



Rapport de situation			
Nom de la flambée	COVID-19	Pays affecté :	République centrafricaine
Date de début de la flambée :	14/03/2020		
Date du rapport :	11/04/2020 (période du 09 au 10 avril 2020)		

## 1. POINTS SAILLANTS

- Aucun nouveau cas de la maladie à coronavirus (COVID-19) confirmé dans le Pays depuis la notification des deux derniers cas le 7 et le 8 avril dernier. Le Pays compte actuellement 11 cas confirmés de COVID-19 depuis le 14 mars 2020 ;
- 24 contacts du 11<sup>ème</sup> cas confirmé identifiés ;
- Zéro (0) décès enregistré depuis la déclaration du premier cas dans le pays ;
- Quatre (04) patients ont été déclarés guéris, sept (07) autres sont dans un état stable.

## 2. CONTEXTE

Les 10<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> cas de la maladie à coronavirus (COVID-19) ont été confirmés les 07 et 08 avril 2020 par l'Institut Pasteur de Bangui sur des prélèvements nasopharyngés et oropharyngés à l'issue de la RT-PCR. Le 10<sup>ème</sup> cas confirmé est un sujet de sexe féminin âgé de 88 ans résidant à Bangui et contact du 7<sup>ème</sup> cas. Le 11<sup>ème</sup> cas est un professionnel de santé, membre d'une équipe d'investigation, résidant à Bangui, de sexe masculin, âgé de 43 ans et contact des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cas confirmés.

Les investigations épidémiologiques autour du 11<sup>ème</sup> cas ont déjà identifié 24 contacts à cette date.

## 3. ÉPIDÉMIOLOGIE ET SURVEILLANCE

Tableau 1 : Nombre de cas et décès rapportés du 14 mars au 10 avril 2020

Type de cas	Cumulés	Nouveaux cas de la période
Cas suspects	51	0
Cas probables	0	0
Cas confirmés	11	0
Décès	0	0

Tableau 2 : Distribution des cas confirmés par sexe et par tranche d'âge

Genre	<10ans	10-19ans	20-29ans	30-39ans	40-49 ans	50-59ans	60ans +	Total
Masculin	0	0	1	1	2	2	1	7
Féminin	0	0	1	0	0	0	3	4
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>



Tableau 3 : Distribution des cas confirmés par facteurs de risque

Facteurs de risque	Nombre	%
Séjour dans un pays à transmission locale 14 jours avant le début de la maladie	5	45,4
Contact avec un cas confirmé 14 jours avant le début de la maladie	6	54,6
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

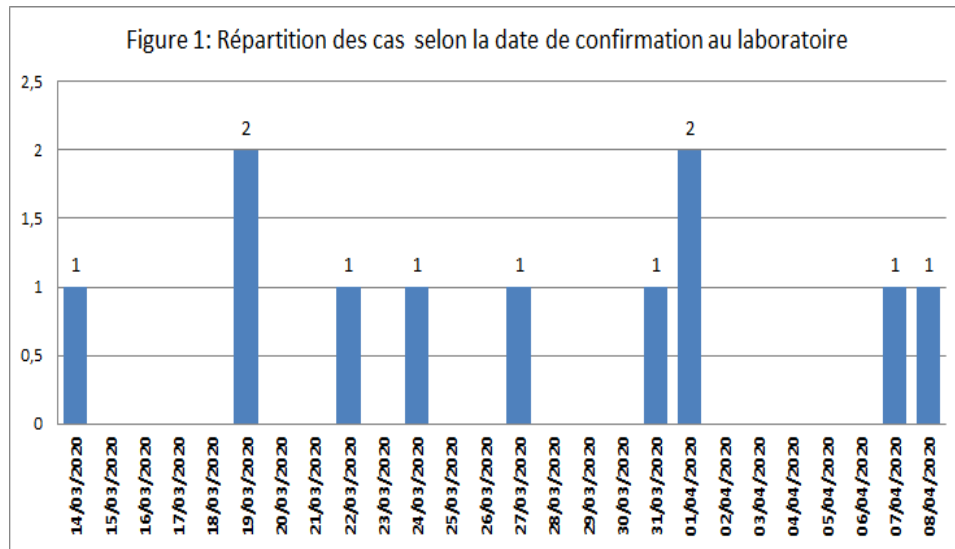


Figure 1 : Répartition des cas selon la date de confirmation au laboratoire (Sources : MSP/IPB)



Carte : Distribution des cas confirmés de COVID-19 par districts (au 10 avril 2020), n=11

Un (01) des cas confirmés est résident de Mbaïki et dix (10) de la ville de Bangui dont un (01) dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement, huit (08) dans le 1<sup>er</sup> arrondissement et un (01) dans le 7<sup>ème</sup> arrondissement.



Tableau 5 : Récapitulatif du suivi des cas contacts (situation au 10 avril 2020)

Indicateurs du suivi des contacts	
Nombre de contacts à suivre ce jour	227
Nombre de contacts vus ce jour	182
Nombre de contacts à rechercher ce jour	24
Nombre de contacts manqués ce jour	21
Nombre de contacts ayant achevé le suivi ce jour	0
Nombre de contacts devenus symptomatiques ce jour	0

#### 4. INVESTIGATIONS EN LABORATOIRE

Depuis le début de notification des alertes des cas COVID-19 à ce jour, 297 tests RT-PCR ont été réalisés sur des échantillons d'écouvillonnage nasopharyngés et oropharyngés. Parmi les tests réalisés, 11 ont été positifs et 286 négatifs à l'Institut Pasteur de Bangui. L'un des tests positifs a été réalisé au Rwanda.

Tableau 6 : Répartition des résultats de laboratoire en fonction du statut des personnes testées

Laboratoire	Echantillons testés	Personnes vivantes testées		Décédées testées		Analyses en cours
		Positifs	Négatifs	Positifs	Négatifs	
Nombre	297	11*	286	00	00	-

\* Un des cas a été confirmé par un test RT-PCR réalisé au Rwanda

Depuis le 2 avril, les tests sont effectués systématiquement aux 7<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup> et 21<sup>ème</sup> jours de la quarantaine lorsque l'on est asymptomatique et immédiatement en cas de suspicion de COVID-19.

#### 5. ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE

- Faible disponibilité des masques, solutions hydro-alcooliques et des gants sur le marché local.

#### 6. ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE/INTERVENTIONS DE RIPOSTE

##### COORDINATION

- Tenue quotidienne des réunions du Comité stratégies et méthodologies
- Tenue des réunions hebdomadaires par toutes les commissions
- Mise en place d'un comité d'appui des réseaux de téléphonie mobile à la sensibilisation sur COVID-19
- Compilation des données pour la cartographie des partenaires intervenant dans la réponse COVID-19

##### SURVEILLANCE

- Poursuite de la recherche, suivi et prélèvement des contacts selon les nouvelles directives.
- Intensification des activités d'identification, recherche et suivi des nouveaux contacts du 11<sup>ème</sup> cas confirmé,
- Poursuite du dépistage systématique du COVID-19 chez les personnes potentiellement exposées (voyageurs provenant des pays à transmission locale de COVID-19) ou contacts des cas confirmés de COVID-19.

##### Surveillance aux points d'entrée :

- La MINUSCA a mis à disposition deux tentes pour mettre en place les sites d'isolement au niveau des points d'entrée dans la Région sanitaire N°2 (RS2).



## LABORATOIRE

- L'OMS a remis à l'Institut Pasteur de Bangui des équipements de protection individuelle constitués de 200 écrans faciaux, 100 combinaisons et 100 masques de type FFP3.

## PRISE EN CHARGE DES CAS

- Poursuite de la prise en charge des cas de COVID-19 : quatre (04) déclarés guéris, un (01) rapatrié, trois (03) en hospitalisation à l'hôpital de l'Amitié, un (01) dans un centre d'isolement et trois (03) isolés et suivis à domicile à cette date.

## CONFINEMENT DES RISQUES

- Le Ministère de la santé et de la population avec ses partenaires élaborent actuellement des directives de la quarantaine en République centrafricaine.

## EAU/HYGIENE/ASSAINISSEMENT (WASH) ET PREVENTION/CONTROLE DES INFECTIONS (IPC)

- Evaluation des besoins en dispositifs de lavage des mains au niveau des points d'entrée de la région sanitaire N°2 (Gamboula, Gari-Ngombo, Berberati et Baboua-Abba).

## COMMUNICATION SUR LES RISQUES, PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS ET MOBILISATION SOCIALE

### *Campagne Media et media sociaux*

- Poursuite de la production et diffusions de magazines, spots, tables-rondes, capsules et émissions interactives sur la COVID-19 et à travers un réseau de 17 stations de radio et télévision, y compris dans les provinces, notamment à Berberati, Bouar, Bozoum, Ndele, Bambari, Bria, Bossangoa, Nola, Bayanga, Sibut, Paoua et Rafai.
- Le Groupe Cinéma Numérique Ambulant a produit deux clips vidéos sur les gestes barrières et diffusé sur les réseaux sociaux.

### *Ligne 1212 et sensibilisation par SMS*

Le Centre d'appel a reçu 17 lignes téléphoniques et téléphones mises à disposition les compagnies de téléphonie mobile Moov (10 lignes), Télécel (4 lignes) et Orange (3 lignes). Les trois compagnies ont également débuté la diffusion par sms et message vocal des gestes barrières contre la COVID-19. Le Ministère de la santé et de la population a mis à disposition du Programme alimentaire mondial (PAM) deux locaux pour l'installation d'un nouveau centre d'appel plus performant. Les travaux d'installation sont en cours.

### *Production et dissémination des matériels de sensibilisation*

Les districts sanitaires, à l'exception de ceux de la Haute-Kotto, ont reçu du Ministère de la santé et de la population un total de 58 274 supports de communication notamment des dépliants, autocollants, banderoles, prospectus, affiches et brochures.

## LOGISTIQUE

- Elaboration du plan de répartition des équipements de protection individuelle (don de la Fondation Jack Ma),
- Inventaire global des stocks des partenaires, notamment UNICEF et OMS

## 7. PROBLÈMES/LACUNES

### **Prise en charge :**

- Insuffisance d'équipement d'oxygénation et d'assistance respiratoire et de personnel ; qualifié pour assurer les soins intensifs au niveau de l'unité de prise en charge ;



- Insuffisance de structures adéquates pour la prise en charge des cas ;
- Insuffisance de personnel formé dans la prise en charge des cas de COVID-19 ;
- Absence de la prise en charge psychosociale des cas confirmés et de leur famille.

### **Prévention et contrôle des maladies :**

- Insuffisance d'équipements de protection individuelle ;
- Insuffisance des capacités pour la prévention et la lutte contre les infections dans les structures de soins de santé (personnel qualifié, matériel/équipement de gestion des déchets, points de lavage des mains, matériel d'hygiène).

### **Surveillance**

- Dispositif de contrôle de température au niveau de l'aéroport peu approprié (thermomètre à infra-rouge au lieu d'une caméra thermique) ;
- Insuffisance des thermomètres à infra-rouge pour le screening de la température.
- Insuffisance de personnel formé dans la surveillance des cas de COVID-19 ;
- Insuffisance de la mise en œuvre de la surveillance communautaire du COVID-19 ;
- Discordance entre les supports de collecte de données utilisés au niveau des points d'entrée de Bangui M'Poko et ceux utilisés aux points d'entrées de Gamboula, Cantonnier et Ngua-Bouar ;<sup>[2]</sup>
- Difficultés dans la transmission des données des points d'entrées de l'intérieur du pays vers Bangui (fréquence hebdomadaire) ;<sup>[2]</sup>
- Absence de suivi des personnes exposées (venant des pays à transmission locale) au niveau des points d'entrée des districts.

### **Communication de risque et engagement communautaire**

- Insuffisance des activités d'engagement communautaire ;
- Insuffisance de la production du matériel de sensibilisation,
- Absence d'enquêtes de perception de la population sur le COVID-19
- Renforcement des média communautaires à l'intérieur du Pays.

## **8. RECOMMANDATIONS ET ACTIONS DE SUIVI PRIORITAIRES**

### **COORDINATION**

- Renforcer la coordination opérationnelle multisectorielle de la réponse ;

### **SURVEILLANCE**

#### *Au niveau des points d'entrée :*

- Mettre à la disposition de tous les points d'entrée des outils de collecte de données harmonisés sur le Covid-19 et notamment les nouvelles définitions de cas
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains, dotation en thermo flash, création d'espace pour l'accueil et l'isolement des cas suspects.
- Nommer un responsable de la surveillance épidémiologique aux points d'entrée au sein du Ministère de la santé ;
- Superviser les huit (08) Points d'entrée de priorité 1 pour évaluer leur fonctionnement et quantifier les besoins à court terme ;
- Mettre à disposition des outils de collectes de données (papier) dans chaque PoE en quantité suffisante ;
- Doter les Points d'entrée en EPI ;



- Mettre en place un système de remontée de données journalier et non pas hebdomadaire en période épidémique ;
- Mettre à disposition des tentes pour la création de sites d'isolement ;
- Rendre opérationnels les 5 autres PoE prioritaire 1 (surtout dans la RS3) ;
- Mettre en place des mécanismes pour rechercher les contacts perdus de vue ou non retrouvés ;
- Réviser les outils de collecte (fiche de suivi individuel de contact, fiche de synthèse niveau superviseur) ;
- Promouvoir l'utilisation des Smartphones pour faciliter la transmission journalière des données ;
- Former des équipes supplémentaires d'intervention rapide et de suivi des contacts ;
- Renforcer la surveillance dans toutes les formations sanitaires (y compris les structures privées) des zones à risques, au niveau des points d'entrée et dans la communauté ;

#### **LABORATOIRE**

- Former et équiper les techniciens de laboratoire des hôpitaux de districts et assimilés pour faire le prélèvement, la conservation et la transmission des échantillons de cas suspects de COVID-19 ;

#### **PRISE EN CHARGE DES CAS**

- Construire et équiper un autre centre de traitement des cas de COVID-19 à Bangui,
- Réhabiliter les centres d'isolement et les équiper ;
- Renforcer l'équipement du centre de traitement de l'Hôpital de l'Amitié.

#### **EAU/HYGIENE/ASSAINISSEMENT (WaSH) ET PREVENTION/CONTROLE DES INFECTIONS (IPC)**

- Comblent les lacunes en équipements de protection individuelle ;
- Améliorer l'accès des populations à l'eau et au savon surtout dans les zones affectées par la crise humanitaire ;
- Placer les dispositifs de lavage des mains dans les formations sanitaires, les sites de déplacés internes et les points d'entrée.

#### **COMMUNICATION SUR LES RISQUES, PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS ET MOBILISATION SOCIALE**

- Renforcer les capacités de la ligne verte 1212 (ressources humaines, téléphones, gestion des données) ;
- Réaliser les enquêtes de perception sur le COVID-19,
- Renforcer les capacités des média communautaires à l'intérieur du Pays,
- Décentraliser les activités dans les districts en dehors de Bangui.

## **9. CONCLUSIONS**

La flambée de COVID-19 qui a commencé en Centrafrique avec le cas importé du 14 mars connaît une ascension lente comparée à ce qui se passe dans les autres pays de la région ayant notifié leur premier cas à la même période. Les tests de diagnostic en cours auprès des personnes exposées ou contacts permettront d'avoir une ampleur réelle de la transmission locale et de dépister les cas asymptomatiques à temps, afin de les isoler et d'arrêter la chaîne de transmission. Les cas ont été enregistrés à Bangui (10 cas sur 11) et à Mbaiki, d'où l'importance d'intensifier les actions de réponse à Bangui (épicerie de la flambée) afin d'arrêter la transmission locale et de réduire les risques de



contamination dans les provinces. De même, il est important de renforcer parallèlement les capacités de préparation des provinces pour faire face à un cas importé de COVID-19.

**EQUIPE AYANT CONTRIBUE A LA PREPARATION DU RAPPORT :**

*Ministère de la santé \**

Dr Raphaël MBAILAO : Directeur Général de l'Epidémiologie et de lutte contre la Maladie, Tél : +236 72 22 20 45 ; [mbailaoraphael@yahoo.fr](mailto:mbailaoraphael@yahoo.fr) \*

Dr Ernest KALTHAN : Directeur de la Surveillance Epidémiologique et de Gestion d'Urgence de Santé Publique, Coordonnateur PFN/RSI ; [kalthanernest@yahoo.fr](mailto:kalthanernest@yahoo.fr) \*

Dr Maurice BAWA : Chef de Service de Surveillance intégrée des Maladies et de la Gestion des Urgences de Santé Publique ; [bawa.maurice@gmail.com](mailto:bawa.maurice@gmail.com)

*Organisation Mondiale de la santé*

Dr Severin RITTER VON XYLANDER : Représentant de l'OMS en République Centrafricaine

Dr Richard FOTSING: Coordinateur du cluster santé, Point focal WHE a.i.

Dr Lom's LOMBELELOA. : Public Health Officer

Dr Péguy Martial MASSAMBA : Gestionnaire de l'Information au cluster santé

Dr Thomas d'Aquin KOYAZEGBE : Responsable de la prévention et lutte contre les maladies

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