



RCA Crise humanitaire niveau 3 (L3)

	2,5 millions	Personnes affectées
	601000 /176858 à Bangui	Déplacés internes
	Plus de 1000 (Bangui)	Personnes décédées
	Plus de 950	Personnes gravement blessées

Cluster Santé

61 partenaires membres du Cluster santé

Structures sanitaires

	42%	Endommagés (2013)
	Mise à jour en cours	Fonctionnels

Consultations (Semaine 17 / Cumul depuis le début de la crise S50 2013)

	4998 / 242 417	Consultations
	72 / 3337	Accouchements assistés
	0 / 116	Opérées Césariennes
	33 (FOSA et sites IDPs)	Sites couverts par EWARS à Bangui et la préfecture de Ômbela Mpoke

Vaccination (taux de couverture)

	157 696 (46%)	Enfants vaccinés contre rougeole (campagne de Bangui et Bria)
---	---------------	---

Financement

	56 400 000	US\$ requis
	12 603 327	US\$ (22,34%) financés FTS au 02 Mai 2014
	1 820 743	US\$ promis

FAITS SAILLANTS

- ⇒ Du 20 au 27 avril 2014, appui de la Communauté Humanitaire à la relocalisation de près de 1400 personnes dans les localités de Bambari, Kabo et Moyen Sido et dont le screening médical à l'arrivée a été assuré par les partenaires du secteur santé.
- ⇒ Flambées épidémiques de rougeole dans la région Ouest du pays, une campagne de vaccination de riposte est en préparation pour les sous-préfectures de Carnot et de Berbérati.
- ⇒ Sécurité de la communauté humanitaire de plus en plus préoccupante : décès le 26 Avril de 22 personnes dont 03 staffs de MSF Hollande dans l'attaque d'un centre de santé au Nord du pays, décès le 1er mai d'un staff de UN HCR suite à une agression à Bangui

SITUATION HUMANITAIRE

- ♦ La Communauté Humanitaire a procédé du 20 au 27 avril 2014 à la relocalisation de personnes issues de la communauté musulmane du quartier PK12 de Bangui vers l'intérieur du Pays. La logistique a été organisée par l'OIM et au total , 1352 personnes ont été relocalisées respectivement à Bambari (93 personnes), puis à Kabo et Moyen Sido dans le nord (1259 personnes).
- ♦ Environ 2500 personnes se sont déplacées dans la localité de Bouca suite aux récents affrontements entre les Ex Seleka et les Anti Balaka. Le contexte sécuritaire difficile ne permet pas actuellement l'assistance sanitaire adéquate par les partenaires humanitaires.
- ♦ La situation humanitaire reste préoccupante pour les 633 personnes déplacées de la communauté « Peule » à Yaloké situé à mi chemin entre Bangui et Bouar. Une mission conjointe PAM, UNICEF & OMS effectuée le 1er Mai 2014 a permis d'apporter des médicaments (1 kit basique d'urgence pour 1000 personnes pendant 3 mois) et des aliments thérapeutiques (5 cartons de plumpy nut) pour la prise en charge médicale et nutritionnelle . Les partenaires organisent actuellement une assistance sanitaire plus permanente en faveur de cette communauté composée essentiellement des enfants et des femmes.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

◆ La collecte des données de surveillance épidémiologique et des événements de santé dans la ville de Bangui et la préfecture de Ombella Mpoko se poursuit à travers le système d'alerte précoce. L'évolution du taux de complétude hebdomadaire connaît une légère baisse aux semaines 16 et 17, respectivement 64% et 76% contre 90% puis 85% enregistrées aux semaines 14 et 15.

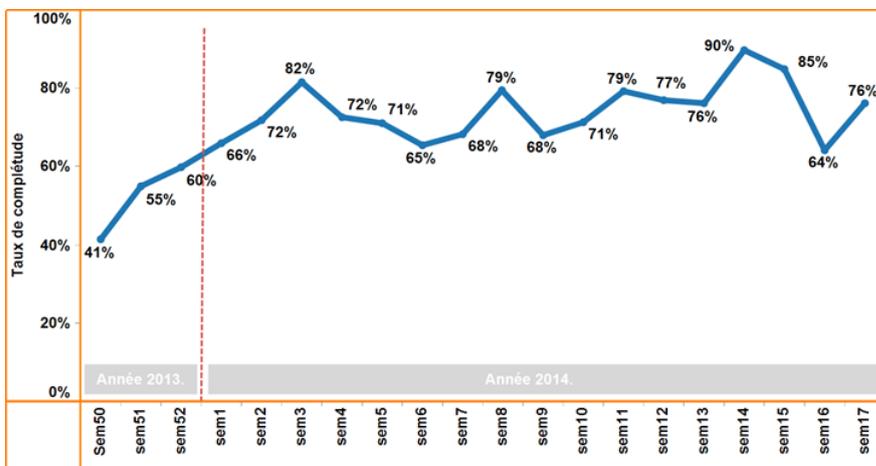
◆ Les données disponibles au 28 Avril 2014 à travers ce système d'alerte précoce indiquent toujours le paludisme (37%), les maladies diarrhéiques (9%) et les infections respiratoires aiguës (9%) comme les 3 premières causes de morbidité. La tendance proportionnelle du paludisme est toujours à la hausse depuis la semaine 13.

◆ La même tendance de prédominance du paludisme, des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës est observée dans les régions de l'intérieur du pays où la surveillance épidémiologique reprend progressivement.

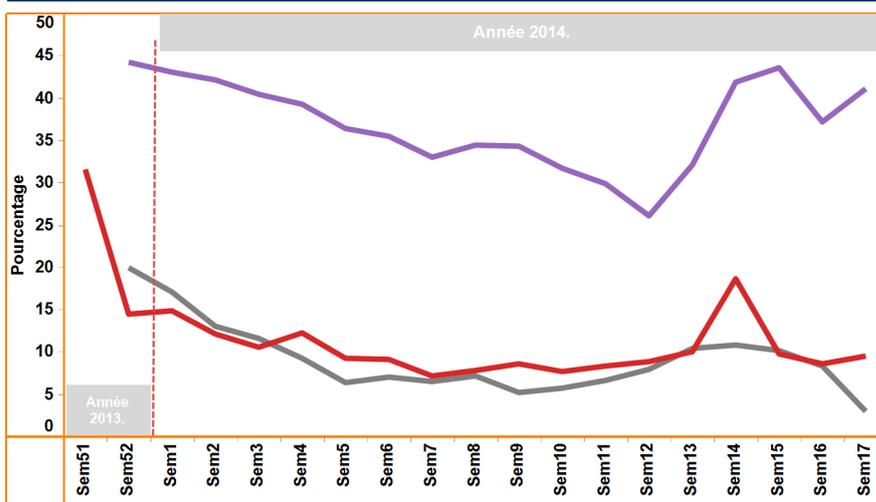
◆ Des flambées épidémiques de rougeole sont enregistrées dans la région Ouest de la RCA, notamment dans les sous-préfectures de Carnot (138 cas notifiés au total depuis Mars 2014 sans aucun décès) et de Berberati (14 cas notifiés depuis mars dont 13 confirmés). Une campagne de riposte est en préparation par l'OMS en collaboration avec ses partenaires pour la mi-mai 2014 dans ces 2 sous-préfectures.

◆ Le risque d'épidémie de choléra dans les sous-préfectures de Bocaranga, Paoua et Ngaoundaye (dans la région Ouest du pays) est plus élevé du fait de la proximité et des rapports commerciaux entretenus avec le district de santé de Touboro (Cameroun) où sévit une épidémie de choléra et la déclaration le 23 avril de 02 cas de choléra au Nord Cameroun dans le district de Mayo oulo. Il en est de même du risque de la poliomyélite dans la région Ouest du fait de sa proximité avec le Cameroun qui enregistre des cas depuis les six derniers mois.

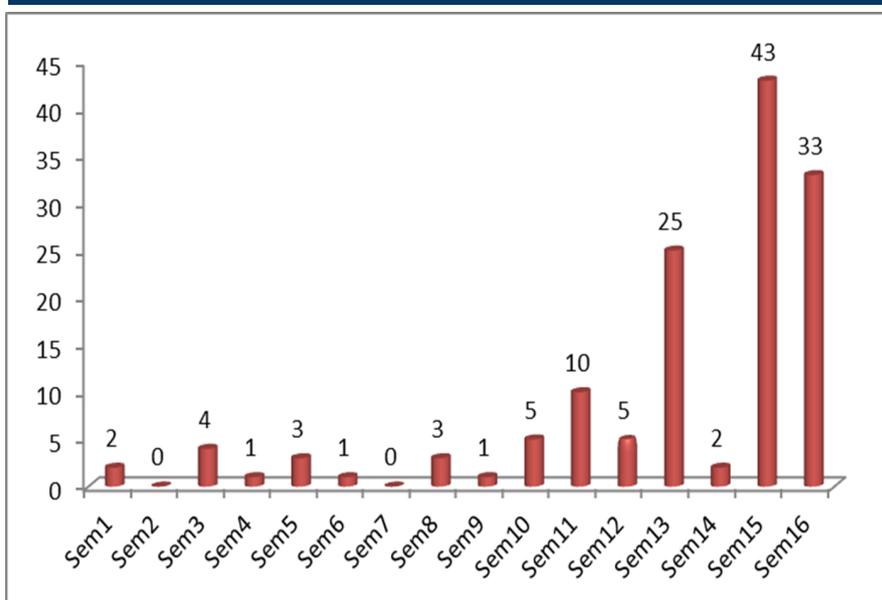
Graphique : Evolution hebdomadaire du taux de complétude des rapports de surveillance épidémiologique du système d'alerte précoce à Bangui et Ombella M'Poko, du 11 déc. 2013 au 27 Avril. 2014



Tendance Proportionnelle hebdomadaire des trois premières causes de consultation à Bangui et dans la préfecture de Ombella M'Poko: 11 déc. 2013 au 27 Avr. 2014



Cas de rougeole par semaine enregistrés à Carnot dans la préfecture de Mamberé Kadei, de la Semaine 1 à la semaine 16



COORDINATION DE LA REPONSE

Assistance médicale aux personnes relocalisées



Photo : Distribution des kits de dignité par l'UNFPA avant départ du convoi

La relocalisation des 1352 personnes à Bambari, Kabo et Moyen Sido par la communauté humanitaire a nécessité la contribution du cluster santé dans le cadre de l'assistance médicale. L'UNFPA a mis à la disposition du convoi, une ambulance avec des kits de santé de reproduction. Environ 450 femmes et jeunes filles ont reçu chacune un kit de dignité allégé avant le départ du convoi, Un briefing sur l'utilisation de ces kits a été organisé par l'UNFPA à l'intention des personnels de santé et des accoucheuses traditionnelles qui ont pris part à ce déplacement. Durant le trajet, 4 accouchements ont été faits dont d'une grossesse gémellaire. Un screening médical à l'arrivée a été organisé sur les différents sites. Ceci a permis d'identifier 18 personnes nécessitant une prise en charge immédiate dont 7 blessés par balle.

Lutte contre le paludisme

Face à l'augmentation de la tendance proportionnelle du paludisme, le cluster santé a fait un état des lieux des antipaludiques CTA (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine) disponibles. Selon la FIRC, le stock actuel des CTA permet d'approvisionner les structures sanitaires pour une durée de 5 mois pour les cures des adultes. Les cures des enfants sont disponibles pour une durée de 3 mois. Une quantité de 2,2 millions de moustiquaires est en cours d'acheminement pour la prévention de masse. L'OMS a mis à la disposition des structures sanitaires une quantité de 461000 tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme pour une meilleure utilisation des antipaludiques.

Photo : Diagnostic du paludisme par le test rapide



Poursuite de la préparation à une éventuelle épidémie de choléra dans la zone de Bouar (Ouest)

Suite à la confirmation de l'épidémie de choléra dans le district de santé de Touboro frontalier à la Centrafrique (district de Ngaoundaye) et le district sanitaire de Mayo oulo dans la région du Nord Cameroun, le cluster santé a entrepris des actions de préparation à une éventuelle épidémie de choléra en Centrafrique. La mission d'évaluation conjointe OMS, UNICEF et Ministère de la santé qui s'est rendue du 16 au 21 avril 2014 dans les Sous préfectures de Bocaranga et de Ngaoundaye dans la région frontalière au Cameroun, a mis en évidence la nécessité de pré-positionner des médica-

ments essentiels, des milieux de prélèvement et transport d'échantillons (tube cary blair), la formation du personnel et la sensibilisation de la communauté sur les mesures d'hygiène. Des kits de maladies diarrhéiques et choléra sont déjà disponibles auprès des partenaires Unicef, MDM, MSF et OMS et pré-positionnés dans les zones à risque. Un stock de produits chlorés a été envoyé par l'UNICEF à Bocaranga et une quantité de 325 pots de 25 kg de chlore granulé est disponible auprès de l'OMS pour l'appui aux activités de l'hygiène et assainissement.

Intensification de l'assistance sanitaire à la communauté à risque de Boda



Photo : Séance des soins externes à Boda

L'assistance humanitaire aux différentes communautés regroupées dans deux sites dans la localité de Boda se poursuit à travers les actions de :

- ◆ AHA qui a renforcé les équipes sanitaires pour les 2 sites par la mise à disposition d'un médecin

pour chacun des 2 sites, un nutritionniste et un pharmacien ;

- ◆ L'OMS qui a mis à disposition de l'hôpital de Boda, un groupe électrogène pour assurer la prise en charge des urgences chirurgicales
- ◆ OIM qui assure des cliniques mobiles avec un médecin, la distribution de NFI (Non Food Items) et qui ouvrira bientôt un bureau à Boda;
- ◆ ALIMA qui vient de procéder à une mission d'exploration/évaluation des besoins médico-nutritionnels dans les zones de Boda et de M'Baiki.

MSF Hollande et UNHCR victimes de l'insécurité

A l'intérieur du pays la situation sécuritaire est de plus en plus préoccupante avec l'attaque perpétrée le 27 Avril dans la localité de Nanga Boguila, à 450 km au nord de Bangui par un groupe armé contre un compound de MSF Hollande puis le centre de santé du village faisant 22 morts, dont 03 staff nationaux de MSF Hollande. UNHCR a également subi le 1er mai 2014 la perte d'un staff national à Bangui suite à une agression. Cette insécurité grandissante entrave les actions humanitaires en faveur des populations.

Mobilisation des ressources

Le comité consultatif du fonds humanitaire commun (CHF) vient d'approuver la deuxième allocation des fonds pour un montant total de 1 820 743 USD à travers les projets de l'Unicef et des ONGs (AHA & JUPEDC).