000 personnes) et plus que la moitié de la population (soit 2,8 millions de personnes) a besoin d'assistance humanitaire et de protection.

Malgré les richesses naturelles, la croissance reste difficile en raison de l'insécurité persistante, de la corruption, du faible contrôle de l'État, et d'une faible gouvernance. L'agriculture de subsistance, ainsi que les ressources forestières, constituent l'épine dorsale de l'économie centrafricaine et le secteur agricole génère la moitié du Produit intérieur brut (PIB) national. Le pays reste cependant fortement dépendant de l'aide extérieure (environ 60 % du budget de l'Etat) qui finance la presque totalité des investissements. Dans ce contexte, la RCA tente de se relever.

Contexte sectoriel :

La situation sanitaire déjà précaire en raison d'un système de santé extrêmement faible s'est dégradée davantage au cours des crises successives et prolongées des dernières années. Les niveaux de mortalité et de morbidité restent parmi les plus élevés du monde. On relève notamment une espérance de vie à la naissance de 52,8 ans (en 2018; Programme des Nations unies pour le développement Rapport sur le développement humain (PNUD HDR) 2019), une mortalité maternelle de 882 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2015), une mortalité des enfants de moins de 5 ans de 150 pour 1.000 nouveau-nés vivants (Inter-agency group for child mortality estimation (IGME), 2010), et une des prévalences VIH les plus élevées de l'Afrique sub-saharienne francophone. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) mis sous médicaments antirétroviraux est d'ailleurs en constante croissance.

Selon l'analyse du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire, 2,3 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire aiguë (dont 1 Million en situation d'urgence – IPC 4). Par ailleurs, l'enquête nutritionnelle SMART de 2018 montre que la RCA fait face à des taux inquiétants de malnutrition aiguë sévère (MAS) et chronique chez les enfants de moins de 5 ans (un enfant sur 3 en 2019).

La RCA est l'un des pays qui a encore un indice synthétique de fécondité parmi les plus élevés du continent (en moyenne 6,4 enfants par femme) avec un taux de prévalence contraceptif moderne de 14,4% (MICS 2018-2019). En moyenne, approximativement une femme enceinte sur deux accouche en présence d'un personnel de santé qualifié (53,8 % ; MICS 2010) et une faible proportion d'entre elles reçoivent les soins obstétricaux d'urgence de qualité.

La couverture du vaccin pentavalent (antigène traceur Penta 3) s'est détériorée en 2019 pour atteindre 78 % en 2020. Un focus particulier a été accordé par le gouvernement de la RCA à la relance de la vaccination, par la tenue du Panel de Haut Niveau. Des documents très importants ont été élaborés à cette occasion, notamment : (i) La Politique de la vaccination ; (ii) Un cadre de redevabilité pour la vaccination ; (iii) Un projet de Loi pour la vaccination.

Sur le plan épidémiologique, les principales causes de morbidité et de mortalité restent le paludisme, suivi par les infections respiratoires aiguës et les traumatismes physiques. La pandémie Covid-19, avec le premier cas enregistré en RCA le 14 mars 2020, aggrave davantage la situation sanitaire déjà précaire dans le pays (en juin 2021, 7 districts sanitaires sur 35 sont déclarés hot spots et enregistrent les plus hauts nombres de nouvelles infections). Tous ces chiffres reflètent une faible couverture et qualité des services de santé de base.

Dans ce contexte, la coopération de l'UE avec la RCA vise, avec le Programme indicatif pluriannuel (PIP) 2021-2027 et son axe stratégique 2, à un développement humain grâce à des services publics qui répondent aux besoins fondamentaux de la population. Ceci est en ligne avec la vision stratégique de développement de l'Union européenne qui repose sur l'atteinte des objectifs de développement durable (ODDs) d'ici 2030 et la politique nationale de développement, notamment le pilier 2 du Plan de relèvement et de consolidation de la paix en République centrafricaine (RCPCA): renouveler le contrat social entre l'Etat et la société à travers l'accomplissement des responsabilités de l'Etat d'assurer l'accessibilité des services sociaux de base à la population.

L'action proposée est en cohérence avec l'inclusion de la santé au centre du partenariat entre l'UE et l'Afrique, dans le contexte pandémique: la Communication conjointe sur la réponse globale de l'UE au COVID², les Conclusions du Conseil européen sur les relations avec l'Afrique³ (Octobre 2020) ou sur l'Équipe Europe (avril

² https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/joint_communication_global_eu_covid-19_response_en.pdf.

³ EUCO 15/20, Réunions du Conseil européen (15 et 16 Octobre), conclusions.

2021)⁴, ainsi que la Résolution du Parlement européen sur une nouvelle stratégie UE-Afrique (mars 2021)⁵, soulignent l'engagement fort de l'UE à augmenter son appui au renforcement des systèmes de santé en Afrique. Enfin, cette action s'aligne pleinement sur le nouveau plan d'action de l'UE sur l'égalité des genres et l'émancipation des femmes dans l'action extérieure 2021–2025 (GAP III), notamment son objectif de promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

2.2 Analyse des problèmes

Comme indiqué ci-dessus, la situation sanitaire est caractérisée par une faible couverture et une faible qualité des services de santé de base. Par conséquent, la République centrafricaine (RCA) présente des taux de morbidité et de mortalité parmi les plus élevés du monde.

Les troubles militaro-politiques récurrents engendrés par la mauvaise gouvernance, entre autres, ont plongé la RCA dans une crise profonde caractérisée par de l'insécurité généralisée, la paupérisation de la population et la faillite de l'État, entraînant une crise humanitaire loin d'être résolue, avec un déplacement massif de la population, et mettant à rude épreuve la cohésion sociale et la solidarité nationale. De nombreuses infrastructures sanitaires ont subi des destructions et des pillages répétés, obligeant le personnel de santé et les autorités sanitaires locales à quitter les lieux afin de se mettre à l'abri. Cette situation a été à l'origine d'une dégradation de tous les indicateurs de santé, signe de la détérioration des conditions de vie de la population et de la faillite du système sanitaire. Des acteurs humanitaires soutiennent les centres de santé ou assurent directement la fourniture de soins de base à la population (Médecins sans frontières, les organisations non gouvernementales financées par la Commission et le Fonds Bêkou, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), Fédération internationale des sociétés de la Croix rouge et du Croissant rouge (IFRC) notamment).

Suite à la crise, le gouvernement avec l'appui des certains PTF (surtout l'OMS, l'UE/Fonds Bêkou et la Banque mondiale/GFF) a entamé la redynamisation de la gouvernance et des systèmes locaux de santé et des soins. L'UE, à travers le fonds Bêkou depuis sa création en 2014, a été un partenaire essentiel dans cette relance efficace des soins de santé de base après la crise avec une augmentation de la couverture progressive (actuellement 35 % de la population) et un transfert de compétence aux acteurs locaux accentué depuis 2018.

L'engagement du gouvernement de la RCA de relancer le système de santé et d'assurer l'accès équitable à la population est inscrit dans le pilier 2 « Renouveler le contrat social entre l'État et la population » du RCPCA. Sous ce pilier, le gouvernement centrafricain axe ses priorités sur (i) le renforcement de la gouvernance, de la planification et du financement du système de santé, (ii) l'amélioration de l'offre des services, (iii) l'amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, et (iv) la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Ces priorités, et la longue liste de réformes proposées par le gouvernement, sont toutes pertinentes, mais leur faisabilité est très incertaine étant données la faiblesse du ministère de la santé et l'absence de perspective d'augmentation significative du budget national consacré à la santé.

À l'occasion du processus de consolidation de la paix et de réconciliation nationale matérialisé par la signature de l'Accord de paix du 6 février 2019, le gouvernement centrafricain a renouvelé son engagement de prendre les mesures nécessaires de réformes pour rendre le système de santé plus performant, et pour combler les déficits stratégiques existants. Cette approche est largement reflétée dans les 10 domaines d'impulsion du Président de la RCA, où la santé est reconnue comme un moyen puissant d'atteindre les objectifs de justice sociale et de lutte contre la pauvreté et les inégalités.

En même temps, la RCA est fortement dépendante de l'aide extérieure à travers les appuis budgétaires et les appuis aux projets et aux programmes. En moyenne, 96 % du total des engagements budgétaires entre 2017 et 2019 proviennent des partenaires et 4 % du gouvernement. Selon les estimations de l'OMS, seulement 12,8 % des dépenses du secteur de la santé proviennent du gouvernement. La majorité des dépenses proviennent des ménages (43,7 %) et des donateurs extérieurs (43,5 %).

Le ministère de la santé et de la population (MSP) s'est lancé dans la consolidation du cadre politique et stratégique du secteur avec l'élaboration du Plan de transition pour le secteur de la santé (PTSS) 2014-2016 suivi par le Plan

⁴ Conclusions du Conseil (23 avril 2021), 7752/21.

⁵ P9_TA(2021)0108 Nouvelle stratégie UE-Afrique Résolution du Parlement européen du 25 mars 2021 sur une nouvelle stratégie UE-Afrique – un partenariat pour un développement durable et inclusif (2020/2041(INI)).

intérimaire du secteur de la santé (PISS) pour la période 2018-2019, qui fournit le cadre d'orientation et de planification opérationnelle aux acteurs de santé. Le PTSS devait conduire au troisième Plan national de développement sanitaire (PNDS III). L'élaboration du PNDS III a commencé en 2019 après finalisation et validation de la politique nationale de santé 2019-2030 et de la politique nationale de santé communautaire 2019-2030. Cependant, ce processus est été suspendu en raison de la réponse au Covid-19 et a repris en juin 2021. Ce contexte fragile, qui a conduit à un mode de réponse d'urgence et humanitaire par nécessité, rend difficile l'adoption d'une approche stratégique de développement surtout compte tenu des capacités institutionnelles faibles et des crises récurrentes.

Malgré tous ces efforts et les avancées enregistrées dans la consolidation du cadre politique et stratégique du secteur et la reprise des prestations de santé, des défis majeurs restent à être adressés et chacun des 6 piliers pourtant essentiels du système de santé est défaillant

Les thèmes prioritaires de la politique nationale de santé des trois prochaines années sont : la santé des femmes et des enfants y compris l'accès et la qualité des soins; le financement de la santé ; la disponibilité et qualité des ressources humaines à travers tout le territoire ; les chaînes d'approvisionnement de médicaments.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action:

Les principales parties prenantes de l'action sont la population centrafricaine, le personnel des formations sanitaires, les équipes cadres des régions et des districts sanitaires, le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) et les partenaires technique et financiers (PTF).

Bénéficiaires finaux : Il s'agit de la population centrafricaine résidant dans les zones géographiques ciblées, et plus globalement toute la population du pays qui bénéficiera d'un système de santé amélioré. Plus spécifiquement, les personnes les plus vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de 5 ans, les victimes de violence basée sur le genre, les urgences vitales et les personnes déplacées représentent des groupes prioritaires de l'action.

Le personnel des FoSa y inclus les COGES: Le personnel des Formations sanitaires (FoSa) et les COGES assurent la dispensation des soins de santé selon les normes du MSP et veillent à la bonne gestion des FoSa. Ce niveau inclut les hôpitaux de district et le réseau des centres de santé et postes de santé.

Équipe Cadre de District (ECD) : Les Équipe cadre de district (ECD) coordonnent et contrôlent l'ensemble des activités des structures sanitaires de leur zone de responsabilité, en application des directives régionales. L'action visera à renforcer la capacité institutionnelle des Équipes cadre des régions (ECR) ciblées pour mieux les équiper à jouer leurs rôles respectifs et ainsi assurer la pérennisation de l'action.

Équipes Cadre des Région (ECR): Le niveau régional est composé de 7 directions régionales de la santé (DRS) rattachées à la direction du cabinet et de leurs divisions. Les DRS sont chargées de veiller à la mise en œuvre, au niveau régional, de la politique nationale de la santé et d'apporter un appui technique aux districts sanitaires. L'action visera à renforcer la capacité institutionnelle des ECR ciblées pour mieux les équiper à jouer leurs rôles respectifs et ainsi assurer la pérennisation de l'action.

Ministère de la santé et de la population (MSP) : Le ministère de la santé et de la population est responsable de la conception, de la coordination et de l'encadrement de la politique générale du secteur, ainsi que des actions d'envergure nationale. Il comprend le MSP et ses 4 directions générales, les autres départements ministériels connexes. L'action visera à renforcer la capacité institutionnelle du MSP et de ses directions générales pour mieux les équiper à jouer leurs rôles respectifs et ainsi assurer la pérennisation de l'action.

Partenaires techniques et financiers (PTF) : La RCA reçoit beaucoup d'appui par des partenaires divers, humanitaire et développement. Une bonne coordination est impérative pour l'efficacité de l'action.

Organisations de la société civile (OSC) : les OSCs seront impliquées dans la mise en œuvre de l'Action via les ONG internationales, suivant l'approche déjà utilisé par le Fonds Bekou. Par exemple, Cordaid avait utilisé, dans la mise en œuvre du Financement basé sur la performance (FBP), des associations locales (ASLO) pour les enquêtes communautaires sur l'utilisation des services de santé, et des autres OSC pour la sensibilisation des populations bénéficiaires (p.e. : la radio communautaire Voix de l'Ouham), ou pour la gestion des médicaments (Association des oeuvres médicales des Églises en Centrafrique).

2.3 Autres domaines d'évaluation [uniquement pour les actions d'appui budgétaire]

N/A

3 DESCRIPTION DE L'ACTION

3.1 Objectifs et produits

L'objectif général (impact) de cette action est de contribuer à assurer l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes, les enfants et les personnes déplacées.

Les objectifs spécifiques (résultats) de cette action sont:

1. La disponibilité de et l'accessibilité à des soins de santé SRMNIA-N⁶ de qualité, en particulier pour les populations les plus vulnérables sont améliorées.
2. La gouvernance du système de santé et le leadership du Ministère de la Santé et de la Population sont renforcés.

Les produits de cette action contribuant aux objectifs spécifiques (effet(s) attendu(s)) correspondants sont les suivants:

- 1.1 contribution à OS 1): L'accessibilité des soins de santé est assurée dans les zones d'intervention ciblées.
- 1.2 contribution à OS 1: Les Formations sanitaires (FoSa) dans les zones ciblées fournissent le paquet minimum des activités (PMA) et le paquet complémentaire des activités (PCA) selon les normes du MSP.
- 2.1 contribution à OS 2: Les capacités du MSP au niveau central sont renforcées dans son rôle régulateur, normatif, de pilotage et de suivi et évaluation.
- 2.2 contribution à OS 2: Les capacités des Régions et Districts sanitaires dans les zones ciblées sont renforcés en terme de gestion, suivi et encadrement des prestataires de soins.

3.2 Activités indicatives

Sur le plan général, et en poursuivant l'approche nexus humanitaire-développement –paix initiée par le Fond Bêkou, l'action vise à appuyer le MSP dans la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales, notamment la Politique nationale de la santé, le PNDS III en cours de rédaction, la Politique et le Plan national de sécurité sanitaire, la Politique et Stratégie National de Santé Communautaire et la gratuité ciblée à travers la mise en œuvre du financement basé sur la performance.

Activités liées au produit 1.1

Les activités d'amélioration de l'accès aux soins se concentreront sur l'amélioration de l'accès financier, y compris pour les déplacés internes et d'autres groupes vulnérables grâce au subventionnement des soins à travers l'approche « financement basé sur la performance » favorisée par le Ministère de la Santé. Ainsi l'action assurera la mise en œuvre du décret présidentiel de la gratuité ciblée pour les femmes enceintes, allaitantes, les enfants de moins de 5 ans et les victimes de violence basée sur le genre et appuiera les districts sanitaires et le Comités de Gestion (COGES) des formations sanitaires dans la mise en œuvre d'un système de recouvrement des coûts harmonisé assurant un accès aux soins de santé de base équitable. En ligne avec les priorités du MSP et afin d'améliorer la couverture et l'accès des populations aux services avec une attention particulière aux plus vulnérables et aux plus démunis (enfants, femmes enceintes, adolescents, personnes avec handicap, indigents, pauvres, VBG, etc.) à travers un rapprochement des services aux populations, l'action appuiera également la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé communautaire. L'approche FBP sera renforcée et adaptée aux réalités du terrain et afin de prendre en compte les leçons apprises de sa mise en œuvre et d'intégrer la santé communautaire et le fonctionnement des COGES.

Activités liées au produit 1.2: Les Formations sanitaires (FoSa) dans les zones ciblées fournissent le paquet

⁶ Santé sexuelle et reproductive, maternelle, néonatale, infanto-juvénile, des adolescents et de nutrition

minimum des activités (PMA) et le paquet complémentaire des activités (PCA) selon les normes du MSP

Les activités de renforcement de la qualité des soins (offre) seront au cœur du projet et utiliseront les acquis du Fonds Bêkou (e.a. introduction du financement basé sur la performance et des mesures qui l'accompagnent dans l'ensemble des formations sanitaires). Elles créeront la base d'une approche centrée sur le patient où le respect des protocoles et la disponibilité de médicaments certifiés auront une place essentielle. L'appui en infrastructures et en équipement qui contribue également à l'amélioration de la qualité des soins s'inscrit alors dans une perspective globale et progressive d'appui à l'ensemble du système de santé. Ainsi l'action, en continuité avec l'approche du Fonds Bêkou, appuiera les FoSa/COGES à assurer un environnement propice pour la fourniture du PMA et PCA y inclus la disponibilité des médicaments et d'autres intrants essentiels de qualité, la disponibilité du personnel de santé compétent, performant, en quantité suffisante et une gestion efficientes des ressources disponibles. Dans le cadre de la lutte contre la covid-19 et d'autres épidémies potentielles un accent particulier sera mis sur le renforcement des activités de prévention et contrôle des infections (PCI) et la surveillance épidémiologique au niveau des FoSa.

La sélection des districts sanitaires (DS) à couvrir par les produits 1.1 et 1.2 sera finalisée pendant la préparation de la convention de financement avec le MSP et sera basée sur les critères suivants : (i) maintien le plus possible de la couverture du Fonds Bêkou en évitant un saupoudrage des ressources limitées et en assurant un impact tangible dans les zones d'intervention retenues; (ii) situation sanitaire en favorisant les zones les plus démunies, notamment celles où les indicateurs de santé sont les plus dégradés, ainsi que les sites accueillant les personnes déplacées ; (iii) stabilité sécuritaire relative afin de permettre de déclencher un véritable développement systémique ; et (iv) la présence et la division du travail avec les PTFs, notamment la Banque mondiale et son projet SENI, les acteurs humanitaires engagés, mais aussi les possibilités d'intervention par d'autres partenaires, en particulier les États Membres (Allemagne, Italie, France)⁷. La Banque mondiale est actuellement également en train d'identifier un nouveau programme santé et envisage une extension éventuelle des zones de couverture. Les discussions vont se poursuivre afin d'arriver à une répartition efficiente des tâches. La sélection tiendra également compte de la priorisation proposée par le cadre d'investissement du GFF. Une approche différenciée sera appliquée dans l'appui aux différents DS selon leur situation de fragilité.

L'action recherchera aussi des synergies avec les interventions financées à travers l'enveloppe NDICI régionale, en particulier en appui au retour des réfugiés et les déplacements forcés (phénomènes transfrontaliers).

Activités liées au produit 2.1: Les capacités du MSP au niveau central sont renforcées dans son rôle régulateur, normatif, de pilotage et suivi et évaluation

L'appropriation nationale et le transfert des capacités seront encadrés par le MSP, qui sera renforcé dans sa capacité de coordinateur sectoriel et de régulateur, ainsi que dans son leadership politique, stratégique et opérationnel. L'appui technique au MSP ciblera des thématiques/responsabilités spécifiques (par exemple, financement, régulation du médicament, mise en place d'un système d'approvisionnement, ressources humaines, lutte contre la corruption), identifiées selon les priorités du MSP et en complémentarité avec les appuis fournis par d'autres partenaires techniques et financiers. Une attention particulière sera donnée à l'amélioration de la coordination du secteur et la sécurité sanitaire en ligne avec les Régulations sanitaires internationales (IHR) et en collaboration étroite avec l'OMS dans le cadre du partenariat pour la Couverture sanitaire universelle (co-financé par l'UE).

Activités liées au produit 2.2: Les capacités des Régions et Districts sanitaires dans les zones ciblées sont renforcées en terme de gestion, suivi et encadrement des prestataires de soins

Cette action ciblera le renforcement des capacités des Équipes-Cadres de région et de district sanitaire à travers un appui technique et financier en complémentarité et synergie avec les autres bailleurs de fonds. Le financement basé sur la performance (qui sera compris dans le nouveau PNDS en cours de préparation) sera l'outil favorisé couplé à un appui technique pour arriver à une transformation stratégique dans la gestion du secteur de santé.

3.3 Intégration des questions transversales

Protection de l'environnement et changement climatique

⁷ Par exemple, il y a des discussions avec la coopération italienne (AICS) pour assurer une continuité au moins partielle du financement au complexe pédiatrique de Bangui, qui ne pourra plus être assurée par la présente action due à la réduction des ressources financières par rapport au cycle précédent.

Résultats de l'évaluation des incidences sur l'environnement (EIE) (pertinents pour les projets et/ou les interventions spécifiques dans le cadre d'un projet)

L'évaluation préliminaire de l'EIE a classé l'action en tant que catégorie C (aucune évaluation supplémentaire n'est nécessaire).

Résultats de l'examen analytique de l'évaluation des risques climatiques : N/A

Égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes et des filles

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention G1. Cela implique que l'intégration de la dimension genre sera adoptée non seulement en termes d'accès aux services de santé et de sensibilisation, mais également dans le recrutement du personnel de santé et la composition des Comités de gestion des Formations sanitaires. L'action apporte également un appui à la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre, aux consultations prénatales des femmes enceintes et aux accouchements. Elle contribuera à la mise en œuvre de la politique de gratuité décidée par le gouvernement à destination des femmes enceintes et allaitant.

Droits de l'homme

Les partenaires de mise en œuvre de l'action veilleront à des services de santé de qualité adaptés et accessibles à tous les groupes de la population centrafricaine, quel que soit leur appartenance religieuse, ethnique et politique ou leur situation sociale et économique.

Invalidité/Handicap

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D0. Cela implique qu'une importance sera consacrée à l'accès aux soins de santé par les groupes vulnérables, y compris les personnes avec handicap.

Démocratie

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

Sensibilité aux conflits, paix et résilience

Le projet vise à renforcer le système de santé en RCA et à rendre capable le MSP d'assurer l'accessibilité des soins de santé de base à la population. Avec un retour de l'Etat dans la distribution des services sociaux, le projet contribue au renouvellement du contrat social entre l'Etat et la société et ainsi à la prévention de conflits. Le ciblage des zones d'intervention ainsi que la stratégie opérationnelle prendront en compte les fractures sociales existantes pour prévenir les risques de possibles conflits qui pourraient être provoqués par des actions d'assistance extérieure. Toutes les activités prévues devront répondre au principe du « do no harm ». Par ailleurs, le renforcement du système sanitaire couplé à une approche de proximité et d'accès par les communautés vulnérables aura un impact positif sur la résilience des populations et du système, ce autant par rapport à de potentiels futurs conflits que par rapport aux impacts du changement climatique

Réduction des risques de catastrophes : N/A

Autres considérations, le cas échéant

L'action cible les populations vulnérables, y inclus les personnes déplacées (plus d'un quart de la population centrafricaine).

3.4 Risques et enseignements tirés

Categorie	Risques	Probabilité (Haute/ Moyenne/ Faible)	Impact (Haute/ Moyen/ Faible)	Mesures d'atténuation
Environnement externe	Risques sécuritaires: La RCA demeure instable et les risques sécuritaires sont particulièrement élevés.	Haute	Haut	<p>La sélection des zones d'intervention prendra en compte la situation sécuritaire afin de pouvoir garantir le passage d'une situation d'urgence à un véritable développement. Un lien avec les forces de sécurité, et surtout la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation en Centrafrique (MINUSCA), sera maintenu durant la mise en œuvre du projet.</p> <p>En concertation avec l'UE et les partenaires, le projet peut être suspendu partiellement ou totalement en cas de force majeure. Les activités peuvent également être réorientées si nécessaire à l'atteinte des objectifs.</p>
	Dégradation des indicateurs de santé, tensions sociales et affaiblissement du contrat social due à l'abandon de certains populations avec des répercussions sécuritaires	Haute	Haut	Dialogue continu avec le gouvernement et les partenaires pour mobiliser des ressources nécessaires, afin de pouvoir pérenniser l'accès aux soins de santé aux populations, couvertes actuellement par le Fonds Békou et d'autres zones orphelines.
	<p>Risques logistiques:</p> <p>Les difficultés d'accès aux territoires d'intervention peuvent compromettre la mise en œuvre effective du projet</p>	Haute	Haut	<p>La sélection des zones d'intervention prendra en compte l'accessibilité afin de pouvoir garantir le passage à un véritable développement. Par ailleurs, un appui et accord avec la MINUSCA et le service aérien d'aide humanitaire des Nations unies (UNHAS) pour accéder aux territoires d'intervention.</p> <p>Des moyens financiers et logistiques sont prévus dans le cadre du projet afin d'assurer les déplacements des équipes, leur sécurité, le transport des biens et équipements. Des "buffer stocks" en médicaments peuvent être prévus dans les zones difficilement accessibles.</p>
	Les ressources humaines pour la mise en œuvre de	Moyenne	Faible	Renforcement continu des capacités des partenaires locaux; mise en place d'un mécanisme de coordination et

	l'action ne sont pas disponibles et/ou n'ont pas la capacité nécessaire pour la mise en œuvre du projet.			planification conjointe entre tous les partenaires
	Incapacité du MSP à pérenniser les acquis du projet	Haute	Haut	Dialogue politique continu pour une mise à disposition des ressources financières domestiques au secteur de la santé
	Recrudescence de covid-19	Haute	Haut	Étroite collaboration avec le gouvernement et les autres partenaires dans la surveillance épidémiologique et les mesures de riposte.
	Détournement des ressources par les acteurs locaux	Moyenne	Moyen	Accompagnement rapproché du FBP et adaptation des indicateurs de performance le cas échéant pour inciter la bonne gouvernance du secteur.
Planification, processus et système	Performance opérationnelle interne affectée par un système IT non fonctionnel (OPSYS)	Moyenne	Moyen	Mise à disposition de la Délégation de l'UE d'un système fonctionnel et efficient.
Risques liés aux personnes et à l'organisation	Retards et erreurs de mise en œuvre causés par un manque d'expertise à la Délégation de l'UE et non autorisation au staff Délégation de l'UE d'effectuer des missions de suivi sur le terrain	Moyenne	Moyen	Renforcement des capacités du personnel DUE Externalisation du suivi (monitoring) des projets en cas de suspension des missions de terrain.
Communication et information	La connectivité limitée sur le territoire de la RCA résulte dans une efficacité limitée du travail de la Délégation de l'UE	Haute	Moyen	Mise à disposition du personnel de la Délégation de l'UE d'équipements de communication et de connectivité adaptés.

Enseignements tirés:

Les conclusions suivantes ont été retenues par l'évaluation des phases I et II et les systèmes de suivi axés sur les résultats (ROM) des différents projets du Fonds Bêkou et l'évaluation stratégique de la coopération de l'UE en RCA et les consultations avec les partenaires:

- L'appui de l'UE au secteur de la santé à partir de 2014 était une réponse pertinente au contexte de sortie de l'urgence qui a impliqué la prise en charge directe des services par les partenaires, en intégrant tous les instruments à disposition: fonds fiduciaire, appui budgétaire, approche projet. L'UE a soutenu l'État dans le rétablissement des services de santé en contribuant au paiement des salaires des agents de santé et aux autres dépenses publiques de santé par le biais de l'appui budgétaire (contrats de consolidation de l'État) et en adoptant l'approche Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD) en partenariat avec UNICEF et l'OMS. En outre, une réponse directe par biais du financement d'ONG internationales et de l'Unicef a été donnée aux besoins des populations dans des zones stabilisées, mais caractérisées par une faible présence de l'État. L'engagement, par le Fonds Bêkou, d'ONG spécialisées dans l'appui humanitaire et déjà présentes sur le terrain a permis de baser les interventions sur une bonne connaissance contextuelle et sur des capacités logistiques avérées. La prise en charge de la gestion des services par les ONG subventionnées, même si favorisant peu l'appropriation nationale, a été pleinement justifiée dans la première phase de sortie de l'urgence.
- Avec le déploiement des ONGs qui ont apporté leur appui aux soins de santé primaire, le programme répond entièrement à la stratégie de l'UE en termes d'objectifs de développement durable, plus particulièrement en ce qui concerne les ODDs santé tels que l'objectif 3 consacré à la santé et au bien-être. Par ailleurs, le programme de santé du Fonds Bêkou est aligné sur les stratégies santé de la RCA. Le programme est en adéquation avec le second pilier du RCPCA, en renforçant la présence de personnel de santé et en améliorant les services de santé et l'eau et assainissement dans les structures sanitaires sur le territoire national. Le programme a contribué aux objectifs du PTSS en redynamisant le système de coordination du secteur de la santé, en offrant le paquet minimum et le paquet complémentaire d'activités à toutes les populations ciblées, en accordant une importance particulière à la mère et à l'enfant, en réduisant la charge morbide des maladies prioritaires, et en diminuant la morbidité et la mortalité dans les zones affectées par une urgence ou une catastrophe.
- En dépit des difficultés, les interventions du Fonds Bêkou ont un effet tangible sur l'amélioration de l'accessibilité des services de santé des populations vulnérables, des plus démunis et des populations ciblées avec le rétablissement des services de santé dans des zones définies comme prioritaires selon des critères humanitaires. L'extension progressive en terme de couverture des formations sanitaires et de la population (environ 1,2 million habitants dans la phase I et environ 1,9 million actuellement dans la phase III), avec une augmentation du financement par habitant (7,5 EUR/hab/ans dans la phase I ; 11 EUR/hab/ans actuellement dans la phase III), pour assurer la gratuité ciblée en général et la gratuité totale selon le contexte de fragilité et pour couvrir des zones reculées difficiles d'accès a résulté dans une augmentation progressive de l'utilisation des services de santé de base, surtout dans les phase I et II du programme. Cette couverture va s'interrompre entre février et juin 2022 en raison de la clôture du Fonds Bêkou.
- Avec la stabilisation d'une partie du territoire du pays, le Fonds Bêkou, a évolué vers une approche plus structurante pour le système de santé, visant à accentuer l'aspect de renforcement des capacités de l'État et de l'ensemble du système de santé aux niveaux micro (formations sanitaires [FOSA]), méso (districts sanitaires) et macro (ministère de la santé publique). Cette approche a permis aux interventions de s'aligner encore plus aux stratégies du pays et de contribuer à les forger. Parmi les résultats de cette nouvelle phase à partir 2018, on compte l'activation embryonnaire du réseau des districts sanitaires, avec les équipes cadre de district performant un rôle de supervision.
- L'action a été développée dans un contexte de crise généralisée dans le pays et n'a pas été assez longue pour obtenir une appropriation des parties prenantes. La permanence du financement externe (UE et autres bailleurs de fonds) reste aujourd'hui incontournable face aux difficultés rencontrées par l'État.
- En l'absence d'un système d'approvisionnement en médicaments essentiels, l'appui à travers les ONG était indispensable. L'approvisionnement des ONG auprès de sources internationales reconnues par la Commission garantit la disponibilité de médicaments essentiels génériques de qualité dans toutes les FOSA appuyées par le Fonds Bêkou en palliant à la rareté des dépôts pharmaceutiques dans les zones ciblées et au système de régulation de l'importation des médicaments actuellement faible. Dans le cadre de cette action, l'objectif est désormais d'appuyer la mise en place d'un système national, centralisé, d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- La fragilité du pays et la volatilité de la situation sécuritaire a affecté plusieurs interventions du Fonds Bêkou. Par ailleurs, les projets de l'OMS et de l'Unicef ont dû relever des défis sécuritaires particulièrement importants et liés à l'évolution du conflit dans l'est du pays, qui ont empêché la mise en œuvre des projets dans certaines zones du pays. Le travail avec les ONG a permis une flexibilité pour réagir aux crises et répondre aux besoins.

immédiat de la population couverte y inclus les déplacés.

- Les investissements dans l'assistance technique au niveau central ont contribué, avec les interventions d'autres PTF, à des avancements dans la gouvernance de la santé tels que la définition de politiques et stratégie sectorielles (Politique nationale de la santé, Politique nationale de santé communautaire, manuel de référencement et contre-référencement etc.), et la définition d'une feuille de route et d'un groupe de travail technique pour l'établissement du système national d'information sanitaire (SNIS). Par ailleurs il y a eu un transfert des compétences au cadre du MSP au niveau central à travers un coaching.
- La gestion des ressources humaines, qui a une influence sur la bonne gouvernance du secteur et sur la qualité des soins, n'a pas été affectée sensiblement par les appuis. Sur le plan qualitatif également, les interventions d'appui au développement organisationnel des équipes cadre de district, des régions sanitaires, et des FOSA n'ont pas fortement impacté la culture professionnelle et le faible sens du service public d'une partie du personnel de la santé (surtout les cadres intermédiaires, médecins chefs de district). Au contraire, elles ont été affectées négativement par cette culture. Il n'y a pas eu de stratégies articulées pour favoriser la redevabilité sociale des prestataires de services, y compris avec l'implication des communautés locales et/ou des organisations de la société civile.
- L'expérience de la mise en œuvre du financement basé sur la performance (FBP) associé au recouvrement des coûts et à la gratuité ciblée se limite actuellement au projet mise en œuvre par CORDAID. Les autres partenaires de mise en œuvre du Fonds Békou viennent d'introduire le FBP il y a moins d'un an et il n'y a pas encore assez de recul pour en tirer des leçons. Dans le cadre du projet CORDAID, le versement mensuel des subsides résultant de l'achat des indicateurs paraît être une source notable de motivation des personnels de santé et de dynamisation des équipes cadres des districts.

Dans l'ensemble de la zone d'intervention du FBP deux éléments sont fondamentaux : (i) l'adjonction de « cash » aux FOSAs est un véritable ballon d'oxygène pour leurs fonctionnement et l'amorce d'une motivation, ce qui dans plusieurs cas a permis aux FOSAs une intégration de personnel qualifié ; (ii) les mécanismes de vérification et de contre vérification garantissent en grande partie l'utilisation réelle de cet argent « cash » à des fins d'amélioration du fonctionnement. C'est bien là l'apport essentiel du nouveau mode de financement de FBP: savoir ce que les formations périphériques ont perçu et pour quelles activités elles ont reçu ces fonds.

Toutefois, il faut reconnaître que l'impact positif du mécanisme FBP est diminué par le fait que les FOSA n'ont que peu de capacités de gestion de leurs fonds et qu'ils gèrent l'argent au jour le jour. Enfin, les équipes cadres des districts ne semblent pas en mesure d'appuyer les FOSA en matière de gestion financière et les mécanismes de vérification semblent très faibles.

L'approche FBP a souffert dans certains Districts sanitaires (DS) (p.ex.: Bangassou) de manque d'accessibilité à cause de l'insécurité ; aussi, certaines FOSA pouvaient seulement être atteintes par avion, avec un impact marqué sur le coût de l'appui. L'accessibilité pourrait s'améliorer dans le futur proche grâce aux efforts du gouvernement dans la reprise du contrôle du territoire dans une plus grande partie du pays.

Les subsides devraient être payés mensuellement et régulièrement pour permettre aux FOSA de bien fonctionner et d'exécuter les activités prévues dans leur Business Plan. Dans plusieurs DS (p.ex. : Bangassou et Bossangoa), le manque d'établissements bancaires a obligé les partenaires de mise en œuvre à envoyer le cash par vol humanitaire, avec un impact négatif dû aux retards et au coût supplémentaire.

L'approche FBP implique une stratégie coordonnée par le MSP et mise en œuvre par tous les partenaires, qui n'est pas toujours compatible avec l'approche humanitaire dans certaines zones, surtout à haute insécurité et haute concentration de personnes déplacées⁸.

- Le niveau de rémunération du personnel de la fonction publique fait courir le risque de corruption, ce qui peut entraver la bonne mise en œuvre des activités : il est important de mettre en place des mécanismes de contrôle (aussi à travers des OSC et des COGES) pour assurer une bonne gestion des ressources fournies par les incitations du système FBP.
- Dans le cadre de la politique nationale de santé, la participation communautaire à la gouvernance des FOSA

⁸ Pe : Un CS du DS de Bossangoa avait refusé de mettre en œuvre l'approche FBP, moins favorable que l'appui humanitaire reçu par un autre PTF.

reste primordiale. Or on constate jusqu'à maintenant un fonctionnement déficient des organes de coordination et de gestion du système, tant au niveau central (Comité de pilotage peu fonctionnel) qu'au niveau périphérique (Comités de gestion -COGES- inopérants et au rôle mal défini dans l'environnement de crise actuel, particulièrement par rapport à la politique de gratuité, et même exclus dans le FBP). Une redynamisation couplée à la modernisation de ces organes est indispensable à tous les niveaux pour pouvoir envisager un retour progressif à un système de santé fonctionnel capable de gérer les ressources mobilisées et d'assurer la redevabilité.

- La coordination est particulièrement faible au niveau des districts sanitaires. En conséquence on a constaté une perte d'efficacité considérable des interventions mises en œuvre dans des zones avec une présence importante d'autres partenaires, notamment le projet financé par la Banque mondiale. L'assistance technique au MSP appuiera l'amélioration de la coordination au niveau des DS et RS.

Les ambitions d'un passage de l'aide humanitaire au développement durable en RCA doivent rester modestes dans le temps et il faut avoir conscience que l'appui à la santé a vocation à s'étaler sur plusieurs années. Les défis que représentent la reconquête géographique du pays face à des bandes armées difficiles à identifier, l'absence de leadership de l'État au niveau décentralisé, l'insuffisance généralisée de gouvernance au niveau central, la pléthore de personnels peu qualifiés, l'insuffisance des capacités de gestion à tous les niveaux du système de soins, seront malheureusement et probablement encore présents dans les années à venir et seront difficiles à changer à court terme.

3.5 Logique d'intervention

La logique d'intervention sous-jacente pour cette action est la suivante :

L'appui au secteur de la santé à travers le Fonds Bêkou a permis de relancer la fourniture de soins de santé primaire et d'assurer l'accessibilité à ces services aux populations les plus vulnérables après la crise. En même temps, cet appui a initié un transfert de compétences aux acteurs locaux pour permettre la reprise de leurs fonctions en terme de fourniture et gestion des services de santé. L'action vise à assurer la continuité de l'appui aux soins dans un nombre réduit de districts sanitaires, et à poursuivre le renforcement du système de santé (RSS) qui avait été amorcé, en étroite coordination avec les PTF impliqués dans le RSS, afin de contribuer à parvenir dans le long terme, à consolider ces acquis pour arriver à une appropriation et prise en charge des services publics par l'Etat. Il faut considérer que cette action dispose d'un tiers (20 000 000 EUR sur trois ans contre 20 000 000 EUR par an) de l'enveloppe du Fonds Bêkou : donc, on envisage une réduction sensible de la couverture géographique qui était assurée par la phase III du Fonds Bêkou (15 Districts Sanitaires).

L'approche s'inscrit dans le nexus Humanitaire – Développement – Paix initiée par le Fonds Bêkou en assurant l'accessibilité aux soins de santé de base de la population ciblée, en réduisant la substitution des services par les ONGs, en utilisant et en renforçant le système national existant et en appuyant sa consolidation et sa construction lorsque nécessaire.

La logique de l'intervention se base sur une approche avant tout systémique, couplée avec une continuation à minima de l'appui direct aux formations de santé pour continuer d'assurer la couverture de santé dans les districts sanitaires. La dimension systémique de l'intervention concerne aussi les différents échelons du système de santé (central, régional, opérationnel) et apporte un appui institutionnel à chacun d'entre eux. Seul un système de santé solide peut offrir des soins de santé de qualité aux communautés et leur assurer un accès équitable aux soins, ce qui conduit à de meilleurs résultats de santé et sauve des vies. Cependant, il faut noter, qu'en vue de la diminution drastique de l'enveloppe financière disponible l'action ne sera pas en mesure d'assurer la couverture des services de la même manière. L'action visera donc à la consolidation et la pérennisation des acquis du Fonds Bêkou, en permettant à l'UE de maintenir son poids stratégique dans le secteur, pour accompagner un transfert progressif de responsabilités vis-à-vis des autorités centrafricaines dans les zones d'interventions maintenues et au niveau national et réduire ainsi la situation de dépendance quasi totale du pays aux financements externes.

L'action s'articule autour de trois axes principaux: (i) l'offre des soins de santé et (ii) la demande (accès) de soins (objectif spécifique - OS 1), et (iii) la gouvernance et le leadership par le MSP en prenant en compte des spécificités locales, particulièrement en termes de sécurité, de redéploiement des agents du MSP et de capacités des ressources humaines locales (objectif spécifique - OS 2). Ces axes de l'action sont complémentaires et devront être mis en œuvre en parallèle.

L'appropriation nationale et le transfert des capacités seront encadrés par le MSP, qui sera renforcé dans sa capacité de coordinateur sectoriel et de régulateur, ainsi que dans son leadership politique, stratégique et opérationnel tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. L'appui technique au MSP ciblera des thématiques/responsabilités spécifiques (par exemple, approvisionnement et régulation du médicament, ressources humaines, financement de la santé), identifiées selon les priorités du MSP et en complémentarité avec les appuis fournis par d'autres partenaires techniques et financiers en gardant en esprit que les six piliers constitutifs du système de santé doivent être présents simultanément et en permanence au niveau national, et régional. Le soutien technique au MSP inclura également un effort d'harmonisation et de coordination des interventions dans le secteur de la santé, afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du secteur.

L'appui à la gouvernance centrale et décentralisée fournira les outils et les bases pour un transfert progressif des capacités et compétences vers les acteurs locaux (COGES, ECD, ECR).

Quant à l'offre des services de santé, les formations sanitaires et les COGES seront appuyés et accompagnés dans la fourniture des services selon les protocoles nationaux. L'approche prendra en compte le contexte local, toutefois en renforçant l'appropriation locale et en évoluant vers un accompagnement des acteurs locaux au détriment d'un rôle de substitution par les ONG internationales. Il est pourtant évident que le renforcement des capacités des acteurs de santé locaux –pour aboutir à leur autonomisation- doit s'inscrire dans le long terme. L'engagement du MSP et des autres PTF sera donc indispensable à la pérennisation de l'action.

L'action s'inspirera des méthodes de régulation nationale et des outils de financement des services de santé du FBP, afin de générer des effets positifs sur la performance et la motivation des Équipes-Cadres de Région et de District, ainsi que des COGES et du personnel de santé, par la responsabilisation des acteurs et l'attribution de subsides de fonctionnement. Ainsi, les COGES dotés en personnel approprié, assumeront progressivement la gestion des financements (primes, achats de petit équipements/matériels, frais de fonctionnement, etc.). Là encore, la capacité de chaque FOSA et de chaque district sanitaire devra être prise en considération, afin de déterminer le processus du changement et son rythme de mise en œuvre. Néanmoins, l'objectif est que tous les districts sanitaires appuyés appliquent une approche basée sur la performance au cours de l'action, à l'exception des districts en crise aiguë

En raison de l'absence d'un système national d'approvisionnement des médicaments et d'une régulation par l'État, l'action prévoit de fournir ces intrants par importation auprès de fournisseurs agréés répondant aux normes internationales de qualité.

Le développement de la demande de soins se concentrera sur l'accessibilité financière à travers la mise en œuvre de la gratuité ciblée décrétée par le président en 2019 par les subsides du FBP et l'accessibilité géographique à travers les actions à base communautaire.

La mise en œuvre en concert des actions visant à améliorer l'offre, stimuler la demande et la bonne gouvernance, contribuera à une meilleure couverture de soins de santé de base, priorité du gouvernement centrafricain. Une attention particulière sera accordée au renforcement institutionnel en tant que préalable pour un désengagement progressif du rôle de substitution des partenaires externes, en faveur d'une responsabilisation du MSP.

3.6 Matrice indicative du cadre logique

Ce cadre logique indicatif constitue la base du suivi, des rapports et de l'évaluation de l'intervention.

Sur la base de cette matrice du cadre logique, un cadre logique plus détaillé (ou plusieurs) peut être développé au stade contrat. Dans le cas où les valeurs de référence et les valeurs cibles ne sont pas disponibles pour l'action, elles doivent être informées pour chaque indicateur à la signature du ou des contrats liés à cette AD, ou au plus tard dans le premier rapport d'avancement. De nouvelles colonnes peuvent être ajoutées pour définir des cibles intermédiaires pour les indicateurs et des résultats si besoin.

- Le premier rapport d'avancement devra inclure le cadre logique complet (y compris les valeurs de références/cibles).
- Les rapports d'avancement suivants devront fournir un cadre logique mis à jour avec les valeurs actuelles pour chaque indicateur.
- Le rapport final devra inclure le cadre logique avec les valeurs de référence et finales pour chaque indicateur.

La matrice indicative du cadre logique peut évoluer au cours de la vie de l'action en fonction des différentes modalités de mise en œuvre de cette action.

Les activités, les résultats attendus et les indicateurs, cibles et références associés inclus dans la matrice du cadre logique peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action, aucun amendement n'étant nécessaire à la décision de financement.

Résultats	Chaine de résultats (a): (maximum 10)	Indicateurs (a): (au moins un indicateur par résultat attendu)	Valeurs de référence (valeurs et années)	Valeurs cibles (valeurs et années)	Sources de données	Hypothèses
Impact	Assurer l'accessibilité à des soins de santé de qualité, en particulier pour les populations vulnérables y compris les femmes et les enfants.	1. Indice de capacité opérationnelle générale des services 2 % des dépenses de santé par les ménages sur les dépenses total de santé 3 Index de la couverture sanitaire universelle	1 50% (2019) 2 41,7% 3 28,57% (2019)	1 55% 2 38% 3 30% (2024)	1 Enquête SARA 2 NHA 3 OMS	Non applicable
Effet direct 1	1 La disponibilité de et l'accessibilité à des soins de santé SRMNIA-N ⁹ de qualité, en particulier pour les populations les plus vulnérables, y compris pour les personnes déplacées, sont améliorées.	1.1 % des accouchements assistés par du personnel qualifié par zones ciblées 1.2 Couverture vaccinale par antigène 0-11 mois par sexe et zones ciblées	1.1 tbd 1.2 tbd	1.1 tbd 1.2 tbd	1.1 SNIS 1.2 SNIS	Amélioration de la gouvernance, stabilité des zones géographique ciblée

⁹ Santé sexuelle et reproductive, maternelle, néonatale, infanto-juvénile, des adolescents et de nutrition.

Effet direct 2	2 La gouvernance et le leadership du Ministère de la Santé et de la Population sont renforcés	2.1 Suivi régulier des politiques et stratégie de santé et actions correctives mises en œuvre. 2.2 % des DS ayant un score de performance >80%	2.1 tbd 2.2 tbd	2.1 tbd 2.2 tbd	2.1 PV des réunions et ateliers et des missions de terrain 2.2 Rapports annuels des partenaires	Volonté politique d'avancer dans les réformes au niveau central, régional et district
Produit 1 lié à l'effet direct 1	1.1 L'accessibilité des soins de santé SRMNIA-N est assurée dans les zones d'intervention ciblées.	1.1.1 Taux de consultations curatives (nouveaux cas /habitant/ ans) par zones ciblées (désagrégué par sexe, âge et statut de déplacement)	1.1.1 tbd 1.1.2 tbd	1.1.1 tbd 1.1.2 tbd	1.1.1 SNIS, rapport des FoSa 1.1.2 SNIS, rapport des FoSa	Le gouvernement met en place un système efficace de approvisionnement en médicaments
Produit 2 lié à l'effet direct 1	1.2 Les Formations sanitaires (FoSa) fournissent le paquet minimum des activités (PMA) et le paquet complémentaire des activités (PCA) selon les normes du MSP.	1.2.1 % des CS avec un PMA complète 1.2.2 % des HD avec un PCA complète 1.2.3 Durée moyenne de rupture de stock des médicament traceurs dans les FoSa	1.2.1 tbd 1.2.2 tbd	1.2.1 100% 1.2.2 100%	1.2.1 Rapports annuels des partenaires 1.2.2 Rapports annuels des partenaires	Le gouvernement assure le déploiement de ressources humaines qualifiées, surtout dans les zones périphériques
Produit 1 lié à l'effet direct 2	2.1 Les capacités du MSP au niveau central sont renforcées dans son rôle régulateur, normatif, de pilotage et de suivi et évaluation	2.1.1 Disponibilité du Plan d'Action Annuel du Ministère avant la fin de l'année précédente, incluant les plans des directions centrales 2.1.2 Nombre de réunions du Comité de Pilotage et des Groupes de travail par ans	2.1.1 0 2.1.2 0	2.1.1 1 2.1.2 au moins 4 par structure de coordination	2.1.1 documents disponibles 2.1.2 PV des réunions	Volonté politique d'avancer dans les réformes
Produit 2 lié à l'effet direct 2	2.2 Les capacités des Régions et Districts sanitaire sont renforcées en terme de gestion, suivi et encadrement des prestataires de soins.	2.2.1 % des DS/RS avec un plan d'action annuel/Plan de travail annuel disponible avant la fin de l'année précédente et exécuté à au moins 80%. 2.2.2 Statut de mécanisme de coordination au niveau régional et des DS avec implication de tous les partenaires et fonctionnel	2.2.1 tbd 2.2.2 Inexistant	2.2.1 tbd 2.2.2 Mise en place / fonctionnel	2.2.1 Rapports annuels des partenaires 2.2.2 PV des réunions, 1 Rapports annuels des partenaires	Volonté politique d'avancer dans les réformes régional et district

4 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

4.1 Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec la République Centrafricaine

4.2 Période indicative de mise en oeuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section 3 seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de 60 mois à compter de la date de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision, ainsi que les contrats et les accords concernés.

4.3 Mise en oeuvre de la composante relative à l'appui budgétaire [uniquement pour l'appui budgétaire]

N/A

4.4 Modalités de mise en oeuvre [applicable à la modalité du projet ou à l'appui complémentaire à l'appui budgétaire]

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE¹⁰.

4.4.1 Gestion directe (subventions)

Subventions: (Gestion directe)

a) Objet des subventions

Les subventions contribueront à l'atteinte de l'objectif spécifique 1 : « La disponibilité de et l'accessibilité à des soins de santé SRMNIA-N de qualité, en particulier pour les populations les plus vulnérables sont améliorées » ainsi que de ses produits relatifs.

b) Type de demandeurs visés

Les candidats potentiellement éligibles sont des organisations internationales telle que définie à l'article 156 du règlement financier de l'Union européenne et des ONGs établies dans les pays éligibles tel qu'indiqué dans l'acte de base.

c) Justification d'une subvention directe

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions à une organisation internationale et/ou des ONGs sélectionnées sur la base des critères suivants (i) Capacité financière et technique ; (ii) compétence particulière dans le domaine d'activité et/ou la zone géographique et/ou; (iii) organisme identifié par le Ministère de la Santé et de la Population capable de fournir un service particulier (ex. approvisionnement en médicaments essentiels).

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à l'octroi d'une subvention sans appel à propositions est justifié car la République centrafricaine a été reconnue comme étant en « situation de crise » par une déclaration de crise, en ligne avec l'article 195(a) de la Régulation financière à la date de la décision

¹⁰ www.sanctionsmap.eu. Veuillez noter que la carte des sanctions est un outil informatique permettant de déterminer les régimes de sanctions. Les sanctions résultent d'actes législatifs publiés au Journal officiel (JO). En cas de divergence, le JO fait foi.

de financement.

4.4.2 Gestion directe (passation de marchés)

Un ou plusieurs contrats de services contribueront à l'atteinte de l'objectif spécifique 2 : « La gouvernance du système de santé et le leadership du Ministère de la Santé et de la Population sont renforcés » ainsi que ses produits relatifs. Il s'agit d'un appui technique au MSP au niveau central ainsi qu'au niveau régional et des districts afin d'arriver à une bonne gestion et régulation du secteur.

4.4.3 Gestion indirecte

N/A

4.4.4 Passage d'un mode de gestion indirecte à une gestion directe (et vice versa) en raison de circonstances exceptionnelles (une deuxième option alternative)

Dans le cas d'échec de contractualisation des contrats de subvention et/ou les contrats de services indiquée dans le paragraphe 4.3.1 et 4.3.2, une gestion indirecte avec une entité ayant fait l'objet d'une évaluation ex-ante des piliers peut être envisagée. Ce changement sera motivé, le cas échéant par un gain d'efficacité et d'efficience de l'action et une valeur ajoutée de cette coopération en termes de compétences et expériences dans la mise en œuvre d'actions similaires (financement et fourniture des services de santé de base).

4.5 Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique au regard du lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et au regard de l'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et énoncée dans les documents contractuels pertinents, est applicable sous réserve des dispositions suivantes.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique sur la base de l'urgence ou de l'indisponibilité des services sur les marchés des pays ou territoires concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés où l'application des règles d'éligibilité rendrait impossible ou excessivement difficile la réalisation de cette action (article 28, paragraphe 10, du règlement IVCDCI - Europe dans le monde).

4.6 Budget indicatif

Composantes budgétaires indicatives	Contribution de l'UE (montant en EUR)
Modalités de mise en œuvre – cf. section 4.3	
Objectif spécifique 1 : La disponibilité de et l'accessibilité à des soins de santé SRMNIA-N de qualité, en particulier pour les populations les plus vulnérables sont améliorées	17 350 000
Subventions (gestion directe) – cf. section 4.4.1	N.A.
Objectif spécifique 2 : La gouvernance et le leadership du Ministère de la Santé et de la Population sont renforcés	2 500 000
Contrats de service (gestion directe) – cf. section 4.4.2	N.A.
Evaluation – cf. section 5.2 Audit – cf. section 5.3	150 000
Provision pour dépenses imprévues	0
Totaux	20 000 000

4.7 Structure organisationnelle et responsabilités

Un comité de pilotage du programme sera établi en tant qu'organe de décision. Ce comité de pilotage est composé du ministère de la santé publique et de la population (MSP) (Président), du ministère du plan, de l'économie et de la coopération internationale et de la Délégation de l'Union européenne (UE) en tant qu'observateur (structure tripartite). Il rapportera au comité national de pilotage du secteur de la santé. Il réunira au moins deux fois par an les principales parties prenantes du projet, y compris les représentants de la société civile. Il aura pour mission d'assurer le pilotage du projet et de proposer, le cas échéant, des réorientations nécessaires au cours de la mise en œuvre.

Un comité de suivi opérationnel sera également mis en place. Il se réunira sur base trimestrielle en session ordinaire et sera présidé conjointement par un(e) représentant(e) du MSP et de la Délégation de l'UE. Son rôle sera de suivre les activités mises en œuvre, de superviser l'avancement du projet et d'émettre des recommandations au Comité de pilotage.

Au niveau des districts, les structures locales de coordination du secteur de la santé coordonnent les différentes actions et donne les orientations stratégiques en lien avec le comité national de pilotage.

Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.

5 MESURE DE PERFORMANCE

5.1 Suivi et rapports

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités du partenaire chargé de la mise en œuvre. À cette fin, le partenaire chargé de la mise en œuvre met en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action et élabore régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux. Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements introduits, ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (Produits et effets directs) mesurés par les indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique (pour la modalité du projet) et la liste de stratégie, de politique ou de plan d'action du partenaire (pour l'appui budgétaire).

La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).

Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données:

Rôles et responsabilités pour la collecte, l'analyse et le suivi des données : le système de suivi et de rapportage sera le plus possible ancré dans le Système National d'Information Sanitaire. A cette fin, les partenaires de mise en œuvre travailleront en collaboration avec le MSP afin de garantir la disponibilité et la qualité des données collectées. Des informations complémentaires seront fournies par les partenaires de mise en œuvre, le cas échéant. La baseline sera élaborée avec le MSP suite à la sélection des zones d'intervention géographique au cours du deuxième semestre 2021.

5.2 Evaluation

Compte tenu de l'importance de l'action, une évaluation finale sera effectuée pour cette action, ou une de ses composantes par des consultants indépendants contractés par la Commission.

Celle-ci sera réalisée au titre de l'obligation de rendre des comptes et de tirer des enseignements à plusieurs niveaux (y compris pour une révision de la politique menée), en tenant compte notamment des aspects de transferts de compétence et d'autonomisation des acteurs locaux.

La Commission informera le partenaire chargé de la mise en œuvre au moins deux mois avant les dates envisagées pour les missions d'évaluation. Le partenaire chargé de la mise en œuvre collaborera de manière efficace et effective avec les experts chargés de l'évaluation, notamment en leur fournissant l'ensemble des

informations et des documents nécessaires et en leur assurant l'accès aux locaux et aux activités du projet].

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

[Un ou plusieurs marchés de services d'évaluation pourront être conclus au titre d'un contrat-cadre.

5.3 Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

6 COMMUNICATION ET VISIBILITÉ

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de fond commun, planification et mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics concernés, notamment en utilisant l'emblème de l'UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l'exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

Appendix 1 RAPPORT DANS OPSYS

An Intervention¹¹ (also generally called project/programme) is the operational entity associated to a coherent set of activities and results structured in a logical framework aiming at delivering development change or progress.

Interventions are the most effective (hence optimal) entities for the operational follow-up by the Commission of its external development operations. As such, Interventions constitute the base unit for managing operational implementations, assessing performance, monitoring, evaluation, internal and external communication, reporting and aggregation.

Primary Interventions are those contracts or groups of contracts bearing reportable results and respecting the following business rule: 'a given contract can only contribute to one primary intervention and not more than one'.

An individual contract that does not produce direct reportable results and cannot be logically grouped with other result reportable contracts is considered a 'support entities'. The addition of all primary interventions and support entities is equivalent to the full development portfolio of the Institution.

The present Action identifies as

Action level		
<input checked="" type="checkbox"/>	Single action	Present action: all contracts in the present action
Group of actions level		
<input type="checkbox"/>	Group of actions	Actions reference (CRIS#/OPSYS#):
Contract level		
<input type="checkbox"/>	Single Contract 1	
<input type="checkbox"/>	Single Contract 2	
	(...)	
<input type="checkbox"/>	Group of contracts 1	

