

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

\*\*\*\*\*

DIRECTION DE CABINET

\*\*\*\*\*

DIRECTION GENERALE DE LA RECHERCHE DES  
ETUDES ET DE LA PLANIFICATION

\*\*\*\*\*

DIRECTION DE LA COORDINATION DU FINANCEMENT  
DE LA SANTE

\*\*\*\*\*

SERVICE DE COORDINATION DE L'AIDE EXTERIEURE

\*\*\*\*\*



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

\*\*\*\*\*

N° \_\_\_\_\_/MSP/DIRCAB/DGREP/DCFS/SCAE.22

BANGUI, LE

République Centrafricaine

## Termes de référence

### Cartographie et suivi des ressources

#### Contexte

La République Centrafricaine (RCA) couvre une superficie de 623 000 Km<sup>2</sup> et compte environ 5,1 millions d'habitants dont 62,8% vivent en dessous du seuil de pauvreté. Depuis quelques décennies, le pays a été frappé par des crises militaro-politiques qui sont à l'origine de la dégradation de tous les indicateurs de santé, signe de la détérioration des conditions de vie de la population et de la faillite du système sanitaire avec des niveaux de mortalité et de morbidité parmi les plus élevés au monde. La situation du pays s'est quelque peu stabilisée mais le contexte militaro-sécuritaire reste imprévisible ce qui perpétue la crise humanitaire, sociale et économique, en réduisant la capacité de l'Etat à atteindre toute la population. Malgré les efforts déployés par le gouvernement et les contributions des partenaires, la situation sanitaire du pays demeure préoccupante. Les principaux indicateurs de santé comme les taux de mortalité infantile et maternelle sont parmi les plus élevés au monde tout comme la prévalence des maladies y compris le VIH/SIDA. L'espérance de vie à la naissance était estimée à 52,2 ans en 2016. Le taux de mortalité infantile était estimé à 87,6 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2017. La mortalité maternelle était estimée à 882 décès pour 100000 naissances vivantes en 2015.

Les conséquences immédiates de ces conflits et instabilités politiques ont entraîné des défis considérables au niveau du système sanitaire caractérisé par : (i) une offre de service insuffisante en quantité et en qualité, conséquence évidente des dommages infligés par les conflits aux populations, personnels et infrastructures. (ii) des ressources financières insuffisantes et peu prévisibles. (iii) L'information sanitaire n'est pas fiable ni utilisée pour la prise de décision. (iv) une faiblesse du leadership, de la coordination et des capacités de planification, de suivi et d'évaluation et (v) L'insuffisance

d'approvisionnement en médicaments en raison de la faillite de l'UCM et de l'existence de systèmes parallèles.

Afin de permettre la mise en œuvre d'actions nécessaires en vue d'assurer la santé et le bien-être de la population, il est indispensable d'entreprendre un processus global de coordination et de planification à travers la cartographie des ressources budgétaires et financières pour s'assurer que tous les partenaires du secteur de la santé s'alignent sur les priorités du gouvernement. Il est donc clair que les actions visant l'amélioration de la santé de la population sont en grande partie multisectorielles, faisant intervenir diverses parties prenantes.

En 2018, la RCA est devenue récipiendaire de l'appui du Mécanisme de financement mondial (Global Financing Facility pour ses sigles en anglais GFF), avec ses partenaires doté d'un Dossier d'Investissement (DI). Le GFF vise la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, et pour l'amélioration de la santé des adolescents en mobilisant des ressources supplémentaires provenant de sources publiques et privées, nationales et internationales, et en utilisant plus efficacement les ressources existantes pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle. Après la dernière étude réalisée sur la cartographie des ressources budgétaires et financières pour les années 2020, 2021 et 2022 qui a permis de capter les engagements budgétaires et les dépenses auprès du secteur public et des bailleurs de fonds, il ressort clairement de l'analyse des résultats que 90,1% des financements proviennent des bailleurs de fonds et sont plus orientés vers le renforcement du système de santé notamment à travers l'achat des médicaments et la gestion logistique, les infrastructures et équipements. Cet exercice a permis d'identifier les sources et agents de financement, d'estimer le volume des engagements et leur distribution géographique ; et enfin, a permis une meilleure compréhension de la nature de l'aide reçue, et son apport aux priorités du dossier d'investissement ainsi qu'aux objectifs des stratégies nationales. À travers une plate-forme pays du GFF (composée de partenaires du développement techniques et financiers, du secteur privé, de la société civile et des ministères techniques), le GFF aide le ministère de la santé à élaborer d'une manière régulière (annuelle) des cartographies des ressources qui permettent entre autres de savoir qui finance quoi et où dans le secteur de la santé en RCA. La réalisation régulière de cette étude permettra d'analyser les gaps de financement au regard des interventions à hauts impacts planifiées et de conduire des plaidoyers pour mobiliser davantage des ressources devant permettre d'atteindre les objectifs souhaités. Ainsi, sans ressource et réforme intrinsèque dans ce domaine, le DI ne peut pas être mis en œuvre ou pérenne. C'est donc pourquoi une composante essentielle à la mise en œuvre du dossier d'investissement est liée au financement du dossier, incluant les coûts pour la provision des services et du renforcement du système sanitaire nécessaires pour atteindre les objectifs de couverture au long du temps. Étant donné la diversité d'agences qui financent, achètent, et mettent en œuvre les activités, c'est nécessaire que ces investissements dans le secteur ne soient pas dupliqués et soient bien coordonnés. En plus, c'est nécessaire d'évaluer l'état des ressources financières pour atteindre les objectifs du dossier : s'il y a des carences en financement dans certaines zones ou domaines thématiques, le gouvernement peut mobiliser des ressources additionnelles et/ou amincir la couverture des activités pour assurer la faisabilité de mise en œuvre du dossier. Par ailleurs, la réalisation du dernier exercice de

la cartographie a permis d'identifier quelques limites qui doivent être prises en compte pour la présente étude. Les principales limites sont entre autres : (i) la non prise en compte des ressources financières provenant des ménages et le secteur privé ; (ii) l'impossibilité de conduire les analyses jusqu'au niveau des districts de santé pour mieux apprécier l'équité dans le financement de santé ; insuffisance du délai de collecte des données.

Ainsi, l'objectif général du DI SRMNIA-N en RCA est de faciliter un consensus national autour des priorités géographiques, populationnelles et thématique et autour des stratégies les plus pertinentes les différents besoins. Cette cartographie thématique et géographique des ressources a formé la base de ce processus qui, comme élaboré dans le dossier, doit être répété annuellement, ainsi que le suivi des décaissements effectifs des contributions des principaux bailleurs du programme, afin de suivre le respect des différents engagements en matière de financement de la SRMNIA. Ce fait partie du renforcement de la redevabilité de la mise en œuvre du programme, tout en garantissant l'adéquation de l'utilisation des ressources au regard des performances.

### **Objectifs**

Ce terme de référence est destiné à décrire la portée de travail de cartographie des ressources et suivi des financements de la RCA. Sur cette fin, les objectifs de ce travail sont les suivants :

- Appuyer le ministère de la santé dans la mise à jour de la cartographie de ressources du dossier d'investissement pour la SRMNIA afin d'estimer l'alignement des ressources des bailleurs et du gouvernement aux priorités du DI.
- Faire un suivi des ressources attribuées au dossier d'investissement en base à la cartographie de 2022

### **Activités de l'appui technique**

#### **Première étape – (Juillet Aout 2022) : développement et validation de l'outil de collecte**

- Révision des matériels disponibles et discussions avec le gouvernement et partenaires pour évaluer :
  - Le besoin d'adaptation de la méthodologie de la cartographie en fonction des données disponibles tout en prenant en compte les limites de l'étude antérieure. Par exemple explorer la base de données des comptes nationaux de la santé et la cartographie du DI pour exploiter les données déjà disponibles sur les apports extérieures et domestiques.
- Développement de l'outil de collecte pour collecter les informations relatives aux contributions budgétaires des bailleurs, du gouvernement, des ménages et du secteur privé par rapport aux priorités du DI. Cet outil de collecte devra être approuvé par l'ensemble des parties prenantes. Etant donné que le DI a déjà été développé, il serait utile de collecter également les dépenses des bailleurs et du ministère de la santé par rapport aux priorités du DI.

- Déterminer si les priorités du DI sont reflétées dans la structure du budget du Mds afin de pouvoir mapper les financements domestiques en rapport avec les priorités du DI
- Organiser à Boali un atelier de validation de l'outil de collecte des données
- Développer un plan pour la gestion et l'analyse des données
- Appuyer le Ministère de la sante à gérer la collecte des données

### **Seconde étape (Septembre Octobre 2022) : Collecte, nettoyage, et validation de données**

- Si c'est possible, traiter les données de cartographie des ressources et de dépenses précédentes (comptes nationaux de la santé) et migrez vers l'outil de collecte de données de la cartographie du DI
- Collecte, nettoyage, et validation des données selon le plan pour gérer les données
- Consolider et soumettre la base de données finale

### **Troisième étape (Novembre 2021) : Analyse et visualisation, préparation du rapport**

- Transférer les données collectées dans un outil d'analyse facile à visualiser afin de mener les analyses suivantes :
  - Déterminer et décrire les contributions de financement du gouvernement, des bailleurs, et d'autres partenaires pour les priorités thématiques et géographiques du DI
  - Mener quelques analyses d'équité sur l'allocation actuelle des ressources externes et domestiques par région en comparant les ressources disponibles par région avec la population et indicateurs de santé par région.
  - Comparaison des allocations et dépenses financières du gouvernement et des bailleurs de fonds pendant la période de 2019-2020
- Le GFF a développé un outil d'analyse des données de cartographie qui pourrait être utilisé pour cette cartographie. Dans ce cas-là, le consultant recevra un appui technique du GFF pour utiliser cet outil et l'adapter au contexte de la RCA.
- Partager les premières analyses de la cartographie avec un groupe de travail ou la plateforme GFF.
- Communiquer les résultats de la cartographie à l'unité de planification du Ministère de la Santé pour que les données de la cartographie du DI puissent appuyer la préparation du budget de la santé ;
- Si besoin, transférer les données externes collectées dans une base de données que le Ministère de la sante puisse actualiser sur une base annuelle pour son exercice budgétaire ou pour les comptes nationaux de la sante si les données collectées incluent les dépenses de santé des bailleurs.

### **Quatrième étape : Finalisation (Décembre 2022)**

- Atelier à Boali pour validation de la cartographie de ressources et analyse de dépenses
- Finaliser la cartographie sur la base des retours reçus du Ministère de la Santé et des bailleurs

## **Gestion**

Le consultant reportera à Mahoko Kamatsuchi (TTL et spécialiste de la santé principal) et à Marion Cros, économiste principal au secrétariat du GFF. Les consultants travailleront en étroite collaboration avec le point focal du GFF du gouvernement, la Dr. Noelly Douma, l'officier de liaison, Oscar Bekaka, et le point focal du secrétariat du GFF Isidore SELIEUNOU.

## **Rôles et responsabilités**

### **Consultant(s) local**

- Appuyer le gouvernement avec toutes les activités décrites ci-dessous
- Faire le suivi avec le gouvernement et les partenaires pour assurer le partage de données pour la cartographie et le suivi des ressources
- Communication fréquente et systématique avec le consultant international pour la mise-à-jour et le feedback sur la qualité d'information transmise par les partenaires

### **Consultant international**

- Faire le lien avec et superviser les activités du (des) consultant(s) local(es)
- Garder le point focal GFF, l'officier de liaison GFF, et l'équipe de la Banque Mondiale informé des avances à diverses étapes du travail
- Signaler immédiatement tout problème, risque, ou demande d'assistance supplémentaire

### **Ministère de la Santé**

- La responsabilité de la conduite de cette activité est confiée à un point focal au niveau du gouvernement (Ministère de la Santé) pour la cartographie de ressources et le suivi des dépenses qui sera assisté par une équipe technique chargée de la collecte et de la saisie des données composée aussi des cadres du ministère du Plan et de la Coopération pour la facilitation de la collecte de ces données sur le terrain avec les partenaires (Cf note de désignation du groupe technique). L'activité ayant souffert d'un mois et demi de retard cette équipe permet de soutenir l'activité afin de rester dans le délai imparti.
- Fournit des informations et matériels de base sur les exercices de cartographie et suivi de dépenses pertinents ; partage du processus de planification stratégique et opérationnelle et de budgétisation ; cadres et processus de coordination des bailleurs ; et d'autres intrants au besoin.
- Fournit le cadre du système sanitaire en RCA (stratégies, interventions, etc.) pour que les consultants puissent adapter l'outil de collecte de données pour la cartographie de ressources
- Communiquent le but de l'exercice aux parties prenantes, facilitent les introductions et les demandes pour la collecte de données pour la cartographie de ressources, et appuient le suivi avec les partenaires pour assurer que les informations nécessaires sont partagées

- Facilitent le partage de données du cout de fonctionnement du système sanitaire afin de mener l'analyse des dépenses
- Examinent les rapports de cartographie et suivi de ressources et fournissent des commentaires/approbation finale
- Discutent les résultats et élaborent un plan d'action au besoin
- Dirigent un atelier de partage de données avec les parties prenantes

### **Point Focal du Secrétariat du GFF**

- Appui au Mds avec les rôles et responsabilités élaborées ci-dessus, lorsqu'ils ne sont pas déjà assumés par le(s) responsable(s) désigné ci-dessus
- Faciliter la présentation des consultants aux entités gouvernementales et non-gouvernementales concernées selon les besoins (par exemple, groupes de travail, comités de pilotage, équipes travaillant sur le suivi du budget et des dépenses, responsables de la planification et de la budgétisation, groupes de bailleurs, etc.) à la fin d'aligner l'exercice de cartographie avec d'autres activités

### **Officier de Liaison du GFF**

- Appui aux consultants dans les taches opérationnelles et administratives selon les besoins (par exemple, rédaction de lettres d'invitation du ministère, organisation de la logistique des ateliers de formation, etc.)

### **Banque Mondiale**

- Appui et supervision technique et managerielle aux consultants
- Participation à des discussions stratégiques de haut niveau avec le ministère sur le but et la portée de la cartographie des ressources pour le dossier d'investissement et plus largement dans le secteur santé
- Revue des livrables finaux pour assurer la qualité

### **Livrables**

1. Outil de collecte de données pour la mise-à-jour de la cartographie de ressources
2. Base de données complète
3. Présentation et rapport présentant l'objectif de l'exercice de cartographie et suivi de ressources, résultats des analyses, limitation, et prochaines étapes

### **Durée de l'activité technique**

C'est estimé que cet exercice de cartographie de ressources et suivi du financement se fera en 7 mois, du mois de juillet 2022 à Janvier 2023.

### **Critères de sélection des consultants**

#### **Consultant local**

- Maitrise en économie de la santé ou santé publique ou finances publiques

- Au minimum 5 ans d'expérience professionnelle dans les domaines du financement de la santé ou des finances publiques de pays à faible revenu
- Au minimum 1 expérience similaire de collecte et d'analyse des financements sociaux ; l'expérience en santé et/ou en cartographie de ressources est un atout
- Connaissance des réalités économiques et socio-sanitaires de la RCA ;
- Capacité de saisie dans le logiciel Excel
- Maîtrise parfaite de la langue Française

### **Consultant international**

- Maîtrise en économie de la santé ou sante publique ou finances publiques
- Au minimum 7 ans d'expérience professionnelle dans les domaines du financement de la santé ou des finances publiques de pays à faible revenu
- Connaissance des réalités économiques et socio-sanitaires de la RCA ;
- Au minimum 3 expériences similaires de collecte et d'analyse des financements sociaux ; ou expérience antérieure sur la cartographie des ressources
- Maîtrise du logiciel Excel
- Capacité analytique et compétences d'écriture suffisantes
- Expérience avec la Banque Mondiale un atout
- Compétences orales et écrites en Français

**Annexe 1 : Feuille de route des activités pour la cartographie de ressources et suivi des dépenses**

ACTIVITES	Juillet				Aout				Septembre				Octobre				Novembre				Decembre				Janvier							
	SI	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S3	S4				
Réunion de suivi (BM, PLMI, ...)																																
Identification des Partenaires GFF																																
Adaptation des outils de collecte																																
Elaboration du guide de remplissage de la fiche de collecte																																
Atelier de lancement de l'étude																																
Collecte de données																																
Traitement des données																																
Analyse et rapport préliminaire																																
Atelier de présentation des résultats préliminaires																																
Atelier de Validation et diffusion																																
Rapport final																																
Reprographies et diffusion																																



## Annexe 2 : Budget pour la cartographie de ressources et suivi des dépenses

Rubrique	Quantité	Fréquence	Coût unitaire en XAF	Montant total en XAF
<b>Consultant National Principal</b>				<b>760000</b>
Honoraire du Consultant National	1	40	160,000	6,400,000
Frais de transport	1	1	400,000	400,000
Frais de communication	1	1	400,000	400,000
Divers et Frais de reproduction des rapports	1	1	400,000	400,000
<b>Formation sur l'outils de traitement et d'analyse</b>				<b>2,103,000</b>
Remboursement des frais de carburant des participants	5	16	10,000	800,000
Location salle avec sonorisation	1	5	100,000	500,000
Pauses cafe et dejeuners	5	20	7,500	750,000
Stylos bleu	1	1	5,000	5,000
Cahier 100 pages	1	16	1,500	24,000
Chemise d rabat	1	16	1,500	24,000
<b>Briefing des enqueteurs</b>				<b>707,000</b>
Remboursement des frais de carburant des participants	1	70	3,000	210,000
Location salle avec sonorisation	2	1	200,000	400,000
Pauses cafe et dejeuners	2	1	7,500	15,000
Stylos bleu	1	1	8,000	8,000
Cahier 100 pages	1	1	4,000	4,000
Chemise d rabat	1	1	70,000	70,000

Phase de collecte des données				35000000
Prise en charge des enquêteurs	14	70	35000	34300000
Crédit de communication	1	70	10000	700000
Location vehicle	1	35	80000	2800000
Achat carburant A/R Bangui vers les DS et Billet d'avion				5022523.8
RS	Districts Sanitaires		Coût total carburant A/R Bangui-DS-Bangui	Achat ticket avion A/R
RS6	ALINDAO-MINGALA			264,600
RS4	BAMBARI		42,784	
RS5	BAMINGUI-BANGORAN			264,600
RS6	BANGASSOU			264,600
RS7	BANGUI 1		7,695	
RS7	BANGUI 2		7,695	
RS7	BANGUI 3		7,695	
RS3	BATANGAFO			264,600
RS1	BEGOUA		6,156	
RS2	BERBERATI		184,680	
RS1	BIMBO		12,312	
RS3	BOCARANGA-KOUI		160,979	
RS1	BODA		61,560	
RS3	BOSSANGO		93,879	
RS1	BOSSEMBELE		49,248	
RS2	BOUAR-BAORO		139,126	
RS3	BOUCA		89,262	
RS3	BOZOUUM-BOSSEMPTELE		120,042	
RS2	CARNOT-GADZI		153,900	

RS2	GAMBOULA		206,226	
RS5	HAUTE-KOTTO			264,600
RS6	HAUT-MBOMOU			264,600
RS6	KEMBE-SATEMA			264,600
RS4	KEMO		47,401	
RS4	KOUANGO-GRIMARI		47,401	
RS1	MBAIKI		33,858	
RS6	MOBAYE-ZANGBA			264,600
RS4	NANA-GRIBIZI		42,784	
RS3	NANGHA-BOGUILA		129,276	
RS3	NGAOUNDAYE		184,680	
RS6	OUANGO-GAMBO			264,600
RS3	PAOUA		153,900	
RS2	SANGHA-MBAERE		221,616	
RS5	VAKAGA			264,600
RS2	BABOUA-ABBA		172,368	
<b>Phase de saisi, traitement et encodage des données</b>				<b>2000000</b>
Perdiems	10	10	10000	1000000
Collation	10	10	10000	1000000
<b>Atelier de lancement de l'étude</b>				<b>1901100</b>
Frais de Carburant distribution des invitations	20	1	855	17100
Frais de communication pour l'organisation	5	1	10000	50000
Reproduction des cartes d'invitations	70	1	1000	70000
Blocs note	70	1	500	35000
Paquet de 50 stylos	2	1	4500	9000

Porte documents	70	1	1000	70000
Prise en charge des journalistes (Radio et Télévision)	10	1	5000	50000
Location de salle Ledger	1	1	300000	300000
Cocktail	1	1	1300000	1300000
<b>Atelier de présentation des résultats préliminaires</b>				<b>1901100</b>
Frais de Carburant distribution des invitations	20	1	855	17100
Frais de communication pour l'organisation	5	1	10000	50000
Reproduction des cartes d'invitations	70	1	1000	70000
Blocs note	70	1	500	35000
Paquet de 50 stylos	2	1	4500	9000
Porte documents	70	1	1000	70000
Prise en charge des journalistes (Radio et Télévision)	10	1	5000	50000
Location de salle Ledger	1	1	300000	300000
Cocktail	1	1	1300000	1300000
<b>Atelier Validation et diffusion</b>				<b>1901100</b>
Frais de Carburant distribution des invitations	20	1	855	17100
Frais de communication pour l'organisation	5	1	10000	50000
Reproduction des cartes d'invitations	70	1	1000	70000
Blocs note	70	1	500	35000

Paquet de 50 stylos	2	1	4500	9000
Porte documents	70	1	1000	70000
Prise en charge des journalistes (Radio et Télévision)	10	1	5000	50000
Location de salle Ledger	1	1	300000	300000
Reproduction des rapports/depliants	1	200	10000	2000000
Cocktail	1	1	1300000	1300000
<b>Total activité</b>				<b>58,135,824</b>

Arrête le présent budget à la somme de Cinquante Huit Millions Cent Trente Cinq Mille Huit Cents Vingt et Quatre (58 135 824) francs CFA.

**Directeur des ressources**

**Dr Ghislain BATABANTHA**