



©Photo : Emergency

# Bulletin annuel du cluster santé 2016



## République Centrafricaine

Conflits armés et intercommunautaires / Epidémies  
Bulletin Annuel 2016

OMS -UNFPA - MSP-UNICEF -UNHCR -OIM-ONUSIDA-OCHA- ECHO-UE-MSF ESPAGNE - MSF FRANCE- MSF HOLLANDE- MSF BELGIQUE- MSF SUISSE- ACF- IFRC-CRF- CICR-CRCA- AHA - IMC -ALIMA -EMERGENCY - INTERSOS - MDM FRANCE- CAP ANAMUR - MENTOR INITIATIVE - SAVE THE CHILDREN -CORDAID -IRC- PU AMI- FAIRMED- WORLD VISION- FLM- ACTEDED- CSSI- MDA- COHEB- JUPEDEC- SOS HUMANITE EN DETRESSE- CONASAN- VISION TO CHANGE THE WORLD- VITALITE PLUS- ARBRE DE VIE-ACDES-KAGA CONSTRUCTION-ARND- AIDE MONDIALE-GEN-RCA -CARITAS CENTRAFRIQUE- ASSOMESCA- GOD- FAHC - APEC- MAHDED- OKTK- AMAP- ARESDI - AFRBD- CIEDD- CMPS- OCESAP- APROJED/CRAM- ACPDS- ACMPSI - LE PEUPLE- YAMACUIR CA- EAJID- AHCEAC- KWATYAKA- ADFC- AFRBD- AFDSD- GAERBB- ACBF-MSP-IPB , RESCUE TEAM- CONCERN-BSF-GEPAD



**2,2M**  
AFFECTÉS



**11.785**  
DÉPLACÉS



**466.378**  
REFUGIÉS



**16.201** TRAUMA  
-TISMES PHYSIQUES



**911** DÉCÈS



La mise sous presse de ce bulletin coïncide avec le début d'une nouvelle année. Aussi, aurais-je le plaisir de formuler mes vœux les meilleurs à tous ceux qui œuvrent pour l'action humanitaire en République Centrafricaine en dépit du contexte national difficile. En effet, plusieurs crises ont encore affecté cette année les régions du nord-ouest, de l'est et du centre du pays laissant derrière elles un cortège de souffrances qui n'a pas épargné les humanitaires. Je voudrais saisir l'occasion pour exprimer mon respect pour la mémoire de tous ceux qui ont perdu leur vie en voulant aider les autres.

Le contexte international si difficile avec la survenue de crises majeures dans d'autres parties du globe a conduit les donateurs à être moins généreux envers la République centrafricaine mais nous devons renforcer le plaidoyer car l'effondrement du système de santé et des indicateurs de décès maternel et infantile qui demeurent parmi les plus élevés au monde exigent une attention particulière de la part de la communauté internationale.

Que cette année soit une année de réussite pour tous les humanitaires dans la perspective d'accompagnement de la RCA pour une sortie de crise effective avec le retour de la paix.

**Dr Michel Yao**

Représentant de l'OMS en République Centrafricaine

### CHIFFRES CLES



**31**  
Partenaires  
opérationnels

25 ONG Internationales dont 6 observateurs (5 sections MSF+ CICR) et 6 ONG Nationales

#### POPULATION CIBLEE EN 2016



**1.000.000**  
Personnes ciblées

Population en zone de crise aiguë et zone de crise chronique

#### OFFRE DE SOINS DANS LES ZONES PRIORITAIRES (1)



**1.410.555**  
**36.394**  
**34.900**

Consultations curatives  
Consultations Périnatales  
Accouchements assistés

#### VACCINATION



**20.755**  
**12.868**

Enfants de 0- 11 mois vaccinés au penta 3 dans les zones prioritaires  
Enfants de 6 mois- 14 ans vaccinés contre la rougeole au site des déplacés de Kaga Bandoro

#### SYSTEME D'ALERTE PRECOCE



**31**  
Sites de surveillance

à Bangui/Bimbo et à l'intérieur du pays

#### FINANCEMENT DU SECTEUR SANTE EN 2016 (\$US)



**42.100.000**  
SOLLICITÉS (US\$)

**16.957.393**  
RECUS (US\$)

**25.142.607**  
GAP (US\$)

**40,3%**  
FINANCÉS

Source : OCHA/FTS décembre 2016

(1) 42 Sous-préfectures/ Arrondissements situées dans les préfectures suivantes : Ombella-Mpoko, Lobaye, Mambéré-Kadeï, Ouham-Péndé, Ouham, Nana Gribizi, Kémo, Vakaga, Mbomou, Basse-Kotto, Ouaka, Haute-Kotto, Bangui.



Nouveau site de déplacés autour de la base de la MINUSCA à Kaga Bandoro

## LA SITUATION SECURITAIRE ET SOCIO-POLITIQUE

Malgré la mise en place des institutions démocratiques légitimes après les élections présidentielles et législatives de décembre 2015 et février 2016, le pays n'a pas encore tourné la page de la violence et la situation sécuritaire est demeurée instable.

A Bangui la capitale, la situation s'est nettement stabilisée depuis la fin de l'année 2015 tandis qu'à l'intérieur du pays le contexte sécuritaire et humanitaire demeure encore assez précaire. Les groupes armés qui se sont attribués des zones d'influence à l'intérieur du pays sont encore actifs, prélèvent des taxes, exploitent les richesses naturelles et sont à l'origine de la recrudescence permanente de la violence, de la criminalité et de l'insécurité.

Dans le Nord-ouest du Pays, les affrontements entre le groupe armé dénommé « 3R » et les antibalaka se sont intensifiés faisant plusieurs victimes civiles avec au passage le déplacement de milliers de personnes, des cas de viol, de pillages et d'incendie de maisons.

Dans le Centre, les affrontements entre groupes armés issue des ex-Séléka (UPC contre la coalition MPC-FPRC-RPRC) dans les villes de Bakala, Ndassima, Mbrouitchou et Bria ont provoqué le déplacement de plusieurs dizaines de milliers de personnes dans les sites spontanés ou les familles d'accueil. Ces groupes armés ont également été à l'origine des attaques de plusieurs villages dans les sous-préfectures de Kouango et Kaga Bandoro.

Dans le Sud-est, le groupe rebelle Ougandais dénommé LRA (Lord's Resistance Army) est toujours actif et impliqué dans plusieurs meurtres et enlèvements de civils.

Avec plus de 10.000 soldats déployés dans le pays, la Mission Multidimensionnelle des Nations Unies pour la Stabilisation de la Centrafrique (MINUSCA) poursuit ses efforts dans l'amélioration de l'accès humanitaire et la protection des civils.

Le 17 novembre 2016, la République Centrafricaine a reçu une promesse de financement de 2,2 milliards de dollars US lors de la conférence internationale de Bruxelles pour faire face à de nombreux défis au premier rang desquels, le retour de la paix et de la sécurité et l'instauration de l'autorité de l'Etat sur toute l'étendue du pays.

## BREF APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE DANS LE PAYS

La République Centrafricaine demeure un pays en crise même si des énormes progrès ont été constatés au cours de ces trois dernières années.

**2,3  
Millions**

Personnes dans le besoin d'une assistance humanitaire d'urgence, soit près de la moitié de la population de la RCA en 2016

**2,2  
Millions**

Personnes en besoin d'assistance sanitaire d'urgence en 2016



Les populations civiles attaquées dans leur lieu de refuge

©Photo OMS: Mission d'évaluation rapide de l'OMS après l'attaque du site des déplacés à Kaga Bandoro en octobre 2016

**336**

Attaques ont ciblé le personnel humanitaire en 2016

**5**

Humanitaires tués dans l'exercice de leur fonction

(Sources : OCHA)



411.785 personnes continuent à vivre dans des sites ou des familles d'accueil (au 31 décembre 2016)

## APERÇU DE LA SITUATION SANITAIRE

La santé est l'un des secteurs les plus affectés par les conflits militaires et intercommunautaires qui sévissent de manière récurrente dans le pays depuis 2013. Toutes les composantes du système de santé ont été touchées, réduisant ainsi les capacités de réponse aux nombreux besoins urgents en santé des populations affectées.

Le système d'approvisionnement en médicaments essentiels génériques, consommables médicaux et réactifs de laboratoire est fortement fragilisé par la faillite de l'Unité de Cession des Médicaments (UCM) principale source de ravitaillement des structures de santé publique. Depuis lors les formations sanitaires publiques non appuyées par les humanitaires se ravitaillent auprès des pharmacies diocésaines de l'ASSOMESCA, des grossistes privés ou dans les marchés de contrebande où la qualité n'est pas garantie. Les organisations humanitaires du secteur de la santé sont contraintes de commander tous les médicaments à l'étranger ce qui est très coûteux et retarde parfois le démarrage de certains projets.

Les financements de l'Etat au secteur santé ont fortement baissé et les activités du Ministère de la santé sont très dépendantes des fonds des partenaires techniques et financiers. Le pouvoir d'achat des populations a baissé de manière considérable avec la crise dans un contexte où 62 % de la population vivait déjà au-dessous du seuil de la pauvreté.

En matière de gouvernance, bien qu'au cours des deux dernières années l'on ait observé un retour progressif des membres des équipes-cadres des régions et des préfetures/districts sanitaires à leur poste, ceux-ci sont très peu équipés pour mener leurs activités.

Les ressources humaines sont insuffisantes et peu qualifiées. En effet le pays compte dans les formations sanitaires un médecin pour 24769 habitants (moyenne africaine : au moins 1 médecin pour 10 000 habitants) et 51% du personnel des formations sanitaires sont des agents sans aucune qualification (source : OMS, HeRAMS 2016)

En dépit des efforts consentis par les partenaires humanitaires, en fin 2016 environ 1,3 million de personnes étaient encore dans le besoin d'une assistance sanitaire d'urgence en octobre 2016. Les incidents sécuritaires du dernier trimestre 2016 qui ont entraîné le déplacement de près de 70 000 personnes ont évidemment augmenté cet effectif.

Les principaux besoins en santé des populations directement affectées par les conflits sont : l'accès aux soins de santé primaires et secondaires pour la prise en charge des maladies les plus courantes, des blessés, des maladies chroniques (Diabète, Hypertension, VIH/SIDA, Tuberculose), des cas de viols, les soins de santé de la reproduction et les soins de santé mentale.

Le profil épidémiologique est dominé par les maladies transmissibles (Paludisme, VIH/SIDA, Tuberculose, Méningite, Rougeole, etc.), les maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle) qui deviennent de plus en plus fréquentes, la malnutrition et les maladies tropicales négligées. Les principales menaces épidémiques sont : la méningite dans la partie nord du pays située dans la ceinture méningitique africaine, le choléra surtout le long du fleuve Oubangui, la rougeole, la variole de singe, la coqueluche, la grippe saisonnière et la Rage.



## Etat des infrastructures sanitaires

La plupart des infrastructures endommagées en début de la crise n'ont pas encore été réhabilitées. En 2015, l'enquête HeRAMS avait révélé la présence de 347 Formations sanitaires (FOSA) partiellement ou totalement détruites sur un total de 1008 FOSA recensées sur le plan national, soit une proportion de 34,4%. Sur les 1010 FOSA enquêtées en 2016, cette proportion est passée à 27,3%. Au cours de la même année, 16,7% des infrastructures endommagées ont été réhabilitées.

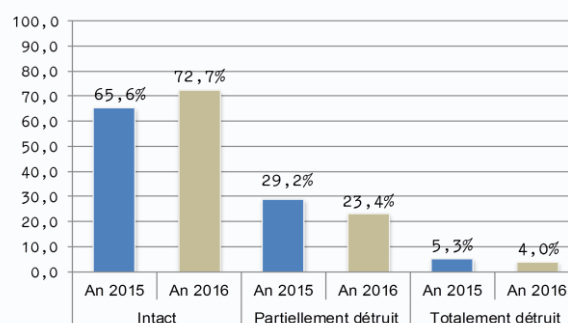


Figure 3: Proportion des infrastructures endommagées en 2015 et 2016 (sources : OMS, HeRAMS 2016)

## Fonctionnalité des formations sanitaires

La proportion des formations sanitaires rendues fonctionnelles a augmenté comparativement à l'année précédente. Sur les 1010 formations sanitaires recensées en 2016, un total de 766 (75,8%) sont pleinement fonctionnelles, 76 (7,5%) partiellement fonctionnelles et 168(16,6%) non fonctionnelles.

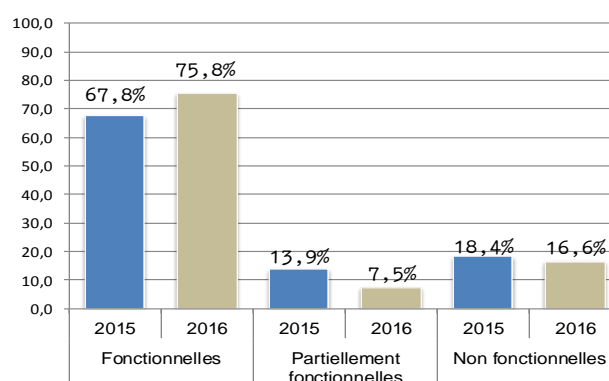


Figure 4: Fonctionnalité des fosa en 2015 et 2016

## Capacités de réponse

Les capacités de réponse aux urgences dans le secteur santé en 2016 ont été légèrement améliorées avec la reprise de service du personnel de santé du Ministère de la santé dans certaines localités, la mise en place du Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP) et d'un Centre de traitement des épidémies à Bangui et l'arrivée de nouvelles ONGs. Cependant, l'arrêt des activités de Save the Children en octobre 2016 dans le pays a constitué une véritable contrainte et un défi pour le secteur santé.

## Principaux indicateurs de santé

**Une mortalité maternelle parmi les plus élevées au monde**

**882** Décès maternels pour  
100.000 naissances vivantes  
(Pratiquement 1 femme sur 100)

(Source: World Health Statistics-WHO- 2016)

**Une couverture vaccinale très faible**

**45%** Des enfants de moins d'1 an  
complètement vaccinés contre la  
*Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B*  
et l'*Haemophilus influenzae type B* au 30  
novembre 2016

(Source: Direction du PEV Ministère de la Santé, de l'Hygiène  
Publique et de la Population)

**Une mortalité infanto-juvénile  
(enfants de moins de 5 ans) très élevée**

**138** Décès pour 1000 naissances  
vivantes

Environ un enfant centrafricain sur sept meurt  
avant son cinquième anniversaire.

(Source: World Health Statistics-WHO- 2016)

## SYNTHESE DES PRINCIPALES ACTIVITES DU CLUSTER SANTE EN 2016

### LA COORDINATION



©Photo OMS: Une vue de la réunion de la task-force sur le choléra

L'OMS a continué à assurer le leadership avec le Ministère de la Santé dans la coordination de la réponse sectorielle santé à travers les structures de coordination mise en place à Bangui (Coordination nationale), et dans les régions de l'ouest (Bouar) et du centre (Kaga Bandoro et Bambari).

Au niveau central, le sous-financement de Save the Children a entraîné l'arrêt du contrat du co-facilitateur du cluster santé en juin 2016, réduisant ainsi les capacités de coordination nationale.

Les différentes structures de coordination ordinaires et ad hoc ont œuvré à la mise en œuvre des six fonctions du cluster dont les résultats sont les suivants :

#### ● *Le plaidoyer et la mobilisation des ressources*

Le cluster santé a mené plusieurs actions de plaidoyer visant à mobiliser des ressources financières additionnelles en faveur des partenaires du cluster santé, combler les gaps liés au retrait des partenaires dans certaines zones encore en situation d'urgence, assurer la protection des missions humanitaires, des équipements et stocks de médicaments ainsi que les infrastructures sanitaires dans les zones à haut risque, renforcer la collaboration entre les autorités sanitaires au niveau décentralisé et les partenaires du groupe sectoriel santé

Concernant la mobilisation des ressources financières, la coordination du cluster a appuyé les partenaires dans l'élaboration des propositions de projets dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> allocation standard des fonds humanitaires RCA et informé régulièrement sur les opportunités de financement. Par ailleurs le Représentant de l'OMS (l'agence lead du cluster santé) a fait plusieurs plaidoyers auprès des ambassadeurs à Bangui et à Yaoundé pour la mobilisation des fonds.

Le groupe sectoriel santé dans son ensemble a mobilisé en 2016 un montant de 16 957 393 dollars sur un total de 42 100 000 soit 40,3% du montant sollicité dans le plan de réponse du secteur santé.

**42.100.000**

Sollicités S (US\$)

**16.957.393**

Reçus (US\$)

**25.142.607**

GAP (US\$)

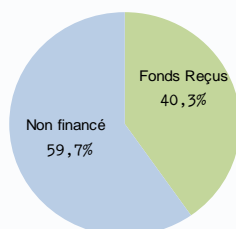


Figure 1 : Niveau de financement de la réponse sectorielle santé en 2016 (source : OCAH/FTS)

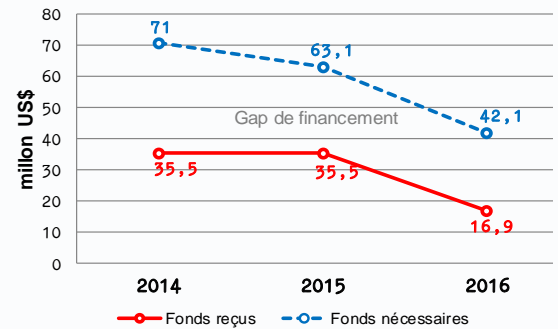


Figure 2 : Financement du plan de réponse sectoriel santé de 2014 à 2016 (Source : OCHA/FTS)

La figure 2 ci-dessous montre que le secteur santé fait face à un gap de financement chronique depuis le déclenchement de la crise centrafricaine malgré l'ampleur des besoins. Ce sous financement a eu un impact non négligeable sur les capacités de réponse des partenaires du secteur santé avec pour conséquence un accès limité aux services de santé d'une frange de la population vulnérable.

Des experts dans plusieurs domaines de spécialité ont été mobilisés dans le cadre de la réponse en 2016, il s'agit des chirurgiens traumatologues, pédiatres, psychiatres, psychologues, pharmaciens et économistes.

#### ● *L'évaluation des besoins, l'identification des gaps et le développement des stratégies*

Les partenaires du cluster santé ont réalisé des évaluations rapides dans presque toutes les zones de crise aiguë à l'exception de Kouï (problèmes d'accès). A l'issue de ces évaluations, les gaps ont été identifiés et des plans de réponses élaborés et mis en œuvre conformément aux stratégies et priorités du cluster santé.

#### ● *Le renforcement des capacités techniques*

Les partenaires ont formé les personnels techniques des formations sanitaires dans plusieurs domaines dans l'optique d'améliorer la qualité des services de santé notamment la prise en charge des maladies les plus courantes, la transfusion sanguine, la santé mentale et le DMU-SR.

En juin 2016, la coordination du cluster santé a formé à Bouar 25 personnels d'ONGs, des Agences des Nations Unies et du Ministère de la santé sur la réforme humanitaire 2005 et l'agenda transformatif du Comité Permanent Inter-Agences(IASC).

## ● L'appui à l'offre des services de santé

Le cluster santé en 2016 avait ciblé environ 1 000 000 de personnes dans 42 des 79 sous-préfectures/arrondissements que compte le pays. L'objectif général de ce plan était de contribuer à la réduction de la mortalité, de la morbidité et des infirmités évitables à travers des interventions visant à sauver des vies et à améliorer l'accès des populations affectées par des crises aux services de santé.

De manière spécifique, il s'agissait d'offrir les soins de santé d'urgence (curatifs, préventifs, promotionnels) aux populations affectées par une crise humanitaire aiguë, y compris la prise en charge des maladies chroniques, mentales, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et des blessés, de renforcer l'accès aux services de soins de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement prolongé, y compris les populations d'accueil, et d'assurer la prévention et la lutte contre les épidémies dans les zones à risque.

Pour mesurer l'atteinte de ces objectifs, le cluster a retenu onze variables et indicateurs clés qui ont été collectés et monitorés tout le long de l'année. Les résultats du monitoring des activités d'appui du cluster santé à l'offre des services se trouvent dans les sous-chapitres ci-dessous.

### La complétude des rapports de collecte de données

En 2016, les partenaires du cluster santé ont transmis **183** rapports de collecte de données sur un total de **345** rapports attendus pendant cette période, soit un taux de complétude de **53%**. Malgré le léger progrès réalisé par rapport à l'année précédente où la complétude n'était que de **23%**, le partage d'information demeure l'un des goulots d'étranglement au niveau de la coordination du cluster santé. Certaines organisations internationales comme MSF-Belgique, MSF-France, CICR, COHEB et l'ONG nationale Arbre de Vie ont de façon significative améliorée leur complétude en 2016 contrairement à d'autres Organisations membres du cluster santé qui restent toujours muettes par rapport aux données de leurs activités.

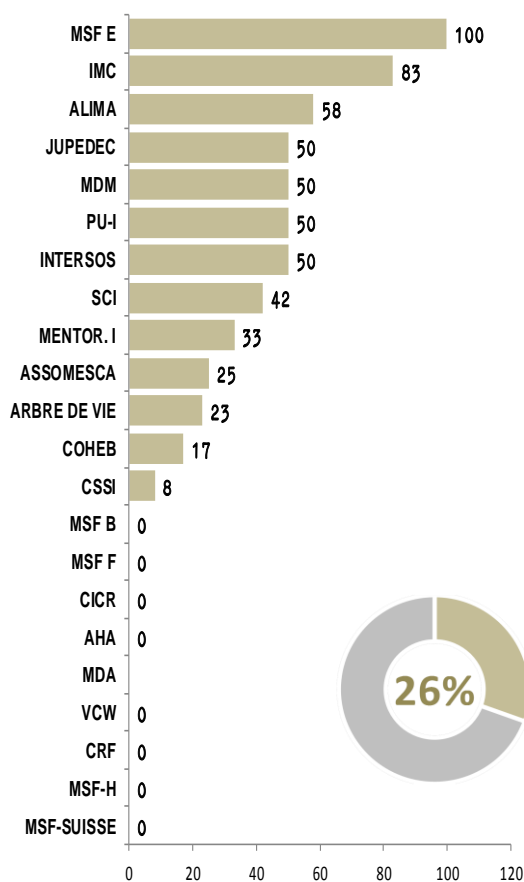


Figure 3: Complétude des rapports de collecte des données sur les indicateurs du cluster santé en 2015

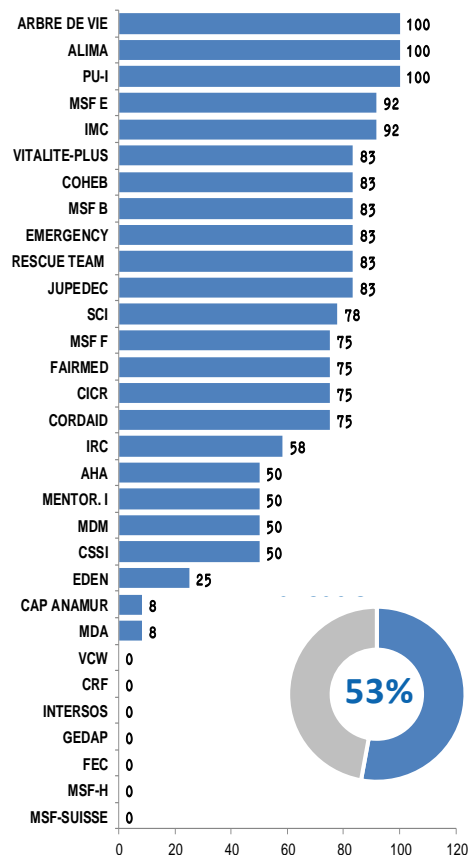


Figure 4: Complétude des rapports de collecte des données sur les indicateurs du cluster santé en 2016



## L'offre de soins curatifs

En 2016, les partenaires du cluster santé ont réalisé au total **1.410.555** consultations curatives dans les zones prioritaires dont **591.678** (41,9%) chez des enfants de moins de 5 ans. **5.097** malades ont été référés dans les structures sanitaires du niveau supérieur pour y recevoir des soins plus appropriés.

Les données du Système d'Alerte Précoce (SAP) recueillies dans les 31 sites de notification de Bangui, Ombella-Mpoko, Nana Gribizi et Ouaka ont rapporté au total **317.506** nouveaux cas de maladies avec le paludisme comme pathologie dominante (**43,0%**) suivi des Infections respiratoires aiguës (**13,4%**) et des diarrhées aiguës (**7,5%**). En dehors de ces trois principales causes de morbidité, les affections cutanées, les parasitoses intestinales, les traumatismes physiques et les IST ont une incidence non négligeable. En effet dans les sites du SAP, **16.201** cas de traumatismes physiques dont **1526** cas grave ont été rapportés ainsi que **7076** cas d'affections cutanées.

Parmi les **911** décès enregistrés dans ces sites du SAP, **334** (**36,7%**) sont attribués au paludisme, **111** (**12,2%**) aux Infections Respiratoires aiguës et **77** (**8%**) aux traumatismes physiques.



## L'offre des soins de santé reproductive

Au total, **34.900** accouchements assistés ont été réalisés dans les zones prioritaires ciblées par le cluster santé en 2016 sur un total d'accouchements attendus de 40 000, soit **87,3%**. Il faut noter qu'à l'échelle nationale cette proportion était de **40%** en 2014, parmi les plus bas en Afrique (WHO ; World Health Statistics 2016).

Sur un total de **767** cas de viol rapportés par le système d'alerte précoce mis en place à Kaga Bandoro, Bangui, Bimbo, Kouango, Bakala, Kembé et Bambari, 18 sont de sexe masculin. **55,2 %** des cas ont été notifiés par le site de Kaga Bandoro. Les informations sur les tranches d'âge et le délai de prise en charge médicale ont été rapportés sur **532** cas de viols (confer tableau 1). Sur les 532 cas, **336** (**63,15%**) ont bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures. Ces chiffres donnent une idée du phénomène qui reste sous notifié surtout dans les zones inaccessibles.

Tableau 1 : Répartition par tranche d'âge, sexe et délai de prise en charge des cas de Viols dans les sites du SAP

	Moins de 18 ans		18 ans et plus		Total		Total général
	H	F	H	F	H	F	
Cas prise en charge dans les 72 h	5	159	3	169	8	328	336
Cas pris en charge au-delà de 72 h	2	38	3	153	5	191	196
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>197</b>	<b>6</b>	<b>322</b>	<b>13</b>	<b>519</b>	<b>532</b>

H= Homme ou garçon;

F= femme ou fille

Le cluster santé continue à travailler avec ses partenaires et le sous cluster GBV pour améliorer la proportion des cas de viols qui bénéficient d'une prise en charge médicale dans les 72 heures.



## L'offre des soins de santé mentale



©Photo OMS: Une patiente hospitalisée pour trouble mentale

Le Ministère de la Santé, soutenu par l'OMS et le Gouvernement Japonais, met en œuvre le programme d'action « *Comblar les lacunes en santé mentale, Guide d'Intervention Humanitaire (mhGAP-GIH)* » afin d'assurer la gestion clinique des principaux troubles mentaux par les médecins généralistes et infirmiers diplômés d'état dans les Formations Sanitaires ciblées, principalement les Hôpitaux Préfectoraux. Depuis le mois d'Août 2016, sur base d'une analyse de la situation, le programme d'action a été adapté au contexte local et les modules de formation sur 6 conditions prioritaires (Stress aigu, Etat de Stress Post Traumatique, Dépression, Psychose, Epilepsie, Consommation nocive d'alcool et de drogues) ont été validés au niveau national. Au total **168** personnels de santé ont été formés dans les localités de Bangui et Sibut. Afin d'assurer la mise en œuvre du programme, les capacités des spécialistes ont également été renforcées : deux (**2**) médecins généralistes ont rejoint l'équipe, le service de psychiatrie du CNHUB est en cours de réhabilitation et une commande de médicaments psychotropes est en cours.

## La prise en charge des maladies chroniques

L'OMS vient d'acquérir un stock de médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques notamment l'hypertension, les maladies cardiaques et le diabète. Ces médicaments vont faciliter l'accès de ces malades chroniques à un traitement de qualité. Une enquête STEPS (Enquête de l'OMS sur les facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles) sera menée en 2017 afin de connaître la prévalence réelle et les facteurs de risque des maladies chroniques en RCA.

## L'appui à l'offre de soins préventifs



### La vaccination de routine

Dans le cadre de l'appui à la vaccination de routine, **20.755** enfants de moins d'1 an ont reçu leur 3<sup>ème</sup> dose de vaccin pentavalent, ce qui représente **68,3%** de la cible du cluster. La couverture vaccinale sur le plan nationale est de l'ordre de **45%**. L'appui des partenaires du cluster aux activités du PEV devrait d'avantage être renforcé afin d'améliorer cet indicateur.

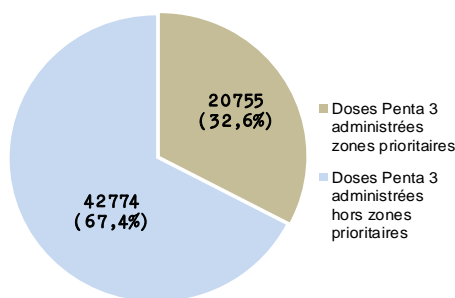


Figure 5: Contribution des partenaires du cluster au renforcement de la couverture vaccinale de routine

### La vaccination préventive contre la rougeole

**12868** enfants âgés de 6 mois à 14 ans ont été vaccinés contre la rougeole dans le site des déplacés à Kaga Bandoro grâce à l'appui de l'OMS, de l'UNICEF et d'INTERSOS. Cette campagne de vaccination contre la rougeole couplée à l'administration de la vitamine A et au déparasitage à l'Albendazole ciblait 13474 enfants, soit une couverture administrative de **95,2%**.



©Photo OMS: Lancement de la campagne de vaccination contre la rougeole dans le site de déplacés de Kaga Bandoro

### La distribution des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)

Dans le cadre de la réponse aux urgences les partenaires humanitaires ont distribué des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) aux ménages dans certains sites de déplacés et localités abritant des déplacés en familles d'accueil.

Ces distributions de masse ont été effectuées dans les sous-préfectures de Bouar, Mbrès, Kaga Bandoro (sites de déplacés et victimes des inondations), Bambari et Dékoa. Au total selon les données partielles environ 20.000 ont été distribuées avec des couvertures satisfaisantes dont 11528 à Kaga Bandoro & Dékoa, 1888 à Mbrès, 500 à Bouar et le reste à Bambari

Les distributions de masse avec l'appui du Fonds Mondial ont été réalisées en 2016 dans le district de santé de Bangassou-Rafaï et la sous-préfecture de Sibut par la FICR. Dans ce cadre 42.000 MILDA ont été distribuées.

- **Appui à la préparation à la réponse aux urgences**

Plusieurs actions ont été réalisées dans le cadre de la préparation à la réponse aux urgences notamment la mise en fonction du Centre des opérations d'urgence en santé publique (COUSP) et du Centre de Traitement des épidémies (CTE) avec l'appui de l'OMS. Des membres équipes d'intervention rapide et du COUSP ont été formés.

Les plans de contingence pour la réponse à l'afflux de déplacés et de blessés pendant les élections présidentielles et législatives ont été élaborés ainsi que ceux pour la lutte contre le choléra, la méningite, la rougeole et la rage.



©Photo OMS: Une vue du Centre de Traitement des Epidémies au CNHUB



## La réponse aux épidémies et aux alertes sanitaires

Le SAP (Système d'Alerte Précoce) est mis en place dans les zones d'urgence afin de détecter à temps les événements anormaux de santé publique et de les prendre en charge. L'amélioration de la situation humanitaire dans certains sites du SAP notamment à Bangui a conduit en 2016 à leur fermeture au profit de la Surveillance intégrée des maladies.

Bien que cette dernière connaisse de nombreuses faiblesses, elle a permis en association avec le SAP de détecter plusieurs épidémies et de faire des alertes sur certains événements anormaux de santé publique. Le tableau ci-dessus présente le bilan de ces épidémies et alertes.

Tableau 2: synthèse des épidémies ou alertes épidémiques survenues en 2016

N°	Epidémies /Alertes	Périodes	Localités	Total de cas	Total Décès	Létalité (%)	Observations
1	Monkey-Pox virus	Déc 2015 et Oct 2016	Bakouma, Bangassou et Mingala	35	5	14,3	Partenaires impliqués: MSP, OMS, IMC, CORDAID
2	Méningite	mars-16	Kabo et Batangafo	163	12	7,4	24 échantillons testés positifs pour Naesseria meningitidis Y/W135. partenaires impliqués dans la réponse: MSP, OMS, UNICEF, MSF-E, Institut Pasteur, CRCA
3	Méningite	déc-16	Ouham-Pénde, Ouham	161	16	9,9	Test Pastorex réalisé sur 86 échantillons de LCR, 39 positifs pour streptococcus pneumoniae. Un des deux échantillons acheminés à l'Institut Pasteur confirmé Spn. Partenaires : OMS, MSF-F, MSF-H
4	Alerte FHV	juin-16	Kabo	10	3	30,0	Les tests réalisés sur 7 prélèvements dans différents laboratoires (Institut Pasteur de Bangui, Centre pasteur de Lyon et marseilles) s'étaient révélés négatifs
5	Choléra	Juillet-Sept 2016	Ndjoukou, Damara, Bimbo, Bangui, Kouango	265	20	7,5	8 prélèvements positifs pour le vibrio cholerae 01 serotype Inaba. Partenaires impliqués dans la réponse: OMS, UNICEF, OCHA, MSF, Institut, Pasteur, Cluster Santé, Fédération de la Croix-Rouge, Cluster WASH et partenaires
6	Rougeole	déc-16	Bouca	16	0	0,0	7 cas confirmés positifs par l'Institut Pasteur de Bangui, appui logistique de IMC
7	Rougeole		Kaga Bandoro	303	2	0,7	Riposte organisée en décembre, 12868 enfants de 6 mois - 14 ans vaccinés (CV 95,2%): Partenaires d'appui: OMS, UNICEF, INTERSOS, CICR, Institut Pasteur
8	Rage	Janv à Déc 2016	Bangui, Dékoa, Gamboula, Bégoua, Bimbo, Carnot	4	4	100,0	1830 cas de morsures de chiens susocetés de rage, 4 cas de rage avérée, 1429 personnes ayant bénéficié de la prophylaxie post exposition par la vaccination contre la rage dans les centres de traitement de l'Institut Pasteur de Bangui, Gamboula et Bouar avec l'appui de l'OMS (approvisionnement des centres de traitement en vaccins)
9	Grippe H3N2	Janv à Oct 2016	Niem-Yelewa	1165	12	1,0	4 échantillons confirmés Grippe Influenza A de sous-type H3N2: Partenaire d'appui: MSP, OMS, UNICEF, FAO, Institut Pasteur, SAVE THE CHILDREN

Ces différentes épidémies ont été vite maîtrisées grâce à une bonne coordination intra sectorielle et intersectorielle le cas échéant (task force cholera, coordination secteur santé et Ministères de l'élevage et de l'intérieur pour la rage). La mise en fonction du COUSP et des structures temporaires de prise en charge du choléra a été également déterminante. Certaines de ces épidémies ont été malheureusement détectées en retard. Des efforts seront faits en 2017 pour éviter ces retards et investiguer à temps les différentes flambées à travers le renforcement de la surveillance épidémiologiques et la décentralisation des mécanismes de réponse.



Dispositif de référence de malades atteints de choléra provenant des villages situés en amont du fleuve Oubangui

## SUIVI DES INDICATEURS DE PERFORMANCE DU CLUSTER SANTE

### Objectif Cluster sante #1:

Offrir les soins de santé d'urgence (curatifs, préventifs, promotionnels) aux populations affectées par une crise humanitaire aigue, y compris la prise en charge des maladies chroniques, mentales, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les blessées

Indicateur	Besoins	Baseline	Cible	Résultat	Statut
<b>Indicateur 1</b> : % des FOSA fonctionnelles dans les zones affectées par une crise humanitaire	100%	65%	≥85%	<b>80,8%</b>	SATISFAISANT
<b>Indicateur 2</b> : % des accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par une crise humanitaire	100%	40%	≥60%	<b>87,3%</b>	BON

### Objectif Cluster sante #2:

Renforcer l'accès aux services de soins de santé de base des populations affectées par la crise et/ou en situation de déplacement prolongé, y compris les populations d'accueil.

Indicateur	Besoins	Baseline	Cible	Résultat	Statut
<b>Indicateur 1</b> : Taux utilisation de consultations curatives réalisées dans les zones affectées par une crise humanitaire	1 CC/perso/an	0.35 CC/pers/an	≥1 CC/pers/an	<b>1,4</b> CC/pers/an	BON
<b>Indicateur 2</b> : % des enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Pentavalent dans les zones affectées par une crise humanitaire	≥80%	40%	≥80%	<b>68,3%</b>	INSUFFISANT

### Objectif Cluster sante #3:

Prévenir le risque de survenue des épidémies dans les zones à risques

Indicateur	Besoins	Baseline	Cible	Résultat	Statut
<b>Indicateur 1</b> : % des enfants de 6 à 59 mois vaccinés contre la rougeole lors de campagnes de masse préventives ou de riposte dans les zones à risque	≥95%	58%	≥95%	<b>95,2% (*)</b>	BON
<b>Indicateur 2</b> : Taux de promptitude des rapports de surveillance épidémiologique dans les zones affectées par une crise humanitaire		30%	85%	<b>73,8%</b>	INSUFFISANT

(\*) Campagne de vaccination contre la rougeole à Kaga Bandoro

● = Bon ;

● = satisfaisant (quelques améliorations mineures sont nécessaires) ;

● = Insuffisant (nécessite des améliorations majeures)

Plusieurs contraintes pourraient justifier la non atteinte de la cible de certains indicateurs du cluster santé notamment l'accès limité dans certaines localités lié à l'insécurité ou au mauvais état des routes, et le faible financement des projets des partenaires.

## EVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CLUSTER SANTE

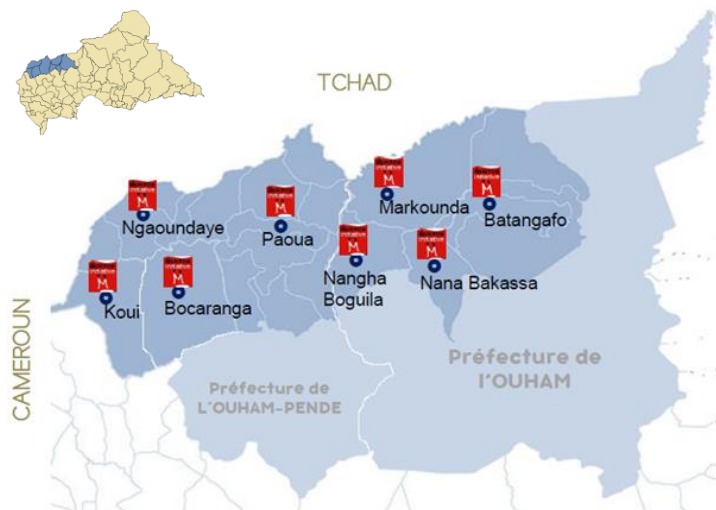
Une enquête d'évaluation des performances du cluster santé a été réalisée avec l'appui du Cluster santé mondial en décembre 2016. Au total, 37 partenaires sur un total de 58, soit 64% ont participé à cet exercice (18 ONG Internationales, 13 ONG nationales, 4 Agences des Nations Unies, 2 donateurs et 1 autorité nationale). A l'issue de cette enquête, les 7 fonctions clés du cluster ont été jugées satisfaisantes ou bonnes par les partenaires. Néanmoins, au cours de l'atelier de validation de ces résultats, les membres du cluster santé ont proposé des actions correctrices pour améliorer davantage les performances du cluster à savoir la mise en place :

1. D'un groupe de conseil stratégique,
2. Des mécanismes pour améliorer la complétude des rapports d'activités des partenaires
3. Des mécanismes pour renforcer les capacités des ONGs nationales
4. Des mécanismes pour améliorer la participation aux réunions du cluster des cadres de haut niveau des organisations membres (ceux qui sont capables de prendre des décisions au nom de leur organisation) et du Ministère en charge de la santé.

## ACTIVITES SPECIFIQUES DES PARTENAIRES DU CLUSTER SANTE



DEVOUÉ À REDUIRE LES SOUFFRANCES ET LES MORTS LIÉS  
AU PALUDISME PENDANT LES CRISES HUMANITAIRES.



Carte: zones d'intervention de Mentor Initiative  
en République Centrafricaine



Cliniques mobiles réalisées au site des déplacés de la mission  
catholique de Bocaranga.

The Mentor Initiative intervient dans 8 sous-préfectures du Nord-ouest du pays. En étroite collaboration avec le Ministère de la santé et ses structures décentralisées, Mentor a mis en place un réseau de **217** agents dont **206** Agents de Santé Communautaires (ASC) et **11** femmes points focaux de la santé maternelle et infantile (expérience commencée avec le financement CHF en mai 2016). Ces agents fournissent un paquet de services de santé essentiels aux communautés les plus isolées des structures de santé. Mentor appui également un certain nombre de postes de santé qui sont les premiers niveaux de recours pour ces communautés. Malgré le contexte sécuritaire particulièrement difficile, les ASC ont pu réaliser **180086** consultations en 2016 dont **58,6%** chez les enfants de moins de 5 ans. Durant la même période, **157317** épisodes de paludisme confirmés ont été pris en charge dont **54,2%** pendant le pic de la maladie entre juin et octobre 2016.

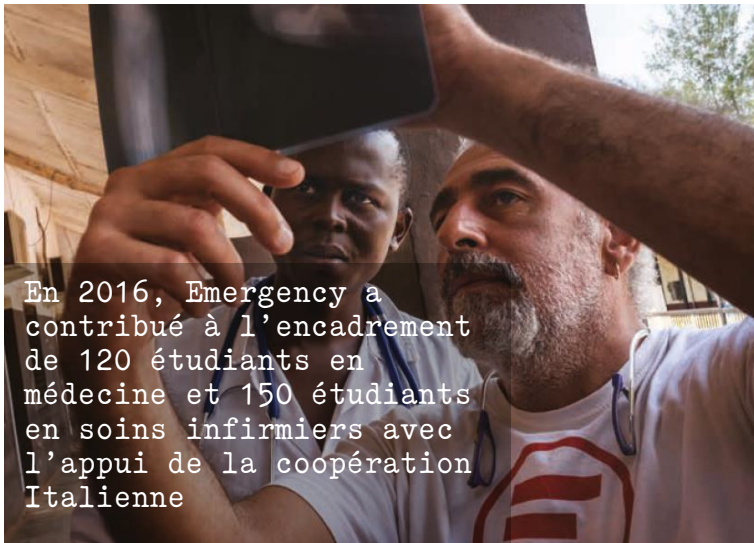
Mentor Initiative a également favorisé l'accès au Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme pour les femmes enceintes et à ce titre, plus de **14718** cures de Sulfadoxine-pyriméthamine ont été administrées. **83%** des femmes enceintes ont reçu le Fer Acide Folique. Néanmoins, en raison des difficultés d'approvisionnement de certains intrants, seulement **579** kits d'accouchement ont été distribués en CPN et la couverture en MILDA n'a été que de **22,3%**. Mentor va poursuivre les interventions d'urgence en 2017 afin de continuer à réduire la charge de morbidité et de mortalité liée au paludisme et aussi de contribuer à la résilience des districts sanitaires du pays.



### Actions de l'UNFPA en faveur des femmes porteuses de fistules obstétricales (FO)

L'UNFPA, en partenariat avec le Ministère de la santé et l'ONG FAIRMED a organisée le 23 décembre 2016, l'évacuation de 5 femmes porteuses de fistule obstétricale dans un service spécialisé au Bénin afin d'y recevoir des soins appropriés. Ont fait également partie du voyage, 3 médecins centrafricains, 2 infirmiers diplômés d'Etat qui ont saisi l'opportunité pour renforcer leurs capacités techniques dans le domaine.

Des séries d'événements visant à prendre en charge les FO sont prévues en 2017 et à cette occasion, le Comité multisectorielle en santé de la reproduction et la lutte contre les fistules obstétricales souhaiterait obtenir d'avantage de soutien et de ressources.



En 2016, Emergency a contribué à l'encadrement de 120 étudiants en médecine et 150 étudiants en soins infirmiers avec l'appui de la coopération Italienne

©Photo Emergency: Encadrement du personnel local au Centre pédiatrique Emergency

Durant l'année 2016, Emergency a poursuivi ses activités au Centre pédiatrique, notamment:

- L'encadrement des étudiants en médecine et en soins infirmiers par une équipe internationale qualifiée
- La prise en charge gratuite des urgences médicales et néonatales, y compris les complications des maladies chroniques (drépanocytose, diabète...)
- Le suivi des enfants opérés au Centre Salam d' Emergency à Khartoum lors des missions cardiologiques

Au Complexe Pédiatrique de Bangui, Emergency a également renforcé les capacités opérationnelles de réponse des équipes médicales et de soins, amélioré l'environnement du travail à travers les travaux de réhabilitation avec l'appui de l'OMS et de la Coopération Italienne.



Médecins d'Afrique (MDA) a mis en œuvre cinq projets dans la Région Sanitaire N°4. Dans le cadre du premier projet sous financement CHF, MDA est intervenu en faveur des populations retournées dans la préfecture de la Kémo en réalisant plus de 26.822 consultations curatives dans les zones de retour des populations de Ndjoukou, en effectuant des réhabilitations d'appoint et équipement de 7 structures de santé. Un total de 15 prestataires de soins et 20 relais communautaires ont également été formés sur la surveillance épidémiologique à base communautaire. Deux autres projets, financés respectivement par le CHF et le PAM ont permis de prendre en charge **4496** enfants malnutris dans les sous-préfectures de Dékoa, Mala et Ndjoukou. Les deux derniers projets ont été réalisés à Kaga Bandoro (Appui à la prise en charge médicale des populations vulnérables affectées par le conflit) et dans les régions sanitaires N°1, 2, 3 et 4 dans le domaine de la formation des agents de santé sur la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Emergency a également poursuivi ses activités au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) avec l'appui de l'OMS et de la BAD. Cet appui a consisté à :

- couvrir les besoins en poche de sangs sécurisés et à approvisionner les différents hôpitaux du pays pour assurer la prise en charge des urgences chirurgicales, obstétricales et médicales
- Approvisionner le centre en réactifs de groupage sanguin et tests de dépistage du VIH, de la Syphilis et des Hépatites B et C
- assurer la formation du personnel et le contrôle qualité des poches de sang collectées
- Organiser des campagnes de don de sang dans la ville de Bangui.

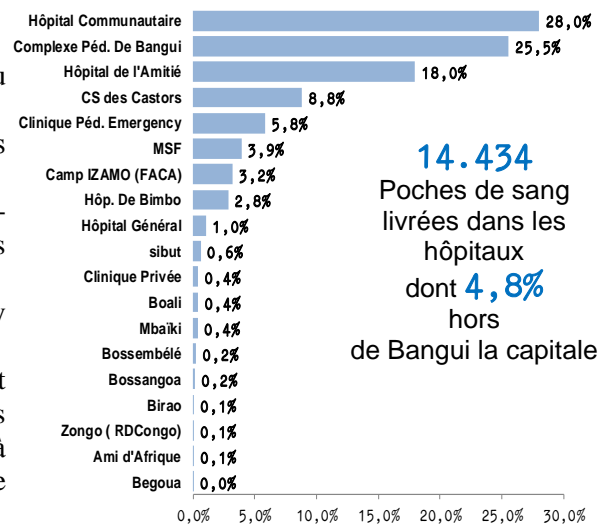


Figure 6 : Livraison des poches de sang testé et sécurisé aux hôpitaux par le CNTS en 2016



©Photo MDA: Cliniques mobiles dans les zones de retours des populations déplacées



En sa qualité d'agence lead du cluster santé, l'OMS a assuré les fonctions dédiées à elle notamment :

1. Le leadership et la coordination du cluster santé
2. Le comblement des gaps critiques à travers :
  - L'appui au Centre National de Transfusion sanguine à travers l'ONG Emergency et à certains hôpitaux afin de couvrir les besoins en poches de sang sécurisé
  - L'approvisionnement de certains partenaires et Hôpitaux en kits trauma et autres kits médicaux d'urgence
  - Le renforcement des capacités du Ministère de la santé pour la préparation à la réponse aux urgences : mise en place du COUSP et du CTE, formation des équipes d'intervention rapide
  - L'appui à l'investigation et à la l'organisation de la riposte aux épidémies
  - Le renforcement de la capacité des personnels de santé dans certains domaines clés (Santé mentale, surveillance épidémiologique, transfusion sanguine, prise en charge de paludisme et des cas de viol)
  - L'évaluation des besoins des populations et des structures de santé dans les zones de crise y compris l'enquête HeRAMS

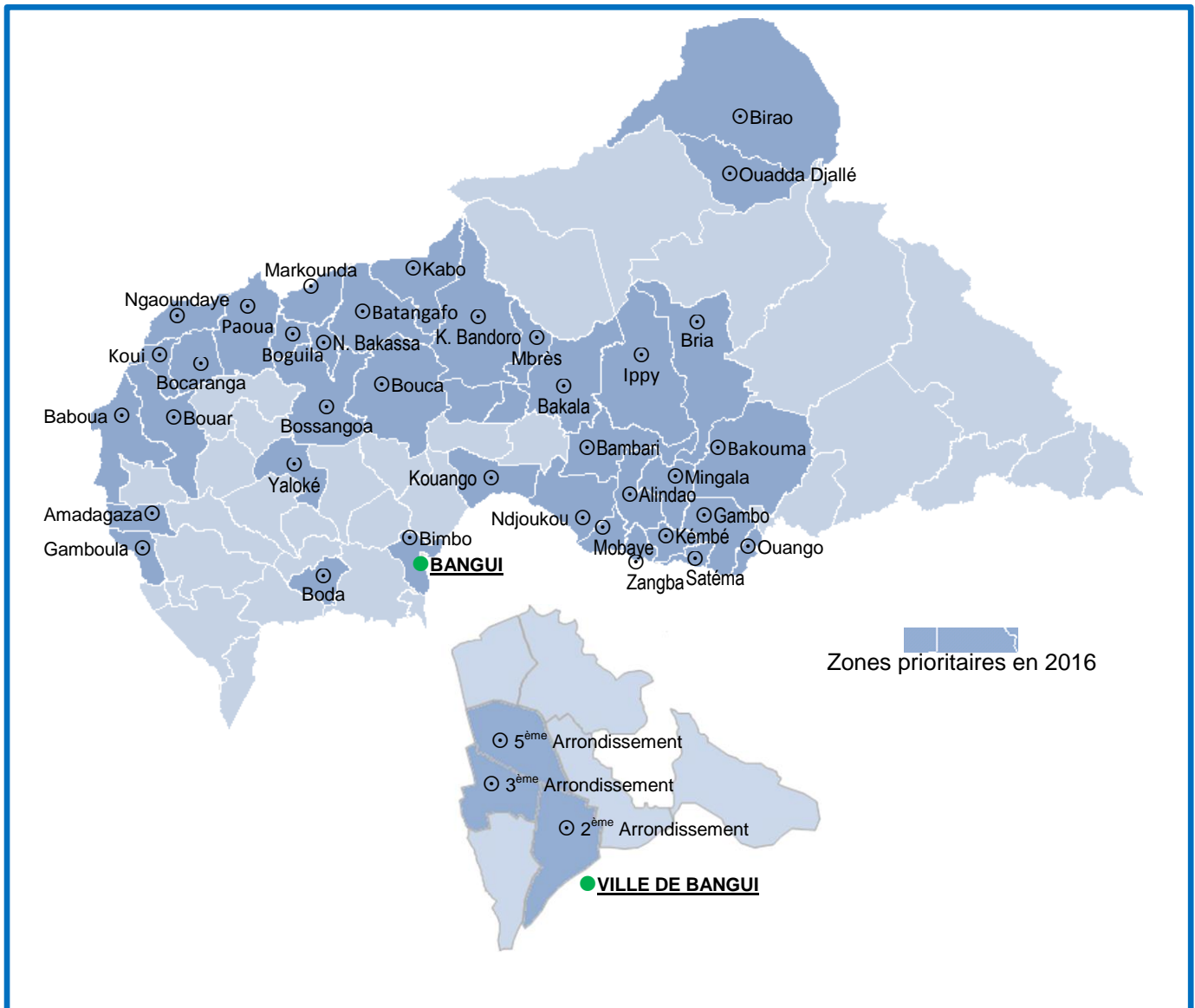
## PRINCIPALES CONTRAINTES

- Accès humanitaire difficile en raison de la persistance de l'insécurité et du mauvais état des routes
- Faible implication de certains partenaires dans le mécanisme de coordination,
- Faibles disponibilité en ressources humaines qualifiées dans le pays,
- Absence d'un système national d'approvisionnement en médicaments, réactifs et consommables essentiels,
- Baisse du financement du secteur santé alors que les besoins humanitaires restent encore assez importants;

## PERSPECTIVES

- Le cluster va poursuivre ses activités de réponse dans les zones ciblées à travers les principaux axes stratégiques suivants :
  - *La réponse aux urgences humanitaires aiguës et aux épidémies*
  - *L'appui au relèvement rapide du système de santé*
  - *Le renforcement des mécanismes de coordination sectorielle à tous les niveaux.*
- Des ressources seront davantage mobilisées pour le secteur santé afin d'améliorer la réponse
- Des mécanismes seront mis en place afin de suppléer à l'absence d'un système national d'approvisionnement en médicaments, réactifs et consommables médicaux essentiels
- Les capacités des ONG nationales et des districts sanitaires seront renforcées dans le domaine de la préparation et la réponse aux urgences
- La coordination entre les actions humanitaires d'urgence et de relèvement/développement sera également assurée
- Les directives de mise en œuvre de la gratuité des soins devront être revues pour l'adapter au contexte actuel où il peut avoir cohabitation dans une même structure de santé entre le financement basé sur les résultats (recouvrement des coûts et achat des performances) et la gratuité ciblée ou totale des services de santé.

**CARTOGRAPHIE DES SOUS PREFECTURES/ARRONDISSEMENTS  
PRIORITAIRES EN 2016**



**Contacts:**



Dr YAO N'da Konan Michel  
Dr ITAMA Christian  
Dr FOTSING Richard  
Dr MASSAMBA Péguy Martial

: Représentant de l'OMS en République Centrafricaine  
: Point Focal WHO Health Emergencies Program (WHE)  
: Coordonnateur du cluster santé  
: Gestionnaire de l'Information du cluster santé

E-mail: [afwcof@who.int](mailto:afwcof@who.int)

Visiter aussi le site web :  
<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/central-african-republic/health>