

Délégation de l'Union européenne en République Centrafricaine

Evaluation ex-post des interventions de l'UE dans le domaine des services sociaux de base (éducation et santé) en RCA

FED/2014/037-429

Contrat Cadre SIEA 2018 - LOT 4 - Human Development and safety net EuropeAid/138778/DH/SER/multi

Rapport final

Date du rapport : 9 février 2022



Ce projet est financé par l'Union européenne



Un projet mis en œuvre par le consortium dirigé par Conseil Santé

Rapport final

C-356-028 et C-363-047

Titre du projet :	Evaluation ex-post des interventions de l'UE dans le domaine des services sociaux de base (éducation et santé) en RCA	
Référence du projet :	FED/2014/037-429	
Pays :	République Centrafricaine	
Client :	Délégation de l'Union européenne en République Centrafricaine	Avenue Barthélémy Boganda BP 1298 Bangui, RCA
Consultant :	Conseil Santé Consortium	92-98, Boulevard Victor Hugo 92115 Clichy Cedex France Tél : 33 (0) 1 55 46 92 60 Fax : 33 (0) 1 55 46 92 79 Anna Kosova
Date du rapport :	09/02/2022	
Période :	Du 02/11/2021	Au 09/02/2022
Rapport rédigé par :	Dr Véronique Pomatto Dr Isaac Wadbrind Madress, Séverin Mbilite, Avec les contributions de Dr Arlette Tété, Mr Alain Aristide Andjegrego-Djamet, Mme Rosalie Mologbama	

Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité du Conseil Santé et ne peut en aucun cas être considéré comme le reflet de l'opinion de l'Union européenne.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	1
1 INTRODUCTION	3
1.1 Rétablissement des services sociaux de base en RCA	3
1.2 Les sites de mise en œuvre	4
1.3 Evaluation ex post - Méthodologie	4
2 CONSTATS	6
2.1 Pertinence	6
2.1.1 Les services sociaux de base	6
2.1.2 Ancrage des projets	7
2.2 Cohérence	9
2.2.1 Objectifs de développement de la DUE et Genre	9
2.2.2 Les politiques du Gouvernement	10
2.3 Efficience	11
2.3.1 Renforcement du Système de Santé	11
2.3.2 Prise en Charge communautaire intégrée	12
2.3.3 Education	14
2.4 Efficacité	16
2.4.1 Atteinte des objectifs spécifiques.....	16
2.4.2 Mise en œuvre de l'approche basée sur les Droits	19
2.4.3 Implication des partenaires	21
2.5 Impact	22
2.5.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans	22
2.5.2 Les autorités nationales	22
2.5.3 Taux de scolarisation	23
2.6 Durabilité	24
2.6.1 Production de politiques, de guides	24
2.6.2 Les Infrastructures	24
2.6.3 Les équipements et moyens roulants	25
2.6.4 Renforcement du système de santé	26
2.6.5 Prise en Charge communautaire intégrée	26
2.6.6 Autres intervenants à ce jour	26
2.7 Les prochains programmes	27
2.7.1 Santé.....	27
2.7.2 Education	28
2.8 Visibilité	29
2.9 Valeur ajoutée de l'UE	30
3 ENSEIGNEMENTS TIRÉS	31
4 CONCLUSIONS	32
4.1 Le programme par critères d'évaluation :	32

4.2	Santé	33
4.3	Education.....	34
5	RECOMMANDATIONS	35
5.1	Infrastructures.....	35
5.2	Santé	35
5.3	Education.....	36
6	ANNEXES	38
6.1	Annexe 1 : Logique d'intervention.....	39
6.2	Annexe 2 : Documentation consultée.....	42
6.2.1	Liste des documents reçus de la Délégation de l'UE à Bangui.....	42
6.2.2	Santé.....	42
6.2.3	UNICEF.....	43
6.2.4	OMS.....	44
6.2.5	OMS - Annexes.....	44
6.2.6	OMS - Annexes 2.....	45
6.2.7	OMS – Annexes 3.....	46
6.2.8	OMS - Annexes 4.....	46
6.2.9	OMS - Annexes 5.....	46
6.2.10	Education	48
6.3	Annexe 3 : Termes de référence et méthodologie	53
6.3.1	Les projets Santé	53
6.3.2	Le projet Education	55
6.4	Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées	57
6.4.1	Secteur Santé	57
6.4.2	Secteur Education.....	61
6.5	Annexe 5 : Produits des projets santé	67
6.5.1	RSS.....	67
6.5.2	PEC ci.	71
6.6	Annexe 6 : Produits du programme éducation.....	72
6.7	Annexe 7 : Les différentes formations d'enseignants	73
6.8	Annexe 8 : Rapport terrain Santé.....	74
6.9	Annexe 9 : Rapport terrain Education	90

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des trois projets du programme de restauration des services sociaux de base	3
Figure 1 : Zones d'interventions des deux projets Santé	4
Figure 2 : Zones d'intervention du projet Education	4
Tableau 2 : Préfectures visitées par l'équipe d'évaluation.....	5
Figure 3 : Pourcentage de dépenses (cumulatif) UNICEF-PECci - 27/05/2015-26/05/2019	13
Figure 4 : Pourcentage de dépenses (cumulatif) - OMS – RSS - 29/12/2015-28/09/2019 ...	13
Tableau 3 : Avenants au contrat FED/2015/056034-27/05/2015	14
Figure 5 : Pourcentage cumulatif de dépenses Education	15
Tableau 4 : Réalisation des produits en fin de projet Education.....	15
Tableau 5 : Niveau de réalisation des partenaires ONG en éducation	15
Tableau 6 : Efficacité du RSS selon le cadre logique	16
Tableau 7 : Efficacité du PECci selon le cadre logique	17
Tableau 8 : Atteinte des effets attendus en éducation.....	19
Figure 6 : Tendances Nationales - Mortalité des moins de cinq ans - MICS6.....	22
Tableau 9 : Indicateurs d'Impact - Education.....	23
Figure 7 : Logique d'intervention reconstruite	39
Tableau 10 : Personnes rencontrées	53

ABREVIATIONS

AGR	Activité Génératrice de Revenus
AICS	Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo
ALIMA	Alliance for International Medical Action
ASC	Agent de Santé Communautaire
CICR	Comité international de la Croix rouge
CLIP	Country Level Implementation Plan
COFIL	Comité de pilotage
DdA	Description de l'action
DUE	Délégation de l'Union européenne
ECD	Equipe Cadre de District
ECHO	European Commission Humanitarian Office
FOSA	Formation Sanitaire
FED	Fonds Européen de Développement
GAP	Gender Action Plan
GAVI	Global Alliance for Vaccination and Immunization
IMC	International Medical Corps
IOV	Indicateurs Objectivement Vérifiables
LRRD	Linking Relief Rehabilitation and Development
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MCD	Médecin Chef de district
MDA	Médecin d'Afrique
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MSF	Médecins Sans Frontières
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PAGoDA	Convention de subvention ou de délégation ayant fait l'objet de l'évaluation des piliers
PDI	Personnes Déplacées Internes
PECci	Prise en Charge communautaire intégrée
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PIN	Programme Indicatif National

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNRCP	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PUI	Première Urgence International
RCA	République Centrafricaine
RCPCA	Relèvement et consolidation de la paix pour la République Centrafricaine
ROM	Result oriented monitoring/suivi orienté sur les résultats
RS	Région Sanitaire
RSS	Renforcement du Système de Santé
S&E	Suivi et évaluation
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SQ	Sous question
TdR	Termes de référence
UE	Union Européenne

1 INTRODUCTION

1.1 Rétablissement des services sociaux de base en RCA

La décision, CF 2014/037-429 « Rétablissement des services sociaux de base en RCA » d'un montant de 32.500.000 d'euros et d'une contribution de 31.000.000 euros du FED vise à venir en appui à la fourniture des services d'éducation et de soins de santé primaires dans les zones accessibles du pays.

Cette décision est composée de trois contrats de subvention PAGO2A, concernés par la présente évaluation :

- 1. FED/2015/356-034 – UNICEF Education ;
- 2. FED/2015/356-028 – UNICEF Santé ;
- 3. FED/2015/363-047 – OMS Santé.

Tableau 1 : Caractéristiques des trois projets du programme de restauration des services sociaux de base

Partenaires de mise en œuvre	UNICEF Education	UNICEF Santé	OMS Santé
Nom du projet/programme	Rétablissement des services sociaux de base en Education	Projet de prise en charge des cas de maladie de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA (PEC ci)	Rétablissement du Système de Santé en République Centrafricaine (RSS)
Référence	FED/2015/356-034	FED/2015/356-028	FED/2015/363-047
Période	Début : 27/05/2015 - Fin : 31/08/2020	Début : 27/05/2015 - Fin : 26/05/2019	Début : 29/12/2015 - Fin : 28/09/2019
Montant total	24.930.364 euros	4.500.001 euros (dont 3.000.000 € contribution UE)	3.496.637,81 euros (dont 3.000.000 euros contribution UE)
Objectif général	Rétablir en partie les services d'éducation de base et contribuer à la relance du système éducatif en protégeant les enfants affectés par les conflits.	Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité infanto juvénile dans les préfectures d'Ouham, Nana Mambere, Nana Gribizi, Ouaka, Bamingui-Bangoran et Haute-Kotto	Contribuer à la relance du système de santé en République Centrafricaine

Plus précisément, pour le secteur de **l'éducation**, cette action vise (i) la réhabilitation et l'équipement d'espaces d'apprentissage, (ii) la formation et l'équipement des enseignants et leur déploiement dans les écoles des zones accessibles, (iii) un appui et un renforcement au Ministère de l'éducation et autres autorités chargées de l'éducation et (iv) le soutien et la promotion de la prestation des services éducatifs, y compris la formation professionnelle de base.

Pour le secteur de la **santé**, deux actions complémentaires sont proposées. Il s'agit de (i) PEC ci - la promotion et la mise en œuvre d'interventions à haut impact au niveau communautaire pour l'amélioration de l'état sanitaire des populations des régions ciblées (enfants de moins de cinq ans) et (ii) RSS - un appui institutionnel aux autorités sanitaires pour contribuer à la restauration et à la relance des services de santé.

1.2 Les sites de mise en œuvre

Figure 1 : Zones d'interventions des deux projets Santé

UNICEF PEC-ci (en vert)

OMS RSS

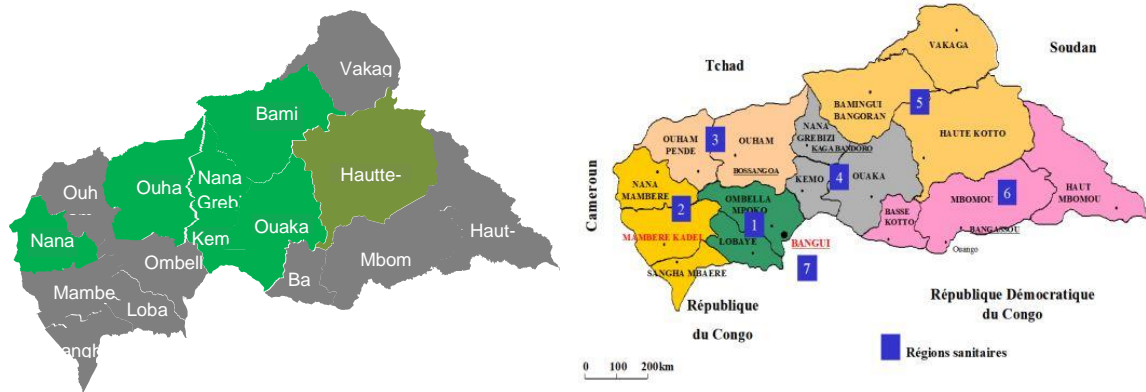
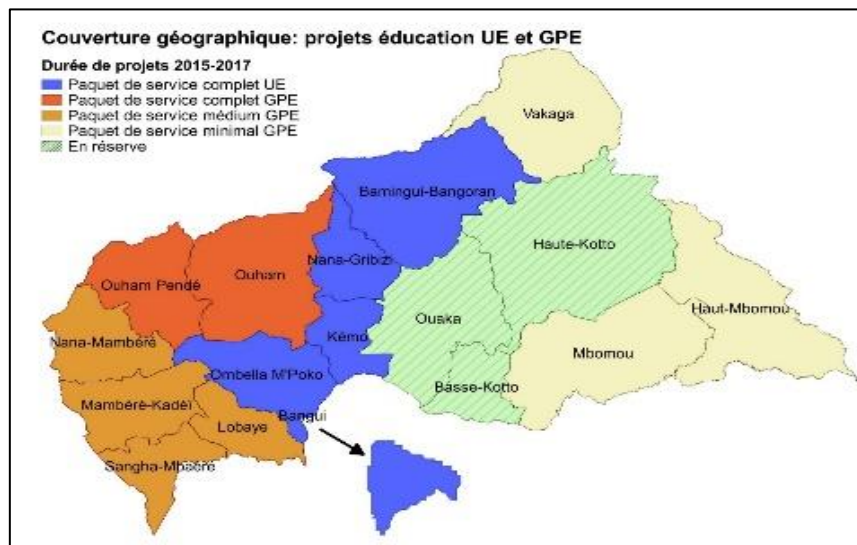


Figure 2 : Zones d'intervention du projet Education



1.3 Evaluation ex post - Méthodologie

L'évaluation est la première du cycle de ces projets. Elle fait suite à des missions de suivis orientés sur les résultats (ROM), qui ont eu lieu en 2017, pour chacun de ces trois projets.

Elle s'est réalisée en quatre phases :

- **Phase de démarrage** : mise au point des visites de terrain et gestion de la sécurité, reconstruction de la logique d'intervention (annexe 1), matrice d'évaluation – réunion de démarrage avec la DUE.
- **Phase documentaire** : analyse documentaire (voir liste des documents en annexe 2), finalisation des matrices d'évaluation et développement des outils d'évaluation – réunion du groupe de référence et échanges de contacts.
- **Phase de terrain** : du 22 novembre au 13 décembre 2021 – Restitution à chaud le 17 décembre (à distance pour les consultants internationaux).

Tableau 2 : Préfectures visitées par l'équipe d'évaluation

	<i>Education</i>	<i>Santé</i>
Préfectures visitées	Kémo	Ombella Mpoko
	Ombella Mpoko	Lobaye
	Bamingui-Bangoran	Bamingui-Bangoran

- **Phase de synthèse et de rédaction** – échanges courriels. Restitution finale (mi présentiel mi à distance) le 2 février 2022 sur le rapport provisoire.

Cette évaluation est réalisée par deux consultants internationaux et deux consultants nationaux :

- Internationaux :
 - Véronique Pomatto, cheffe d'équipe, évaluateur santé
 - Simon Lusalusa, évaluateur éducation
- Nationaux :
 - Isaac Madress, évaluateur santé, médecin
 - Séverin Mbilité, évaluateur éducation.

Le détail des personnes et sites d'intervention visités ainsi que les challenges rencontrés par l'équipe d'évaluation et leur méthode d'atténuation se trouvent dans l'annexe 3. La liste complète des personnes rencontrées est en annexe 4.

2 CONSTATS

2.1 Pertinence

2.1.1 Les services sociaux de base

Au moment de la Décision CF/FED/037-429, le système éducatif et sanitaire centrafricain, continu de subir les terribles conséquences de la crise politico-militaire qui perdure depuis 2013.

La restauration des services sociaux de base, contribuera à la diminution de la mortalité maternelle et infantile (ODD 3.1), des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans (ODD 3.2), et à éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles (ODD 5.2). De même, la restauration des services sociaux de base, si les trois hypothèses posées¹ dans la Décision et les cadres logiques sont vraies, contribuera aussi à l'accès de tous à une éducation de qualité (ODD 4) et à mettre fin à toute forme de discrimination à l'égard des femmes et des filles (ODD 5.1).

Ces orientations de la Décision ont été adoptées en 2014, motivées par deux décennies d'instabilité politique, et de crises successives qui ont mené la République centrafricaine vers un dysfonctionnement profond caractérisé par l'insécurité généralisée, l'appauvrissement et une faillite presque totale des services publics à la population. Cette situation a été aggravée par la rébellion armée, le Coup d'État, les contre-attaques et la violence ethno-sectaire qui ont hanté le pays depuis début 2013. Au cours de ces événements, des milliers de personnes ont été tuées, presque un million de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays (Personnes déplacées internes, PDIs), et une moitié de la population dépend de l'aide humanitaire. Depuis le début de l'année 2014, il n'est plus possible de se déplacer dans la majorité du pays en toute sécurité. Cette situation a considérablement réduit le nombre de partenaires internationaux qui opèrent dans le pays, ainsi que l'échelle de coopération internationale, ce qui crée des difficultés supplémentaires pour fournir l'assistance nécessaire aux populations vulnérables.

Plus spécifiquement, **dans le domaine de l'éducation**, l'une des conséquences majeures de cette instabilité a été la détérioration des infrastructures éducatives et la rupture scolaire d'un grand nombre d'enfants. Plus encore, les fonctionnaires, incluant la majorité des enseignants, ne sont pas encore de retour pour exercer leurs fonctions. Les enseignants ont quitté leurs postes et les familles ont retiré leurs enfants de l'école à cause des craintes sécuritaires. Malgré la date officielle de la réouverture des écoles, fixée au 3 mars 2014 par le Ministère de l'Education Nationale (MEN), la majorité des écoles sont fermées en raison de la situation sécuritaire, des infrastructures endommagées et pillées, de l'absence des enseignants et du manque de matériel pédagogique. Nombreuses sont les écoles qui ont été occupées par les déplacés ou les groupes armés. Le processus de scolarisation a été quasi-totalement arrêté pendant deux années, mettant en péril l'éducation de plus d'un million d'enfants. Le taux d'alphabétisation est alarmant avec 49% des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans et 27% des jeunes femmes de la même tranche d'âge étant alphabétisés.

Les enfants privés d'école sont à risque de multiples abus et du manque de protection. Cette vulnérabilité engendre des risques graves pour l'enfant : recrutement dans les groupes armés, criminalité, abus et exploitation sexuels, grossesses précoces. L'éducation en période d'urgence est centrée sur le genre et la protection de la jeune fille, la prévention contre l'exploitation et l'abus sexuel, les sensibilisations sur les mines et autres engins non explosés.

¹ Les zones accessibles par la route sont de plus en plus nombreuses ; la situation sécuritaire ne s'aggrave pas ; un état fonctionnel est rétabli et les ressources humaines déployées

Les bénéficiaires visés par le programme éducation sont tous les groupes vulnérables non scolarisés, y compris les filles. A cela s'ajoute la mise en place de mesures de protection pour les enfants sortis des groupes armés et des milices locales, ainsi que les enfants séparés et non accompagnés.

En ce qui **concerne la santé**, les indicateurs sanitaires étaient catastrophiques avant la crise, et montrent peu, sinon pas d'évolution positive. On relève notamment une espérance de vie à la naissance (en baisse par rapport à 1985) de 48 ans, une mortalité des enfants de moins de 5 ans de 164/1 000 naissances vivantes (la 8e plus élevée au monde), une mortalité maternelle de 890/100 000 naissances vivantes (la 3e plus élevée au monde), un taux très élevé de mortalité dû aux maladies infectieuses (le 5e plus élevé au monde), une des prévalences VIH/SIDA les plus élevées de l'Afrique sub-saharienne francophone, avec 4,6% de la population adulte infectée. En début 2015, 236/1010 formations sanitaires (23%) sont partiellement ou totalement détruites. La moitié Est du pays compte moins d'une FOSA par 1000 km² et la moitié Ouest du pays compte 1 à 2 FOSA par 1000 km² alors que Bangui compte à elle seule 776 FOSA² par 1000 km².

Les besoins de la population en matière de services de santé et d'éducation sont considérables. La mise en œuvre de ce programme a permis à la fois de répondre aux besoins des enfants et adolescents, et de toute la population (PDI, réfugiés, minorités) et également de s'inscrire dans une politique de reconstruction à long-terme en favorisant un cadre pour la promotion de la Paix et la cohésion sociale.

Cette action fait partie de la réponse globale de l'Union européenne (UE) à la situation d'urgence actuelle en République centrafricaine, basée sur une approche globale, multi-acteurs et multisectorielle, visant à enrayer la violence, améliorer la sécurité, fournir des services sociaux de base et contribuer à la sécurité alimentaire et au rétablissement d'un état fonctionnel.

Ainsi, ce programme a su s'adapter à la situation de post crise et l'évolution du contexte grâce :

- A la présence de bureaux des partenaires de mise en œuvre dans les régions ciblées, augmentant ainsi les chances de réaliser les interventions grâce à leur présence au plus proche des bénéficiaires et limitant les risques sécuritaires,
- Au changement de régions cibles lorsque la mise en œuvre des activités s'avérait impossible, et qu'une des hypothèses était vraie (notamment concernant l'accès et la sécurité).
- A l'apport de moyens de réaliser les interventions à distance adapté, comme par exemple, l'introduction de radios dans les communautés par le projet éducation, pour y diffuser les enseignements, lors de la fermeture des écoles à cause de la pandémie à COVID19.
- A l'introduction d'une nouvelle activité de formation à la planification par le projet santé RSS à l'attention des équipes cadre des nouveaux districts créés.

2.1.2 Ancrage des projets

2.1.2.1 Les Comités de Pilotage

Un comité de pilotage (COFIL) commun aux deux projets **santé** était prévu dès la conception des projets. Cependant, le rapport ROM précise qu'il n'était pas encore établi en mars 2017. Un arrêté³, signé par le Ministre de la Santé en juin 2018, porte sur la création, l'organisation et le fonctionnement du COFIL unique des projets de santé. Il est présidé par Mr le Ministre, le Vice-président est le Directeur de Cabinet, le rapporteur est le Directeur des Etudes et de la Planification. Les membres sont des représentants du Ministère de la Santé mais aussi un représentant du Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération et un représentant du Ministère des Finances et du Budget. Entre deux et une dizaine de réunions de COFIL auraient eu lieu en 2018 et mi-2019, selon trois personnes interrogées.

² UNICEF, Présentation de la revue nationale PEC ci.

³ 034/MSP/DIR-CAB/CMAJC

L'article 5 de l'arrêté prévoit des réunions trimestrielles qui auraient été transformées en réunions mensuelles. La mission n'a reçu aucun compte rendu de ces COPIL. Elle conclut que le pilotage de ces interventions par le MSP était prévu, au moins deux réunions ont eu lieu. Elle pose l'hypothèse que le point sur ces projets a été réalisé lors de ces COPIL, informant ainsi le Ministre de la Santé (Président du COPIL) sur l'avancement des interventions du RSS et du PECci. L'indisponibilité à ce jour des comptes rendus rend ces interventions de pilotage peu transparentes à l'ensemble des membres du MSP et au processus d'évaluation ici réalisé.

Concernant les **projets éducation**, dans chaque région ciblée, un COPIL se réunissait chaque trois mois, sous la présidence de l'inspecteur d'académie de la région dans le but de suivre l'évolution du projet. Cependant, cette mission n'a reçu aucun compte rendu de ces réunions.

2.1.2.2 Choix des partenaires

La stratégie des « interventions à haut impact au niveau communautaire » est régulièrement utilisée par l'UNICEF dans les pays où les indicateurs sanitaires sont alarmants, où le système de santé ne peut pas répondre aux besoins énormes faute de moyens, et où la réponse doit être rapide. L'UNICEF possède l'expérience et les compétences nécessaires à la mise en place d'une telle stratégie, y inclus la sélection, formation et rémunération des agents communautaires, l'organisation de leur supervision et l'articulation avec le système de santé.

Pour la mise en œuvre de l'appui institutionnel au **système de santé**, le choix de l'OMS comme operateur responsable est justifié par le besoin d'avoir une organisation ayant autorité et mandat dans le secteur de la santé pour en assurer la coordination, et pour orienter les autorités sanitaires vers les choix les plus opportuns dans la restauration du système de santé. L'équipe de l'OMS, au moment de la Décision a été renforcée suite à la situation d'urgence, et démontrait une réelle expertise à gérer une situation de reconstruction du système de santé dans un environnement de crise et post-crise.

La coordination virtuelle sur **l'éducation** a été dirigée par un bureau local renforcé de l'UNICEF pendant la préparation d'une proposition au Programme Mondial pour l'Education (PME) par son mécanisme de financement accéléré. En tant que chargé du groupe Éducation, l'UNICEF joue un rôle essentiel dans la collaboration efficace parmi les bailleurs de fonds de l'éducation ainsi que la coordination de communication entre le gouvernement, les bailleurs de fond, et le Secrétariat du PME. La position de l'UNICEF sur l'éducation et la protection de l'enfance en fait donc une agence clé dans le domaine.

Ces projets ont été directement financés par la Délégation de l'UE à ces deux agences des Nations unies qui les ont mis en œuvre. Selon les entretiens menés avec le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale et avec le Ministère de la Santé et de l'Education, ces ministères ne reçoivent aucun des rapports de progrès des partenaires de mise en œuvre. Par ailleurs, à ce jour, les engagements déclarés au MSP de la Délégation de l'UE et de ces deux agences des Nations unies engendreraient des doublons au Ministère, qui comptabiliserait sur ce programme de rétablissement des services sociaux de base par exemple, les fonds de l'UE, plus ceux interprétés comme provenant de l'OMS, et de l'UNICEF.

Le choix des partenaires de mise en œuvre est le plus pertinent dans ces conditions d'urgence non seulement parce qu'ils sont les plus pertinents mais aussi parce qu'en 2013, la majorité des bailleurs de fonds se sont temporairement retirés du pays.

De plus, étant des agences des Nations Unies, elles sont éligibles au financement PAGO DA, Convention de subvention ou de délégation ayant fait l'objet de l'évaluation des piliers, permettant à l'action d'être mise en œuvre dans les meilleurs délais.

2.1.2.3 Ancrage gouvernemental

L'ancrage gouvernemental ne pouvait être instauré dans la Décision CF/FED/037-429 à cause, entre autres, de la fragilité de l'Etat en général, et des deux Ministères concernés en particulier, de l'absence de politique de développement à jour, et de la suspension du FED. Des efforts ont été entrepris lors de la mise en œuvre de ces projets pour renforcer le leadership de l'Etat (élaboration de guides, politiques, stratégies, réhabilitation d'infrastructures) permettant aux équipes de préfectures et districts de fonctionner à nouveau.

Pour la première fois depuis sa nomination, l'expert national en suivi et évaluation du Secrétariat permanent du RCPCA (Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale) est inclus dans un groupe de référence, celui de cette évaluation *ex-post* du **programme de restauration des services sociaux de base financée par l'UE**. Ce groupe de référence comprend aussi un point focal désigné par le Ministère de la Santé et un point focal désigné par le Ministère de l'Education. Bien qu'initialement non prévu et non mentionné dans les Termes de référence (TdR), un montant a été mis à disposition par le FED pour supporter les frais de missions de ces trois représentants de ces trois Ministères clés en tant qu'accompagnateurs de la mission d'évaluation⁴. Ces efforts montrent l'intérêt de la DUE en la transparence et le partage de l'information ainsi que la participation et l'accès au processus de prise de décision offerts aux partenaires.

Cependant, les modalités pratiques de prise en charge de l'accompagnement des représentants des ministères n'étaient pas spécifiées dans les Termes de Référence (TdR). Aussi, cet accompagnement a pu être réalisé grâce à l'énergie fournie par la chargée de cette évaluation (et santé) à la DUE, les réactions immédiates et très professionnelles de la cellule CAONF au Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale, de Conseil Santé et de la Cheffe d'équipe de cette évaluation afin de mettre en place les actions adéquates à satisfaire les procédures administratives en très peu de temps (deux jours ouvrés). Dans ce processus et ces conditions, seul le nombre de places dans les avions des Nations Unies a été une contrainte insurmontable et l'accompagnement des représentants des ministères dans le troisième terrain d'étude de cette évaluation, la région de Bamingui Bangoran, n'a pas pu être mis en œuvre.

Une structure de coordination en matière de santé, présente aux trois niveaux de la pyramide de santé et qui visera un suivi des biens financés par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) est en cours de réflexion dans le processus d'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire III (PNDSIII). Ainsi, cette pratique d'inclure des représentants des Ministères concernés par les interventions évaluées dans le groupe de référence et d'accompagner les évaluations lors des visites de terrain, à côté de la future structure de coordination, devrait permettre d'établir des circuits de communication plus clairs et des représentations plus concrètes des interventions mises en œuvre par les Ministères récipiendaires. Il est raisonnable d'attendre de ces actions de coordination et des efforts de transparence des partenaires la diminution des risques de doublons, voire triplets mentionnés dans les entretiens.

2.2 Cohérence

2.2.1 Objectifs de développement de la DUE et Genre

Le Programme indicatif national (PIN) 11^e Fonds européen de développement (FED), couvrant la période de 2014-2020 consacre 327 millions d'euros à son enveloppe A, destinée au soutien macroéconomique, aux politiques sectorielles, et aux programmes et projets.

Le processus de préparation du PIN pour la RCA avait fait l'objet de travaux préparatoires en début 2013, sur la base de l'allocation initiale de 208 millions d'euros. Cependant, l'amplification de la crise

⁴ Santé : dans l'Ombella Mpoko et dans la Lobaye – Education dans la Kémo et dans l'Ombella Mpoko

centrafricaine avait provoqué la suspension complète de la programmation. Des programmes et mesures spéciales de 119 millions d'euros avaient été alloués à travers une mesure transitoire FED, la « Bridging Facility » en 2015, en sortie de crise, pour un paquet de mesures en appui à la transition, ce montant se décomposant en appui budgétaire (€33 M), Programme services sociaux Education (€21 M), Programme services sociaux Santé (€6 M), élections (€20 M), transfert à Bêkou (€39 M).

Etant donné qu'au moment de la rédaction de la Décision CF/FED/037-429, le FED était suspendu, ce programme s'inscrit dans l'approche des actions d'urgence et d'une logique « Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD) » et dans la continuité des interventions de l'UE en santé notamment, depuis le 8^e FED. Il se révèle *a posteriori* en parfaite cohérence avec le PIN 2014-2020 (signé le 8 juin 2017) et en particulier avec son secteur 1 : Gouvernance économique et services sociaux, notamment éducation, dont l'objectif général est « de contribuer à la lutte contre la pauvreté, promouvoir la stabilité macro-économique et le renforcement de la gouvernance économique ».

Ce programme contribue ainsi à **l'objectif spécifique 1** « rétablir la stabilité macro-économique et appuyer les fonctions vitales de l'Etat à travers une capacité financière accrue du Trésor public » et à son résultat attendu « la situation macro-économique est assurée et certaines fonctions vitales de l'Etat sont assurées, en particulier la refondation du contrat social à travers le fonctionnement minimal de la fonction publique, le paiement de la rémunération des fonctionnaires, la réalisation des fonctions administratives essentielles, et la garantie des services de base minimaux aux populations. » ; à **l'objectif spécifique 3** : « Appuyer la réhabilitation du système éducatif, afin d'assurer une couverture éducative globale et un enseignement complet de qualité à tous les enfants, des deux sexes » et son résultat attendu « le système éducatif est renforcé en améliorant l'accès et la qualité de l'éducation ».

En ce qui concerne le Genre, la conception de ce programme s'inscrit aussi *a posteriori* dans le Gender Action Plan 3, GAP3 (ainsi que le Country Level Implementation Plan, CLIP à la DUE de RCA) et plus particulièrement à deux de ses trois domaines :

- Lutte contre les violences basées sur le genre, avec l'élaboration par le projet de Renforcement du système de santé (RSS) du guide de prise en charge holistique des survivantes de violences sexuelles ;
- Amélioration de l'accès aux services sociaux de base, avec les deux secteurs concernés et particulièrement le projet Education dans son ensemble.

2.2.2 Les politiques du Gouvernement

La mise à jour de la politique de développement s'est concrétisée par le Plan national de relèvement et de consolidation de la paix pour la République Centrafricaine (RCPCA) 2017-2021, élaboré par le Gouvernement de la République Centrafricaine, avec le soutien de l'Union européenne, de l'Organisation des Nations Unies et du Groupe de la Banque mondiale et approuvé par l'Assemblée nationale le 26 octobre 2016.

Il est construit sur trois piliers :

1. Restaurer la paix, la sécurité et la réconciliation ;
2. Renouveler le contrat social entre l'Etat et la population ;
3. Promouvoir le relèvement économique et la relance des secteurs productifs.

Six objectifs transversaux permettront de promouvoir dans tout le document l'équité régionale, l'égalité des sexes, la transparence et la redevabilité à tous les niveaux, les capacités nationales (publiques et de la société civile), l'inclusion des jeunes et la viabilité de l'environnement.

Par le résultat 5 du projet Education, ce programme contribue à appuyer la réduction de la violence par le désarmement et la réintégration des ex-combattants et des enfants associés aux groupes armés (composante prioritaire du pilier 1).

Dans son ensemble, le programme contribue au pilier 2 (USD 1326 millions sur un total sur cinq ans de USD 3161 millions) et plus particulièrement à la composante prioritaire « Fournir les services de base à la population sur tout le territoire, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'eau, en transférant progressivement les capacités et les moyens aux structures nationales » (USD 654 millions).

La prise en compte du Genre, la répartition géographique choisie de ces projets et le renforcement des structures nationales contribuent grandement aux objectifs transversaux du RCPCA. La cohérence des programmes en RCA et de celui-ci en particulier, est prévue d'être renforcée par le mécanisme de coordination de l'aide que le Gouvernement a prévu d'établir dans le cadre du RCPCA.

2.3 Efficience

2.3.1 Renforcement du Système de Santé

Un retard de sept mois au démarrage est noté par la mission ROM de mars 2017. Les raisons alors identifiées sont i) le contexte de conflits et d'insécurité dans le pays empêchant les déplacements dans certaines régions, ii) l'absence des cadres dans les régions et préfectures sanitaires, et iii) la lenteur de mise en place du comité de pilotage de ce projet au niveau central. A ce retard au démarrage se rajoute un suivi de ce projet dans les bureaux de l'OMS qui ne démarre qu'à l'occasion de cette mission ROM.

L'avenant, signé en octobre 2018 a prolongé jusqu'au 28 septembre 2019 la durée de mise en œuvre initialement prévue jusqu'au 28 juin 2018. Une réallocation des fonds a aussi été réalisée à cette occasion pour couvrir certaines activités retenues comme prioritaires par le Ministre de la Santé et l'OMS mais aussi pour pouvoir former les membres de sept équipes cadres de district supplémentaires dans la zone d'intervention, conséquence du nouveau découpage des districts⁵.

En ce qui concerne les réhabilitations, il faut noter que les lignes budgétaires initiales, d'un montant unitaire de 10 000 euros par bureau régional et de 7 500 par bureau de district, étaient amplement sous estimées. En effet, après la crise, le coût du transport des matériaux s'est vu multiplié par au moins trois de même que celui des matériaux eux-mêmes⁶, auxquels il faut rajouter les négociations avec les groupes armés au sujet des travaux se réalisant sur leur aire d'influence. De plus, les maîtres d'œuvre ont répercuté le coût de leur propre sécurité sur les devis/factures à son client.

Vingt-cinq kits de radio HF avec panneaux solaires et batteries étaient fort attendus au niveau central et dans les districts ciblés dans le but de rétablir la communication entre le niveau central et déconcentré tel qu'elle était avant la crise, à l'aide d'appel quotidiens à 8h sur une fréquence cryptée dédiée au MSP. Ces 25 kits ont été livrés en avril 2017⁷, les mâts des antennes montés, les panneaux solaires installés (montant total 380 975 euros⁸). Ces kits ne fonctionnent toujours pas, **quatre ans et huit mois** après leur installation et cette communication quotidienne entre les structures sanitaires du pays n'a toujours pas été rétablie. Des techniciens de l'OMS spécialisés en la matière ont diagnostiqué un problème de paramétrage ou de matériel lors d'une visite.

Selon le rapport de progrès de l'OMS, il est prévu des supervisions semestrielles suite à l'élaboration de plan opérationnel des districts. Cependant, lors des visites dans la région sanitaire 1, la mission d'évaluation n'a retrouvé aucune trace de supervision dans les districts et région. Au niveau des FOSA il a été trouvé trace de cinq supervisions de l'ECD dans le cahier de supervision du centre de santé de

⁵ Arrêté 043/MSP/DIR.CAB/CMAJC017, portant création des districts de santé au niveau des régions sanitaires de la République Centrafricaine.

⁶ Un sac de ciment serait passé de 6-7000 XAF à 20000 après la crise.

⁷ Certificat de donation des équipements UE, 31 mars 2017

⁸ Budget approuvé suivant avenant et rapport financier final

Pissa entre 2017 et 2019 (district de Mbaïki), et aucune trace dans les trois autres FOSA visitées (du district de Bimbo).

2.3.2 Prise en Charge communautaire intégrée

Un retard au démarrage a conduit en fin de première année, soit à 33% de la durée de vie du projet, à seulement 10,3% du budget total dépensé. L'essentiel des dépenses correspond alors aux commandes de médicaments pour le traitement des maladies de l'enfant ainsi que des équipements médicaux requis pour les agents de santé communautaires, aux ateliers de développement des outils de mise en œuvre élaborés en parfaite coordination avec la Direction de la santé communautaire et à la sélection des communautés cibles. Les raisons de ces retards ont été identifiées par la mission ROM en mars 2017 : i) Le retard dans la prise de service du chargé de projet UNICEF s'explique par la recherche du chargé de projet idéal, mais aussi par les conflits et l'insécurité vécus dans tout le pays durant la période entre mai 2015 et début 2017, focalisant les activités de toutes les autorités et de l'UNICEF sur l'urgence sanitaire ; ii) l'arrivée du chargé de projet en février 2016 a coïncidé avec les élections présidentielles, la promulgation de la nouvelle Constitution, l'investiture d'un nouveau Président, et la nomination des membres du gouvernement en avril 2016, engendrant des retards administratifs ; iii) les préfectures visées étaient le siège de conflits violents amenant des conditions d'insécurité et des déplacements des populations ralentissant la mise en œuvre des activités ; iv) par ailleurs, la distribution retardée des moyens roulants, informatiques et de communication du projet RSS financé sous cette même Décision a eu des conséquences sur l'efficacité de ce projet de PECci et plus particulièrement sur les revues périodiques devant être effectuées par les autorités de santé à chaque échelon, y compris par le niveau central.

La signature des accords de partenariat entre l'UNICEF et les ONG chargées de suivre les sites de PEC s'est faite le 30 août 2017 (MDA et CSSI) et le 10 octobre 2017 (Caritas Bouar, AFRBD et JUPEDC) pour une durée de huit mois⁹. Le projet PECci devant se terminer le 26/05/2018, et en accord avec les recommandations de la mission ROM, un avenant de prolongation de temps jusqu'au 27/05/2019 a été signé le 22/05/2018. Tous les contrats ONG étant expirés à cette date, il a fallu attendre la signature de l'avenant avant de signer de nouveaux contrats avec les ONG¹⁰. Par conséquent, tous les **contrats avec les ONG et autres prestataires ont été suspendus** en attendant la validation par l'Union européenne qui a été finalement obtenue en décembre 2018 (soit respectivement 16 et 14 mois de suspension des activités).

La mise en place du projet PECci étant progressive et étalée sur toute la période de mise en œuvre, le bénéfice du projet n'a pas été équitable entre les districts concernés. C'est l'exemple du district de Ndélé qui n'a bénéficié que d'environ cinq sur 48 mois de mise en œuvre du projet (voir rapport de terrain du district de Bamingui-Bangoran, annexe 8).

Les dépenses relatives à ces contrats ONG apparaissent à partir du troisième rapport financier de l'UNICEF (mai 2017 à mai 2018), avec un montant unitaire de 92.000 euros sans plus de détails.

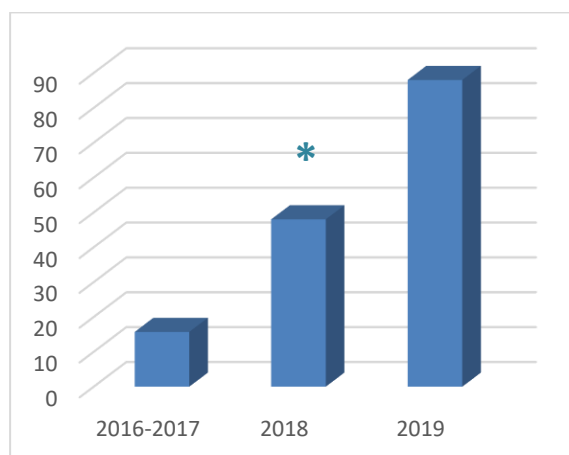
Le montant des primes de motivation versées aux ASC était de 25000 XAF. A ce sujet, des ASC rencontrés dans la RS 5 ont déclaré avoir été formés en décembre 2018 et ont commencé le travail en 2019. Un montant de 5000 XAF par mois a été payé aux ASC pendant cinq mois seulement. Cette différence de montant versé aux ASC entre deux régions¹¹ visitées n'a pas pu être éclaircie par cette évaluation parce qu'aucune ONG qui relayait le PECci n'a pu être rencontrée à Bamingui-Bangoran. Les contrats des ONG et leurs rapports ont été demandés au point focal UNICEF, ils n'ont pas été reçus à ce jour.

⁹ Rapport de progrès 3

¹⁰ cf échanges de lettres avec UE, et rapport final de l'UNICEF

¹¹ Bamingui Bangoran (Ndélé) et Dekoa

Figure 3 : Pourcentage de dépenses (cumulatif) UNICEF-PECci - 27/05/2015-26/05/2019



Source: Rapports financiers 1, 2 et 3.

Retard d'un an au démarrage, les sites de PEC n'ont été déployés qu'entre 2018 et 2019.

*** Suspension des contrats ONG entre 14 et 16 mois dû à amendement contrat**

% de réalisations (produits) en fin de projet :

100% textes politiques et normatifs

Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans traités au niveau communautaire, **dont environ 50% de filles** :

- Paludisme : 40617 soit **33%** de la cible ;
- Pneumonie : 22700 soit **25%** de la cible ;
- Diarrhée : 17880 soit **20%** de la cible ;
- Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) : 870 soit **127%** de la cible.

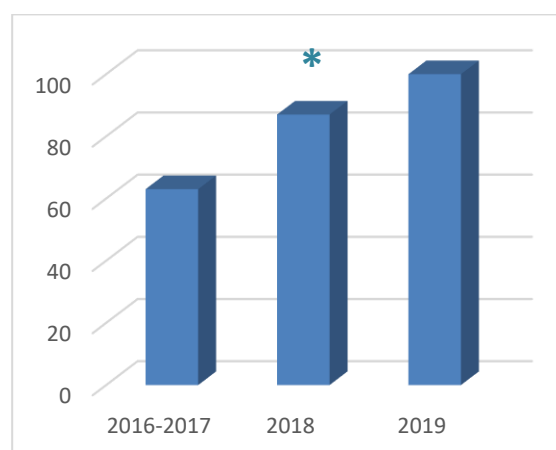
Tous les 200.461 ménages couverts par les 193 ASC ont bénéficié des messages sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE), soit **100%**

Dans six régions : Nana Membéré, Ouham, Ouaka, Nana Gribizi, Bamingui Bangoran et Kémo (en remplacement de la Haute Kotto).

Parmi les activités non réalisées telles que prévues, il est important de soulever l'achat de vélos, initialement prévus d'être pris en compte par le projet RSS pour permettre les déplacements des ASC du projet PECci qui n'a jamais été réalisé. Un véhicule amené par le projet RSS était destiné au niveau central à la Direction de la santé communautaire afin de faire les supervisions relatives au PECci. Ce véhicule a été affecté à d'autres directions du niveau central. Aussi, la synergie et l'économie d'échelle prévue dans la Décision n'a pas été mise en œuvre. La raison identifiée par la mission ROM¹² serait

¹² En 2017

Figure 4 : Pourcentage de dépenses (cumulatif) - OMS – RSS - 29/12/2015-28/09/2019



Source : Copie de Annexe III budget projet transition santé OMS RCA rev pv

***Arrêt des activités entre février 2018 et octobre 2018** – blocage de AWARD à la date initiale de fin de contrat et jusqu'à la saisie de la *no-cost extension*.

% de réalisations (produits) en fin de projet:

- **100%** textes politiques et normatifs prévus ;
- **100%** des moyens roulants et équipements, radios, des structures administratives de santé distribués ;
- **75%** des revues périodiques annuelles des activités de districts réalisés par cinq régions ;
- **88%** des supervisions de districts organisées ;
- Formations à la planification de district (**Plan de travail annuel**) DRS 3, 4, 5, 6 ;
- **60%** des régions sanitaires **réhabilitées** (RS1, RS3 et RS4 sur 5 prévues) ;
- **47%** des districts sanitaires **réhabilités** (Mbaïki, Boda, Bégoua, Bimbo, Bossembélé, Bossangoa, Bozoum-Bossemptélé, Bambari, Nana Gribizi sur 19 prévus.

une manque de coordination entre l'OMS (responsable de ces achats) et UNICEF Santé en tout début de mise en œuvre, au moment des commandes des moyens roulants.

De nombreux documents tels que les normes, guides, ordinogrammes, etc. ont été élaborés en étroite collaboration avec les directions du MSP concernées par le RSS et PECci, de même que les documents remis aux participants des formations. Ils ont été mis à la disposition des districts en exemplaires uniques. Au moment de la visite de cette mission d'évaluation, il a été constaté l'absence de certains de ceux-ci, au niveau des formations sanitaires (guide de PEC holistique des survivantes de viols, dernière version des ordinogrammes (2017), soit parce que les personnes formées sont parties de la formation sanitaire avec l'exemplaire, soit parce qu'il a été perdu au cours de déménagements ou dans la FOSA elle-même.

Voir détail des réalisations des projets santé en annexe 5.

2.3.3 Education

Le projet initialement prévu sur trois ans aura duré cinq ans et trois mois (63 mois), suite à quatre avenants. En effet, l'insécurité et l'inaccessibilité encore présente dans les zones choisies a ralenti la mise en œuvre du programme.

Tableau 3 : Avenants au contrat FED/2015/056034-27/05/2015

Date avenants	Nb de mois au total	Autre
Juin 2018	38	
Aout 2018	41	
Avril 2019	59	+ 4000 000 euros
Juin 2020	63	Activités COVID19

Alors que les deux premiers avenants étaient des prolongations de temps sans coût supplémentaire, le troisième avenant marque un tournant décisif dans la continuité et l'extension du projet. Compte tenu de la situation qui prévalait au moment de l'avenant 3 (avril 2019), l'extension de 18 mois a pour objet d'assurer la continuité des principales activités déjà définies dans le contrat initial et que l'UNICEF juge nécessaire pour répondre aux besoins urgents de tous les enfants et du système éducatif. Les fonds additionnels (4 millions d'euros) accompagnent l'extension de la durée du programme. Des priorisations ont été faites en concertation avec la DUE et le Ministère de l'éducation.

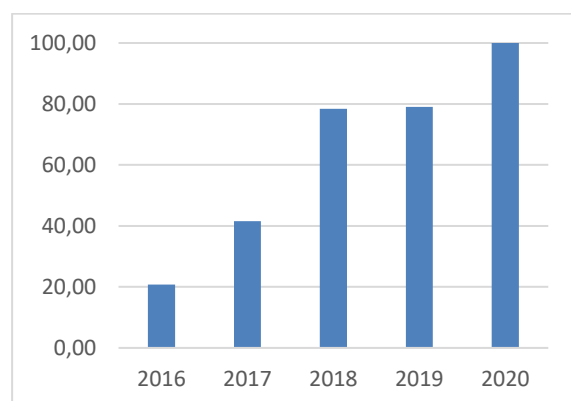
Ce seront les lignes budgétaires « coût et personnel », « approvisionnement, commodités et matériels », « services contractuels » et « coûts opérationnels en général et autres coûts directs » qui seront augmentées au budget du 28/10/2018 au 28/04/2020. Il est à noter que les zones cibles du programme n'ont pas changé afin d'assurer la continuité du renforcement des activités déjà menées au niveau des écoles et communautés cibles.

Les domaines d'interventions prioritaires suivants ont été retenus d'un commun accord et pour toute la durée d'extension demandée :

- Education en urgence ;
- La formation des enseignants du primaire ;
- Le renforcement des capacités du MEPSTA ;
- La protection de l'enfance avec un focus sur la continuité de la prise en charge des enfants sortis des groupes armés ou des milices locales ;
- L'appui au développement de la radio scolaire dans le but de diversifier les moyens d'apprentissage et de veiller à l'égalité des chances et à l'équité dans l'accès des enfants aux savoirs et aux connaissances (nouvelle activité).

Le dernier avenant prolongera de quatre mois les activités et apportera essentiellement une activité nouvelle, consécutive aux mesures d'isolement mises en œuvre en RCA suite à la pandémie COVID-19. Elle prolongera l'enseignement par radio pendant la période de fermeture des écoles, conformément au plan de riposte au COVID-19 du Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire.

Figure 5 : Pourcentage cumulé de dépenses Education



Source : Rapports financiers

Tableau 4 : Réalisation des produits en fin de projet Education

Produits	Valeur base 2016-2017	Cible	Atteint	%
1. Nb d'ETAPE réhabilités et équipés	120	28 supp	47	167
2. Nb d'enseignants ayant rejoint leurs postes	2 067	2 497	2 914	117
3. Nb de responsables éducatifs au niveau central formés en gestion axée sur les résultats	375	375/ an 1 125 total	1 113	99
4. Nb d'enfants en cours dans les établissements scolaires d'origine ou dans sites PDI	104 219 Dont 46 899 F	120 000 Dont 60000 F	155 621 Dont 66917 F	129
5. Nb d'enfants associés aux groupes armés libérés et réintégrés dans familles et communautés	551	1486	1411	95
5. Nb d'enfants ayant bénéficié d'appui psycho-social	523	1000	1411	141

Source: Extraits du cadre logique

En appui à la réhabilitation d'infrastructures préscolaires et primaires, 59 sur 75 hangars modernes (79%) à trois salles de classe chacun, équipés de mobiliers scolaires et de mobiliers de bureau, ont été construits et équipés, au bénéfice de tous les élèves des écoles cibles. Il est constaté des différences de montants entre la construction du hangar de l'école de Benima (8 millions), alors que pour l'école Kpabé à 10 km de Sibut dans la Kémo est de 21 millions. Cette différence de montant dépensé n'a pas pu être clarifiée par cette mission.

Tableau 5 : Niveau de réalisation des partenaires ONG en éducation

Nom du partenaire	Nombre d'hangar 3 salles prévu dans les PCA	Nombre d'hangar 3 salles réalisé	Ecart
Plan International (Bangui)	15	15	0
Finn Church Aid (Ombella Mpoko)	15	15	0
Norwegian Refugee Council (Kémo)	13	13	0
INTERMOS (Nana Gribizi)	15	5	-10
Norwegian Refugee Council (Bamingui Bangoran)	11	11	0
Total programme	69	59	-10

La base de l'ONG INTERMOS a été pillée à deux reprises, pendant les événements de Kaga Bandoro et des matériels scolaires (school in a box, des kits récréatifs et des kits petite enfance) ont été volés. INTERMOS a dû réduire son rayon d'action à 10 km du chef-lieu de la préfecture, ce qui explique le faible nombre de hangars construits dans la Nana Gribizi.

En 2017-2018, le NRC a signé un avenant avec UNICEF sur accord des autorités académiques du centre portant modifications du montant de prise en charge des maîtres parents. Les enveloppes prévues pour les 175 MP ne pouvaient plus supporter l'effectif, il fallait réduire le montant et le nombre des maîtres parents bénéficiaires. C'est ainsi que les 175 MP sont passés à 136 et le montant de prise en charge est passé de 35000 XAF à 24000 XAF par mois.

Par ailleurs, le paiement des bourses à 500 Maîtres d'Enseignement (ME) en formation dans les 10 Centres Pédagogiques Régionaux (CPR) du pays est intervenu au cours de la troisième année.

Neuf véhicules Land Cruisers et 27 motos ont été amenés et ont permis des supervisions par les chefs de secteurs et de circonscriptions scolaires.

Une dotation des préfectures cibles du programme en radio scolaire pour les groupes d'écoutes de l'enseignement par la radio a permis à 13,135 enfants de bénéficier de sensibilisation et de cours pendant la période de fermeture des écoles (COVID-19).

Des systèmes de captage des eaux de pluies ont été installés dans les écoles, permettant aussi à l'ensemble de la communauté de profiter du système, y compris les filles qui ont ainsi raccourci la durée des corvées d'eau, libérant leur temps pour aller à l'école.

Enfin, quatre annuaires statistiques ont été produits et publiés de 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 grâce à l'appui du programme financé par l'UE.

Voir détail des produits en annexe 6. De nombreuses formations ont redynamisé et mis à jour les personnels enseignants (voir annexe 7).

2.4 Efficacité

2.4.1 Atteinte des objectifs spécifiques

2.4.1.1 Renforcement du Système de Santé

Les objectifs spécifiques mettent l'accent sur le leadership du MSP dans la gouvernance, le fonctionnement des directions régionales et de districts et les capacités de ces structures administratives, ici mesurées en tenant compte des domaines prioritaires du MSP et de l'OMS (système d'information et épidémiologie).

Tableau 6 : Efficacité du RSS selon le cadre logique

Objectifs Spécifiques (OS)	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Cible (%)	Pourcentage d'atteinte (%)
OS1 : Contribuer au renforcement du leadership du ministère de la santé dans la gouvernance du système de santé	1.1. Taux de participation des partenaires financiers du secteur de la santé aux réunions de coordination convoquées par le Ministre	80	86 à 100 (COPIIL et réunions du CCM-Fonds Mondial)
OS2 : Appuyer le fonctionnement des directions techniques, des régions sanitaires et des districts/préfectures sanitaires opérationnelles	2.1. <i>Pourcentage</i> de formations sanitaires de la zone du projet qui fonctionnent et produisent des rapports d'activité	80	82 à 96
	2.2. <i>Pourcentage</i> de formations sanitaires de la zone du projet bénéficiant d'une supervision intégrée planifiée avec rapport de supervision	80	72 à 82 Les rapports de supervision ne sont pas toujours disponibles mais les cahiers de supervision sont remplis
OS3 : Renforcer les capacités des structures sanitaires dans les domaines prioritaires (système d'information sanitaire, surveillance épidémiologique et prescription médicale)	3.1. Taux de complétude des rapports du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) dans les districts de la zone du projet	80	86 à 95
	3.2. Taux de complétude des rapports de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) dans les districts de la zone du projet	80	98 à 100

Selon ces indicateurs, l'efficacité est très correcte. Les structures sanitaires ont rendu des rapports, le niveau central se serait réuni, améliorant ainsi sa capacité de leadership.

Parmi les **changements à moyen terme observés** chez les bénéficiaires, la fourniture d'ordinogrammes au district et à chaque formation sanitaire a permis d'améliorer la qualité de soins car l'intervention du personnel est harmonisée et guidée par les directives nationales.

Les moyens roulants ont aussi facilité le ravitaillement en intrants et médicaments à partir de Bangui.

Les femmes reçoivent des soins médicaux dans le cadre de violences sexuelles mais pas les hommes (sujet tabou).

Le leadership du MSP au niveau des districts et régions est amélioré avec le guide de la gestion des districts et la formation des équipes cadre.

2.4.1.2 Prise en Charge communautaire intégrée

Malgré le retard décrit ci-dessus, la mise en place des sites a été effective entre 2018 et 2019. L'efficacité peut alors être considérée comme correcte si l'on se base sur l'atteinte des objectifs du cadre logique.

Tableau 7 : Efficacité du PECci selon le cadre logique

Objectifs Spécifiques	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Cible	Nombre total
Améliorer l'accès aux interventions à haut impact sur la santé de l'enfant par l'appui à la mise en œuvre de la prise en charge intégrée de la maladie au niveau communautaire	Nombre de sites mis en place	190	200
	Nana Mambéré	40	45
	Ouham	60	60
	Ouaka	45	45
	Nana Gribizi	20	20
	Bamingui Bangoran	10	15
	Kémo	08	08

Le rôle de ces ONG partenaires, selon les rapports d'UNICEF et les entretiens de cette mission, devait permettre de :

- Poursuivre la mise en œuvre des soins communautaires dans les six préfectures sanitaires ciblées ;
- Introduire le paquet promotionnel de soins communautaires ;
- Appuyer les districts et leurs partenaires ONGs dans la mise en œuvre et le suivi des micro-plans ;
- Faciliter la coordination des activités au niveau national et dans les districts ;
- Jouer le rôle d'agents fiduciaires pour verser les motivations aux agents de santé communautaire (ASC).

Les changements à moyen terme induits par ce projet

La formation des ASC a permis à l'équipe cadre de district de maîtriser la PECci.

Les ASC deviennent de plus en plus performants dans la prise en charge des maladies simples, comme le montre la diminution du nombre de références. Les cas simples deviennent moins fréquents en consultation dans les formations sanitaires de référence des sites PECci.

Les parents rencontrés ne parcourent plus de longues distances pour les soins des pathologies simples à traiter. Les enfants malades étaient traités sur place sauf complication.

La fiche « colorée » a facilité le diagnostic et le traitement des cas par l'ASC.

Il est constaté qu'il existe des boîtes de sécurité, des fûts, sceaux avec couvercle, disposés dans toutes les FOSA pour collecter les déchets médicaux qui sont ensuite versés dans une fosse clôturée à 5 km de la ville.

Voir les rapports de terrain en annexes 8.

2.4.1.3 Education

Grâce aux quatre avenants et à l'adaptation de la mise en œuvre du programme aux contraintes rencontrées, l'efficacité en fin de programme est très bonne. Les 35 missions de suivi de programme réalisées tout au long de la mise en œuvre du programme ont permis à UNICEF de s'assurer de l'effectivité de la réalisation des activités par les partenaires ONG et ont contribué à l'atteinte de l'ensemble des résultats du programme.

Ainsi, les partenaires ONG avaient pour objectif de ramener les enfants à l'école y compris les plus vulnérables en :

- Redynamisant les **Associations de Parents d'Elèves** et renforçant leurs capacités sur la gestion du patrimoine scolaire ;
- Soutenant les élèves **maîtres d'enseignement** au niveau du centre Pédagogique Régional ;
- Formant les **maîtres parents** et en les motivant pour renforcer l'équipe enseignante, car les enseignants qualifiés n'étaient pas nombreux ;
- Distribuant des **kits scolaires** ;
- Mettant en œuvre un programme **d'éducation accélérée**, permettant d'atteindre un pourcentage de réussite à l'examen de 99% ;
- Créant des **écoles passerelles**, par exemple dans la sous-préfecture de Boda : une école pour les enfants autochtones et l'autre pour les enfants de la minorité peulhs ou musulmans ;
- Mettant en place les activités de protection de l'enfant dans un environnement protégé ;
- Identifiant des orphelins et les enfants vivants avec handicap ;
- **Approvisionnant en mobilier scolaire**, améliorant par là même les ratios élèves/tables et élèves/enseignants.

Les principaux objectifs du projet ont été atteints notamment le retour massif des élèves à l'école, le retour et le maintien de nombreuses filles à l'école, le redéploiement des enseignants dans des zones sécurisées difficiles d'accès, le renforcement des capacités des maîtres-parents.

En termes de prise en charge et de soutien à la réintégration socio-économique, 1,629 enfants ont été inscrits dans des programmes de réintégration soutenus par l'UNICEF, soit environ 93% de tous les enfants libérés. Parmi eux, 816 enfants dont 179 filles et 637 garçons ont été appuyés dans leur réinsertion scolaire. 701 enfants (206 filles et 495 garçons) ont été impliqués dans la formation professionnelle/apprentissage des métiers à travers les centres de formation professionnelle comme Don Bosco mais également avec les maîtres artisans. 112 enfants (16 filles et 96 garçons) ne pouvant plus retourner à l'école ni apprendre un métier ont opté pour des activités génératrices de revenus, constituées par les petits commerces et la vente des produits divers.

Tableau 8 : Atteinte des effets attendus en éducation

Objectif spécifique	Valeur de base 2016-2017	Cible	Atteinte	%
Nb d'écoles fonctionnelles	347	375	397	106
Nb d'élèves inscrits en primaires	261 006	262 000	301 249	115
Nb d'enseignants en service en primaire	2 694	2844	2914	102
Nb d'enfants accèdent à l'éducation à travers ETAPE	10 332	10 300 nouveaux enfants	6 409 Filles 2 885	62
Nb d'enfants encadrés par enseignants formés appui psycho-social	30 000	30 000 nouveaux enfants	34 740	116

Source : Extraits du cadre logique

Voir plus détails dans le rapport terrain, en annexe 9.

2.4.2 Mise en œuvre de l'approche basée sur les Droits

2.4.2.1 Participation et accès au processus de décision

L'activité de mobilisation sociale et gestion locale des écoles a visé à mobiliser la communauté sur l'inscription et le maintien des enfants à l'école, l'entretien des écoles et la prévention des violences en milieu scolaire, la redynamisation et la formation de membres des Associations des Parents d'Elèves (APE) sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action pour les écoles. Dans le cadre de cette activité, le programme a appuyé la mise en place des gouvernements scolaires dans chaque école pour s'assurer de la participation des enfants dans la vie de l'école et dans les décisions qui les concernent (sensibilisation aux Droits de l'enfant). Ainsi, le gouvernement scolaire a permis aux enfants de promouvoir la paix et la tolérance à l'école et de mettre en place des comités d'hygiène au sein de l'école.

Toutes ces activités ont été menées afin de renforcer le partenariat avec la communauté et l'APE dans le but de les impliquer dans la gestion locale de l'école et de promouvoir le vivre ensemble, la tolérance, la culture de la paix et la pérennité de ces interventions.

La mise en œuvre du projet santé PECci, avec participation communautaire et formations des ASC est aussi un excellent exemple de l'approche basée sur ce Droit.

2.4.2.2 Non-discrimination et accès équitable

Soutenir la paix, la sécurité et la réconciliation - Pilier 1 RCPCA.

Dans le cadre du Désarmement, Démobilisation, Réinsertion, Réintégration (DDRR) impliquant les enfants associés aux forces et groupes armés, le projet a mené des activités spécifiques suivantes :

Identification et « listing », vérification, certification des enfants par les leaders des groupes armés et par les membres des réseaux communautaires ou d'autres leaders de la communauté. Au total 1,757 (1245 garçons et 512 filles) associés aux groupes armés ont été identifiés, 98% d'entre eux ont été certifiés et inclus dans les programmes de réintégration socio-économique.

Les activités d'appui à la réinsertion économique (petits apprentissages, formations professionnelles, stages, activités génératrices de revenu, etc.) sont mises en place lorsque l'enfant est réuni en famille ou placé dans une option de prise en charge alternative.

Services de soutien psychosocial dans les écoles ou à travers les réseaux communautaires et mise en place d'activités de thérapie de groupes : 12,426 enfants (dont 45% de filles) ont pu avoir accès à une assistance psychosociale, des visites individuelles de suivi, un appui conseil et la participation dans les activités récréatives et socio-culturelles organisées dans plus de 35 Espaces Amis des Enfants (EAE) établis principalement dans les zones cibles, soit un taux de réalisation de plus de 240 % par rapport à la cible.

Le résultat du projet de RSS sur le **Genre** ne peut pas être évalué car le seul indicateur qui aurait pu être désagrégé par genre, celui concernant le nombre de personnel médical formé, n'a pas été désagrégé. Il a malheureusement été confirmé que cette donnée ne sera pas disponible parce que non collectée sur les feuilles de présence des formations. Par contre, dans le projet PECci, si les mesures des indicateurs ne sont pas désagrégées par sexe, ni par âge dans le cadre logique final, elles le sont dans les rapports mensuels recensant les enfants pris en charge par les sites communautaires de PECci. Le rapport final PECci (page 12) mentionne les nombres de garçons et de filles pris en charge par an. Ces données montrent d'ailleurs qu'environ 50% des prises en charges concernent les filles.

Dans ce projet PECci, la sensibilisation sur les « pratiques familiales essentielles » ou PFE devait être mise en œuvre par des groupements féminins dans les villages ciblés (voir Pertinence), mais il n'y avait pas de document d'orientation au niveau national sur l'organisation des communautés autour de la santé ou « dynamique communautaire ». Pour combler ce vide et passer les messages aux ménages, les ASC ont donc été formés sur la technique de communication et les messages clés à transmettre aux ménages. Chaque ASC a été doté de boîte à images avec des messages clés sur les thèmes utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, alimentation complémentaire dès six mois, poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois, utilisation des services de consultation prénatale, respect du calendrier de vaccination, détection active des cas de malnutrition et orientation, prévention du VIH et promotion du dépistage / PTME, lavage des mains au savon (un dispositif de lavage de mains mis en place).

Il est aussi noté que la plupart des ASC sont des hommes parce qu'un des critères de sélection des ASC est d'être alphabétisé. En Centrafrique, selon la CLIP 2021-2025, 13,4% des femmes ont au moins commencé des études secondaires contre 31,3% des hommes, et le taux d'**analphabétisme** parmi les femmes est de 75% selon le CLIP.

Le projet PECci concerne exclusivement la catégorie de personnes vulnérables « enfants de moins de cinq ans localisés dans les zones de conflit ». L'étroite collaboration avec les ONG partenaires de mise en œuvre a effectivement permis d'atteindre les personnes vulnérables en RCA, dont les PDI, les réfugiés et les autochtones. D'une part la motivation des ASC et d'autre part les stratégies mobiles menées par ces ONG, ont nettement contribué aux soins intégrés gratuits dans les camps, et dans les communautés, y compris la prise en compte des quatre pathologies tueuses ciblées par PECci pendant la durée de ce projet.

2.4.2.3 Transparence et accès à l'information

Il est rapporté un manque de communication, de partage d'information avec les cadres du MEN, les ONG partenaires et l'UNICEF « centralisant les rapports à leur niveau ». De même, le MEN, au niveau central, regrette de ne pas avoir participé aux activités. Ainsi, décèle-t-il que les moyens d'appuis des écoles ont parfois été mal orientés et ne satisfont pas les attentes des bénéficiaires du projet. A titre d'exemple, il est cité un cas où beaucoup de latrines ont été construites pour une petite école, alors que les salles de classe restaient insuffisantes.

Au niveau déconcentré, les directeurs et Maîtres parents ainsi que les membres des APE relèvent aussi ce manque de collaboration et de partage d'information entre les bénéficiaires et les partenaires de mise en œuvre. Les autorités n'ont reçu aucun cahier de charge du projet ni les budgets des activités.

Elles n'ont pas pu veiller à l'application des normes existantes et il a été constaté des imperfections lors des visites de terrain.

Les mêmes difficultés tant au niveau central que décentralisé sont reportées au sujet des projets **santé**. La fin du projet PEC-ci a été brutale, sans stratégie de sortie, et sans information auprès des groupes cibles. Les mêmes manques de communication au sujet de la teneur et la pérennité des réhabilitations sont aussi notés.

2.4.3 Implication des partenaires

Bien que le niveau central du MSP mentionne ce manque d'implication, il a été constaté que les formations réalisées dans chacun de ces deux projets ont été faites par des représentants du MSP décentralisé utilisant les modules de formation du Ministère.

Par ailleurs l'implication du MSP, en ce qui concerne les ressources humaines affectées dans le système de santé, contribue à un effet durable de tous les projets santé. En effet, si un indicateur d'efficacité était initialement prévu dans le projet RSS (OVI 1.2. Proportion du personnel de santé renseigné dans la base du fichier informatisé de la Direction des Ressources - Cible 95%), il n'est pas mesuré dans le cadre logique final. Pourtant, le recrutement du personnel de santé par le MSP, point clé du système de santé, est un indicateur de l'appui budgétaire de l'UE. Aussi, selon les informations recueillies au niveau central par cette mission, le dernier recrutement a eu lieu en septembre 2021, il concernait environ 200 fonctionnaires et agents de l'état dont **34 médecins, 2 pharmaciens, 2 ingénieurs en génie sanitaire, 11 techniciens supérieurs de laboratoire, 49 infirmiers diplômés de l'Etat, 17 sage-femmes** (avec 17 assistants accouchement), etc¹³.

Le choix du MSP est de prioriser l'affectation de personnel de santé plutôt que le personnel administratif. En effet, dans les districts réhabilités visités, les changements de ressources humaines qui ont eu lieu depuis 2017 correspondent au remplacement de personnel parti à la retraite, sans nouvelles fonctions recrutées.

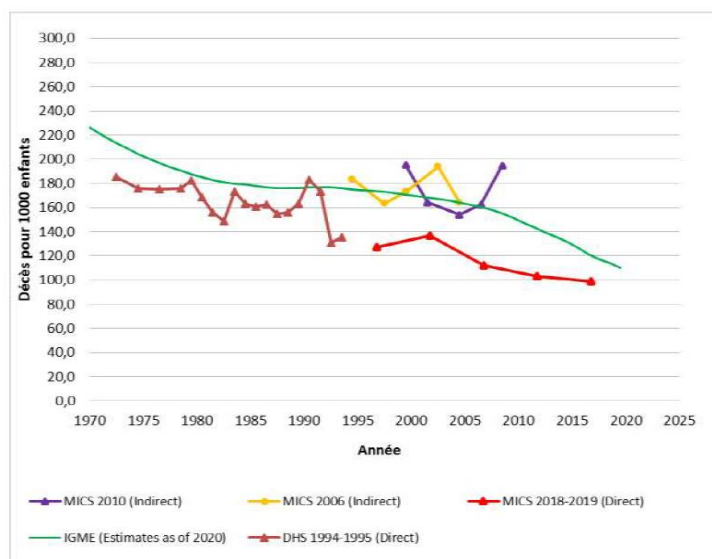
Dans le secteur de l'éducation, **les maîtres parents** sont une catégorie d'enseignants issus directement de la communauté locale et qui participent à l'amélioration de la qualité de l'enseignement. Sur 1500 maîtres parents qui devaient être formés et intégrés aux écoles par le MEN, 500 l'ont été par ce Projet éducation UE, 500 autres par le projet de la Banque mondiale (Partenariat Mondial pour l'Education) et 500 ne l'ont pas été faute de prise en charge.

¹³ Voir LISTE INTEGRATION 08_09_2021

2.5 Impact

2.5.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Figure 6 : Tendances Nationales - Mortalité des moins de cinq ans - MICS6



En ce qui concerne les **changements à long terme** observés sur le terrain, l'ex-directeur de la région sanitaire 3 constatait une **nette diminution de la mortalité infanto-juvénile** et du **nombre de références aux FOSA dans les zones où ce projet était mis en œuvre comparé aux autres zones de sa région**. Ce changement observé est à mettre en corrélation avec les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) réalisées par l'UNICEF, comme le montre la figure ci-dessus. De toute évidence, le projet PECci a contribué à une inflexion de la courbe de mortalité des moins de cinq ans, dans les zones et sur la période où il a pu fonctionner.

Par ailleurs, l'expérience de ce projet de PECci aurait contribué à ce que la participation communautaire soit mieux mise en avant dans le plan stratégique de la santé communautaire, avec des ASC travaillant sous le leadership du chef de la communauté et se référant à la FOSA.

2.5.2 Les autorités nationales

Un réel changement de comportement dans les districts a été instauré par le projet **RSS**, avec instauration d'une **culture de la planification** apportée par les formations et les appuis à la planification en 2018. Les équipes cadres de district ont ainsi acquis une vue globale sur le tout le programme avec les plans de travail annuel (PTA) qui ont permis de suivre et analyser leurs indicateurs, et d'être compilés jusqu'au niveau central.

Le projet RSS a permis l'activation du **réseau des districts sanitaires**, avec des équipes cadres de district remplissant un rôle de supervision en 2018 et début 2019 (sauf à Bimbo, au moins). En effet, avant ces interventions en 2014, les services de santé administratifs étaient dispersés dans des formations sanitaires et empêchés de travailler faute de moyens de base (photocopieuses, ordinateurs, véhicules, etc) et de locaux adéquats pour exercer en équipe.

Pour certains sites d'intervention de **PECci** et du programme éducation, la population a décidé d'abandonner le hangar et a construit un bâtiment en matériaux locaux transformant ainsi le site en **poste de santé et en durable**, ce qui a permis de réduire définitivement la distance à parcourir pour atteindre une FOSA. Le même effet de la construction par la communauté a été observé en ce qui

concerne les hangars dont les murs ne dépassaient pas un mètre, créant des sources de distraction des élèves et une exposition aux intempéries.

2.5.3 Taux de scolarisation

Le projet a permis le ciblage **des écoles et une complémentarité avec les partenaires PAM** qui ont favorisé l'augmentation du taux de rétention grâce aux cantines scolaires.

Tableau 9 : Indicateurs d'Impact - Education

Indicateurs	Valeur de base 2016-17 (%)	Cible	Atteinte (%)
Taux brut de scolarisation	110 F 96 G 124	105 F 98 G 120	122 F 108 G 136
Taux net de scolarisation	84 F 74 G 94	86 F 76 G 96	100 F 90 G 102
Proportion de redoublants	16,6 F 16,6 G 16,6	14 F 14 G 14	19,5 F 19,8 G 19,3
Taux achèvement primaire	49	51 F 51 G 51	19,5 F 19,8 G 19,3
Indice de parité de genre	0,74	0,77	0,78
Ratio Elèves/maîtres	100	90	91

Source : Cadre logique, issu des annuaires statistiques

L'évolution des mesures d'indicateurs est encourageante, ce projet y aura contribué dans cinq zones d'intervention. Une **nette augmentation des filles scolarisées** est observée et serait due à la présence de maîtres parents et à la participation communautaire.

Les enseignants disposent aujourd'hui des connaissances sur la protection et les droits des enfants, les violences basées sur le genre, ce qui continuera d'influencer et de pérenniser les acquis du projet.

Le comportement des membres des APE a bien évolué suite aux différentes formations reçues et leur rôle dans la communauté contribue efficacement à favoriser les activités scolaires. Ainsi, à travers leurs sensibilisations, beaucoup de filles ont pu abandonner les travaux champêtres, les tâches ménagères pour reprendre le chemin de l'école et se sont maintenues jusqu'à la fin de l'année.

Lors d'une réunion de groupe effectuée à Ndélé, le Président des APE a affirmé qu' « *avant le projet de l'Union Européenne, nos enseignants n'avaient pas de base c'est-à-dire des outils pédagogiques, et n'étaient pas qualifiés pour transmettre un enseignement de qualité à nos enfants. Aujourd'hui, ils sont formés, dotés en manuels, guides pédagogiques, matériels didactiques et ils étaient pris en charge ; c'est un véritable changement apporté depuis 2016-2019* » par le projet.

Sans aucun doute, ce programme a grandement contribué à ces résultats, à côté des projets et programmes des autres bailleurs de fonds, et dans Ses zones d'interventions.

2.6 Durabilité

2.6.1 Production de politiques, de guides

Les productions des textes, politiques, plan stratégiques et études réalisées au cours du RSS, du PECci et du programme éducation sont de bonne qualité, fort utiles car réalisées avec le Ministère. Ils auront **la durée de validité prévue par ces textes**, et seront suivis de leur mise à jour par l'OMS et/ou l'UNICEF eux-mêmes.

Cette partie du projet RSS correspond à la raison d'être et au cœur de métier de l'institution de mise en œuvre. Elle est très pertinente, parfaitement cohérente en s'adaptant aussi aux priorités du MSP, efficiente, efficace et **durable**.

Les membres des APE qui ont bénéficié des formations continuent de gérer les patrimoines scolaires et participent aux activités scolaires. Certains de ces membres continuent de sensibiliser leurs communautés pour soutenir les Maîtres-parents et recrutent les enseignants qualifiés qui ne sont pas intégrés par le MEN.

La présence d'enseignants et maîtres parents ayant bénéficié des renforcements de capacités est un gage de qualité et de pérennisation des acquis du projet. L'équipe d'évaluateurs a constaté, aussi bien à Bangui que dans les préfectures visitées, que les maîtres parents ne sont plus pris en charge ni par le projet qui est clôturé, ni par l'Etat qui n'a pas respecté sa promesse de les intégrer comme enseignants effectifs, et ce depuis fin 2019. Les écoles manquent d'enseignants ce qui risque d'impacter négativement la qualité de l'enseignement, l'accès, voire même le taux de rétention des élèves. Aussi, certains maîtres parents quittent purement et simplement l'enseignement et sont attirés dans des activités leur permettant de faire vivre leur famille, ceux qui y restent sont pris en charge de manière insuffisante par les APE, elles-mêmes en difficulté.

2.6.2 Les Infrastructures

Bien que l'évaluation des besoins de réhabilitation soit mentionnée comme réalisée avec le MSP dans le rapport final du projet RSS, cette mission ne confirme pas que les personnels administratifs déconcentrés concernés et présents au moment de ces réhabilitations aient été consultés avant la mise en œuvre des travaux de réhabilitation. Les districts visités n'ont pas participé à l'état des lieux ni aux critères de choix des parties du bâtiment à réhabiliter.

Par ailleurs, les autorités nationales mentionnent à l'unisson une absence de prise en compte de leurs remarques et recommandations par les entreprises sous-traitantes qui se référaient à l'UNICEF ou l'OMS selon les projets. Les bâtiments réhabilités ont été remis avec beaucoup d'insuffisances liées surtout à la qualité du matériel utilisé mais aussi à la qualité technique de l'entrepreneur. La réception des travaux n'a pas impliqué les bénéficiaires, empêchant par là même la mise en œuvre de la garantie lorsque des problèmes étaient soulevés. Enfin, notons que la direction des infrastructures des ministères n'ont pas été impliquées.

Selon une équipe cadre de district (ECD) rencontrée, les travaux ont été réceptionnés par l'OMS (et non par l'ECD). Selon l'OMS, le responsable des infrastructures sanitaires au Ministère de la santé a pris part à toutes les missions de réception des travaux de réhabilitation. Quoiqu'il en soit, le cahier des charges du maître d'œuvre n'a pas été partagé avec le Médecin chef de district lors de sa passation de service en 2018. Dans ce district de Mbaïki, la toiture a été réhabilitée. Au jour de la visite, une tâche d'humidité envahissait le centre de la pièce autour d'un ventilateur mis à l'arrêt. Selon l'ECD, elle serait apparue peu de temps après la remise des travaux. L'équipe n'a pas pu faire appel au maître d'œuvre pour gérer cette malfaçon faute de cahier des charges et de retour à ses plaintes de la part du MSP et de l'OMS. Les conséquences de cette tâche d'humidité provenant de la toiture risquent d'être importantes sur le système électrique et la pérennité du bâtiment lui-même (construit sur le 8^{ème} FED, réhabilité sous ce 9^{ème} FED).

Il est aussi noté dans les réhabilitations visitées par cette mission d'évaluation, **l'absence de rampes d'accès pour les personnes porteuses d'un handicap physique** ou une rampe beaucoup trop pentue pour être praticable. Dans ce cas, la forte pente est due au manque d'espace devant l'entrée du bâtiment. Il aurait été plus efficient de faire cette rampe le long des murs de la structure, rajoutant ainsi de la longueur et donc permettant d'obtenir une pente praticable avec des béquilles ou un fauteuil roulant. De même l'accès aux latrines (à Mbaïki) est impossible pour une personne porteuse de ce handicap à cause du terrain fort escarpé menant aux latrines.

La région sanitaire 1 a été réhabilitée avec circuit électrique, sol, toilettes de qualité questionable et rapidement tombés en ruines après deux ans d'utilisation. Les travaux ont été repris sur le budget de l'Etat (sol refait en carreaux, etc...). Pour le Médecin chef de district de Bimbo, le bâtiment de district ne répond pas aux normes¹⁴. Il n'y a que trois compartiments pour huit membres de l'équipe cadre de district. Il n'y a pas de sanitaire ni interne, ni externe.

Des constats semblables dans le programme éducation et sur les hangars améliorés :

- Leurs orientations devraient respecter la position « Nord-Sud ». L'orientation n'étant pas respectée, le soleil et surtout la pluie pénètrent actuellement dans les salles de classe ;
- Inclinaison insuffisante de la toiture alors que les hangars en pailles couvraient bien la classe et la protégeaient bien des intempéries (vent, pluie, soleil) ;
- Il n'y a pas d'accès pour les enfants porteurs de handicap physique, les sols des classes ne sont pas conformes aux normes ;
- Les murs d'un mètre seulement favorisent la distraction des enfants. Ainsi, le sultan Maire de Ndele et les membres des associations des parents d'élèves ont proposé de faire une mobilisation communautaire pour pérenniser le programme et relever les murs des hangars ;
- Le château de captage d'eau n'est pas adapté, l'eau stockée n'est pas potable ;
- Notons aussi que dans les écoles Ndoum et MIAAMERE (110 km) de Ndélé, les toitures des deux hangars sont emportées par le vent depuis 2017.

2.6.3 Les équipements et moyens roulants

Dans le district de Mbaïki, l'entretien du véhicule fourni par le projet n'est qu'à la charge du Médecin chef de district sanitaire aidé de quelques réparations par le chauffeur. Les pannes étant fréquentes et budgétivores, il ne peut plus à ce jour assurer les coûts de réparation sur ses fonds propres. L'assurance de ce véhicule est expirée depuis 2019 et ne peut être renouvelée, à cause de l'indisponibilité de fonds nécessaires.

De manière plus générale, les véhicules fournis, des Toyota Hilux double cabine 4x4, ne sont pas assez solides pour supporter l'état des routes plus de deux ou trois ans. Ainsi, ils ne sont plus en état de fonctionner à ce jour dans la RS 4, entre autres. Cependant, les Land Cruiser fournies dans le programme éducation sont toujours en fonction parce que mieux adaptés au terrain.

Les groupes électrogènes 5 kVA n'ont duré qu'un mois après leur remise en 2019 et sont tombés en panne jusqu'à aujourd'hui. Ce problème a été reporté à plusieurs reprises. Cette marque est à bannir en RCA.

Enfin, si les moyens roulants et équipement ont été fort utiles à la mise en œuvre des projets, notons que dans le secteur de l'éducation et de la santé, **les dépenses d'entretien dépassent les capacités financières des préfectures, districts et des régions.**

¹⁴ Dont la mise à jour est un produit de ce projet

2.6.4 Renforcement du système de santé

Parmi les menaces à la durabilité, notons aussi que les ateliers de planification, où s'échangeaient aussi les interventions en cours de tous les PTF, ont été progressivement ralentis en 2019, faute non seulement de budget mais aussi de PNDS actualisée sur laquelle se baser.

2.6.5 Prise en Charge communautaire intégrée

Un des problèmes identifiés est que les sites de PEC-ci n'étaient pas suivis par les Médecins chefs de districts mais par les ONG partenaires d'UNICEF, dont la présence est non pérenne et peu transparente.

Il a été constaté à Bamingui Bangoran, que ni le district, ni les ASC faisant fonctionner les sites, ne sont informés de la fin du projet. Les ASC visités ont témoigné qu'ils ne sont pas au courant de la fin de projet et ont continué de travailler jusqu'à août 2021 sans salaire, moment où le district a annoncé que le projet était terminé depuis fin décembre 2019. Aucune stratégie de sortie du projet n'a été mise en place sur le terrain.

UNICEF continue sur fonds propres son appui aux sites de PEC-ci dans la région sanitaire 2 (depuis 2019), la RS 3 (2021), avec création d'une dynamique communautaire à travers des cellules d'animations communautaires qui incluent plus de femmes. Ces sites continuent à fonctionner avec les districts pour s'approvisionner en intrants et médicaments.

Afin de pérenniser ces interventions à haut impact, il serait donc utile de bénéficier du leadership du MSP pour que ce ravitaillement depuis la FOSA en produits de PEC-ci puisse être intégré à tous les intrants qui ravitaillent les ASC mensuellement, sur bilan de leurs activités, qui incluraient celles des ASC. Dans ce schéma, les chefs de FOSA superviseraient alors les ASC lors des stratégies avancées qu'ils organisent entre autres, pour la vaccination dans leur aire de santé. En accord avec le plan stratégique de la santé communautaire en cours de validation, les ASC travailleraient sous le leadership du chef de la communauté et se référeraient à la FOSA.

2.6.6 Autres intervenants à ce jour

En novembre 2021, alors que le projet RSS a atteint une partie de ses objectifs et est terminé, d'autres projets de RSS complètent ses effets ; il s'agit de celui mis en œuvre par GAVI (Global Alliance for Vaccination and Immunization), de nombreux projets d'ONG Békou y compris RECARD mis en œuvre par la coopération italienne (AICS), tous répartis dans les régions touchées par les conflits. Il en est de même de la prise en charge des enfants de moins de cinq ans au niveau communautaire, thématique prise en compte par la plupart des ONG Santé, la plupart du temps en collaboration avec l'UNICEF notamment sur la malnutrition.

En ce qui concerne l'éducation, Le Groupe Local des Partenaires de l'Éducation (GLPE) est composé du Ministère, UNICEF, UE, Banque Mondiale, UNESCO, AFD, BAD, Ambassade de France et Programme Mondial pour l'Éducation. Il agit comme groupe de coordination des programmes éducation en RCA et représente le cadre formel de dialogue entre partenaires et le Ministère. Un sous-groupe du GLPE, le Cluster Education, se penche plus précisément sur la coordination des actions humanitaires.

En 2013, l'UNICEF a reçu un financement d'urgence par le PME visant à (i) soutenir la reprise d'activités scolaires pour 115 000 enfants dans cinq préfectures, principalement par la réhabilitation et le rééquipement d'écoles avec les associations de parents, (ii) soutenir les 875 enseignants de retour à l'école et faciliter le retour des 560 autres qui n'ont pas encore retourné, et (iii) améliorer le soutien et la supervision par la formation du personnel d'inspection. Plusieurs ONG collaborent avec l'UNICEF dans cette tâche.

L'UNICEF est également responsable de la coordination des procédures sectorielles exigées par le PME, y compris le plan de développement et évaluation du secteur de l'éducation, ainsi que la préparation des demandes de financement au PME.

Dans les années qui ont suivies la formulation de ce projet, des PTFs auront soutenu le secteur, avec un financement total de 136,20 M USD octroyé pour la période 2015-2017. Les principaux bailleurs dans le secteur sont : l'Union européenne (23,3 M EUR), le Programme Mondial pour l'Education (Banque Mondiale - 19,2 M USD), la France (AFD et Ambassade 6 M EUR), la BAD (4,25 M USD), la Banque Mondiale (1,7 M USD), et le PAM (6,97 M USD).

L'appui du programme PME est centré sur le primaire. Le principal déficit indiqué par le PME lors de la consultation portait sur le financement (bourses) de la formation initiale des enseignants primaires, et l'appui à l'organisation des concours de recrutement.

2.7 Les prochains programmes

2.7.1 Santé

Instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale « Europe dans le monde », 20 millions sur trois ans.

La formulation est faite, il en est au stade de l'appel à manifestation d'intérêt. L'action assurera la continuité de l'appui aux soins dans un nombre réduit de districts sanitaires prioritaires ; elle sera axée sur les prestations de soins à toute la population, s'appuiera sur les acquis des projets ici évalués et de Bêkou-Santé, notamment des districts sanitaires en voie d'être opérationnels avec des normes à jour, et l'intégration de la santé communautaire (trois lots géographiques). Pour ce faire, 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. Aussi, l'action comprend-elle un quatrième lot destiné à l'approvisionnement en médicaments de qualité assurée, dont la valeur représente 40% de l'enveloppe, en accord avec les priorités du MSP et en complémentarité avec les appuis fournis par d'autres partenaires techniques et financiers.

Ce prochain programme est parfaitement aligné avec les thèmes prioritaires de la politique nationale de santé des trois prochaines années : 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.

Sur ce dernier point, le mécanisme transitoire d'approvisionnement par l'UNICEF mis en place depuis environ trois ans est fonctionnel, il a le mérite d'exister face à une centrale d'achat (UCM) en déperdition, et permet au MSP l'utilisation de médicaments de qualité dans les zones couvertes par les bureaux UNICEF. Il comporte le principal inconvénient d'avoir des **durées de livraisons trop longues** (de neuf mois à un an¹⁵) pour être adaptées à ce pays certes enclavé, où l'acheminement au dernier kilomètre est dangereux et difficile à cause de l'état des routes, défi toujours pas résolu. Pourtant, des espaces de stockage en RCA existent même s'ils requièrent certainement de modestes réhabilitations, comme toutes les autres infrastructures dans ce pays en situation de post conflit armé.

Les enseignements tirés des interventions en matière de santé de l'UE ont légitimé que l'objectif soit désormais d'appuyer la mise en place d'un système national, centralisé, d'approvisionnement en médicaments essentiels. Aujourd'hui, différentes chaînes d'approvisionnement parallèles se sont montées depuis la crise pour permettre l'accès aux soins de santé des populations (MSF, PUI, UNICEF de leurs bureaux de zones au district, pour les plus conséquentes). Il faut rapprocher de ce constat que les investissements ne représentent que 2% des dépenses de santé (y compris appui des PTF) et sont donc très insuffisants par rapport aux besoins pour que le pays rentre dans une réelle phase de développement à moyen terme.

¹⁵ Selon des données triangulées lors des entretiens

Par ailleurs un autre enseignement tiré de l'expérience en Santé de la DUE a montré l'importance d'éviter le phénomène de « saupoudrage » observé dans les interventions Bêkou, où les actions ne visaient pas l'ensemble des FOSA d'un district, compromettant par là même l'équité d'accès.

2.7.2 Education

Le prochain programme Education n'est pas encore formulé. Le Plan Sectoriel de l'Education (PSE) (2020-2029) comporte quatre axes stratégiques (1) accroître l'accès à l'éducation et à la formation et le rendre plus équitable (collèges de proximité); (2) former, recruter et affecter des enseignants sur l'ensemble du territoire (intégration des maitres parents); (3) améliorer la qualité de l'enseignement (formation continue, sango); et (4) réformer la gouvernance et accroître le financement du système éducatif.

Les principaux besoins identifiés à ce stade sont :

- L'appui du programme PME est centré sur le primaire. Le principal déficit indiqué par le PME lors de la consultation portait sur le financement (bourses) de la formation initiale des enseignants primaires, et l'appui à l'organisation des concours de recrutement ;
- Education alternative/accélérée ;
- Mise en place de l'approche des collèges de proximité ;
- Réforme des enseignants : la question des enseignants est la question clé du secteur de l'éducation en RCA. L'appui des PTFs est à ce stade limité à celui du programme PME/BM, et de l'ambassade de France. UNICEF a également indiqué se coordonner sur la formation initiale des enseignants du primaire mais avec gap de financements ;
- Education technique et formation professionnelle (ETPF) très limitée : dix Centres de Formation Professionnelle et Pratique (CFPP), tous situés en région, mais seuls ceux de Bouar, Bria et Bossangoa seraient actifs.

Les orientations du futur programme pourrait s'inspirer de cette expérience, concernant notamment :

- **Appui au niveau des écoles** : appui centré sur le **fondamental 2** avec une approche axée sur la réduction des inégalités (géographiques, de genre, ou dues à des conflits/déplacements). Appui à l'accès et à la rétention ainsi que la qualité des apprentissages dans le premier cycle du secondaire. L'objectif de cette composante serait de contribuer à une amélioration de l'accès et l'achèvement de l'éducation de base et la rétention dans le système des enfants les plus vulnérables. En pratique, il s'agirait d'appui à la réflexion stratégique, la planification et démarrage de mise en œuvre de la **réforme des collèges**, y compris construction de collèges de proximité et appui à la formation des enseignants (y compris les nouveaux enseignants polyvalents) et la préparation du matériel didactique approprié, accompagné d'un plaidoyer de haut niveau pour le recrutement d'enseignants titulaires ;
- **Appui à des collèges** là où le décrochage est important avec des activités dont l'objectif est de renforcer l'éducation inclusive et d'encourager les élèves – particulièrement les filles – à continuer leur scolarité, et une amélioration des apprentissages y compris : remédiation, appui à des activités y compris sur l'environnement scolaire (WASH) encourageant la rétention des filles, formation de l'encadrement (chefs d'établissements) et des enseignants. Possibilité d'appui par le biais de subventions scolaires ;
- **Qualité de l'enseignement** : étendre de manière coordonnée l'appui à la question enseignante, en étroite collaboration avec la France. Appui complémentaire au programme du PME, centré sur le 1er cycle du secondaire pour la formation continue des enseignants, appui au renforcement de structures de formation initiale (CPR – centres pédagogiques régionaux) y compris réhabilitation. Possibilité de financement temporaire si déficit confirmé et engagement à progressivement financer par le Ministère. Formation initiale de maîtres-parents pour accès au nouveau statut, et de maîtres polyvalents ;

- **Gouvernance et gestion du secteur** : Un audit des capacités techniques et opérationnelles des ministères en charge de l'éducation (à tous les niveaux) est prévu dans le cadre du Plan Sectoriel de l'Education (PSE), qui devrait servir de base à la préparation d'un plan de renforcement des capacités. Un tel plan pourrait être une base sur laquelle aligner l'appui de cette composante et définir l'appui technique, qui pourrait notamment comprendre :
 - Appui au renforcement des capacités de planification, appui complémentaire à celui de la BM pour renforcer le SIGE, nécessaire au suivi de la performance du secteur et à la planification, et à l'encadrement pédagogique. Un appui technique à la réflexion sur les options envisagées dans le cadre du PSE pour le financement du secteur, et notamment à la réflexion sur le financement progressif des entités déconcentrées, des écoles, etc.,
 - Appui au renforcement des capacités d'encadrement du système à tous les niveaux (central et déconcentré) - en collaboration avec la France - financement des formations et appui financier pour la mise en œuvre effective de l'encadrement (en lien avec l'appui aux écoles). Cela comprendrait potentiellement un appui au renforcement des capacités et du fonctionnement des structures d'encadrement pédagogique (inspecteurs, conseillers pédagogiques...);
- **Education Technique et Formation Professionnelle**. Les options en termes d'appui semblent limitées à ce stade, notamment dû au peu de partenaire de mise en œuvre présents dans le secteur. Les projets mis en œuvre par l'AFD pourraient constituer une bonne base pour un premier engagement dans le sous-secteur de l'ETFP. Une étude de faisabilité est en cours pour le sous-secteur.

2.8 Visibilité

Le logo du partenariat (Union européenne, OMS et Ministère de la Santé) est bien visible, peint sur les véhicules (Toyota Hilux double cabine 4x4) livrés par le projet. Cependant deux motos Yamaha AG 100 à Mbaïki, présentées comme livrable du projet ne portent aucune trace de visibilité. Le rapport technique final du projet RSS montre la photo de remise de ces véhicules en page 8. Sur cette photo, des autocollants sont apposés sur les réservoirs de ces motos. Il est logique qu'ils se soient décollés depuis la remise en 2017. Il est noté dans les districts visités les plaques conformes au manuel de visibilité à l'entrée de la plupart des infrastructures réhabilitées. La majorité des documents élaborés sous ce financement exhibent le logo de l'UE ou la mention de la contribution de l'UE en première page, à l'exception des ordinogrammes et du guide de prise en charge holistique des survivantes à des violences sexuelles. Par contre, les kits informatiques livrés en retard (en 2020) ne comportent aucune marque de visibilité dans les structures visitées.

A Ndélé, le matériel médical fourni par le PECci ne comporte aucun signe de visibilité (voir photos, annexe 7).

La mission d'évaluation a constaté que FCA a mis la couleur verte, couleur de l'ONG FINN CHURCH AID sur le hangar et le bureau du directeur de l'école, au lieu de faire valoir la visibilité de l'UE.

Il a été constaté par l'équipe d'évaluation une absence de visibilité de l'UE sur les véhicules 4WD encore fonctionnels, ainsi que sur les motos DT YAMAHA distribuées en 2016. Tous les hangars améliorés visités n'ont pas de logos de l'UE. Certains ont été repeints, ce qui explique pourquoi les règles de visibilité demandent d'installer une plaque sur les murs des réhabilitations/constructions.

Cependant, la visibilité de l'Union européenne a été assurée lors des cérémonies officielles de rentrée scolaire, des campagnes d'affichage sur des panneaux situés aux points stratégiques de Bangui en 2015 et en 2016, et dans les grandes villes de l'intérieur du pays en 2017, des supports, matériels de visibilité ont été confectionnés pour marquer la présence de l'UE sur les sites soutenus et appuyés.

Pour faciliter le transport des manuels scolaires aux enseignants et maîtres-parents, des cartables avec logo UE-Gouvernement-UNICEF ont été remis aux Directeurs d'écoles, enseignants et maîtres-parents dans le cadre de leur travail. Les fournitures scolaires qui sont distribuées aux élèves et aux enseignants ont été marquées par des autocollants avec les logos du bailleur.

Enfin 300 panneaux en bois au format 2,44m x 1,22m avec le slogan validé par le Ministère de l'Education : « *L'école, avenir de notre pays, la RCA* » ont été implantés devant les 282 écoles cibles de l'UE dans les cinq zones.

Une vidéo a été produite en français et en anglais, présentant la manière dont le programme avait fait la différence dans la vie d'une école de Bangui. Enfin, la visibilité du programme a été assurée durant toute l'année, au travers de publication régulières sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter).

2.9 Valeur ajoutée de l'UE

Dans la construction européenne, le principe de subsidiarité est une règle de répartition des compétences entre l'Union européenne et ses Etats membres. En dehors des domaines de compétences qui lui sont propres, l'Union européenne n'agit que si son action est plus efficace que celle conduite au niveau des Etats.

Au moment de la formulation et de la mise en œuvre de ce programme, en sortie de crise, rares étaient les PTF actifs dans le domaine de la santé et encore plus dans celui de l'éducation. La Délégation de l'UE et ECHO étaient les plus actifs, à côté d'un seul état membre présent (Agence française de développement). Les instruments financiers aptes à mettre en œuvre des interventions de cette ampleur en l'absence de politiques de développement étaient aussi présents à l'UE. Le principe de subsidiarité a bien été respecté et la présence de ce bailleur de fonds, partenaire du Gouvernement en matière de santé depuis le 7-8^{ème} FED a permis de réagir dans les meilleurs délais après la crise.

3 ENSEIGNEMENTS TIRES

L'inclusion des représentants des ministères concernés par le programme dans les visites de terrain des évaluateurs a permis une prise de conscience des interventions menées, des agences de mise en œuvre financées et des bailleurs de fonds. Cette pratique permet sans aucun doute d'éclaircir la complexité des engagements des bailleurs de fonds et soutient ainsi le travail des ministères partenaires dans la **mesure de l'effet de l'aide de manière performante et précise**.

Les malfaçons observées dans les réhabilitations ne sont malheureusement pas exceptionnelles. Les coûts des matières premières mais aussi du transport et de la sécurité du maître d'œuvre doivent être pris en compte dès la formulation des projets qui incluent des réhabilitations. L'expérience du volet réhabilitation de ce programme est à capitaliser avec les autres projets financés par l'UE qui incluent des réhabilitations afin de prévoir au plus juste les lignes budgétaires des travaux dans le futur.

Une certaine faiblesse dans la coordination entre les entreprises de travaux, les autorités de santé déconcentrées et le département des infrastructures des ministères concernés (bénéficiaires des travaux) a conduit à des remises de bâtiments non conformes dans les deux secteurs du programme. Pourtant, selon l'OMS, le responsable des infrastructures sanitaires au Ministère de la santé a pris part à toutes les missions de réception des travaux de réhabilitation. La conséquence directe observée par la mission d'évaluation a été l'impossibilité d'activer les clauses de garanties par les bénéficiaires ; les demandes des autorités déconcentrées restant sans réponses auprès des partenaires de mise en œuvre.

Notons aussi que les générateurs fournis n'ont fonctionné que quelques mois dans deux des régions visitées. Cette marque de générateurs est à proscrire.

Dans ces terrains et ce contexte de présence de groupes armés, il est préférable de choisir des Toyota Land Cruiser break, bien plus solides et avec la prise d'air du moteur en hauteur. La version pick-up comporte le risque d'être pillée pour installer des armes de longue portée sur la plateforme.

A Ndélé, où le recrutement et la formation des instituteurs adjoints n'a pas visé les natifs de la localité, beaucoup de ces enseignants maintenant formés ne sont plus disponibles dans la localité aujourd'hui.

4 CONCLUSIONS

4.1 Le programme par critères d'évaluation :

Le programme est très **pertinent et cohérent**. Le choix des partenaires et des modalités de mise en œuvre se sont avérés aussi très pertinents dans ce contexte. Il est non seulement parfaitement cohérent avec deux piliers du RCPCA mais aussi très structurant des services sociaux de base.

Le choix des résultats à atteindre était en parfaite adéquation avec les besoins des bénéficiaires. Le programme a été particulièrement inclusif. De plus, le programme a su s'adapter au contexte de post-crise en adaptant ses interventions aux défis rencontrés.

Dans son ensemble, le programme a été peu **efficace** notamment à cause de retards et d'un budget qui s'est avéré sous-estimé sur les infrastructures. Le projet éducation seul a une efficacité correcte grâce à la signature d'avenants d'extension de temps et un avenant d'extension de fonds.

La durée sur trois ans, telle qu'initialement prévue n'était pas faisable compte tenu des besoins en réhabilitations et le contexte difficile de la RCA entre 2014 et 2020. Il serait plus réaliste, si possible, de planifier ce type de programme, d'un montant semblable sur quatre ans.

Ce programme a été correctement **efficace** malgré les retards. Seul, le projet PEC ci a faiblement atteint les résultats qu'il s'était fixé pour des raisons de retards et de suspension des activités des ONG partenaires de l'UNICEF (attente de la signature de l'avenant).

Le programme contribue à un **impact** certain, encore faible, observé dans les deux secteurs, dans les zones où il a été mis en œuvre.

La **durabilité** est en ce qui concerne la rédaction des textes, politiques, guides et formations est correcte puisque ces deux partenaires techniques du Gouvernement maintiennent à jour ces documents. Par contre, les malfaçons observées sur les infrastructures, le choix du projet santé RSS sur les véhicules et les radios HF et l'absence de prise en charge des enseignants par le ministère compromettent la durabilité.

La **visibilité** reste à améliorer.

La **valeur ajoutée de l'UE** est excellente. Elle réside essentiellement sur la présence de la DUE en RCA au moment où les autres PTF avaient dû se retirer à cause des conséquences des conflits, mais aussi à l'instrument financier utilisé (PAGODA), qui a permis le choix et la signature rapide des contrats avec ces deux agences des Nations Unies.

4.2 Santé

- L'équipement des structures administratives de santé du pays en moyen de communication **radio Haute Fréquence (HF)** est indispensable à la surveillance épidémiologique et à la qualité des soins, priorités de l'OMS et du MSP en Centrafrique. Les 25 kits approvisionnés par projet RSS, pour un montant de 380.975 euros (soit 11% du budget total du projet) n'ont jamais fonctionné et la communication n'est toujours pas rétablie entre les structures administratives de santé.
- Les documents élaborés par ces deux projets santé sont utilisés et très précieux dans les régions et les formations sanitaires. Cependant, au moment de la visite de cette mission d'évaluation, certains manquaient au district et dans les formations sanitaires visités, emportés par les ressources humaines à leur départ ou perdus.
- Le projet de PECci a contribué à l'impact qui commence à se dessiner, le temps de la mise en œuvre des sites de PEC (soit environ durant 1,5 ans maximum) et est à encourager en améliorant le modèle. En effet, sachant que les contrats de partenariat représentent 344.863 euros dont 122.156 sont imputés au financement du FED (4%), la PECci réalisée par les ONG a manqué de transparence, leur contribution n'apparaît pas dans les rapports de progrès de l'UNICEF. Ces interventions ont contribué à un manque de contrôle du MSP sur les interventions au niveau communautaire, car les missions de pilotage n'ont jamais partagé leurs résultats. Malheureusement, ce projet s'est terminé subitement, sans qu'aucune stratégie de sortie n'ait vraiment été étudiée et mise en place.
- L'inclusion des représentants des trois ministères concernés dans le groupe de référence de cette évaluation, associée à l'accompagnement des visites des évaluateurs sur le terrain, a permis aux représentants des ministères concernés d'acquiescer une vision plus nette des effets de l'aide, des circuits des financements utilisés. Ainsi, la DUE instaure une approche de collaboration basée sur les Droits, et plus particulièrement la transparence et accès à l'information pour de futures prises de décision éclairées, mais aussi à la participation et la responsabilisation des partenaires.
- Le prochain programme Santé sera axé sur les prestations de services dans une zone d'intervention réduite par rapport au programme Bêkou. Il vise les catégories de personnes vulnérables présentes sur le territoire y compris les femmes et les enfants. Le crucial problème de l'approvisionnement en médicaments et le souci de l'UE de ne pas transiger sur l'assurance qualité du médicament offert aux populations conduit ce programme à continuer à prendre en charge l'approvisionnement des médicaments. Face aux différentes chaînes d'approvisionnement aujourd'hui présentes dans le pays, il est essentiel de rentrer dans la démarche de développement et de renforcer les structures gouvernementales existantes.

4.3 Education

- Le paquet de services. Ce projet de rétablissement des services sociaux de base en éducation est tombé à point nommé et a atteint ses objectifs malgré l'insécurité et l'accessibilité encore difficiles de certaines zones, anticipées par les hypothèses du cadre logique. Le paquet de services, construction/réhabilitation, mobilisation sociale, renforcement de capacité des enseignants, prise en charge des Maîtres-Parents des écoles cibles et amélioration de la gouvernance du système éducatif, s'est avéré très efficace.
- Complémentarité. Les revues du secteur ont permis progressivement d'harmoniser les approches des différents programmes, et plus particulièrement ceux soutenus financièrement par le PME et par l'Union Européenne. Ces deux programmes parfaitement complémentaires sur le plan, ont aussi fait converger leurs méthodes et stratégies de mise en œuvre, dans les domaines tels que la formation des enseignants, l'appui institutionnel, ou la coordination des partenariats. L'appui du programme PME est centré sur le primaire.
- Les maîtres parents sont une catégorie d'enseignants issus directement de la communauté locale et qui participent à l'amélioration de la qualité de l'enseignement. Sur 1500 maîtres parents qui devaient être formés et intégrés aux écoles par le MEN, 500 l'ont été par le Projet éducation UE, 500 autres par le projet de la Banque mondiale (Partenariat Mondial pour l'Education) et 500 ne l'ont pas été faute de prise en charge.
- Coordination. Aussi, le prochain programme Education, s'appuiera sur la solide expérience de la mise en œuvre de ce programme. Il y a encore une insuffisance des salles de classes due à un nombre pléthorique des élèves puisque le projet a favorisé l'accès des enfants et le retour des communautés qui avaient fui leurs localités. Il faudra donc encore construire des ETAPE et des hangars et probablement des collèges de proximité.
- Cette mission d'évaluation constate un manque de communication entre les partenaires de mises en œuvre (UNICEF et les ONG partenaires) et le Ministère au niveau central et déconcentré, l'Inspection académique. Selon les personnes rencontrées, une des conséquences est l'absence de conformité aux normes en vigueur dans l'éducation de certaines infrastructures (nombre de salles de classe, sols, nombre de latrines). Le programme a aussi permis de comprendre que la récupération des eaux de pluies pour permettre un accès à l'eau dans les écoles n'est pas la technique la mieux appréciée par la population, notamment parce que l'eau n'est pas potable.

5 RECOMMANDATIONS

5.1 Infrastructures

Partenaires de mise en œuvre et DUE - La RCA a encore besoin de réhabilitations à tous les niveaux. Les leçons apprises concernant les réhabilitations de ce programme montrent combien ce type d'activité est difficile à mettre en œuvre dans le contexte du pays.

Aussi, il est indispensable que les prochains partenaires de mise en œuvre inscrivent des clauses spécifiques dans les contrats avec les entrepreneurs :

- Implication du département des infrastructures et des autorités déconcentrées des ministères concernés dès l'étape du cahier des charges afin de respecter les normes en vigueur,
- Suivi régulier lors des travaux par les autorités et les partenaires de mise en œuvre,
- Signature de la réception par un membre du ministère concerné.

5.2 Santé

- **OMS - Radio HF** - Sachant que quatre ans et huit mois se sont écoulés depuis l'installation des kits radio, à ce jour toujours hors service, il est possible que les batteries soient à changer, si elles n'ont pas été utilisées. Il est essentiel de mobiliser l'équipe de technicien de l'OMS sur **le paramétrage de ces radios**. Les frais encourus par cette mise en service sont à prendre en charge par l'OMS.
- **Partenaires de mise en œuvre et DUE** - Ces projets ont généré de la documentation et des formations de qualité, accompagnés de guides d'utilisation très pratiques. Compte tenu de certaines disparitions constatées, il serait judicieux dans les futurs programmes, de prévoir de multiplier les documents en deux exemplaires dans le budget. Un exemplaire serait alors gardé dans une bibliothèque fermée à clé, sous la responsabilité du Médecin chef de district et/ou du Médecin chef de la formation sanitaire. Ces documents seraient remplacés au fur et à mesure de leur révision/actualisation. Le second jeu serait alors mis à disposition du personnel qui en fait usage. En cas de disparition, le budget de fonctionnement de la FOSA devra prendre en charge la duplication à l'aide de l'exemplaire conservé dans la bibliothèque.
- **UNICEF et autres partenaires de PEC communautaire des moins de cinq ans** - Cette mission encourage la continuation du projet PECci qu'il sera essentiel d'adapter au plan stratégique de santé communautaire. En ce qui concerne sa mise en œuvre, il faudra remplacer l'intervention des ONG qui ne rapportent pas assez leurs interventions au MSP en envisageant une place plus importante **laissée aux districts, comme le prévoit le plan stratégique communautaire**, et en simplifiant les procédures et la relation directe de la FOSA de référence avec les sites de PEC de son aire de santé.
- **A tous les partenaires techniques et financiers dans le secteur de la santé** – Des réunions **mensuelles** au niveau des districts, avec partage des plans d'action chiffrés de chaque intervenant doivent être imposées pour permettre au MSP d'assurer le suivi des interventions et ainsi son **leadership**. Les rapports seront transmis par tous les partenaires de mise en œuvre au district, qui le fera remonter jusqu'au niveau central du Ministère et les bailleurs des interventions. Le Ministre le transmettra à ses directions chargées de la coopération et à la DEP.
- **DUE** - Dans le but de continuer de manière efficace la constitution de groupes de référence utiles à tous les partenaires concernés par les évaluations, les représentants des ministères devraient être inclus dans le processus de l'évaluation dès la rédaction des Termes de références. Les TdR

devraient inclure l'accompagnement des représentants sur les terrains d'études afin que les soumissionnaires budgétisent ces actions et les prennent en compte dans la préparation logistique de la mission. La rédaction d'un rapport de terrain par les accompagnateurs devra aussi être consignée dans les TdR ainsi que le partage des documents clés collectés. Rapports et documents doivent être largement communiqués dans les ministères concernés et ainsi nourrir et préciser si besoin en est les cartographies des ressources financières en RCA.

▪ DUE et partenaires de mise en œuvre du prochain programme santé (1)

En ce qui concerne le prochain programme de santé financé par la DUE, et pour s'aligner sur le CLIP/GAP3, il sera important de s'assurer qu'au moment de la mise en œuvre, les cadres logiques et donc le système de suivi des partenaires de mise en œuvre désagrège les données concernant les personnes ciblées en catégories de vulnérabilité (genre, âge, handicap porté, survivance de violences basées sur le genre (H et F), déplacement interne, réfugiés, porteur de VIH, appartenance à une minorité ethnique ou religieuse) pour les indicateurs spécifiques à chacun des projets que les partenaires collecteront, indépendamment du système national d'information sanitaire (SNIS). De même, afin de suivre les différents agendas en matière de vulnérabilité, et notamment le CLIP/GAP 3, il conviendra de veiller à ce que les indicateurs du cadre logique et donc le système de suivi des partenaires de mise en œuvre n'omette pas :

- Indicateur 1.1 – % des accouchements assistés par du personnel qualifié par zones ciblées, à désagréger par âge, et catégories de vulnérabilité (statut de déplacement, porteur de handicap, peuple autochtone et autres minorités)
- Indicateur 1.1.1 - Taux de consultation curative (nouveaux cas /habitant/ an) par zones ciblées (désagrégé par sexe, âge et statut de déplacement) et autres catégories de vulnérabilité : handicap, peuple autochtone et autres minorités
- Indicateur 2.1.2 Nombre de réunions du Comité de Pilotage et des Groupes de travail par an. Rajouter la **circulation des compte rendus de réunions** jusqu'au ministère et à la DUE, dans les deux semaines qui suivent la réunion.

▪ DUE et partenaires de mise en œuvre du prochain programme santé (2)

- Utiliser et réhabiliter si besoin et autant que possible les **structures nationales de la chaîne d'approvisionnement** qui fonctionnaient bien, en accord avec la composante prioritaire du pilier 2 du RCPCA : « Fournir les services de base à la population sur tout le territoire, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'eau, en **transférant progressivement les capacités et les moyens aux structures nationales** » ;
- Une alternative au crucial problème des médicaments serait aussi que le MSP définisse officiellement un canal d'approvisionnement l'attention des PTF.
- Puisque le but est d'atteindre toutes les personnes vulnérables, notons que les documents consultés par cette mission d'évaluation ne parlent pas des peuples autochtones, présents dans certaines régions et considérés fort vulnérables. Il est essentiel de veiller à ne pas oublier cette population cible.

5.3 Education

▪ Fidélisation des ressources humaines. MEN, DUE.

Devant le manque d'enseignants en région et dans le but de fidéliser les enseignants et les directeurs d'écoles à leurs postes, il pourrait être envisagé de construire des maisons d'habitation et leurs bureaux dans les zones difficiles et proposer un hébergement sur place aux familles d'enseignants. Il sera aussi préféré le recrutement de personnels natifs de la Préfecture, dans le but de diminuer l'absentéisme des ressources humaines en éducation. Le paiement des

fonctionnaires doit être assuré, par exemple, par mobile-money, en attendant que les banques fonctionnent dans toutes les régions.

- **Le prochain programme**

PEC des maîtres parents et couverture. MEN, DUE – Le futur programme éducation UE devra se rendre complémentaire du programme PME qui sera centré sur le primaire. Dans le but d’assurer la consistance dans les efforts de l’UE, la pérennité de ce programme mais aussi l’alignement avec le Plan sectoriel de l’éducation, le programme assurera prioritairement la prise en charge de ces maîtres parents qui n’ont pas pu être intégrés par l’État.

Autant que possible, dans le but de respecter une équité de l’accès aux écoles, il serait logique que les PTF ciblent la prise en compte de toutes les écoles par préfecture ainsi que leurs maîtres parents. Par exemple, dans l’Ombella Mpoko, le programme n’a couvert que cinq sur 24 écoles du secteur, créant une démotivation chez les maîtres parents qui quittent le secteur.

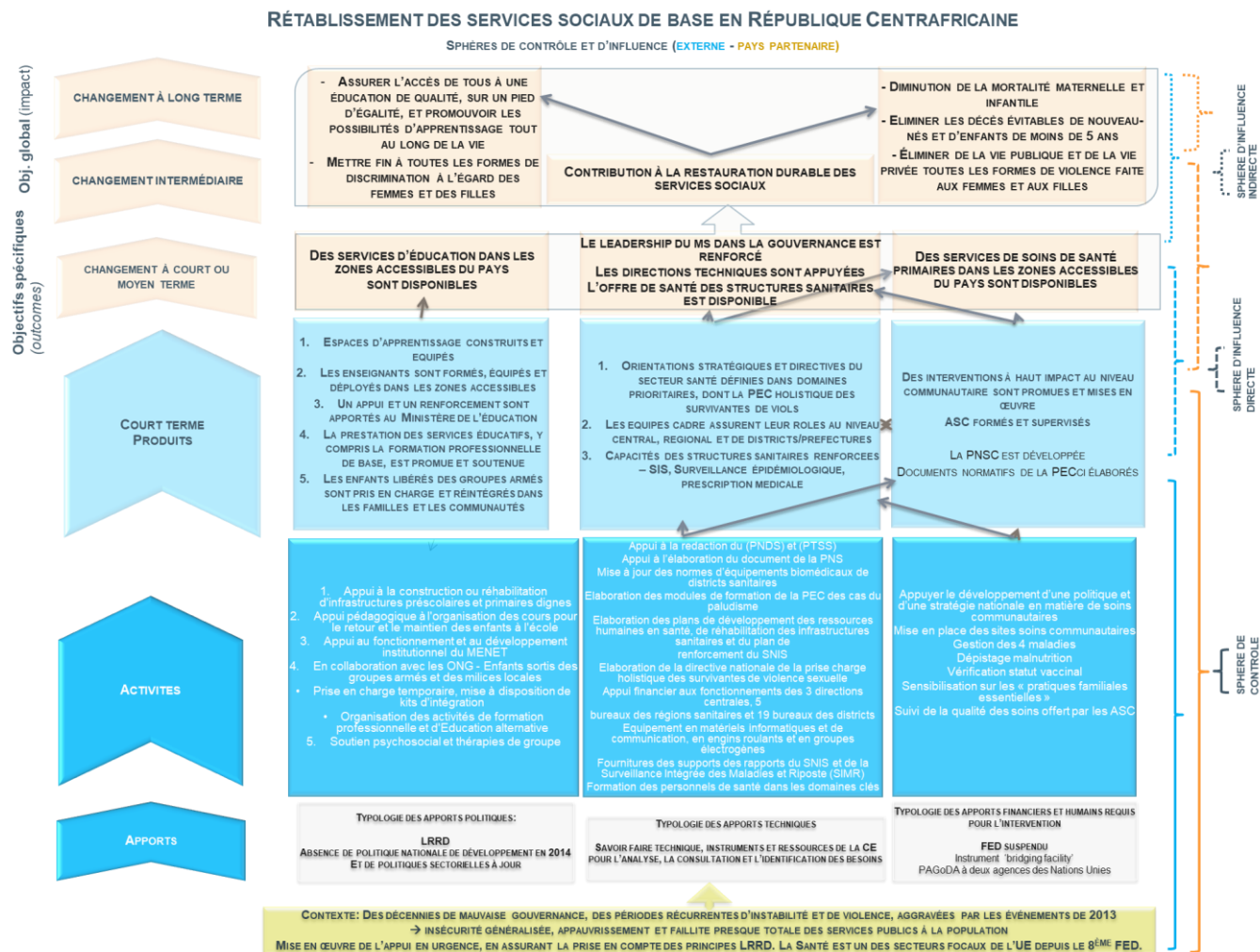
- **Coordination** MEN, DUE, partenaires de mise en œuvre - De la formulation à la mise en œuvre du prochain programme, une consultation rapprochée avec les inspections académiques et le MEN devraient permettre que les normes de construction des bâtiments scolaires soient respectées. De même, les partenaires ONG devraient échanger régulièrement leurs plans d’actions avec les inspections académiques afin d’améliorer la transparence et la coordination des activités entre les différents programmes (PME, PAM et UE).

- **Formation spécifique.** Ministère de l’Education - En matière de formation des enseignants, de nombreux enseignants ont reçu les nouveaux manuels sans une formation adéquate à leur utilisation avec les élèves. La mission recommande au Gouvernement et aux PTF de renforcer les capacités des enseignants concernés à l’utilisation des nouveaux manuels pédagogiques distribués par le MEN, comme le « Nouveau Champion (en français et en mathématiques) ».

6 ANNEXES

6.1 Annexe 1 : Logique d'intervention

Figure 7 : Logique d'intervention reconstruite



Ainsi, si le système éducatif et le système de santé sont renforcés et que les zones accessibles par la route sont de plus en plus nombreuses¹⁶, alors, les enfants et adolescents.es en âge d'être scolarisés auront accès à des services d'éducation et les populations ainsi que les enfants de moins de 5 ans, auront accès à une offre de santé adaptée à leurs besoins.

Si l'intervention réussit à permettre aux enfants et adolescents.es en âge d'être scolarisés, d'avoir accès à des services d'éducation ; et aux populations, aux enfants de moins de 5 ans d'avoir accès à une offre de santé adaptée à leurs besoins, et si la situation sécuritaire ne s'aggrave pas¹⁷, alors, l'action contribuera à la restauration durable des services sociaux de base.

La restauration des services sociaux de base, si un état fonctionnel est rétabli et les ressources humaines déployées¹⁸, contribuera à la diminution de la mortalité maternelle et infantile (ODD 3.1), des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans (ODD 3.2), et à éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles (ODD 5.2). De même, la restauration des services sociaux de base si les trois hypothèses ci-dessus décrites sont vraies, contribuera aussi à l'accès de tous à une éducation de qualité (ODD 4) et à mettre fin à toute forme de discrimination à l'égard des femmes et des filles (ODD 5.1).

Ces orientations de la Décision ont été choisies en 2014 parce que les deux dernières décennies d'instabilité politique, de mauvaise gouvernance et de crises successives ont mené la République centrafricaine à une crise profonde, caractérisée par l'insécurité généralisée, l'appauvrissement et une faillite presque totale des services publics à la population. Cette situation a été aggravée par la rébellion armée, le coup d'état, les contre-attaques et la violence ethno-sectaire qui ont hanté le pays depuis début 2013. Au cours de ces événements, des milliers de personnes ont été tuées, presque un million de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays (Personnes déplacées internes, PDIs), et une moitié de la population dépend de l'aide humanitaire. Depuis le début de l'année 2014, il n'est plus possible de se déplacer dans la majorité du pays en toute sécurité. Cette situation a considérablement réduit le nombre de partenaires internationaux qui opèrent dans le pays, ainsi que l'échelle de coopération internationale, ce qui crée des difficultés supplémentaires pour fournir l'assistance nécessaire aux populations vulnérables.

Dans le domaine de l'éducation, l'une des conséquences majeures de cette instabilité a été la détérioration des infrastructures éducatives et la rupture scolaire d'un grand nombre d'enfants. Plus encore, les fonctionnaires, incluant la majorité des enseignants, ne sont pas encore de retour pour exercer leurs fonctions. Malgré la date officielle de la réouverture des écoles, fixée au 3 mars 2014 par le Ministère de l'Education Nationale (MEN), la majorité des écoles sont fermées en raison de la situation sécuritaire, des infrastructures endommagées, de l'absence des enseignants et du manque de matériel pédagogique. Nombreuses sont les écoles qui ont été occupées par les déplacés ou les groupes armés.

Les bénéficiaires visés sont les groupes vulnérables non scolarisés, y compris les filles. A cela s'ajoute la mise en place de mesures de protection pour les enfants sortis des groupes armés et des milices locales, ainsi que les enfants séparés et non accompagnés.

En ce qui **concerne la santé**, les indicateurs sanitaires étaient catastrophiques avant la crise, et montrent peu sinon pas d'évolution positive. On relève notamment une espérance de vie à la naissance (en baisse par rapport à 1985) de 48 ans, une mortalité des enfants de moins de 5 ans de 164/1 000 naissances vivantes (la 8e plus élevée au monde), une mortalité maternelle de 890/100 000 naissances vivantes (la 3e plus élevée au monde), un taux très élevé de mortalité dû aux maladies infectieuses (le 5e plus élevé au monde), une des prévalences VIH/SIDA les plus élevées de l'Afrique sub-saharienne francophone, avec 4,6% de la population adulte infectée. La situation sanitaire déjà précaire et le fragile

¹⁶ Hypothèse 1

¹⁷ Hypothèse 2

¹⁸ Hypothèse 3

Le système de santé se sont dégradés davantage au cours des crises successives et prolongées des deux dernières années. En effet, en début 2015, 236/1010 formations sanitaires (23%) sont partiellement ou totalement détruites. La moitié Est du pays compte moins d'une FOSA par 1000Km² et la moitié Ouest du pays compte 1-2 FOSA par 1000Km². Bangui compte à elle seule 776 FOSA¹⁹ par 1000 km².

Cette action fait partie de la réponse globale de l'Union européenne (UE) à la situation d'urgence actuelle en République centrafricaine, basée sur une approche globale, multi-acteurs et multisectorielle, visant à enrayer la violence, améliorer la sécurité, fournir des services sociaux de base et contribuer à la sécurité alimentaire et le rétablissement d'un état fonctionnel.

¹⁹ UNICEF, Présentation de la revue nationale PEC ci.

6.2 Annexe 2 : Documentation consultée

6.2.1 Liste des documents reçus de la Délégation de l'UE à Bangui

Nom du fichier	Titre du document
Decision	Décision CF FED 037 429 Rétablissement de services sociaux de base en République Centrafricaine LRRD - éducation et santé
RCPCA_resume	Plan de relèvement et de consolidation de la paix RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
RCPCA-2016_Full version_signed	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE : Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017-2021

6.2.2 Santé

Nom du fichier	Titre du document
Rapport_cartographie des ressource_RCA_06Mai_2019_FR	Cartographie des partenaires techniques (des ressources) du secteur de la santé en république centrafricaine. Avril 2019
rca_-ptss_v_definitive_1	Plan de transition du secteur santé en république centrafricaine 2015-2016
Rapport SNIS 21012020	Rapport d'information sanitaire pour la période de janvier à octobre 2019
PPN RCA 2019 version def (1)	Politique Pharmaceutique Nationale 2019
Politique Santé Communautaire VF	Politique Nationale de la Santé Communautaire - RCA 2020-2030
PIS 2018_2019 final	Plan intérimaire du secteur sante De la république Centrafricaine (2018-2019)
PNSC VERSION FINALE- Version après COFIL	Politique Nationale de la Santé Communautaire de la RCA 2020-2030
Normes districts sanitaires RCA	Normes relatives au district de sante en république Centrafricaine (pas de dates)
LOI Médicaments_produits de santé	LOI N° portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en république centrafricaine (pas de date)
Draft4- Rapport d'information Sanitaire_RCA-2021 26 05	Edition mai 2021, Rapport d'information sanitaire 2020
Final PNS 2019-2030 REV	Politique Nationale De Sante 2019 - 2030
2020 08 31 MANUEL RCR FINAL validé_29_8_2020-1	Manuel national de référence et contre référence en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, août 2020
Carte Sanitaire 2018_VF_WR	Carte sanitaire 2018, Mise à jour de 2018
2020 08 31 Feuille de route RCR	Feuille de Route pour la Revitalisation du Système de Référence et Contre Référence en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence en République Centrafricaine 2020-2026
Arrêté_Dist_Sanit_N_043_18_oct_2017(1)	Arrêté portant création des districts de santé au niveau des régions sanitaires de la République Centrafricaine, 17/10/2017
Cartographie RCA 2016-2020- 1	Cartographie des ressources financières pour la Sante Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et des Adolescents et Nutrition (SRMNEA-N) Juin 2019 Draft

6.2.3 UNICEF

Nom du fichier	Titre du document
CAR Health SC 150372 EU DONOR Rapport Final 2019_Version11 05 2020 approuvé vp	Rapport final - Prise en charge des cas de maladies de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA. Cofinancé par l'Union Européenne et l'UNICEF. Septembre 2019
Rapport 2	Rapport de suivi régulier et d'utilisation - Prise en charge des cas de maladies de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA Cofinancé par l'Union Européenne et l'UNICEF, mai 2017
Rapport 3	SC150372 - Rapport de suivi régulier et d'utilisation -Prise en charge des cas de maladies de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA, Cofinancé par l'Union Européenne et l'UNICEF, juillet 2018.
PRESENTATION REVUE NATIONALE PECci	Revue du projet de prise en charge des cas de maladie de l'enfant au niveau communautaire dans les localités à faible accès en RCA, Présentation du projet (pas de date)
ROM	Rapport mai, 31 mai 2017
Rapport financier 2	Annexe 6, Contribution Number : SC150372 (CAR), (From 28 May 2015 to 27 May 2017
Rapport financier 3	EC Grant Agreement No: FED/2015/356-028, ANNEXE 1 - Interim financial report- breakdown of project expenditure, From 28/05/2017 To 27/05/2018
Rapport financier 1	EC Grant Agreement No: FED/2015/356-028 - Projet de prise en charge des cas de maladie de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA, From 28 May 2015 to 27 May 2016
Rapport 1	RAPPORT DE SUIVI REGULIER ET D'UTILISATION, Prise en charge des cas de maladie de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA, Cofinancé par l'Union Européenne et l'UNICEF, mai 2016.
Description de l'action	Description de l'action
CAR Health SC 150372 EU DONOR Rapport Final 2019_Version11 05 2020 approuvé	Rapport final, Prise en charge des cas de maladies de l'enfant au niveau communautaire dans des localités à faible accès en RCA, Cofinancé par l'Union Européenne et l'UNICEF, septembre 2019.
Certified Final Fin Statement_SC150372 dtd 29 Nov 19	EC Grant Agreement No: FED/2015/356-028 - Projet de prise en charge des cas de maladie de l'enfant au niveau communautaire dans des localités a faible access en RCA Humanitarian Organisation: UNICEF Contribution Number : SC150372 (CAR). Breakdown of project expenditure - financial report, From 28 May 2015 to 27 May 2019
Note JMA du 23052017	Note de dossier sur le contrat FED/2015/356028,_Date de démarrage : 27/05/2015. Durée : 36 mois, Montant subvention : 3.000.000 EUR Participants UNICEF : Dr. Emmanuel Wansi
Note JMA du 14082017	Note de dossier sur le contrat fed/2015/356028 Date de démarrage : 27/05/2015 Durée : 36 mois Montant subvention : 3.000.000 EUR Participants UNICEF : Dr. Emmanuel Wansi
Copy of FINAL Fin State_SC150372 - 29 Nov 19_FINAL	EC Grant Agreement No: FED/2015/356-028 - Projet de prise en charge des cas de maladie de l'enfant au niveau communautaire dans des localites a faible access en RCA, breakdown of project expenditure - financial report, From 28 May 2015 to 27 May 2019
Cadre logique	Annexe 2 : Cadre logique

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Budget	Annexe 3 : Budget de l'action santé
Avenant de prolongation	Avenant n°1 au Delegation agreement. N°FED 2015/356-028.
BD Rapports mensuels 2019	Bambari, Bamingui Bangoran, Bossangoa, Bouar, Kaga Bandoro, Kemo, Synthèse BD PECci 2019.

6.2.4 OMS

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
4. AN - 64625 - 30.09.2019.Final	Contribution from the European Commission Delegation in Central African Republic, European Commission Rétablissement du Système de Santé en République Centrafricaine (Donor Reference: AGT No. FED/2015/363-047) Final Financial Statement
ANNEXE I A PROPOSITION PROJET TRANSITION SANTE REV 18 JUIN 2016	ANNEX I - L'Action
ANNEXE I B. Cadre logique Projet UE_OMS RCA REV 30 04 15	CADRE LOGIQUE DU PROJET - FED 2015/363-047
Budget approuvé suivant avenant et Rapport Financier Final	Budget final approuve et rapport financier final
Commentaires Ministère de la Sante au projet 30 octobre	Commentaires Ministère de la Sante au projet 30 octobre
Copie de ANNEXE III BUDGET PROJET TRANSITION SANTE OMS RCA REV PV	Annexe III – Budget de l'action
OMS Version Finale	ROM draft report 02/05/2017
RAPPORT DEUXIEME ANNEE 2017	Transmission des rapports techniques et financiers du projet de rétablissement du système de santé en République centrafricaine, 24 avril 2018.
Rapport financier 2016-2017	Rapport financier le 27 juin 2018
Rapport technique projet union européenne_VF 05 08 2020	Rapport technique final projet de rétablissement du système de santé volet : appui institutionnel, Période de mise en œuvre de Janvier 2016 – septembre 2019

6.2.5 OMS - Annexes

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Annexe 1_RCA -PTSS version du 10-03-15 DEF	Plan de transition du secteur santé en république centrafricaine 2015-2016, février 2015
Annexe 9_Rapport SARA & HeRAMS 2019 Final	MSP - enquête nationale sur les prestations des services de sante SARA/HeRAMS 2019, rapport final, janvier 2020
Annexe 10_Plan Stratégique de Développement des RH en santé 2017_2021	Plan Stratégique de Développement des RH en santé 2017_2021
Annexe 11_Guide National de la PEC holistique des survivantes du viol en RCA, final (1)	Guide National pour la prise en charge holistique des survivantes de viol en République Centrafricaine, Janvier 2017
Annexe 17_Rapport des travaux de réhabilitation_Projet UE	Rapport des travaux de réhabilitation, Rétablissement du système de santé en RCA, 3 décembre 2019
Final PNS 2019-2030 REV	Politique nationale de sante 2019 - 2030
Guide National de la PEC holistique des survivantes du viol en RCA, final (1)	Guide National pour la prise en charge holistique des survivantes de viol en République Centrafricaine, janvier 2017
Liste nationale medoc 2017	Liste Nationale Des Médicaments Essentiels Et Des Dispositifs Biomédicaux.

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
PSDRHS	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la santé 2017-2021
Rapport atw SARA RCA2	Jean Edouard Odilon DOAMBA Ingénieur Statisticien Économiste Cel: (00226)70720066/78309869 Rapport de mission: Appui technique à la rédaction de l'enquête SARA/HeRAMS-DQRRCA- 2019 Période : du 09-26 juin 2019 Pays: RCA
Rapport d'appui _Elaboration _CS_RCA 2015-2018 du 11 au 28 mars 2019_Mars 2019	Rapport de la mission d'appui a l'élaboration des comptes de la santé 2015-2018 de la RCA. NASSA Tchichihouenichidah Economiste /Consultant OMS, mars 2019.
Rapport de mission prud'homme 09.08.2019	RAPPORT DE LA MISSION DE CONSULTATION EN CARTOGRAPHIE FINANCIERE (One Health et Comptes de la santé) EN RCA : 10 Juin au 09 Aout 2019 Par le Doctorant (PHD) en Econométrie, Prud'homme Ange Beau-Gard NGUELEKOU MOU, Consultant National, 5 mai 2019
Rapport de mission prud'homme 27.09.2019	RAPPORT DE LA MISSION DE CONSULTATION EN CARTOGRAPHIE FINANCIERE (Comptes de la Santé) EN RCA : 12 Août au 27 Septembre 2019 Doctorant (PHD) en Econométrie Prud'homme Ange Beau-Gard NGUELEKOU MOU, Consultant National, 27 septembre 2019
Rapport des travaux de réhabilitation Projet UE	Rapport des travaux de réhabilitation, Rétablissement du système de santé en RCA, 3 décembre 2019
Rapport d'étape 1 Appui SARA- DQR	Jean Edouard Odilon DOAMBA Ingénieur Statisticien Économiste Cel: (00226)70720066/78309869 Rapport de mission : Première partie Appui technique à la réalisation de l'enquête SARA-DQR-RCA- 2019 Périodes: 17 janvier -11 février 2019
Rapport DQR Final	Revue de la qualité des données DQR-RCA 2019, janvier 2020
Rapport HERAMS 2016 Version finale_	NE PEUT PAS S'OUVRIR
Rapport HERAMS 2019	Enquête rapide sur l'estimation des besoins de santé des populations affectées par la crise en République Centrafricaine en 2019, décembre 2019.
Rapport SARA Final	Enquête nationale sur les prestations des services de santé SARA/HeRAMS 2019, rapport final, janvier 2020.
Rapport validation enquête SARA_HERAMS_2019	Rapport de l'atelier du 20 décembre 2019 relatif a la validation du rapport de l'enquête SARA/HeRAMS DQR-RCA 2019
RAPPORT_REVUE_PISS_2018_2019	Rapport général de la revue conjointe du PISS, décembre 2018.
Two pages SARA RCA 2019	Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (SARA) – RCA 2019

6.2.6 OMS - Annexes 2

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Annexe 24_Rapport d'appui _Elaboration _CS_RCA 2015-2018 du 11 au 28 mars 2019_Mars 2019	Rapport de la mission d'appui a l'élaboration des comptes de la santé 2015-2018 de la RCA, NASSA Tchichihouenichidah Economiste /Consultant OMS, 11-28 mars 2019.
Annexe 25_Bulletin santé Centrafrique N55 du 10 Nov 2016_WR	Bulletin d'Information du Bureau de la Représentation en RCA N° Spécial novembre 2016

6.2.7 OMS – Annexes 3

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Annexe 18_Rapport atelier de sensibilisation et planification opérationnelle RS3	Atelier technique de planification opérationnelle des activités du « projet de renforcement du système de santé » sur financement conjoint OMS/UE de la région sanitaire N° 3, 11 au 15 juillet 2019
Annexe 19_Microplan RS3 UE	Synthèse du budget estimatif des missions de supervisions et de la tenue des réunions de revue périodique dans la région sanitaire N°3
Annexe 20_ Rapport atelier de sensibilisation et planification RS4 OMS_UE	Réunion technique de planification opérationnelle des activités du « projet de renforcement du système de santé » sur financement conjoint OMS/UE de la région sanitaire N° 4, du 26 au 27 août 2019
Annexe 21_Micro plan RS4	Synthèse du budget estimatif des missions de supervisions et de la tenue des réunions de revue périodique dans la région sanitaire N°4
Annexe 22_ Rapport atelier de sensibilisation et planification opérationnelle RS5	Atelier technique de planification opérationnelle des activités du « projet de renforcement du système de santé » sur financement conjoint OMS/UE de la région sanitaire N° 5, du 20 au 24 juillet 2019
Annexe 23_ Rapport atelier de sensibilisation et la planification opérationnelle RS6	Atelier technique de planification opérationnelle des activités du « projet de renforcement du système de santé » sur financement conjoint oms/ue de la région sanitaire N°6, du 12 au 13 juillet 2019

6.2.8 OMS - Annexes 4

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Annexe 12_Algorithme de la prise en charge médicale des survivantes du viol	Protocole de prise en charge médicale des survivantes du viol (pas de date)
Annexe 13_Final PNS 2019-2030 REV	Politique Nationale De Santé 2019 - 2030
Annexe 14_ 1er rapport de mission prud'homme 09.08.2019	Rapport de la mission de consultation en cartographie financière (One Health et Comptes de la santé) EN RCA : 10 Juin au 09 Aout 2019 Par le Doctorant (PHD) en Econométrie, Prud'homme Ange Beau-Gard NGUELEKOU MOU, Consultant National, 5 mai 2019
Annexe 15_ 2e rapport de mission prud'homme 27.09.2019	Rapport de la mission de consultation en cartographie financière (Comptes de la Santé) EN RCA : 12 Août au 27 Septembre 2019 Doctorant (PHD) en Econométrie Prud'homme Ange Beau-Gard NGUELEKOU MOU, Consultant National, 27 septembre 2019
Annexe 16_Certificats de donation des équipements UE	Certificat de donation du 31 mars 2017

6.2.9 OMS - Annexes 5

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Annexe 2_Résultats revue interne PTSS 10 01 18	Rapport de la revue interne du plan de transition du secteur de la santé (PTSS) 2015-2017, décembre 2017
Annexe 3_ RAPPORT_REVUE_PISS_2018_2019	Rapport général de la revue conjointe du PISS, du 4 au 7 décembre 2018
Annexe 4_LISTE NATIONALE MEDOC 2017	Liste Nationale Des Médicaments Essentiels Et Des Dispositifs Biomédicaux.
Annexe 5_Rapport HERAMS 2016 Version finale_	NE PEUT PAS S'OUVRI

<i>Nom du fichier</i>	<i>Titre du document</i>
Annexe 6_1er Rapport du Consultant SARA & DQR	Jean Edouard Odilon DOAMBA Ingénieur Statisticien Économiste Cel: (00226)70720066/78309869 Rapport de mission: Première partie Appui technique à la réalisation de l'enquête SARA-DQR-RCA- 2019 Périodes: 17 janvier -11 février 2019
Annexe 7_ 2e Rapport Consultant SARA & HeRAMS 2019	Jean Edouard Odilon DOAMBA Ingénieur Statisticien Économiste Cel: (00226)70720066/78309869 Rapport de mission: Appui technique à la rédaction de l'enquête SARA/HeRAMS-DQRRCA- 2019 Période : du 09-26 juin 2019
Annexe 8_ Rapport validation enquête SARA_HERAMS_2019	Rapport de l'atelier du 20 décembre 2019 relatif a la validation du rapport de l'enquête SARA/HeRAMS DQR-RCA 2019, 20 décembre 2019.

6.2.10 Education

Liste des documents consultés / Projet Éducation FED/2015/356-034

(Début : 27/05/2015 - Fin : 31/08/2020)

- Décision CF FED 037 429 **Rétablissement de services sociaux de base en République Centrafricaine LRRD - éducation et santé.**
- « **Proposition au Partenariat Mondial pour l'Education d'un financement accéléré pour des activités d'urgence et de reconstruction sous forme d'un don de 6,32 millions de dollars américains en faveur de la République Centrafricaine** ». PROGRAMME D'APPUI AU PLAN DE TRANSITION DU SYSTÈME ÉDUCATIF CENTRAFRICAINE (PAPT). MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE, SECONDAIRE, TECHNIQUE ET DE L'ALPHABÉTISATION. UNICEF - République Centrafricaine ; Juin 2018.
- **RAPPORT DEFINITIF DE L'ÉVALUATION EXTERNE DU PLAN SECTORIEL DE L'ÉDUCATION 2020-2029** DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE EN VUE DE SON ENDOSSEMENT PAR LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS 24 avril 2020 François Robert, consultant
- Analyse du secteur de l'éducation de la République centrafricaine, **Pour une politique de reconstruction du système éducatif**, République centrafricaine, UNICEF, IPE-Pôle de Dakar - UNESCO, 2018.
- **REVUE SECTORIELLE CONCERTÉE DE L'ÉDUCATION (RSCE2019)** Bangui 24-26 septembre 2019 **AIDE-MEMOIRE CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS** DE LA RSCE2019
- **Annuaire Statistique 2015/2016**, MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, DIRECTION DE CABINET DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTUDES, DES STATISTIQUES ET DE LA PLANIFICATION. Décembre 2016
- **Annuaire Statistique 2018-2019**, ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire (MEPS) Direction Générale des études, statistiques et planification (DGESP), Décembre 2019
- **Annuaire Statistique 2016/2017**, Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire, Technique et de l'Alphabétisation (MEPSTA), DGESP, Décembre 2017
- **BUDGET PRÉVISIONNEL ESTIMATIF POUR LE FINANCEMENT ACCÉLÉRÉ DU FONDS PME DONNÉ À LA RCA EN 2018**
- **REVUE SECTORIELLE CONJOINTE DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION 2016**
- **CR REUNION GROUPE TECHNIQUE EDUCATION 02/11/2016** UNICEF, Présents : AFD/ Ambassade de France/ PAM / EU /UNICEF/UNESCO –ISU/ Ministère
- Document relatif à **l'action "Rétablissement de Services Sociaux de base en République centrafricaine** (Linking Relief, Rehabilitation and Development (LRRD)) : Education et Santé"
- **Décret n°16.399 Portant nomination ou confirmation du personnel aux postes de responsabilités à l'institut national de recherche et d'animation pédagogiques.** Le président de la République, chef de l'état.
- **Décret n°16.397 Portant nomination ou confirmation des personnalités au ministère de l'éducation nationale**, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Le président de la République, chef de l'état.
- Compte Rendu de la réunion du Groupe Local Education. Date : Mardi 12 août 2014 Heure : 9H00 à 11H 00 Lieu : l'espace de la cantine de l'UNICEF. Présidence de la réunion : UNICEF. Participants : 11 représentants des institutions suivantes : UE, MENESRS, STP, UNICEF. Absents : Ambassade de France, PAM et AFD.

- « **CADRE STRATEGIQUE OPERATIONNEL EDUCATION EN SITUATION D'URGENCE** ». MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE, SECONDAIRE, TECHNIQUE ET DE L'ALPHABETISATION. JUILLET 2018.
- UNICEF « **L'éducation alternative en République Centrafricaine. Etat des lieux et perspectives**. Nicolas Herbecq, Aout 2016
- « **EDUCATION ADVISORY SERVICES TN 081 ÉVALUATION EXTERNE DU PLAN DE TRANSITION DE L'ÉDUCATION (PTE) 2018-2019 EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE. EXPERT** »: FRANÇOIS ROBERT, AOÛT 2018
- « **ANNUAIRE DES STATISTIQUES DE L'ÉDUCATION 2011-2012** », MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
- LA DIRECTION GENERALE DES ETUDES, DES Statistiques ET DE LA PLANIFICATION : « **organigramme et attributions professionnelles** », Décembre 2016
- **Décret n°16.369. Portant organisation et fonctionnement du ministre de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et fixant les attributions du ministre**. Le président de la République, le chef de l'état.
- **Plan de Transition 2018-2019 Consolider et amplifier les acquis engrangés** Version amendée – 30Oct17 Bangui,... 2017
- **PLAN SECTORIEL DE L'ÉDUCATION 2020-2029**
- **Revue Sectorielle 2019** septembre 27, 2019
- « **PRINCIPAUX CHIFFRES ET INDICATEURS DE L'ÉDUCATION NATIONALE CENTRAFRICAINE DE L'ANNEE 2015-2016 à 2017-2018** », Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire, Technique et de l'Alphabétisation, Direction Générale des Etudes, des Statistiques et de la Planification, Février 2019.
- **Priorités du secteur de l'Education pour 2017**, MENESRS, 15.12.17
- « **Plan sectoriel de l'éducation 2020-2029 de la République centrafricaine Version finale (mai 2020)** ». Ministère de l'enseignement primaire et secondaire, ministère de l'Enseignement technique et de l'alphabétisation, ministère de la Recherche scientifique et de l'innovation technologique, ministère de l'Enseignement supérieur.
- « **Rapport sur l'emploi des enseignants contractuels de la République Centrafricaine** », Augustin DONGOLA, Consultant (UNESCO), Février 2016
- Programme FED pour la République Centrafricaine « **AT AUPRÈS DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DU GLPE. Lettre de contrat 2017/386242 RAPPORT FINAL** ». Rédigé par : Dr. Simon LUSALUSA – Expert-Chef d'équipe, spécialiste en éducation, M. Séverin MBILITE – Expert-Spécialiste en coordination locale de partenaires et suivi avec le Ministère & M. Jacques BARBOT – Expert-Spécialiste en Renforcement des Capacités juillet 2018
- **PLAN DE TRANSITION 2015-2017** MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE 5 SEPTEMBRE 2014
- **Plan de relèvement et de consolidation de la paix**. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
- REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE : **Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix 2017-2021**
- **Relations entre les conflits et l'éducation en République centrafricaine**. Rapport final. Éric Lanoue Kessy Ekomo Mars 2016
- **RESEN - Rapport d'État sur le Système Éducatif National (04/2018) : Pour une politique de reconstruction du système d'éducation et de la formation**. République Centrafricain Draft avril 2018

Liste des documents UNICEF

- **Avenant n°1 au delegation agreement N°FED2015/356-034** entre l'Union Européenne représentée par la commission européenne (« l'administration contractante »), d'une part et UNICEF RCA, Rue Joseph Degrain Brazza, BP 907 Bangui, RCA (« le bénéficiaire ») d'autre part.
- **Avenant n°2 au delegation agreement N°FED2015/356-034** entre l'Union Européenne représentée par la commission européenne (« l'administration contractante »), d'une part et UNICEF RCA, Rue Joseph Degrain Brazza, BP 907 Bangui, RCA (« le bénéficiaire ») d'autre part.
- **Avenant n°3 au delegation agreement N°FED2015/356-034** entre l'Union Européenne représentée par la commission européenne (« l'administration contractante »), d'une part et UNICEF RCA, Rue Joseph Degrain Brazza, BP 907 Bangui, RCA (« le bénéficiaire ») d'autre part.
- **Avenant n°4 au delegation agreement N°FED2015/356-034** entre l'Union Européenne représentée par la commission européenne (« l'administration contractante »), d'une part et UNICEF RCA, Rue Joseph Degrain Brazza, BP 907 Bangui, RCA (« le bénéficiaire ») d'autre part.
- RAPPORT ANNUEL DU PROJET « **Rétablissement des Services Sociaux de Base en Education en RCA** » -financé par l'Union Européenne-Préparé par : UNICEF RCA Juin 2016
- RAPPORT ANNUEL DU PROJET « **Rétablissement des Services Sociaux de Base en Education en RCA** » -financé par l'Union Européenne préparé par : UNICEF RCA Mai 2017
- RAPPORT ANNUEL DU PROJET « **Rétablissement des Services Sociaux de Base en Education en RCA financé par l'Union Européenne** SC150366 Préparé par UNICEF RCA - Juillet 2018
- RAPPORT ANNUEL DU PROJET « **Rétablissement des Services Sociaux de Base en Education en RCA** » financé par l'Union Européenne FED/2015/356-034 Préparé par UNICEF RCA - Juin 2019
- EC Grant Agreement No : FED/2015/356-034 - **Rétablissement des services sociaux de base en éducation en RCA. Humanitarian Organization: UNICEF Contribution Number: SC150366 (CAR)** BREAKDOWN OF PROJECT EXPENDITURE - FINANCIAL REPO (From 27 May 2017 to 27 May 2018)
- EC Grant Agreement No : FED/2015/356-034 - **Rétablissement des services sociaux de base en éducation en RCA. Humanitarian Organization: UNICEF Contribution Number: SC150366 (CAR)**BREAKDOWN OF PROJECT EXPENDITURE - FINANCIAL REPORT (From 27 May 2015 to 31 May 2019)
- ROM report. Type of ROM review: Projects and Programmes. Project title : **Rétablissement des services sociaux de base en Éducation en RCA. Project reference: C-356034** Delegation in charge: Central African Republic Status: Draft. Report date: 03/05/2017
- Annexe I - **Description de l'action**
- Annexe III - **Description du budget de l'action éducation**
- **Cadre logique**

- **RAPPORT FINAL / UNICEF**
 - Annexe-1 COMPOSITION ET PRIX (EN XAF) DES ARTICLES DES KITS ENSEIGNANT ET ELEVE
 - Annexe-2 Communication et visibilité. Visibilité 2015 : ▪ Post Facebook ▪ Twitter ▪ Affiches ▪ Casquettes, ▪ T-shirts ▪ Panneaux etc.
 - Annexe-3 Chronogramme des activités futures Avenant du Programme de rétablissement des services sociaux de base dans le secteur de l'éducation et protection des enfants affectés par le conflit en RCA

- Annexe II - Cadre logique : Education
- Annexe VII – Déclaration de gestion
- EC Grant Agreement No : FED/2015/356-034 - Rétablissement des services sociaux de base en éducation en RCA Humanitarian Organisation : UNICEF Contribution Number : SC150366 (CAR) Ref : 024 BREAKDOWN OF PROJECT EXPENDITURE - FINANCIAL REPORT (From 28 May 2015 to 1 September 2020)
- SC150366 RAPPORT FINAL DU PROJET « Rétablissement des Services Sociaux de Base en Education en RCA » -financé par l'Union Européenne-Préparé par : UNICEF RCA Février 2021

DOCUMENTS RECUS DURANT LA PHASE DE TERRAIN

Nom du fichier	Titre du document
action-fiche-health-iii-20201218_fr	Document d'action de fonds fiduciaire de l'UE à utiliser pour les décisions du comité de gestion
Appendix 1 Tableau présence PTF secteur sante en RCA	Tableau présence Partenaires Techniques Financiers (PTFs) dans le secteur santé en RCA
Appui PTF secteur éducation RCA Oct.2021	L'appui des PTFs au secteur de l'éducation en RCA (v. octobre 2021)
COMM_NATIVE_SWD_2013_227_STAFF_WORKING_PAPER_EN_V4_P1_732299.pdf	COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Action Plan for Resilience in Crisis Prone Countries 2013-2020
COMM_PDF_COM_2007_0643_F_EN_ACTE	207 - COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL, THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Towards an EU response to situations of fragility-engaging in difficult environments for sustainable development, stability and peace
Groupe de référence et autres contactes	Groupes de référence et points focaux des partenaires de mise en oeuvre
join_2017_21_f1_communication_from_commission_to_inst_en_v7_p1_916039	2017 - JOINT COMMUNICATION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL A Strategic Approach to Resilience in the EU's external action
Liste de présence réunion 12 nov	Liste de présence manuscrite – 12/11/2021
nexus-st09383en17	Operationalising the Humanitarian-Development Nexus - Council conclusions (19 May 2017)
Santé 3_allocations budgétaires nov 2021	Du fonds Bêkou
Base de donnees PECci SP Ndele	Données des 15 sites de PEC
Rapport de pecci ds bb	février 2020 – Rapport des activités de prise en charge communautaire intégrée des maladies de l'enfance dans le district sanitaire Bamingui Bangoran. Dr SEVERIN RAMSES II KOLEGA, Chef de district sanitaire de Bamingui Bangoran
Documents iCCM RCA	Cahier De L'apprenant Fiche De Prise En Charge De L'enfant Malade Fiche De Rapport Mensuel Des Cas Pec_Vf Fiche De Reference Et De Contre Fiche De Stock Fiche De Supervision Des Sites_Vf Fiche D'extraction De Rapport Mensuel Des Sites

	Guide Mise En Oeuvre Pecci-Final Guide Pour Les Ecd & Infirmiers Superviseurs Module De Formation Asc Note Pour Le Facilitateur June 5 2016
Annual Review 2019- Sections CSD_SMNI&VIH&PECci du 11.12.2019 (002) (1)	Décembre 2019 – Revue annuelle - Programme: Survie Et Développement De L'enfant (Composante Smi/Ptpe/Pecp Du Vih, Soins Au Niveau Communautaire Et Urgences Santé.
CLIP Genre RCA 2021-2025.docx	Plan d'action sur l'égalité entre les hommes et les femmes III — 2021-2025 Plan de mise en œuvre au niveau national — CLIP RCA
Full_signed_registered_NIP CAR	PIN 2014 – 2021 RCA
LISTE INTEGRATION 08_09_2021	Liste Des Candidats A L'intégration Dans La Fonction Publique
MaternalMortalityRCA	Date ? - Stratégies De Réduction De La Mortalité Maternelle En République Centrafricaine
MICS6-RCA_Rapport final des résultats de l'enquête_Version finale_19012021_	Enquête par grappes à indicateur multiples 2018-2019 – rapport final
New Road Classification Map November 2021	Security Road Classification Map - As of 24 November 2021
Rapport Analyse Nationale du Profile du Genre En RCA - Avril 2021	UN Women, PNUD, Profil Genre En RCA
REPORT_MICS4_FINAL_complete CAR-2010 (1)	Enquête par grappes à indicateurs multiples – MICS couplée avec la sérologie VIH, RCA, 2010
STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES VBG	Ministère de la promotion de la femme, de la famille et de la protection de l'enfant. Stratégie Nationale De Lutte Contre Les VBG, les pratiques néfastes et le mariage d'enfants en République Centrafricaine 2019-2023
Guinée Rural Pipeline OMS05_05_17	Développer l'approche du "pipeline rural" pour renforcer le système de santé dans les régions périphériques de la Guinée
Note conceptuelle du pipeline rurale en Guinée draft 29 05 2017	Développer l'approche du pipeline rural en Guinée (draft)
Note UE pistes éducation partagé	EDUCATION (AAP 2022): Synthèse de la note de contexte et réflexions sur les options pour l'engagement en éducation dans le cadre de la programmation 2021-27 ;

6.3 Annexe 3 : Termes de référence et méthodologie



Termes de référence
Evaluation ex post

En accord avec les termes de référence, l'analyse documentaire a abouti à deux matrices d'évaluation, une pour l'éducation et l'autre pour la santé. Elles ont été présentées en annexe à la note de démarrage livrée le 15 novembre 2021, enrichies de commentaires puis approuvées par l'autorité contractante.

Des outils d'évaluation ont été développés à partir des matrices d'évaluation :

- Questionnaires semi-directifs à l'attention de :
 - La DUE et le bureau de l'humanitaire de la commission européenne (ECHO),
 - Autres bailleurs de fond concernés par les secteurs,
 - Ministères de l'éducation et de la santé,
 - Partenaires de mise en œuvre,
 - ONG partenaires,
 - Equipes de districts et de régions des Ministères,
 - Sites de mise à disposition des services sociaux ;
- Grilles d'entretien à l'attention des bénéficiaires finaux, des femmes et des personnes vulnérables ;
- Grilles d'observations à réaliser sur les sites de livraison des biens et services ;
- Listes des biens et services attendus de chacun des projets (support de l'observation des biens et services).

6.3.1 Les projets Santé

Personnes rencontrées à Bangui et en régions.

Tableau 10 : Personnes rencontrées

<i>Institutions</i>	<i>Fonctions</i>
Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur Recherche, Etudes et Planification ▪ Directrice Générale de la Recherche, des Etudes et Planification ▪ Direction du S&E des projets et programmes de santé/SNIS ▪ Chargé de mission en matière de suivi de la politique, des stratégies et coopération et point focal futur programme Santé ▪ Chargé de mission aux affaires juridiques ▪ Coordination de la PEC intégrée des maladies de l'enfant ▪ Directeur soins de santé primaires (Directeur de la RS 3 en 2018) ▪ Directeur des ressources ▪ ex Directeur de la santé communautaire (contacté par téléphone)
Autorités sanitaires décentralisées	<p>Présentes à Bangui pendant la mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin chef de district (MCD) de la RS 5 ▪ Directeur de la RS 4 <p>Dans les régions et districts :</p> <p>RS 1 Lobaye</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin chef de district (MCD) sanitaire de Mbaiki et son équipe ▪ Chef de centre de santé Pissa

<i>Institutions</i>	<i>Fonctions</i>
	<p>RS 1 Ombella Mpoko</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intérimaire Directrice de la région sanitaire n°1 avec son équipe cadre ▪ MCD de Bimbo avec son équipe cadre de district, ▪ Chef de centre de santé Albert BURKART et son équipe, ▪ Chef de centre de santé Kokoro-Boeing ▪ Intérimaire du Chef de centre de santé de Boali <p>RS 5 Bamingui Bangoran</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfet de Ndélé ▪ Sultan-Maire de Ndélé ▪ Intérimaire du Médecin chef de district sanitaire de Ndélé ▪ Chefs de poste de santé ▪ Coordonnateur de terrain de l'ONG PUI ▪ Consultant Santé ACAMS à Ndélé ▪ Bénéficiaires finaux.
Délégation UE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chargée de programme Santé ▪ Chargée de programme Education et chargée du Genre
Autres partenaires au développement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo (AICS) ▪ Banque mondiale ▪ PNUD (AT à l'expert national S&E Ministère du Plan) ▪ Assistants techniques Békou Santé central et périphérique
ONG partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ International Medical Corps (IMC) ▪ ALIMA (sur RS1) ▪ Médecins d'Afrique (MDA), Békou à Dekoa et ONG partenaire UNICEF (sur RS4) ▪ Médecins sans Frontières, conseillère auprès des quatre sections
Partenaires de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNICEF – Spécialiste santé et point focal de cette évaluation ▪ OMS – Point focal urgence et point focal de cette évaluation ▪ OMS – Data Manager*
Membres du comité de référence	<p>Représentants des partenaires de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNICEF – Spécialiste santé ▪ OMS – Point focal urgence et point focal de cette évaluation, Logisticien <p>Représentant du Ministère de l'Economie, du Plan, et de la Coopération Internationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expert national en suivi et évaluation* et son AT <p>Ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadre à la Direction Générale Recherche, Etudes et Planification*

**ont accompagné les missions de terrain de cette évaluation (Mbaïki et Begoua-Bimbo)*

Visites des sites réhabilités, équipés et où les ressources humaines ont été formées. Observations et discussions avec les services administratifs aujourd'hui présents

- District sanitaire de Mbaïki ;
- District sanitaire de Bimbo ;
- Région sanitaire de Begoua.

Région sanitaire 5 : sites de PECci, des FOSA de référence, des parents des bénéficiaires, dans la Bamingui Bangoran.

Voir la liste complète des détails des personnes rencontrées en annexe 1.

6.3.2 Le projet Education

Personnes rencontrées à Bangui et en régions :

<i>Institution</i>	<i>Fonction de la personne rencontrée</i>
Ministère de l'Éducation Nationale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de Cabinet ▪ Directeur Général des enseignements du Fondamentale 1 ▪ Chargée des missions des enseignements et formations au MEN, et point focal évaluation du Projet Education, entourée de son équipe cadre*. ▪ Mme la Responsable de la cellule d'urgence et des cantines scolaires des enseignements du Fondamental 1 au MEN, entourée de son équipe cadre.
Délégation UE	Chargée de programme éducation UE
UNICEF RCA	Mme la Responsable éducation UNICEF/RCA Officier éducation basé à Bangui
ONG partenaires de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan international ▪ NRC ▪ INTERSOS (ce partenaire était totalement absent lors de l'évaluation) ▪ FCA

<i>Préfectures</i>	<i>Personnes rencontrées et lieux visités</i>
Kémo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfet de Kemo ▪ Secrétaire Général de la préfecture de la Kemo ▪ Président de la délégation spéciale (PDS) de la ville de Sibut ▪ Personnel de l'inspection Académique du Centre (IAC) ▪ Chef de circonscription scolaire de Sibut (IF1) et le chef de secteur du fondamentale 1 (CSS) ▪ Personnel de NRC terrain ▪ Visite de l'école KPABE ▪ Visite de l'école BINGUITI
Bimbo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mme la Cheffe de secteur scolaire de Bimbo ▪ Directeur, enseignant de l'école Bimon
Ombella Mpoko	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspecteur d'Académie du Centre-Sud (Ombela M'poko & Lobay) ▪ Visites des écoles Mandjo 1, Boali poste (65 et 85 km de Bangui axe Boali) secteur scolaire de Boali (IACS) ▪ Chef de secteur de Boali ▪ Chef de secteur de DAMARA ▪ Directeur de l'Ecole Ombella ▪ Directeur de l'Ecole Mandjo 1 ▪ Visite école BENIMA
Bamingui Bangora	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Préfet ▪ Le Sultan maire ▪ Inspecteur d'académie du nord-est (IACNE) et le chef de circonscription scolaire de Ndele ▪ Chef de secteur scolaire de Ndele 1 ▪ Visite de l'école GOZ-AMAR ▪ Visite des écoles préfectorales mixtes A et B

6.3.2.1 Difficultés rencontrées par la mission et mesures d'atténuation

Elles sont dues à :

- Evaluation *ex post*
 - Nouveau gouvernement
 - Rotation des ressources humaines dans les différentes institutions
- Conditions de sécurité

Challenges	Mesures d'atténuation
La visite de la Préfecture de Kémo (RS4) pour les projets santé était prévue de se décliner en visite de Bambari (projet OMS) et Dekoa (projet UNICEF) – Ces deux routes étaient classées « orange » en termes de sécurité, à partir de Sibut, selon les Nations unies, la semaine avant le départ. La mission n'y est donc pas allée.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mission d'évaluation santé a réorienté le terrain et choisi de visiter Mbaiki (Lobaye, RS1) ▪ Le médecin régional de la région sanitaire 4 a été rencontré le 27 novembre 2021, à Bangui, en marge de l'atelier HeRAMS qui se terminait à Boali.
Education : défi sécuritaire pour la mission de terrain à la Kémo. Les évaluateurs ne pouvaient pas s'éloigner de plus de 10 Km de Subit, Chef-lieu de la Préfecture, à cause de la route classée en orange à partir de Sibut.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un membre de l'ONG partenaire est allé chercher en voiture les personnels enseignants et directeurs d'écoles et les a ramenées à Subit pour les entretiens d'évaluation.
La DRS1 (Ombella Mpoko et Lobaye) était en congé maladie au moment de la mission, contacts email et téléphone ont été possibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a délégué sa MCD de Bimbo pour nous recevoir
Le 1 ^{er} décembre étant férié en RCA, la journée du VIH/SIDA a lieu le 3 décembre. Dans le Ombella Mpoko, une manifestation en présence de son excellence le Président de la République Centrafricaine a eu lieu le 3 décembre, empêchant toute séance de travail avec la MCD.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ONG ALIMA qui travaille dans la RS1 (avec le financement BEKOU) a pu être rencontrée le 3 décembre à Bangui. ▪ Seul le centre de santé Albert Burkart a été visité ce jour dans l'Ombella M'poko. ▪ Le questionnaire a été envoyé à Mme la MCD le 30 novembre et a pu circuler auprès de la DRS. ▪ La rencontre a pu être réalisée à Begoua, le samedi 4 décembre.
Evaluation ex-post et mémoire des projets au niveau institutionnel. Les chargées de programmes à la Délégation de l'UE et le chargé de cette évaluation à l'UNICEF santé n'étaient pas présents lors de la mise en œuvre de ces projets. Il en est de même de quelques représentants du Ministère de la Santé publique (MSP) et de l'Education rencontrés.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'analyse documentaire et les rapports précis de progrès ont permis de collecter les données essentielles et de confirmer auprès des parties prenantes rencontrées les données ou documents manquants afin de trianguler les données. ▪ Rencontre de personnes qui occupaient une position clé au moment de l'intervention et qui sont aujourd'hui dans une autre fonction au niveau national (ex : DRS 5 aujourd'hui Directeur SSP)
ONG partenaires d'UNICEF/santé : CSSI n'est plus en RCA. Caritas n'était pas disponible	MDA, partenaire de l'UNICEF a été rencontrée

Des retards conséquents se sont accumulés depuis la date de soumission à l'appel d'offres de cette évaluation, fin mai 2021, à cause essentiellement d'une panne sur la plateforme OPSYS. Le démarrage était initialement prévu au 14 juin 2021 mais la première réunion avec la Délégation de l'Union européenne n'a pu se tenir que le 2 novembre 2021 avec l'arrivée sur le terrain le 22 novembre 2021. Cette date d'arrivée correspond aussi à une surcharge de travail concernant l'équipe santé à la délégation et la première réunion physique du groupe de référence au complet ne pourra se tenir.

6.4 Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

6.4.1 Secteur Santé

6.4.1.1 Bangui

Date	Noms	H/ F	Adresse email/téléphone	Fonction	Institution
23/11	[REDACTED]		[REDACTED]	Spécialiste santé	UNICEF
				Direction Générale de la Recherche, Etudes et Planification	MSP
Point focal Urgences Point focal de cette évaluation				OMS	
Logisticien OMS				OMS	
24/11				Chargé de mission Affaires juridiques	MSP
				Direction de la santé familiale et de la population	MSP
				Directeur de la Recherche des Etudes et de la planification	MSP
				Expert indépendant	
25/11				Expert en appui au Niveau central	Békou/UE
				Expert en appui au niveau opérationnel	Békou/UE
				Coordonnateur PCIME	MSP
				Administratrice Nut	MDA
				Représentante	MDA
				Directeur du suivi et évaluation des programmes santé/SNIS	MSP

Date	Noms	H/ F	Adresse email/téléphone	Fonction	Institution
26/11				Chef de mission	IMC
					IMC
				Public partnership specialist	UNICEF
				Coordinatrice passation des marchés, administration et financier	AICS Projet RECard
				Project officer	AICS
				Expert National Suivi et Evaluation	Ministère du Plan
				ETI/S&E	PNUD
27/11				MCD Bamingui Bangoran RS 5	MSP
				DRS 4	MSP
02/12	Réunion équipe Santé et Education, debriefing Kémo et Ombella Mpoko, méthodologie note intermédiaire.				
03/12				Chargée de programmes éducation et chargée du Genre	DUE
				Chargée de programme santé UE	DUE
				Chef de mission	ALIMA
				Directeur des Soins de Santé Primaire	MSP

Date	Noms	H/ F	Adresse email/téléphone	Fonction	Institution
6/12				Senior health specialist	The World Bank
				Conseillère pour les quatre sections MSF	Médecins Sans Frontières
				Direction générale de la Recherche, des études et de la planification	MSP
07/12				Directeur des Ressources	MSP
08/12				Chargé de mission en matière de suivi de la politique des stratégies et de la coopération	MSP

6.4.1.2 Ombella Mpoko Région Sanitaire 1 - District de Mbaïki

Date	Noms	H/ F	Adresse email/ Téléphone	Fonction	Institution
29/11				MCD	MSP
				Chef de section SSS	MSP
				Chef de bureau	MSP
				Chef de section planification	MSP
30/11				Centre de santé Pissa	MSP

6.4.1.3 Ombella Mpoko Région Sanitaire 1

N°	Nom et prénom	Sexe	Institution	Fonction
1			Région sanitaire n°1	Chef de section soins et supervision.
2			Région sanitaire n°1	Data-Manager
3			Région sanitaire n°1	Gestionnaire
4			Région sanitaire n°1	Chef de section SNIS
5			Région sanitaire n°1	Point focal Santé de reproduction
6			Région sanitaire n°1	Membre
7			OMS	Data-Manager

6.4.1.4 Ombella Mpoko Région Sanitaire 1 - District de Bimbo

N°	Nom et prénom	Sexe	Adresse	Institution	Fonction
1				District sanitaire de Bimbo	Médecin Chef de district sanitaire de Bimbo
2				District sanitaire de Bimbo	Data-Manager
3				District sanitaire de Bimbo	Chef de section soins et supervision
4				District sanitaire de Bimbo	Responsable santé de reproduction
5				Région sanitaire n°1	Responsable PEV
6				Région sanitaire n°1	Surveillante générale de l'Hôpital de District de Bimbo
7				OMS	Data-Manager de l'OMS et non de la Région Sanitaire N°1
8				Centre de santé Albert Burkart (Privé)	Responsable de la maternité
9				Centre de santé Albert Burkart (Privé)	Gérante de Pharmacie
10				Centre de santé Albert Burkart (Privé)	Assistante de santé
11				Centre de santé Albert Burkart (Privé)	Chef de centre
12				Centre de santé de Kokoro-Boeing	Chef de centre
13				Centre de santé secondaire de Boali	Intérimaire du Chef de centre

6.4.1.5 Bamingui Bangoran – RS5

N°	Nom et prénom	Sexe	Adresse	Institution	Fonction
1				Préfecture de Ndélé	Préfet
2				Commune de Ndélé	Sultan-Maire
3				ACV Ndélé	Consultant santé ACAMS
4				District sanitaire de Ndélé	Chef de section soins et supervision du district
5				Poste de santé de KOUBOU	Chef de poste
6				Première Urgence Internationale	Coordonnateur terrain

6.4.1.6 Focus group hommes

N°	Nom et prénom	Sexe	Adresse	Institution	Fonction
1				Village 15Km de Ndélé	Cultivateur
2				Village 15Km de Ndélé	Elève
3				Village 15Km de Ndélé	Cultivateur

N°	Nom et prénom	Sexe	Adresse	Institution	Fonction
4				Village 15Km de Ndélé	Cultivateur
5				Village 15Km de Ndélé	Commerçant
6				Village 15Km de Ndélé	Cultivateur
7				Village 15Km de Ndélé	Elève
8				Village 15Km de Ndélé	Elève
9				Village 15Km de Ndélé	Elève

6.4.1.7 Focus group femmes

N°	Nom et prénom	Sexe	Adresse	Institution	Fonction
1				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
2				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
3				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
4				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
5				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
6				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
7				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
8				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
9				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
10				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
11				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
12				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice
13				Village 15Km de Ndélé	Cultivatrice

6.4.2 Secteur Education

LISTE DES PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES					
N°	Noms et prénoms	Organisation	Fonction	E-mail	Adresses Téléphoniques
1		DUE	Chargée de programme éducation UE		
2		UNICEF	UNICEF éducation		
3		Plan International	Coordonateur éducation		
4		NRC	Coordonnateur Education		
5		NRC	Coordination Education		
6		MEN	Chargée de mission des enseignements et formation /		

LISTE DES PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES

N°	Noms et prénoms	Organisation	Fonction	E-mail	Adresses Téléphoniques
			Ministère de l'éducation nationale		
7		MEN	IACS		
8		MEN	Responsable de la Cellule d'Urgence au sein du Ministère de l'éducation		
9		MEN	Inspection Académique du Centre (IAC)		
10		MEN	Chef de circonscription scolaire (IEF1) de Sibut		
11		MEN	Chef de secteur scolaire de Sibut		
12		NRC	Coordonnateur Education dans le programme UE a Ndele		
13		MEN	Chef de secteur scolaire de Bimbo		
14		MEN	Directeur d'école Bimon		
15		APE	Membre		
16		UNICEF	Officier Education		
17		MEN	Chef de circonscription scolaire		
18		APE	Membre		
19		APE	PRESIDENT		
20		MEN	IAB		
21		FNAPEC	PRESIDENT		
22		MEN	Chargé de Mission		
23		MEN	Directeur Enseignement		
24		FNAPEC	SG		
25		MEN	Chef secteur Enseignement		

LISTE DES PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES

N°	Noms et prénoms	Organisation	Fonction	E-mail	Adresses Téléphoniques
			Fondamentale 1		
26		MEN	Chef de Bureau		
27		GENDARMERIE DE SIBUT	CB		
28		Prefecture de kemo	SG PREFECTURE KEMO		
29		NRC	Coordnateur Education/ kaga		
30		MEN	Chef de circonscription scolaire de kemo		
31		NRC	Assistant Education		
32		MEN	Enseignant Ecole KPABE		
33		MEN	MP ECOLE KPABE		
34		MEN	Enseignant Ecole KPABE		
35		MEN	Directeur Ecole BINGUITI A		
36		MEN	Directeur Ecole BINGUITI B		
37		MEN	Directeur ECOLE KOBA SUZANNE		
38		MEN	Directeur ECOLE KOBA GBAMBIA		
39		MEN	Enseignant		
40		MEN	Enseignant		
41		MEN	Enseignant		
42		MEN	Enseignant		
43		MEN	Enseignant ECOLE GBAMBIA		
44		MEN	Enseignant ECOLE DEKOA		

LISTE DES PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES

N°	Noms et prénoms	Organisation	Fonction	E-mail	Adresses Téléphoniques
45		MEN	Enseignant		
46		MEN	Enseignant		
47		MEN	Enseignant		
48		MEN	Enseignant		
49		MEN	Enseignant		
50		MEN	Enseignant		
51		MEN	Enseignant		
52		MEN	Directeur Ecole Ombella		
53		MEN	MP Ecole Ombella		
54		MEN	MP Ecole Ombella		
55		MEN	MP Ecole Ombella		
56		MEN	MP Ecole Ombella		
57		Sous-Prefet DAMARA	Administrateur Civile		
58		MEN	Directeur Ecole Mandjo		
59		MEN	MP Ecole Mandjo		
60		APE	PRESIDENT		
61		Autorité locale	Chef de groupe Mandjo 1		
62		MEN	CSS/DAMARA		
63		MEN	MP ECOLE MALINGAPO		
64		Autorité locale	1er Adjoint au Maire		
65		Autorité locale	2e Adjoint au Maire		
66		MEN	Directeur Ecole Benima		
67		MEN	CSS BIMBO		

LISTE DES PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES

N°	Noms et prénoms	Organisation	Fonction	E-mail	Adresses Téléphoniques
68		MEN	Directeur Ecole Bimon A		
69		MEN	Directeur Ecole Bimon B		
70		MEN	MP ECOLE		
71		APE	PRESIDENT		
72		Administrateur civile	PREFET DE BAMINGUI BANGORAN		
73		SULTAN MAIRE	COMMUNE		
74		ACV	CONSEIL SSANTE		
75		CSSSDSBB	MSP		
77		MEN	SG/IANE		
78		MEN	CCS/BB		
79		MEN	DIRECTRICE ECOLE GOZ-AMAR		
80		MEN	ENSEIGNANT ECOLE GOZ-AMAR		
81		MEN	MP ECOLE GOZ-AMAR		
82		MEN	ENSEIGNANT ECOLE GOZ-AMAR		
83		MEN	MP ECOLE GOZ-AMAR		
84		APE	ECOLE GOZ-AMAR		
85		APE	ECOLE GOZ-AMAR		
86		APE	ECOLE GOZ-AMAR		
87		MEN	MP ECOLE GOZ-AMAR		
88		APE	ECOLE GOZ-AMAR		
89		MEN	DIRECTEUR EPMA		
90		MEN	DIRECTEUR EPMB		

LISTE DES PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES

N°	Noms et prénoms	Organisation	Fonction	E-mail	Adresses Téléphoniques
91		MEN	ENSEIGNANT EPEMB		
92		MEN	ENSEIGNANT EPEMB		
93		MEN	ENSEIGNANT EPEMB		
94		MEN	ENSEIGNANT EPEMA		
95		MEN	ENSEIGNANT EPEMA		
96		MEN	ENSEIGNANT EPEMA		
97		APE	PDT		
98		APE	SG		
99		APE	VP		
100		APE	TG		
101		APE	TG		
102		APE	CC		

6.5 Annexe 5 : Produits des projets santé

6.5.1 RSS

	Niveau central (3 Directions techniques)	Régions	Districts
PHASE PREPARATOIRE			
Mise en place du comité de pilotage du projet	Arrêté ministériel du 07 décembre 2016		
Planification opérationnelle des régions et districts sanitaires		Document de planification finalisé à travers 3 ateliers par pool. NB : il est prévu dans ce document le cout de supervision mensuelle et de la motivation de l'équipe cadre, membre de la mission de supervision	Document de planification finalisé à travers 3 ateliers par pool. NB : il est prévu dans ce document le cout de supervision mensuelle et de la motivation de l'équipe cadre, membre de la mission de supervision
Tenue de la réunion de briefing et de sensibilisation des membres des Equipes cadre des districts sur la mise en œuvre du projet et les procédures administratives de l'OMS			Décembre 2016
COORDINATION ET LEADERSHIP			
Plan national du développement sanitaire (PNDS) et Plans de transition du secteur de la santé (PTSS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relecture de plan de transition 2015-2016 tenu à Boali du 13 au 17 avril 2016 conduisant à sa prolongation jusqu'en 2017 ▪ Élaboration et la finalisation du projet de texte portant création des organes de gestion du processus d'élaboration du PNDS III ▪ Élaboration d'un draft avancé de PNDS III ▪ Revue des PTSS 2015-2017, le 20, 21 et 26 décembre 2017 pour produire le Plan intérimaire du secteur de la Santé 2018-2019 		
Revue annuelle conjointe du Plan Intérimaire du Secteur Santé (PISS) 2018	4 au 7 décembre 2018, conduisant à une projection des actions en 2019 (annexe 3)		
Mise à jour des normes d'équipements biomédicaux de districts sanitaires	Atelier tenu du 22 au 23 avril 2016 à Bangui		
Evaluation du système national d'information sanitaire	Réalisée par un consultant et abouti à l'élaboration d'un plan stratégique de renforcement du SNIS de 2017-2021 qui est en cours de mise en œuvre		
Réflexions sur le système d'approvisionnement en médicaments essentiels et financement du Système de santé			

	Niveau central (3 Directions techniques)	Régions	Districts
Révision de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME)			
Evaluation des ressources sanitaires et cartographies (HeRAMS)	Document disponible		
Elaboration des modules de formation de la prise en charge des cas du paludisme	Modules de formations ont été validés et sont utilisés à tous les niveaux par le Ministère de la santé les partenaires		
Elaboration des plans de développement des ressources humaines en santé, de réhabilitation des infrastructures sanitaires et du plan de renforcement du système national d'information sanitaire (SNIS)	Elaboration et validation de ces trois plans NB : Retard dans l'élaboration		
Evaluation des besoins du pays en termes de la gratuité des soins	Réalisée par un consultant		
Elaboration de la directive nationale de la prise charge holistique des survivantes de violence sexuelle.	Guide national de prise en charge holistique des survivants de viol en RCA (annexe 11) et l'algorithme de prise en charge médicale des survivants de viols en RCA (annexe 12) Ces directives ont été multipliées et diffusées et sont utilisées pour la prise en charge des survivants des violences sexuelles par le Ministère de la santé et les partenaires		
Evaluation des établissements de formation des professionnels de santé	L'évaluation des besoins au niveau de différents établissements a été réalisée et conduisant à la réhabilitation de Faculté des sciences de la santé de Bangui		
Elaboration de manuel d'orientation sur la gestion des districts sanitaires	Disponible		
EQUIPES CADRES OPERATIONNELLES DANS LES TROIS NIVEAUX			
Appui financier aux fonctionnements des 3 directions centrales, 5 bureaux des régions sanitaires et 19 bureaux des districts		Les bureaux des équipes cadres ont bénéficié d'un financement d'un trimestre pour l'appui des activités de routine à savoir les supervisions et motivations.	
Equipement en matériels informatiques et de communication, en engins roulants et en groupes électrogènes	Donation officielle le 31/03/2017 en présence de l'UE et du PM de :		
	43 motos de marque « Yamaha AG 100 » 29 véhicules TOYOTA Pick-up		
	24 ordinateurs avec imprimantes/photocopieurs uniquement pour les districts		
	25 kits radios HF avec panneaux solaires et batteries au niveau central et districts		

	<i>Niveau central (3 Directions techniques)</i>	<i>Régions</i>	<i>Districts</i>
PETITE REHABILITATION DES BUREAUX DES EQUIPES CADRES			
Réhabilitation ou construction	<p>Architecte volontaire des Nations Unies (VNU) est recruté</p> <p>Evaluer les besoins des différents locaux à réhabiliter et d'élaborer les devis estimatifs des travaux à effectuer dans pour chaque structure</p> <p>Réception par l'architecte (OMS) et un ingénieur (MSP).</p>	3 régions (1,3,4)	9 districts (Mbaïki, Boda, Bégoua, Bimbo, Bossembélé, Bossangoa, Bozoum-Bossemptélé, Bambari et Nana Gribizi) réhabilités ou construite.
RENFORCEMENT DES CAPACITES AU NIVEAU OPERATIONNEL			
Fournitures des supports des rapports du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et de la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)			
Approvisionnement des points focaux de surveillance en moyens de communication			
Formation des personnels de santé dans les domaines clés			Ouaka : 48 Bégoua/Bimbo : 46 Bossembélé : 27
Conduite des enquêtes SARA et HeRAMS en 2019	<p>Période de collecte des données : 26 Février au 12 Mars 2019 pour SARA</p> <p>11 février au 9 mars 2019 pour HeRAMS</p> <p>12 au 24 juin 2019, à Boali s'est tenu l'atelier d'élaboration du draft du rapport HeRAMS-SARA. Les rapports finaux ont été validés et sont disponibles.</p>		
Ateliers de sensibilisation, de planification opérationnelle des districts et d'élaboration des micro-plans des districts des Régions sanitaires N°3 et 4.		<p>11 au 15 aout 2019 l'atelier technique de planification opérationnelle des activités du projet de renforcement du système de santé sur le financement conjoint OMS/UE de la Region sanitaire N°3 s'est tenu à Boali.</p> <p>26 au 27 Août 2019, s'est tenue à Bambari, une réunion technique de planification opérationnelle des activités</p>	

	<i>Niveau central (3 Directions techniques)</i>	<i>Régions</i>	<i>Districts</i>
		du « Projet de renforcement du système de santé » sur financement conjoint de l'OMS et l'Union Européenne pour la Région Sanitaire N°4 (Région et District)	
Formation des ECD des 7 nouveaux districts sur VIH, TB et Malaria & SNIS		16 au 22 septembre 2018 à Bossangoa	

6.5.2 PEC ci.

Date des résultats atteints, selon le rapport final.

	<i>Nana-Mambéré</i>	<i>Ouham</i>	<i>Ouaka</i>	<i>Nana-Gribizi</i>	<i>Kémo (Dékoa)</i>	<i>Bamingui-Bangoran</i>
Nombre de sites et année d'établissement	45 (2017)	60 (2016-2017)	45 (2017)	20 (13 en 2016 et 4 en 2018)	08	15 (mai 2018 à juin 2019)

Liste des produits :

1. Lancement officiel du programme le 28 novembre 2016 à Bossangoa, en présence de la Ministre de la Santé
2. Document de **politique nationale de santé communautaire** a été élaboré en vue d'institutionnaliser l'approche communautaire en 2018
3. Plan stratégique opérationnel de santé communautaire
4. Guide de soins systématisé sous forme de formulaire avec des codes de couleur pour orienter l'ASC dans les démarches diagnostiques et traitement en deux phases.
5. Mise à jour des modules de formation en 2018
6. Guide de supervision et de suivi des interventions de santé au niveau communautaire en 2018
7. Microplans de mise en œuvre de la prise en charge intégrée au niveau communautaire pour les préfectures et les formations sanitaires cibles (2016)
8. Information et sensibilisation des communautés sur les différents critères de sélections (éloignement, population, distance à plus de 5km d'une FOSA, absence de partenaires) ainsi que l'engagement communautaire.
9. Au moins six supervisions mensuelles par sous-préfecture
10. Au moins quatre préfectures concernées supervisées par le niveau central
11. Appui technique et financier pour assurer la fonctionnalité des structures de santé de référence
12. Tables d'accouchement, des kits de réanimation du nouveau-né et des kits médicaux pour l'accouchement.

6.6 Annexe 6 : Produits du programme éducation

- 9 véhicules Land cruisers
- 27 motos Yamaha 25 pour chefs de secteur et chefs de circonscription scolaire ;
- Tables blanches
- Tables bureaux
- Hangars améliorés
- Latrines
- Systèmes de captages des points d'eau
- 47 espaces d'apprentissage construits ou réhabilités et équipés dans les lieux identifiés des cinq zones du projet.
- Achat et livraison des kits scolaires UNICEF
- Achat des livres scolaires
- Achat des kits intégration pour 1000+700 enfants qui finissent la formation professionnelle
- Achat et livraison des kits scolaires locaux (1 enfant/kit) pour 150,000 élèves et de kits pédagogiques pour 1,900 enseignants.
- 4 annuaires statistiques produits et publiés de 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 effectués grâce à l'appui du programme financé par l'UE.

6.7 Annexe 7 : Les différentes formations d'enseignants

<i>Date</i>	<i>Activités</i>	<i>Cibles</i>
2016-2020	Formation Maîtres d'enseignement, 450 prévus (100%) en formation initiale au niveau de 3 CPR	450
2016	Formation des enseignants dont 1,071 maîtres- parents et contractuels et 753 enseignants titulaires ;	1,824
2016	Formation des responsables éducatifs des cinq préfectures sur les pratiques administratives et pédagogiques ;	353
2017	Formation des enseignants dont 935 maîtres parents et contractuels et 996 enseignants titulaires.	1,931
2017	Formation des responsables éducatifs des cinq préfectures deux années successives en gestion axée sur les résultats ; 385/385 en 2020.	375+385
2019-2020	Formation de renforcement des capacités des enseignants dont 851 Maîtres-Parents et 838 Enseignants Titulaires	1,689
2016-2017	Formation des enfants sur l'appui psychosocial (dont 14,747 filles)	34,740
2019	Sensibilisation des enfants - prévention et contrôle du COVID-19 (2,627 radios solaires x 5 enfants vulnérables)	13,135