



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
MINISTEREN DE LA SANTE ET
DE LA POPULATION



Organisation
mondiale de la Santé

AUDIT ORGANISATIONNEL ET FONCTIONNEL
DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

RAPPORT FINAL

Août 2023



GLOBAL
CHALLENGE
CORPORATION-CI

FORMATION-CONSEIL-ETUDES

Table des matières

Liste des graphiques et figures.....	5
Sigles et Abréviations.....	6
RESUME EXECUTIF	10
INTRODUCTION	13
INTRODUCTION	14
1. Contexte de l'étude.....	15
2. Objectifs.....	16
3. Méthodologie.....	17
i. Les Techniques utilisées par les auditeurs.....	18
ii. Les outils.....	19
iii. Les personnes et structures interviewées.....	21
iv. Quelques limites.....	21
AXE 1 PRESENTATION DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION	22
I.1 Cadre juridique et règlementaire.....	23
I.3 Les attributions.....	24
I.4 Organisation du Système de santé.....	25
<i>I.5 Organisation du Ministère de la Santé et de la Population</i>	26
AXE 2 RESULTATS DE L'AUDIT	29
II.1.1 Constats et analyses.....	30
II.1.1.1 Points forts.....	30
II.1.1.2 Points à Améliorer.....	31
II.2 Au niveau des ressources humaines.....	38
II.2.1 Constats et analyses.....	38
II.2.2 Recommandations.....	48
II.3 Au niveau du financement de la santé.....	49

II.3.1 Constats et analyses	49
II.3.2 Recommandations	56
II.4 Au niveau du secteur pharmaceutique et du médicament	57
II.4.1. Constats et analyses	59
II.4.2 Recommandations	61
II.5 Au niveau des équipements et des infrastructures	62
II.5.1 Constats et analyses	62
II.5.2 Recommandations	63
II.6 Au niveau de la gouvernance	64
II.6.1 Constats et analyses	65
II.6.2 Recommandations	69
II.7 Au niveau de la performance du MSP	69
II.7.1 Constats et analyses	69
AXE 3 PROPOSITION D’OPTIONS D’ORGANIGRAMMES	82
Le PNDS 2022-2026 a identifié 4 groupes de problèmes à savoir :	83
III.1. Option A : Le statu quo	84
III. 2. Option B. Trois Directions Générales, 12 Directions Techniques et Centrales	84
AXE 4 SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS ET FEUILLE DE ROUTE DE LEUR MISE EN ŒUVRE	102
IV.1.1 Synthèse Générale	103
IV.1.2 Récapitulatif des recommandations par Cible	107
IV.2 Feuille de route de mise en œuvre des recommandations	107
IV.3 Conditions de succès	108
CONCLUSION	110

Liste des tableaux

Tableau 1 : Comparaison des attributions de la direction des soins de santé primaires et celles de de l'organisation des soins et de la gestion de l'espace hospitalo-universitaire	33
Tableau 2 : Effectifs d'agents de santé recrutés dans le secteur public en 2019 et 2020	39
Tableau 3 : Répartition par catégorie professionnelle du personnel par région sanitaire	42
Tableau 4 : Besoins en RHS induits par la croissance démographique et les normes en RHS	44
Tableau 5 : Profils de professionnels non produits en RCA	44
Tableau 6 : Taux d'exécution par source de financement de la santé en 2020.....	54
Tableau 7 : Tableau : Distribution des engagements budgétaires, dépenses et taux d'exécution en 2020 par source de financement et par domaines thématiques	55
Tableau 8 : Distribution des engagements budgétaires, dépenses et taux d'exécution en 2020, par source de financement et par catégories de coûts	56

Liste des graphiques et figures

Graphique 1 : Répartition du personnel selon les groupes socioculturels, en 2022	38
Graphique 2 : Répartition du personnel selon les groupes socio-professionnels, en 2022	39
Graphique 3 : Répartition des postes figurant sur l'organigramme selon le profil des occupants	43
Graphique 4 : Contribution en milliards de FCFA des sources de financement sur la période 2020 – 2022 <i>Source : Adapté du rapport RMET 2021</i>	50
Graphique 5 : Evolution de la contribution de l'Etat (en milliards de FCFA) sur la période 2020 – 2022	51
Graphique 6 : Evolution de la contribution des PTF (en milliards de FCFA) sur la période 2020 – 2022	51
Graphique 7 : Répartition des contributions (en milliards de FCFA) des PTF sur la période 2020 - 2022	52
Graphique 8 : Répartition (en milliards de FCFA) des ressources budgétaires par domaines thématiques sur la période 2020 - 2022.....	53
Graphique 9 : Distribution des ressources financières (en milliards de FCFA) allouées à la santé par catégorie de coûts.....	54
Graphique 10 : Présence des matériels essentiels dans les formations sanitaires	63
Graphique 11 : Organigramme option B du MSP	89
Graphique 12 : Option C de l'organigramme du MSP	93
Graphique 13 : Organigramme option D du MSP	100

Sigles et Abréviations

AOF	Attributions, Organisation et fonctionnement
ARV	Antirétroviraux
ASSOMESCA	Association des œuvres médicales des églises pour la santé en Centrafrique
BM	Banque Mondiale
CA	Conseil d'Administration
CADM	Centrale d'Achat et de Distribution du Médicament
CENI+	« Projet santé Banque Mondiale »
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNHUB	Centre National hôpital universitaire de Bangui
CHUC	Centre hospitalier Universitaire Communautaire
CHUASC	Centre Hospitalier Universitaire amitié Sino-Centrafricaine
CHUP	Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique
CHUMED	Centre hospitalier universitaire Maman Elisabeth Domitien
CICR	Comité International de la Croix-Rouge SE
CN/CNLS	Coordination Nationale du Conseil National de Lutte contre le Sida
CNRISTA	Centre National de Référence IST/SIDA
CNS	Comptes Nationaux de Santé
CNTS	Centre National de transfusion sanguine
COGES	Comité de Gestion
CS	Centres de Santé
CSU	Couverture Santé Universelle
DG	Directeur Général
DPCM	Dépôts préfectoraux de cession de médicament
DR	Direction des Ressources
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire

ECD	Equipe Cadre de District
EPS	Etablissement Public de Santé
FAE	Fonds Africain pour l'Épargne
FCFA	Franc de la Communauté Française d'Afrique
FFOM	Forces Faiblesses Opportunité et Menaces
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge
FM	Fonds mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose
FOSA	Formation Sanitaire
GAVI	Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation
HD	Hôpital de District
HERAMS	Health Resource Availability Mapping System
HRU	Hôpital Régional Universitaire
LMG	Leadership Management and Governance
MSH	Management Sciences for Health
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
MSF 2	Médecins Sans frontière 2
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PISS	Plan Intérimaire du secteur Santé
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PS	Postes de Santé
PTF	Partenaires Technique et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTSS	Plan de Transition du Secteur Santé
RCA	République Centrafricaine
RCPCA	Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

RH	Ressources Humaines
RHS	Ressources Humaines en Santé
RMET	Cartographie des ressources Financières (RMET)
SRMNEA	Santé de Reproduction de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent
SSP	Soins de Santé Primaires
SWOT	Strenghts Weaknesses Opportunities & Threats
UCM	Unité de Cession du Médicament
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UVD	Unités de vente en détail
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine / syndrome d'immunodéficience acquise

RESUME EXECUTIF

RESUME EXECUTIF

L'évaluation du PNDS II a montré et révélé des insuffisances et des limites dans sa mise en œuvre et au regard des résultats obtenus. Aussi, a-t-il été nécessaire et utile d'élaborer et d'adopter le PNDS III. Mais ce document d'orientations stratégiques intervenu après le décret 18-214 du 17 Août 2018, portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population ne trouve pas un fondement juridique qui puisse permettre au Ministre en charge de la santé de mettre en œuvre sa vision pour le système de la santé. Parmi les facteurs qui influencent l'état de santé en République Centrafricaine il y a entre autres une faiblesse de la structure organisationnelle et fonctionnelle actuelle du Ministère de la Santé et de la Population. L'examen de l'organisation en place au niveau des régions sanitaires indique que ce niveau qui est le premier niveau de déconcentration a également des insuffisances. Il est noté aussi que les Directions Générales au niveau central n'ont pas de répondant dans les régions. Tout se passe comme si les interventions du niveau régional devraient être directement conduites depuis le niveau central comme le confirme leur rattachement dans l'organigramme à la Direction de Cabinet. Pour preuve l'administration du niveau régional n'est composée que de : i) un service de supervision et de Coordination des soins de santé primaires, ii) un service de l'administration de la gestion et de l'audit et iii) un service de planification et des statistiques sanitaires.

Ce constat peu reluisant a amené le Ministère de la Santé et de la Population à demander avec l'appui financier et technique de l'OMS, un Audit Organisationnel et Fonctionnel dudit Ministère aux fins de :

- Faire une évaluation des capacités managériales du Ministère : leadership stratégique, structure, gestion des ressources humaines, gestion financière, gestion des programmes et mécanismes, infrastructures, moyens technologiques, liens interinstitutionnels ;
- Évaluer les missions, valeurs, culture organisationnelle, culture de la gestion axée sur les résultats et priorités du Ministère ;
- Analyser la performance des prestations de services dans les formations sanitaires en mettant l'accent sur le District sanitaire ;

- Étudier les contraintes extérieures qui pourraient perturber la performance du Ministère de la Santé et de la Population.

Les résultats de l'audit réalisé avec une approche participative ont fait le diagnostic organisationnel du système de la santé en RCA et ont fait ressortir des pesanteurs qui entravent l'atteinte des objectifs du PNDS III. En effet, pour ce qui concerne l'occupation des postes de responsabilité selon l'organigramme défini par le décret n° 18.214 du 17 Août 2018, quatre-vingt-sept (87) Directeurs Généraux, Directeurs Techniques et Chefs de service ont été nommés. Dans l'ensemble cinquante-huit (58) sont du personnel médical et vingt-neuf (29) personnels administratifs. On note que des postes à compétence administrative sont occupés par du personnel médical. De plus, les fonctions techniques ne sont décrites que pour les niveaux des Directeurs généraux et Directeurs Régionaux. Par conséquent, plusieurs Chefs de Services n'ont pas de description de poste claire.

Dans sa relation avec les Partenaires Techniques et Financiers ainsi que les ONGs, il n'existe pas un cadre de concertation avec des instances de coordinations formelles. Les ONGs la plupart du temps travaillent directement sur le terrain après l'obtention de l'accord de siège avec le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération. La question de l'efficacité de l'aide au développement peine, bien que le financement du secteur soit fortement dépendant des ressources extérieures.

Toutes ces insuffisances ont amené les Experts à recommander en se fondant sur la capacité élargie reconnue au Ministère, une réorganisation du Ministère en proposant des organigrammes qui prennent en compte :

1. La création d'un poste de Secrétaire Général qui n'est pas en réalité, une innovation pour le pays et qui a fait ses preuves dans certains pays de la sous-région en séparant l'Administration du Politique et en garantissant la mémoire du Ministère.
2. Le rattachement direct au Ministre, des organes et structures de conseil et de gestion des urgences.
3. Des Agences qui apporteront dans l'Administration du Ministère de nouveaux modes de mobilisation et de gestion des ressources.

4. Le renforcement de l'autorité du Ministre sur ses collaborateurs en partageant avec eux sa vision et son leadership à travers des fiches de postes et des lettres de missions.
5. La création des structures nouvelles qui permettent de prendre en compte les préoccupations liées à la santé communautaire, la télé médecine, le suivi et l'encadrement des ONGS, du secteur privé et de la médecine traditionnelle.
6. L'érection en direction de certains services afin de se conformer aux standards internationaux : Direction des laboratoires et Directions Générales des Hôpitaux Universitaires.
7. Le renforcement de la capacité du personnel (Quantité et qualité) pour une meilleure couverture en ressources humaines en santé.
8. Le renforcement du plateau technique à tous les niveaux.
9. L'amélioration des liens entre les structures et entre les cadres et le ministre et une meilleure circulation de l'information.
10. L'amélioration de la couverture sanitaire et de la couverture pharmaceutique après une mise à jour des cartes (sanitaire et pharmaceutique).
11. Le renforcement de capacité en Leadership, Management et Gouvernance à travers des formations thématiques.

Ces recommandations induisent une gestion efficace et efficiente du secteur de la santé.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de la population de la République centrafricaine joue un rôle essentiel dans la promotion et la préservation de la santé de sa population. En tant que gardien de la santé publique, il est impératif que l'organisation soit efficace, efficiente et transparente dans la gestion de ses ressources et de ses programmes. C'est dans cette optique qu'a été réalisé le présent audit organisationnel et fonctionnel visant à évaluer la structure, les opérations et les systèmes de gestion du Ministère de la Santé et de la population.

L'objectif principal de cet audit est d'identifier les forces et les faiblesses de l'organisation actuelle, de mettre en évidence les domaines nécessitant des améliorations et de formuler des recommandations stratégiques pour renforcer la capacité du Ministère à répondre aux besoins de santé de la population centrafricaine de manière efficace et équitable. Cette évaluation a été menée conformément aux normes et pratiques d'audit internationalement reconnues, avec une attention particulière portée à l'alignement sur les objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU et aux exigences de la santé mondiale.

Le présent rapport comporte :

- Une introduction, avec un contexte, les objectifs et la méthodologie
- Quatre (04) axes
 - ✓ Axe 1 Présentation du Ministère de la Santé et de la Population
 - ✓ Axe 2 Résultats de l'Audit
 - ✓ Axe 3 Proposition d'Options d'Organigrammes
 - ✓ Axe 4 Synthèse des recommandations et feuille de route de leur mise en œuvre
- Une conclusion

1. Contexte de l'étude

La constitution du 30 mars 2016 de la RCA stipule en son article 8, alinéa 1 que « le droit à la santé est un droit fondamental, l'Etat garantit à tous le droit d'accès aux établissements de soins publics ainsi que le bénéfice de traitements médicaux adéquats fournis par des professionnels formés et dotés d'équipements nécessaires ». Pour conforter cette volonté constitutionnelle, le décret 18-214 du 17 Août 2018, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population a été pris. Une analyse de l'état de santé révèle une morbidité et une mortalité élevées notamment pour la mère et l'enfant. L'espérance totale de vie à la naissance est à 53,3 ans en 2019. Une analyse des facteurs qui influencent cet état de santé en RCA a révélé entre autres une faiblesse de la structure organisationnelle et fonctionnelle actuelle du Ministère de la Santé et de la Population.

L'examen de l'organisation en place au niveau des régions sanitaires indique que ce niveau qui est le premier niveau de déconcentration a également des insuffisances. Les attributions du niveau central devraient être relayées à ce niveau intermédiaire. Mais ce n'est pas le cas actuellement. Pire, il est noté que les Directions Générales au niveau central n'ont pas de répondant dans les régions. Tout se passe comme si les interventions du niveau régional devraient être directement conduites depuis le niveau central comme le confirme leur rattachement dans l'organigramme à la Direction de Cabinet. Pour preuve l'administration du niveau régional n'est composée que de : i) un service de supervision et de Coordination des soins de santé primaire, ii) un service de l'administration de la gestion et de l'audit et iii) d'un service de planification et des statistiques sanitaires.

Des insuffisances sont également observées au niveau des Directions Générales et Techniques. On note un niveau de fragmentation très élevé des Directions. Le niveau le plus bas dans la hiérarchie administrative est le service, des interférences sont notées dans les attributions des directions et de l'inspection Centrale. La structure des Directions Générales et Techniques n'est pas organisée de manière qu'on ait une complémentarité dans la mise en œuvre des interventions. Il n'existe pas de levier direct d'activation des structures opérationnelles (région et district sanitaire) depuis une Direction Générale sans passer par la Direction de Cabinet. Il convient de noter que le décret portant Organisation et Fonctionnement du Ministère (OF) ne précise pas les Attributions, l'Organisation et le Fonctionnement des

services. Pour la prise en compte des questions relatives à la population c'est seulement le service des études sociodémographiques qui est mentionnée.

Il faut également noter que le pays ne dispose pas d'un cadre de coordination multisectorielle pour aborder les questions de la santé dans la dynamique OneHealth. Mieux la contribution des autres Ministères sectoriels dans la maîtrise des déterminants sociaux de la santé n'est pas clairement affichée.

Pour ce qui concerne l'occupation des postes de responsabilité, selon l'organigramme défini par le décret n° 18.214 du 17 Août 2018, quatre-vingt-sept (87) Directeurs Généraux, Directeurs Techniques et Chefs de service ont été nommés. Dans l'ensemble cinquante-huit (58) sont du personnel médical et vingt-neuf (29) personnels administratifs. On note que des postes à compétence administrative sont occupés par du personnel médical. De plus, les fonctions techniques ne sont décrites que pour les niveaux des Directeurs Généraux et Directeurs Régionaux. Ainsi, plusieurs chefs de services n'ont pas de description de poste claire.

Dans la relation du Ministère avec les Partenaires Techniques et Financiers ainsi que les ONGs, il n'existe pas un cadre de concertation avec des instances de coordinations formelles. Les ONGs la plupart du temps travaillent directement sur le terrain après l'obtention de l'accord de siège avec le Ministère du Plan. La question de l'efficacité de l'aide au développement peine bien que le financement du secteur soit fortement dépendant des ressources extérieures.

Ce sont toutes ces insuffisances qui ont motivé la définition des objectifs de cet audit organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé et de la Population pour une amélioration sensible de sa performance.

2. Objectifs

▪ Objectif Général

L'objectif général est de doter le Ministère de la Santé et de la Population d'une structure organisationnelle et fonctionnelle capable de conduire les différentes réformes en cours de façon efficace, efficiente, économique, éthique et avec équité.

▪ Objectifs spécifiques

De façon spécifique l'audit vise à :

(i) Faire une évaluation des capacités managériales du Ministère : leadership stratégique, structure, gestion des ressources humaines, gestion financière, gestion des programmes et mécanismes, infrastructures, moyens technologiques, liens interinstitutionnels à travers l'analyse de :

- Mandat, les rôles et fonctions du Ministère de la Santé et de la Population aux niveaux central, déconcentré et décentralisé
- Liens organiques et fonctionnels entre les sections et les niveaux central et déconcentrés du Ministère de la Santé et de la Population avec les autres Ministères et institutions impliqués qui influencent les déterminants sociaux de la santé, tant aux niveaux central, déconcentré et décentralisé ;
 - Mode de gestion et adéquation avec la mission et les attributions
 - Adéquation des missions avec les postes et adéquation profil poste

(ii) Évaluer les missions, valeurs, culture organisationnelle, culture de la gestion axée sur les résultats et priorités du Ministère en mettant l'accent sur :

- a. La performance en termes de : efficacité, efficience, économie, éthique et équité ;
- b. Processus de leadership, de planification stratégique et opérationnelle couplée à la budgétisation, la coordination, la régulation, le suivi et le monitoring pour la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire ;

(iii) Analyser la performance des prestations de services dans les formations sanitaires en mettant l'accent sur le District sanitaire ;

(iv) Étudier les contraintes extérieures qui pourraient perturber la performance du Ministère de la Santé et de la Population.

3. Méthodologie

Le fondement de l'audit est un modèle d'évaluation et d'audit des organisations ou institutions approprié à un département ministériel tel celui en charge de la santé. C'est une Institution à caractère social répondant aux orientations et stratégies politiques dont les référents sont la législation et les règlements dont la base est la Constitution.

La méthodologie utilisée tire son essence de la démarche classique des audits et des évaluations. En effet, il s'est agi d'évaluer l'existant et d'analyser les forces, faiblesses, opportunités et menaces afin de définir quoi et comment faire pour garantir un fonctionnement correct, harmonieux et efficace du Ministère de la Santé et de la Population et de ses démembrements (Régions Sanitaires, Districts Sanitaires et FOSA) au regard de la mission prescrite à leur intention.

Notre démarche est spécifique pour l'atteinte de chaque objectif en raison de la corrélation entre les objectifs et surtout le lien d'antériorité entre certains. Elle consiste à apprécier au niveau de chaque structure, le modèle structurel et organisationnel existant. Pour cela, l'équipe d'experts a utilisé les Techniques et outils ci-après :

i. Les Techniques utilisées par les auditeurs

Les Techniques suivantes ont été utilisées pour la réalisation de l'audit :

- La revue documentaire ;
- Les entretiens individuels et en groupes avec les différentes parties prenantes ;
- L'observation ;
- Les réunions de validation et de restitution.

✓ La revue documentaire :

La revue documentaire a porté sur l'essentiel des documents disponibles à savoir : la Constitution de la République Centrafricaine, la politique nationale de santé, le RCPCA (Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix), le PNDS 2022-2026 (Draft), le décret portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population, les rapports d'étude et d'activités et tous autres documents de politiques et stratégies indispensables.

✓ Les entretiens individuels et en groupes avec les différentes parties prenantes :

A partir de guides d'entretien, inspirés d'une trame de questions d'audit, nous avons projeté couvrir 146 personnes de différentes fonctions et rôles : cadres du Ministère encore en poste ou non, d'ancien Ministre, des Partenaires au développement, des Responsables syndicaux, des

Responsables des structures déconcentrées, des structures décentralisées, des responsables des structures privées et confessionnelles, des Cadres d'autres Ministères et ou Institutions.

✓ **L'observation**

Nous avons utilisé la technique d'observation directe in situ pour l'observation au niveau de l'Administration centrale, Régionale et de District, de même qu'au niveau des hôpitaux universitaires, régionaux et de district ainsi que dans le secteur privé.

✓ **Des réunions de validation et de restitution :**

La mission a veillé à une appropriation nationale du processus. Elle a privilégié une approche participative garantissant une large implication des parties prenantes publiques et privées.

Une vision consensuelle autour des recommandations formulées a été recherchée. Le pilotage de l'audit organisationnel et fonctionnel s'est fait sous le leadership du Ministre de la Santé et de la Population à travers un comité national de pilotage de l'audit qui intègre les Partenaires Techniques et financiers.

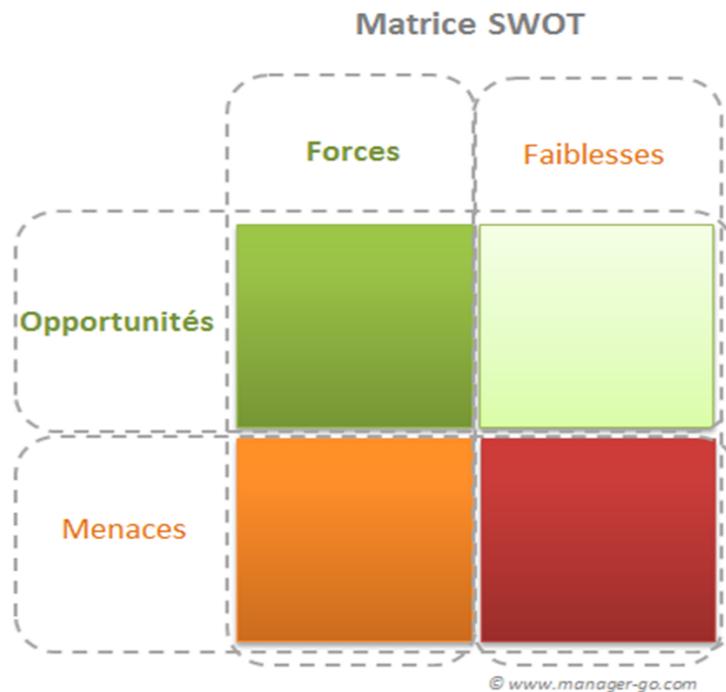
ii. Les outils

✓ **Guide d'entretien par groupe cible**

Ces guides ont été conçus pour capter la quintessence des réalités du positionnement, de la contribution et des interactions des groupes cibles dans le système national de la santé. Ces guides étaient conçus avec des questions ouvertes de sorte à permettre aux informateurs d'aller au bout de leurs idées et feedbacks. Les entretiens avec ces informateurs clés ont duré en moyenne entre une heure et une heure et demie de temps.

✓ **L'outil FFOM (Forces Faiblesses Opportunité et Menaces)**

Fig. 1 matrice FFOM (SWOT)



✓ **Radioscopie des organisations**

C'est une matrice qui permet d'analyser le positionnement du MSP au regard des éléments de gouvernance suivants : positionnement et interaction, réflexion et apprentissage, le savoir-faire et le savoir être.

✓ **Grille d'observation**

Cette grille visait à observer les éléments ci-après :

- L'état des infrastructures
- L'état des équipements
- L'état du matériel (médical, technique, informatique, mobiliers, ...)
- L'existence des états d'inventaires des immobilisations, ...

iii. Les personnes et structures interviewées

Lors de la phase de collecte des données, l'équipe a rencontré les personnes ressources et structures ci-après :

- Les Directions Générales du Ministère ;
- Des Directions régionales de la santé ;
- Les Directeurs des hôpitaux et des CHU ;
- Les Responsables des Centres de santé ;
- Des partenaires multi et bilatéraux ;
- Des ONG nationales et internationales ;
- Des organisations professionnelles ;
- Des Ministères sectoriels.

iv. Quelques limites

Les limites observées au cours de l'étude sont :

- La durée limitée du budget temps accordé à cette mission, ce qui n'a pas permis de rencontrer certains acteurs comme les communautés rurales ;
- Le non-fonctionnement du comité de pilotage de la mission. Néanmoins, l'équipe a régulièrement rencontré le Ministre de la Santé pour des échanges sur l'avancée de la mission.

AXE 1
PRESENTATION DU
MINISTERE DE LA
SANTE ET DE LA
POPULATION

I.1 Cadre juridique et réglementaire

Le Décret n°18.214 du 17 aout 2018, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population et promulgué en décembre 2018, en fixant les missions et les attributions du Ministre a codifié l'organisation structurelle et le fonctionnement actuel du Ministère en charge de la santé. Ce décret est complété par l'arrêté n°043/MSP/DIRCAB/CMAJC 017 qui précise le découpage des Régions en Districts sanitaires.

I.2 Vision, mission et valeurs

La vision du Ministère telle que définie dans la politique sanitaire du pays est de « Faire de la RCA un pays où l'accès aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales, avec la pleine participation de la population dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU) »

Le Ministère de la Santé et de la Population a pour mission, la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le domaine de la santé et de la population.

Neuf principes Directeurs guident les actions du Ministère de la Santé et de la Population. Ils sont basés sur :

- Le leadership ;
- La gouvernance ;
- La décentralisation et déconcentration : ;.
- Les soins et services de qualité : ;.
- L'intégration et la continuité des activités de soins ;
- La gestion basée sur la performance ;
- La gestion basée sur des évidences ;
- La participation communautaire ;
- Le partenariat en santé ;
- La couverture santé universelle ;
- Les soins de santé primaires.

Les valeurs suivantes sous-tendent la mise en œuvre du PNDS :

- ✓ Les droits humains dont le droit à la santé ;

- ✓ L'équité dans l'accès aux soins ;
- ✓ La solidarité nationale ;
- ✓ L'éthique dans les pratiques professionnelles ;
- ✓ La redevabilité et
- ✓ La justice sociale y compris la prise en compte du genre.

I.3 Les attributions

Déoulant de cette vision on peut retenir des 16 attributions¹ du Ministère de la Santé et de la Population, entre autres :

- ✓ Veiller à la conception, à l'exécution et à l'évaluation de la Politique Nationale de Santé et de la Population ;
- ✓ Définir les stratégies appropriées de Santé Publique et communautaire ;
- ✓ Veiller à l'élaboration des plans nationaux de développement du Secteur de la santé de la Population ;
- ✓ Prendre des mesures destinées à assurer la protection, le rétablissement, l'amélioration et la promotion de la santé des individus et des groupes sociaux vivant sur le territoire national ;
- ✓ Veiller à la mobilisation des ressources nécessaires à la prise en charge de la santé publique et communautaire ;
- ✓ Suivre, contrôler et évaluer l'exécution des activités des services qui concourent à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé et de la Population ;
- ✓ Donner aux autres Ministères tout avis jugé opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population ;
- ✓ Assurer la coordination des ressources humaines financières et matérielles provenant du gouvernement et des différents partenaires au développement pour une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes de développement du système de santé et de la population.

¹ Décret n°18.14 du 17 aout 2018, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population

I.4 Organisation du Système de santé

Prenant en compte l'architecture de l'approche des soins de santé primaire, l'organisation du Système de santé en RCA est de type pyramidal à trois niveaux à la fois administratif et technique.

I.4.1 Sur le plan administratif

Le système d'organisation et de gestion de l'administration de la santé se superpose au découpage administratif du pays à savoir un niveau central, un niveau intermédiaire (régions administratives centrées sur les gouvernorats) et un niveau périphérique regroupant la préfecture et les sous-préfectures. Ainsi au niveau de la santé, on distingue :

- i) Un niveau central responsable de la conception, coordination et de l'encadrement de la politique générale du secteur ainsi que des actions d'envergure nationale. C'est le premier niveau de régulation du système et des programmes nationaux.
- ii) Un niveau intermédiaire composé de sept Directions Régionales responsables du suivi de la mise en œuvre des politiques définies au niveau central et de l'appui technique aux Districts sanitaires (niveau opérationnel). Les Directions Régionales relèvent de la Direction de Cabinet.
- iii) Un niveau périphérique composé de 35 districts sanitaires. Ces entités sont managées par des Equipes Cadres des Districts qui coordonnent et contrôlent l'ensemble des activités des structures sanitaires de leurs zones de responsabilité en application des directives régionales

I.4.2 Sur le plan de l'offre de soins

La pyramide est ainsi structurée :

- **Un niveau central** où on retrouve les hôpitaux centraux de référence pour les hôpitaux périphériques, mais sont aussi de cadre de formation et de recherche (CNHUB, le CHUC, le CHUASC, le CHUP et le CHUMED)².
- **Un niveau intermédiaire** correspondant à L'Hôpital Régional Universitaire (HRU). On en dénombre présentement cinq pour les sept régions
- **Un niveau périphérique ou opérationnel** : Le système de santé de district dispose de deux (02) niveaux d'établissements de soins : (i) l'hôpital de district, ou l'hôpital secondaire de district (ou de 1^{ère} référence), (ii) les centres de santé d'une part et les postes de santé (PS) d'autre part.

A tous ces niveaux du système de santé, il existe des structures de dialogue communautaire.

En somme, le système de santé est dominé par le secteur public prépondérant à côté duquel existe un secteur privé constitué essentiellement de cabinets de consultations avec des possibilités limitées d'hospitalisation, un secteur confessionnel et la pharmacopée/médecine traditionnelle.

1.5 Organisation du Ministère de la Santé et de la Population.

Pour répondre à sa mission et à ses attributions, le décret n°18-214 du 17 aout 2018, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population, organise, le Ministère de la Santé et de la Population autour d'un pivot central, le cabinet du Ministre d'une part et de structures déconcentrées et décentralisées d'autre part. Voir organigramme en annexe.

1.5.1 Le niveau central

1.5.1.1 Le Cabinet du Ministre

- Une Direction de Cabinet
- Des Chargés de Missions
- Une Inspection Centrale
- Une Direction des Ressources
- Un Service de Secrétariat Particulier

² CNHUB : Centre National hôpital universitaire de Bangui

CHUC : Centre hospitalier Universitaire Communautaire

CHUASC : Centre Hospitalier Universitaire amitié Sino Centrafricaine

CHUP : Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique

CHUMED : Centre hospitalier universitaire Maman Elisabeth Domitien

- Un Service de Protocole
- Un Service de Communication
- Un Service de Secrétariat Commun
- Un Attaché de Cabinet
- Des Organismes sous tutelle et des organes consultatifs

1.5.1.2 Les Directions Techniques

Quatre (04) Directions Générales et 12 Directions Techniques Centrales.

A. Une Direction Générale de la Population et des Soins de santé Primaires.

- Une Direction des Soins de Santé Primaires ;
- Une Direction de la Prévention par la Vaccination ;
- Une Direction de la Santé Familiale et de la Population.

B. Une Direction Générale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie.

- Une Direction de la Lutte contre les Maladies Transmissibles ;
- Une Direction de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et les Maladies Non Transmissibles ;
- Une Direction de la Surveillance Epidémiologique et de Gestion des Urgences en Santé Publique ;

C. Une Direction Générale de la Recherche, des Etudes et de la Planification.

- Une Direction de la Recherche, des Etudes et de la Planification ;
- Une Direction du Suivi – Evaluation des Projets et Programmes de Santé ;
- Une Direction de la Coordination du Financement de la Santé.

D. Une Direction Générale de la Pharmacie et de l'Organisation des Soins.

- Une Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de Médecine Traditionnelle ;
- Une Direction de l'Organisation des Soins et de la Gestion de l'Espace Hospitalo-Universitaire ;
- Une Direction du Développement des Infrastructures Sanitaires.

Notons que chaque Direction Technique Centrale se subdivise en trois services soit au total 36 services au niveau central

- Les Etablissements sous tutelle :
 - L'Unité de Cession du Médicament,
 - Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes,
 - Le Comité Inter Clusters Santé et

- L'Institut Pasteur de Bangui.

1.5.1.3 Les structures déconcentrées et décentralisées

➤ *Les structures déconcentrées*

- *Les 07 Directions Régionales Sanitaires ;*

Elles sont organisées chacune en trois (3) services à savoir :

- Un Service de Supervision et de Coordination des Soins de Santé Primaires ;
- Un Service de l'Administration et de la Gestion de l'Audit ;
- Un Service de Planification et des Statistiques Sanitaires.

- *Les 35 Districts Sanitaires ;*

Chaque District Sanitaire compte deux (2) médecins (District et Hôpital) et trois Sections

- Une Section de la Supervision et de la Qualité des Soins de Santé Primaires ;
- Une Section de l'Administration et de la Gestion ;
- Une Section de la Planification et des Statistiques Sanitaires.

- *Les structures de santé.*

- Les Etablissements Centraux et Déconcentrés de Diagnostic, de Soins, de Formation et Recherche Opérationnelle

- *Les établissements centraux de diagnostic, de soins, de formation et de recherche :*

- Les Hôpitaux Centraux ;
- Le Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique ;
- Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ;
- Le Centre National de Référence IST/SIDA (CNRISTA).

- *Les établissements déconcentrés de diagnostic, de soins, de formation et recherche opérationnelle :*

- Les Hôpitaux régionaux ;
- Les Hôpitaux de District ;
- Les Centres de Santé ;
- Les Postes de santé.

AXE 2 RESULTATS DE L'AUDIT

II.1 Au niveau de l'organisation et le fonctionnement du MSP

L'organisation et le fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population sont régis par le Décret n° 18-214 du 17 août 2018. L'analyse de l'organisation et du fonctionnement actuels du MSP tels que décrits au chapitre 1 du présent rapport appelle plusieurs constats.

II.1.1 Constats et analyses

II.1.1.1 Points forts

Au titre des points forts, nous notons que l'organisation et le fonctionnement du MSP sont encadrés par des décrets signés par la plus haute autorité du pays. Aussi, avons-nous noté que le MSP est classé à "capacité élargie" dans la nomenclature de catégorisation des Ministères en République Centrafricaine. Ce positionnement offre de bonnes marges de manœuvres au MSP pour mieux envisager sa restructuration.

Dans le domaine de la gouvernance, des progrès notables tant sur le plan organisationnel que fonctionnel ont été enregistrés dont les principaux sont³ :

- i) La volonté politique affichée au plus haut sommet de l'Etat en faveur de la santé à travers les dix domaines d'Impulsions Présidentielles pour la couverture santé universelle en RCA,
- ii) La décentralisation du processus de coordination, de planification, de gestion, et de suivi-évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- iii) L'adoption de la Politique Nationale de Santé (2019-2030), de la loi portant sur les médicaments, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie, du décret portant sur la gratuité ciblée des soins aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et allaitantes, aux victimes de violence basée sur le genre ainsi que d'autres textes réglementaires et législatifs),
- iv) L'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents stratégiques (PNDS I, II, et III, PTSS et PISS), de textes législatifs et réglementaires.
- v) La mise en place d'une plateforme et d'instances de coordination et de concertation entre le Ministère de la Santé et de la Population et les Partenaires Techniques et Financiers.

³ Extrait du PNDS 3

La forte volonté du Ministre à mettre en œuvre un processus de changement profond est un gage de l'impulsion effective des recommandations de cette étude.

II.1.1.2 Points à Améliorer

II.1.1.2.1 Au niveau des textes

Au niveau des textes qui régissent l'organisation et le fonctionnement du MSP, nous avons noté que le décret 18-214 du 17 août 2018 n'a pas fait l'objet d'arrêtés d'application. Cet état de fait a eu pour conséquences quelques chevauchements entre directions et entre services. C'est le cas du conflit de compétences entre la Direction Générale de la population et des soins de santé primaire (service de la promotion de la santé) et la Direction Générale de la pharmacie et de l'organisation des soins (Service de la Promotion de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles). De plus, nous notons que ce décret n'est plus conforme au contexte actuel de fonctionnement du Ministère et n'est pas aligné sur le nouveau PNDS 2022 – 2026. Il sied en conséquence de restructurer l'organigramme en vue de l'atteinte des objectifs du PNDS III. Ce qui justifie pleinement la présente mission.

II.1.1.2.2 Au niveau de l'organisation

L'organisation actuelle du Ministère présente quelques écueils qui minent son fonctionnement optimal.

La nomination des Directeurs Généraux, des Directeurs Techniques et les Chefs de Services par Décret.

Cette situation au-delà du défaut de forme est potentiellement conflictuelle et porteur de germes d'inopérationalité. En effet, le fait de nommer les Chefs de Services dans le même niveau de décision que les Directeurs Centraux, peut susciter des velléités de résistance à l'autorité de la part de certains responsables de services : *“ Une fois, un de mes collaborateurs à qui je reprochais de ne pas traiter avec diligence les dossiers que je lui confiais, m'a ouvertement répondu qu'il était aussi nommé par décret et que mes observations ne l'obligeaient pas”⁴.*

Ce mode de nomination peut aussi alourdir les mutations ou remplacements de ces derniers par le Ministre en charge de la santé. Les services étant le niveau opérationnel, l'impossibilité pour le Ministre de mettre les hommes et les femmes à la place qu'il faut au regard de leurs

⁴ Verbatim au cours des entretiens

aptitudes constitue un boulet qui peut plomber la performance du Ministère sur le moyen et long terme.

Les attributions des services non définies dans le décret d'organisation et fonctionnement du MSP

Alors que les Chefs de Services sont nommés par décret signé du Président de la République, leurs attributions ne sont pas décrites dans le décret d'organisation et fonctionnement. Ce qui laisse la latitude au Ministre de la Santé de donner un contenu aux services, malheureusement, nous n'avons pas eu accès à un arrêté décrivant les attributions des services. Il en est de même pour les structures des services.

Nous recommandons que les attributions des services et des sections soient définies par un arrêté du Ministre en charge de la santé.

Ancrage inapproprié de certaines structures du Ministère

L'ancrage de l'Inspection Centrale

Dans l'état actuel des choses, les inspecteurs centraux sont rattachés au Directeur de cabinet. A notre avis, les inspecteurs centraux doivent être directement rattachés au Ministre.

Aussi, ne sont-ils pas coordonnés par un Inspecteur Général. Cela n'est pas de nature à faciliter l'exploitation des rapports d'inspection par le Directeur de Cabinet qui n'a pas une vue holistique des questions soulevées par les rapports des inspecteurs.

Par ailleurs, nous avons également noté que certains domaines importants pourraient échapper aux contrôles de l'inspection par manque de profils et de compétences. Il s'agit par exemple des secteurs privé/médecine traditionnelle et les infrastructures et équipements.

Nous recommandons, la création d'une direction de l'inspection à laquelle seront adjoints deux nouveaux postes d'inspecteurs sur les thématiques ci-dessus énoncées.

L'ancrage des Directions Régionales

Les Directions Régionales sont directement rattachées au Directeur de Cabinet du Ministre à qui ils rendent compte. Cependant, au regard des charges politiques liées au poste de Directeur

de cabinet, nous estimons que l’ancrage des Directeurs Régionaux à ce dernier pose un problème d’efficacité de leur supervision en termes de temps et de management. ‘*Nous nous sentons ostracisés*’.⁵

L’ancrage de la Direction des Soins de Santé Primaires

Cette Direction qui a pour mission la promotion, la coordination, le suivi et l’évaluation des activités de soins de santé primaires est rattachée la Direction Générale de la population et des soins de santé primaires.

Une analyse croisée de la mission de cette direction et celle de la direction de l’organisation des soins et de la gestion de l’espace hospitalo-universitaire qui est la conception, le pilotage et l’évaluation de l’organisation de l’offre de soins en fonction des objectifs et des priorités de la politique nationale de santé, montre un chevauchement des compétences.

Tableau 1 : Comparaison des attributions de la direction des soins de santé primaires et celles de l’organisation des soins et de la gestion de l’espace hospitalo-universitaire

Attributions de la direction des soins de santé primaires	Attributions de la direction de l’organisation des soins et de la gestion de l’espace hospitalo-universitaire	Observations
<i>La promotion, la coordination, le suivi et l’évaluation des activités de soins de santé primaires</i>	<i>La conception, le pilotage et l’évaluation de l’organisation de l’offre de soins en fonction des objectifs et des priorités de la politique nationale de santé</i>	<i>Les deux directions visent la coordination et l’évaluation des soins. Cette prérogative revient à la Direction Générale de la pharmacie et de l’organisation des soins.</i>

A notre avis, la direction des soins de santé primaires devrait être renommée et placée sous la Direction Générale de la pharmacie et de l’organisation des soins.

⁵ Verbatim des entretiens dans les directions régionales

Absence d'un service dédié à la santé communautaire

A la lecture du PNDS III, nous avons noté que l'approche communautaire est un axe important du Ministère. Cette volonté devra se traduire dans la nouvelle structuration du Ministère.

A défaut de créer une direction, nous suggérons la création d'un service dédié à la santé communautaire.

Systématisation de la trilogie des directions Techniques et des services

L'observation de l'organigramme du Ministère, révèle la systématisation du chiffre trois :

- Trois inspecteurs centraux
- Trois directions Techniques par Direction Générale
- Trois services par direction technique

Cette systématisation du nombre de structures explique en partie certains dysfonctionnements mentionnés plus haut. L'impression d'une obsession pour la trilogie organisationnelle a forcément conduit à des choix pas toujours pertinents. A titre illustratif, nous pouvons citer :

- la Direction Générale de la Population et des soins de santé primaires aurait pu comporter seulement deux Directions Techniques, celle des soins de santé primaires devant revenir à la Direction Générale de la Pharmacie et de l'Organisation des Soins.
- De la même façon, la Direction de l'Organisation des Soins et de la Gestion de l'Espace Hospitalo-Universitaire aurait dû avoir pour quatrième service, le Service des Soins de Santé Primaires.

Les services de gestion de certaines pathologies importantes, non encore érigés en programmes nationaux

Les services importants comme ceux de la lutte contre le paludisme, contre la tuberculose et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, le VIH et les hépatites virales ne sont pas encore érigés en programmes nationaux. Un tel positionnement leur permettrait sûrement de mobiliser plus de moyens pour la lutte contre ces pandémies.

Un organe sous tutelle non mentionné dans le décret 18-214 du 17 août 2018 existe dans l'organigramme

Le décret mentionne les organismes sous tutelle et organes consultatifs ci-après :

- L'Unité de Cession du Médicament ;
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes ;
- Le Comité Inter Clusters ;
- L'Institut Pasteur de Bangui

Cependant, dans l'organigramme actuel du MSP, un autre organe, *la cellule interministérielle de passation des marchés* y figure. Dans le cas où l'importance de cet organe est affirmée, il faudra réajuster le décret pour le prendre en compte ou simplement le retirer de l'organigramme qui sera révisé suite à cet audit organisationnel.

De la même façon, les postes d'assistants aux Directeurs généraux, ne sont ni inscrits dans le décret, ni dans l'organigramme, mais certains Directeurs en disposent. Il en est de même de poste de conseiller du Ministre.

II.1.1.2.3 Au niveau du fonctionnement

Centralisation du pouvoir décisionnel au niveau du cabinet du Ministre

L'observation de l'organigramme fait du Directeur de Cabinet, la pièce maîtresse du fonctionnement du Ministère. C'est une centralisation institutionnelle, qui n'est pas forcément un facteur limitant si la chaîne décisionnelle hiérarchique est respectée, ce qui n'est pas toujours le cas.

Une vingtaine de postes lui sont directement rattachés, cela nous paraît énorme pour garantir une efficacité au plan technique

Relations hiérarchiques non fonctionnelles

Suivant les règles admises de gestion administrative et de bonne gouvernance des institutions publiques, les relations entre organes dans le cadre de la chaîne décisionnelle sont descendantes et ascendantes dans le respect des maillons intermédiaires. Dans le cas du MSP, nos investigations montrent que les lignes hiérarchiques ne sont pas souvent respectées à tous les échelons.

Des Chefs de Services peuvent interagir directement avec le Ministre ou le Directeur de cabinet sans que leurs Directeurs Techniques et encore moins leurs Directeurs généraux n'en soient informés.

Les Directeurs Régionaux que nous avons rencontrés ont abondé dans le même sens en expliquant que des ressources humaines sont affectées dans leurs régions sans qu'ils n'en soient informés.

Les cas sont légion et peuvent entraîner un dysfonctionnement au sein du Ministère.

Cadres de coordination et de concertation non institutionnalisés

En plus du comité inter clusters qui figure dans l'organigramme, plusieurs autres instances de concertation avec les PTF, la société civile (Organisation des femmes de Centre Afriques (OFCA) ASOMESCA... ont été évoquées par les informateurs clés interrogés et l'analyse documentaire le confirme. Malheureusement, ces instances ne fonctionnent pas, les réunions de coordination sont rares et ne suivent pas un agenda prévisionnel connu de tous.

Insuffisance d'affichage des informations

L'observation physique dans les locaux du Ministère, nous a révélé que l'affichage n'est pas encore une pratique informationnelle au niveau du Ministère. Les décisions aussi importantes que les dix domaines d'impulsion du Président de la République, les arrêtés signés par le Ministre, les décisions, la vision du Ministère, ... ne sont pas affichées dans l'administration.

II1.1.2.4 Recommandations

Au niveau des textes

- Réviser le décret 18-214 du 17 août 2018 pour le rendre conforme à la nouvelle situation du Ministère en prenant en compte : les dispositions du PNDS III la vision du Ministère, les recommandations de cet audit organisationnel et d'études antérieures.
- Ce nouveau décret devra faire l'objet des arrêtés d'application pour rendre plus fluide sa mise en œuvre.
- Prendre un décret accordant la possibilité au Ministre de nommer ses collaborateurs au niveau des services, des bureaux et sous-bureaux. Ainsi les Directeurs Généraux et les

Directeurs Techniques seront nommés par décret et les Chefs de Services et de bureaux par arrêtés du Ministre de la Santé.

- Prendre en compte les programmes nationaux de lutte contre le Paludisme, le VIH/SIDA, la Tuberculose dans le nouveau décret.
- Prendre en compte la cellule de passation des marchés dans le nouveau décret
- Procéder à la consolidation des documents normatifs dans le cadre d'un compendium du Ministère et assurer le suivi de leur mise en œuvre effective

Au niveau de l'organisation

L'organigramme qui sera adopté découlera du nouveau décret d'organisation et de fonctionnement et prendra en compte les insuffisances mentionnées ci-dessus et les orientations contenues dans le PNDS III. Quatre options d'organigrammes sont proposées au Ministère à cet effet.

La révision de l'organigramme consacrera la fusion de certaines directions, la création de nouveaux services, le changement de dénomination de certains organes, ...

Au niveau du fonctionnement

- Dépolariser le pouvoir décisionnel et de supervision du Directeur de Cabinet en instituant un poste de Secrétariat Général
- Redéfinir les cadres de concertation et les faire fonctionner en tenant compte de la présence du Ministre ou non.
- Organiser les modes de communication et de vulgarisation de l'information : tableaux d'affichage, registre de transmission interne des documents, journal de liaison, etc
- Former les membres du cabinet du Ministre sur les thématiques suivantes : le leadership et le management, la gestion des services administratifs dans l'administration publique, le team building.
- Former les responsables des Directions Générales et Techniques sur les thématiques suivantes : le management des services administratifs, le team building, l'éthique dans l'administration publique, le genre et les droits humains, la conduite du changement.

- Former les responsables des services et les bureaux sur les thématiques suivantes : l'éthique et la déontologie dans l'administration publique, la gestion d'un service administratif et le rapportage, la communication institutionnelle, la bureautique (Word, Excel et PowerPoint)
- Organiser deux réunions bilan annuelles avec la participation du Ministre, des Directeurs généraux, les Directeurs Techniques, les Directeurs Régionaux et les responsables des organes sous tutelle (UCM, CHUs, institut Pasteur et les PTF, ...)

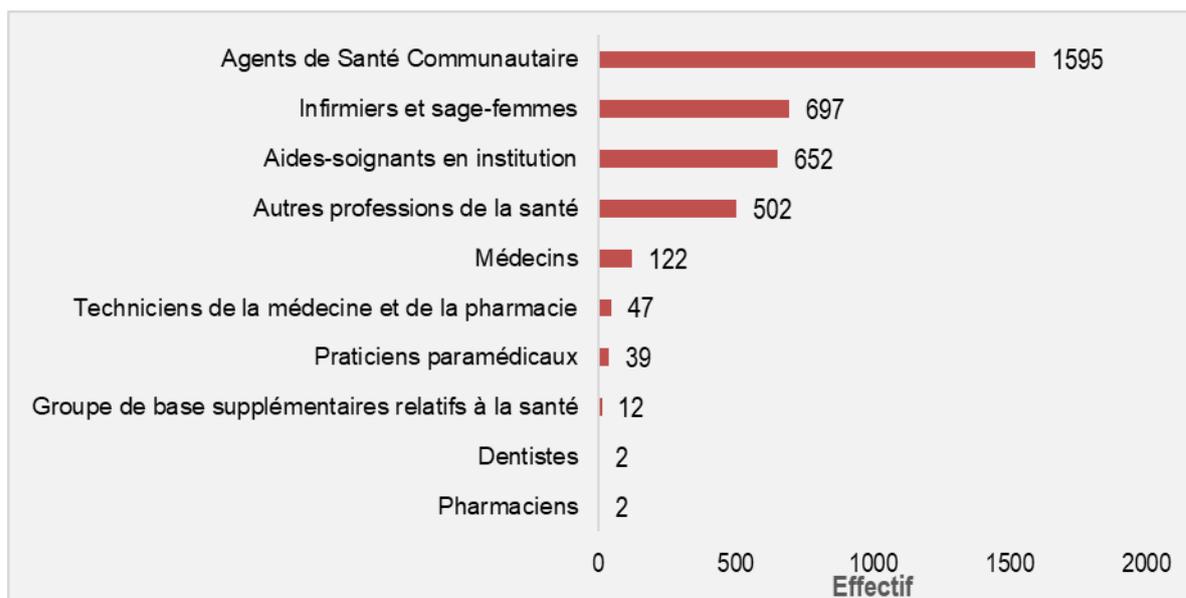
II.2 Au niveau des ressources humaines

II.2.1 Constats et analyses

Effectif et profil des ressources humaines

Le PNDS 2022-2026 révèle que la démographie des professionnels de santé constitue un défi majeur dans le pays. En 2021, le personnel était composé de 3670 agents. Les corps de métiers dominants étaient les agents de santé communautaire (43,5%), les infirmiers et sages-femmes (18,9%), les aides-soignants en institution (17,8%). On dénombrait cent vingt-deux (122) médecins (3,3%).

La composition du personnel selon les groupes socioprofessionnels est décrite suivant la figure ci-dessous.

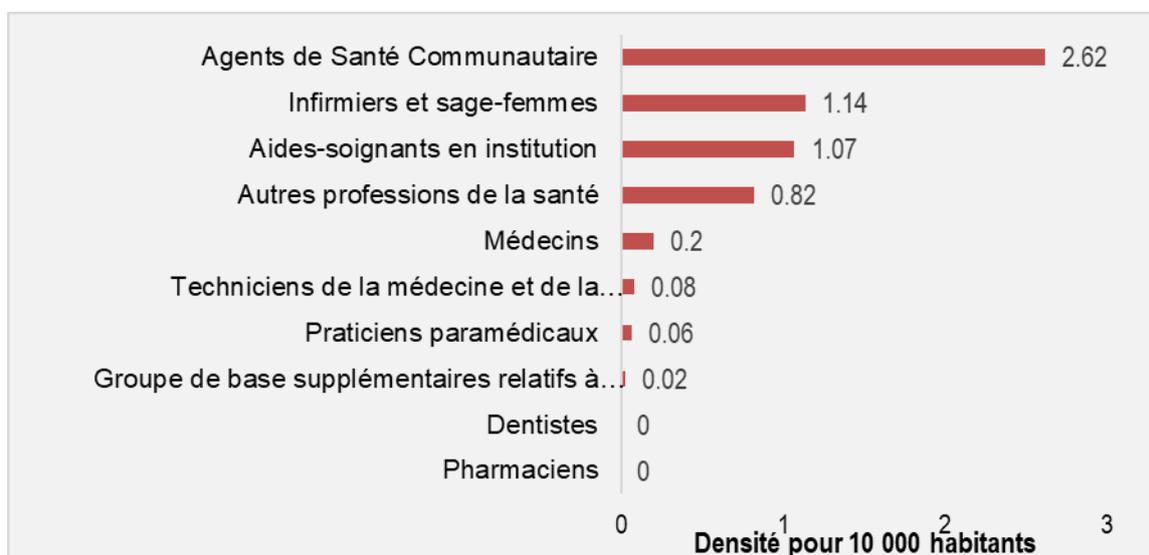


Graphique 1 : Répartition du personnel selon les groupes socioculturels, en 2022

Source : PNDS III

Par ailleurs, la densité du nombre de professionnels pour 10 000 habitants variait de 0 pour les pharmaciens et dentistes à 2,62 pour les agents de santé communautaire.

La figure ci-dessous donne une tendance de la densité du personnel du système de santé selon les groupes socioprofessionnels.



Graphique 2 : Répartition du personnel selon les groupes socio-professionnels, en 2022
Source : PNDS III

L'Etat a procédé à des recrutements de ressources humaines qualifiées ces deux dernières années pour pallier ce déficit, en intégrant en moyenne 322 agents de santé dans la fonction publique par année (2019 et 2020). Toutefois, il y a une baisse de 21,1% du personnel recruté en 2020 par rapport à 2019. A l'exception des médecins généralistes (13,3%) et les cadres infirmiers (67,9%) où le nombre de recrues a progressé entre les deux années, on note dans les autres groupes socio-professionnels une régression. Le tableau ci-dessous présente l'évolution du nombre d'agents de santé recrutés entre 2019 et 2020.

Tableau 2 : Effectifs d'agents de santé recrutés dans le secteur public en 2019 et 2020

	Effectifs 2019	Effectif 2020	Δ % (2020/2019)
Médecins généralistes	30	34	13,3
Pharmaciens	4	4	0,0
Spécialistes de la salubrité de l'environnement, de l'hygiène et de la santé au travail	5	0	-100,0
Techniciens de laboratoire médical	11	11	0,0
Praticiens paramédicaux	1	0	-100,0
Physiothérapeutes	3	0	-100,0

	Effectifs 2019	Effectif 2020	Δ % (2020/2019)
Cadres infirmiers	28	47	67,9
Sages-femmes	24	17	-29,2
Personnel infirmier (niveau intermédiaire)	37	11	-70,3
Sages-femmes (niveau intermédiaire)	37	16	-56,8
Cadres de direction, services de santé	0	2	-
Total général	180	142	-21,1

Source : Rapport des comptes nationaux des personnels de la santé, 2021

Il faut préciser, qu'il n'existe pas à ce jour une base de données fiable sur la situation des ressources humaines en santé au niveau national (sous-secteur public comme privé). Les données disponibles sur le personnel encore éparées sont conservées dans un tableur Excel sans un arrangement standardisé pour une bonne exploitation.

Les ressources humaines constituent un des piliers du système de santé. Sans un personnel formé et suffisant en nombre, c'est toute la chaîne de prestations de soins qui est remise en question, jusqu'aux services les plus basiques et vitaux des systèmes de santé. La mobilisation de professionnels de santé qualifiés sur l'ensemble des territoires est indispensable au développement de services de santé de qualité.

Actuellement, le nombre de professionnels formés est insuffisant pour répondre à des besoins de santé toujours croissants. Même si la prédominance des agents de santé communautaire est justifiée par la large base de la pyramide sanitaire, la parité avec les autres groupes professionnels doit-être établie pour synergie d'action des acteurs sur la chaîne des soins de santé.

Aussi, le système s'appuie-t-il sur les ressources humaines mobilisées par les partenaires et financiers pour la mise en œuvre d'intentions parfois relative à longue durée. Cet appui qui parfois se fait de façon disparate sans alignement sur les besoins réels en ressources humaines dans la région sanitaire peut davantage creuser le fossé, mais aussi sa contribution est en grande partie invisible et non reconnue institutionnellement.

Le manque de personnel touche tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Dans quelques hôpitaux, on rapporte une insuffisance de médecins généralistes avec un ratio de 1 médecin pour 20 000 patients. Dans ces hôpitaux, quelques fois, des secouristes sont transformés en

aide-soignant avec beaucoup de lacunes (pas à encourager). Par ailleurs, dans la pratique, il faut noter une inadéquation entre curricula et besoins, ceci favorisé par le fait que 90% du personnel médical sont formés à la faculté de médecine.

Outre les médecins généralistes, le déficit de médecins spécialisés a été également décrié par certains acteurs interrogés.

Apport des ONG et PTF

Les statistiques réelles sur les nombres d'agents recrutés par les organisations humanitaires et les PTF ne sont pas consolidées. On rapporte dans le cadre du projet SENI+ que la Banque mondiale a recruté et affecté plus de 250 assistants. En outre, la Croix Rouge Centrafricaine, déploie au plan national 12 000 volontaires constitués en unités.

La gestion des personnels dans ces organismes, est fondée sur le code de conduite portant sur des principes : humanité, neutralité, indépendance, volontariat, humilité et universalité. Le cadre de concertation est représenté par le mouvement dans lequel le CICR, intervient dans les conflits armés et la FICR intervient dans les catastrophes.

Répartition des ressources humaines

Les inégalités d'accès aux soins s'ajoutant à l'inégale répartition territoriale des professionnels de santé. Les ressources humaines qualifiées sont de surcroît mobilisées pour une frange privilégiée de la population. **Cette disparité ne doit pas s'apprécier uniquement au niveau régional.** Au sein même des régions bien dotées en médecins généralistes ou spécialistes, il existe des différences intra-régionales très fortes.

La gestion des ressources humaines, et en particulier leur répartition sur le territoire, constitue un autre défi majeur. L'affectation des professionnels de santé sur le territoire ne va pas sans poser un ensemble de problématiques politiques, sociales et éthiques, qu'il s'agisse de déployer les nouveaux diplômés dans les territoires, notamment les plus isolés et de les y fidéliser. Le développement non maîtrisé du secteur privé dans les grandes villes a accentué les inégalités régionales, en offrant la possibilité au personnel d'exercer dans ces zones. Aussi de nombreux postes restent-ils vacants en périphérie, ou marqués d'un fort absentéisme. Pour un ensemble de raisons personnelles et professionnelles, les agents de santé résistent à cette

planification qui ne s'accorde pas avec leurs aspirations économiques, sociales et de carrière. Du coup, on remarque que la population n'a pas la même chance d'accéder à la santé du fait d'une inégale répartition des personnels de santé sur le territoire.

De plus, les opportunités salariales plus alléchantes offertes par les organismes internationaux, les Organisations d'aides humanitaires pourraient creuser d'avantage cette disparité par la fidélisation des ressources humaines aux zones d'interventions de ces partenaires.

Le redéploiement du personnel de santé vers les établissements de santé ou les régions à forte demande a également été un élément essentiel pour créer une capacité de mobilisation. Généralement, nous avons pu observer un redéploiement des agents de santé afin qu'ils puissent travailler dans différents contextes, soit plutôt dans les hôpitaux au lieu de regroupements d'établissements ou en rotation. Dans le contexte de faibles ressources, les zones urbaines sont mieux équipées que les milieux ruraux.

Régions Sanitaires

On note une forte disparité géographique dans la répartition des ressources humaines sur toute l'étendue du territoire. Bangui la capitale du pays, dépasse largement la moyenne nationale de 5,5 de densité en personnels avec 20,9 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Les plus faibles densités sont enregistrées dans les régions sanitaires 6 et 3 avec respectivement 1,1 et 1,3 professionnels de santé pour 10 000 habitants. La pénurie de médecins spécialistes et autres agents spécialisés se fait sentir à tous les niveaux du système de santé⁶. A ce titre au niveau de la région sanitaire 2, les données de terrain révèlent un ratio d'environ 0,1 médecin pour 10 000 habitants.

Tableau 3 : Répartition par catégorie professionnelle du personnel par région sanitaire⁷

Région	Médecins	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé)	Professionnels des soins infirmiers	Professionnels des soins obstétricaux (AA, AB, ME/SFE)	Principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants
RS1	44	23	153	133	4.3
RS2	22	33	123	89	2.8
RS3	22	3	74	41	1.3

⁶ Plan national de développement sanitaire (PNDS III) 2022-2026

⁷ Memento sur la Direction des ressources du Ministère de la Santé et de la population

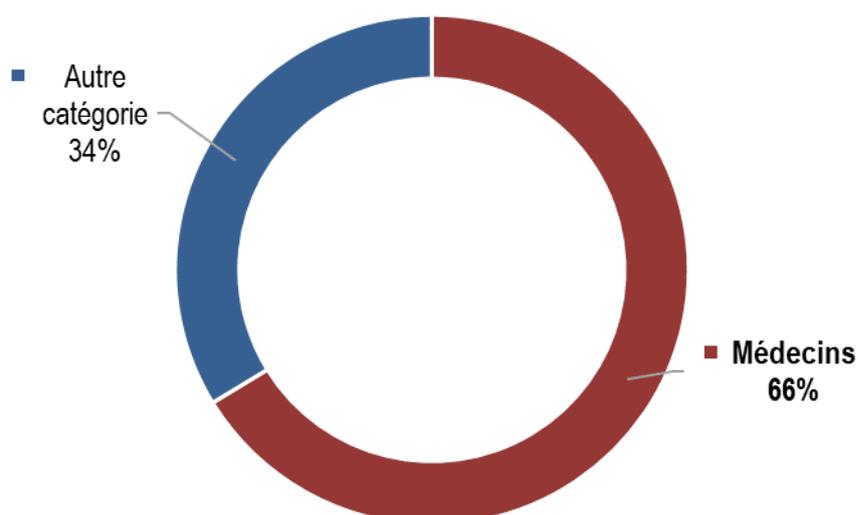
RS4	12	4	93	47	2.2
RS5	11	0	49	17	3.1
RS6	15	2	39	14	1.1
RS7	329	1200	71	534	30.8
Total	455	1265	1322	875	7.3

Source : Rapport des comptes nationaux des personnels de la santé, 2021

Au niveau de certaines Directions de Régions Sanitaires, le nombre d'agents sous leur aire sanitaire paraît suffisant. Mais la non-maitrise de sa composition, sa répartition et les mouvements du personnel ne permettent pas d'en faire une gestion efficiente. Ainsi, les fiches d'évaluation du personnel élaborée afin de mieux apprécier la charge du personnel n'aboutissent guère en l'absence de moyens de sanction ou de motivation de la Direction régionale. Par ailleurs, en périphérie certains centres de santé sont gérés par des agents communautaires.

En outre, nous avons relevé une source de démotivation des agents qui vient du fait que les rémunérations ne sont identiques pour une même catégorie du personnel. En effet, le personnel recruté par le projet est mieux payé que ceux qui émargent au budget de l'Etat ou au budget de la formation sanitaire.

A partir de l'organigramme, sur les 86 postes figurant, 57 soit 66% sont occupés par des médecins comme illustré par le graphique ci-dessous.



Graphique 3 : Répartition des postes figurant sur l'organigramme selon le profil des occupants

Besoins de formation

Selon le Rapport des comptes nationaux des personnels de la santé 2021, à effectif constant à l'horizon 2030, l'effectif moyen annuel à recruter à l'horizon 2030 selon la norme 1 (Objectif du Millénaire pour le Développement), est de 1292 agents de santé pour les services essentiels et 2929 agents pour la norme 2 (Objectifs de Développement Durable).

Le tableau ci-dessous présente les besoins en RHS qui seront induits par la croissance démographique et les normes afférentes.

Tableau 4 : Besoins en RHS induits par la croissance démographique et les normes en RHS

Variables	Seuils de densité	Effectifs	Couverture des besoins	Effectifs à recruter par an
RHS RCA 2021	Non défini	3 670		
Normes RHS OMD 2015	23 pour 1000 hbts	14 010		
Normes RHS ODD 2030	4,45 pour 1000 hbts	27 105		
Gap RHS OMD 2015		10 340	64%	1292
GAP RHS ODD 2030		23 435	84%	2929

Source : Rapport des comptes nationaux des personnels de la santé, 2021

Il faut noter que certains corps de métiers essentiels à une couverture universelle des soins de santé sont actuellement inexistantes ou peu disponibles. Le renforcement du personnel par des gestionnaires de données et des gestionnaires habilités est rare. La plupart de ces spécialités ne sont pas produites ou le sont faiblement par les écoles de formations en sciences médicales. De plus, malheureusement l'institut de formation privé de grand Boula a fermé par manque de moyens après une seule promotion formée.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des professions essentielles au système de santé non produites par les écoles de formation en sciences médicales de la RCA.

Tableau 5 : Profils de professionnels non produits en RCA

Code de Professions	Intitulé de la profession	Professions essentielles
22	Spécialistes de la santé	
226	Autres spécialistes des professions de la santé	

Code de Professions	Intitulé de la profession	Professions essentielles
2261	Dentistes	X
2262	Pharmaciens	X
2264	Physiothérapeutes	X
2265	Diététiciens et spécialistes de la nutrition	X
2266	Audiologistes et orthophonistes	
2267	Optométristes	
2269	Spécialistes de la santé non classés ailleurs	X
32	Professions intermédiaires de la santé	
321	Techniciens de la médecine et de la pharmacie	X
3211	Techniciens d'appareils électro médicaux	
3214	Techniciens de prothèses médicales et dentaires	
325	Autres professions intermédiaires de la santé	
3251	Assistants et thérapeutes en médecine dentaire	
3252	Techniciens de dossiers médicaux	
3253	Agents de santé communautaire	X
3254	Opticiens	
3255	Techniciens et assistants en physiothérapie	
3256	Assistants médicaux	
3258	Ambulanciers	
3259	Professions intermédiaires de la santé non classées ailleurs	X
53	Personnel soignant	
532	Aides-soignants	
5321	Aides-soignants en institution	X
5322	Aides-soignants à domicile	X
5329	Personnel soignant et assimilé, non classé ailleurs	X
Mixte	Groupes de base supplémentaires relatifs à la santé	
1342	Cadres de direction, services de santé	X
1343	Cadres de direction, services aux personnes âgées	
2634	Psychologues	
2635	Spécialistes du travail social	

Code de Professions	Intitulé de la profession	Professions essentielles
3412	Professions intermédiaires du travail social	
3344	Secrétaires médicaux/ales	
2149	Spécialistes, Sciences Techniques non classés ailleurs	

Source : Rapport des comptes nationaux des personnels de la santé, 2021

La question de la qualification des professionnels de santé en adéquation avec les situations réelles qu'ils seront amenés à rencontrer sur le terrain constitue un enjeu majeur. L'élaboration d'un Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine⁸ soulignait en ce sens la nécessité pour ces dernières d'adapter leurs enseignements aux besoins présents et futurs de leur pays. Par exemple, les formations valorisant la technicité n'encouragent pas les professionnels à exercer dans un contexte de ressources limitées qui est celui des structures sanitaires rurales. La RCA doit par ailleurs faire face à de nouveaux défis tels que la multiplication des structures de formation privées, ou les dérives induites par la course aux per diem observées dans le cadre des sessions de formation continue⁹.

Il est impérieux d'établir une cartographie des ressources existantes, d'identifier les besoins en renforcement de capacité, en formation diplômante et d'en assurer une répartition équitable dans les différentes régions sanitaires.

Cette analyse ouvre la voie à la réalisation d'une série de travaux visant à mieux connaître la situation : analyse du marché du travail, analyse de la charge de travail et de la productivité du personnel, analyse des préférences d'emploi et enfin expérimentation de stratégies pour maintenir les professionnels de santé en milieu rural.

De l'analyse diagnostique des informations susmentionnées, il convient de relever les gaps suivants :

- une insuffisance de ressources humaines qualifiées ;
- des besoins de formations diplômante et qualifiante ;
- la non motivation du personnel assidu au travail ;

⁸ Boelen C. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Santé publique. 2011;23:247-50

⁹ Ridde V. Réflexions sur les per diem dans les projets de développement en Afrique. Bulletin de l'APAD, 2012.

- l'absence de plan de formation pour le personnel ;
- l'absence d'une stratégie en matière de gestion des ressources humaines ;
- le faible pouvoir de gestion de la Direction régionale des ressources humaines sur son aire sanitaire;
- l'absence de manuel de procédures avec notamment la description poste ;
- la Pléthore de médecins dans les structures administratives ;
- la production des professionnels de santé ne prend pas en compte douze (12) filières essentielles ;
- l'absence d'une base de données fiable sur toutes les ressources humaines du système sanitaire (secteur public, secteur privé),
- l'absence de partenariat formel avec les hôpitaux internationaux

Plan de formation

La capacité d'évaluer avec précision les futurs besoins en main d'œuvre devient un élément crucial de l'élaboration des stratégies de développement des Ressources Humaines en santé (RHS).

Il est noté que le service des ressources humaines et de la formation ne dispose pas d'un plan d'effectif du département, un plan d'effectif annuel est en cours d'élaboration en vue de :

- Connaître la position administrative des agents (Stage, disponibilité, détachement, etc...);
- S'assurer de la pyramide des âges afin d'envisager les besoins en formation pour combler l'insuffisance en ressources humaines nécessaires au fonctionnement du service ;
- Comblent la lenteur dans le traitement des dossiers au niveau des Finances à l'origine des faibles taux d'exécution ;
- Eviter l'interférence des autres acteurs dans les activités limitant l'étendue du contrôle des services à l'origine de distorsions dans le fonctionnement et l'orthodoxie de la gestion des finances publiques ;

Pour certains acteurs, il y a un organigramme type des Ministères selon leur taille (petite, moyenne et élargie), le MSP fait partie des Ministères à taille élargie, d'où la nécessité d'adapter son organigramme pour le rendre plus réaliste avec toutes les directions et services. Pour d'autres, il faut établir la balance entre ambitions organisationnelles et moyens. Cela passe par la création d'une Direction des RHS.

II.2.2 Recommandations

A travers plusieurs axes programmatiques, ces recommandations entendent répondre aux deux versants problématiques que sont d'une part, la formation des ressources humaines et d'autre part, leur gestion afin de répondre aux besoins de tous les groupes de population.

A l'endroit du Ministre de la Santé et de la Population

- Elaborer et mettre en œuvre le cadre organique pour le développement des ressources humaines en santé ;
- Rédiger et mettre en application les manuels de procédures administratives, comptables et financières ;
- Définir et appliquer la prime de rendement des agents de santé par un système d'évaluation basé sur la promptitude, l'accomplissement des tâches, le respect de la hiérarchie et l'esprit d'initiative pour la motivation du personnel assidu au travail ;
- Réduire le nombre de médecins en postes dans les services dans l'administration vers les unités de soins aux patients ;
- Affecter du personnel et autonomiser sa gestion de ce personnel par les Directions Régionales, selon leur aire d'action;
- Mettre en place le cadre de gouvernance pour une production multisectorielle des données sur les ressources humaines : observatoire des ressources humaines en santé ;

Redynamiser le cadre de concertation interministériel chargé des questions de gestion des plans de formation et de carrière des personnels de santé

A l'endroit du Directeur des Ressources

- Finaliser et valider avec les parties prenantes, le système informatisé de gestion des ressources humaines et le rendre opérationnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (collecte, traitement et diffusion)
 - Mettre en place un système intégré d'informations sur les ressources humaines de façon à systématiser la production des données sur les personnels du secteur public (collecte, traitement et diffusion) ;

A l'endroit du bureau pays de l'OMS

- Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique d'investissement et de développement des ressources humaines en santé.
- Accompagner le MSP pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la feuille de route de la présente mission

II.3 Au niveau du financement de la santé

II.3.1 Constats et analyses

De façon générale, le financement de la santé en République Centrafricaine, est apporté par les ressources de l'Etat et les partenaires financiers nationaux et internationaux. Selon le rapport RMET 2021, « *les engagements budgétaires pour le financement du système de santé en RCA s'élèvent à 353,3 Milliards de FCFA sur la période 2020-2022, et proviennent à 87,3% des bailleurs de fonds* ».

Comme nous le verrons en détail plus bas, les ressources non-étatiques ont une tendance baissière.

L'analyse des engagements au regard des domaines du secteur santé financés, montre que sur l'ensemble des engagements issus des ressources extérieures, le domaine du renforcement des capacités capte plus de 22,1% pendant que 54,4% des ressources domestiques vont dans les infrastructures, les équipements, le leadership et la gouvernance, la gestion de la coordination du programme.

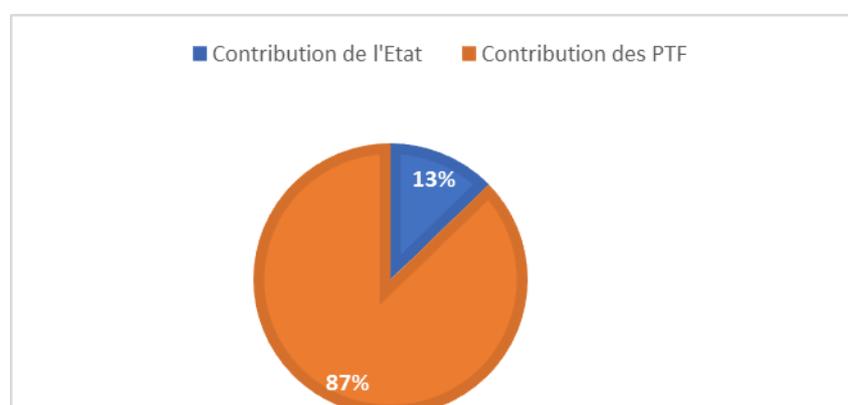
En termes de décaissements, nous notons qu'environ 92,4% des engagements budgétaires ont été réalisés (*soit 91,5% des ressources extérieures et 100,0% des ressources étatiques*).

Nous capitalisons dans les lignes qui suivent les données du rapport RMET 2021.

Nos analyses porteront successivement sur la répartition des sources de financement, la distribution des sources par domaines thématiques, et catégorie de coûts et l'exécution budgétaire par sources de financement et par domaines thématiques.

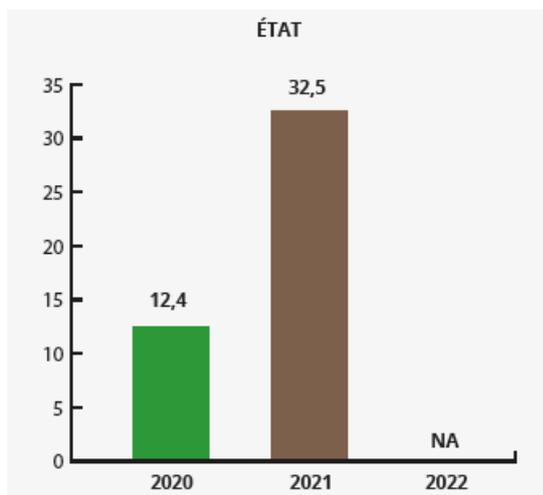
Répartition des sources de financement

Selon le rapport RMET, le financement du secteur de la santé en RCA s'élève à hauteur de 353,3 Milliards de FCFA sur la période 2020-2022. Ce financement provient essentiellement (87,3%) des Partenaires Techniques et Financiers (Graphique 1).



Graphique 4 : Contribution en milliards de FCFA des sources de financement sur la période 2020 – 2022 *Source : Adapté du rapport RMET 2021*

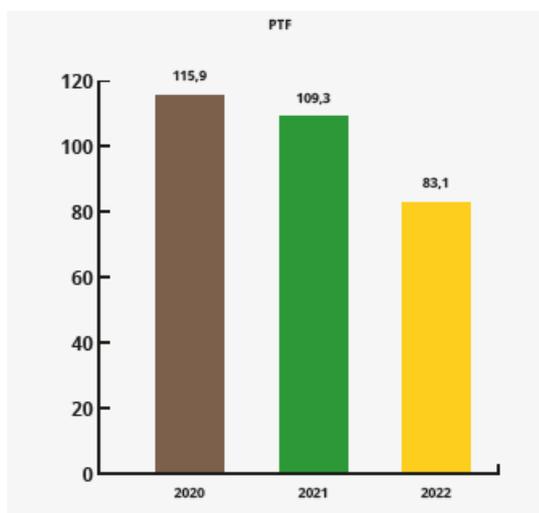
Cependant, nous notons fort heureusement que les engagements de l'Etat Centrafricain connaissent une augmentation au fil des années (12,4 milliards en 2020, puis 32,5 milliards en 2021). L'indisponibilité des données de 2022, ne permet pas de confirmer cette tendance dans la durée (Graphique 5).



Source : Rapport RMET 2021, page 19

Graphique 5 : Evolution de la contribution de l'Etat (en milliards de FCFA) sur la période 2020 – 2022

Les contributions des bailleurs de fonds suivent également une tendance baissière avec les années : 115,9 Milliards de FCFA en 2020, 109,3 Milliards de FCFA en 2021 et 83,1 Milliards de FCFA en 2022 (Graphique 6).

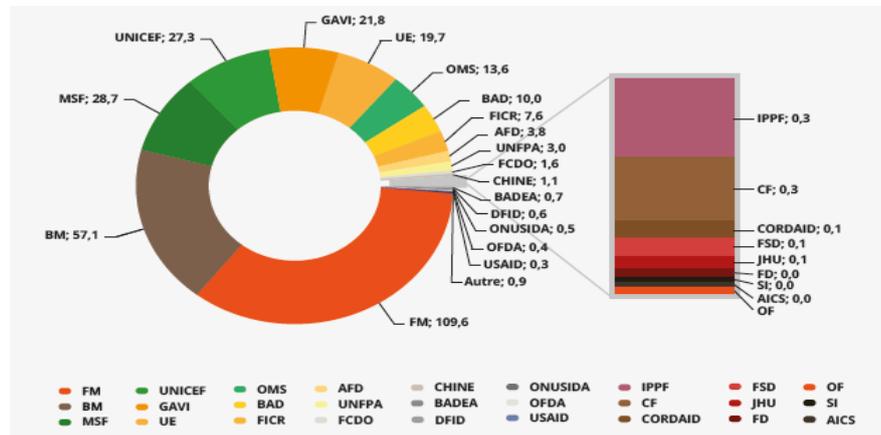


Source : Rapport RMET 2021, page 19

Graphique 6 : Evolution de la contribution des PTF (en milliards de FCFA) sur la période 2020 – 2022

Également, quelle que soit la source de financement, les engagements budgétaires semblent réduits avec les années. C'est ainsi que sur les 44,9 Milliards de FCFA du secteur public, 12,4 Milliards ont été injectés en 2020 contre seulement 32,5 Milliards de FCFA en 2021.

L'analyse des données collectées révèle que les principaux bailleurs de fonds de la Santé en RCA suivant les contributions financières sont : FM (109,6 Milliards de FCFA) ; BM (57,1 Milliards de FCFA) ; MSF2 (28,7 Milliards de FCFA) ; UNICEF (27,3 Milliards de FCFA) ; GAVI (21,8 Milliards de FCFA) ; l'UE (19,7 Milliards de FCFA) et l'OMS (13,6 Milliards de FCFA), (Graphique 7).



Source : Rapport RMET 2021, page 19

Graphique 7 : Répartition des contributions (en milliards de FCFA) des PTF sur la période 2020 - 2022

Par domaines thématiques et catégories de coûts

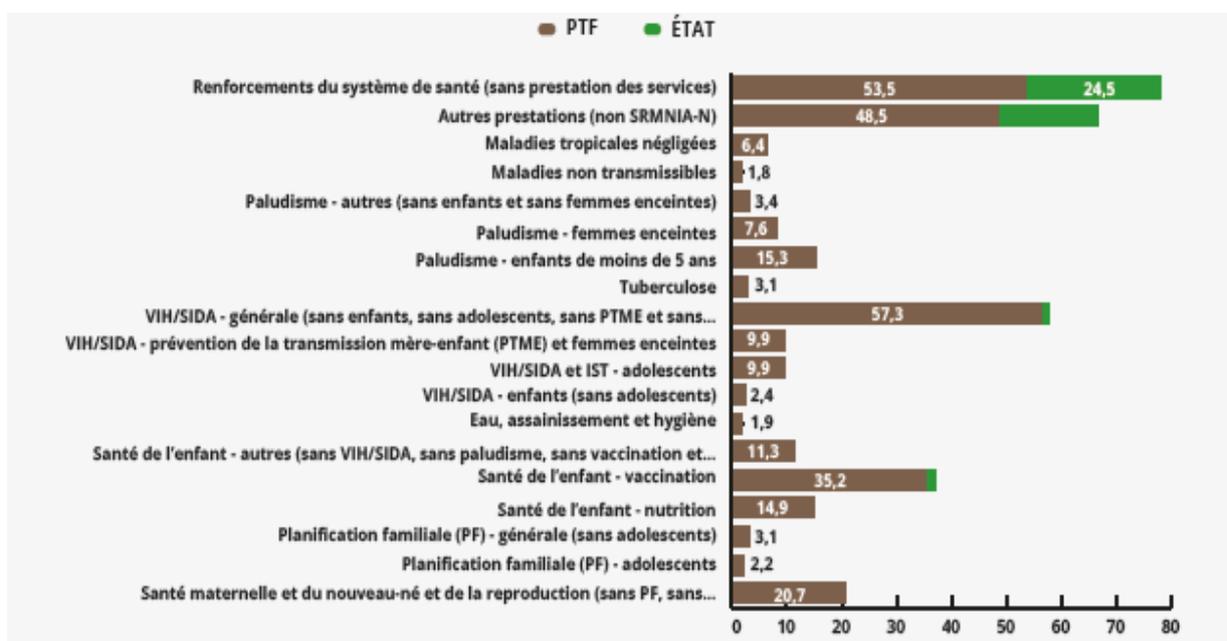
Selon le rapport RMET 21, l'analyse des sources de financement par domaines thématiques montre que les engagements budgétaires des PTF pour la santé sur la période 2020-2022 sont orientés prioritairement vers :

- les soins généraux (sans enfants, sans adolescents, sans PTME et sans femmes enceintes),
- le VIH/SIDA (57,3 Milliards de FCFA) ;
- le renforcement du système de santé, hormis les prestations des services (53,5 Milliards de FCFA) ;
- les autres prestations (non SRMNEA-N) (48,5 Milliards de FCFA) ;
- la vaccination des enfants (35,2 Milliards de FCFA) ;
- la santé maternelle et du nouveau-né et de la reproduction (sans PF, sans PTME/VIH et sans paludisme) (20,7 Milliards de FCFA) ;
- le paludisme des enfants de moins de 5 ans (15,3 Milliards de FCFA) ;
- la nutrition des enfants (14,9 Milliards de FCFA) ;

- les autres soins aux enfants (VIH/SIDA, paludisme, vaccination et nutrition exclus) (11,3 Milliards de FCFA), etc. (Graphique 8).

Les ressources domestiques quant à elles, sont essentiellement orientées sur la période 2020-2021 vers :

- le renforcement du système de santé (sans prestation des services) qui totalise 24,5 Milliards de FCFA ;
- les prestations générales (enfants, adolescents, PTME et femmes enceintes exclus) du VIH/SIDA -générale (18,6 Milliards de FCFA) (Graphique 8).

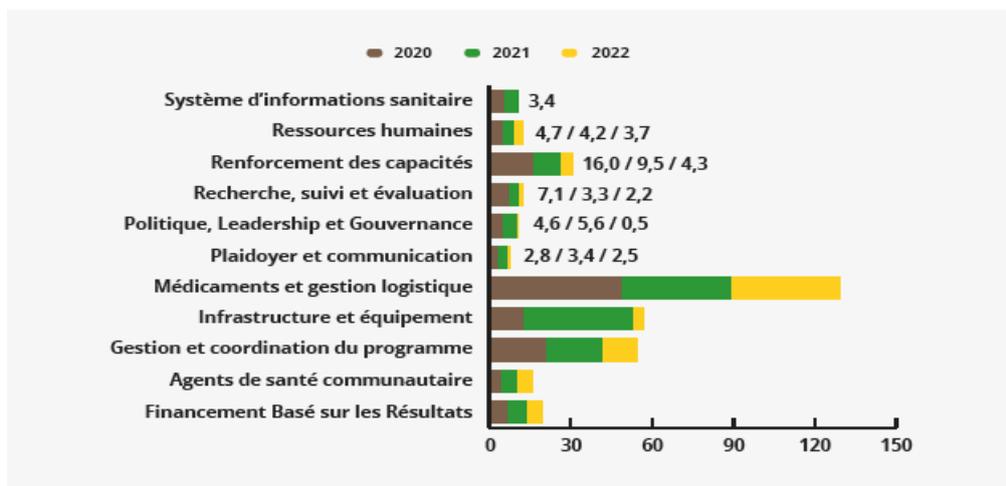


Source : Rapport RMET 2021, page 19

Graphique 8 : Répartition (en milliards de FCFA) des ressources budgétaires par domaines thématiques sur la période 2020 - 2022

En termes de catégories de coûts, le graphique 9 montre que pour la plupart des catégories des coûts susmentionnées, les engagements budgétaires ont augmenté entre 2020 et 2021 et ont amorcé une chute en 2022.

Les médicaments et la gestion logistique combinés se taillent la part du lion des engagements budgétaires (48,8 Milliards de FCFA en 2020 ; 39,5 Milliards de FCFA en 2021 et 40,5 Milliards de FCFA en 2022).



Source : Rapport RMET 2021, page 20

Graphique 9 : Distribution des ressources financières (en milliards de FCFA) allouées à la santé par catégorie de coûts

Analyse de l'exécution budgétaire par source de financement et par domaines thématiques

Dans l'ensemble le taux de réalisation des engagements budgétaires est très satisfaisant (plus de 95%). Pendant que les partenaires ont satisfait leurs engagements à hauteur de 91,5%, l'Etat Centrafricain quant à lui se situe à un score de 100% de réalisation (Tableau 6).

Tableau 6 : Taux d'exécution par source de financement de la santé en 2020

	Eng. Budgétaire (en Milliards FCFA)	Dépenses (en Milliards FCFA)	Taux Exécution (%)
PTF	115,8	106,0	91,5
État	12,4	12,4	100,0
PTF + Etat	128,8	118,4	92,3

Source : Rapport RMET 2021, page 21

En termes de distribution des engagements budgétaires, dépenses et taux d'exécution en 2020 par source de financement et par domaines thématiques, le tableau 7 ci-dessous montre les données contextuelles de cette année.

Tableau 7 : Distribution des engagements budgétaires, dépenses et taux d'exécution en 2020 par source de financement et par domaines thématiques

Domaines thématiques	PTF			État		
	Budget (en Milliards FCFA)	Dépenses (en Milliards FCFA)	Taux Exécution (%)	Budget (en Milliards FCFA)	Dépenses (en Milliards FCFA)	Taux Exécution (%)
Santé maternelle et du nouveau-né et de la reproduction (sans PF, sans PTME/VIH et sans paludisme)	10,0	9,2	91,4	0,0	0,0	
Planification familiale (PF) - adolescents	0,8	0,7	88,9	0,0	0,0	
Planification familiale (PF) - générale (sans adolescents)	1,6	0,9	56,3	0,0	0,0	
Santé de l'enfant - nutrition	6,3	6,3	100,2	0,0	0,0	
Santé de l'enfant - vaccination	18,3	14,2	77,4	0,0	0,0	
Santé de l'enfant - autres (sans VIH/ SIDA, sans paludisme, sans vaccination et sans nutrition)	2,1	2,1	100,3	0,0	0,0	
Eau, assainissement et hygiène	0,8	0,8	100,3	0,01	0,01	100,0
VIH/SIDA - enfants (sans adolescents)	1,2	1,2	99,7	0,0	0,0	
VIH/SIDA et IST - adolescents	4,2	4,2	99,9	0,0	0,0	
VIH/SIDA - prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et femmes enceintes	4,3	4,3	100,0	0,0	0,0	
VIH/SIDA - générale (sans enfants, sans adolescents, sans PTME et sans femmes enceintes)	20,6	20,5	99,9	0,4	0,4	100,0
Tuberculose	1,3	1,1	83,1	0,0	0,0	
Paludisme - enfants de moins de 5 ans	4,3	4,4	100,0	0,0	0,0	
Paludisme - femmes enceintes	2,6	2,6	100,0	0,0	0,0	
Paludisme - autres (sans enfants et sans femmes enceintes)	1,1	1,1	98,9	0,0	0,0	
Maladies non transmissibles	0,3	0,3	99,9	0,0	0,0	
Maladies tropicales négligées	0,5	0,5	99,9	0,0	0,0	
Autre prestations (non SRMNEA-N)	15,0	12,4	82,4	7,9	7,9	100,0
Renforcements du système de santé (sans prestation des services)	20,4	19,3	94,5	4,1	4,1	100,0

Source : Rapport RMET 2021, page 21

Quant aux données portant sur la distribution des engagements budgétaires, dépenses et taux d'exécution en 2020, par source de financement et par catégories de coûts, le tableau 8 ci-après les détails.

Tableau 8 : Distribution des engagements budgétaires, dépenses et taux d'exécution en 2020, par source de financement et par catégories de coûts

Catégories de coûts	PTF			État		
	Budget (en Milliards FCFA)	Dépenses (en Milliards FCFA)	Taux Exécution (%)	Budget (en Milliards FCFA)	Dépenses (en Milliards FCFA)	Taux Exécution (%)
Financement Basé sur les Résultats	6,6	6,6	98,6	0,0	0,0	100,0
Agents de santé communautaire	4,3	4,3	100,0	0,0	0,0	
Gestion et coordination du programme	16,8	16,3	97,5	3,9	3,9	100,0
Infrastructure et équipement	7,6	6,5	86,0	4,8	4,8	100,0
Médicaments et gestion logistique	48,4	44,3	91,6	0,4	0,4	100,0
Plaidoyer et communication	2,7	2,3	84,6	0,1	0,1	100,0
Politique, Leadership et Gouvernance	1,6	1,3	79,5	3,3	3,3	100,0
Recherche, suivi et évaluation	7,1	7,1	99,8	0,0	0,0	
Renforcement des capacités	16,0	12,6	78,8	0,0	0,0	
Ressources humaines	4,7	4,7	100,7	0,0	0,0	
Système d'informations sanitaire	0,2	0,2	80,5	0,0	0,0	

Source : Rapport RMET 2021, page 22

II.3.2 Recommandations

A l'endroit du Gouvernement

Au regard des besoins énormes du système national de santé en République Centrafricaine, nous recommandons à l'Etat de multiplier les efforts pour aller résolument vers les recommandations d'Abuja qui demandent aux pays d'allouer au moins 15% de leur budget national au secteur de la santé. Le financement de l'Etat devrait cibler prioritairement les domaines ci-après :

- Infrastructure et équipements ;
- Médicaments et gestion logistique ;
- Politique, leadership et gouvernance ;
- Renforcement des capacités ;
- Ressources humaines ;
- Système d'informations sanitaire.

L'Etat devrait aussi déployer des efforts pour mettre en place une stratégie de mobilisation de ressources domestiques non seulement au niveau de la fiscalité, mais aussi auprès du secteur

privé, notamment les entreprises minières et les brasseries. Cette stratégie de mobilisation devrait être couplée par un plan de redevabilité des comptes et d'allocation afin d'encourager les contributeurs.

A l'endroit des Partenaires Techniques et Financiers (PTF)

Leur contribution actuelle est appréciable, mais tend à s'amenuiser au fil des années, ce qui n'est pas un bon signal pour un pays miné par les crises. Nonobstant, les crises militaires et politiques qui érodent encore le pays, les PTF devraient maintenir leur appui, voire l'accroître.

II.4 Au niveau du secteur pharmaceutique et du médicament

Depuis 1994, L'autorité de réglementation pharmaceutique de la République Centrafricaine est incarnée par la Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle. En 1995 le pays a adopté une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). La PPN devrait assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels efficaces, de qualité avec la participation des communautés. Dans ce sens, le Gouvernement s'était alors engagé à :

- i) Rendre opérationnel l'unité de cession du médicament (UCM) chargée de l'approvisionnement du pays en médicaments essentiels. Cette UCM devait être transformée en une structure décentralisée et autonome, capable d'assurer un fonctionnement permanent ;
- ii) Veiller à ce que le crédit alloué à l'achat des médicaments soit augmenté, que le recouvrement des coûts soit amélioré et que la Direction de la pharmacie et du médicament soit renforcée en moyens adéquats ;
- iii) Prendre des mesures incitatives pour permettre la poursuite des activités du secteur privé ;
- iv) Veiller au renforcement du contrôle des approvisionnements en particulier au niveau des dépôts pharmaceutiques ;
- v) Mettre en place un système de reconditionnement au niveau central et intermédiaire en fonction des ressources disponibles ;
- vi) Encourager la fabrication locale de certains médicaments génériques tout en garantissant le contrôle de la qualité ;

- vii) Apporter un soutien à l'installation des pharmaciens privés en particulier à l'intérieur du pays.
- viii) Ainsi pour répondre à ses engagements, le système d'approvisionnement a été organisé aux trois niveaux :

Niveau central

La Centrale d'achat de médicaments essentiels et consommables médicaux dénommée « Unité de Cession des Médicaments » (UCM), créée par ordonnance en mai en 1994, comme une structure d'Etat, dotée d'une autonomie financière et administrée par un comité de gestion assure la disponibilité et l'approvisionnement permanent en médicaments essentiels génériques de qualité, à prix abordable, aux formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif y compris les structures confessionnelles et les ONG.

Au niveau préfectoral

L'approvisionnement en médicaments est assuré par les dépôts préfectoraux de cession de médicament (DPCM). Chaque préfecture dispose d'un DPCM. Ces dépôts ont également une autonomie de gestion et sont administrés par des comités de gestion. Ils ont également des comptes en banques pour la conservation des fonds.

La mission des DPCM est la vente des produits pharmaceutiques. Pour cela, elles ont pour principales activités, l'achat des médicaments, le stockage, la gestion des stocks, la distribution et les commandes. 60% d'entre elles sont également responsables de la sélection, de la quantification et de la dispensation des médicaments.

Les DPCM gèrent essentiellement les autres médicaments essentiels et pour 66% les antipaludiques. On constate l'existence de 3 dépôts préfectoraux qui sont des succursales de grossistes privés.

Au niveau périphérique.

Toutes les formations sanitaires disposent de pharmacie. A Bangui, ces pharmacies sont des succursales de la centrale d'achat public (UCM) qui en assure la gestion. En effet, c'est l'UCM, qui est chargée de créer des Unités de vente en détail (UVD) dans les hôpitaux pour vendre les médicaments génériques.

Les pharmacies des formations sanitaires ont pour missions de ;

- Dispenser les médicaments et autres produits de santé aux patients externes;

- Dispenser les médicaments et autres produits de santé aux patients hospitalisés;
- Approvisionner les services de soins en médicaments et autres produits de santé.

Il faut cependant que dans l'arrêté du 7 septembre 2010 portant définition des normes des districts sanitaires¹⁰ il n'y a pas de dépôt de pharmacie ou assimilé ni dans le district ni dans les centres de santé. Seul l'hôpital de district dispose d'un dépôt pharmaceutique et de points de dispensation.

En RCA, il n'existe aucun texte réglementaire imposant aux structures de santé du secteur public de s'approvisionner exclusivement auprès des systèmes nationaux d'approvisionnement. C'est ainsi qu'en cas de rupture dans le système national, ces structures s'approvisionnent auprès de grossistes privés, de structures confessionnelles, des fabricants et distributeurs locaux et même de fabricants et distributeurs à l'étranger.

II.4.1. Constats et analyses

Suite à sa création en mai 1994, l'UCM a été transformée en 2004 par la loi en un fonds national des médicaments. Avec toujours pour mission la mise à la disposition de la population des médicaments génériques de qualité et à moindre coûts. Elle a en charge l'achat, le stockage et la distribution du médicament sur tout le territoire. Quoique transformée en fonds, elle reste une direction du MSP sous la DG de la pharmacie et l'organisation des soins.

Malgré ses ambitions, l'UCM est présentement à l'agonie. Le Conseil d'administration est passé de 12 à 3 personnes, l'UCM devient une DG, avec une autonomie réduite. Elle compte un personnel réduit¹¹ (De 136 staffs à 24 aujourd'hui) dans lequel exercent trois (3) fonctionnaires et des contractuels.

Par ailleurs, l'UCM n'a plus de financement et est sans partenaire financier en dehors de l'état. Les experts sont informés qu'une réforme est en cours en vue de la transformation de son statut.

¹⁰ Arrêté No 104/MSPPLS/DIRCAB/DGSCEH du 7 septembre 2010 portant définition des normes des districts sanitaires ; Normes fondamentales du district ; Normes de l'Equipe cadre de district et normes des formations sanitaires en République de Centre Afrique

¹¹ Personnel de l'UCM (octobre 2022) : 2 pharmaciens, 1 préparateur en pharmacie, 6 comptables, 1 chauffeur, un fichiste, 1 technicien de surface, 2 secrétaires, 1 manœuvre, 3 gardiens, 1 contrôleur financier, 1 administrateur

Le budget de l'UCM est de 900 millions, mais la subvention de l'Etat est seulement de 400 millions.

Selon le rapport d'analyse du système d'approvisionnement en médicament, la disponibilité moyenne des médicaments essentiels traceurs est estimée à 27% dans les formations sanitaires des régions enquêtées. Aucune de ces structures ne dispose de tous les médicaments essentiels. Sur les 24 médicaments essentiels traceurs, 7 étaient disponibles dans plus de la moitié des formations sanitaires et 13 étaient disponibles dans moins de 10% des formations sanitaires.¹²

Selon le rapport HERAMS de 2016, la **cause principale de la non-disponibilité de l'offre de service optimale en pharmacie (ou dépôt vente) de médicaments essentiels est le manque d'intrants en 2014, 2015 et 2016.**

Problèmes majeurs

- *Trop de concurrents, de 15 officines, 5 grossistes, beaucoup de clandestins surtout à l'intérieur du pays*
- *Pas de Partenariat Privé-Public (PPP), à cause du statut de l'UCM et ses dettes*
- *Les produits du MSP n'occupent que 30% des entrepôts*
- *Dettes fournisseurs : 1,4 milliard (IDA, CESP, Mission Pharma, dont banque à hauteur de 47 millions FCFA). Dette publique 263 millions FCFA*
- *Chiffre d'affaires en 2021 = 200 millions FCFA*
- *Pas d'assurance qualité au niveau national, c'est mal fait, limité seulement à un contrôle d'emballage.*
- *Pas de labo de contrôle qualité*
- *Insuffisance des financements, pas de moyens logistiques, seulement une fourgonnette*
- *L'UCM est totalement absente à l'intérieur du pays*

Les recommandations du PNDS II visant la dynamisation du secteur du médicament à savoir :

1. Effectuer une étude pour déterminer les besoins en médicaments, vaccins, réactifs de laboratoire et autres consommables ;
2. Elaborer les plans de distribution des médicaments et vaccins ;
3. Recapitaliser les ressources de l'UCM ;
4. Approvisionner en médicaments les FOSA ;
5. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;
6. Renforcer le système d'assurance qualité des médicaments y compris les médicaments traditionnels.

¹² Selon l'enquête SARA/HeRAMS 2019 cité dans le PNDS III

Sont restées sans issue. C'est ainsi que le PNDSIII pour résoudre la question de l'absence d'un système intégré d'approvisionnement et de distribution modernisé de médicaments et de produits de santé de qualité avec des démembrements au niveau de la pyramide sanitaire préconise le renforcement du cadre juridique, institutionnel et organisationnel du secteur des médicaments et autres produits de santé y compris la médecine traditionnelle¹³. Il nous paraît urgent de revoir le cadre juridique et de mettre en place une chaîne de distribution qui s'impose dans l'ensemble du pays et à l'ensemble des intervenants dans le secteur de la santé notamment en ce qui concerne les médicaments essentiels et génériques et les médicaments des programmes spécifiques.

II.4.2 Recommandations

1. Mettre en place une Centrale d'Achat et de Distribution du Médicament (CADM) autonome financièrement mais sous la tutelle administrative du Ministère en charge des finances et la tutelle technique du Ministère en charge de la santé. Cette centrale à statut d'établissement public de santé (EPS) aura un conseil d'administration (CA) regroupant les PTF, la société civile et l'administration publique. Outre les médicaments essentiels, on y intégrera les autres médicaments gérés par les programmes spécifiques (la Coordination Nationale du Conseil National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS) pour les antirétroviraux, les antituberculeux et les médicaments contre les infections opportunistes) sauf les préservatifs, les contraceptifs et les vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV)).
2. Créer des structures déconcentrées de la centrale d'achat et de distribution du médicament dans les villes éloignées de plus de 400 km de Bangui¹⁴ et autoriser la mise en place des unités simplifiées d'achat et de dispensation de médicament essentiel dans les centres de santé. Ces unités seront gérées par les COGES des formations sanitaires.

¹³ Voir l'objectif spécifique 3, sous-programme 2.4 et activités 2.4.1, 2.4.2 et 2.4.3 du PNDS III

¹⁴ Ex de villes : Bangassou (747km), Mobaye (614 km), Berberati (600 km), Bria (598 Km), Bouar (452 km)

Ces propositions tout en s'inspirant de l'esprit de l'initiative de Bamako et dans la ligne du PNDIII, participent au renforcement du recouvrement des coûts, à la gratuité ciblée et plus tard à la couverture de santé universelle et de l'assurance maladie. Notons que la disponibilité du médicament, la qualité de l'offre de soins sont les deux mamelles de l'utilisation des services de santé par les populations.

II.5 Au niveau des équipements et des infrastructures

II.5.1 Constats et analyses

Dans toutes les sept régions sanitaires, de la RCA, seules deux régions (N°5 et N°6) ont atteint la norme OMS en matière d'infrastructures qui est de 2 établissements pour 10 000 habitants.

Toutes les sept régions sanitaires du pays sont en deçà de la norme OMS en matière de disponibilité de lits d'hospitalisation, qui est de 25 lits pour 10 000 habitants. Seulement la région N°3 s'approche de cette norme avec 18 lits pour 10 000 habitants. La couverture moyenne en lits d'hospitalisation oscille autour de 13 lits pour 10 000 habitants dans tout le pays.

Le pays est caractérisé par une inégale répartition des infrastructures sanitaires dans toutes les régions.

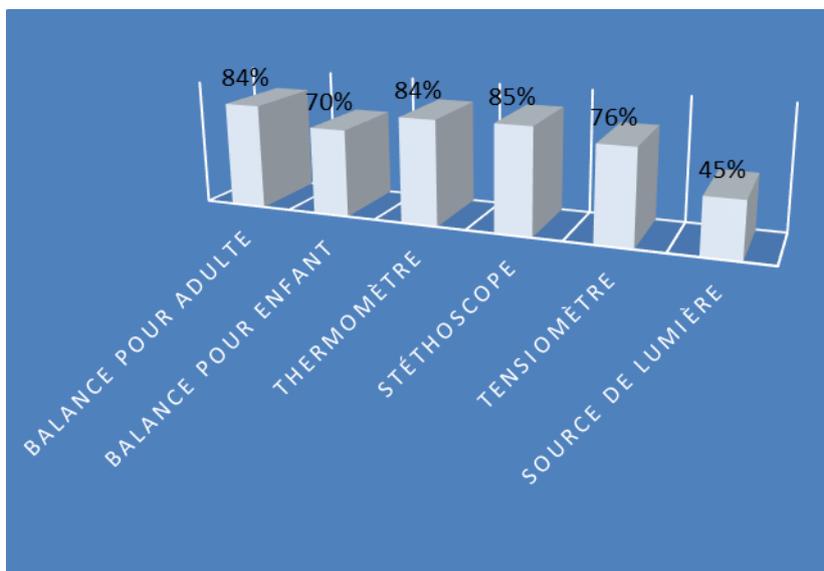
En matière d'analyse et d'appréciation, les critères ne doivent pas être les mêmes pour tous les pays.

Le constat au niveau des équipements et matériels sanitaires, montre une faible présence des matériels minimum nécessaires pour une bonne prestation dans les formations sanitaires, au niveau des sept régions sanitaires du pays. Cependant, seulement 29% des formations sanitaires du pays ont la totalité de ces matériels minimum que sont : la balance pour adulte, la balance pour enfant, le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre et la source de lumière. La plupart des formations sanitaires souffrent de l'indisponibilité de tous les matériels essentiels nécessaires pour une bonne prestation. Le matériel le plus manquant dans la plupart des formations sanitaires au niveau des sept régions, est la source de lumière.

On déduit des constats précités, que la couverture de la RCA en infrastructures sanitaires reste globalement insuffisante avec des disparités et une répartition inégale aussi bien entre les régions sanitaires et à l'intérieur des régions. Cette faible couverture met en mal la réalisation

de la stratégie des Soins de Santé Primaires, issue de la Conférence d'Alma Ata, qui propose la décentralisation de la prise de décision sanitaire. Il est de plus en plus admis aujourd'hui que, pour préserver et améliorer la santé des populations dans le monde, les pouvoirs publics doivent concevoir des systèmes de santé solides et efficaces capables de prévenir les maladies et d'offrir un traitement à toutes les femmes, tous les hommes et tous les enfants sans distinction, où qu'ils habitent. Dans de nombreux pays en développement, le mauvais état des systèmes de santé est l'un des principaux obstacles à l'accès aux soins essentiels.

L'analyse des équipements et matériels disponibles dans les formations sanitaires montre une faible disponibilité des matériels essentiels pour une bonne prestation dans toutes les formations sanitaires au niveau de toutes les régions sanitaires. Les formations sanitaires souffrent d'un manque de matériels essentiels pour les soins primaires. Or, ces éléments manquants sont essentiels à la qualité des soins. Ces conditions de travail affectent négativement les performances professionnelles des prestataires.



Graphique 10 : Présence des matériels essentiels dans les formations sanitaires

II.5.2 Recommandations

Pour garantir un soin de qualité à tous conformément à la constitution, qui stipule que l'Etat a le devoir de veiller à la santé de la population, il va falloir que le secteur de la santé publique soit une priorité de l'Etat dans les investissements et la consommation budgétaire. A cet effet :

- 1- Les sept régions sanitaires doivent être couvertes en des infrastructures sanitaires suivant la norme OMS (2 établissements pour 10 000habitants) ;
- 2- Toutes les formations sanitaires soient dotées en nombre suffisant de lits d'hospitalisation suivant la norme OMS (25 lits pour 10 000 habitants) ;
- 3- Equiper toutes les formations sanitaires en des matériels essentiels nécessaires pour les soins de qualité :
- 4- Qu'aucune formation sanitaire ne soit déshéritée en matière de matériels et d'équipements sanitaires.

II.6 Au niveau de la gouvernance

La **gouvernance** est, de façon générale, un concept représentant la manière dont un domaine d'activités est gouverné. La gouvernance renvoie à un système d'entités décisionnelles qui dirigent un certain domaine d'activités, autrement dit à un « système de gouvernance », impliquant notamment une structure de gouvernance et un dynamisme de système. Le système de gouvernance d'une institution est l'ensemble des organes et des règles de décision, d'information, de surveillance et d'application permettant à ses ayants droit, ses partenaires et ou bénéficiaires, de voir leurs intérêts respectés, leurs points de vue pris en compte, et leurs voix entendues dans le fonctionnement de celle-ci. La gouvernance oblige à penser à un nouvel espace de régulation collective.

Dans le domaine de la santé, la gouvernance oblige à réfléchir à la coordination d'acteurs et d'organisations, qui sont simultanément autonomes et interdépendants pour assurer un accès équitable à des soins de qualité à une population définie et pour contribuer aux politiques intersectorielles de santé. Le concept de gouvernance oblige à repenser les équilibres entre centralisation et décentralisation. Comme d'autres secteurs, le domaine de la santé publique fait aujourd'hui l'objet de nombreuses rénovations, transformations et adaptations afin de mieux répondre aux exigences des citoyens, mais surtout aux exigences de nos sociétés modernes. C'est ainsi, qu'à côté des instruments traditionnels de gestion s'est greffée une obligation d'incorporer de nouvelles attentes en matière de gouvernance. Au-delà des règles de bonne gouvernance, qui font appel à un mode spécifique de gestion, nous entendons par gouvernance, l'ouverture de processus décisionnel et de mode de gestion qui consiste à modifier de part en part les méthodes d'élaboration et d'application des politiques de santé en y

intégrant une offre participative. Les éléments qui caractérisent la gouvernance sont la politique, la régulation, la participation, le contrôle, la gestion du personnel et le fonctionnement institutionnel.

II.6.1 Constats et analyses

Dans le domaine de la gouvernance, des avancées notables ont été notées sur les plans organisationnel et fonctionnel.

- Il y a la décentralisation du processus de coordination, de planification, de gestion, et de suivi-évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- La mise en œuvre de la législation et l'adoption de la Politique Nationale de Santé (2019-2030), de la loi portant sur les médicaments, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie, du décret portant sur la gratuité ciblée des soins aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et allaitantes, aux victimes de violence basée sur le genre ainsi que d'autres textes réglementaires et législatifs) ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents stratégiques (PNDS I et II, PTSS et PISS), de textes législatifs et réglementaires ;
- La persistance de l'insuffisance de régulation de l'offre de soins et de service de santé pour garantir la transparence et l'équité ;
- La fonctionnalité d'un mécanisme de coordination multi sectorielle ;
- L'inexistence de mécanisme intégré de suivi-évaluation des plans mis en œuvre. Le système existant est éparé et non agrégé ;
- Difficulté d'affirmer le leadership de l'Etat à tous les niveaux, à faire fonctionner les instances de coordination et de concertation interne et externe et à booster la participation communautaire ;
- Insuffisance des dispositifs législatifs et réglementaires au niveau du personnel, qui encadrent la protection sanitaire humaine ;
- Faible utilisation des outils de planification, de reddition de compte et de suivi évaluation ;
- Faible implication du secteur privé, de la médecine traditionnelle et des communautés, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé ;

En termes de régulation il y a une faible capacité des structures de contrôle et d'inspection à veiller au respect des textes et une insuffisance de régulation du sous-secteur privé.

L'analyse de la gouvernance du secteur de la santé en RCA a montré plusieurs insuffisances malgré la volonté affichée du gouvernement à impulser la couverture sanitaire. Nombre de ces faiblesses sont liées à la gestion du personnel et à la participation des acteurs.

Il est généralement admis que de nombreuses parties prenantes différentes ont un rôle à jouer dans la gouvernance des RHS. La contribution unique de chaque groupe fait de sa participation un facteur important dans la planification et la mise en œuvre des RHS. Toutefois, la présence d'un si large éventail de parties prenantes exige des mécanismes de concertation en vue de garantir la coordination des actions. A cet effet, le ministère de la Santé est le mieux placé pour assurer la direction, pour laquelle il doit avoir un mandat approprié et la capacité de relever les défis.

Il est extrêmement grave que l'Etat n'arrive pas à affirmer son leadership pour faire fonctionner les instances de coordination et de concertation interne et externe et à booster la participation communautaire.

La faible implication du secteur privé, et des communautés, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé ne favorise pas la participation qui est un pilier fondamental de la gouvernance.

La régulation du secteur est aussi une faiblesse notée dans la gouvernance du secteur de santé. En effet, l'analyse de la gouvernance révèle en termes de régulation qu'il y a une faible capacité des structures de contrôle et d'inspection à veiller au respect des textes et une insuffisance de régulation du sous-secteur privé. L'application des textes pour la régulation du secteur doit être sans complaisance et l'Etat doit mettre tous les moyens en œuvre pour faire appliquer la législation.

Le tableau suivant résume les observations concernant la gouvernance.

Tableau 9 : Analyse de la Gouvernance du MSP

<i>Piliers de la gouvernance</i>	<i>Constats</i>	<i>Analyse et discussion</i>	<i>Recommandations</i>
Gestion des ressources humaines	La densité est de 5,5 professionnels de santé de base pour 10 000 habitants ;	Cette densité est trop faible pour donner un soin de qualité à la population comme recommandée par la constitution dans son article 8 ; Avec cette densité la norme OMS qui est de 23 pour 10 000 habitants n'est pas respectée.	Couvrir toutes les régions sanitaires en personnels médicaux et para médicaux suffisant selon la norme OMS
	Inégale répartition de l'effectif du personnel de santé dans les sept régions sanitaires	Cette inégale répartition ne permet pas d'offrir des soins de qualité en un temps record à la population	Répartir de manière équitable la ressource humaine disponible, en privilégiant les régions sanitaires éloignées.
	La pénurie de médecins spécialistes et autres agents spécialisés	La pénurie de spécialiste dans le secteur de la santé laisse de graves conséquences sur la performance et la prestation des formations sanitaires, ce qui justifie les plaintes et les des usagers des formations sanitaires. Par ailleurs, cette absence de spécialiste justifie les référencement externes et internes	Former et recruter suffisamment les médecins spécialistes.
	Absence d'une base de données fiable	Cette situation ne permet pas de maîtriser la situation des ressources humaines en santé au niveau national	Disposer d'une base de données du personnel de santé pour mieux gérer et maîtriser la situation du personnel.
	Insuffisance des dispositifs législatifs et réglementaires qui encadrent la protection sanitaire	La régulation du secteur de santé reste une faiblesse notée dans la gouvernance du secteur de santé. L'analyse de la situation révèle en termes de régulation qu'il y a une faible capacité	Mettre en place les structures de contrôle et d'encadrement du secteur. Prendre et faire appliquer les textes qui réglementent et encadrent le secteur. Donner un cachet plein droit aux organes et structures de régulations
		Ce n'est pas très agréable que l'Etat n'arrive pas à affirmer son	Faire appliquer les textes à tous

<i>Piliers de la gouvernance</i>	<i>Constats</i>	<i>Analyse et discussion</i>	<i>Recommandations</i>
Régulation	Insuffisance de régulation de l'offre de soins et service de santé pour garantir la transparence et l'équité	leadership pour faire fonctionner les instances de coordination et de concertation interne et externe et à booster la participation communautaire	les niveaux pour contrôler et réguler le secteur,
	Faible capacité des structures de contrôle et d'inspection à veiller au respect des textes et une insuffisance de régulation du sous-secteur privé	L'application des textes pour la régulation du secteur doit être sans complaisance et l'Etat doit mettre tous les moyens en œuvre pour faire appliquer la législation.	Faire appliquer les textes à tous les niveaux pour contrôler et réguler le secteur,
Politique locale /Décentralisation	La décentralisation du processus de coordination, de planification, de gestion, et de suivi-évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,	Une bonne volonté affichée de l'Etat et des avancées notables remarquables au niveau de la politique locale	Décentraliser les décisions, la gestion des ressources et les coordinations
	L'adoption de la Politique Nationale de Santé (2019-2030), de la loi portant sur les médicaments, les autres produits de santé	C'est une bonne performance pour le secteur.	Continuer par élaborer, ratisser et appliquer les textes et loi dans le domaine de la santé publique
Participation	Faible implication du secteur privé, de la médecine traditionnelle et des communautés, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé	La faible-implication du secteur privé, et des communautés, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé ne favorise pas la participation qui est un pilier fondamental de la gouvernance. C'est admis que de nombreuses parties prenantes différentes ont un rôle à jouer dans la gouvernance du secteur de la santé. La contribution unique de chaque groupe fait de sa participation un facteur important dans la planification et la mise en œuvre des politiques du secteur de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer le secteur privé, la médecine traditionnelle et la pharmacopée dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé et à la prise de toutes les décisions ; - Booster la participation Communautaire.

II.6.2 Recommandations

L'Etat doit opérer les réformes politiques et institutionnelles en vue de performer les prestations au niveau des formations sanitaires dans toutes les régions sanitaires. A cet effet, un effort remarquable doit être fait :

- Au niveau de la réglementation, faire appliquer les textes à tous les niveaux pour contrôler et réguler le secteur,
- Au niveau de la participation, impliquer tous les acteurs sociaux à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans, des stratégies et des politiques en matière de santé en RCA ;
- Au niveau du personnel, avoir une bonne politique de gestion des ressources humaines en prenant en compte la participation de tous ;
- Au niveau de la politique locale, le secteur de la santé publique doit faire l'objet d'une politique de développement.

II.7 Au niveau de la performance du MSP

II.7.1 Constats et analyses

- ***La planification stratégique***

La constitution de la République Centrafricaine stipule en son article 8 que l'Etat a le devoir de veiller à la santé de la population. Depuis le début des années 90, la République Centrafricaine a amorcé, dans le cadre de la réforme de son système de santé basé sur les Soins de Santé Primaires, une culture de planification sectorielle associant toutes les couches de la population et ses partenaires au développement.

Un premier Plan quinquennal a couvert la période 1994-1998, suivi d'un Plan Intérimaire de Santé (PIS) de 2000 à 2002. Puis, un Second Plan National de Développement Sanitaire couvrant dix ans (de 2006 à 2015) a été mis en place. A la fin de la période de la mise en œuvre, en raison des différents événements qu'a connus le pays, deux Plans intérimaires ont été élaborés et exécutés. Il s'agit du Plan de Transition du Secteur de la Santé (PTSS) de 2015 à 2017, et du Plan Intérimaire du Secteur de la Santé (PISS) de 2018 à 2019.

Suite à cela, le Gouvernement a adopté une Politique Nationale de Santé (PNS) qui couvre la période 2019-2030 et qui vise à « Faire de la RCA un pays où l'accès aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales, avec la pleine participation de la population dans le cadre de la couverture santé universelle ».

PLANIFICATION SANITAIRE EN RCA 1994 - 2022

No	Intitulé du plan	Période
1	Plan quinquennal de développement sanitaire (PNDS)	1994 - 1998
2	Plan intérimaire de santé (PIS)	2000 - 2002
3	Plan national de développement sanitaire (PNDS II)	2006 - 2015
4	Plan intérimaire de transition du secteur santé (PTSS)	2015 - 2017
5	Plan intérimaire du secteur santé (PISS)	2018 - 2019
6	Politique national de santé (PNS)	2019 - 2030
7	<i>Plan national de développement sanitaire (PNDS III)</i>	2022 - 2026

Pour l'opérationnalisation de la PSN, il a été rédigé et adopté, un Plan national de Développement Sanitaire de Troisième génération, PNDS III, avec pour défi d'arriver à inverser les tendances actuelles fortement élevées des indices de mortalité maternelle de 829 à 617 décès maternels pour 100.000 N.V.), mortalité infantile de 99 à 47 décès pour 1.000 N.V.) et mortalité néo-natale de 28 à 15 décès pour 1.000 N.V.) et enfin, améliorer l'espérance de vie des Centrafricains.

Au cours des 20 dernières années, le Ministère en charge de la santé a procédé sans discontinuité à une planification régulière et systématique de ses interventions même si les périodes ne sont pas toujours les mêmes d'un plan à un autre. Cette culture de la programmation induit une bonne gouvernance en ce sens que chaque plan est précédé d'une évaluation du précédent.

En outre il existe une très forte documentation sur les programmes du MSP qui ne demande qu'à être exploitée pour renforcer la performance de l'administration du MSP.

- **La mise en œuvre**

Evolution des indicateurs d'impact

Le ratio de mortalité maternelle¹⁵ Le taux de mortalité maternelle en RCA est estimé à 829 décès pour 100 000 naissances vivantes (données 2010 UNICEF citées dans le PNDS III page 33) avec un pic de 1355 en 2003 (RGPH) pour diminuer en 2010 à 948 pour 100 000 naissances vivantes.

D'après l'OMS, les progrès réalisés par l'Afrique, en matière de mortalité maternelle et infantile sont en recul (Rapport de l'OMS 01 décembre 2022) .

La RCA, a un taux de mortalité maternelle encore élevé par rapport au Rwanda (248) à la RDC (473), cependant devant le Tchad (1 140) et le Nigeria (917) (*CIA World Factbook-version de janvier 1, 2020 (taux de mortalité maternelle par pays-carte des pays-Afrique (indexmundi.com*

On note une amélioration cependant dans l'assistance des femmes à l'accouchement. Ainsi, le taux d'accouchements surveillés ou assistés est passé de 18,5% en 2018 à 91,8% au premier trimestre 2020. Il y a lieu de féliciter le Ministère pour l'introduction du partogramme et son insertion dans les registres d'accouchement et encourager le personnel à une bonne utilisation de cet outil de surveillance de l'accouchement.

Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

- **Le taux de mortalité infantile**

Il est passé de 97‰ naissances vivantes en 1994/1995 (EDS 94-95) à 130,6 pour mille en 2000 (MICS 2000) puis à 132‰ en 2003 (RGPH 03). Le taux de mortalité infantile est plus accentué en milieu rural (141 pour mille) qu'en milieu urbain (116‰), plus élevé chez les garçons (137‰) que chez les filles (127‰ .

Les décès infanto – juvéniles¹⁶ sont passés de 220‰ en 2003 à 99‰ en 2018. La mortalité infanto-juvénile baisse de façon continue mais connaît des disparités importantes en fonction du

¹⁵ Selon le PNDS III, Le nombre de décès maternel est réduit de 829 à 445 pour 10000 NV d'ici 2026

¹⁶ Mortalité infanto-juvénile : est la mortalité qui affecte les enfants de la naissance jusqu'au 5ème anniversaire (non inclus) et se rapporte au nombre de décès d'enfants nés vivants de 0-4 ans révolus

genre et du milieu de résidence. En effet en 2003 on observait, pour un taux de 220‰ NV, un taux plus élevé chez les garçons (230‰) que chez les filles (210‰) et plus fort en milieu rural (238‰) qu'en milieu urbain 188‰.

Mortalité générale et espérance de vie à la naissance

Finalement, même si l'espérance de vie évolue bien (de 42,7 ans en 2003 à 53.3 en 2021)¹⁷, il faut observer qu'il est encore bas et est tributaire de taux de mortalité infanto-juvénile (99‰) et un taux brut de mortalité¹⁸ (20.1‰) qui sont élevés. En effet, le taux brut de mortalité qui était de 16,7‰ en 1988 est de 20,1‰ (RGPH 03). Il existe cependant des prémices de remontée car l'espérance de vie a chuté progressivement de 49,5 ans en 1988 à 44 ans en 2000 (MICS 2000), et à 42,7 ans en 2003 (RGPH 03) pour remonter à 53.3 ans de nos jours

En définitive, les taux de mortalité bruts et spécifiques sont à des niveaux encore bas en RCA bien que les causes directes et les facteurs de risques soient bien connus, de même que l'existence d'interventions efficaces pour les réduire.

- ***Evolution des indicateurs d'effet***

Morbidités et mortalités spécifiques

La Rougeole : tendance à la baisse en 2000 où il eut 3373 cas et 198 décès soit un taux de létalité de 5,87% et en 2004 on dénombrait 1087 cas pour 82 décès soit 7,54%. Même si le nombre de cas est en continuelle baisse (dû probablement aux effets positifs de la vaccination), la forte létalité s'explique surtout par une contre-performance dans la prise en charge des cas.

Le taux de la couverture vaccinale en antigène traceur Penta 3 qui est passé de 20% en 2017 à plus de 80% en 2019 dans plus de la moitié des districts sanitaires, et l'élimination de la poliomyélite sauvage.

sur le nombre des naissances durant la même période (Ce taux s'exprime habituellement en pour mille (‰)).

La mortalité infantile (mortalité avant l'âge d'un an)

La mortalité juvénile (mortalité entre 1 et 5 ans)

¹⁷ Source : PNDS III

¹⁸ Le taux de mortalité est un indicateur qui montre le nombre de décès sur chaque 1000 habitants d'une population au cours d'une durée donnée (en général, un an)

Tableau 10 : Extrait du PNDS II Tendances de la morbidité et de la mortalité des maladies cibles du PEV de 1999 à 2004.

Années Maladies	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	Cas	Décès										
Rougeole	577	3	3373	51	2837	198	929	34	652	87	1087	82
Tétanos néo-natal	48	14	37	22	ND	ND	22	9	31	12	34	8
Paralyse Flasque Aiguë	39	2	40	2	84	4	63	0	48	0	118	0
Polio confirmé	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	30	1
Coqueluche	ND	ND	ND	ND	1358	45	0	0	80	1	797	21
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diptérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Source : Cellule de Surveillance Epidémiologique Intégrée/ DMPM

• **Le VIH et le Sida**

Ce service connaît une progression intéressante même s'il n'atteindra pas les 3 fois 95 en 2025. La prévalence dans le pays est estimée à 3,6% chez les femmes et de 2,9% chez les hommes avec de fortes disparités géographiques allant de 2,1% dans l'Ouham à 12,8% dans le Haut-Mbomou. La prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes est passée de 5,6% en 2016 à 5,0% en 2019 (PSN VIH 2021 – 2025). Le nombre de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) qui connaissent leur statut sérologique en 2018, est de 74412/121.500 soit (61%).

Disponibilité et utilisation des services de santé

Disponibilité des services

L'accessibilité géographique aux services de santé dans un rayon de 5 km est passée de 45% en 1995 (EDS 1994/95) à 65,2% en 2000 (MICS). Cette amélioration cache des disparités selon le milieu de résidence (98% pour le milieu urbain et 47% pour le milieu rural). Il faut noter qu'au moins 25% de la population dans l'arrière-pays parcourent plus de 10 Kms à pied ou en utilisant les moyens de fortune pour atteindre une formation sanitaire.

Offre et utilisation des services des programmes prioritaires

Si l'utilisation des services de santé est faible (moins de 20% quelle que soit la région) selon la carte sanitaire de 2003, on constate néanmoins que les programmes spécifiques (à l'image de la lutte contre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose) sont performants et engrangent des progrès.

Infrastructures

Le Ministère en charge de la santé a consenti un effort pour améliorer l'offre de soins. Les structures de santé ont connu une légère évolution. Selon le SNIS 2020 on dénombrait 862 structures fonctionnelle et au cours du premier semestre 2021, 85 soit 32,95% des structures ont été réhabilitées ou construites. Cependant 173 (soit 67,05%) restaient encore à réhabiliter/construire.

Le secteur sanitaire privé a connu aussi ces dernières années l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes sortes (cliniques, centres de santé, cabinets médicaux, cabinets dentaires, et de soins, points de vente illégale de médicaments, infirmeries privées) s'insérant parfaitement dans les différentes régions du pays. On dénombre 136 établissements de santé privés y compris le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à assise communautaire qui participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire (SARA/HeRAMS 2019).

Disponibilité des Médicaments et produits de santé

La situation ne fait que se dégrader avec le temps. On note que seulement 17 dépôts de médicament essentiel dans le secteur public et 22 officines pharmaceutiques dans le secteur privé offraient les produits pharmaceutiques¹⁹. La disponibilité moyenne des médicaments essentiels traceurs est estimée à 27% dans les formations sanitaires des régions enquêtées. Aucune de ces structures ne dispose de tous les médicaments essentiels. La cause principale de non-disponibilité de l'offre de service optimale en pharmacie (ou dépôt vente) de médicaments essentiels est le manque d'intrants et la dégradation du système d'approvisionnement et l'envahissement de la vente anarchique de médicaments dans les rues.

¹⁹ Selon le rapport de l'analyse du système d'approvisionnement de la RCA (tableau n*No 2)

II.7.2 Recommandations

Au vu de la disponibilité des études sur la majorité des questions de santé, nous recommandons au MSP de mieux exploiter toutes les recommandations issues des documents validés afin de mieux responsabiliser les structures pour la mise en œuvre

II.7.3. Synthèse des analyses

La revue documentaire, les entretiens et nos observations aux niveaux central, régional et des districts, nous ont permis de dégager des constats que nous avons analysés. A l'issue de ces analyses, une synthèse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces est faite. Par ailleurs nous avons comme dit plus haut, fait la Radioscopie du Ministère.

II.7.3.1. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

La plupart de nos constats sont confirmés et consignés dans l'analyse SWOT faite dans le PNDS III. Nous capitalisons donc ses constats que nous avons complétés par d'autres éléments contextuels.

Domaines	Appréciations	
	FORCES	FAIBLESSES
Ressources financières	Disponibilité d'un budget annuel de l'Etat	Insuffisances des décaissements, grande dépendance des PTF
	Contribution importante des ménages aux dépenses en matière de soins	Paupérisation des ménages qui sont pourtant les principaux contribuables
		Absence d'alignement sur la stratégie pays en matière de mobilisation des ressources Existence d'une multiplicité des procédures des PTFs Faible coordination de l'Aide Faibles capacités d'absorption des ressources mobilisées Faible gouvernance financière
Gouvernance	Le MSP est un démembrement de l'Etat donc doté d'un pouvoir régalien	Faible leadership en particulier au niveau décentralisé, à faire fonctionner les instances de coordination et de concertation interne et externe et à booster la participation communautaire.

Domaines	Appréciations	
	FORCES	FAIBLESSES
	La décentralisation du processus de coordination, de planification, de gestion, et de suivi-évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,	Insuffisance des dispositifs législatifs et réglementaires qui encadrent la protection sanitaire humaine
	L'adoption de la Politique Nationale de Santé (2019-2030), de la loi portant sur les médicaments, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie, du décret portant sur la gratuité ciblée des soins aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et allaitantes, aux victimes de violence basée sur le genre ainsi que d'autres textes réglementaires et législatifs), Loi portant sur la vaccination	Faible implication du secteur privé, des communautés et du secteur de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé. Faible dissémination et application des textes L'absence de documents de politique et de stratégie pour les sous-secteurs de la médecine privée, de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée ;
	L'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents stratégiques (PNDS I et II, PTSS et PISS),.	Faible alignement des partenaires Faible financement L'inexistence de mécanisme intégré de suivi-évaluation des plans mis en œuvre dans le secteur ;
	La mise en place d'une plateforme et d'instances de coordination et de concertation entre le ministère de la Santé et de la Population et les Partenaires Techniques et Financiers.	Faible fonctionnement du mécanisme de coordination multi sectorielle ;
		L'absence d'un processus annuel formalisé de planification ascendante ;
		L'absence d'un mécanisme de certification et d'accréditation des structures de soins et des professionnels de santé ;
		;
		La faible capacité opérationnelle des organes de régulation.
Prestations de services et de soins	La gratuité ciblée des soins est accordée aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes, aux femmes allaitantes et aux victimes de violences basées sur le genre. Elle a été instituée par décret n°19.037 du 15 février 2019	Une faible disponibilité générale des services de santé Faiblesse dans l'approvisionnement en médicaments et autres intrants L'insuffisance de monitoring et de supervision des interventions ;
	La mise en place de paquets d'intervention, de protocoles, de	Le nombre de consultations externes enregistrées au cours de

Domaines	Appréciations	
	FORCES	FAIBLESSES
	normes et directives de soins à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;	l'année est largement inférieur à la norme de 1 contact (consultation externe) par habitant Faible demande de services
	L'existence de la politique de l'engagement communautaire pour la santé et le bien être pour l'atteinte de la CSU ????	Le taux brut de mortalité reste encore très élevé par rapport à ceux dans la sous-région. Les femmes et les enfants payent le plus lourd tribut de cette mortalité.
	Certaines zones du pays en proie à l'insécurité bénéficient de la gratuité totale des soins soutenue par les ONG internationales	La faible qualité de services ;
Ressources Humaines en Santé	L'Etat a procédé à des recrutements massifs de ressources humaines qualifiées ces deux dernières années pour pallier le déficit, en intégrant en moyenne 200 agents de santé dans la fonction publique par année.	Le MSP compte en moyenne 6,03 professionnels de santé de base pour 10 000 habitants contre la normale minimale de l'OMS qui est de 23 professionnels de santé/10 000 habitants
		L'absence de mécanisme de motivation et de fidélisation dans un contexte de crise fortement marquée par l'attraction exercée par les ONG humanitaires et les PTF qui offrent des opportunités salariales plus alléchantes
		La faible capacité de production des ressources humaines qualifiées en santé ;
		L'absence de plan d'investissement et de développement des RHS ;
		La répartition inéquitable des ressources humaines qualifiées entre les régions ;
		La gestion centralisée des ressources humaines en santé aux niveaux des ministères en charge de la fonction publique et de la santé de sorte que le niveau intermédiaire se suit pas.
		L'absence d'un système d'évaluation des performances et de sanctions du personnel ;
		L'inadéquation entre la formation et les besoins des structures de soins et services de santé ;
		La faible redevabilité/reddition des comptes de la gestion des RHS et

Domaines	Appréciations	
	FORCES	FAIBLESSES
		<p>l'insuffisance de financement pour le recrutement et la fidélisation des ressources humaines qualifiées ;</p> <p>L'insuffisance quantitative et qualitative en personnel de maintenance des équipements et infrastructures sanitaires.</p>
Infrastructures et équipements sanitaires	Les formations sanitaires disposent en moyenne de 74% des équipements essentiels	La couverture du pays en infrastructures sanitaires reste globalement insuffisante avec des disparités et une répartition inégale
	L'élaboration d'une politique nationale de maintenance et du plan national de Maintenance des équipements biomédicaux	Le faible niveau de maintenance des infrastructures, matériels et équipements sanitaires,
	L'élaboration d'un Plan National du Développement des Infrastructures Sanitaires en RCA.	L'absence de mécanismes de gestion des équipements et de maintenance ;
		L'insuffisance de plateaux Techniques ;
		La vétusté et la non-conformité des infrastructures et équipements ;
		La non-maitrise du patrimoine mobilier, immobilier et des équipements sanitaires.
		L'absence de document actualisé de normes et standards en matière d'équipement et infrastructures de maintenance,
	L'inexistence de procédures spécifiques de passation de marchés pour l'acquisition des équipements et la construction des infrastructures sanitaires,	
Médicaments et produits de santé	La promulgation de la loi n°20 012 du 11 juin 2020 portant sur le médicament, les autres produits de santé et l'exercice de la pharmacie en République Centrafricaine ;	La disponibilité moyenne des médicaments essentiels traceurs est estimée à 27% dans les formations sanitaires Faible dissémination de la loi
	L'achat et l'approvisionnement en vaccins et matériels d'injection sur le budget de l'Etat avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et de GAVI	L'absence d'un système d'information intégré en gestion logistique des médicaments et produits de santé ;
		L'inexistence de procédures spécifiques de passation de marchés pour l'acquisition des médicaments et produits de santé ; L'absence d'achat des vaccins

Domaines	Appréciations	
	FORCES	FAIBLESSES
		<p>traditionnels par l'Etat</p> <p>L'absence d'une autorité de régulation du sous-secteur pharmaceutique,</p> <p>L'insuffisance de contrôle et d'inspection des établissements et services pharmaceutiques ;</p> <p>L'insuffisance de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé à tous les niveaux ;</p> <p>La persistance de la circulation de médicaments de mauvaise qualité ; (vi) le manque de décentralisation des unités de transfusion sanguine</p>
Système d'Information Sanitaire, Surveillance et Recherche :	La mise en place d'un système d'information sanitaire unique ;	La persistance de sous-systèmes du SNIS non interconnectés et non interopérables avec le DHIS2 ;
	La mise en place de l'entrepôt numérique de données sanitaires de routine à travers la plateforme DHIS2 afin de permettre d'assurer la disponibilité et l'utilisation d'informations sanitaires de qualité pour la prise de décision	L'insuffisance dans le processus de gestion de l'information sanitaire pour de prise de décision à tous les niveaux ; La faible qualité des données ;
		Faible financement de la recherche Faible diffusion des produits de la recherche
		La faible capacité de préparation et de réponse aux épidémies et autres événements de santé publique.

OPPORTUNITES	MENACES
La volonté politique affichée au plus haut sommet de l'Etat en faveur de la santé à travers les dix domaines d'Impulsions Présidentielles pour la couverture santé universelle en RCA,	Le spectre des crises militaro-politiques qui ont ébranlé le pays durant ces cinq dernières années avant 2020
La mobilisation de la communauté internationale pour aider la RCA dans les secteurs sociaux en raison de sa fragilité,	L'insécurité alimentaire aiguë dans le pays
La possibilité pour le pays d'obtenir des dons et des crédits.	La persistance de la malnutrition aiguë constitue un terrain favorable à la

	propagation des épidémies. Dans le pays: près de 213.897 enfants de moins de cinq ans et plus de 98.000 femmes enceintes et allaitantes souffriront probablement de malnutrition aiguë au cours de 2022 pour les 68 sous-préfectures et Bangui
	Le taux d’alphabétisation ne permet pas une bonne connaissance des facteurs de risques sanitaires et une appropriation des messages de sensibilisation pour la promotion de la santé en vue du bien être en parfaite santé.
	La situation de l’assainissement dans le pays est très préoccupante et porteuse de menaces d’épidémies
	La pauvreté croissante des populations. Plus de 70% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation économique influence le pouvoir d’achat des populations en matière de consommation de biens et de services et réduit l’accès aux soins et services essentiels de santé.
	Une situation économique et financière très difficile dans l’ensemble du pays.
	Perspective de la recrudescence des maladies à potentiel épidémique (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et réémergentes).

II.7.3.2. Résultat de la Radioscopie

Pour infirmer ou confirmer, nos différents résultats de constats et d’analyses, nous avons soumis à une grille d’analyse des éléments clés pouvant caractériser le MSP et qui sont : Organisation, Finances, genre et conjoncture

Résultats Radioscopie	Commentaires
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> Le niveau d’appui est à peine suffisant De graves préoccupations mais quelques points positifs. Des procédures existent mais ne sont pas mises en œuvre pour diverses raisons, dont notamment insuffisances de compétences et de capacités.
Finances	<ul style="list-style-type: none"> Globalement des analyses financières ne se font pas au niveau du Ministère,

	<p>Le personnel affecté à la gestion des finances est insuffisant et la compétence de ceux qui y travaillent mérite d'être renforcée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une seule Direction des ressources pour gérer les trois ressources ; Humaines, financières et matérielles. Elle est lourde • Le temps n'a pas permis pour apprécier sur le terrain l'effectivité de la mise en œuvre des procédures et dégager les défis à surmonter et les problèmes à résoudre • Les allocations se font hebdomadairement pour tenir compte des rentrées de ressources pour l'Etat. Il est évident qu'un tel système est très contraignant pour les gestionnaires et comportent des adaptations aux procédures • Les locaux ne sont pas assez sécurisés et il n'y a pas d'interventions régulières d'auditeur externe
Genre	<ul style="list-style-type: none"> • La question du genre en termes d'égalité homme et femme est une préoccupation mais peine à se concrétiser en raison d'une insuffisance de profils. Le Ministère collabore avec d'autres institutions et organisations tant nationales qu'internationales pour la promotion de la femme • Il n'y a pas d'indications formelles sur l'égalité homme et femme ; cependant dans différents documents, la question est abordée sous forme de volonté dont il reste la traduction en actes. • Il y a des activités qui se mènent avec les ONG centrées sur l'approche sans que pour autant leur pertinence soit documentée • L'égalité homme et femme est perçue comme une problématique et certains postes de responsabilité au haut niveau (Directeur Général, Directeur Régional) sont occupés par les femmes
Conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> • Sous le leadership du Ministre, le Ministère s'efforce de donner des résultats positifs, il doit bénéficier d'un peu plus d'attention de la part du Gouvernement. Il partage des informations avec d'autres organisations avec lesquels il coopère. • Le MSP évolue dans un environnement peu favorable, donc risqué. • La situation de l'insécurité dans certaines régions du pays ainsi que l'état des infrastructures, contrarient les actions pour l'atteinte des objectifs du Ministère. Il y a aussi de sérieuses inquiétudes par rapport à la technologie et aux équipements et matériels (technologies et compétences du personnel)

**AXE 3
PROPOSITION
D'OPTIONS
D'ORGANIGRAMMES**

A l'issue de nos analyses et prenant en compte les possibilités d'élargissement de capacité qu'offrent les textes et les exigences minima pour l'atteinte des résultats du PNDS III

Nous proposons quatre options d'organigrammes à savoir :

Option A qui sera le statut quo, Option B qui est un nouvel organigramme légèrement réaménagé, l'Option C qui est une refonte en profondeur avec des fusions et de nouvelles créations de postes et l'Option D qui adresse systématiquement les problèmes prioritaires identifiés dans le PNDS III. Chaque proposition est présentée avec les avantages et les inconvénients.

Le PNDS 2022-2026 a identifié 4 groupes de problèmes à savoir :

- **Problèmes de gouvernance** liés à la coordination, au partenariat, à la transparence dans la mobilisation et gestion des ressources, à l'équité, à la redevabilité, aux ressources humaines en santé (protection, déontologie, fidélisation), au système d'information sanitaire
- **Problèmes de la résilience du système de santé**, au regard des normes et standards de qualité pour ce qui concerne les infrastructures et des équipements, la couverture de l'offre de soins et services de santé, la satisfaction de la demande des populations, l'approvisionnement et la distribution des médicaments, la capacité de riposte aux événements de santé publique
- **Problèmes liés aux taux élevés de morbidité et de la mortalité dans les pays en lien** avec l'offre de soins, la participation des populations, l'intégration des services, la prévention et la prise en charge des patients, les ressources (humaines, médicaments, vaccins et autres produits de santé), l'opérationnalisation de la couverture santé universelle
- **Problèmes liés à l'émergence et la réémergence des endémo-épidémies et aux pandémies** comme les maladies transmissibles (VIH/sida, paludisme, tuberculose hépatites virales), les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles, les maladies à potentiel épidémique, la pandémie de la covid-19

Les trois nouvelles options ci-dessous proposées prennent en compte ces priorités et améliorent la performance du MSP.

III.1. Option A : Le statu quo

- **Caractéristiques**

Cette option ne garantit pas l'atteinte des objectifs du PNDS III ce qui justifie la mission d'audit. En effet, bien qu'ayant comme avantages, la non-multiplication des postes afin de minimiser les coûts, il comporte des inconvénients comme : Forte centralisation des centres de décision, multiplication des conflits d'attributions qui sont sources de contre-performance, de grande confusion et absence de transparence dans les missions et attributions des Directions notamment Techniques (Voir organigramme actuel du MSP en annexe).

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
Maintien en l'état de toutes les directions et services	Rien ne change	Respect du décret portant structure type des Ministères	Cette option ne garantit pas l'atteinte des objectifs du PNDS III ce qui justifie la mission d'audit

III. 2. Option B. Trois Directions Générales, 12 Directions Techniques et Centrales

- **Caractéristiques**

- ✓ Rattachement au Ministre du secrétariat particulier, de l'attaché de cabinet, du chargé de protocole, du chargé de communication, du contrôle de la passation des marchés, et des organismes sous tutelle et de l'inspection
- ✓ Création d'un poste de Secrétaire Général (avec un adjoint)
- ✓ Création de 3 Directions Générales et de 12 Directions Centrales et Techniques

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
Un Directeur de Cabinet	<ul style="list-style-type: none"> - Ce poste est maintenu - Restera dans un rôle politique et administratif pour ce qui concerne les affaires du cabinet 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des sujets politiques et administratifs - Garantit la mise en œuvre de la volonté politique du gouvernement 	<ul style="list-style-type: none"> -
Un Secrétaire Général et un Secrétaire Général Adjoint	<ul style="list-style-type: none"> - Sous l'autorité directe du Ministre, il est Chargé de la coordination de l'administration et du volet technique du système de santé Mandat de 5 ans renouvelable 	<ul style="list-style-type: none"> - Soulage le Directeur de cabinet des aspects techniques - Ce n'est pas une innovation et est conforme au statut général de la fonction publique - Coordonne mieux la mise en œuvre du PNDS - Garantit la mémoire institutionnelle du Ministère 	<ul style="list-style-type: none"> - Création de deux postes de coût et de charge supplémentaire <p data-bbox="1619 722 2007 1010">D'après les cadres du Ministère de la Santé, la création d'un poste de SG et d'un Adjoint, n'est pas conforme aux dispositions de Décret portant Adoption du Cadre Organique de l'Administration Centrafricaine</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4) Le groupe a jugé nécessaire la création d'une coordination des DRS qui se sera rattachée au Cabinet (sous la responsabilité du DIRCAB). <p data-bbox="1619 1329 1977 1361">C'est pour permettre d'assurer</p>

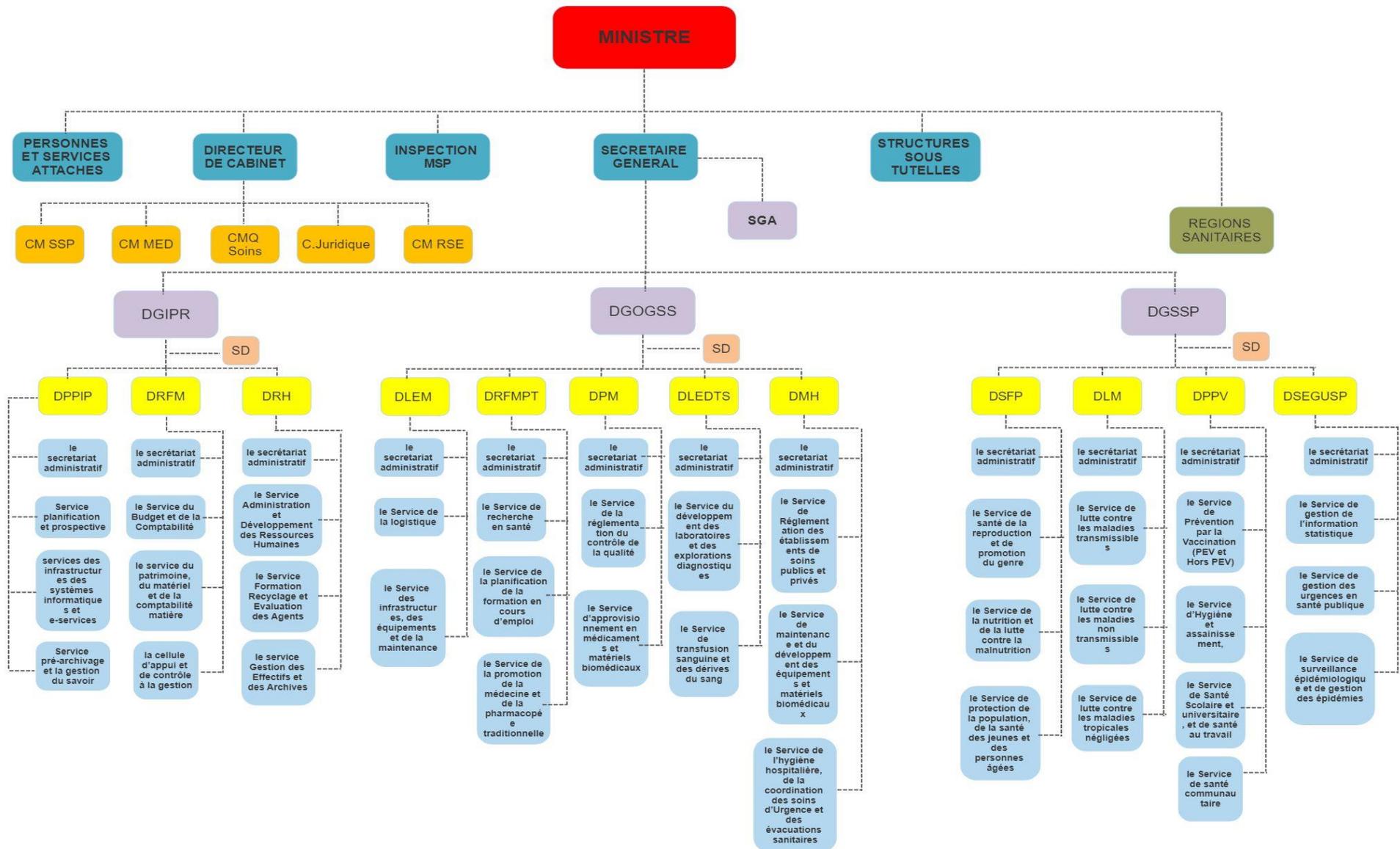
Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
			un meilleur suivi et coordination des activités des DRS.
Les Directions Générales			
<p>Direction Générale de l'Information, de la Planification et des Ressources (DGIPR) :</p> <p><u>Directions centrales :</u> DPPIP : Direction de la Planification, du suivi évaluation, de la Prospective, de l'Informatique et du Pré-archivage DRFM : Direction des Ressources Financières et du Matériel DRH : Direction des Ressources Humaines</p>	<p>Cette direction générale aura en charge le système d'information, la planification et toutes les ressources humaines, matérielles et financières</p>	<p>- A l'avantage de gérer la programmation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation dans une seule entité - favorise la mutualisation des ressources pour une gestion intégrée</p>	<p>Augmentation des charges de fonctionnement</p>
<p>Direction Générale de l'Organisation des soins et de la Gestion des Services de Santé (DGOGSS)</p> <p><u>Directions Techniques</u> DLEM : Direction de de logistique, de l'Equipement et de la Maintenance DRFMPT : Direction de la recherche de la Formation et de la Promotion de la médecine Traditionnelle DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament</p>	<p>Cette direction générale aura en charge tout ce qui concerne la référence, la contre référence, la recherche, les explorations diagnostiques, la médecine traditionnelle et les médicaments</p>	<p>Favorise la gestion intégrée de l'offre de soins et des services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evite les conflits d'attribution - Offre une opportunité de spécialisation des acteurs au niveau du secteur - Favorise une optimisation des ressources 	<p>Nécessité une modification des textes car cette direction générale aura 5 Directions Techniques</p>

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
DLEDTS : Direction des Laboratoires, des Explorations diagnostiques et de la Transfusion Sanguine DMH : Direction de la Médecine Hospitalière			
Direction Générale des soins de santé primaires DGSSP) <u>Directions Techniques</u> DSFP : Direction de la Santé Familiale et de la Population DLM : Direction de la Lutte contre les Maladies DPPV : Direction de la Prévention par la vaccination DSEGUSP : Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des urgences en santé Publique			Besoin de sensibilisation à tous les niveaux.

Il faut noter que la disposition d'avoir 3 Directions Générales comme suggérer dans l'option B, n'est pas conforme au Décret portant Adoption du Cadre Organique de l'Administration Centrafricaine , plus particulièrement en ce qui concerne les Ministères à « structures élargies » telles que décrites à l'article 9 du décret 21-249 d'octobre 2021 portant Adoption du Cadre Organique de l'Administration Centrafricaine qui classe le Ministère de la Santé et de la Population parmi les Ministères à Structures élargies et de ce fait , la création de 4 Directions Générales est autorisée.

Le Besoin d'avoir une structure de coordination des Directions des Régions Sanitaires est ressenti et fortement souhaité et celle-ci sera rattachée au Ministre.

Les Experts pensent qu'une telle coordination pourrait être assumée par le Secrétaire Général qui est membre du Cabinet du Ministre.



Organigramme Option B

Graphique 11 : Organigramme option B du MSP

- **MSP** : Ministre de la Santé et de la Population.
- **SG** : Secrétariat Général ;
- **SGA** : Secrétariat Général Adjoint.
- **CMSSP** : Chargé de Mission en matière de Suivi des Stratégies de Politique ;
- **CM Med** : Chargé de Mission en matière de Médicament et des Laboratoires ;
- **CMQ Soins** : Chargé de Mission de la Qualité des Soins ;
- **CM RSE** : Chargé de Mission à la Recherche en Santé ;
- **DGIPR** : Direction Générale de l'Information, de la Planification et des Ressources :
 - **DPPIP**, Direction de la Planification, du suivi évaluation, de la Prospective, de l'Informatique et du Pré-archivage
 - **DRFM**, Direction des Ressources Financières et du Matériel
 - **DRH** : Direction des Ressources Humaines

DGSSP: Direction Générale des soins de santé primaires

•

- **DSFP** : Direction de la Santé Familiale et de la Population
- **DLM** : Direction de la Lutte contre les Maladies
- **DPPV** : Direction de la Prévention par la vaccination
- **DSEGUSP** : Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des urgences en santé Publique

DGOGSS: Direction Générale de l'Organisation des soins et de la Gestion des Services de Santé (DGOGSS)

- **DLEM : Direction de de logistique, de l'Equipement et de la Maintenance**
- **DRFMPT : Direction de la recherche de la Formation et de la Promotion de la médecine Traditionnelle**
- **DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament**
- **DLEDTS : Direction des Laboratoires, des Explorations diagnostiques et de la Transfusion Sanguine**
- **DMH : Direction de la Médecine Hospitalière**

III.3. Option C. Deux Directions Générales, deux agences, 3 directions centrales et 9 Directions Techniques

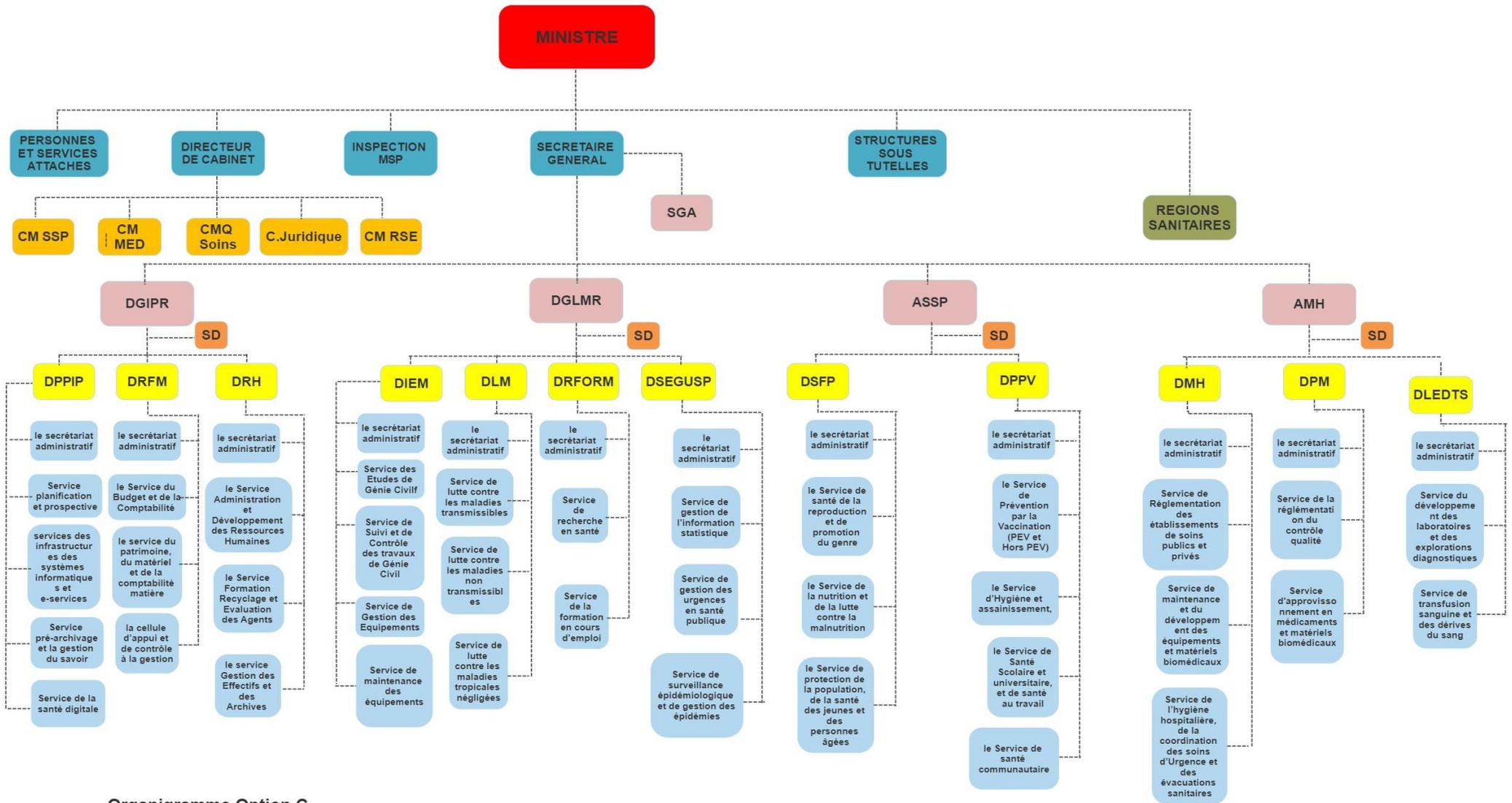
- **Caractéristiques**

- ✓ Rattachement au Ministre du secrétariat particulier, de l'attaché de cabinet, du chargé de protocole, du chargé de communication, du contrôle de la passation des marchés, et des organismes sous tutelle et de l'inspection ;
- ✓ Création d'un poste de Secrétaire Général (avec un adjoint) ;
- ✓ Création de 2 Directions Générales ;
- ✓ Création de deux agences d'exécution : Celle des soins de santé primaires et celle de la médecine hospitalière ;
- ✓ Création de 9 ou 10 directions Techniques

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
Un directeur de cabinet	<ul style="list-style-type: none"> - Ce poste est maintenu - Restera dans un rôle politique et administratif pour ce qui concerne les affaires du cabinet 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de sujets politique et administratif - Garantie la mise en œuvre de la volonté politique du gouvernement 	-
Un Secrétaire Général	<ul style="list-style-type: none"> - Sous l'autorité directe du Ministre il est chargé des systèmes de santé et de la population - Mandat de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - S'occupe des aspects techniques - Conforme au statut général de la fonction publique - Coordonne la mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de postes et de coût supplémentaire en lien avec le poste SG adjoint

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
	renouvelable une fois	des stratégies du secteur. - Garantit la mémoire institutionnelle du Ministère	
Les Directions Générales			
Direction Générale de l'Information, de la Planification et des Ressources (DGIPR) <u>Directions centrales :</u> 1. DPIP : Direction de la Planification, de la Prospective, de l'Informatique et du Préarchivage 2. DRFM : Direction des Ressources Financières et du Matériel 3. DRHF : Direction des Ressources Humaines et de la Formation 4. DIS : Direction de l'information sanitaire 5. DIEM : Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance	Cette direction générale aura en charge le système d'information, la planification et toutes les ressources	A l'avantage de gérer la programmation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation dans une seule entité	Résistance au changement
Direction Générale de la Lutte contre la Maladie et de la Recherche (DGLMR) <u>Directions Techniques :</u> 1. DLM : Direction de la Lutte contre les Maladies 2. DR : Direction de la Recherche DSEGUSP : Direction de la Surveillance Épidémiologique et de la Gestion des urgences en	Cette Direction Générale aura en charge aussi bien les maladies transmissibles que les maladies non transmissibles	Apporte un recentrage de toutes les maladies à un même niveau central, facilite la collaboration	Résistance au changement

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
santé Publique			
<p>Agence nationale des soins de santé primaires</p> <p><u>Directions Techniques</u></p> <p>8.DSFP : Direction de la Santé Familiale</p> <p>9.DPPV : Direction de la Prévention par la vaccination</p> <p>Créer une Direction de la Promotion de la santé</p>	<p>Cette agence permettra de générer des ressources et de mieux prendre en compte cette thématique</p>	<p>Permet un focus et une attention particulière à cette thématique. Introduit un autre mode de gestion des ressources. Possibilité de développer à l'interne des stratégies de motivation et de fidélisation du personnel</p>	<p>Nécessite des conditions préalables en termes de textes de loi et de création de lignes budgétaires spécifiques</p>
<p>Agence nationale de la médecine hospitalière</p> <p><u>Directions Techniques</u></p> <p>DMH : Direction de la Médecine Hospitalière</p> <p>DLEDTS : Direction du Laboratoire, des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine</p> <p>DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament</p>	<p>Cette agence permettra de générer des ressources et de mieux prendre en compte cette thématique</p>	<p>Permet un focus et une attention particulière à cette thématique. Introduit un autre mode de gestion des ressources. Possibilité de développer à l'interne des stratégies de motivation et de fidélisation du personnel</p>	<p>Nécessite des conditions préalables en termes de textes de loi et de création de lignes budgétaires spécifiques</p>



Organigramme Option C

Graphique 12 : organigramme option C du MSP

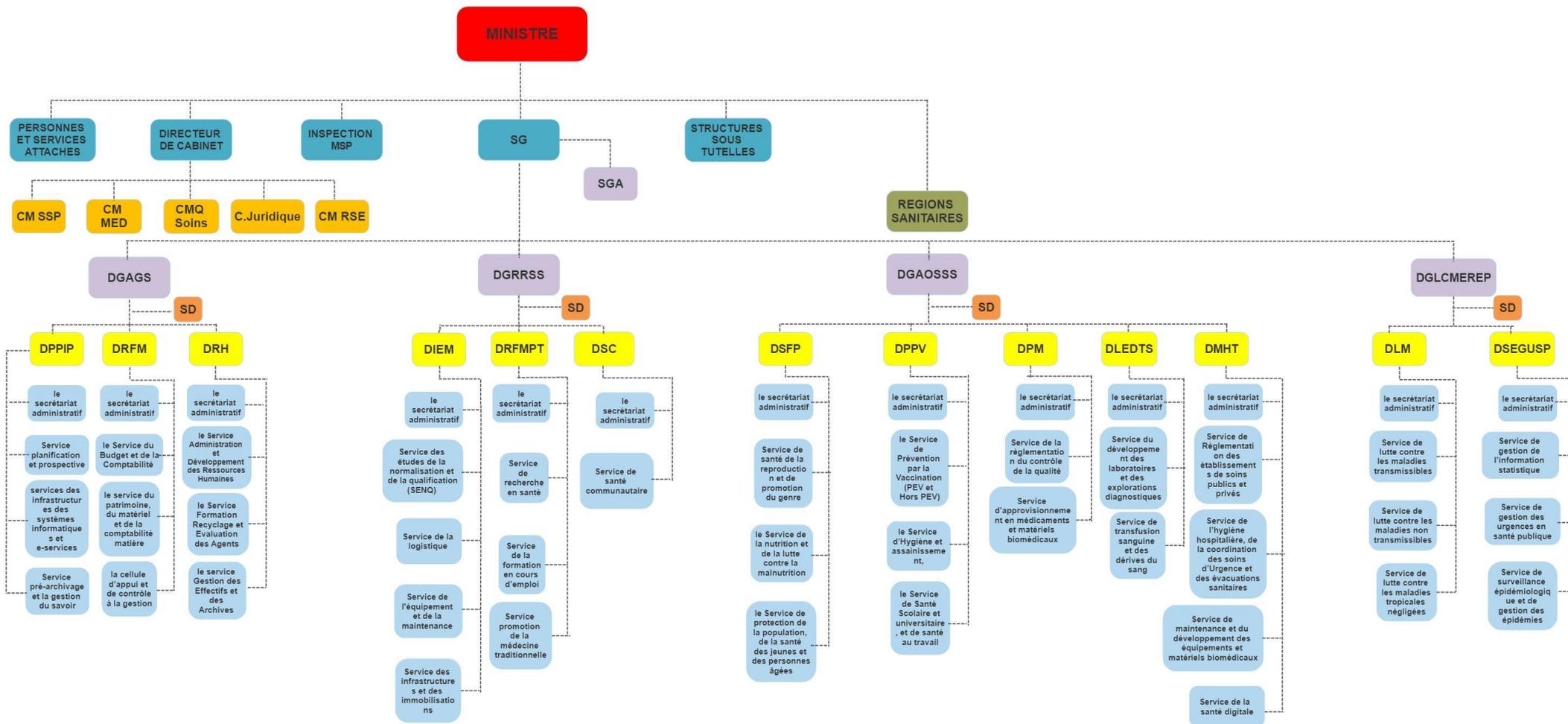
OPTION D : 4 Directions Générales, 3 Directions centrales, 10 Directions techniques

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
Un directeur de cabinet	<ul style="list-style-type: none"> - Ce poste est maintenu - Restera dans un rôle politique et administratif pour ce qui concerne les affaires du cabinet 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de sujets politique et administratif - Garantie la mise en œuvre de la volonté politique du gouvernement 	<ul style="list-style-type: none"> -
Un Secrétaire Général	<ul style="list-style-type: none"> - Sous l'autorité directe du Ministre Chargé des systèmes de santé et de la population - Assure le rôle administratif et technique - durée de 5 ans renouvelable 	<ul style="list-style-type: none"> - Soulage le cabinet des aspects techniques et administratif - Conforme au statut général de la fonction publique - Coordonne mieux la mise en œuvre de la politique du gouvernement (mise en œuvre des stratégies du secteur) - Renforce l'efficacité de l'administration - Garantit la mémoire institutionnelle du Ministère 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de postes et de coût supplémentaire - Inadéquation avec les dispositions du cadre organique en vigueur numéro 21249 du 5 octobre 2021

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
Les Directions Générales			
<p>Direction Générale de la gouvernance</p> <p>Directions centrales : DPIP : Direction de la Planification, de la Prospective, DRFM : Direction des Ressources Financières et du Matériel DRH : Direction des Ressources Humaines DSIIP : Direction du Système d'information de l'Informatique et du Pré-archivage DRSE : Direction de la recherche et du Suivi évaluation</p>	<p>Cette nouvelle direction générale aura en charge la planification, l'informatique, la gestion des ressources et l'économie de la santé</p>	<p>Elle pour avantage principal de se focaliser sur les sujets de gouvernance qui ont été identifiées comme défis majeurs du ministère dans le PNDS III</p>	<p>Pas d'inconvénient</p>
<p>Direction générale du renforcement de la résilience du système de santé SD : Secrétariat de la Direction Générale</p>	<p>Cette Direction générale s'occupera essentiellement du renforcement du système de</p>	<p>Cette direction générale à l'avantage de maintenir le ministère focalisé sur le</p>	<p>Risques conflits de compétences entre directions</p>

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
<p><u>Directions techniques</u> DIEM : Direction des Infrastructures de l'Équipement et de la maintenance DRFMPT : Direction de la recherche, de la Formation et de la Promotion de la médecine Traditionnelle DSC : Direction de la santé communautaire</p>	santé dans toutes ses composantes	renforcement du système de santé	
<p>Direction Générale d'amélioration de l'offre de soins et service de santé SD : Secrétariat de la Direction Générale</p> <p><u>Directions Techniques</u> DSFP : Direction de la Santé Familiale et de la population DPPV : Direction de la Prévention par la vaccination DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament DLEDTS : Direction des Laboratoires, des Explorations diagnostiques et de la Transfusion Sanguine DMHT : Direction de la Médecine Hospitalière et de la télémédecine</p>	Cette direction Générale aura en charge l'offre de soins de santé.	Elle a l'avantage de mettre la population au cœur des priorités du ministère	Pas d'inconvénient
<p>Direction Générale de lutte contre les maladies émergentes, réémergentes, des endémo-épidémies et des pandémies SD : Secrétariat de la Direction Générale</p>	Cette Direction générale aura en charge la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Elle s'occupera	Elle a l'avantage permettre au pays de mieux se préparer aux épidémies à venir.	Pas d'inconvénient

Organes	Commentaires	Avantages	Inconvénients
<p><u>Directions Techniques</u> DLM : Direction de la Lutte contre les Maladies DSEGUSP : Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des urgences en santé Publique</p>	<p>aussi à la préparation aux épidémies.</p>		



Organigramme option D

Graphique 13 : Organigramme option D du MSP

Définition des termes :

- **MSP** : Ministre de la Santé et de la Population.
- **DIRCAB** : Directeur de Cabinet
- **SG** : Secrétariat Général ;
- **CMSSP** : Chargé de Mission en matière de Suivi des Stratégies de Politique ;
- **CM Med** : Chargé de Mission en matière de Médicament et des Laboratoires
- **CMRQ Soins** : Chargé de Mission en matière de recherche en Santé et de la Qualité des Soins
- **CM RSE** : Chargé de Mission à la Recherche en Santé
- **CMAJ** : Chargé de mission aux affaires juridiques
- **Direction générale d'amélioration de la gouvernance du secteur**
 - **DPPIP** : Direction de la Planification, du suivi évaluation, de la Prospective, de l'Informatique et du Préarchivage
 - **DRFM** : Direction des Ressources Financières et du Matériel
 - **DRH** : Direction des Ressources Humaines

- **Direction générale du renforcement de la résilience du système de santé**
 - **DRFMPT** : Direction de la recherche, de la Formation et de la Promotion de la médecine Traditionnelle
 - **DIEM** : Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance
 - **DSC** : Direction de la santé communautaire

- **Direction Générale d'amélioration de l'offre de soins et service de santé**
 - **DSFP** : Direction de la Santé Familiale
 - **DLEDTS** : Direction des Laboratoires, des Explorations diagnostiques et de la Transfusion Sanguine
 - **DPPV** : Direction de la Prévention par la vaccination
 - **DPM** : Direction de la Pharmacie et du Médicament.
 - **DMHT** : Direction de la Médecine Hospitalière et de la télémédecine

- **Direction Générale de lutte contre les maladies émergentes, réémergentes, des endémo-épidémies et des pandémies**
 - **DLM** : Direction de la Lutte contre les Maladies
 - **DSEGUSP** : Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des Urgences en Santé Publique

AXE 4
SYNTHESE DES
RECOMMANDATIONS
ET FEUILLE DE ROUTE
DE LEUR MISE EN
ŒUVRE

IV.1 Synthèse des recommandations

IV.1.1 Synthèse Générale

N°	Domaine de renforcement	Actions	Délai	Responsable	Besoin d'assistance technique
1		Réviser le décret 18-214 du 17 août 2018 (élaboration et validation d'un nouveau cadre organique fixant l'organisation et les attributions du MSP) .pour l'aligner sur le PNDS III et corriger les faiblesses actuelles en vue d'élaborer et mettre en œuvre le cadre organique du Ministère avec description des postes et profil des postes ;	Novembre 2023	Gouvernement	Non
2		Prévoir une disposition dans le décret de nomination des cadres aux fins d'offrir au Ministre la possibilité de nommer les chefs de services et autres cadres	Novembre 2023	Gouvernement	Non
3		Définir par arrêté, les attributions des services et des bureaux	Décembre 2023	Ministre de la santé	Non
4		Procéder à la consolidation (Compendium) des documents normatifs dans le cadre d'une boîte à outils du Ministère et assurer le suivi de leur mise en œuvre effective	Avril 2024	Ministère de la santé	oui
5		Redéfinir les cadres de concertation et réactiver les comités existants (Comité de crise : présidé par S. E. Le Président de la République Chef de l'Etat ; le Comité Technique : présidé par le Premier Ministre ; la Plateforme sectorielle santé et nutrition : présidée par le Ministre de la Santé et les rendre fonctionnels en les dotant des moyens nécessaires.	Avril 2024	Ministre de la santé	Non

N°	Domaine de renforcement	Actions	Délai	Responsable	Besoin d'assistance technique
6	Réformes, initiation ou révision des textes	Prendre une décision au niveau du cabinet du Ministre rendant obligatoire, l'affichage des décisions, notes de services, ... dans toutes les structures du Ministère	Décembre 2023	Ministre de la santé	Non
7		Elaborer et mettre en œuvre les manuels de procédures administratives, comptables et financières	1er trimestre 2024	Commission technique ad'hoc	Oui
8		Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique et de développement des ressources humaines en santé.	1er trimestre 2024	PTF	Oui
9		Mettre en place le cadre de gouvernance pour une production multisectorielle des données sur les ressources humaines : observatoire des ressources humaines en santé ;	Avril 2024	Direction en charge des RH	Oui
10		Redynamiser le cadre de concertation interministériel chargé des questions de gestion des plans de formation et de carrière des personnels de santé	Janvier 2024	Ministre de la santé	Non
11		Finaliser et valider avec les parties prenantes, le système informatisé de gestion des ressources humaines et le rendre opérationnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (collecte, traitement et diffusion)	Juin 2024	Direction en charge des RH	Oui
12		Mettre en place un système intégré d'informations sur les ressources humaines de façon à systématiser la production des données sur les personnels du secteur public (collecte, traitement et diffusion) ;	Juillet 2024	Direction en charge des RH	Oui
13		Mettre en place une Centrale d'Achat et de Distribution du Médicament (CADM) autonome financièrement ; il s'agit concrètement de mettre en place un circuit autonome et viable pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments.	1er trimestre 2024	Ministre de la santé	Non

N°	Domaine de renforcement	Actions	Délai	Responsable	Besoin d'assistance technique
	Renforcement des capacités				
14		Elaborer et mettre en œuvre le Plan de renforcement de capacité des personnels de santé à différents niveaux sur différents thématiques (leadership, Management et Gouvernance etc.)	Décembre 2024	Ministère de la Santé	Oui
15		Former les membres du cabinet du Ministère sur les thématiques suivantes : le leadership et le management, la gestion des services administratifs, le team building, la Gestion des Conflits et la Négociation	De 2023 à 2024	Ministre de la santé	Oui
16		Former les Directeurs Généraux, Techniques et Directeurs Régionaux sur les thématiques suivantes : le management des services administratifs, le team building, l'éthique dans l'administration publique, le genre et les droits humains, la conduite du changement, CSU, Santé communautaire.	De 2023 à 2024	Ministre de la santé	Oui
17		Former les ECD sur les thématiques suivantes : le management des services de santé, le team building, l'éthique et déontologie dans l'Administration publique, le genre et les droits humains, la conduite du changement, CSU, Santé communautaire.	De 2023 à 2024	Ministre de la santé	Pool de cadres formés supra
18		Former les responsables des services et des bureaux sur les thématiques suivantes : l'éthique et la déontologie dans l'Administration publique, la gestion d'un service administratif et le rapportage, la communication institutionnelle, la bureautique (Word,	De 2023 à 2024	Ministre de la santé	Pool de cadres formés supra

N°	Domaine de renforcement	Actions	Délai	Responsable	Besoin d'assistance technique
		Excel et PowerPoint)			
19		Institutionnaliser l'Organisation des réunions bilans et revues annuels avec la participation du Ministre, des Directeurs Généraux, les Directeurs Techniques et les responsables des organes sous tutelle (UCM, CHUs, institut Pasteur et les PTF	Janvier et juillet de chaque année	Ministre de la santé	Oui
20		Les sept régions sanitaires doivent être couvertes en infrastructures sanitaires suivant la norme OMS (2 établissements pour 10 000habitants), conformément au PNDS;	Continue et progressivement	Ministre de la santé	Non
21		Toutes les formations sanitaires soient dotées en nombre suffisant de lits d'hospitalisation suivant la norme OMS (25 lits pour 10 000 habitants), conformément au PNDS;	Continue et progressivement	Ministre de la santé	Non
22		Equiper toutes les formations sanitaires en des matériels essentiels nécessaires pour les soins de qualité, conformément au PNDS;	Continue et progressivement	Ministre de la santé	Non

IV.1.2 Récapitulatif des recommandations par Cible

- **A l'endroit du Ministère de la Santé**
 - A l'adoption du Rapport de l'Audit
 - Mise en place du comité de suivi
 - Vulgarisation du rapport d'audit
 - Organiser et suivre le processus d'adoption des nouveaux textes
 - Décrire les postes
 - Recenser le personnel de santé à tous les niveaux
 - Formaliser les relations avec les Institutions et Ecoles de Formation
 - Elaborer une charte des ONGs
 - Organiser l'exercice en clientèle privée
 - Procéder aux affectations pour combler les déficits
 - Elaborer les Lettres de mission
 - Organiser les cadres de concertations et les faire fonctionner
 - Evaluer la réforme
- **A l'endroit des PTF**
 - Appuyer la réforme
 - Participer à la mobilisation des ressources
- **A l'endroit des Partenaires Sociaux**
 - S'approprier des réformes au niveau du secteur de la Santé
 - Prendre une part active dans la mise en œuvre du PNDS III
- **A l'endroit des Ministères Sectoriels**
 - Accompagner le processus de réforme

IV.2 Feuille de route de mise en œuvre des recommandations

Actions	T3 2023	T4 2023	T1 2024	T2 2024	T3 2024	T4 2024
Mise en place d'un comité de suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'audit						
Validation et dissémination du rapport de l'audit						
Mobilisation des ressources et mise en œuvre des recommandations						
Evaluation de la mise en œuvre des recommandations						

IV.3 Conditions de succès

- Création d'un comité de suivi fonctionnel pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit organisationnel
- Restitution des recommandations de l'audit organisationnel et fonctionnel au niveau du gouvernement
- Mobilisation effective des ressources pour la mise en œuvre des recommandations
- Elaboration des fiches de postes à tous les niveaux
- Evaluation annuelle du personnel sur la base de critères de performance prédéfinis
- Remise des lettres de mission aux Directeurs Généraux et aux Directeurs Techniques
- Appropriation par tous les cadres et à tous les niveaux de la vision du Ministre et du Gouvernement
- Engagement individuel et collectif de tout le personnel à travers une manifestation d'adhésion pour la mise en œuvre de la réforme (Appropriation nationale).

CONCLUSION

CONCLUSION

Le Président de la République Centrafricaine a défini et lancé le 19 septembre 2022 les dix domaines d'impulsion de la couverture Santé Universelle.

Ces dix domaines d'impulsions présidentiels de la couverture santé universelle sont :

- Le rapprochement des services de santé à la population,
- L'accès aux médicaments,
- La vaccination et la lutte contre l'épidémie,
- La lutte contre le VIH/SIDA,
- La lutte contre le paludisme,
- La nutrition,
- L'eau et l'assainissement,
- L'éducation des filles,
- Les accouchements sûrs et
- La sécurité routière.

Avant, pendant et après cette importante orientation, des concertations ont eu lieu tant au niveau du Gouvernement (Séminaire gouvernemental) que du Ministère de la Santé (élaboration et l'adoption du PNDS III) avec l'appui et l'accompagnement des Partenaires Techniques et Financiers. Toutes ces concertations ont pour boussole la Constitution et pour cible la population dont l'amélioration de l'état de santé s'inscrit dans toutes les stratégies à développer pour garantir une prise en charge médicale continue, complète et holistique.

Un diagnostic objectif a été fait en amont du PNDS et a permis de dégager les Forces, faiblesses, Opportunités et Menaces du secteur.

Notre mission a permis de réactualiser le diagnostic au plan organisationnel et fonctionnel conformément aux Termes de Références pour proposer un organigramme qui permet un fonctionnement fluide de toutes les structures du Ministère et garantit l'atteinte des objectifs du PNDS III.

Aux termes de nos constats et analyses nous avons proposé quatre (4) options d'organigrammes.

Les préoccupations majeures sur lesquelles le Ministre a fondé sa vision sont considérées et prises en compte en mettant la communauté au cœur de l'action sanitaire.

Après avoir séparé le Politique de l'Administration avec la création d'un poste de Secrétaire Général, nous avons suggéré des changements dans la structuration des Directions. Les innovations majeures prennent en compte la santé communautaire, la télémédecine, le secteur privé et les ONGs, genre et droits humains pour l'offre de soins. Le niveau de contrôle est renforcé par l'augmentation du nombre d'inspecteurs en considérant les infrastructures et équipements, le secteur privé et la médecine traditionnelle.

La mise en œuvre de cette réforme nécessite des conditions minimales de succès :

- Création d'un comité fonctionnel de suivi pour la mise en œuvre des recommandations de l'Audit Organisationnel et fonctionnel du MSP
- Restitution des recommandations de l'Audit organisationnel et fonctionnel au niveau du Gouvernement,
- Mobilisation effective des ressources pour la mise en œuvre des recommandations,
- Elaboration des fiches de postes à tous les niveaux
- Remise des lettres de mission aux Directeurs Généraux et aux Directeurs Techniques,
- Appropriation par tous les cadres et à tous les niveaux de la vision du Ministre et du Gouvernement,
- Engagement individuel et collectif de tout le personnel à travers une manifestation d'adhésion pour la mise en œuvre de la réforme.

ANNEXES

- ✓ *Attributions et composition des directions et services (basées sur l'option D)*
- ✓ *Organigramme du MSP selon décret 18-214 du 17 août 2018*
- ✓ *Liste des personnes rencontrées*
- ✓ *Bibliographie*

<p style="text-align: center;">ANNEXE 1 : ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DES DIRECTIONS ET DES SERVICES (ORGANIGRAMME OPTION D)</p>

I. Direction Générale Gouvernance (DGG)

I.1 Attributions

- élaborer, suivre et évaluer en collaboration avec le Cabinet du Ministre et le Secrétariat général du ministère, les plans stratégiques et opérationnels du ministère
- élaborer, suivre et évaluer un budget-programme à partir des plans stratégiques et opérationnel du ministère et du Cadre de Dépenses sectorielles à Moyen Terme (CDMT) ;
- élaborer en liaison avec les structures et institutions concernées les Comptes Nationaux de Santé ;
- mobiliser, en liaison avec les services financiers, les financements pour les programmes et projets et coordonner les financements extérieurs ;
- mettre en place une base de données et un dispositif de collecte et de traitement des informations pour soutenir le processus de planification, de mise en œuvre des actions, de suivi-évaluation et de capitalisation au sein du ministère ;
- veiller à la prise en compte des études d'impact environnemental et des stratégies d'adaptation au changement climatique dans tous les programmes et projets du ministère ;
- mettre en place une base de données et un dispositif de collecte, de traitement des informations pour une saine gestion efficace et efficiente des ressources financières et matérielles, notamment pour des achats et approvisionnements groupés ;
- préparer et élaborer les budgets de fonctionnement et d'investissement en liaison avec les autres Directions Générales ;
- élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan et des politiques de modernisation de la gestion des ressources humaines du ministère (accueil, formation en immersion, insertion, dialogue social, travail d'équipe et communication interne) ;
- élaborer, mettre en place et évaluer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;

- élaborer, mettre en place et évaluer les cadres organiques, les plans de carrière, le système de gestion des performances, les plans de promotion du leadership, de formation, de recrutement ;
- assurer la programmation des investissements, le suivi et le contrôle des programmes de construction et d'entretien des infrastructures ;
- réaliser ou suivre les études techniques pour la construction, l'équipement et l'entretien des infrastructures sanitaires et suivre les travaux pour le compte du ministère ;
- gérer en collaboration avec la Direction des Ressources financières et du Matériel, le patrimoine du ministère, le parc roulant, les stocks et les dons ;
- définir la politique de maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires,
- développer et mettre en œuvre des stratégies d'optimisation des ressources en santé ;
- réaliser des études économiques portant sur le financement de la santé ou la gestion financière dans le secteur de la santé ;

I.2 Organisation et composition

1.2.1 La Direction de la Planification, de la Prospective, de l'Informatique et du pré-archivage (DPPIP)

1.2.1.1 Attributions de la Direction de la planification, de la prospective, de l'informatique et du pré archivage DPPIP

La DPPIP assure la gestion du processus de planification et du suivi-évaluation du Ministère. A ce titre, elle est chargée de :

- collecter, de traiter et de diffuser toutes les informations nécessaires à une réflexion prospective et stratégique dans les domaines de compétence du ministère, notamment par rapport aux attentes et besoins des usagers/clients ;
- animer les processus d'analyse, de planification, de suivi-évaluation et de capitalisation au sein du ministère ;
- élaborer, suivre et évaluer en collaboration avec le Cabinet du Ministre et le Secrétariat général du ministère, les plans stratégiques et opérationnels du ministère ;
- élaborer, en collaboration avec les Directions Techniques, les directions régionales, les collectivités locales et les organismes sous tutelle, les programmes et projets du ministère ;

- élaborer, suivre et évaluer les documents de programmation pluriannuelle de dépenses ;
- élaborer, suivre et évaluer un budget-programme à partir des plans stratégique et opérationnel du ministère et du Cadre de Dépenses sectorielles à Moyen Terme (CDMT) ;
- élaborer en liaison avec les structures et institutions concernées les Comptes Nationaux de Santé ;
- mobiliser, en liaison avec les services financiers, les financements pour les programmes et projets et coordonner les financements extérieurs ;
- mettre en place une base de données et un dispositif de collecte et de traitement des informations pour soutenir le processus de planification, de mise en œuvre des actions, de suivi-évaluation et de capitalisation au sein du ministère ;
- veiller à la prise en compte des études d'impact environnemental et des stratégies d'adaptation au changement climatique dans tous les programmes et projets du ministère ;
- assurer le secrétariat et d'organiser les sessions du Comité National de suivi de l'exécution et d'évaluation des Projets et Programmes (CNEEP).

La Direction de la Planification, de la Prospective, de l'Informatique et du Pré archivage (DPPIP) assure dans le cadre de l'informatique et du Pré archivage, en relation avec toutes les structures du ministère, la conception, la mise en œuvre, la coordination et le suivi-évaluation d'actions intégrées visant à :

- structurer et planifier tous les projets à caractère **informatique**,
- gérer le portefeuille des projets **informatiques**,
- veiller à la qualité des logiciels ; animer les ateliers de conception et de développement des logiciels ;
- garantir l'opérationnalisation sectorielle de la politique nationale des services et systèmes d'information dans le domaine de la santé ;
- conduire l'élaboration, la mise à jour et l'exécution opérationnelle du schéma directeur sectoriel des systèmes d'information en ligne avec le schéma directeur national des systèmes d'information ;

- assurer la conduite des projets et programmes numériques du ministère ;
- assurer la promotion et l'accélération de la transformation digitale du ministère ;
- mettre en œuvre et garantir la cohérence technique et applicative des systèmes d'information ;
- coordonner les fonctions systèmes d'information des entités, directions ou structures sous tutelle du ministère ;
- garantir la sécurisation formelle, l'authentification et la sauvegarde des documents administratifs et autres productions intellectuelles en accord avec les règles et politiques en vigueur ;
- mettre en œuvre la politique de sécurité des systèmes d'information en accord avec les politiques et règles en vigueur ;
- élaborer et mettre en œuvre la politique archivistique et de gestion des savoirs du ministère, en accord avec les politiques et règles en vigueur ;
- garantir l'optimisation budgétaire et la mutualisation des ressources informatiques au sein du ministère ;
- assurer la fluidité et l'accessibilité de l'information ;
- faciliter les relations entre les Directions Techniques et les usagers/clients pour un service public efficient ;
- élaborer et mettre en œuvre la politique archivistique et de gestion des savoirs du Ministère en accord avec les politiques et règle en vigueur ;
- garantir l'optimisation budgétaire et la mutualisation des ressources informatiques au sein du Ministère ;
- assurer la fluidité et l'accessibilité de l'information,
- faciliter les relations entre les Directions Techniques et les usagers/clients pour un service public efficient.

1.2.1.2 Organisation et composition

La Direction de la Planification, de la Prospective, de l'Informatique et du Pré archivage est organisé en services et comprend :

- le Secrétariat administratif,
- le service de la planification et de la prospective,
- le Service des Infrastructures des Systèmes informatiques et e-services,
- le Service de Pré-archivage et de la gestion des savoirs.

1.2.1.2.1 Le Secrétariat administratif (SA)

Le Secrétariat de la Direction de la Planification, de la Prospective, de l'Informatique et du Pré archivage est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à 'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur de l'Informatique et du Pré archivage ;
- accueillir et orienter les usagers et visiteur de la DIP,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur de l'Informatique et du Pré archivage ; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaire et de tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la DIP et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la DIP ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la DIP ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur de l'Informatique et du Pré archivage

Le Secrétariat comprend deux divisions :

- une division de la gestion des courriers

- une division de la gestion des mouvements du personnel et des ressources de la Direction

1.2.1.2.2 Service de la planification et de la prospective

Le Service de la planification et de la prospective assure les études sectorielles et les analyses prospectives. A ce titre, il est chargé de:

- élaborer le plan de travail et le budget annuel de la Direction et du ministère en collaboration avec toutes les Directions
- assurer la réalisation des études prospectives et d'impact (économique, social, politique, environnemental, culturel, technologique, etc.) et d'évaluation permettant d'éclairer les stratégies à mettre en œuvre par le ministère en fonction des orientations du PNDS ;
- élaborer, en liaison avec les structures compétentes, les politiques et stratégies de développement sanitaire ;
- contribuer à la définition des programmes de développement sanitaire et des plans d'actions ;
- assurer les études, la conception et la formulation des projets et programmes, en collaboration avec les Directions Centrales, les Directions Techniques, les Organismes sous-tutelle, les Acteurs Non Étatiques et les Partenaires Techniques et Financiers ;
- contribuer à la capitalisation des expériences des programmes et projets du secteur sanitaire ;
- contribuer au suivi et à l'évaluation des stratégies du secteur ;
- collecter, traiter et diffuser en liaison avec le service de Pré-archivage et de Gestion des savoirs, toutes les informations et données statistiques nécessaires à une réflexion prospective et stratégique dans les domaines de compétences du ministère ;
- contribuer à la tenue des statistiques sanitaires en collaboration avec toute autre entité dédiée du département ministériel et des autres départements ministériels;
- assurer la collecte et l'analyse des données sur les dépenses publiques dans le secteur sanitaire ;
- élaborer les rapports périodiques d'activités du service et de la Direction en collaboration avec les autres services;

- exécuter toutes autres tâches confiées par le Directeur dans le cadre du fonctionnement du Service.

1.2.1.2.3 Service des Infrastructures des Systèmes informatiques et e-services

Le Service des infrastructures des systèmes informatiques et e-services assure la mise en production, le suivi de l'Administration et de l'exploitation des moyens informatiques du Ministère. Il supervise le bon fonctionnement des infrastructures de connectivité et de systèmes d'information en garantissant le maintien à niveau des différents outils et logiciels systèmes dans un objectif de qualité de productivité et de sécurité.

Le service des infrastructures des systèmes informatiques et e-services est notamment chargé de :

- Contribuer à la mise en œuvre des activités d'ingénierie réseaux télécommunications et systèmes ;
- Veiller à la mise en place de l'infrastructure réseau et télécommunications,
- Documenter l'architecture et les fonctionnalités des infrastructures de connectivité et des moyens de télécommunication en lien avec le schéma Directeur des systèmes d'information du Ministère ;
- Superviser et de déployer les infrastructures techniques spécifiques au Ministère en lien avec les services techniques des systèmes d'information mutualisés de l'Administration ;
- Gérer des niveaux de services techniques des infrastructures et autres composants de sécurité du système d'information ;
- mettre à niveau les différents outils et logiciels systèmes dans un objectif de qualité de productivité et de sécurité ;
- superviser l'acquisition, l'installation, l'administration, l'exploitation et le bon fonctionnement des équipements, des infrastructures de connectivité et des systèmes informatiques du Ministère ;
- participer à l'élaboration de la stratégie et au développement des infrastructures de connectivité intra-ministérielle ;
- déployer les procédures de sécurité du système d'information et de données.

- assurer le support de premier niveau aux utilisateurs et le monitoring de la qualité du service délivré ;
- proposer et mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements, des infrastructures réseaux et des systèmes informatiques du Ministère ;
- gérer et assurer le déploiement des processus IT en conformité avec les normes et référentiels applicables ainsi que l'amélioration continue ;
- gérer et mettre en œuvre les outils nécessaires au fonctionnement des activités,
- proposer et mettre en œuvre de nouvelles offres de services à valeur ajoutée,
- mettre à jour et animer le site Web et les réseaux sociaux du Ministère,
- développer et mettre en œuvre régulièrement à jour la base de données du patrimoine informatique du Ministère ;
- mettre en œuvre la dématérialisation des services à travers le développement et l'implémentation d'applications e-services ;
- suivre la mise en œuvre de l'ensemble des solutions proposées aux utilisateurs,
- veiller à l'amélioration continue de la qualité des services en liaison avec les autres services en charge de suivi et d'évaluation des activités.

1.2.1.2.4 Le Service de Pré-archivage et de la gestion des savoirs.

Le Service de Pré-archivage et de Gestion des savoirs (SPAGS) a pour mission d'améliorer la conservation et la gestion électronique des documents au sein du ministère.

Le Service de Pré-archivage et de Gestion des savoirs (SPAGS) est chargé de :

- proposer, mettre à jour et veiller à l'application des outils de gestion des archives et des productions intellectuelles ou savoirs du Ministère ;
- collecter, classer, sauvegarder, conserver et diffuser à travers des outils digitaux des actes du Ministère ;
- gérer les plateformes de gestion électronique des documents, des courriers et du système d'archivage électronique ;
- proposer et mettre en œuvre les mécanismes de collecte, de traitement, de conservation, de communication et de dépôt des documents d'archives du Ministère ;

- procéder à la numérisation et à l'archivage électronique des documents essentiels du Ministère ;
- appuyer les structures du Ministère en matière de gestion des archives et des productions intellectuelles ou savoirs ;
- participer à la supervision des responsables chargés de la gestion des documents dans les Directions Régionales du Ministère ;
- œuvrer à la prise en compte effective de la fonction archive dans toutes les structures du Ministère par la sensibilisation et la formation des acteurs impliqués dans la gestion des archives et des productions intellectuelles des niveaux central, déconcentré et décentralisé du Ministère ;
- veiller à la mise en place d'un dépôt de Pré-archivage respectant les normes au profit du Ministère ;
- gérer la documentation du ministère,
- communiquer avec les structures de gestion des archives des autres ministères et être en relation avec le Journal Officiel.

1.2.2 LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET DU MATERIEL

1.2.2.1 Attributions de la Direction des Ressources Financière et du Matériel

La Direction des Ressources Financières et du Matériel assure la gestion des ressources financières et matérielles du Ministère. A ce titre, elle est chargée de :

- élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan et des politiques d'assainissement et de modernisation de la gestion des ressources financières et du matériel du ministère ;
- élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan d'investissement, d'équipement et de maintenance ;
- mettre en place une base de données et un dispositif de collecte, de traitement des informations pour une saine gestion efficace et efficiente des ressources financières et matérielles, notamment pour des achats et approvisionnements groupés ;
- d'informer et de former le personnel du Ministère sur les procédures de gestion des finances publiques.

- préparer et élaborer les budgets de fonctionnement et d'investissement en liaison avec les autres Directions ;
- gérer les crédits alloués ;
- contrôler les pièces et états comptables établis,
- proposer les engagements des dépenses au titre du budget de fonctionnement et du budget d'investissement ;
- établir mensuellement le bilan des situations des crédits disponibles ;
- assurer le suivi des activités de régies financières en relation avec le Ministère des Finances ;
- préparer les dossiers d'appel d'offres pour les marchés publics ;
- publier les avis d'appels d'offres ;
- organiser les séances d'ouverture des offres ;
- tenir le fichier d'inventaire du matériel des bureaux ;
- gérer le matériel et les fournitures de bureau ;
- contrôler et suivre le patrimoine meuble et immeuble du Ministère ;
- assurer l'inscription des dossiers de renouvellement ou de remplacement du matériel,
- entretenir et gérer le parc automobile du Ministère ;
- assurer l'entretien général et la propreté des locaux du Ministère ;
- élaborer des rapports trimestriel et annuel d'activités.

1.2.2.2 Organisation et composition

La Direction des Ressources Financières et du Matériel comprend :

- Un secrétariat administratif
- Un Service du Budget et de la Comptabilité ;
- Un service du patrimoine, du matériel et de la comptabilité matière;
- Une cellule d'appui et de contrôle à la gestion

1.2.2.2.1 Le Secrétariat administratif (SA)

Le Secrétariat administratif de la Direction des Ressources Financières et du Matériel est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
 - réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
 - saisir tous les documents à lui confier par le Directeur des Ressources Financières et du matériel
 - accueillir et orienter les usagers et visiteur de la DRFM,
 - recevoir et gérer les appels téléphoniques,
 - gérer l'agenda du Directeur des Ressources Financières et du Matériel; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
 - organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaire et de tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
 - tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
 - élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la DRFM et d'en assurer l'exécution ;
 - assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la DRFM ;
- 1.2.2.1.1 liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la DRFM ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur des Ressources Financières et du Matériel

1.2.2.2 Le Service du Budget et de la Comptabilité

Le service du Budget et de la comptabilité a des missions très variées et à hautes responsabilités. Il planifie à l'année les investissements et le budget du Ministère. Il est notamment chargé de :

- participer à l'élaboration des projets de loi de finances initiale et rectificative en initiant la partie du Ministère de la Santé ;

- suivre et piloter l'exécution des lois de finances initiale et rectificative, y compris la part relevant des structures sous tutelle;
- traiter les aspects technique, juridique et financier du budget du Ministère;
- concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les réformes budgétaires;
- piloter les réformes liées à la modernisation de la gestion publique;
- définir et veiller à la mise en œuvre du cadre réglementaire de gestion des investissements publics;
- assurer le financement des études de faisabilité;
- délibérer sur l'éligibilité des projets/programmes au portefeuille des investissements publics;
- assurer la programmation des investissements publics en adéquation avec les politiques et stratégies de développement;
- suivre l'exécution des projets d'investissement publics et programmes de développement et contribuer à leur évaluation ;
- former, recycler et renforcer les compétences du personnel de la chaîne de la dépense publique ;
- piloter les dépenses à caractère accidentel et imprévisible du budget général;
- examiner les réglementations en matière de rémunérations des personnels du Ministère en lien avec leurs statuts ;
- assurer la régulation budgétaire et la soutenabilité des finances publiques;
- donner son avis sur tous les projets impactant les finances publiques et sur les stratégies de mobilisation de ressources pour le financement du développement.
- veiller à l'équilibre budgétaire en élaborant des stratégies financières,
- négocier les budgets ou leurs modifications,
- réaliser toutes ces tâches lui demande une rigueur et une disponibilité permanente.
- veiller au respect des grands principes de gestion budgétaire (couverture, présentation du budget, cadrage macro-économique) ;
- veiller aux règles de préparation du budget, des cadres de dépense à moyen terme et des budgets de programme.

1.2.2.2.3 Le service du patrimoine, du matériel et de la comptabilité matière

Consiste en la gestion efficace et efficiente des biens, depuis l'identification des besoins jusqu'à l'aliénation des biens.

Le service du patrimoine, du matériel et de la comptabilité matière est chargé de mettre en place les outils nécessaires aux fins de:

- savoir où se trouvent les matériels et dans quel état ils sont,
- savoir quelles sont les fournitures disponibles en stock,
- tenir à jour un inventaire des matériels,
- tenir à jour les fiches de stocks,
- assurer l'entretien régulier (nettoyage, inspection, dératisation et désinsectisation),

En plus, il est chargé de :

- assurer un système régulier de suivi des consommations et approvisionnements liés à ces matériels ;
- fournir aux utilisateurs d'un accès à la documentation et aux procédures de gestion de matériels ;
- organiser en liaison avec les autres Directions la réforme des matériels amortis ou obsolètes ;

1.2.2.2.4 La Cellule d'Appui et de contrôle de Gestion

La Cellule d'appui et de contrôle de Gestion, élabore des outils de gestion à l'attention des Formations sanitaires. Elle est chargée de :

- Appuyer et accompagner les gestionnaires des Centres de Santé et des Hôpitaux,
- Réaliser pour les Formations Sanitaires des études de coûts,
- Elaborer des manuels de procédures de gestion à la demande des services utilisateurs ;
- Mener des audits et des contrôles financiers à la Demande du Ministre et des Directeurs en liaison avec les chargés de missions ;
- Participer à la formation des membres des comités de gestion des FOSA

1.2.3 La Direction des Ressources humaines (DRH)

1.2.3.1 Attributions de la Direction des Ressources Humaines

La Direction des Ressources Humaines est l'organe de conception, d'exécution et de contrôle des règlements, des normes et procédures en matière de gestion et de développement des Ressources Humaines du Ministère de Santé et de la Population en liaison avec les Directions Techniques, Régionales et les autres Ministères. La DRH assure la gestion stratégique et administrative du personnel au sein du Ministère

. A ce titre, elle est chargée de:

- élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan et des politiques de modernisation de la gestion des ressources humaines du ministère (accueil, formation en immersion, insertion, dialogue social, travail d'équipe et communication interne) ;
- élaborer, mettre en place et évaluer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- élaborer, mettre en place et évaluer les cadres organiques, les plans de carrière, le système de gestion des performances, les plans de promotion du leadership, de formation, de recrutement ;
- mettre en place une base de données et un dispositif de collecte, de traitement des informations pour une saine gestion des ressources humaines ;
- assurer la conduite des hommes et des femmes par un choix judicieux, un recyclage permanent, une mobilisation et une motivation permanente des ressources humaines ;
- informer et former les cadres et agents du Ministère sur les enjeux, les principes, les bonnes pratiques et les procédures de gestion des ressources humaines.
- documenter les bonnes pratiques dans le domaine de la gestion des ressources Humaines à travers les leçons apprises.
- participer à l'étude et à l'élaboration des stratégies visant à promouvoir le développement des ressources humaines du secteur ;
- définir, suivre et coordonner en collaboration avec la Direction en charge de la Planification et de la Prospective et les autres Directions, la mise en œuvre de la politique nationale en matière de formation continue et de recyclage au sein du ministère ;
- gérer l'ensemble des personnels de toutes catégories dépendant du Ministère, sur les plans des emplois et des carrières ;

- tenir à jour les fichiers du personnel ;
- assurer directement la gestion du personnel des Directions Centrales et Techniques ;
- établir en accord avec les autres Ministères concernés, les normes et procédures de gestion des Ressources Humaines applicables à toutes les structures du Ministère dans le contexte de la mise en œuvre de la décentralisation ;
- contrôler dans les structures déconcentrées et décentralisées (Régions et Districts Sanitaires) l'application des normes, règlements et procédures en matière d'administration des personnels ;
- veiller à la prise en compte de l'égalité des chances, de l'approche genre et de la promotion de l'emploi dans tous les programmes et projets du secteur ;
- mettre en œuvre un système informatisé de gestion des Ressources Humaines ;
- représenter le Ministère au sein des instances chargées de l'attribution des bourses et des équivalences de Diplômes ;
- représenter le Ministère dans les Conseils de discipline

La DRH assure sa mission en liaison avec la structure chargée de la gestion du personnel de l'Etat au plan national.

1.2.3.2 Organisation et composition

Pour exercer ses attributions, la Direction des Ressources Humaines dispose d'un Secrétariat Administratif et de quatre services qui sont :

- Le Service Administration et Développement des Ressources Humaines (SADRH) ;
- Le Service Formation Recyclage et Evaluation des Agents (SFREA) ;
- Le service Gestion des Effectifs et des Archives (SGEA) ;

1.2.3.2.1 Secrétariat administratif (SA)

Le Secrétariat de la Direction des Ressources Humaines est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;

- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur des Ressources Humaines
- accueillir et orienter les usagers et visiteur de la DRH,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l’agenda du Directeur des Ressources Humaines; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaire et de tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la DRH et d’en assurer l’exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la DRH ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la DRH ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur des Ressources Humaines

Le Secrétariat comprend deux divisions :

- une division de la gestion des courriers
- une division de la gestion des mouvements du personnel et des ressources de la Direction

1.2.3.2.2 Service administration et développement des ressources humaines (SADRH)

Le Service Administration et Développement des Ressources Humaines est chargé de l’exécution et du contrôle des normes, des procédures et des textes statutaires et réglementaires en matière de gestion et du suivi de la carrière des personnels du Ministère de la Santé et de la Population. A ce titre, il est chargé de:

- recruter le personnel conformément aux besoins exprimés et dans le respect de la réglementation en vigueur ;
- appliquer les textes réglementaires et statutaires, et les procédures en matière de la gestion des carrières ;
- administrer les personnels des structures centrales et décentralisées,
- initier divers projets d'actes de gestion touchant à la carrière administrative des agents (engagement, nomination, titularisation, avancements, reclassement....)
- prendre divers projets et actes relatifs aux mouvements et aux positions du personnel (affectation, mutation, congé, détachement, disponibilité, retraite, abandon.....)
- gérer les contentieux administratifs et les affaires générales et disciplinaires ;

1.2.3.2.3 Service formation recyclage et évaluation des agents (SFRA)

Le Service formation recyclage et évaluation des agents est chargé de :

- déterminer en liaison avec les Directions Centrales et Techniques du Ministère et les Directions des Régions Sanitaires, les besoins en formation du secteur ;
- suivre, coordonner et mettre en œuvre la politique nationale en matière de formation continue et recyclage au sein du Ministère de la Santé et de la Population ;
- élaborer des plans de formation ;
- élaborer une politique de formation du personnel de toute catégorie du Ministère de la Santé et de la Population ;
- définir les critères mesurables d'appréciation et d'évaluation des agents ;
- élaborer et mettre à jour en collaboration avec le service Informatique, une banque de données sur les Ecoles, et toutes autres structures de formation et sur les formateurs potentiels ;
- assurer la coordination du processus d'octroi de bourse.

1.2.3.2.4 Service gestion des effectifs et des archives (SGEA)

Le Service Gestion des effectifs et des Archives est chargé :

- assurer la planification, le développement et l'utilisation rationnelle des effectifs disponibles et à acquérir ;
- analyser les méthodes et approches de redistribution du personnel ;

- élaborer les normes des effectifs nécessaires à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- déterminer par structure les besoins en personnel ;
- analyser les besoins en personnel en fonction des activités et des tâches à exécuter ;
- élaborer des plans de recrutement ;
- élaborer des plans de carrière ;
- faire la description des postes et des profils et en constituer un fichier ;
- déterminer et définir les postes et les effectifs prévisionnels par rapport à de nouvelles orientations du Ministère ;
- créer des dossiers individuels aux agents ;
- conserver les documents d'archives ;
- assurer le classement et la communication des pièces relatives à la carrière des agents ;
- établir des attestations de service ou certificats de travail ;
- délivrer des bulletins de prise en charge médicale.

II. Direction Générale du renforcement de la résilience du système de santé (DGRRSS)

II.1 Attributions

La DGRRSS est chargée entre autres, de :

- préparer et de gérer les enseignements tirés des différents chocs endogènes et exogènes liés à la conjoncture
- proposer des réformes pour faire face aux perturbations soudaines et extrêmes
- assurer la coordination des système de veille et de vigilance sanitaires
- renforcer la résilience le système de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle

II.2 Organisation et composition

2.2.1 La Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (DIEM)

2.2.1.1 Attributions de la Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la maintenance

La Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la maintenance est la Direction technique du Ministère qui s'occupe de la conception, du suivi et de l'entretien des Constructions ainsi que la préparation technique de l'acquisition des équipements. A ce titre, elle est chargée de :

- élaborer les normes et standards des bâtiments et des équipements,
- veiller au respect des normes et standards des équipements et des infrastructures sanitaires ;
- assurer la programmation des investissements, le suivi et le contrôle des programmes de construction et d'entretien des infrastructures ;
- réaliser ou suivre les études techniques pour la construction, l'équipement et l'entretien des infrastructures sanitaires et suivre les travaux pour le compte du ministère ;
- identifier et sécuriser les sites du ministère,
- gérer en collaboration avec la Direction des Ressources financières et du Matériel, le patrimoine du ministère, le parc roulant, les stocks et les dons ;
- définir la politique de maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires,
- assurer et gérer la maintenance des infrastructures et des équipements,
- assister et conseiller tout projet centré sur les équipements et les infrastructures sanitaires de toutes les structures du ministère de la santé et de la population, de la couverture santé universelle, des collectivités et de tous les Partenaires Techniques ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des projets d'investissement ciblés sur les infrastructures et les équipements sanitaires.

2.2.1.2 Organisation et composition

La Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la maintenance est composée de quatre services :

- un secrétariat administratif
- Service des Etudes, de la Normalisation et de la Qualification (SENQ)
- Service de la Logistique (SL)
- Service de l'Équipement et de la Maintenance (SEM)
- Service des Infrastructures et des Immobilisations (S2I)

2.2.1.2.1 Le Secrétariat administratif (SA)

Le Secrétariat administratif de la Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur des Ressources Financières et du matériel
- accueillir et orienter les usagers et visiteur de la DIEM,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaire et de tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la DIEM et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la DIEM ;

- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la DIEM ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur des Ressources Financières et du Matériel

2.2.1.2.2 le Service des Etudes, de la Normalisation et de la Qualification

Le Service des Etudes, de la Normalisation et de la Qualification est chargé de manière générale de veiller à ce que les infrastructures et les équipements réalisés, obtenus ou mis à la disposition des structures du ministère à tous les échelons répondent aux normes de qualité. Pour ce faire, il est en amont et en aval des acquisitions et des constructions. Il est spécifiquement chargé de :

- réaliser des études,
- élaborer et ou valider les normes inspirées des expériences à l'international,
- veiller à la standardisation des équipements et des plans de constructions
- documenter et diffuser les leçons apprises
- réaliser et diffuser des prospectus à titre d'information et de formation des utilisateurs et usagers

Le Service des Etudes, de la normalisation et de la qualification comprend deux Divisions :

- Division des Etudes
- Division de la Normalisation et de la Qualification

2.2.1.2.3 Le Service de la Logistique (SL)

Le service de la Logistique (SL) est chargé de :

- gérer en collaboration avec la Direction des Ressources financières et du Matériel, le patrimoine du ministère,
- gérer le parc roulant, les stocks de matériel et d'équipements et les dons ;

Le service de la logistique comprend deux divisions :

- Garage technique
- Intrants médicaux

2.2.1.2.4 Le Service de l'Équipement et de la Maintenance (SEM)

Le Service de l'Équipement et de la Maintenance (SEM) est chargé de :

- veiller à l'application et au respect des normes et standards en matière d'équipement ;
- sensibiliser les utilisateurs sur l'importance de la maintenance préventive
- organiser le renforcement de leurs compétences dans l'utilisation des matériels et équipements.
- élaborer des manuels d'utilisation pour tout équipement qui n'en dispose pas ou qui est fourni en une langue que ne maîtrisent pas les utilisateurs.

Le Service de l'Équipement et de la maintenance compte deux divisions :

- Equipements biomédicaux
- Froid et Electricité

2.2.1.2.5 Le Service des Infrastructures et des Immobilisations (S2I)

Le Service des Infrastructures et des Immobilisations (S2I) est chargé de :

- élaborer et diffuser les plans de construction des bâtiments
- veiller au respect des normes et standards et des infrastructures sanitaires ;
- assurer la programmation des investissements, le suivi et le contrôle des programmes de construction et d'entretien des infrastructures ;
- réaliser ou suivre les études techniques pour la construction et l'entretien des infrastructures sanitaires et suivre les travaux pour le compte du ministère ;
- identifier et sécuriser les sites du ministère,

Le Service des Infrastructures et des Immobilisations (S2I) comprend deux divisions :

- Constructions
- Réhabilitation et maintenance

2.2.2 Direction de la recherche, de la formation et promotion de la médecine traditionnelle

2.2.2.1 Attributions

La Direction de la recherche, de la formation et de la promotion de la médecine traditionnelle est chargée en liaison avec les autres Directions du Ministère, notamment le service en charge des études, de la normalisation et de la qualification ainsi qu'avec les Ministères connexes est chargée de :

- mener les études dans les domaines des médecines modernes et traditionnelles,
- élaborer avec la Direction des Ressources Humaines les plans de Formation,
- participer à l'élaboration des programmes et curricula de formation diplômante et en cours d'emploi.

2.2.2.2 Organisation et composition

Outre le Secrétariat administratif, la Direction de la recherche, de la Formation et de la Promotion de la Médecine Traditionnelle est composée de :

- Service de la recherche en santé
- Service de la formation en cours d'emplois
- Service de la promotion de la médecine traditionnelle

2.2.2.2.1 Service de la recherche en santé

Le Service de la Recherche en Santé est chargée de ;

- élaborer et développer les outils de recherches actions
- planifier, organiser et réaliser la recherche en santé (mentale, communautaire, au travail etc.)
- étudier l'influence des facteurs qui déterminent la santé des populations
- proposer des interventions et des politiques de santé fondées sur des connaissances et preuves scientifiques

2.2.2.2.2 Service de la Formation en Cours d'Emploi

Le Service de la Formation en Cours d'Emploi est chargé de :

- élaborer le plan de formation en Cours d'emploi de toutes les catégories du personnel de santé
- rechercher le financement pour l'organisation des formations thématique en cours d'emploi
- évaluer en liaison avec les services utilisateurs l'impact de la formation en cours d'emploi sur les prestations des agents

2.2.2.2.3 Service de la promotion de la médecine traditionnelle

Le Service de la Promotion de la Médecine Traditionnelle est chargée de :

- entrer en contact avec les structures de médecine traditionnelle créées par d'autres pays de la Sous-régions ou par l'OMS
- organiser et suivre les tradithérapeutes

En raison de ce que la médecine traditionnelle est de plus en plus complémentaire de la médecine conventionnelle en RCA, conduire des études sur les recettes proposées par les tradithérapeutes en vue de l'obtention des brevets.

- organiser la journée africaine de la Médecine traditionnelle
- mettre en œuvre les recommandations issues de l'organisation des journées Africaines de la Médecine traditionnelle
- documenter et standardiser les bonnes pratiques de fabrication des produits

2.2.3. Direction de santé communautaire

2.2.3.1 Attributions

La Direction de la Santé Communautaire est chargée de :

- promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé.
- assurer le trait d'union entre les politiques publiques de santé et les citoyens
- faciliter l'accès de la population aux soins de santé de base

2.2.3.2 Organisation et composition

Outre le Secrétariat administratif, la Direction de la Santé Communautaire est composée d'un seul service : le Service de la Santé Communautaire

2.2.3.2.1 Service de la santé communautaire

Le Service de Santé Communautaire a pour missions la promotion, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de santé communautaire.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le Service de Santé Communautaire a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- promouvoir et organiser la santé communautaire ;
- réactiver et promouvoir la mise en œuvre de la stratégie nationale des Soins de Santé Primaires dans ses composantes promotionnelles, préventives et curatives ;
- assurer la coordination d'ensemble, le suivi et l'évaluation des activités des programmes prioritaires et projets de santé au niveau communautaire ;
- promouvoir et coordonner les initiatives des Organisations Non Gouvernementales œuvrant dans le domaine de la Santé ;
- développer des stratégies d'I.E.C adaptée à la population ;
- veiller à la formation et au suivi des agents de santé communautaire ;
- veiller à la formation et au suivi des personnels des comités de gestion (COGES) à tous les niveaux du système santé ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

Le Service de Santé Communautaire doit être subdivisé en deux ou trois divisions sur proposition du chef de service

III. Direction Générale d'amélioration de l'offre de soins et service de santé (DGAOSSS)

III.1 Attributions

- élaborer, suivre et évaluer les différents programmes relatifs à la santé de la reproduction et à la protection de la santé de la population ;
- mettre en œuvre des stratégies en vue de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile ;
- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services sous sa responsabilité ;
- identifier les priorités en matière de santé de la reproduction ;
- établir les normes en matière de prestation de services dans les domaines de la santé de la reproduction, de la santé scolaire et universitaire, de la santé des travailleurs et de la santé de personnes âgées ;
- mettre en œuvre les programmes de lutte contre les maladies infanto-juvéniles ;
- assurer l'intégration des activités de santé de la reproduction dans les soins de santé ;

- coordonner les activités de l'élaboration du plan national de lutte contre les maladies y compris les maladies non transmissibles les maladies tropicales négligées et les maladies transmissibles ;
- élaborer et mettre en œuvre les stratégies de prévention, d'information, d'éducation et de communication pour la lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles ;
- assurer le suivi de la prise en compte des mesures sanitaires de prévention contre les maladies chroniques non transmissibles dans les programmes et projets de développement socioéconomiques des communautés ;
- assurer la mise en application des normes, textes et règlements nationaux relatifs à la réglementation Sanitaire Internationale ;

III.2 Organisation et composition

En plus d'un Secrétariat de Direction, la Direction Générale d'amélioration de l'offre de soins et service de santé (DGAOSSS) est composée de :

- Direction de la Santé Familiale et de la population : DSFP
- Direction de la Prévention par la vaccination (DPPV)
- Direction de la Pharmacie et du Médicament
- Direction des Laboratoires, des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine

3.2.1 Direction de la Santé Familiale et de la population : DSFP

3.2.1.1 Attributions de la Direction de la Santé Familiale et de la population : DSFP

La Direction de la Santé Familiale et de la Population a pour mission la mise en œuvre de toutes les fonctions essentielles de la santé de la reproduction notamment la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, la santé scolaire et universitaire, la santé des personnes âgées et des groupes vulnérables ainsi que la promotion du genre.

A ce titre elle est chargée de :

- élaborer, suivre et évaluer les différents programmes relatifs à la santé de la reproduction et à la protection de la santé de la population ;
- mettre en œuvre des stratégies en vue de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile ;
- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services sous sa responsabilité ;
- identifier les priorités en matière de santé de la reproduction ;
- établir les normes en matière de prestation de services dans les domaines de la santé de la reproduction, de la santé scolaire et universitaire, de la santé des travailleurs et de la santé de personnes âgées ;
- mettre en œuvre les programmes de lutte contre les maladies infanto-juvéniles ;
- assurer l'intégration des activités de santé de la reproduction dans les soins de santé ;
- assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes et projets de santé de la reproduction avec les autres secteurs impliqués ;
- prendre en compte l'approche genre dans le système de santé de la reproduction ;
- produire un rapport périodique d'activités de la direction.

La Direction de la Santé Familiale et de la Population est dirigée par un Directeur nommé en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre.

3.2.1.2 Organisation et composition

La direction de la santé familiale et de la population comprend :

- ✓ Le secrétariat administratif
- ✓ Service de santé de la reproduction et de la promotion du genre ;
- ✓ Service de la nutrition et de la lutte contre la malnutrition ;
- ✓ Service de protection de la population y compris la santé des jeunes et des personnes âgées ;

3.2.1.2.1 Secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur
- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et de tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;
- Exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

3.2.1.2.2 Le Service de santé de la reproduction et de la promotion du genre

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service et est chargé de :

- identifier les priorités en matière de santé de la reproduction
- élaborer et suivre la mise en œuvre des différents plans d'actions et des projets relatifs à la santé de la reproduction.
- élaborer et suivre la mise en œuvre activités relatives à la promotion du genre et à la réduction des violences basées sur le genre

- mettre en œuvre des stratégies en vue de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile.
- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités de santé de la mère
- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités de santé de l'enfant
- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités de santé du jeune
- établir les normes en matière de prestation de services dans les domaines de la santé de la reproduction,

3.2.1.2.3 Service de la lutte contre la malnutrition

il est placé sous la responsabilité d'un chef de service et est chargé de :

- identifier les priorités en matière de promotion de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant
- élaborer et suivre la mise en œuvre des différents plans d'actions et des projets relatifs à la promotion de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant.
- mettre en œuvre des stratégies en vue de contribuer à réduire toutes les formes de malnutrition chez le nourrisson et chez l'enfant.
- contribuer à la promotion de l'allaitement maternel exclusif
- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des centres de récupération nutritionnelle
- établir les normes en matière de nutrition,

3.2.1.2.4 Service de protection de la population, de la santé des jeunes et des personnes âgées :

Le Service de la protection de la population a pour but de protéger la population en cas de situations d'urgence, de catastrophe naturelle ou de conflit armé.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service et est chargé de :

- veiller à la coordination et à la promotion de la santé scolaire et universitaire, de la santé des travailleurs et de la santé des personnes âgées ;
- promouvoir les droits à la santé et la couverture sanitaire universelle ;
- contribution à la mise en œuvre d'une seule santé (one health)

3.2.2 Direction de la Prévention par la vaccination (DPPV)

3.2.2.1 Attributions

La Direction de la Promotion, de la Prévention et de la vaccination a pour missions la mise en œuvre et la coordination des stratégies et actions de vaccination, d'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire et de santé communautaire. Elle est placée sous la responsabilité d'un Directeur.

Le Directeur de la Promotion, de la prévention par la vaccination, de l'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire, de santé communautaire a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- identifier les priorités en matière de la vaccination, de l'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire, de santé communautaire ;
- établir les normes en matière de prestation de services dans le domaine de l'hygiène publique et l'assainissement de base;
- identifier les priorités en matière promotion par la vaccination ;
- identifier les priorités en matière de Santé Scolaire et universitaire,
- identifier les priorités en matière de santé communautaire ;
- promouvoir la prévention sur la sécurité et la santé au travail ;
- promouvoir l'ergonomie en matière de travail ;
- établir les normes en matière de prestation de services dans le domaine la prévention par la vaccination, de l'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire, de santé communautaire ;
- assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes et projets de promotion de la vaccination, de l'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire, de santé communautaire en collaboration avec les autres secteurs impliqués ;
- élaborer un programme pluriannuel en matière de promotion de la vaccination, de l'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire, de santé communautaire ;
- promouvoir la mise en œuvre de Soins de Santé Primaires globaux, intégrés et continus en matière de Santé Communautaire ;
- promouvoir une véritable mobilisation sociale pour une bonne adhésion des communautés aux différents programmes de promotion de la vaccination, de l'Hygiène et assainissement, de Santé Scolaire et universitaire, de santé communautaire ;
- veiller à la mise en œuvre des stratégies et programmes d'action relatifs à la Santé Communautaire ;
- promouvoir la contractualisation et le partenariat avec les Organisations à Bases communautaires ;
- produire un rapport périodique d'activités de la Direction Générale

3.2.2.2 Organisation et composition

La Direction de la Promotion de la Vaccination, de l'Hygiène et Assainissement de Base, de la Santé Scolaire et Universitaire, de Santé Communautaire comprend outre le Secrétariat administratif, les services suivants :

- Le service de Prévention par la Vaccination (PEV et Hors PEV) ;
- Le service d'Hygiène et assainissement de base ;
- Le service de Santé Scolaire et universitaire, et de santé au travail ;
- Le service de santé communautaire.

3.2.2.2.1 Secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur
- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaire et de tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;
- Exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

3.2.2.2.2 Le service de Prévention par la vaccination

Le service de la Prévention par la Vaccination a pour missions la mise en œuvre des stratégies et la coordination des activités de prévention des maladies évitables par la vaccination. Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le service de la Prévention par la Vaccination a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- proposer les orientations politiques et stratégiques pour le développement de la vaccination, conformément aux stratégies mondiales ;
- organiser l'introduction de nouveaux vaccins dans le Programme Elargi de Vaccination ;
- organiser l'introduction de nouveaux vaccins hors Programme Elargi de Vaccination
- veiller à l'intégration permanente du Programme Elargi de Vaccination dans la Stratégie de Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'enfance ;
- élaborer les programmes nationaux de vaccination et leurs plans d'action dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire ;
- établir les normes techniques de vaccination et les calendriers vaccinaux ;

- assurer la gestion et la diffusion des données sur la vaccination et la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique, cibles de la vaccination ;
- assurer le secrétariat du Comité National de Certification de l'Eradication de la Poliomyélite et du Comité National des Experts de la Poliomyélite ;
- assurer la gestion prévisionnelle et la répartition des stocks vaccinaux sur l'ensemble du territoire national en garantissant la continuité de la chaîne de froid ;
- assurer, en coordination avec les services de la Direction de la Lutte contre la Maladie, une riposte vaccinale adaptée en cas d'épidémie ;
- coordonner avec les services de la direction des Soins de Santé Primaires, les activités de mobilisation sociale en matière de vaccination ;
- dresser un rapport périodique d'activités du service.

Le service de la Prévention par la Vaccination est placé sous la responsabilité d'un chef de service et doit être subdivisé en deux ou trois divisions.

3.2.2.2.3 Le Service d'Hygiène et Assainissement de base

Le Service d'Hygiène et Assainissement a pour missions la promotion, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités d'hygiène et assainissement. Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le Service d'Hygiène et Assainissement a pour attributions :

- L'animation, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- coordonner en collaboration avec les services techniques concernées, les activités des comités d'hygiène, de lutte contre les infections nosocomiales et d'hygiène alimentaire ;
- identifier les priorités en matière d'Hygiène et assainissement ;
- appuyer le développement de la participation communautaire aux programmes d'actions et de renforcement sanitaire grâce à l'utilisation intégrée de différentes stratégies et activités en matière d'Hygiène et assainissement ;
- établir les normes en matière de prestation de services dans le domaine de l'Hygiène et de la Salubrité de l'Environnement et veiller à l'application du Code d'Hygiène ;
- promouvoir et capitaliser les réflexions sur les financements et initiatives novatrices de la santé ;
- définir les méthodes et stratégies de communication permettant de sensibiliser les populations contre les dangers pour la santé que constituent certaines habitudes socio-culturelles de chaque individu ou communauté ;
- organiser et préparer, en liaison avec la Direction, les relations avec les différents organes d'information pour disséminer les messages clés sur la prévention et l'accès aux soins de santé de base au public ;
- coordonner la mise en œuvre des actions qui contribuent à prévenir les principales causes de morbidité, d'incapacité et de mortalité ;

- promouvoir l'implication de secteurs non sanitaires publics et privés dans le développement l'hygiène et assainissement de base au regard des principaux déterminants de la sante ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

Le service d'hygiène et assainissement doit être subdivisé en deux ou trois divisions sur proposition du chef de service

3.2.2.4 Le service de Santé Scolaire et universitaire, et de santé au travail

Le service de Santé Scolaire et universitaire, et de santé au travail a pour missions la promotion, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités service de Santé Scolaire et universitaire, et de santé au travail.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le service de Santé Scolaire et universitaire, et de santé au travail est chargé de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- protéger et promouvoir la santé des élèves et des étudiants pour leur assurer un meilleur développement physique et mental ;
- coordonner en collaboration avec les services techniques concernées, les activités des comités d'hygiène et de sécurité au sein des entreprises et autres lieux de travail ;
- promouvoir l'éducation à la santé et le mode de vie sain en milieu scolaire, universitaire et professionnel ;
- promouvoir la coordination intersectorielle en particulier avec les ministères en charge de l'éducation national, de l'enseignement supérieure, et du travail, afin d'harmoniser les actes à entreprendre en milieu scolaire et universitaire et professionnel ;
- développer des stratégies d'I.E.C adaptées aux milieux scolaire, universitaire et du travail prenant en considération la trilogie : Structures. Bénéficiaires et responsables ;
- veiller à la création et au fonctionnement des services de Santé au Travail dans les entreprises ;
- coordonner la mise en œuvre des actions qui contribuent à prévenir les principales causes de morbidité, et d'incapacité en milieu scolaire, universitaire et du travail ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

Le service de Santé Scolaire et Universitaire, et de santé au travail doit être subdivisé en deux ou trois divisions sur proposition du chef de service.

3.2.3 Direction de la pharmacie et du médicament

3.2.3.1 Attributions

La Direction de la Pharmacie et du Médicament est l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique du pays et a pour mission la mise en œuvre de la politique pharmaceutique. A ce titre, elle est chargée de :

- préparer, mettre en œuvre et suivre la Politique et les Programmes dans les domaines de la Pharmacie et du Médicament.

- veiller à la qualité des produits et médicaments qui entre et distribuer sur le territoire national
- garantir la disponibilité, la sécurité et la qualité des produits pharmaceutiques qui sont autorisés à entrer sur le territoire national
- veiller au contrôle de la dispensation et au stockage des médicaments notamment en ce qui concerne la chaîne de froid.

3.2.3.2 Organisation et composition

En plus du Secrétariat administratif, la Direction de la Pharmacie et du Médicament est composée de :

- Service de la réglementation et du contrôle de la qualité
- Service d'approvisionnement en médicaments et matériels biomédicaux

3.2.3.2.1 Secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur
- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;
- Exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

3.2.3.2.2 Service de la réglementation et du contrôle de la qualité

Le Service de la réglementation et du contrôle de la qualité est chargé de :

- s'assurer que les produits qui reçoivent l'autorisation de mise sur le marché contiennent les substances actives en proportions qualitatives et quantitatives correspondant aux documents d'autorisation et présentent la pureté requise,
- organiser et effectuer selon les méthodes validées les examens nécessaires pour garantir la qualité du médicament.
- soumettre les médicaments aux tests de qualité pour évaluer leur qualité, leur stabilité, leur dosage leur dissolution et d'autres caractéristiques
- garantir que les médicaments sont conformes aux exigences réglementaires et qu'ils sont sûrs et efficaces
- organiser les contrôles à la production, à la réception et à la distribution ou dispensation des médicaments
- organiser des formations sur les textes juridiques et réglementaires dans le domaine du médicament.
- procéder au contrôle des péremptions des médicaments dans les dépôts publics et privés ainsi que dans les officines
- organiser suivant la législation en vigueur la destruction des médicaments périmés.

3.2.3.2.3 Service d'approvisionnement en médicaments et matériels biomédicaux

Le Service d'approvisionnement en médicaments et matériels biomédicaux est chargé de :

- définir la législation dans le domaine de l'approvisionnement des médicaments et des matériels biomédicaux
- établir et valider la liste des fournisseurs potentiels de médicaments et de matériels biomédicaux pour satisfaire les besoins des structures publiques et privées
- établir des relations avec l'ordre des Pharmaciens et des Médecins
- veiller à avoir en permanence dans les structures de dispensation des médicaments essentiels retenus par le pays

3.2.4 Direction des laboratoires, explorations diagnostiques et la transfusion sanguine

3.2.4.1 Attributions

La Direction des Laboratoires, Explorations diagnostiques et de la Transfusion Sanguine est chargée de :

- organiser les services de laboratoire, d'imagerie et de collecte et de conservation du sang et de ses dérivés sur toute l'étendue du territoire national, notamment dans les Formations sanitaires
- veiller à l'approvisionnement des intrants de qualité pour les analyses de laboratoire, les examens d'imagerie et de la qualification du sang
- recenser et organiser les donateurs bénévoles de sang à tous les niveaux de la pyramide sanitaire d'une part et dans les structures publiques et privées d'autre part
- auditer régulièrement et superviser les laboratoires et imageries du pays afin de s'assurer de la qualité des services qu'ils offrent
- veiller à la disponibilité permanente du sang qualifié dans toutes les banques de sang du pays

- veiller à la disponibilité des réactifs de qualité pour le fonctionnement de tous les laboratoires du pays

3.2.4.2 Organisation et composition

En plus du Secrétariat administratif, la Direction des Laboratoires, Explorations diagnostiques et de la Transfusion Sanguine est composée de :

- Service de développement des laboratoires et des explorations diagnostiques
- Service de la transfusion sanguine et des dérivés du sang

3.2.4.2.1 Secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur
- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

3.2.4.2.2 Service de développement des laboratoires et des explorations diagnostiques

Le Service de développement des laboratoires et des explorations diagnostiques est chargé de :

- élaborer et faire valider une carte pour garantir la couverture du pays en laboratoires, services d'imagerie
- donner des agréments aux fournisseurs de matériels biomédicaux dont auraient besoin les services de laboratoire et d'imagerie du pays.
- autoriser la construction et l'installation des services de laboratoire et d'imagerie dans le pays
- organiser la supervision et l'évaluation des services de laboratoires et d'imagerie
- organiser à l'intention du personnel des laboratoires et des services d'imagerie des formations thématiques

4.2.4.2.3 Service de la transfusion sanguine et des dérivés du sang

Le Service de la transfusion sanguine et des dérivés du sang est chargé de :

- rédiger un manuel d'aide à la transfusion sanguine
- veiller aux différents repères sur la sécurité transfusionnelle et les dons de sang, le dépistage, le traitement du sang et son utilisation clinique
- veiller et former les professionnels à tous les niveaux à l'utilisation de la SAFETY-CARD AB qui est un test de sécurité obligatoire pour toute transfusion de globules rouges
- former le personnel au contrôle pré-transfusionnel
- former le personnel soignant à reconnaître l'anémie, la polyglobulie et la micro sphérocytose
- participer à l'élaboration et à la diffusion de la Politique Nationale de Transfusion Sanguine

3.2.5 Direction de la Médecine Hospitalière et de la Télémédecine

3.2.5.1 Attributions

La Direction de la Médecine Hospitalière et de la Télémédecine est chargée de :

- exercer la tutelle technique du Ministère sur les Hôpitaux par des supervisions régulières

En liaison avec les Hôpitaux documenter les bonnes pratiques

- élaborer et diffuser la Politique Nationale de la Médecine Hospitalière et de la télémédecine
- encourager à mettre en place un réseau des Hôpitaux Nationaux avec les Formations Sanitaires du niveau intermédiaire et du niveau périphérique
- encourager à mettre en place un partenariat entre les Hôpitaux du Sud et Hôpitaux du Nord avec les Hôpitaux du pays
- élaborer un projet de télémédecine et mobiliser des ressources pour son expérimentation
- documenter les résultats du projet de télémédecine
- développer à l'échelle nationale la télémédecine

3.2.5.2 Organisation et composition

3.2.5.2.1 Secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur
- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

3.2.5.2.2 Service de la Réglementation des Etablissements de Soins publics et Privés

Le Service de la Réglementation des Etablissements de Soins Publics et Privés est chargé de :

- proposer en liaison avec les autres Directions du Ministère, les Ecoles de Formation, les normes et Standards de Gestion et de soins dans les Etablissements Publics et Privés
- faire le suivi pour l'adoption de ces normes et Standards par les Instances compétentes
- former le Personnel sur les normes et Standards
- actualiser régulièrement les normes et Standards après des évaluations internes et externes en vue de leurs adaptations
- élaborer des manuels et les guides du soignant et du malade

- procéder à la multiplication et à la diffusion des différents outils (manuels et Guides) élaborés
- documenter à tous les niveaux les bonnes pratiques de gestion et de soins pour chaque niveau de la pyramide sanitaire

3.2.5.2.3 Service de l'Hygiène Hospitalière, de la Coordination des Soins d'Urgence et des Evacuations Sanitaires

Le Service de l'Hygiène Hospitalière, de la Coordination des Soins d'Urgence et des Evacuations Sanitaires est chargé de :

- élaborer la Politique de l'Hygiène Hospitalière pour chaque niveau d'Etablissements de soins
- vulgariser et Former les agents sur la mise en œuvre de la Politique de l'Hygiène Hospitalière
- coordonner la mise en place des Comités de Lutte contre les Infections nosocomiales (CLIN)
- organiser en liaison avec le COUS les soins d'urgences à tous les niveaux
- former le personnel à la prise en charge des soins d'urgence de tous les domaines sanitaires
- participer à la gestion des catastrophes et sinistres
- définir les modalités des évacuations sanitaires
- établir et agréer une liste des Hôpitaux devant recevoir les malades et les différentes pathologies non prises en charge au plan national

3.2.5.2.4 Service de la Maintenance et de Développement des Equipements et Matériels Biomédicaux

Le Service de la Maintenance et de Développement des Equipements et Matériels Biomédicaux est chargé de :

- recenser les différents équipements catégorie par catégorie en vue de leur standardisation
- définir une Politique Nationale de maintenance
- susciter et appuyer la création d'un atelier national de maintenance
- former le personnel utilisateur à la maintenance préventive de chaque type de matériel
- négocier des partenariats Public/Privé en vue de l'externalisation des services de la maintenance curative
- élaborer des manuels d'utilisation des équipements et matériels à l'intention du personnel
- procéder au renforcement du personnel sur les modules de maintenance.

3.2.5.2.5 Service de la Santé Digitale

La Santé Digitale est considérée comme l'équivalent de l'innovation technologique dans le domaine de la Santé. Cela va de la gestion hospitalière jusqu'à l'utilisation d'applications de santé et de tracking en passant par le dossier médical partagé et la télémédecine

De la compréhension supra, la santé digitale, E-Santé, le Service de la Santé digitale est chargé de :

- rechercher les applications des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication à la Santé
- élaborer des plates-formes de communication entre professionnels de santé
- rédiger et animer un organe de communication et d'informations émanant des différentes structures de santé de tous les niveaux et des Ministères connexes
- partager et diffuser des informations utiles aux usagers des structures de soins : calendriers de vaccinations tours et heures d'ouverture des officines pharmaceutiques
- partager les bonnes pratiques en matière de soins de santé primaires, notamment en soins préventifs
- créer et animer un site web

IV. Direction Générale de Lutte contre les Maladies Emergentes, Réémergentes, des Endémo-Epidémies et des Pandémies (DGLCMEREP)

IV.1 Attributions

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- suivre l'exécution du budget d'investissement du Ministère ;
- étudier, programmer et assurer le suivi de réalisation des projets d'équipement en matériel biomédical ou technique ;
- assurer la gestion de tous les flux physiques des produits, en partant des fournisseurs jusqu'au client final ;
- élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi du plan stratégique national de surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- développer, mettre à jour, produire et assurer la diffusion ainsi que la dissémination des méthodes et des outils de surveillance ;
- renforcer les capacités en matière de surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- coordonner, assurer la prévention, la préparation et la réponse aux épidémies et aux pandémies ;

IV.2 Organisation et composition

Outre le Secrétariat de la Direction Générale, La Direction Générale de Lutte contre les Maladies Emergentes, Réémergentes, des Endémo-Epidémies et des Pandémies (DGLCMEREP) est composée de :

- **Direction de la lutte contre la maladie : DLM**
- **Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des urgences en santé Publique : DSEGUSP**

4.2.1 La Direction de la lutte contre la maladie : DLM

4.2.1.1 Attributions

La Direction de la Lutte contre les Maladies a pour mission la mise en œuvre de toutes les fonctions essentielles de contrôle et de lutte contre les maladies notamment la lutte contre les

Maladies Transmissibles (MT), Non Transmissibles (NMT) et Maladies Tropicales négligées (MTN) .

Elle est placée sous la responsabilité d'un Directeur.

La Direction de la Lutte contre les Maladies a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services placés sous sa responsabilité ;
- coordonner les activités de L'élaboration du plan national de lutte contre les maladies les maladies y compris les maladies non transmissibles les maladies tropicales négligées et les maladies transmissibles ;
- élaborer et mettre en œuvre les stratégies de prévention, d'information, d'éducation et de communication pour la lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles ;
- assurer le suivi de la prise en compte des mesures sanitaires de prévention contre les maladies chroniques non transmissibles dans les programmes et projets de développement socioéconomiques des communautés ;
- assurer la mise en application des normes, textes et règlements nationaux relatifs à la réglementation Sanitaire Internationale ;
- veiller à l'efficacité de la surveillance intégrée des maladies à potentiel épidémiologique et des opérations d'urgences de santé publique ;
- concevoir, mettre en œuvre et évaluer les stratégies de lutte anti-vectorielle ;
- veiller à la bonne organisation des services de dépistage, de traitement et de prévention des maladies, en conformité avec les normes définies par la politique nationale de santé à tous les niveaux du Système de Santé ;
- produire un rapport périodique d'activités de la Direction.

4.2.1.2 Organisation et Composition

La Direction de Lutte contre les Maladies comprend :

- Secrétariat administratif
- Service de lutte contre les maladies transmissibles ;
- Service de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Service de lutte contre les maladies tropicales négligées ;

4.2.1.2.1 Le secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur

- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la Direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

4.2.1.2.2 Le Service de lutte contre les maladies transmissibles

Le Chef de Service de lutte contre les maladies transmissibles a pour missions la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités de prévention, de soins et soutiens des Maladies Transmissibles endémiques, notamment le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme et les Hépatites Virales.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le Chef de service de Lutte contre les Maladies Transmissibles a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des divisions placées sous sa responsabilité ;
- suivre et coordonner la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le Paludisme, les infections sexuellement transmissibles et les Hépatites virales, en collaboration avec les autres structures spécialisées et organismes techniques concernées ;
- suivre et coordonner la mise en œuvre des stratégies de prévention, d'information, d'éducation et de communication pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le Paludisme, les infections sexuellement transmissibles et les Hépatites virales, en collaboration avec les autres structures spécialisées et organismes techniques concernées ;
- suivre la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux les infections sexuellement transmissibles et les Hépatites virales;

- organiser la prise en charge psycho-sociale des personnes vivant avec les Hépatites virales et autres maladies chroniques en collaboration avec les institutions concernées ;
- concevoir et réaliser des programmes de lutte contre les maladies transmissibles négligées ;
- renforcer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles à travers l'exploration des opportunités d'intégration entre ces programmes ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

4.2.1.2.3 Le service de lutte contre les maladies non transmissibles.

Le service de lutte contre les maladies non transmissibles a pour missions la conception, la coordination, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des activités de prévention des Maladies non Transmissibles.

Il est placé sous la responsabilité d'un Chef de service.

Le chef de service de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités divisions placées sous sa responsabilité ;
- élaborer un cadre national et des programmes intégrés de lutte Maladies Non Transmissibles et suivre l'application de ces programmes ;
- définir et mettre en œuvre des mesures sanitaires de prévention contre les maladies les Maladies Non Transmissibles dans les Programmes et Projets de développement socioéconomique des communautés ;
- réduire la mortalité prématurée et améliorer la qualité de vie par la lutte contre les principaux facteurs de risque notamment, l'alimentation déséquilibrée, la sédentarité, le tabagisme et la consommation d'alcool ;
- élaborer et mettre en œuvre la stratégie nationale de lutte contre les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et l'hypertension artérielle ;
- travailler à réduire l'impact et l'incidence des principaux facteurs de risque des maladies chroniques ;
- collecter les données essentielles nécessaires à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes de lutte contre et les maladies non transmissibles ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

4.2.1.2.4 Service de lutte contre les maladies tropicales négligées

Le service de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) a pour missions la conception, la coordination, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de prévention des Maladies négligées selon les approches de la Chimiothérapie Préventive (CTP) et ou de la Prise en Charge des Cas (PCC). Il contribue au renforcement de l'approche One health avec toutes les structures concernées.

Il est placé sous la responsabilité d'un Chef de Service.

Le chef de service de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités divisions placées sous sa responsabilité ;
- élaborer un cadre national et des Programmes intégrés de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) et suivre l'application de ces Programmes ;
- définir et mettre en œuvre des mesures sanitaires de prévention contre les maladies tropicales négligées (MTN) dans les Programmes et Projets de développement socioéconomique des communautés ;
- contribuer à réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie par la lutte contre les principaux facteurs de risque des MTN ;
- élaborer et mettre en œuvre la stratégie nationale de lutte contre les MTN et réduire l'impact et l'incidence de celles qui prédominent à des niveaux d'endémicité variable en particulier l'onchocercose, le trachome, la filariose lymphatique, la Schistosomiase, les géo-helminthiases, la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) sans omettre les envenimations par morsure de serpents,
- collecter les données essentielles nécessaires à l'élaboration, la mise en œuvre des politiques et des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN);
- produire un rapport périodique d'activités du service.

4.2.2 Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des urgences en santé Publique : DSEGUSP

4.2.2.1 Attributions

La Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des Urgences de Santé Publique a pour missions la prévention et le contrôle des maladies ainsi que la gestion des urgences de sante publique.

Elle est placée sous la responsabilité d'un Directeur.

Le Directeur de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des Urgences de Santé Publique a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des services places sous sa responsabilité ;
- élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi du plan stratégique national de surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- développer, mettre a jour, produire et assurer la diffusion ainsi que la dissémination des méthodes et des outils de surveillance ;
- renforcer les capacités en matière de surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- coordonner, assurer la prévention, la préparation et la réponse aux épidémies et aux pandémies ;

- tenir à jour la cartographie des épidémies et des pandémies ;
- conduire des enquêtes épidémiologiques, en liaison avec les institutions spécialisées de Santé Publique ;
- assurer le suivi et réévaluation des activités de prévention et de lutte contre les épidémies et les autres pandémies ;

4.2.2.2 Organisation et Composition

La Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Gestion des Urgences de Santé Publique comprend les services suivants :

- 1) Secrétariat administratif
- 2) Service de gestion de l'information statistique
- 3) Service de gestion des urgences en santé publique
- 4) Service de surveillance épidémiologique et de gestion des épidémies

4.2.2.2.1 Secrétariat administratif

Le Secrétariat administratif est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confier par le Directeur
- accueillir et orienter les usagers et visiteurs,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;
- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la direction et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la direction ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la Direction ;

- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur.

4.2.2.1 Le Service de Gestion de l'Information Statistique

Le Service de gestion de l'information statistique a pour mission la promotion, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de collecte, d'agrégation, de diffusion et de d'archivage de l'information statistique.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le Service de Gestion de l'Information Statistique a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des divisions placés sous sa responsabilité ;
- rendre opérationnel la feuille de route de restructuration du SNIS ;
- concevoir l'appareil statistique et d'assurer la collecte, la production, l'analyse et la diffusion des statistiques ;
- concevoir des systèmes d'information et de veiller à en garantir la cohérence ;
- assurer la gouvernance des données de santé et la définition des règles de leur mise à disposition à des fins de connaissance, d'étude, de recherche et d'évaluation ;
- contribuer à orienter la politique de la recherche, à concourir au développement de ses travaux et à valoriser ses résultats, collaboration avec toutes les structures concernées et ou impliquées ;
- réaliser des travaux de synthèse et coordonner les études et recherches menées par les autres services du ministère ;
- promouvoir les travaux d'évaluation et participer à la conception, à la validation et à la mise en œuvre des méthodes d'évaluation ;
- diffuser et publier le rapport statistique et les données dont elle a assuré l'agrégation et ou la synthèse ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

Le Service de Gestion de l'Information Statistique doit être subdivisé en deux ou trois divisions sur proposition du chef de service.

4.2.2.2 Service de Gestion des Urgences en Santé Publique

Le Service de Gestion des Urgences en Santé Publique a pour mission la promotion, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités visant à la gestion des urgences en santé publique.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le Service de Gestion des Urgences en Santé Publique a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des divisions placées sous sa responsabilité ;
- mettre en place le cadre et les mécanismes de collecte de données sur les risques d'urgence en santé publique ;

- mettre en place des systèmes d'alerte visant à détecter les catastrophes à leur début voire à les prédire ;
- collaborer avec les structures concernées l'animation du dispositif de réponse aux situations exceptionnelles ;
- oeuvrer à la préparation de la riposte par les structures de soins à tous les niveaux la survenue d'une urgence en santé publique ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

Le service de gestion des urgences en santé publique doit être subdivisé en deux ou trois divisions sur proposition du chef de service.

4.2.2.2.3 Service de Surveillance Epidémiologique et de Gestion des Epidémies

Le Service de Surveillance Epidémiologique et de Gestion des Epidémies a pour mission la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de veille et de surveillance épidémiologique au niveau national.

Il est placé sous la responsabilité d'un chef de service.

Le Service de Surveillance Epidémiologique et de Gestion des Epidémies a pour attributions de

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des divisions placés sous sa responsabilité ;
- mettre en place le cadre et les mécanismes de collecte de données épidémiologiques ;
- procéder à l'analyse régulière des données de surveillance ;
- mettre en place et animer les observatoires régionaux de santé et cellules de districts d'épidémiologie ;
- mettre en place des systèmes d'alerte visant à détecter les phénomènes épidémiques à leur début voire à les prédire ;
- mettre en place un dispositif de réponse aux situations exceptionnelles en collaboration avec toutes les structures concernées ;
- tenir une base de données nationale relative aux maladies sous surveillance ;
- assurer la diffusion des données épidémiologiques, aussi bien aux professionnels de la Santé qu'au grand public ;
- oeuvrer à la préparation de la riposte aux épidémies avant leur survenue en collaboration avec les autres structures concernées ;
- investiguer les éventuelles épidémies en vu d'identifier leurs origines et de proposer les mesures de ripostes adéquates ;
- participer à la réalisation d'enquêtes épidémiologiques relatives aux différents programmes de Santé ;
- produire un rapport périodique d'activités du service.

Le Service de Surveillance Epidémiologique et de Gestion des Epidémies doit être subdivisé en deux ou trois divisions sur proposition du chef de service.

V. Direction de la Région Sanitaire

5.1. Attributions de la Direction de la Région Sanitaire

La Direction de la Région Sanitaire est une structure déconcentrée du Ministère de la Santé et de la Population qui met en œuvre au niveau de la Région la politique sanitaire définie par le Gouvernement.

Elle est chargée de la gestion du plan d'actions sectoriel, de l'assistance technique et de l'appui conseil aux collectivités dans le domaine de la santé conformément aux lois sur la décentralisation.

A ce titre, elle est chargée de :

- appliquer et faire appliquer la législation et la réglementation sanitaires en vigueur,
- appliquer la stratégie sanitaire nationale définie par le ministère,
- planifier, coordonner, superviser et contrôler la mise en œuvre des activités sanitaires dans la région ainsi que les interventions des programmes nationaux du ministère ;
- superviser les acteurs du niveau périphérique et contrôler la mise en œuvre des activités dans les districts sanitaires ;
- appuyer les districts sanitaires dans le suivi des prestations offertes au niveau des formations sanitaires ;
- veiller à la bonne gestion des ressources affectées aux structures sanitaires de la région sanitaire ;
- mettre en œuvre les réformes opérées dans le secteur au niveau de la Région sanitaire,
- assurer le suivi-évaluation de la politique et des stratégies du secteur dans la région,
- veiller à la viabilité financière et au bon fonctionnement des Districts Sanitaires et des Formations Sanitaires ;
- contribuer à la mise en œuvre efficace de la Couverture en Santé Universelle dans la Région ;
- promouvoir le partenariat public/privé en matière de santé au niveau de la Région Sanitaire,
- gérer l'information sanitaire de la région
- appliquer la politique nationale en matière des systèmes d'information,

- développer une collaboration avec les autres structures déconcentrées pour la promotion de la santé ;
- rendre compte à la hiérarchie de l'exécution des activités et assurer la rétro information au niveau opérationnel.

5.2. Organisation et Composition

La Direction de la Région Sanitaire est organisée en services administratifs et en structures de soins.

Elle comprend :

- un secrétariat administratif
- le Service de la Planification, de l'Administration et des Finances
- le Service de la Santé Publique et de la Riposte
- le Service de la Promotion de la Santé de la Mère, de l'Enfant et de la Médecine Hospitalière
- les Hôpitaux Régionaux

5.2.1 le secrétariat administratif

Le Secrétariat de la Direction de la Région Sanitaire est chargé de :

- mettre en forme, enregistrer, conserver et distribuer les courriers à l'arrivée et au départ ;
- réceptionner, centraliser et expédier les courriers ordinaires des services ;
- saisir tous les documents à lui confiés par le Directeur de la Région Sanitaire accueillir et orienter les usagers et visiteurs de la DRS,
- recevoir et gérer les appels téléphoniques,
- gérer l'agenda du Directeur de la Région Sanitaire ; à ce titre, programmer et rappeler les réunions et rendez-vous du Directeur ;
- organiser la logistique des réunions, ateliers, séminaires et tenir le secrétariat du Comité de Direction ;
- tenir à jour les divers cahiers (présence, absence, tâches, mouvements, etc.) et les registres courriers ;

- élaborer en collaboration avec les chefs de service, le budget de fonctionnement de la DRS et d'en assurer l'exécution ;
- assurer la gestion du crédit de fonctionnement (carburant, fournitures informatiques et de bureau) mis à la disposition de la DRS ;
- liquider les différents avantages financiers et matériels au profit du personnel de la DRS ;
- exécuter toutes autres tâches administratives à lui confiées par le Directeur de la Région Sanitaire

5.2.2. Le Service de la Planification, de l'administration et des Finances

Le service de la Planification, de l'administration et des finances, est le répondant au niveau de la Région Sanitaire des Directions Centrales et Techniques qui ont à charge au niveau du Ministère la Planification, la gestion des Ressources (Humaines, financières, matérielles infrastructures, équipements et informatiques)

5.2.3. Le Service de la santé publique et de la riposte

Le Service de la Santé publique et de la riposte, est chargé de :

- la mise en œuvre opérationnelle de la politique nationale en matière de santé publique,
- l'opérationnalisation sous la responsabilité du Directeur de la Région sanitaire des directives en matière de santé publique et de lutte contre la maladie.

5.2.4. Le Service de la promotion de la santé de la mère, de l'enfant et de la médecine hospitalière

Le Service de la promotion de la santé de la mère, de l'enfant et de la médecine hospitalière est chargé de :

- la mise en œuvre au niveau de la Région sanitaire de la politique nationale de santé en matière de la promotion de la santé, de la prévention, de la protection de la mère et de l'enfant ainsi que du planning familial.
- L'appui aux structures sanitaires tant publiques que privées dans le respect des normes et qualité de soins

6.2.5. Les Hôpitaux Régionaux

Ce sont des Hôpitaux Publics ou Privés intégrés dans le système et offrant des paquets d'activités avec un plateau technique qui garantit une référence secondaire des Hôpitaux de Districts pour une meilleure prise en charge.

Ils sont administrés par un Conseil d'Administration et disposent d'organes propres de gestion définis par leurs statuts.

VI. Les Districts sanitaires

Le District Sanitaire en tant que l'Unité la plus décentralisée du système, tel que défini par la conférence de Lusaka en 1978, est chargé de :

- la planification opérationnelle et la mise en œuvre des programmes de santé définis par le Ministère de la Santé et de la population
- le suivi de la participation et du financement communautaires
- la sensibilisation de la population dans le domaine de l'hygiène afin de prévenir les maladies évitables

Le District Sanitaire comprend l'Equipe Cadre de District et l'Hôpital de District ainsi que les Formations Sanitaires tant publiques que privées opérant dans la compétence territoriale du District Sanitaire

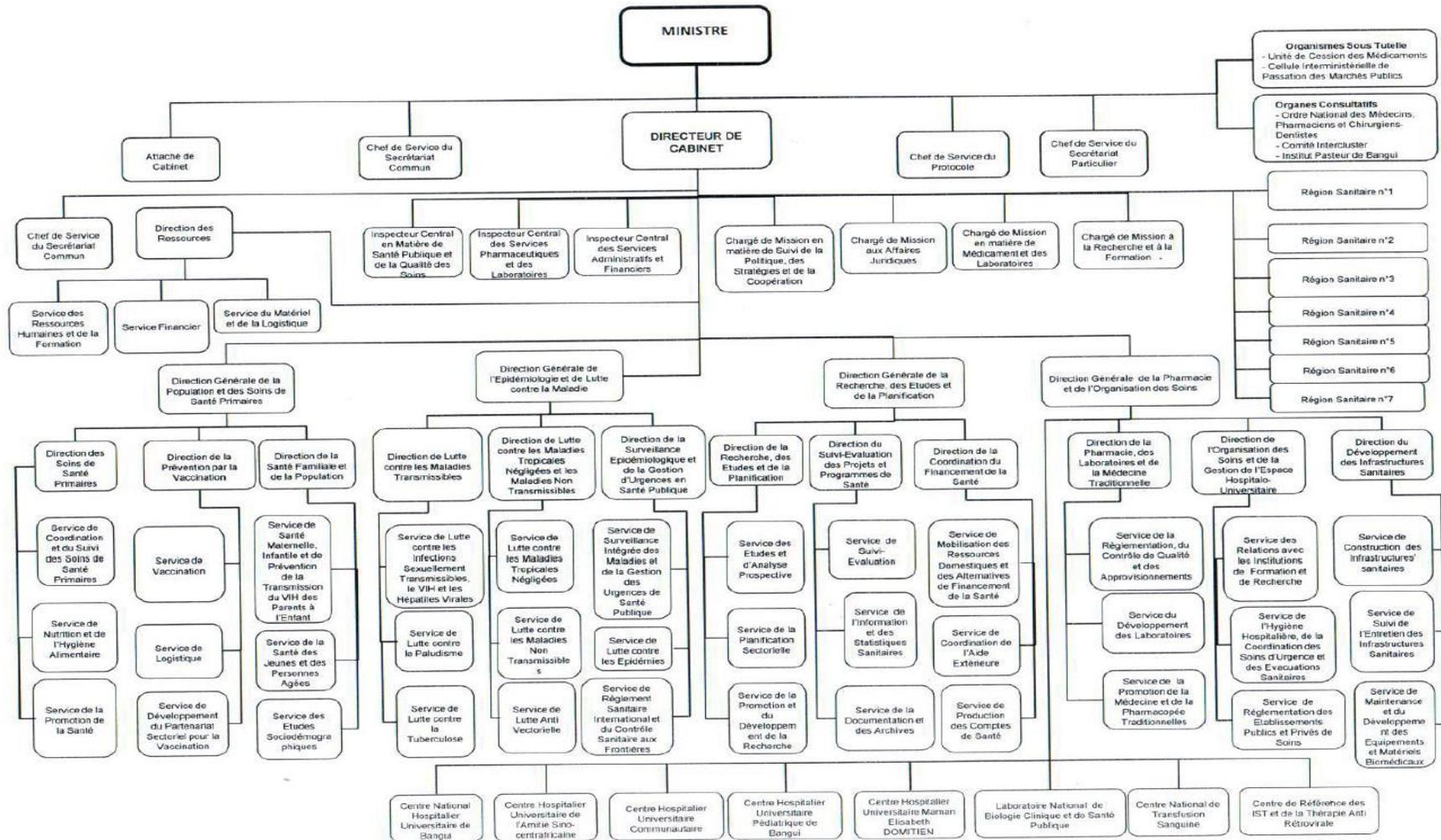
NB : La description des divisions sera formalisée après qu'un choix d'organigramme sera fait.

Cette description peut se faire par le Comité mis en place à l'issue de l'atelier qui pourra se faire appuyer au besoin par un consultant.

Les Consultants recommandent fortement que la création des Services et des Divisions et la définition de leurs attributions soient régies par un arrêté du Ministre sur proposition des Directeurs. Les Chefs de Services et de Divisions seront nommés par arrêté ministériel sur proposition des Directeurs

La nécessité d'avoir un Coordonnateur des Directions des Régions Sanitaires peut être réglée par la création du poste de Secrétaire Général qui jouera le rôle de Coordonnateur en tant que membre participant aux réunions du Cabinet du Ministre.

ORGANIGRAMME DU MSP SELON LE DECRET 18-214 DU 17 AOUT 2018



LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

N°	Nom et prénoms	Organisation/structure	Fonction/Position	Contacts Emails
1	ADAME Claudia	Direction de la santé familiale et de la population	Directrice	+236 75505945 +236 72505948
2	Amegran Kodjo	Mama Carla	Responsable ACA Bangui	72 17 00 44
3	Anja Bauer	Union Européenne (DUR)	Chargé de programme santé	72 17 20 49
4	BONCHTA M			72300553
5	Bonning Olivier	Mama Carla	Point Focal Santé	72 76 39 64
6	Carole Rozumek	CCO	Chargée de programme	+236 72 01 0606 programme@ccorca.org
7	Chimène Beyina	Ministère de la fonction publique	Inspectrice centrale des programmes de réforme	72 63 26 36 75 66 15 00 whatsapp
8	Clarisse Uzamukunda	Banque mondiale	Chargé de projet	cuzamukunda@worldbank.org
9	Commanda NGO Richard	Bataillon des sapeurs-pompiers de Bangui	Chef de corps Adjoint	+236 72390039 +236 75393900
10	Commandant Romain SEZOUNGO	Bataillon des sapeurs-pompiers de Bangui	Chef de corps	+236 72507802 +236 75507802
11	DJIMASSE Marcel	Ministère de la fonction publique	Ministre	+236 75 36 99 17
12	DOWIA Donon Noelly	MSP / Direction Générale de la Recherche, Etude et Planification	Directeur général	+236 75047560 Noellydoumo3@gmail.com
13	Dr BANTAS Ghislain	Direction des ressources	Directeur	+236 75729898 ghisdoc@yahoo.fr
14	Dr BILAL Bakheita	District sanitaire de Bégoua	MCD	+236 75093232 +236 72040420 Bilalbakfeira22@gmail.com
15	Dr BOUA Bernard	Direction de la lutte contre les	Directeur	+236 72504637

N°	Nom et prénoms	Organisation/structure	Fonction/Position	Contacts Emails
		maladies tropicales		bernardboua@gmail.com
16	Dr Clotaire Donatien RAFAL	Laboratoire National	Directeur	72 02 17 17 clotairerafal@yahoo.fr
17	Dr Dao Fousseni	OMS		daof@who.int
18	Dr Edouard KAMOPIN	MSP/ DRS2 District	MCD	+236 72654017 Kanghiedouard@yahoo.fr
19	Dr Eugène KANGA	MSP/ Direction Régional de la santé Région 4	Directeur régional	+236 75506980 / 72199731 eugenekanga@yahoo.fr
20	Dr Gervais Folefack	OMS	Intérimaire du représentant	70 00 84 97
21	Dr INNOCENT NZEYIMANA	OMS	Responsable Cluster santé	72 39 88 04 +221 77 740 82 77 nzeymanai@who.int
22	Dr JB Madoundji	DG pharmacie et organisation des soins	DG	72 70 20 30
23	Dr KOUABOSSO André	DGPSSP	DG	+736 72554358 kouabossoandre@yahoo.fr
24	Dr Marie Charlatte BANTHAS SANA	Direction de la lutte contre le maladie transmissibles	Directrice	+236 75043589 mariechanlattesana@yahoo.fr
25	Dr Mathurine Yollande B Kel- KOUGUERRE N DOIDF	Direction régionale de la santé 7	Directrice	+236 75502846 +236 72502846 mathukel@yahoo.fr
26	Dr Miguel GBANDI	MSP/ DRS 4 District sanitaire de Grimstri	MCD	+236 72483924 miguelberwin@gmail.com
27	Dr NSENGA Ngoy	OMS	Représentant résident	72 01 70 70
28	Dr NZOUMBOU Boko Romaric	Institut Pasteur de Bangui	Responsable laboratoire de parasitologie	+236 75692448 +236 72644979

N°	Nom et prénoms	Organisation/structure	Fonction/Position	Contacts Emails
29	Dr Razaiarimango marie constance	OMS	Point focal vaccination	72 64 50 09
30	Dr Serge Didier Doctor	MSP/ Direction Régionale de la santé Région 2	Directeur régional	+236 72216245 sergedoctor@yahoo.fr
31	Dr sylvie haguy abakar	DG pharmacie et organisation des soins	assistante	72 43 01 07
32	ELenga maurice	Ministère de la santé	Chargé de mission aux affaires juridiques	75 05 88 51 72 14 08 36 mauricelenga@yahoo.fr
33	Farolfi Feoerica	Mama Carla	Chef Projet	72 51 66 04
34	Giobbia Mario	Mama Carla	Directeur Sanitaire Italy	
35	Gougho Aurelie Solange	Bureau WR	SEC/WR	72 30 03 45 75 05 06 72
36	GUENBOKO Yolande	UNFPA	NPO SR/PF	236 72300534
37	GUENEBGE Calixte	OMS registry	Assistante	72 52 76 57 75 30 69 29
38	GUIYAMA Agnés	CSU Ouango	Medecin chef	236 75507656 agnesK2013@yahoo.fr
39	Jean Louis KONAYAM	Direction du suivi évaluation	Directeur	+236 75089363 +236 72056722 Dr_Konfin2010@yahoo.fr
40	Jean Paulin SANGATA	Ministère du travail de l'emploi et de la protection sociale	Chargé de mission en matière de protection sociale	+236 72300707 +236 75543272
41	KALTHAN Ernest	Direction de la surveillance épidémiologique	Directeur	+236 75233390 Kalthanernest@yahoo.fr
42	KETTE Jean Chrisostome	CHU de l'amitié Sino Centrafricaine	Directeur	+236 72332281 +236 75618106

N°	Nom et prénoms	Organisation/structure	Fonction/Position	Contacts Emails
43	Kingo meddy mervin	croix rouge centrafricaine	Chargé de projet	72 85 55 97 Meddymervink9@gmail.com
44	KOYAGUERRE Mathias	UCM	Assistant technique	75 51 20 11 72 19 14 19
45	Mapella Marline A	UCM	Contrôleur financier	72 26 42 11 75 89 01 12
46	Maxime Balalou	Ministère SG Gouvernement	Ministre	75 50 53 06 72 03 61 64
47	MBOUFONGOU Nicaise Eloi	Directeur de la Prévention par la vaccination	Directeur	+236 75042138 +236 72700388 Mmboufouagou@yahoo.fr
48	Mme KONZELO Honorine	IUFP/CRCA	Directrice des études et satages	+236 72457102 juliakozelo@gmail.com
49	Mme YALENGUERRE Assemalet Colette	DRS 7	Chef service de la supervision et de coordination des SSP	+236 72140099 +233 75145099 coletteMyale@gmail.com
50	Mr KOSSODE Grace à Dieu	IUFP/CRCA	Directeur	+236 72244060 Kossodeg@gmail.com
51	NDACKO Alain Blaise	CHU de l'amitié Sino Centrafricaine	Surveillant général, responsable SNIS	+236 72034644 +236 75636818
52	NGARASSA Barthélemy Jasper	District sanitaire de Bégoua	Chef de section planification surveillance épidémiologique et nutrition	+236 72288384
53	NGBOZOUA Marie Claude	OFCA	Délégués aux affaires sociales et sanitaires	+736 72746396 +236 75053259 ngbozouaclaude@um

N°	Nom et prénoms	Organisation/structure	Fonction/Position	Contacts Emails
54	Pr KOBANGUE Léon	FACSS, UB	Directeur des études paramédicales	+236 75505388 kabongueleon@gmail.com
55	Pr KOFFI Boniface	FACSS, UB	Doyen de la FACSS et président de l'Ordre des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes	72201514 dockkoffi@yahoo.fr
56	Prof GODY Jean Chrysostome	Chu pédiatrique	directeur	75 50 36 09 jcgody@hotmail.com
57	SALUMU Eugène	NRC	responsable des subventions et la mobilisation des ressources	72 60 54 85
58	SEM Dr Pierre SOMSE	Ministre de la santé et de la Population	Ministre	
59	Sossou Justin Adanmanvokin	OMS	Coordonnateur UHC-LC	72 60 18 05 asossou@who.int
60	Tomo morimoto	Banque mondiale	Spécialiste senior santé	tmorimoto@worldbank.org
61	Yandoba Richard	UCM	Chef service RH et matériel	75 04 10 45 72 52 46 06 ryandoba@gmail.com
62	WASSIO Clément	Chef section statistique planification / point focal SIMIR et PEV DS de Kémo	72721108	
63	BONGO Emery Steven	Data Manager du District de Kémo	72121058; 75001460	
64	Dr GBANGBIOA Edilin	Médecin de l'équipe de district de Sibut	72645491	
65	BAMANDJA Paul	Surveillant Général	72261962 75878651	
66	GUESSI Elisée	Technicien supérieur de laboratoire, major du laboratoire	75668395	

N°	Nom et prénoms	Organisation/structure	Fonction/Position	Contacts Emails
67	SELPOU Mathurine	Assistante Accoucheuse au Centre de santé de Galafondo	72731074; 75357943	
68	TANADERA Marthe	Assistante Infirmière au Centre de santé de Galafondo	75288980	
69	PRIWA Mathias	Chef section à la supervision qualité des soins		
70	BANDIKPOTO Jean Claude	Point focal nutrition du DS de Bossembélé		
71	NGANZE Francin	Data Manager du District de Bossembélé		
72	NAMBOGOINA Zephirin	Chef de Bureau	72420596 , 75756842	
73	KETEMALE Belira	Coordonnatrice Adjointe	72353876	
74	YAMBETI Cyrille	Agent de bureau	72563774	
75	FEIDANGAWEI Max Etienne	IDE	72229782; 76044489	
76	NGOFIO SENA Gladis	Assistante accoucheuse	72391408	

BIBLIOGRAPHIE

1. Rapport des activités du centre hospitalier universitaire de l'amitié sino-centrafricaine au titre de l'année 2021, Ministère de la Santé et de la Population, avril 2022
2. Analyse de l'espace budgétaire pour le secteur de la santé, Ministère de la Santé et de la Population, avril 2019
3. RMET RCA, Cartographie des ressources financières pour la santé de reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des adolescents et nutrition (srmnea-n) 2020 – 2022, Ministère de la Santé et de la Population
4. Arrêté 312/022/MSP/DIR-CAB/CMAJ portant création, organisation et fonctionnement du sous-comité sectoriel alignement et harmonisation, Ministère de la Santé et de la Population, 09/09/2022
5. Dossier d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, et pour l'amélioration de la sante des adolescents 2021-2023, Ministère de la Santé et de la Population.
6. Arrêté n° 019/MSP/DIR.CAB/CMAJC.018 du 16/02/2018 fixant la liste des hôpitaux publics en République Centrafricaine, Ministère de la Santé et de la Population.
7. Arrêté n° 186/MSPP/CAB/SG/DGSPP portant organisation et fonctionnement des hôpitaux publics de la République Centrafricaine
8. Décret n° 18-214 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la santé et de la population et fixant les attributions du Ministre, Présidence de la République, 17 août 2018
9. Diagnostic de la performance des ressources humaines au sein de la DLMT1 et de la DPLMT2 et recommandations, Expertise France, juillet 2021
10. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2022-2026 Draft 3) , Ministère de la Santé et de la Population, Janvier 2022
11. Lettre de mission du MSP n° 105/PM.21, Primature, 7 septembre 2021
12. Loi 09.004 portant code du travail de la République Centrafricaine, Présidence de la République Centrafricaine,
13. Loi n° 99.015 modifiant et complétant certaines dispositions de l'ordonnance 93.008 du 14 juin 1993, portant statut général de la fonction publique, Présidence de la République, 10 juillet 2010

14. Manuel national de référence et contre-référence en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, Ministère de la Santé et de la Population, août 2020
15. Ordonnance n°82/027 relative à l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de pharmacien, présidence du comité militaire de redressement national,
- 16.** Rapport final cartographie de l'Offre des Services de Santé, Ministère de la Santé et de la Population, 2006
17. Rapport d'analyse du système d'approvisionnement en médicaments de la RCA, Ministère de la Santé et de la Population, novembre 2009
18. Évaluation du Financement basé sur la Performance (FBP) dans la Préfecture de Nana Mambéré pendant la crise humanitaire 2013–2014, SINA Health, 07/07/2014
19. Rapport HERAMS 2016, Enquête rapide sur l'estimation des besoins de santé des populations affectées par la crise en république centrafricaine en 2016, Ministère de la Santé et de la Population, mars 2017
20. Plan stratégique de renforcement institutionnel du système national d'information sanitaire (SNIS) 2017 – 2021, Ministère de la Santé et de la Population, mars 2017
21. Rapport des comptes de la santé, années 2015-2016-2017-2018, Ministère de la Santé et de la Population, mars 2017
22. Décret n° 160218 portant promulgation de la constitution de la République Centrafricaine, Présidence de la République, 30 mars 2016
23. Décret n°80/253 fixant le taux des indemnités allouées au personnel cadre du Ministère de la Santé Publique et de la Population, présidence de la république, 2 mai 1980.
24. Arrêté n° 010/MS/DC/SGM/CTJ/DGMHED/SA/005SGG22 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de la Direction Générale de la Médecine Hospitalières et des Explorations Diagnostiques (Bénin)
25. Statuts de l'Agence des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance (Bénin)
26. Décret n° 2020 – 257 du 29 avril 2020 portant création de l'Agence Nationale de Contrôle de Qualité des produits de Santé et de l'Eau et approbation de ses statuts (Bénin)
27. Arrêté n°014/MS/DC/SGM/CJ/DPAF/SA/0155GG22, portant Attributions, Organisation et Fonctionnement des Directions Départementales de la Santé (Bénin)

28. Décret n°2021-465 du 08 septembre 2021 portant Organisation du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (Côte d'Ivoire)
29. Arrêté n°2017 – 088/MS/CAB du 6 avril 2017 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement des Structures Déconcentrées du Ministère de la Santé (Burkina Faso)