



©Photo OMS : Visite des installations de MSF au port Sao

République Centrafricaine

Conflit intercommunautaire / Flambées épidémiques
Période de référence (Juin -Sept 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- ADCF- AFRBD- AFDSD- GAERBB- ACBF-MSP-IPB , RESCUE TEAM- CONCERN-BSF-GEPAD



2,2M
AFFECTÉS



385750
DEPLACÉS



473300
REFUGIÉS



5349 TRAU-
-MATISMES PHYSIQUES



137 DÉCÈS/
VIOLENCE

FAITS MARQUANTS

- La situation humanitaire dans le pays reste très préoccupante avec la persistance des incidents sécuritaires, des déplacements de populations et la réduction de l'accès humanitaire.

- Le Ministère de la santé et ses partenaires conjuguent leurs efforts pour répondre à plusieurs flambées épidémiques : Cholera, Rage, Grippe saisonnière, Monkeypox,.

- Certains partenaires clés du cluster santé suspendent leurs activités faute de financement pourtant les besoins humanitaires restent importants

SECTEUR DE LA SANTE

31 PARTENAIRES DU CLUSTER SANTÉ

1,1 M POPULATION CIBLÉE

MEDICAMENTS LIVRES AUX STRUCTURES SANITAIRES / PARTENAIRES



Kits Basic	Kits post viol,
Kits malaria	Moto ambulances
Kits trauma	Equipements de chirurgie .etc..

OFFRE DES SOINS SOURCE EWARS)



142 112	CONSULTATIONS CURATIVES
12 017	CONSULTATIONS PRENATALES
4742	ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS

VACCINATION



1 546 455 ENFANTS DE 6 mois -10 ans
VACCINES CONTRE LA ROUGEOLE*

FINANCEMENT CLUSTER SANTE (\$US)



42.100.000
SOLLICITÉS (US\$)
15.874.860
RECUS (US\$)
26.225.140
GAP (US\$)

37,7%
FINANCÉS (US\$)

Source; OCHA FTS au 30 septembre 2016

*Résultats partiels de la campagne nationale vaccination de suivi contre la rougeole de juin 2016



©Photo OMS: Nouveaux arrivés sur le Site de Ndoubou (sous-préfecture de Batangafo)

APERÇU DE LA SITUATION SECURITAIRE ET HUMANITAIRE

La période allant de Juin à septembre 2016 a été marquée par de nouveaux incidents sécuritaires en particulier dans le Nord, le Centre et l'Est.

Ce regain de violence est lié à plusieurs facteurs dont la l'absence de l'autorité de l'Etat, la libre circulation des armes, la présence des groupes armés qui s'affrontent très souvent pour avoir le contrôle sur les zones de transhumance et les mines d'or ou de diamant, les tensions intercommunautaires, etc. Ces facteurs conduisent à une augmentation de la criminalité avec les cas de braquages sur les axes routiers, les violations graves des droits de l'homme, les assassinats, les prises d'otages, les affrontements entre groupes armés ou entre communautés. Le bilan de ces violences demeure assez préoccupant, notamment des dizaines de morts et de blessés, les mouvements des populations dans les sites de fortune, dans les familles d'accueil ou en brousse, la réduction de l'espace humanitaire et les pertes de biens et des moyens de subsistance des populations.

Les incidents les plus importants ont été enregistrés dans les sous-préfectures de Bouar (commune de Niem-Yelewa), de Kouï, Bocaranga, Ngaoundaye, Kaga Bandoro, Batangafo, Yalinga, Bakouma, Ouadda et Kouango dans la période de juin à septembre 2016.

L'accès humanitaire en général et au service de santé en particulier a été fortement perturbé en raison du niveau d'insécurité. Rien qu'au mois de juin 2016, OCHA a rapporté plus de 54 incidents sécuritaires dont 13% commis de façon délibérée contre le personnel humanitaire.

La recrudescence de l'insécurité a conduit la MINUSCA à mettre en place des « bulles de sécurité » afin de sécuriser les opérations humanitaires à certains endroits.

LA COMMUNAUTE HUMANITAIRE A VIVEMENT CONDAMNE CES ACTES DE VIOLENCE CONTRE LES HUMANITAIRES ET LES POPULATIONS CIVILES



©Photo OMS: Dr Michel YAO, Coordonnateur Humanitaire par intérim

Dans sa déclaration faite le 10 juin dernier, le Dr Michel YAO Représentant de l'OMS et Coordonnateur Humanitaire par intérim a vivement déploré les regains de violence dans le pays qui ont encore occasionné des déplacements massifs de population et augmenté ainsi leurs souffrances. Il a également montré son indignation face aux attaques contre les humanitaires en évoquant le cas du travailleur humanitaire de MSF, le deuxième en un mois à avoir perdu la vie en tentant de porter assistance aux populations.

FLAMBEES EPIDEMIQUES
**EVOLUTION DE L'EPIDEMIE DE
CHOLERA**

L'épidémie de choléra en RCA a été officiellement déclarée le 10 août 2016 par le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique après à la notification entre le 27 juillet et le 10 août 2016 de 46 cas et 13 décès dus à la diarrhée aiguë aqueuse avec vomissements et déshydratation dans les villages riverains du fleuve Oubangui (*Mourou-fleuve, Mourou Kozo, Kaga Bamara, Zawara, Massamba, Danga et au quartier Bruxelles dans le 2^{ème} arrondissement de Bangui*) et l'isolement du *vibrio Cholerae* de sérotype O1 Inaba dans les prélèvements de selles d'une des patientes résident au village Zawara. Il faut noter que le pays a déjà connu une série de 4 flambées épidémiques de choléra entre 1997 et 2011 touchant surtout les villages en bordure de l'Oubangui et faisant au total, 902 cas et 141 décès.

Les investigations qui ont été conduites dans les différents foyers épidémiques par les experts de l'OMS, de l'UNICEF, du Ministère de la Santé ainsi que d'autres acteurs opérationnels ont montré que les principaux facteurs de risque de propagation de la l'épidémie sont : le faible accès à l'eau potable, l'insuffisance de latrines, les mauvaises conditions d'hygiène, a forte promiscuité notamment dans les sites de déplacés à Bangui et Bimbo, et les mouvements des populations et des biens entre la RCA et la RDC qui est également en épidémie.

En effet, les principaux villages riverains touchés par l'épidémie en RCA se trouvent en face de la Zone de santé de Bili dans la province du nord-Ubangi en République Démocratique du Congo (RDC) qui a enregistré entre la 22^{ème} et la 37^{ème} semaine, un total cumulé de 419 cas suspects dont 50 décès, et des cas provenant de l'un ou de l'autre rive du fleuve Oubangui ont été pris en charge aussi bien en RCA qu'en RDC.

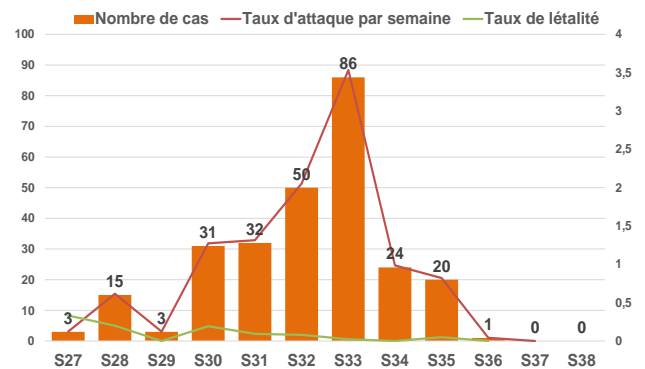
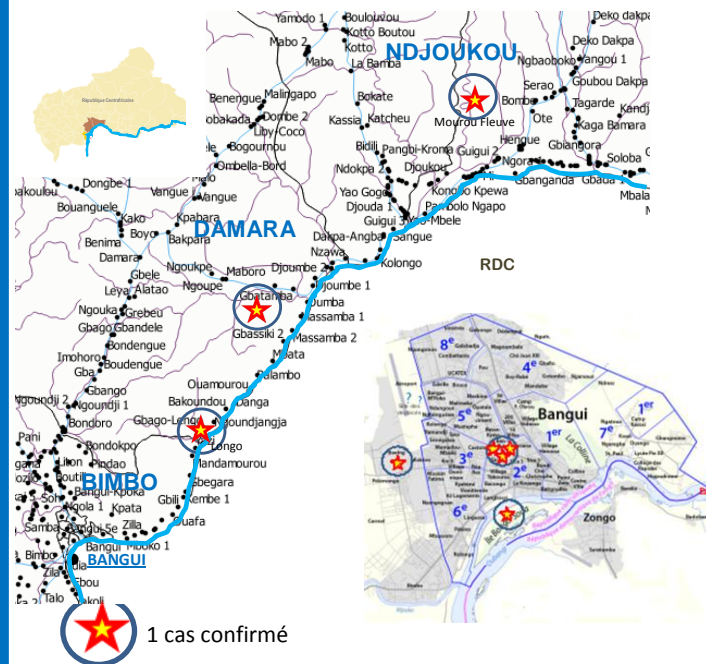
Situation épidémiologique


Figure 1 : Tendance évolutive des cas et décès dus au choléra entre la semaine 27 et la semaine 38 (mettre les chiffres des décès)

De la semaine épidémiologique N°27 à la semaine 38, un total cumulé de 265 cas suspects dont 20 décès ont été notifiés (taux de létalité de 7,54%). A partir de la semaine 36, compte tenu des faibles taux d'attaque, des échantillons de selles sont systématiquement prélevés chez tous cas suspects et acheminés au laboratoire de l'Institut Pasteur de Bangui.

Du début de l'épidémie jusqu'au 30 septembre 2016, 8 échantillons se sont révélés positifs pour le *vibrio cholerae* de sérotype O1 et de sérotype Inaba. Le dernier cas confirmé au laboratoire remonte au 23 août 2016. Cette tendance à la baisse ne devrait pas occulter la persistance des facteurs de risque qui sont l'accès à l'eau et aux mesures d'assainissement.



Cartographie des foyers avec cas Confirmés de choléra

ORGANISATION DE LA REPONSE A L'EPIDEMIE DE CHOLERA
● LA COORDINATION STRATEGIQUE


©Photo OMS: Réunion de coordination stratégique

Le niveau stratégique représenté par Mme la Ministre de la santé appuyée par le Représentant de l'OMS suivi de l'équipe de Coordination du COUSP (Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique) qui chapote les différentes commissions, notamment :

- la commission Surveillance et laboratoire (comprend l'OMS, le MSP, la Croix-Rouge Centrafricaine, l'Institut Pasteur, l'ONG Bangui Sans Frontières) qui coordonne les équipes d'intervention rapide, cette commission gère également les alertes des cas suspects de cholera
- la commission Prise en charge des cas qui assure le fonctionnement des structures de traitement, la formation des prestataires de soins et l'approvisionnement en médicaments (OMS, MSF, Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population (MSHPP), UNICEF, MDA)
- la commission Eau, Hygiène et Assainissement (UNICEF, Direction Générale de l'Hydraulique, ACF, OXFM, OIM, MSF, IDC, MSP)
- la commission Mobilisation sociale, communication et engagement communautaire (OCHA, UNICEF, OMS, CRCA),
- la commission Logistique et sécurité (OMS, MSF, CRCA, UNICEF)

La coordination opérationnelle assurée par la Task force cholera qui regroupe les acteurs opérationnels des clusters Santé, Eau, Hygiène et Assainissement, de communication et OCHA.

● LA TASK-FORCE CHOLERA


©Photo OMS: Réunion de coordination de la Task Force sur le choléra co-présidée par les Coordonnateurs des clusters santé et EHA

La task-force choléra a été mise en place dès le 12 août 2016 dans le but de contribuer à réduire la mortalité et la morbidité liée l'épidémie. La coordination est assurée conjointement par les coordonnateurs des clusters Santé et Eau, Hygiène et Assainissement (EHA). Elle réunit les partenaires jouant un rôle clé dans la réponse à l'épidémie, notamment l'OMS, l'UNICEF, OCHA, MSHP, MSF, FICR, CRCA, OXFAM, IDC, DGH, OIM, ACF, INTERNEWS, ECHO, NRC. Depuis sa mise en place plus 10 réunions de coordination ont été tenues au rythme bihebdomadaire. La Task-Force continue à s'assurer que les populations cibles bénéficient bien des actions EHA développées par les partenaires. A la date du 30 septembre 2016, 29% de la population cible a déjà été couverte.

Taux de couverture WASH

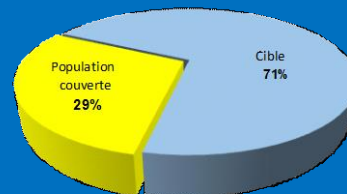


Figure 2: Couverture des actions EHA par rapport à la population à risque de choléra à la date du 30 septembre 2016 (source : cluster EHA)

● LA COORDINATION TRANSFRONTALIERE DE L'EPIDEMIE


©Photo OMS: Une vue des participants à la réunion transfrontalière entre la RDC et la RCA sur l'épidémie de choléra

- Avec l'appui de l'OMS, le Ministère de la Santé a organisé du 12 au 13 septembre 2016, la réunion transfrontalière réunissant les autorités sanitaires de la RDC et de la RCA, les experts de l'OMS des deux pays, de l'UNICEF et les acteurs clés impliqués dans la réponse à l'épidémie de choléra. Cette rencontre a marqué le point de départ vers la Synchronisation et l'harmonisation des stratégies de lutte le long de la frontière fluviale afin de mieux contrôler l'épidémie.

ORGANISATION DE LA REPONSE (suite)

● **LE DEPLOIEMENT DES EQUIPES D'INTERVENTION DANS LES ZONES D'ALERTE**



©Photo OMS: Equipe de L'OMS en mission d'investigation sur l'île Bongossoua

MISE EN PLACE DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DU CHOLERA



UTC DANGA
31 Cas pris en charge,
0 décès enregistré

©Photo MSHP: Une partielle de l'Unité de Traitement de Choléra construite par MSF à DANGA

LA FORMATIONS DES EQUIPES DE PRISE EN CHARGE DES CAS



©Photo OMS: la formation des relais communautaires



©Photo OMS: Visite du Représentant de l'OMS au point SRO de MSF au Port Sao

LA COMMUNICATION REGULIERE POUR D'AVANTAGE RASSURER LA POPULATION



Photo OMS: Mme La Ministre de la Santé et le Représentant de l'OMS face aux médias



CTC CNHUB
100 Cas pris en charge,
2 décès enregistrés

©Photo OMS:

...Enfin le sourire retrouvé

Après avoir passé quelques jours au centre de traitement de cholera à Bangui



©Photo OMS

EVOLUTION DE L'EPIDEMIE DE RAGE EN CENTRAFRIQUE

Entre le mois de juin et de septembre 2016, **580** nouveaux cas de morsure de chiens errants suspects de rage ont été rapportés par la clinique vétérinaire. Ce qui porte à **1306** le nombre de morsures de chien rapportés à travers le pays depuis le début de l'année jusqu'au 30 septembre 2016. L'augmentation significative des cas de morsures est liée à la forte proportion des chiens errants abandonnés par leurs propriétaires pendant les moments forts de la crise et constitue ainsi une sérieuse menace de santé publique.

Six (6) prélèvements de cerveaux de chiens envoyés à l'Institut Pasteur de Bangui se sont toutes révélés positifs pour la rage. 4 cas de rage humaine dont l'issue reste fatale ont été diagnostiqués depuis le début de l'année dont 3 à Bangui et 1 à Dékoa.

Les zones de Bangui, Dékoa, Gamboula, Carnot, Ndélé, Bouar, Baboua et Bocaranga sont les principaux foyers de l'épidémie.

Face à l'évolution de cette épidémie,

- L'OMS a mobilisé **4000** doses de vaccins antirabiques en complément des **1500** doses mobilisées par l'Institut Pasteur de Bangui. **200** de ces doses ont été déployées à Gamboula et Bouar dans le cadre du renforcement des sites de prise en charge à l'intérieur du pays.
- Le plan de réponse a été financé à partir de la réserve CHF à hauteur de 250.000 USD et prévoit la sensibilisation de la population, la vaccination du cheptel canin, l'abattage des chiens errants sans propriétaire et la prophylaxie post-exposition.
- Principal Gap : Retard dans la mise en œuvre de la réponse. La commande de vaccins canins a été lancée, la sensibilisation a commencé et la disponibilité des vaccins va permettre la suite des activités de la stratégie de lutte (vaccination des chiens, abattage des chiens errants).

LA REPONSE A L'ALERTE SUR LES CAS SUSPECTS DE FIEVRE HEMORRAGIQUE dans la Sous-Préfecture de KABO

En réponse à une alerte sur la survenue de cas suspects de Fièvre hémorragie dans la sous-préfecture de Kabo, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la population, avec l'appui l'OMS et de MSF Espagne a réalisé entre le 2 et le 21 juillet, une enquête épidémiologique sur les 10 cas suspects de FHV ainsi que des sujets contacts.

Durant l'enquête, l'équipe a évalué les capacités de réponse en termes de logistique, prise en charge médicale et la surveillance. Un renforcement des capacités du personnel des structures sanitaires a été réalisé avec la mise en place d'un comité préfectoral. L'enquête a permis de lever le doute sur 9 cas suspects.

Le seul cas retenu à l'issue de l'enquête est un homme de 24 ans présentant des symptômes répondant à la définition de cas de FHV. Les analyses réalisées sur 7 prélèvements dans différents laboratoires (Institut Pasteur de Bangui, Centre Pasteur de Lyon et Marseille) se sont révélés négatifs pour la MVE, Marburg, Fièvre Hémorragique de Lassa, Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo, Fièvre de la vallée du Rift, Zika, Fièvre Jaune, la Leptospirose et les Rickettsies. Tous les sujets contacts n'ont développé aucun symptôme après avoir été suivi au-delà des 21 jours. La FHV écartée, les objectifs communicationnels ont été réorientés, des recommandations ont été formulées pour renforcer la surveillance épidémiologique dans toutes ses dimensions (formation, supervision, outils de collecte de données, kits de prélèvements, surveillance à base communautaires, la communication sur les risques en santé).

EPIDEMIE DE GRIPPE H3N2 LA COMMUNE DE NIEM-YELOWA (Sous-Préfecture de Bouar)

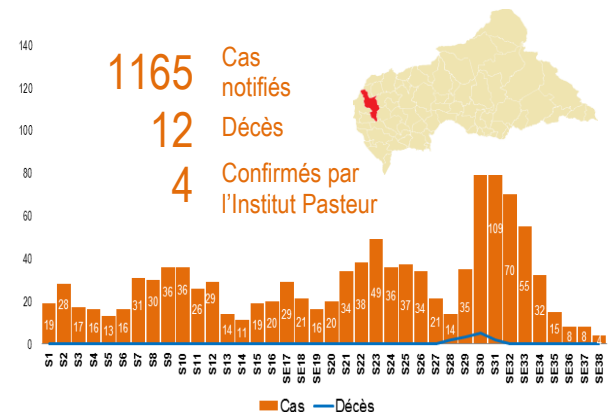


Figure 3: Tendence évolutive des cas suspects de grippe H3N2 dans la commune de Niem-Yélowa de la Semaine 1 à la semaine 39

Depuis le 27 juillet 2016 des cas suspects de grippe ont été signalé à travers le sous bureau de l'OMS de Bouar dans la commune de Niem-Yélowa. Suite à cette alerte, le Ministère de la santé avec l'appui de l'OMS, de l'Institut Pasteur, l'UNICEF et de la FAO a organisé une mission d'investigation le 8 août à l'issue de laquelle, l'Institut Pasteur a confirmé la présence du virus de la Grippe Influenza A de sous-type H3N2 sur 4 échantillons prélevés à Niem sur les 20 échantillons analysés.

- L'OMS a renforcé la surveillance et appuyé le briefing des agents de santé,
- L'ONG SAVE THE CHILDREN a doté le CS de Niem en médicaments et a conduit des campagnes de sensibilisation au niveau communautaire.

A la date du 20 septembre 2016, un total cumulé de 1165 cas dont 12 décès a été rapporté. Le nombre hebdomadaire de cas continue à baisser après le pic observé à la semaine 30 pour atteindre 4 cas à la semaine 39.

**EPIDEMIE DE MONKEYPOX DANS LE
DISTRICT D'ALINDAO (Région Sanitaire N°6)**

Les principaux chiffres :

24 cas
entre la sem. 26 et sem.38

2 décès

2 Cas confirmés au laboratoire
sur 10 échantillons testés

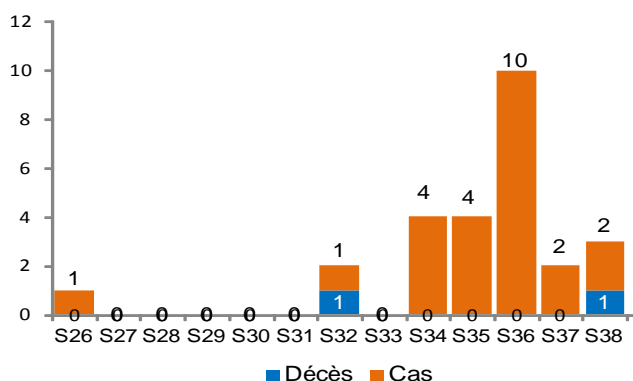
Tendance évolutive des cas


Figure 4: Tendance évolutive des cas et décès dus au Monkeypox entre la semaine 26 et la semaine 38 dans le district sanitaire d'Alindao

Répartition des cas par tranches d'âge :

Tranches d'âge	Nombre
Moins de 5 ans	4
6 à 14 ans	5
15 à 24 ans	5
25 à 34 ans	4
35 ans et +	6
Total	24

Tableau 1: Répartition des cas par tranches d'âge

Répartition des cas par localités

Provenance des cas	Nombre
Dalakéré	2
Kongbo/Ngbada	2
Pavica 3	1
Réhou 4	15
Réhou 5	4
Total	24

Tableau 2: Répartition des cas par localités

L'épidémie de Monkeypox dans le district d'Alindao, préfecture de la Basse-Kotto, a été officiellement déclarée le 23 septembre par le Ministère de la Santé. Un total cumulé de 24 cas et 2 décès ont été enregistrés entre les semaines épidémiologiques 26 et 38. Le virus Monkeypox a été mis en évidence par l'Institut Pasteur sur 2 échantillons parmi les 10 qui ont été testés.

Principales actions entreprises

- Des missions d'investigation ont été conduites avec l'appui de IMC et CORDAID.
- 2 sites de prise en charge médicale ont été installés au niveau de l'hôpital de district d'Alindao et à Réhou4 avec l'appui de l'OMS (dotation en médicaments, équipements de protection individuelle et des primes de motivation pour le personnel).
- 50 volontaires ont été formés et mènent des activités suivantes avec l'appui de IMC et de CORDAID : sensibilisation, suivi des contacts et surveillance communautaire.

Des missions de suivi ainsi que les formations des agents de santé dans les zones à risque sont prévues au cours du prochain mois.

LA SURVEILLANCE A TRAVERS LE SYSTEME D'ALERTE PRECOCE (de la semaine 22 à la semaine 38)

Le système d'Alerte Précoce est toujours opérationnel à Bangui, Bimbo, Kaga Bandoro, Bambari, Bakala et Kouango. Les 35 sites sentinelles ont dans l'ensemble transmis leurs rapports réalisant ainsi des taux de complétude au-delà des 80% entre S22 et S34 et en dessous de 80% entre la S34 et la S38.

Entre le mois de juin et de septembre 2016, **149112** consultations ont été réalisées dans ces différents sites avec 54,6% de femmes et 46,4% d'hommes. Les enfants de moins de 5 ans représentent 56,0% (83548/149112) parmi lesquels on compte 56% de filles et 44% de garçons.

● La morbidité proportionnelle

Au total, **211839*** nouveaux cas (dont 51,3% pour les enfants de 0 – 4 ans) et **620** décès (dont 29% d'enfants de 0 – 4ans) ont été notifiés de la semaine 22 à la semaine 38. De manière générale, le paludisme est la pathologie fréquemment notifiés (47.1% des cas notifiés) suivi des infections respiratoires chez les enfants (10%). Les diarrhées aqueuses et les traumatismes représentent respectivement 7.1% et 7.0% des pathologies notifiées.

* Différent du nombre de consultations car une personne peut avoir plusieurs pathologies au cours d'une consultation

Maladies /affections suspectes)	0-4ans		5ans et+		Totaux		%
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	
Paludisme	51427	58	48196	196	99877	254	47,15%
Infections Resp. Aigues	21291	58	9385	4	30738	62	14,51%
Rougeole	189	1	0	0	190	1	0,09%
Paralysie Flaque Aigue	1	0	0	0	1	0	0,00%
Ictère fébrile	24	1	48	0	73	1	0,03%
Tuberculose	98	5	609	14	726	19	0,34%
Méningite	200	3	207	13	423	16	0,20%
Choléra	1	0	14	0	15	0	0,01%
Diarrhée aigue aqueuse	14444	11	6203	3	20661	14	9,75%
Diarrhée aigue sanglante	1836	0	2173	2	4011	2	1,89%
Malnutrition aigue modérée	3370	3	0	0	3373	3	1,59%
Malnutrition aigue sévère	2853	3			2856	3	1,35%
Traumatismes physiques	2196	0	15137	28	17361	28	8,20%
Troubles mentaux	0	0	20	0	20	0	0,01%
Autres maladies	10779	37	20518	180	31514	217	14,88%
TOTAL	108709	180	102510	440	211839	620	100,00%

Tableau 1 : Récapitulatif des nouveaux cas et décès par tranche d'âge et par pathologie notifiées par le Système d'Alerte Précoce entre la semaine 22 et la semaine 38

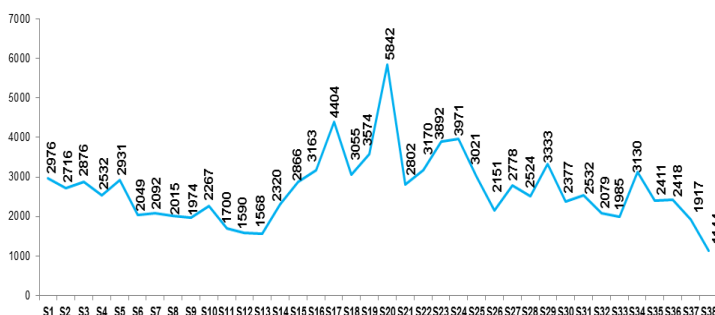


Fig. 4 : Evolution hebdomadaire de la morbidité proportionnelle du paludisme entre la semaine 22 et la semaine 38 dans les sites couverts par le SAP

La tendance hebdomadaire de morbidité proportionnelle du paludisme est illustrée sur la figure 4. La baisse de cette tendance à la S37 et la S38 pourrait être en lien avec les faibles taux de complétude réalisés en cette période. Il faut souligner également que plusieurs actions en faveur de la lutte contre le paludisme ont été menées au cours de deux dernières années tel que : le déploiement des kits malaria et des tests de diagnostic rapide, la distribution massive des MILDA aux groupes vulnérables, les campagnes de sensibilisation.

Quelques actions menées entre le mois de juin et septembre 2016 :

- **Le renforcement des capacités des agents de santé sur la prise en charge du paludisme dans les structures sanitaires de la Nana Gribizi et à la gestion de l'information sanitaire. Activité réalisée avec l'appui de l'OMS sur fonds CHF.**



©photo OMS: Une vue des participants à la formation sur la prise en charge du paludisme dans les structures sanitaires

- **Des séances de démonstration sur l'utilisation des MILDA organisées par MENTOR INITIATIVE précédant les distributions de masse dans les communautés (sous-préfecture de Batangafo)**



©Photo MENTOR I.: Démonstration de la pose de MILDA à l'orphelinat le BERCAIL (Batangafo)

- **La FICR a distribué entre le mois de juin et juillet, 30 079 MILDA dans 13 577 ménages dans la préfecture de la Kémo.**

La surveillance des cas de diarrhée dans les sites

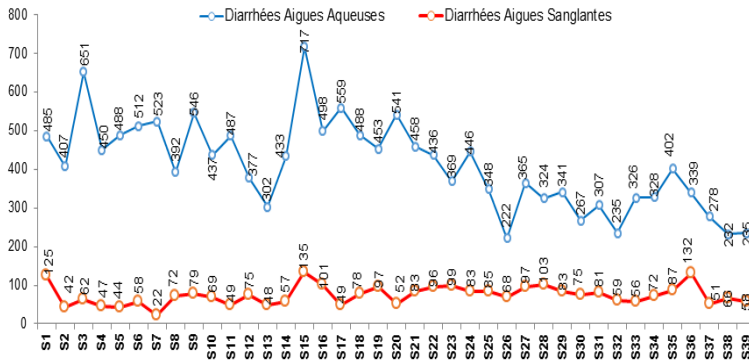


Figure 5: Tendence des cas de diarrhée aiguë aqueuse et diarrhées sanglante dans les sites (de la Semaine 1 à la semaine 39)

La tendance générale des cas de diarrhée aiguë aqueuse est en décroissance après le pic de la semaine 15. Toutefois, cette tendance s'est maintenue durant l'épidémie de choléra entre les semaines 27 et 37.

Il faut noter qu'avec la déclaration de l'épidémie de choléra à la semaine 32, la surveillance des cas de diarrhée dans les sites a été d'avantage renforcée et des actions de prévention ont été menées sur les sites de Bangui par OXFAM notamment la sensibilisation de proximité (le Ministère de la Santé et partenaires), l'installation des points de chloration d'eau, des dispositifs de lavage des mains et la formation des clubs d'hygiène. Toutes ces mesures ont permis de lutter contre les maladies diarrhéiques dans l'ensemble et réduire le risque de flambée de choléra notamment dans les sites de déplacés internes de Bangui et Bimbo.

La santé de la reproduction

Le Système d'alerte précoce a également notifié **12.017** Consultations prénatales, **4.742** accouchements assistés par un personnel de santé (dont **4538** par voie basse et **204** par césarienne) et **9** décès maternels.

La notification des cas de viol

Le SAP a rapporté au total **152** cas de viol dont **27** survivantes âgées de moins de 18 ans et **125** de 18 ans et plus. La prise en charge des cas de viol continue à se faire de façon coordonnée avec le sous cluster GBV. L'OMS a mis à la disposition de l'ONG RESCUE TEAM des kits post viol pour la prise en charge des **29** survivantes de viol identifiées à Ngaoundaye.

La surveillance de la rougeole

Entre le la 22^{ème} et la 39^{ème} semaine épidémiologique, un total de **190** cas suspects de rougeole a été notifié par les différents sites sentinelles. Cette période a coïncidé avec l'organisation par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS de l'UNICEF et d'autres partenaires, de la 2^{ème} phase de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage à l'Albendazole dans les Régions Sanitaires N°1, 2, 3 et 7 du 24 au 28 juin 2016 (la première phase organisée du 18 au 22 mai avait couvert les Régions sanitaires N° 4, 5 et 6).

Il faut noter que malgré la campagne de vaccination, des cas de rougeole suspects ont continué à être notifiés au sein des populations retournées ou des zones non couvertes par la campagne pour des raisons d'insécurité. Des stratégies ont été mises en place dans les districts pour organiser des séances de rattrapage.

Données partielles des deux phases de la campagne contre la rougeole :

1 546 455

Enfants de 6 mois à 10 ans vaccinés

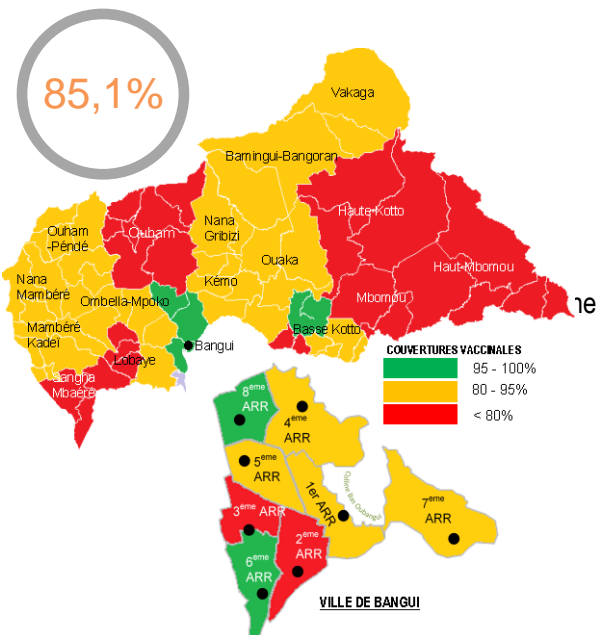
732 488

Enfants de 6 à 59 mois supplémentés en Vitamine A

603 987

Enfants de 1 à 5 ans déparasités à l'Albendazole

COUVERTURE VACCINALE



Carte illustrant les niveaux des couvertures vaccinale rougeole par district réalisées au cours des deux phases de de la campagne (source : données partielles MSHPP)

**ACTIVITES DES PARTENAIRES DU
CLUSTER SANTE**
LA COORDINATION

Sous le leadership de l'OMS, le cluster santé a tenu pendant cette période, 8 réunions ordinaires, une réunion du comité de crise convoquée en raison des incidents survenus dans le nord du pays, et des réunions de concertation sur la suspension des activités de Save the Children.

Principales activités réalisées :

Le Plaidoyer

- Plaidoyer en faveur de la couverture sanitaire après le désengagement de SAVE THE CHILDREN en Centrafrique,
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles en faveur des partenaires du secteur santé,
- Plaidoyer auprès de la Coordination civilo-militaire pour la sécurisation des interventions des partenaires dans les zones à haut risque d'insécurité et la levée des check-points des groupes armés à proximité des structures sanitaires,

Coordination des activités d'urgences

- La mise à jour du circuit de secours d'urgence et des stocks de contingence,
- La coordination des interventions des partenaires à Ngaoundaye et le suivi de la situation de Ouandago.
- Le déploiement de Kits médicaux dans les zones d'urgence,
- Le suivi de la situation humanitaire (déplacés/retournés),

Mobilisation des ressources

- Appui des partenaires pour l'élaboration des propositions de projets dans le cadre de la 2^{ème} allocation des fonds CHF

Formation :

- Du 3 au 4 juin, le cluster santé a organisé un atelier de formation des acteurs humanitaires du secteur santé de la Nana Mambéré ONG sur les urgences humanitaires (réforme humanitaire, agenda de transformation et l'approche cluster).

**DEPLOIEMENT ET ACTIONS DES ACTEURS
DU SECTEUR SANTE SUR LE TERRAIN FACE
A LA RECUEDESCENCE DE LA VIOLENCE**


© Photo OMS: Mission Inter-Agences d'évaluation après les affrontements de Ngaoundaye dans le Nord-Ouest

● L'OMS a renforcé les capacités de l'hôpital de Ngaoundaye en kits trauma A & B et remis des Kits Basiques et 2 kits PEP à IRC pour la réalisation des cliniques mobiles dans les zones affectés. Des kits médicaux ont été également fournis à RESCUE TEAM lors de la mission d'évaluation et d'appui aux structures de santé de Kossé, Kosso, Ndanga dans la sous-Préfecture de Ngaoundaye.

● Mentor Initiative a fait une donation en Arthemether injectable à l'Hôpital de Ngaoundaye, au centre de santé de Kouï et à l'Hôpital de Bocaranga pour la prise en charge du paludisme sévère. Mentor a également renforcé les capacités des agents communautaires de Ngaoundaye et prépositionné un stock d'antipaludiques.

● Le CICR a déployé des équipes d'urgence qui ont assuré la stabilisation des blessés au centre de santé de Ouandago, le transfert à l'hôpital de Kaga Bandoro et l'évacuation des cas graves par avion à Bangui. Ayant été plusieurs fois braqués et dépouillés par des hommes armés, le CICR a dû suspendre temporairement ses activités au Centre de santé de Ouandago.



©Photo PM: Les équipes du CICR ramenant des blessés à l'hôpital de de Kaga Bandoro après des affrontements entre groupes armés

**L'APPUI DES PARTENAIRES DU
CLUSTER SANTE A L'OFFRE DES
SERVICES DE SANTE**

31 ONG OPERATIONNELLES
(6 Nationales et 25 Internationales),

3 AGENCES DES NATIONS UNIES
DEPLOYEES

40% STRUCTURES SANITAIRES
APPUYEES PAR LES ONG
(source : Cartographie 4 W juillet 2016)

De manière coordonnée avec le cluster santé, les partenaires opérationnels se sont déployés sur le terrain pour appuyer l'offre de service de santé dans 409 structures de santé soit 40% (409/1008*) des structures sanitaires du Pays. Le cumul partiel des données de juin et Août 2016 se présentent comme suit :

141468 CONSULTATIONS
CURATIVES

11369 ACCOUCHEMENTS
ASSISTES

1386 ENFANTS DE 0 – 11 MOIS
AYANT REÇU 3 DOSES DE DE
VACCIN PENTAVALENT

Les enfants de moins de 5 ans représentent 47% des consultations curatives réalisées. Le nombre d'accouchements réalisés est de **11369** soit **56,8%** des accouchements attendus pour la période et celui des doses de vaccins pentavalent est de **1386** soit **13%** d'enfants attendus pour la période.

La performance réelle reste difficile à évaluer en raison du faible taux de complétude des rapports partagés au cours des mois de juin à septembre (10%).

Tableau 2 : Principaux kits fournis par l'OMS aux partenaires

	Quantité	Bénéficiaire
KIT BASIQUE	18	COHEB, RESCUE TEAM
KIT Malaria	13	COHEB, RESCUE TEAM
KIT 3 (Post rape treatment)	4	COHEB, RESCUE TEAM
KIT 5 (Treatment of sexual transmitted infections)	4	HOPITAL de l'Amitié,
KIT SUPPLEMENTAIRE	4	RECUE TEAM, COHEB
KIT TRAUMA A	2	COHEB, Sous Bureau OMS de Bouar
KIT TRAUMA B	2	COHEB, Sous Bureau de Bouar

Tableau 3 : Principaux équipements et kits fournis par l'UNFPA aux préfectures sanitaires

ITEMS	Quantités/Bénéficiaires						
	O. Mpoko	Lobaye	Ouham	Ouaka	N. Gribizi	Kémo	Bangui
• Table d'opération et accessoires	-	-	1	1	1	1	-
• KIT Chirurgical, Instrumental,	7	3	4	6	4	4	16
• Stérilisateur 39L	1	-	1	1	1	1	-
• Scialytique mobile + accessoires	-	-	2	2	2	2	-
• KIT HIV (UNI-GOLD) 20 tests	-	-	8	8	8	-	-
• KIT HIV Test (EDTA Capillary tube 50 ul) bte de 100	-	-	-	-	-	-	26
• KIT HIV Test (chasse Buffer) boîte de 1 flacon de 2,5ml	-	-	-	-	-	-	153
• KIT HIV Test (Blood Lancet) boîte de 100	-	-	-	-	-	-	103
• MOTO Ambulances	-	-	2	1	1	1	-

Autres : Matériels pour les SONU et la prise en charge des Fistules obstétricales...

AUTRES ACTIVITES DES PARTENAIRES

JOURNEE DE REFLEXION SUR LA PROBLEMATIQUE DE L'ACCES AUX SOINS EN CENTRAFRIQUE



©Photo MSFCH

©Photo MSFCH: Une vue des participants à la demi-journée de réflexion organisée par MSFCH

Médecins Sans frontières a organisé le 18 juillet dernier à l'hôtel Oubangui, une journée de réflexion sur la problématique liée à l'accès des populations centrafricaine aux services de santé.

Ont pris part à cette journée, les membres des représentations diplomatiques, les représentants du Gouvernement, le Représentant de l'OMS et ceux des autres Agences des Nations Unies et les représentants des ONG internationales.

Les participants ont échangé entre autres sur :

- les enjeux entre l'humanitaire et le développement,
- l'accès humanitaire encore difficile dans plusieurs endroits du pays,
- la réflexion autour du processus de « relèvement »,
- la question relative à l'approvisionnement en médicaments dans le pays,
- La poursuite de la gratuité des soins pour les populations les plus vulnérables..
- Les grandes priorités en lien avec le plan de transition du secteur de la Santé...

Selon les participants, l'action humanitaire mériterait d'être davantage soutenue et devrait intégrer des stratégies adaptées au contexte tout en jetant les bases du développement. Les humanitaires devraient également renforcer les piliers du système de santé, s'intégrer dans le processus de coordination et de renforcement des capacités nationales en aidant les districts à commencer à prendre le lead en terme d'organisation des services.

L'ADOPTION DE LA PROROGATION DE LA GRATUITE DES SOINS DANS LES STRUCTURES DE SANTE POUR UNE PERIODE DE 7 MOIS



©Photo Mentor I :Clinique mobile organisée par Mentor Initiative dans un village de l'Ouham

Le principe de la prolongation des directives de la gratuité des soins a été adopté par le comité technique pour la période du 11 juillet 2016 au 31 janvier 2017. A l'heure actuelle il reste la validation du texte par le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la population

Les directives relatives aux modalités d'application cette gratuité restent pour l'instant sans changement en attendant que celles-ci soient révisées par le comité technique qui sera mis en place dans les jours à venir.

L'application effective de cette politique pourra contribuer à la réduction des taux de morbidité et mortalité maternelles infantiles qui sont encore très élevés dans le pays.

LES PRINCIPAUX DEFIS DANS LE SECTEUR SANTE

La présence de groupes armés à proximité des structures de santé :

Un obstacle de plus à l'accès aux services de santé



©Photo PM: Check point devant un poste de santé Communautaire à Ngonkira (Région sanitaire N°3)

L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE

La présence des groupes armés à proximité ou occupant une structure de santé entrave le fonctionnement normal de cette structure et empêche certains malades/ blessés d'accéder aux soins. Plusieurs structures de santé se trouvent dans cette situation notamment dans l'Ouham : le CS de Ouogo, PS de Gbazara, PS de Kagoué 2 et dans l'Ouham-Péndé, les PS de Kollo, Mbaïdem et Mbaïbéré. Les références des malades assurées par les taxi-moto des petits villages vers les structures de santé deviennent de plus en plus difficiles en raison des taxes imposées par les groupes armés au niveau des check-points.

LE FAIBLE NIVEAU DE FINANCEMENT DES PARTENAIRES REND DIFFICILE LA RESTAURATION DES SERVICES DE SANTE

Sur les 42.100.000 USD sollicités par le cluster santé dans le cadre de la mise en œuvre du plan opérationnel 2016, 37,7% seulement ont été financés. Ce faible niveau de financement entrave de plus en plus les efforts des partenaires dans la restauration des services de santé en cette période de « post » crise. En effet, vu l'impact de la crise, la relance des services de santé devra tenir compte :

- des structures de santé qui ont été vandalisées, détruites, pillées ou abandonnées et dont un certain nombre n'ont pas encore été réhabilités (*un exemple photo ci-contre*),
- du retour du personnel de santé encore réticent en raison de la présence des groupes armés incontrôlés,
- de la mise en place d'un système national d'approvisionnement en médicament fiable. Cet approvisionnement est pour l'instant assuré par les Structures privées, les ONG et les agences des Nations Unies chacune selon son propre mécanisme.

LA COUVERTURE DES GAPS APRES LE DESENGAGEMENT DE CERTAINS PARTENAIRES

- Faute de financement, certaines ONG ont lancé un cri d'alarme : L'ONG SAVE THE CHILDREN a déjà suspendu ses activités en République centrafricaine. SCI appuyait 61 structures de santé à Bangui et dans les préfectures de la Ouaka, Nana Gribizi, Basse Kotto et la Nana Mambéré. Ceci a créé un gap que les partenaires du cluster santé peinent à combler.
- VITALITE PLUS, une ONG nationale qui offrait des soins aux personnes déplacées sur le site Aviation à Bambari s'est trouvée à cours de financement depuis le 30 juin 2016 puis a suspendu ses activités après un mois d'activités sur fonds propre.
- La CROIX-ROUGE Française va arrêter d'apporter son appui aux 8 structures sanitaires à Bambari le 30 octobre 2016.
- Médecins d'Afrique à cours de financement, pourrait arrêter ses activités à Ndjoukou,

LA REHABILITATION DES STRUCTURES ET DES SERVICES DE SANTE



©Photo COHEB: Un aperçu de l'ancienne maternité de Ippy totalement délabrée en attente de réhabilitation



©Photo COHEB: Maternité actuelle de Ippy



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 Health Security and Emergency (HSE)
: Coordonnateur du cluster santé
: Gestionnaire de l'Information au cluster santé

E-mail: afwcccf@who.int