

# EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Rapport de mission:  
26-30 Novembre 2018



Organisation  
mondiale de la Santé



# EVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Rapport de mission:  
26-30 Novembre 2018

WHO/WHE/CPI/2019.30

### © Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** évaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République de la République Centrafricaine. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.30). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Layout by Genève Design

# Sommaire

Remerciements	v
Abréviations	vi
Résumé exécutif	1
Scores pour la République Centrafricaine	4

## **PREVENIR** 6

Législation, politique et financement nationaux	6
Coordination, communication et promotion du RSI	9
Résistance aux antimicrobiens	11
Zoonoses	14
Sécurité sanitaire des aliments	16
Sécurité et sûreté biologiques	18
Vaccination	21

## **DETECTER** 23

Système national de laboratoiresIntroduction	23
Surveillance en temps réel	26
Notification	29
Développement du personnel	31

## **RIPOSTER** 34

Préparation	34
Interventions d'urgence	36
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	39
Moyens médicaux et déploiement de personnel	41
Communication sur les risques	43

## **AUTRES** 47

Points d'entrée	47
Événements d'origine chimique	49
Situations d'urgence radiologique	51

## **Annexe 1 : Experts nationaux et internationaux** 53

## **Annexe 2 : Documents justificatifs fournis par le pays hôte** 56



## REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'OMS pour l'Evaluation Externe Conjointe (EEC) tient à remercier les structures suivantes, dont le soutien et l'engagement envers les principes du Règlement Sanitaire International (2005) ont permis de conduire avec succès cette mission d'EEC :

- Le Gouvernement et les experts nationaux de la Centrafrique pour leur soutien et leur travail dans la préparation de cette mission ;
- Les Gouvernements de France, du Cameroun, du Mali, du Niger, de la République Démocratique du Congo et du Sénégal pour la mise à disposition d'experts techniques dans ce processus d'examen par les pairs ;
- L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), pour la participation de leurs experts et leur contribution technique ;
- La Banque Mondiale pour l'appui financier au processus d'auto évaluation du RSI de la RCA ;
- Le Bureau de l'OMS en République Centrafricaine et le Bureau régional OMS pour l'Afrique pour les appuis multiformes ;
- L'initiative du programme mondial de sécurité sanitaire pour sa collaboration et son soutien.

## Abréviations

<b>AIEA</b>	Agence Internationale de l’Energie Atomique
<b>ANPR</b>	Agence Nationale de Radioprotection
<b>ANDE</b>	Agence National de Développement de l’Elevage
<b>AQ</b>	Assurance Qualité
<b>ARV</b>	Anti-Rétroviraux
<b>ARIS</b>	Système d’information sur les ressources animales
<b>ASMM</b>	Application de suivi des mouvements mensuels
<b>BK</b>	Bacille de Koch
<b>BPL</b>	Bonnes Pratiques de Laboratoire
<b>CCDV</b>	Centre Conseil Dépistage Volontaire
<b>CDC</b>	Centre for Disease Control and Prevention
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte contre Le SIDA
<b>CNTS</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CNRIST/TA</b>	Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles et de la Thérapie Antirétrovirale
<b>CPB</b>	Complexe Pédiatrique de Bangui
<b>CNMSAN</b>	Comité National Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition.
<b>COUSP</b>	Centre des Opérations d’Urgence de Santé Publique
<b>CPC</b>	Centre Pasteur du Cameroun
<b>CRESAR</b>	Centre de Recherche et de Santé des Armées
<b>CSU</b>	Centre de Santé Urbain
<b>CTA</b>	Centre de Traitement Ambulatoire
<b>CTMSAN</b>	Comité Technique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition
<b>DGSSAN</b>	Direction Générale des Services de Santé de l’Armée Nationale
<b>DGSV</b>	Direction Générale des Services Vétérinaire
<b>DHIS2</b>	District Health Information System
<b>DSC</b>	Direction de Santé Communautaire
<b>EEC</b>	Evaluation Externe Conjointe
<b>FACSS</b>	Faculté de Sciences et de la Santé
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
<b>FETP</b>	Formation en épidémiologie de terrain
<b>FJ</b>	Fièvre Jaune
<b>FHV</b>	Fièvre Hémorragique Virale
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>GAVI</b>	L’Alliance du vaccin
<b>GICA</b>	Groupement Interprofessionnel Centrafricain
<b>GIRAFE :</b>	Gestion Intégrée de Rémunération des Agents et Fonctionnaires de l’Etat
<b>GHSA</b>	Programme d’action mondial pour la sécurité sanitaire
<b>GOARN</b>	Global Outbreak Alert Network
<b>HVE</b>	Hépatite Virale E

<b>IMS</b>	Incident Management System
<b>INSSP</b>	Integrated Nuclear Security Support Plan
<b>IPB</b>	Institut Pasteur de Bangui
<b>LAM</b>	Laboratoire d'Analyses Médicales
<b>LAASBAD</b>	Laboratoire des Sciences Biologiques et Agronomiques pour le Développement
<b>LNBCSP</b>	Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique
<b>LNSP</b>	Laboratoire National de Santé Publique
<b>MADR</b>	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
<b>MAT</b>	Ministère de L'Administration du Territoire
<b>MCI</b>	Ministère du Commerce et de l'Industrie
<b>MCM</b>	Ministère de la Communication et des Médias
<b>MEDD</b>	Ministère de L'environnement et du Développement Durable
<b>MEFCP</b>	Ministère des Eaux, Forêts, Chasse Et Pêche
<b>MESA</b>	Ministère de L'élevage et de la Santé Animale
<b>MFB</b>	Ministère des Finances et du Budget
<b>MFP</b>	Ministère de La Fonction Publique
<b>MPC</b>	Ministère des Postes et Télécommunications
<b>MPV</b>	Monkey Pox Virus
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé et de la Population
<b>MTEFP</b>	Ministère du Travail de l'emploi de la Formation Professionnelle
<b>MVE</b>	Maladie à Virus Ebola
<b>OIE</b>	Organisation Mondiale de la Santé animale
<b>ONG</b>	Organisation Non-gouvernementale
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OMC</b>	Organisation Mondial du Commerce
<b>ORCCPA</b>	Office de Règlementation du Contrôle, du Conditionnement des Produits Agricoles
<b>PANSS</b>	Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PFN</b>	Point Focal National
<b>PNDL</b>	Politique Nationale de Développement de Services de Laboratoire
<b>PONs</b>	Procédures Opérationnelles Normalisées
<b>PTFs</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>RAM</b>	Résistance Aux Antimicrobiens
<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>RH</b>	Ressources humaines
<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire International
<b>SSA</b>	Sécurité Sanitaire des Aliments
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TIC</b>	Technologies de l'information et de la Communication
<b>UNICEF</b>	United Nations International Children's Emergency Fund
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>WHA</b>	World Health Assembly



## Résumé exécutif

Le Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005, est entré en vigueur le 15 juin 2007. Il s'agit d'un instrument international juridiquement contraignant visant à « Prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, les maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elles présentent pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et aux commerces internationaux ». Il définit ainsi les obligations des Etats Parties à développer des capacités de détection et de riposte aux événements de nature biologique, chimique ou radiologique et à rapporter annuellement à l'Assemblée Mondiale de la Santé leurs progrès dans sa mise en œuvre. La mission d'Evaluation Externe Conjointe (EEC) est l'une des quatre composantes du cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) (rapports annuels, EEC, revue après action et exercices de simulation).

A cette fin, le secrétariat du RSI à l'OMS a développé un outil EEC qui mesure les aptitudes du pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de santé publique, conformément aux exigences du RSI (2005). C'est ce même outil qui est utilisé pour l'exercice d'auto-évaluation réalisé par le pays, précédemment à la mission EEC. Les résultats ainsi obtenus permettent de développer un plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS) destiné à renforcer la mise en œuvre du RSI (2005).

### Déroulement de l'EEC en République Centrafricaine

La mission d'Evaluation Externe Conjointe des principales capacités RSI (2005) de la République Centrafricaine s'est déroulée à Bangui, du 26 au 30 Novembre 2018, sous la conduite de douze évaluateurs externes, en présence d'une trentaine de représentants nationaux des différentes disciplines et secteurs, et des principaux partenaires.

Conformément à l'outil EEC, 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques ont été examinés pour mesurer les capacités du pays à prévenir, détecter et riposter aux urgences de santé publique qu'elles soient naturelles, d'origine délibérée ou accidentelle. Cet examen a permis d'identifier, d'une part des atouts, des bonnes pratiques, des domaines à renforcer et des points faibles et d'autre part, d'attribuer des scores et de ressortir trois à cinq actions et/ou recommandations prioritaires pour chaque domaine technique. La mise en œuvre effective de ces recommandations permettra de faire progresser de façon réaliste sur une période définie les capacités nationales à mettre en œuvre le RSI (2005).

La méthodologie adoptée s'est conformée aux directives de l'outil d'EEC qui consiste aux présentations des 19 domaines techniques par la partie nationale et sous la coordination d'un expert externe en séance plénière, suivi de discussions approfondies sur le score à travers les questions, les contributions, les observations et les réponses de tous les participants, s'appuyant sur la documentation fournie et des visites sur le site.

L'équipe EEC a reconnu la qualité du travail des experts nationaux, marquée par une transparence et une crédibilité affirmée tout au long de l'exercice d'auto-évaluation et de l'EEC. Elle est particulièrement reconnaissante aux membres de cette équipe nationale pour leur assiduité et leur participation active. Les scores proposés par le pays ont facilité le consensus sur les quelques indicateurs pour lesquels les avis étaient partagés entre évaluateurs externes et experts nationaux. De cette façon, nous avons tout de même revu certains scores et ajusté et adopté également les actions prioritaires et/ou recommandations présentées par la partie nationale.

## Principaux constats

Aux termes des échanges et analyses évoqués lors de l’Evaluation Externe Conjointe, il ressort les observations ci-dessous :

- La République Centrafricaine dispose, entre autres d’un ensemble de textes réglementaires encadrant divers domaines du RSI (2005) ;
- Des mécanismes fonctionnels de collaboration intersectorielle ad hoc incluant les laboratoires et les unités de surveillance de santé humaine et animale existent ;
- Le pays dispose d’une capacité de mobilisation des ressources financières et logistiques auprès des partenaires et du gouvernement en cas d’urgence de santé publique et la mise en place d’une direction de surveillance épidémiologique des zoonoses et de vaccination est effective ;
- Il existe un plan pluriannuel 2018 – 2022 qui définit une stratégie vaccinale afin d’améliorer les taux de couvertures ceci avec le renforcement des moyens et des campagnes de sensibilisation pour les zones difficiles d’accès ;
- L’existence d’un système national de surveillance de santé humaine et d’un système de surveillance pour la santé animale, incluant des structures de recueil de données et des ressources humaines ;
- La mise à disposition des ressources humaines en santé humaine et animale sont disponibles au niveau central et régional, bien que les effectifs restent insuffisants dans la plupart des secteurs ;
- L’existence d’une division de l’éducation sanitaire qui coordonne les activités de communication, et qui est relayée par le Centre d’Opération d’Urgence de Santé Publique (COUSP) en cas d’urgences de santé publique. Cependant la collaboration multisectorielle en termes de communication sur les risques reste limitée.

Malgré les efforts réalisés par la République Centrafricaine, il reste d’important défis à relever pour renforcer les capacités requises à prévenir, détecter et riposter aux événements de santé publique.

En ce qui concerne la législation, les textes de lois et les réglementations devraient être adaptés pleinement aux dispositions du RSI (2005). Pour soutenir cette action, il est impératif de mettre officiellement en place le point focal national RSI avec des missions et responsabilités clairement définies. La mise en place d’un groupe technique multisectorielle dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005) permettra d’identifier les points forts et les insuffisances en ressources et en capacités de système des laboratoires nationaux afin de détecter des événements de santé publique liés aux épidémies, aux zoonoses, à la sécurité sanitaire des aliments et aux risques chimiques et radiologiques. L’existence officielle du COUSP soutenue par des textes réglementaires, avec des missions clairement identifiées et son renforcement en ressources humaines et matérielles permettra la mise en application de ces objectifs dans la préparation et la coordination de la riposte aux urgences de santé publique. Il serait également urgent pour le pays d’établir un plan national multisectoriel de communication sur les risques, de mettre en place un comité de coordination multisectoriel permettant l’identification des risques chimiques et établir l’inventaire national des sources de rayonnements ionisants en vue de la réalisation de la cartographie des risques radiologiques.

## Prochaines étapes

A l'issue des cinq jours de discussions avec les experts nationaux, les membres de l'équipe EEC proposent les actions suivantes au Gouvernement Centrafricain :

- Mettre en œuvre les mesures prioritaires identifiées par domaine technique, notamment la mise en place officielle du PFN RSI, du COUSP et l'élaboration :
  - Des plans d'urgence
  - Des procédures opératoires normalisées
  - Des mécanismes de coordination intersectorielle
- Elaborer un plan national d'action de sécurité sanitaire prenant en compte les résultats de l'évaluation externe et d'autres évaluations récentes selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé ».

## Conclusion

L'équipe EEC a félicité la République Centrafricaine pour la parfaite organisation et la participation active et transparente des experts nationaux à ce processus d'évaluation.

Tout de même, le pays devra renforcer davantage l'ensemble des 19 domaines techniques, en mettant en œuvre les recommandations adoptées afin d'accéder à une échelle supérieure pour une application conforme du Règlement Sanitaire International (2005). A cet égard, il est primordial de mettre l'accent sur : i) l'élaboration et l'application de cadres législatifs, propices à l'application du Règlement Sanitaire International (2005) et à la gestion des risques de catastrophes ; ii) la coordination multisectorielle dans la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (2005) et la lutte contre les résistances aux antimicrobiens; iii) le renforcement des capacités du point focal RSI ainsi que sa relation avec tous les secteurs clés dans la prévention, la détection et la riposte ; iv) la rédaction et la mise en œuvre des procédures requises en tenant compte de l'approche englobant l'ensemble des menaces ; et v) l'analyse et la cartographie des risques d'épidémies et des catastrophes, en utilisant une approche multisectorielle qui permettra d'actualiser et d'établir des plans multisectoriels de préparation et de riposte contre les zoonoses, les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes, la mise en place d'un réseau de laboratoire national animal et humain prêt à soutenir toutes les actions d'urgence de santé publique et les facteurs de risques environnementaux en utilisant l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé ».

## Scores pour la République Centrafricaine

Capacités	Indicateur	Score
<b>Législation, Politique et Financements nationaux</b>	P.1.1 L'État a examiné, adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives dans tous les secteurs pertinents au niveau national, pour permettre l'application du RSI	1
	P.1.2 Un financement suffisant est disponible pour l'acquisition des capacités au titre du RSI.	1
	P.1.3 Un mécanisme de financement et des fonds sont disponibles pour pouvoir riposter en temps utile à toute situation d'urgence de santé publique.	1
<b>Coordination, communication et promotion du RSI</b>	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	1
<b>Résistance aux antimicrobiens</b>	P.3.1 Coordination multisectorielle efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Prévention et lutte contre les infections.	1
<b>Zoonoses</b>	P.4.1 Systèmes coordonnés de surveillance en place dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités conjointes.	1
	P.4.2 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	1
<b>Sécurité sanitaire des aliments</b>	P.5.1 Système de surveillance en place pour la détection et le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments	1
	P.5.2 Mécanismes existants et opérationnels de riposte et de gestion des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments.	1
<b>Sécurité et sûreté biologiques</b>	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologique impliquant l'ensemble du gouvernement pour tous les secteurs (y compris les structures humaines, animales et agricoles).	2
	P.6.2 Formation et pratique dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologique dans tous les secteurs concernés	1
<b>Vaccination</b>	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	2
	P.7.2 Accès et délivrance des vaccins au niveau national.	3
<b>Système national de laboratoires</b>	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	1
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	1
	D.1.3 Réseau national de diagnostic efficace.	1
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	1
<b>Surveillance en temps réel</b>	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	2
	D.2.2 Utilisation d'outils électroniques	2
	D.2.3 Analyse des données de surveillance	2
<b>Notification</b>	D.3.1 Système efficace de notification à la FAO, à l'OIE et à l'OMS.	2
	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	1

Capacités	Indicateur	Score
<b>Développement du personnel</b>	D.4.1 Une stratégie pour le personnel actualisée et multisectorielle est en place	1
	D.4.2 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI	2
	D.4.3. Existence de formations en cours d'emploi	2
	D.4.4 FETP ou tout autre programme de formation en épidémiologie appliquée est en place	2
<b>Préparation</b>	R.1.1 Des évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence ont été réalisées et les ressources en situation d'urgence ont été identifiées et cartographiées.	1
	R.1.2 Multisectoriel des mesures multisectorielles et multi dangers de préparation aux situations d'urgence au niveau national, ce qui inclut des plans d'intervention d'urgence, sont mis au point, appliqués et testés	1
<b>Interventions d'urgence</b>	R.2.1 Coordination des opérations d'urgence	1
	R.2.2 Capacités, procédures et plans du centre d'opérations d'urgence	2
	R.2.3 Programme de gestion des exercices d'intervention d'urgence	3
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliqués pour les dangers relevant du RSI.	2
<b>Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité</b>	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique, chimique ou radiologique suspecté ou confirmé.	1
<b>Moyens médicaux et déploiement de personnel</b>	R.4.1 Système en place pour l'activation et la coordination de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'activation et la coordination du personnel de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.3 Procédures de prise en charge des cas sont appliquées pour les dangers relevant du RSI.	2
<b>Communication sur les risques</b>	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques pour des événements et situations d'urgences recevant un caractère inhabituel ou inattendu.	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires, en vue d'une communication sur les risques en situation d'urgence	1
	R.5.3 Communication publique en situation d'urgence	3
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	1
	R.5.5 Gérer les perceptions, les comportements à risque et les fausses informations.	1
<b>Points d'entrée</b>	PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
<b>Événements d'origine chimique</b>	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
<b>Situations d'urgence radiologique</b>	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologiques et nucléaires.	1
	RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologiques et nucléaires.	1

Scores: 1=capacité inexistante; 2=capacité limitée; 3=capacité développée; 4=capacité démontrée; 5=capacité pérenne.

# PREVENIR

## Législation, politique et financement nationaux

### Introduction

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et d'obligations pour les États Parties. Dans certains d'entre eux, la mise en œuvre du RSI (2005) nécessite parfois une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Un État Partie peut aussi choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments pour faciliter l'application du RSI (2005) et son maintien de manière plus efficace. Les textes législatifs permettent d'institutionnaliser et de renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Ils sont également propres à faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir conseils détaillés relatifs à l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à ([http://www.who.int/ihr/legal\\_issues/legislation/en/index.html](http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html)). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales, ainsi que l'affectation de ressources financières suffisantes, sont essentielles.

### Cible

*Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et faire valoir leurs droits, afin de respecter et d'appliquer le RSI (2005). Dans certains États Parties, la mise en œuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Un État Partie, peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments, afin de faciliter l'application du RSI (2005) et son maintien de manière plus efficiente, efficace et bénéfique.*

Les États Parties doivent garantir la mise à disposition de financements suffisants pour mettre en œuvre le RSI (2005), qu'ils proviennent du budget national ou d'un autre mécanisme.

### Niveau de capacités en République Centrafricaine

Le domaine technique législation, politique et financement de la République Centrafricaine est marqué par :

#### Pour la législation et les politiques :

L'existence d'un cadre juridique diversifié.

En effet, les activités des divers domaines importants du RSI sont encadrées par des textes juridiques. C'est ainsi qu'il est noté l'existence de lois portant code de l'environnement, code d'hygiène, sur les minerais radio actifs, sur les biocarburants, réglementant l'élevage et fixant les principes généraux en matière de santé publique.

Ces lois de portée générale, sont souvent renforcées par des règlements déterminant leurs modalités d'application.

Par ailleurs, la RCA dispose d'accords de coopération bilatérale avec des pays voisins tels que le Tchad, le Cameroun et le Soudan et de quelques plans dans certains domaines.

Néanmoins, tous ces instruments juridiques n'ont pas fait l'objet d'examen permettant l'évaluation de la prise en compte ou non, de toutes les recommandations du RSI 2005.

Cependant, l'exercice d'évaluation externe du pays a permis de constater un vide juridique en matière de sûreté et sécurité radiologique, en matière d'exposition à des sources de rayonnements ionisants et de risques biologiques, de la mise en place du Point Focal National RSI tel que préconisé par l'OMS.

Le pays n'est par conséquent pas en mesure de prouver que les tests législatifs et réglementaires relatifs à la santé humaine, à la santé animale, à l'environnement, aux risques chimiques et radiologique, les politiques et les plans actuellement en vigueur sont suffisants pour permettre la mise en œuvre des recommandations du RSI.

Cet état de fait a valu à la RCA l'impossibilité de franchir le deuxième score d'évaluation au niveau du premier indicateur.

### Pour le financement

Le Ministère de la Santé et de la Population a développé de grandes capacités de déblocage de ressources financières relativement à la riposte face aux urgences liées au secteur.

En effet, en plus de la disponibilité des partenaires tels que l'OMS et la Banque Mondiale, à accompagner le ministère dans ses activités de prise en charge des urgences en santé, ce département a pu faire inscrire à cet effet, une ligne budgétaire sur le budget national. Cette ligne budgétaire logée au Trésor National rencontre parfois des problèmes de financement car son alimentation est fonction de la disponibilité des recettes.

Cet atout du secteur de la santé ne couvre pas en entièrement les activités de prévention et d'alerte recommandées par le RSI. Cependant, ce secteur est en avance par rapport aux autres secteurs annexes qui enregistrent une absence de lignes budgétaires pour le financement de la gestion des urgences.

Enfin, la coordination des ressources dans tout le pays y compris le fonctionnement pérenne d'un Point Focal National faisant office de structure de coordination des activités de prévention, de détection et de riposte, dotée de ressources propres telle que préconisée par l'OMS n'est pas mise en place.

Pour relever ces défis, des mesures prioritaires suivantes ont été recommandées au pays

### Mesures prioritaires recommandées

- Evaluer afin d'identifier les insuffisances, adapter et mettre en œuvre les instruments juridiques nationaux, conformément aux recommandations du RSI ;
- Mettre en place un cadre de collaboration multisectoriel et pluridisciplinaire chargé du suivi de la réglementation relative au RSI, selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé » ;
- Evaluer, adapter et mettre en œuvre avec les pays frontaliers, les accords bilatéraux et multilatéraux de coopération favorisant la mise en œuvre du RSI ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de financement et une stratégie de mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du RSI.

### Indicateurs et scores

#### **P.1.1 L'État a examiné, adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives dans tous les secteurs pertinents au niveau national, pour permettre l'application du RSI – Score 1**

##### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de textes juridiques réglementant divers domaines du RSI ;
- Existence d'une expertise nationale en matière d'élaboration et de suivi des textes ;

- Existence au niveau du Ministère des Affaires étrangères, d'un organe chargé du suivi et de l'application des conventions ratifiées.

#### **Difficultés/volets à renforcer**

- Existence d'une multitude de textes épars ;
- Ignorance du niveau de conformité du cadre juridique existant, aux recommandations du RSI ;
- Inexistence d'une base légale relative à la création du PFN RSI conformément aux dispositions du RSI ;
- Examen du cadre juridique existant ;
- Modification et ou adoption de nouveaux textes en vue de la prise en compte des recommandations du RSI ;
- Vulgarisation et l'application des textes adaptés.

### **P.1.2 Un financement suffisant est disponible pour l'acquisition des capacités au titre du RSI – Score 1**

#### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Disponibilité des partenaires techniques et financiers prêts à soutenir le pays.

#### **Difficultés/volets à renforcer**

- Absence d'allocations budgétaires pour l'acquisition des capacités au titre du RSI ;
- Mécanisme de prise en charge des ripostes aux urgences en santé publique non élucidé ;
- Inscription d'une ligne de crédit dans le budget de l'Etat dédiée à l'acquisition des capacités au titre du RSI ;
- Décaissement effectif par le Trésor Public des crédits ainsi alloués ;
- Gestion rigoureuse et transparente des ressources décaissées.

### **P.1.3 Un mécanisme de financement et des fonds sont disponibles pour pouvoir riposter en temps utile à toute situation d'urgence de santé publique – Score 1**

#### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Création d'une ligne budgétaire nationale pour la prise en charge des urgences de santé publique récurrentes ou prévisibles ;
- Existence d'un mécanisme rapide et ponctuel de prise en charge des ripostes aux urgences en santé publique.

#### **Difficultés/volets à renforcer**

- Forte dépendance de la riposte aux sources de financements extérieurs ;
- Dépendance de l'alimentation de la ligne budgétaire à la disponibilité des recettes disponibles au Trésor National ;
- Non opérationnalisation du PFN RSI en tant que centre, conformément aux recommandations du RSI 2005 ;
- Augmentation de la part du budget destiné aux activités de riposte aux urgences de santé publique;
- Renforcement du mécanisme de financement public facilitant la réception structurée et le versement rapide des fonds alloués à la riposte aux situations d'urgence de santé publique ;
- Mise en place officielle d'un Point Focal National RSI conforme aux recommandations du RSI.

# Coordination, communication et promotion du RSI

## Introduction

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national (PFN) RSI, faisant office de centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005).

### **Cible**

*Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

En République Centrafricaine, les urgences de santé publique sont prises en charge par le Centre des Operations d'urgence de santé publique (COUSP) animé par un coordonnateur. Ce centre fonctionne avec un seul cadre technique appuyé par un personnel auxiliaire dont une secrétaire et quelques agents chargés de la réception les appels sur la ligne verte créée à cet effet.

Le COUSP est mis en place pour la prise en charge des urgences se rapportant au secteur de la santé d'où son rattachement au Ministère de la Santé et de la Population.

Dans le même cadre des activités du COUSP, un Comité multisectoriel a été créé par arrêté auprès du Ministre en charge de la Santé et de la Population.

Malgré ces efforts, la République Centrafricaine ne dispose pas d'un mécanisme formel de coordination des activités des différents ministères, les agences gouvernementales et les autres secteurs compétents en matière de santé publique (avant, pendant et après une urgence).

En effet, les points focaux sectoriels (agriculture, élevage, environnement, commerce...) ne sont pas formellement désignés. Des lignes directrices pour la coordination entre le PFN RSI et lesdits secteurs ne sont pas définies.

Par ailleurs, Il est à noter l'absence d'évaluation des fonctions du PFN RSI et le manque de ressources financières et logistiques pour la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005).

Pour assurer pleinement ses fonctions le COUSP devrait aussi disposer de ressources propres.

Le domaine coordination, communication et promotion du RSI en RCA a été évalué sur la base d'un seul indicateur consistant à démontrer l'existence d'un mécanisme fonctionnel mis en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.

A l'issue de l'exercice et au regard de tous les constats faits, le pays est évalué au stade actuel, au niveau de la capacité inexistante car un mécanisme conforme aux prescriptions du RSI 2005 n'y est pas en place.

Le passage du pays à une meilleure capacité nécessite la prise de mesures prioritaires ci-dessous :

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre officiellement en place le Point Focal National RSI selon les recommandations de l'OMS et le doter de ressources matérielles et financières suffisantes afin de lui permettre d'assurer pleinement son rôle ;
- Elaborer, diffuser et mettre en œuvre les modes opératoires normalisés pour une coordination multisectorielle, et sa promotion selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé » entre le Point focal national RSI et les secteurs concernés par son application ;
- Elaborer un plan d'action multisectoriel pour la mise en œuvre du RSI (2005) en RCA.

## Indicateurs et scores

### **P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI – Score 1**

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Mécanismes fonctionnels de collaboration intersectorielle sporadique incluant les laboratoires et les unités de surveillance de santé animale et humaine par le coordonnateur du Centre des Opérations d'Urgences (COUSP), lors des urgences de santé publique ;
- Capacité de la République Centrafricaine à mobiliser les ressources financières et logistiques auprès des partenaires et du gouvernement lors de la gestion des situations d'urgences.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Absence de procédures opératoires normalisées (PON) nationales ou équivalentes de coordination entre le PFN RSI et les secteurs concernés ;
- Désignation formelle institutionnelle ou nomination officielle du PFN RSI (2005) en RCA ;
- Elaboration des PON ou de directives pour la coordination entre le PFN RSI et les autres secteurs concernés, afin de faciliter la coordination, la communication et la promotion du RSI (2005) en dehors des situations d'urgence survenue en RCA ;
- Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action national multisectoriel pour la mise en place efficace des capacités minimales requises en vertu du Règlement Sanitaire International.

# Résistance aux antimicrobiens

## Introduction

Les bactéries et autres agents microbiens évoluent en réaction à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par les antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème est resté gérable car la résistance augmentait lentement et l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

Toutefois, ce problème s'est mué en crise au cours de la dernière décennie. La résistance aux antimicrobiens (RAM) croît en effet à un rythme alarmant au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte contre les infections. Cette situation menace les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

## Cible

*Appuyer le travail coordonné par l'OMS, la FAO et l'OIE visant à préparer un ensemble intégré d'activités à l'échelle mondiale pour combattre la résistance aux antimicrobiens, couvrant à la fois la santé humaine et animale, l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (approche « Une seule santé ») avec notamment : a) la mise en œuvre, dans chaque pays, d'un plan national global pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; b) le renforcement de la surveillance et des capacités des laboratoires aux niveaux national et international en suivant les normes internationales convenues, élaborées dans le cadre du plan d'action mondial et en tenant compte des normes existantes ; et c) l'amélioration de la conservation des traitements existants et de la collaboration pour soutenir le développement durable de nouveaux antibiotiques, de traitements alternatifs, de mesures préventives, de tests diagnostiques rapides sur le lieu des soins, y compris des systèmes pour conserver les nouveaux antibiotiques.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

La République Centrafricaine fait partie des pays engagé à la 68eme Assemblée Générale de la Santé en Mai 2015 à adopter la résolution 68.5, de mise en place d'un Plan National de lutte contre la RAM aligné sur le Plan d'Action Mondial.

Des points focaux désignés de plusieurs secteurs ministériels (santé humaine, animale, agriculture et de l'environnement) ont pris part au 3eme atelier d'élaboration des plans d'action de lutte contre la RAM en juin 2017 à Douala.

Malgré tous ces engagements, le pays ne dispose pas à ce jour d'un Plan d'action national de lutte contre la RAM. On note l'absence d'une structure de coordination multisectorielle.

Le pays dispose d'une politique nationale de développement de l'élevage, de nombreux codes dont celui d'hygiène, de l'eau et de l'environnement. De nombreux textes régissant la détention, la distribution et la vente des médicaments en santé animale et humaine.

Quelques mesures de bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle de l'infection sont mises en œuvre dans l'ensemble des établissements de soins en santé humaine.

Un système de déclaration des maladies animales à l'OIE est en place.

Cependant le pays ne dispose pas des laboratoires en nombre suffisant, capables de détecter, isoler et identifier les organismes résistants aux antimicrobiens chez l'Homme, chez l'animal, dans l'alimentation

et dans l'environnement. Les laboratoires existants sont : le Laboratoire national de biologie et Santé Publique (LNBSPP), le Laboratoire vétérinaire de Bangui, l'Institut Pasteur de Bangui (IPB) et le Laboratoire Universitaire (LASBAD Laboratoire des Sciences Biologiques et Agronomiques pour le Développement).

### Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un cadre institutionnel national multisectoriel pour la RAM avec définitions des rôles et responsabilités à tous les niveaux de la pyramide ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action national multisectoriel de lutte contre la RAM ;
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de gestion des antimicrobiens selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé » ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan national et la politique de prévention et contrôle de l'infection en santé humaine et animale avec définitions des normes et procédures ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des laboratoires selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé » pour améliorer la surveillance de la RAM.

### Indicateurs et scores

#### P.3.1 Coordination multisectorielle efficace dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens – Score 1

##### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Des points focaux RAM ont été désignés au niveau des secteurs de la santé humaine, animale, au niveau de l'agriculture et de l'environnement ;
- Ces points focaux se sont engagés à l'issue d'un atelier auxquels ils ont pris part à mettre en place un plan d'action national de lutte contre la RAM.

##### *Difficultés/volets à renforcer*

- Il n'existe à ce jour, ni un groupe de travail, ni une coordination intersectorielle.
- Mise en place d'un centre de coordination national formel de la RAM.

#### P.3.2 Surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Score 1

##### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de laboratoires (humain et animale) de référence au niveau de Bangui (Laboratoire national, laboratoire vétérinaire de Bangui et Institut Pasteur de Bangui) et dans les universités ;
- Disponibilité de ressources humaines ;
- Existence d'un réseau d'épidémiologie-surveillance non fonctionnel en maladies animales.

##### *Difficultés/volets à renforcer*

- Mettre en place un plan / système national de surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens ;
- Désigner des sites sentinelles (hôpitaux, exploitations d'élevage, niveau de la chaîne alimentaire, environnement) pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes et antimicrobiens ;
- Définir quelles espèces animales, espèces de bactéries, agents pathogènes vétérinaires, où la surveillance de la résistance sera réalisée dans la chaîne alimentaire ;
- Renforcer la collecte des données générées par la surveillance et la partager au GLASS / OIE / FAO.

### **P.3.3 Prévention et lutte contre les infections – Score 1**

#### ***Atouts/pratiques exemplaires***

- Quelques mesures de bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle de l'infection sont mises en œuvre dans l'ensemble des établissements de soins en santé humaine ;
- En santé animale, un plan national de prévention des maladies infectieuses existe, de même que l'épidémiologie-surveillance et la vaccination de masse ;
- Un système de déclaration des maladies animales à l'OIE est en place.

#### ***Difficultés/volets à renforcer***

- Elaborer et mettre en œuvre les politiques, les lignes directrices et procédures de précaution relatives à la prévention et à la lutte contre les infections ;
- Mettre en place de comités de prévention et de lutte contre les infections au niveau des établissements de soins ;
- Elaborer et mettre en œuvre un programme de formation professionnelle continue destiné aux agents de santé incluant les principes directeurs clés de la prévention et de la lutte contre les infections, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène ;
- Elaborer et mettre en œuvre un programme national de surveillance des infections associé aux soins.

### **P.3.4 Optimisation de l'utilisation des agents antimicrobiens dans les domaines de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture – Score 1**

#### ***Atouts/pratiques exemplaires***

- Existence d'une direction de la pharmacie et du médicament ;
- Les établissements de soins des unités de vente des médicaments génériques et des pharmacies vétérinaires ont été mise en place.

#### ***Difficultés/volets à renforcer***

- Elaborer les politiques, les lignes directrices nationales et les réglementations pour le bon usage, la disponibilité et la qualité des antimicrobiens ;
- Elaborer le plan national pour la gestion des antimicrobiens en santé humaine et animale et dans l'agriculture.

# Zoonoses

## Introduction

Les zoonoses sont des maladies ou des infections transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, véhiculés par des animaux et des insectes, ou par le biais de vecteurs inanimés nécessaires à la transmission du microbe. Environ 75 % des maladies infectieuses émergentes affectant l'homme sont d'origine animale ; environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes chez l'homme sont d'origine zoonotique.

### Cible

*Adoption de comportements, de politiques et/ou de pratiques mesurables susceptibles de minimiser la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

En santé animale, seule la rage, fait l'objet d'une surveillance. Cependant il existe des plans de contingence pour certaines zoonoses comme la Grippe Aviaire hautement pathogène, la variole du singe (Monkey Pox), la Maladie à Virus Ebola, la Fièvre de la Vallée du Rift. En santé humaine, certaines zoonoses telles que la Maladie à Virus Ebola (MVE) et la Fièvre Jaune sont sous surveillance. A l'exception de la Grippe Aviaire hautement pathogène et de la rage, les autres zoonoses ne sont pas encore sous surveillance en pratique vétérinaire. C'est seulement en santé humaine que plusieurs zoonoses endémiques (Rage, Fièvre Jaune, MVE, MonkeyPox...) font l'objet de surveillance. En cas d'épidémie, la riposte se fait en général par les acteurs de la santé humaine, sauf pour la rage.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et diffuser la liste des zoonoses prioritaires spécifiques à la RCA ;
- Elaborer et mettre en œuvre les plans multisectoriels de surveillance des zoonoses prioritaires ;
- Elaborer et diffuser les modes opératoires normalisés multisectoriels de surveillance des zoonoses prioritaires ;
- Elaborer et mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel de préparation et riposte conjoint aux zoonoses prioritaires.

## Indicateurs et scores

### P.4.1 Systèmes coordonnés de surveillance en place dans les secteurs de la santé publique et de la santé animale pour les zoonoses/agents pathogènes identifiés comme des priorités conjointes – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de la Direction Surveillance Epidémiologique Intégrée et Vaccination qui abrite le service de surveillance épidémiologique ;
- Existence d'arrêté portant création du Comité national de Lutte contre la Grippe Aviaire ;
- Existence d'Organisation professionnelle d'éleveurs bien structurée, la Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains(FNEC) ;

- Existence d'un réseau de laboratoires (Labo central vétérinaire, IPB, Labo National de santé publique...) capable de poser le diagnostic à temps réel.

#### **Difficultés/volets à renforcer**

- Inexistence d'un plan national de surveillance des zoonoses ;
- Faible collaboration et implication des sectoriels dans la surveillance et la riposte contre les maladies zoonotiques ;
- Insuffisance de communication intersectorielle.

### **P.4.2 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles – Score 1**

#### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Existence d'une direction de la surveillance intégrée et de la vaccination.

#### **Difficultés/volets à renforcer**

- Absence de mécanisme de riposte conjointe aux zoonoses ;
- Non fonctionnalité du réseau d'épidémiologie-surveillance animal ;
- La mise en place d'un plan de riposte conjoint ;
- La mise en place d'une législation adaptée ;
- Le déficit de collaboration intersectorielle ;
- Le déficit d'équipement des Services vétérinaires (mise aux normes) qui doivent être performants, La mise aux normes (capacités du RSI) des services de santé publiques qui doivent être résilients ;
- La non-adaptation de la législation.

# Sécurité sanitaire des aliments

## Introduction

Les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire sont les principales causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a multiplié les probabilités de risque d'incidents internationaux dus aux aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée de toxi-infections alimentaires et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion du risque en matière de contrôle tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique d'un événement indique une origine alimentaire, il convient, en se fondant sur une évaluation des risques, de mettre en place des mesures adéquates de gestion des risques afin de prévenir les cas humains (ou autres cas).

### **Cible**

*Les États Parties doivent disposer des capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Ceci exige une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité de l'eau et de l'assainissement.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

La République Centrafricaine dispose d'un Plan National de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PNSAN). Mais cette politique n'est pas mise en œuvre. Cependant, il faut noter l'existence d'un Comité Technique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (CTMSAN) qui est l'organe exécutif du Comité National Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition créée en août 2018.

La RCA dispose de laboratoires qui sont en mesure de réaliser les tests nécessaires lors de flambée de maladies d'origine alimentaire ou de cas de contamination. Il s'agit de l'Institut Pasteur, de LASBAD, de Lavoisier, du Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé publique (LNBCSP), du Laboratoire de la DGSV et de l'ORCCPA.

Malgré ces initiatives, le pays ne dispose pas d'un système de coordination et de surveillance pour la détection et le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de contamination des aliments. De manière isolée et de façon sporadique quelques institutions (Douanes, inspection phytosanitaire, services vétérinaires) réalisent la surveillance et le contrôle des maladies d'origine animale.

Réalisé en août 2010, le PVS de la RCA indique une multitude de produits alimentaires qui sont importés. Il s'agit entre autres des œufs de consommation et à couver, du fromage, crème, yaourt, de la charcuterie, du poisson congelé, des crevettes et des conserves d'où la nécessité de mettre en place un mécanisme de surveillance et de contrôle connu et appliquer convenablement par les acteurs et particulièrement au niveau des points d'entrée (ports, aéroport, frontières avec le Tchad, le Soudan du Sud et Cameroun).

Pour ce qui concerne les denrées alimentaires d'origine animale, le contrôle est assuré sur le terrain en bonne partie par les postes vétérinaires. Au total la RCA compte 110 postes vétérinaires. Depuis environ 5 ans, les raisons sécuritaires dans le pays font que la majorité de ces postes vétérinaires ne sont pas opérationnels. Par conséquent les points d'entrée demeurent, depuis un certain temps, poreux concernant l'importation des denrées alimentaires d'origine animale.

## Mesures prioritaires recommandées

- Réviser, harmoniser et diffuser les textes législatifs relatifs à la sécurité sanitaire des aliments ;
- Mettre en place un mécanisme de coordination en matière de Sécurité sanitaire des aliments ;
- Elaborer et mettre en œuvre le PNSAN.

## Indicateurs et scores

### P.5.1 Systèmes de surveillance en place pour la détection et le contrôle des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du code de l'hygiène de la RCA ;
- Saisie et retrait des produits avariés, périmés et/ou toxiques dans les rayons des supermarchés et entrepôts ;
- Destruction des produits impropres à la consommation ;
- Création d'un Comité National Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (Arrêté n°020 du 28/08/2018 portant Création, Organisation et Fonctionnement du CNMSAN).

#### Difficultés/volets à renforcer

- Absence de coordination des activités de contrôle entre les différents acteurs intervenant dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments (les agents du Ministère de la santé, de l'élevage et des forces armées) ;
- Absence d'un plan national de sécurité sanitaire des aliments ;
- Laboratoires peu équipés et non accrédités ;
- Création d'une structure ou responsabiliser une structure nationale qui veille sur la sécurité sanitaire des aliments (par exemple l'ANSSA)

## Indicateurs et scores

### P.5.2 Mécanismes existants et opérationnels de riposte et de gestion des maladies d'origine alimentaire et de la contamination des aliments – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Contrôle permanent de la qualité des aliments ;
- Traitement de désinfection ou désinfestation dans le cadre des normes sanitaires et phytosanitaires ;
- Existence d'un service de protection des Consommateurs ;
- Existence d'une commission interministérielle de reconditionnement et de destruction des produits impropres à la consommation ;
- Existence de lois et Ordonnances et textes d'application avec des dispositions pertinentes ;
- Existence de compétences disponibles.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Diffuser les textes relatifs à la sécurité sanitaire des aliments/Sensibilisation des consommateurs ;
- Mettre en place un mécanisme opérationnel de contrôle de riposte aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments ;
- Mettre en œuvre le PNSAN.

# Sécurité et sûreté biologiques

## Introduction

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un ensemble robuste d'outils (médicaments, produits diagnostics et vaccins) pour contrer la menace en perpétuelle évolution que représentent les maladies infectieuses.

La recherche sur les agents infectieux est cruciale pour développer et mettre à disposition les outils médicaux et de santé publique indispensables à la détection, au diagnostic, à l'identification et à la riposte aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle, accidentelle ou intentionnelle. Dans le même temps, afin de protéger les chercheurs et la population, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées au stockage et à la manipulation des agents infectieux ne doit pas rendre plus aisé leur accès à des personnes non habilitées à le faire ou éventuellement mal intentionnées.

### **Cible**

*Mise en place d'un système national de sécurité et sûreté biologique impliquant l'ensemble du gouvernement, qui soit en mesure d'identifier, de stocker, de sécuriser et de surveiller les agents pathogènes particulièrement dangereux dans un nombre réduit de structures conformément aux pratiques exemplaires ; offre de formations et campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques afin de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré, et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité ; mise en place d'une législation sur la sécurité et la sûreté biologique propre à chaque pays, de l'homologation des laboratoires, et de mesures de lutte contre les agents pathogènes.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

Le pays dispose en matière de législation, de codes d'hygiène, d'assainissement et d'environnement qui prennent en compte la sécurité et la sûreté biologiques. Il est important de préciser qu'il n'existe aucun cadre juridique pour la sécurité et la sûreté biologique en RCA. Il n'existe pas un cadre national pour une coordination effective et un suivi des activités de sécurité et sûreté biologiques.

Un guide technique de surveillance et riposte a été adapté et validé en 2011, et permet de mener la surveillance pour identifier les germes responsables de la plupart des maladies qui sévissent dans le pays. Un regroupement d'agents pathogènes dans un nombre restreint de structures n'a pas encore été envisagé. Toutefois les collections d'agents pathogènes sont conservées dans des laboratoires centraux de référence qui s'occupent de l'identification (LNBCSPLBCSP, IPB). Ces laboratoires sont en cours d'accréditation et utilisent la norme ISO 15189. Ils utilisent des tests diagnostiques tels que la biologie moléculaire, les tests de diagnostic rapide.

On note une insuffisance de personnes qualifiées en sécurité et sûreté biologiques.

Des modules sur la sûreté et la sécurité biologiques sont dispensés dans des établissements universitaires du pays.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation en sureté et sécurité biologiques selon l'approche "Une Seule Santé" ;
- Elaborer et diffuser une législation nationale en matière de sureté et sécurité biologiques selon l'approche « Un seul monde, Une Seule Santé » ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'homologation et d'accréditation des laboratoires à tous les niveaux ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités du personnel à risque en sureté et sécurité biologiques ;
- Elaborer et tester un plan de riposte en cas d'urgence et d'incident.

## Indicateurs et scores

### P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles – Score 2

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une Direction des laboratoires aux Ministères de la santé humaine et animale ;
- Existence de normes de bonne pratique de laboratoire (BPL) ;
- Existence d'une surveillance active notamment des germes responsables des maladies à potentiel épidémique ;
- La Tenue des registres de notifications et des résultats des agents pathogènes au niveau des laboratoires ;
- Existence des lois dans le domaine d'hygiène et de l'environnement pour régler la sureté biologique ;
- Organisation des formations, informations et sensibilisations visant à prévenir les risques liés à la sureté et la sécurité biologiques ;
- Processus en cours pour l'accréditation de certains laboratoires (LAASBAD, LNBCSP) ;
- Existence d'un comité d'éthique à la FACSS (pour études et recherches) ;
- Le pays utilise des tests diagnostiques tels la biologie moléculaire (PCR), Méthode ELISA (Ag-Ac) et TDR ;
- Existence des contrôles phytosanitaires et zoo-sanitaires au niveau des postes frontaliers ;
- Disponibilité de financements ponctuels en cas d'évènements de Santé Publique ;
- Disponibilité de ressources humaines qualifiées.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Etablir un cadre réglementaire légal en matière de sureté et sécurité biologiques ;
- Elargir la surveillance en intégrant l'inventaire des toxines dangereuses ;
- Mettre à jour les registres ;
- Mettre en place des mesures d'homologation des laboratoires et de lutte contre les agents pathogènes ;
- Organiser la maintenance des équipements ;
- Elaborer des réglementations et des PONs pour la notification des incidents et accidents ;
- Faire la déclaration et le suivi des infections développées en laboratoires ;

- Mettre en place une réglementation nationale pour le transport des matières infectieuses et la gestion des déchets ;
- Doter les structures d'équipements de protection individuelle ;
- Organiser le processus d'accréditation des laboratoires y compris des audits ;
- Développer un plan d'affectation des ressources humaines.

## **P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques dans tous les secteurs concernés (y compris humain, animal et agricole) – Score 1**

### ***Atouts/pratiques exemplaires***

- Utilisation d'exams directs, de tests de diagnostic rapide (TDR) et de la réaction en chaîne par polymérase (PCR) par quelques laboratoires du pays comme méthodes de diagnostic des agents infectieux ;
- Existence de quelques modules de formation académique en sûreté et sécurité biologiques.

### ***Difficultés/volets à renforcer***

- Elaborer un plan d'évaluation des compétences en sûreté et sécurité biologiques ;
- Mettre en place un programme de formation de base dans toutes les structures qui abritent ou manipulent les agents pathogènes et toxines dangereuses ;
- Etablir un cadre national de coordination de gestion des agents pathogènes et toxines dangereuses.

# Vaccination

## Introduction

La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde et l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde.

### Cible

*Un système national performant de délivrance de vaccins – envergure nationale, distribution efficace, accès des populations marginalisées, chaîne du froid adaptée et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladie.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

Le pays a mis en place un plan pluriannuel complet sur la période 2018-2022 dont découle un plan d'action annuel 2018 qui couvre 11 maladies à prévention vaccinale (tuberculose, poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, infections à haemophilus influenzae, hépatite B, rougeole, fièvre jaune, infection à pneumocoque et méningite A.) conformément au plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS.

La Direction de la Surveillance Intégrée et de Vaccination (DSEIV) direction du supervise le suivi national du PEV en lien avec le Comité de Coordination Inter Agences (coordination interagences CCIA (et le Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination (comité technique d'appui CTAPEV).

De plus en marge de cette planification, en 2017 une campagne de vaccination importante a été menée contre la méningococcie.

A ce jour, le financement global de la vaccination qui n'est pas obligatoire en République Centrafricaine est réalisé à 90% par un financement externe (GAVI, UNICEF, OMS et ONG).

En 2017, 50% des 156 684 enfants de moins de 1 an de la population centrafricaine ont reçus une première dose de vaccin contenant l'antigène de la rougeole.

Cependant, sur tout le territoire seulement 53% des formations sanitaires pratiquent la vaccination et ces dernières ne sont pas suffisamment dotées en équipements pouvant maintenir la chaîne du froid.

Des équipements ont été néanmoins fournis par les partenaires extérieurs afin de pratiquer la vaccination avancée et mobile. Aussi leur maintenance reste à prévoir et à financer.

Enfin, en fonction de la situation zoonitaire, des campagnes de vaccination sont organisées. Cependant le pays n'a pas inclus dans son plan élargi de vaccination la lutte contre les zoonoses.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de financement pérenne afin d'atteindre dans les trois prochaines années une couverture vaccinale de la rougeole de 95% chez les enfants de moins de 12 mois ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'extension de l'offre des vaccins aux zoonoses en mettant en place des volets relatifs à la santé animale au sein des plans d'actions nationaux (plan pluriannuel complet et plan d'action annuel etc.) ;

- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de la demande de vaccination par la population ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources humaines suffisamment formées au sein du PEV ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement en ressources logistiques pour la chaîne de froid.

## Indicateurs et scores

### **P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national – Score 2**

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un plan pluriannuel complet 2018-2022 qui établit la stratégie vaccinale ;
- Existence d'un plan d'action annuel couvrant 11 maladies ;
- Coordination du PEV par 2 entités le comité de coordination inter agences et le comité technique d'appui au PEV.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Augmenter la demande d'offre de vaccination à travers la communication radio, les leaders des communautés, lors des consultations curatives ou pour grossesse etc... ;
- Atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole au-delà de 69% pour la population pédiatrique âgée de 12 mois ;
- Développer la stratégie fixe, avancée et mobile.

### **P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national – Score 3**

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Financement et approvisionnement assurés par des partenaires financiers extérieurs (GAVI, UNICEF) ;
- Stockage national de vaccins dans les conditions normales de conservation.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Améliorer la disponibilité des vaccins en infranational en créant un plan d'approvisionnement périodique et régulier au niveau régional ;
- Renforcer la chaîne du froid au niveau des centres de vaccination, en favorisant l'installation de réfrigérateurs solaires et en réalisant leur maintenance.

# DETECTER

## Système national de laboratoires Introduction

Les laboratoires de santé publique offrent des services essentiels englobant la détection des maladies et des épidémies, les interventions d'urgence, la surveillance des maladies et la surveillance de l'environnement.

Au niveau local ou national, les laboratoires de santé publique peuvent faire office de point focal d'un système national de laboratoires pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments, à travers leurs principales fonctions incluant la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies ; la gestion des données intégrées ; les analyses spécialisées et de référence ; la supervision des laboratoires ; les interventions d'urgence ; la recherche en santé publique ; la formation et l'éducation ; les partenariats et la communication.

### Cible

*Surveillance biologique en temps réel avec un système national de laboratoires et des tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.*

### Niveau de capacités en République Centrafricaine

Le système de laboratoires en santé humaine en RCA est un système structuré en trois niveaux : central, régional et périphérique. On compte : 02 laboratoires de référence (LNBCSPLNBSP, IPB), 05 laboratoires régionaux, 32 laboratoires de districts, 05 laboratoires des hôpitaux centraux.

Les laboratoires de Santé animale sont : LACEVET (Laboratoire Central Vétérinaire de Bangui) actuellement transférés à l'IPB fonctionnels et 03 laboratoires régionaux non fonctionnels (Est/Bambari, Ouest/Bouar, Centre/Bossebele).

Les laboratoires agricoles dont ICCRA (Institut Centrafricain de Recherche Agronomique) et des laboratoires universitaires : LASBAD (Laboratoire des Sciences Biologiques et Agronomiques pour le Développement), LAVOISIER.

Aussi existence de Directions dédiées au niveau de la santé humaine et animale.

Que ce soit du côté de la santé humaine ou animale, les problématiques sont similaires ; à savoir le manque d'approvisionnement pérenne en réactifs et consommables, le manque d'équipements de protection individuelle ainsi que le manque du personnel qualifié pour la maintenance des équipements.

En termes d'infrastructures, certains laboratoires répondent aux normes requises.

Une évaluation a été conduite par l'OIE en 2010 indiquant des déficiences majeures au niveau du LACEVET et de ses 3 antennes régionales.

L'Institut Pasteur de Bangui, accrédité par l'OMS, est le laboratoire de référence pour la détection des maladies prioritaires à potentiel épidémique, et a souscrit à des contrats de maintenance. L'IPB fait l'interface entre le service de santé publique humaine et animale.

En ce qui concerne la microscopie bacillaire, des contrôles de qualité sont réalisés deux fois par an au laboratoire de référence de l'IPB. Chacun des laboratoires nationaux réalise de temps en temps les tests de résistance aux antimicrobiens, sans collaboration.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et diffuser un plan de détection des maladies prioritaires dans tous les laboratoires de santé publique humaine et animale ;
- Elaborer et mettre en place un système efficace et pérenne de transport et de transfert des échantillons dans tous les secteurs ;
- Redynamiser et rendre fonctionnel le réseau national des laboratoires ;
- Mettre en place un mécanisme pérenne d'approvisionnement des équipements, réactifs et consommables dans tous les secteurs ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance et d'assurance qualité des laboratoires des différents domaines.

## Indicateurs et scores

### D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un réseau national de laboratoires pour la surveillance intégrée des maladies.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Absence d'un système d'approvisionnement régulier en réactifs et consommables de qualité pour les laboratoires ;
- Absence d'un plan de détection des maladies prioritaires dans tous les secteurs ;
- Absence de systèmes de maintenance des équipements de laboratoire ;
- Insuffisance de partage d'informations et de la documentation entre les acteurs concernés.

### D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un système de transport des échantillons pour certains programmes ;
- Le réseau de transport/transfert d'échantillons est coordonné par le service de surveillance épidémiologique et l'OMS.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Absence de lignes directives pour le prélèvement, la conservation, l'emballage et le transport des échantillons ;
- Absence de système de transport d'échantillons vétérinaires ;

### D.1.3 Réseau national de diagnostic efficace – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Disponibilité des tests de diagnostic du paludisme, choléra, VIH, méningite, rage et brucellose à tous les niveaux ;
- Disponibilité du plateau technique de la biologie moléculaire au niveau national pour la santé humaine et animale (IPB, LNBCSP).

### **Difficultés/volets à renforcer**

- Absence de cadre fonctionnel pour le réseau de laboratoires selon l'approche « Un seul monde, Une Seul Sante » ;
- Absence d'un système de coordination et communication entre les laboratoires de tous les secteurs ;
- Absence d'un système de maintenance des équipements ;
- Insuffisance d'approvisionnement régulier en consommables et en réactifs dans tous les secteurs.

### **D.1.4 Système de qualité des laboratoires – Score 1**

#### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Existence de laboratoire a tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Participation de l'IPB au processus de qualité ;
- Disponibilité des tests couramment utilisés.

#### **Difficultés/volets à renforcer**

- Absence d'un plan national d'assurance qualité à tous les niveaux ;
- Manque de formation du personnel au processus de l'assurance qualité dans tous les secteurs ;
- Absence d'équipements de protection individuelle prépositionnés dans tous les secteurs ;
- Absence d'un plan de redéploiement de ressources humaines.

# Surveillance en temps réel

## Introduction

La surveillance en temps réel vise à faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays en conduisant une démarche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des événements biologiques.

### **Cible**

*Renforcement des systèmes de surveillance basés sur les indicateurs et sur les événements pour qu'ils soient en mesure de détecter des événements affectant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire ; amélioration de la communication et de la collaboration entre les secteurs et les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements présentant un risque pour la santé publique ; amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et le croisement des données (épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-informatiques) provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment des systèmes de notifications électronique interopérables et interconnectés. Enfin, poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance conformément aux normes établies par le RSI et l'OIE.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

La République Centrafricaine a dans le domaine de la santé humaine, la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) adopté et mis en œuvre avec un guide SIMR adapté et une liste des maladies prioritaires sous surveillance depuis 2011. A travers cette SIMR, le pays met en œuvre une surveillance comportant un aspect basé sur les indicateurs et une surveillance des principaux syndromes révélateurs d'une éventuelle situation d'urgence de santé publique tels que fièvre hémorragique virale, PFA, syndrome méningé, ictère fébrile.

Le réseau de surveillance des maladies à potentiel épidémique est composé de 7 directions régionales (5 hôpitaux régionaux), 35 districts sanitaires (27 hôpitaux de district fonctionnels) et 1014 formations sanitaire (FOSA) dont 700 centres de santé et 567 postes de santé. La coordination est assurée au niveau central, par la Direction de la Surveillance Epidémiologique Intégrée et de la Vaccination (DSEIV).

La notification pour les maladies à déclaration obligatoire est faite à la hiérarchie supérieure à travers les outils électroniques.

La surveillance des événements susceptibles de menacer la santé publique, qui est une importante composante de surveillance en temps réel, est insuffisamment mise en œuvre, bien que certaines actions de surveillance des rumeurs soient en cours et encouragées aux différents niveaux.

Sur le plan de la santé animale le pays a l'expérience d'une surveillance de 5 maladies, dont la liste est la suivante (la péripneumonie contagieuse des bovidés, la pasteurellose, le charbon symptomatique, la maladie de New Castle, la peste des petits ruminants, la peste porcine Africaine). Pour ces maladies l'évaluation ressort une insuffisance de la fonctionnalité de ce système de surveillance actuellement.

L'évaluation a relevé une insuffisance de prise en compte de l'aspect « Un seul monde, Une Seule Santé ».

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place une structure multisectorielle de surveillance des maladies évènements susceptibles de menacer la santé publique ;
- Elaborer les POS prenant en compte les directives nationales et internationales de surveillance des maladies à potentiel épidémique les plus fréquentes dans le pays ;
- Mettre en place un plan de renforcement de la surveillance prenant en compte l'aspect « Un seul monde, Une Seule Santé » ;
- Renforcer la retro information par la production et la diffusion régulière des bulletins et rapports de surveillance ;
- Mener des exercices de simulation visant à tester en vue de renforcer les capacités de détection, d'alerte et de prise en charge des urgences de santé publique du système de surveillance.

### D.2.1 Système de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements – Score 2

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une liste des maladies et évènement prioritaires à déclaration obligatoire ;
- Existence d'un système national de surveillance intégrant les maladies infectieuses ;
- Existence des agents de l'élevage qui élaborent des rapports d'activité de surveillance épidémiologique et des prélèvements qui permettent de renseigner sur la situation épidémiologique de la région ou du secteur.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Faible niveau de mise en œuvre de la surveillance basée sur les évènements à base communautaire au niveau déconcentré ;
- Faible niveau de complétude et de promptitude des rapports de la surveillance des maladies à potentiel épidémique ;
- Absence de mécanisme de collecte et validation des données de surveillance de la santé animale et humaine.

### D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté – Score 2

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence au niveau de la santé publique des Smartphones destinés à la notification et qui permet aussi de relever les coordonnées GPS des notifications ;
- Existence au niveau du secteur de la santé animale du système de notification électronique par les logiciels WAHIS et ARIS2 utilisés par les Points Focaux pour le partage des données à l'OIE ;
- Formation des agents des eaux et forêt à la surveillance des maladies prioritaires chez les animaux de la faune.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Faible implication des formations sanitaires privées dans les activités de la surveillance ;
- Manque d'outils commun « Une Seule Santé » de collecte, de rapportage et de notification des maladies à déclaration obligatoire.

### D.2.3 Analyse des données de surveillance – Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence des structures pour le recueil des données de surveillance et de réponse aux urgences de santé publique ;
- Formation spécifique en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) et à l'utilisation par les agents en charge de surveillance du Ministère de la Santé et de la Population de l'application ODK sur les téléphones smartphones pour la collecte et transmission électronique des données en 2018 ;
- Existence des structures de surveillance à tous les niveaux.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Insuffisance/irrégularité dans l'analyse les données de surveillance à tous les niveaux ;
- Non systématisation de l'analyse des données de surveillance au niveau régional et des districts;
- Recyclage limité des agents formés en surveillance pour la prise en compte des nouvelles orientations.

# Notification

## Introduction

Du fait de l'évolution permanente des agents pathogènes et de leur adaptation à de nouveaux hôtes et environnements, les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-écosystème se sont multipliées au cours des dernières décennies, imposant un fardeau supplémentaire aux systèmes de santé humaine et animale. Les notifications multidisciplinaires et collaboratives liées à la santé humaine, animale et des écosystèmes, réduisent le risque de maladies à l'interface entre ces trois composantes.

### **Cible**

*Notification précise et en temps utile des maladies, conformément aux exigences de l'OMS, et coordination systématique avec la FAO et l'OIE.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

Un Point Focal National RSI et des membres existent, mais leur désignation n'est pas encore officialisée par un document légal. Ces points focaux ont la possibilité d'accéder aux informations EIS, aux modules de formation et aux meilleures pratiques élaborées par l'OMS, l'OIE et la FAO.

Dans le domaine de la santé animale, la désignation du point contact OIE est effective avec une bonne fonctionnalité du mécanisme d'échange entre la direction de la santé animale et l'OIE. Mais il n'existe pas de mécanisme permettant au point focal national RSI et au point de contact OIE d'échanger des informations par exemple sur des zoonoses. Il existe une équipe d'intervention rapide au niveau Central qui est mise en route en cas d'alerte par le COUSP.

Au niveau infranational, la formation n'a pas encore couvert toutes les régions. En cas d'alerte, les équipes sont soutenues par celle du niveau central.

Globalement la capacité de notification reste à être renforcée par la désignation claire d'une structure nationale point focal RSI, la mise en place du cahier de charge des membres et la mise en place d'un mécanisme et procédures normalisées de notification à l'OMS, à l'OIE et à la FAO.

Par rapport aux protocoles et procédures de réglementation ou législation régissant la notification, le pays n'a pas mis en place des modes opératoires normalisés pour l'approbation et la notification à l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle. Les notifications à l'OMS qui ont eu lieu étaient basées sur un mécanisme informel.

## Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer la capacité de notification par la mise en place officielle et la définition des termes de référence des membres du point focal national RSI et la mise sur pied d'un mécanisme de procédures de notification à l'OMS, à l'OIE et à la FAO ;
- Elaborer et diffuser des procédures opératoires normalisées pour l'approbation et la notification pour toute urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS, à l'OIE, et à la FAO ;
- Elaborer et mettre en œuvre un programme d'exercices de simulation pour tester les procédures opérationnelles du PFN.

## Indicateurs et scores

### D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE – Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Utilisation de la disposition des articles 6 et 8 du RSI (2005) pour l'utilisation de l'annexe 2 des mécanismes de consultation informelle pour la notification à l'OMS ;
- Réalisation d'exercices de simulation en 2016, 2017 et 2018 pour tester les systèmes nationaux, d'identifier et de notifier d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Capacité de confirmation et de réponse aux urgences de santé publiques par la formation des équipes d'intervention rapide à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Capacité de notification immédiate et hebdomadaire des cas de maladies et événements prioritaires.

### D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'un guide de surveillance intégrée de la maladie et la riposte qui donne des indications sur la notification des événements de santé publique au titre du RSI.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Elaborer des protocoles et les procédures respectant les directives nationales et internationales régissant la notification des événements de santé publique à l'OMS, l'OIE et la FAO.

# Développement du personnel

## Introduction

Le développement des ressources humaines est important pour bâtir un système de santé publique pérenne grâce au perfectionnement et au maintien d'un personnel de santé publique hautement qualifié, doté d'une formation technique, de compétences scientifiques et d'une expertise spécialisée adéquate.

### **Cible**

*Pour assurer durablement et efficacement les activités de surveillance et de riposte en matière de santé publique, à tous les niveaux du système de santé, et la mise en œuvre effective du RSI (2005), les États Parties doivent disposer de personnels de santé formés et compétents : médecins, agents de santé animale, vétérinaires, biostatisticiens, personnels de laboratoire, professionnels de l'agriculture et de l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, coopérant régulièrement pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

Les Ressources Humaines ont été de tout temps les capitaux principaux de développement d'un pays. Ce domaine doit mériter une attention particulière des Autorités. Dans le cadre du RSI, Il existe un personnel composé de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires de sages-femmes et d'infirmiers des secteurs concernés. Ce personnel est présent au niveau national, régional et district. Dans la formation de base du personnel, il y a des notions d'épidémiologie. Il n'existe pas au niveau du pays des formations en épidémiologie. L'État recrute et affecte du personnel. Cependant, il n'y a pas de politiques incitatives appropriées pour le maintien du personnel en zones difficiles.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre le Plan National de développement et de transformation de ressources Humaines en capital humain au titre du Règlement Sanitaire International ;
- Elaborer et mettre en place des mécanismes à court, moyen et long terme de formation de qualité avant et pendant l'emploi ;
- Régir la déconcentration de la Faculté des Sciences et de la Santé au niveau régional afin de maximiser l'effectif du personnel qualifié et d'en disposer dans les districts ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation du personnel de tous les secteurs en charge de la surveillance, l'investigation, riposte en épidémiologie de terrain et en épidémiologie de terrain.

## Indicateurs et scores

### D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'école de formation pour des médecins, biologistes, Agents vétérinaires, techniciens Supérieurs ;
- Existence de ressources humaines qualifiées pour la préparation, détection et réponse ;
- Efforts du Gouvernement pour le recrutement du personnel qualifié ;
- Structuration pyramidale des ministères clés (santé, élevage, environnement) avec un paquet d'activités définies par niveau ;
- Paiement des salaires régulier et dans les délais ;
- Paiement des arriérés de salaires.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Non existence de procédures de coordination technique entre les différents secteurs ;
- Documents stratégiques des ressources humaines non mis à jour ;
- Ressources humaines compétentes limitées au niveau régional et district ;
- Maintien des ressources humaines dans les zones dites "à défis sécuritaire".

### D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Formation périodique à l'étranger, des Cadres de la santé humaine et animale en Epidémiologie de terrain (CAFELTP) ;
- Déploiement du personnel formé dans toutes les régions sanitaires et des Districts.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Non existence pérenne de financement pour les formations en épidémiologie ;
- Pérennisation du financement de formation des spécialistes dans le domaine.

### D.4.3 Existence de formation en cours d'emploi – Score 2

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Recrutement régulier par l'Etat ;
- Existence de base de données au format Excel de gestion des ressources humaines ;
- Existence d'agents qualifiés ;
- Intégration dans la fonction publique des jeunes Diplômés ;
- Actualisation régulière du Fichier du Personnel ;
- Application ASMM ;
- Application GIRAFE.

**Difficultés/volets à renforcer**

- Faible exécution du plan de développement des ressources humaines ;
- Faible suivi de mise en œuvre du plan de développement des ressources humaines ;
- Absence de politiques incitatives pour la fidélisation des ressources humaines ;

**D.4.4 FETP ou tout autre programme de formation en épidémiologie appliquée est en place – Score 2****Atouts/pratiques exemplaires**

- Recrutement régulier par l'Etat ;
- Existence de base de données au format Excel de gestion des ressources humaines ;
- Existence d'agents qualifiés ;
- Intégration dans la fonction publique des jeunes diplômés.

**Difficultés/volets à renforcer**

- Absence de programme de formation continue ;
- Faible utilisation des ressources humaines.

# RIPOSTER

## Préparation

### Introduction

La préparation comprend l'élaboration et la mise à jour à l'échelle nationale, intermédiaire et communautaire / primaire des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires. D'autres composantes de la préparation concernent la cartographie des dangers potentiels, l'identification et la mobilisation des ressources disponibles, y compris les stocks nationaux et la capacité d'appuyer les opérations de réponse aux niveaux intermédiaire et communautaire / primaire pendant une urgence de santé publique.

### **Cible**

*Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national RSI (PFN), qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005). Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contacts régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.*

### Niveau de capacités en République Centrafricaine

La RCA a élaboré des plans de préparation spécifique pour répondre à certaines situations d'urgence. Aussi, des exercices de simulation ont été réalisés. Cependant, un inventaire des ressources et un plan national multirisque sont nécessaires afin de mieux optimiser la réponse.

### Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan national multisectoriel et multirisque de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique ;
- Réaliser et diffuser une cartographie complète des ressources nationales (ressources logistiques, experts, ressources financières, etc.) pour les dangers relevant du RSI ;
- Elaborer et mettre en œuvre un programme d'exercices de simulation.

## Indicateurs et scores

### R.1.1 Des évaluations stratégiques des risques en situation d'urgence ont été réalisées et les ressources en situation d'urgence ont été identifiées et cartographiées – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Réalisation d'une évaluation multirisque au niveau national en Mai 2016 et mise à jour en 2017 ;
- Existence d'une capacité à suivre les risques prioritaires ou les risques émergents à travers les rapports hebdomadaires de SIMR, la surveillance au cas par cas et dans les Hots Spots par les partenaires ;
- Prise en compte de tous les secteurs dans l'évaluation des risques.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Absence au niveau national de cartes et inventaires de ressources multisectorielles et multiniveaux pour faire face aux situations d'urgence ;
- Absence d'un plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique.

### R.1.2 : Des mesures multisectorielles et multi dangers de préparation aux situations d'urgence au niveau national, ce qui inclut des plans d'intervention d'urgence, sont mises au point, appliquées et testées – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Elaboration de huit plans d'urgence distincts, mis en œuvre dans les cas où une réponse radicalement différente est nécessaire (zones touchées sont géographiquement très dissemblables ou insécurisées par exemple) ;
- Disponibilité d'un mécanisme de coordination pour la mise en œuvre de mesures multisectorielles et multi dangers de préparation aux situations d'urgence ;
- Existence de fonds d'urgence ou d'intervention d'urgence sur le budget de l'état ;
- Existence au niveau des partenaires des fonds d'urgence pour le financement des opérations de riposte des secteurs de la santé publique, de la santé animale et autres secteurs concernés ;
- Réalisation d'exercices de simulation de situation d'urgence au niveau du CTE (cas épidémie Choléra en 2016 et Ebola en 2018).

#### Difficultés/volets à renforcer

- Absence de plans d'intervention d'urgence multi dangers multisectoriels ;
- Absence d'évaluation stratégique régulière des risques au niveau national, infranational et local ;
- Absence de réalisation d'un inventaire national et d'une cartographie des ressources disponibles pour les interventions d'urgence ;
- Absence de programme d'exercices de simulation multisectoriels.

# Interventions d'urgence

## Introduction

Le centre des opérations d'urgence de santé publique est un site central permettant la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et les exercices de simulation d'urgence. Ces centres mettent à disposition des outils, des services de communication et d'information, ainsi qu'un système de gestion lors de la riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice de situation d'urgence. Ils assurent également d'autres fonctions essentielles pour la prise de décision, la mise en œuvre des interventions, la coordination et la collaboration.

### **Cible**

*Dans chaque pays, l'existence d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique fonctionnant selon des normes communes minimales ; disposant d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles, de réseaux de laboratoires pour la surveillance biologique, de systèmes d'information en temps réel et d'un personnel en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une situation d'urgence de santé publique.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

Le pays a mis en place un centre des opérations d'urgence de santé publique : COUSP qui comprend un coordonnateur formé aux interventions d'urgence ainsi une personne de soutien logistique.

Depuis sa création en avril 2016, le COUSP a été activé une dizaine de fois, ses locaux peuvent accueillir jusqu'à 30 experts en santé publique, en sécurité, en sciences vétérinaires, en faune sauvage et autres afin de gérer les situations d'urgence de toute nature. Le centre dispose d'équipements de télécommunication (10 postes de travail avec téléphone et ordinateurs) et d'un véhicule d'intervention rapide.

De plus, le coordonnateur du COUSP est joignable 24h/24h et 7 jours sur 7.

Cependant, le cadre légal du COUSP reste encore à établir.

Un système national de remontées d'information des signalements n'est pas encore structuré au niveau infranational pour un retour au niveau national.

Concernant la réponse aux situations d'urgence, parmi les 35 districts sanitaires de la République Centrafricaine, 12 possèdent des équipes identifiées gérées par le médecin chef de district. Pour les districts non couverts et en cas de difficultés de réponse, un appui national coordonné par le COUSP est apporté.

Un centre de traitement des épidémies est positionné à proximité du COUSP et permet le triage, l'isolement et le traitement des patients suspects d'infections biologiques majeures.

Des exercices de simulation fonctionnels ont été réalisés en 2014 et 2018 concernant la prise en charge d'une épidémie d'Ebola et en 2016 pour la prise en charge d'une épidémie de Choléra.

Au cours des 2 dernières années, plusieurs activations d'intervention d'urgence ont eu lieu, l'alerte de fièvre hémorragique virale de Kabo en 2016, Batalimo et Mboki en 2018 ; l'épidémie de choléra en 2016 ; les épidémies de Monkey-pox en 2017 (Mingala) et en 2017 (Ouango/Rafai) et en 2018 à Ippy, Mbaiki, Bangassou et Rafai, hépatite virale E à Bocaranga 2018, fièvre jaune en 2018.

De plus, une ligne verte 1212 est disponible pour la population et une réponse est apportée au niveau du ministère de la Santé Publique.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre officiellement en place le COUSP en précisant ses missions et les définitions des responsabilités ;
- Elaborer et mettre en œuvre le plan stratégique du COUSP et attribuer les ressources humaines et financières nécessaires à son fonctionnement ;
- Mettre en place un système de coordination des informations et de réponse aux incidents au niveau infranational et au niveau national ;
- Elaborer et tester des procédures opératoires normalisées pour les activations d'intervention d'urgence afin de permettre la mise en œuvre des capacités d'intervention d'urgence au niveau infranational et au niveau national.

## Indicateurs et scores

### R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence depuis 2016 d'un COUSP ;
- Activation possible du COUSP 24h/24h via une astreinte réalisée par le coordonnateur du COUSP ;
- Organisation de réunions régulières au COUSP entre les experts de santé publique notamment lors de la gestion d'épidémies.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Texte législatif pour positionner clairement le COUSP ;
- Mettre en place un système centralisé d'informations et d'échanges des incidents entre le national et l'infranational et en intersectoriel dans l'objectif « One Health ».

### R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence – Score 2

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Identification des niveaux d'activation du COUSP,
- Locaux et équipements du COUSP adaptés.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Encadrer le fonctionnement interne du COUSP par des procédures opérationnelles standardisées, notamment celle relatives à la mobilisation des ressources humaines du COUSP et des experts multisectoriels pouvant intervenir ;
- Valider et mettre en œuvre les plans opérationnels du COUSP;
- Former le personnel national et infranational à la gestion des incidents.

### R.2.3 Programme d'interventions d'urgence – Score 3.

#### Atouts/pratiques exemplaires

- 3 exercices de simulation fonctionnels sur les épidémies Ebola et choléra ont été menés ;
- Formation continue de rappel effectuée lors des exercices ;
- 8 activations d'intervention d'urgence entre 2016 et 2018.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Planification d'exercices sur les autres risques conformément à l'approche « Une Seule Santé » ;

## R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI – Score 2

### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Locaux et équipements adaptés du centre de traitement des épidémies ;
- Modes opératoires pour la prise en charge de 8 maladies infectieuses identifiées par le pays.

### *Difficultés/volets à renforcer*

- Augmenter les capacités de prise en charge du centre de traitement des épidémies ;
- Acquérir des stocks sanitaires nationaux mobilisable pour répondre aux dangers ;
- Etablir des lignes directrices et des modes opératoires pour l'ensemble des maladies prioritaires et les dangers relevant du RSI.

# Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

## Introduction

Les urgences de santé publique qu'elles soient d'origine naturelle (par exemple, pandémie de grippe) ou délibérées (par exemple, attaques terroristes à l'anthrax) posent des problèmes particuliers au maintien de l'ordre. Il est donc essentiel que les autorités chargées de la sécurité nationale coordonnent rapidement leur riposte avec celle des autorités médicales et de santé publique.

### **Cible**

*En cas d'événements biologique, chimique ou radiologique, suspectés ou confirmés, d'origine naturelle ou délibérée, le pays sera capable de mener une action rapide et multisectorielle, notamment en établissant le lien entre la santé publique et la sécurité nationale. Il devra également être en mesure de fournir et/ou demander une assistance internationale efficace en temps utile, notamment pour enquêter sur les faits.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

Le pays ne dispose d'aucun protocole/accord de collaboration et de coordination entre les responsables de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité, en dépit de l'existence de textes législatifs susceptibles de constituer une plate-forme pour élaborer ce lien. En effet, la constitution Centrafricaine prévoit l'intervention des autorités de la sécurité dans tous les programmes d'intervention d'urgence. Par ailleurs, un décret désigne les différents services opérant aux frontières, ainsi que les rôles et attributions des parties prenantes. Enfin, une Ordonnance présidentielle fixe les attributions des ministères.

On note toutefois, sur le terrain selon la nature des événements, une coordination entre les différents intervenants avec la tenue de réunions permettant le partage et le suivi des informations. Au niveau provincial, tous les services opérant aux frontières se réunissent tous les mois pour discuter des différents événements survenus dans leur secteur et des modalités pratiques de leur gestion.

La collaboration semble donc bien réelle, mais elle reste à améliorer et à formaliser, notamment avec un mémorandum d'entente au niveau national et l'élaboration et la diffusion de procédures opératoires standardisées (POS) pour la coordination d'une action conjointe des autorités sanitaires et de sécurité en cas d'urgence de santé publique.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer, et mettre en œuvre un mémorandum d'entente ou protocole de collaboration entre les autorités chargées de la sécurité et les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ;
- Elaborer et mettre en œuvre des procédures opératoires standardisées pour la coordination et la collaboration lors des interventions entre les secteurs, y compris les autorités en charge de la sécurité et celle de la santé publique ;
- Développer et mettre en place une stratégie de partage régulière et à temps réel d'informations entre les secteurs de la sécurité et celui de la santé publique ;
- Organiser régulièrement des exercices de simulation pour tester les capacités d'identification, d'évaluation et de riposte aux urgences de santé publique de manière conjointe entre les autorités en charge de la sécurité et celle de la santé publique en vertu du RSI (2005).

## Indicateurs et scores

### **R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé – Score 1**

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Engagement au plus haut niveau du gouvernement par la ratification de textes internationaux, notamment de différentes conventions et accords internationaux ;
- Mise en contribution et implication des autorités en charge de la sécurité lors de certaines crises sanitaires (par exemple le ministère de la défense et celui de la santé) ;
- Existence de ressources (humaines et logistiques) dans le secteur de la santé publique et celui de la sécurité ;
- Bonne organisation et disponibilité de ressources logistiques et humaines dans chaque secteur permettant des interventions efficaces et efficientes.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Inexistence d'un cadre juridique ou réglementaire pour la coordination des actions entre les secteurs de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité ;
- Absence de PON ou de protocoles d'accord et de collaboration précisant les rôles et responsabilités de chaque partie lors d'évènements qui exigent des enquêtes conjointes ;
- Absence d'organisation des exercices de simulation ou d'enquête conjointe entre les autorités chargées de la sécurité et celles en charge de la santé publique.

# Moyens médicaux et déploiement de personnel

## Introduction

Les mesures exceptionnelles d'envoi et de réception des moyens médicaux et le déploiement du personnel sont indispensables pour assurer la sécurité nationale et protéger les pays des menaces de maladies infectieuses potentiellement graves en cas d'urgence de santé publique. Par ailleurs, l'investissement dans les moyens médicaux permet d'améliorer la santé publique en général. Enfin, il est important de disposer de personnels formés qui puissent être déployés pour riposter en cas d'urgence de santé publique.

### Cible

*Le pays dispose d'un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de déploiement de personnels de santé publique et médical nationaux et internationaux lors d'urgences de santé publique.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

En République Centrafricaine, le Ministère de la Santé dispose d'une ligne budgétaire pour mettre en œuvre les opérations d'urgence. Le pays dispose de personnel adéquat formé à la prise en charge des cas dans les situations d'urgences ponctuelles et il existe des lignes directrices relatives à la prise en charge des cas pour les maladies prioritaires à potentiel épidémique.

Cependant, il n'existe ni plan de déploiement du personnel, ni procédures relatives à l'envoi, la distribution et la gestion des moyens médicaux lors des urgences de santé publique. Toutefois, le pays est partie prenante dans des accords internationaux pour le déploiement de personnels, tels que le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS.

Il n'existe pas de capacité pour produire des antibiotiques, des vaccins, du matériel de laboratoire et le pays n'a pas conclu des accords avec des fabricants ou des distributeurs pour se procurer des moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique. De même, le pays ne dispose pas d'une réserve de moyens médicaux pour son propre usage lors d'une urgence de santé publique.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre les plans et procédures pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique ;
- Elaborer et mettre en œuvre les plans et procédures pour le déploiement de personnels nationaux et internationaux lors d'une urgence de santé publique ;
- Etablir des accords de coopération régionaux et internationaux pour permettre le déploiement et la réception transfrontière rapide de personnels lors d'une urgence de santé publique ;
- Assurer le renforcement des capacités du personnel à la prise en charge des cas appliqués pour les dangers relevant du RSI.

## Indicateurs et scores

### R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Allocation d'une ligne budgétaire pour mettre en œuvre les opérations d'urgence ;
- Le pays est partie prenante à des accords régionaux et internationaux pour l'acquisition, le partage et la distribution de moyens médicaux. (Ex GOARN /OMS).

#### Difficultés/volets à renforcer

- Prédiposition des antibiotiques, des vaccins, du matériel/des fournitures de laboratoire ;
- Procédures de distribution, de réception et de gestion de moyens médicaux ;
- Existence de supports de gestion des stocks ;
- Disponibilité des ressources humaines chargées de la gestion de la logistique ;
- Disponibilité d'un budget annuel permettant de prédiposer des réserves en moyens médicaux ;
- Formation des professionnels de la logistique.

### R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Allocation d'une ligne budgétaire pour mettre en œuvre les opérations d'urgence ;
- Le pays est partie prenante à des accords régionaux et internationaux pour l'acquisition, le partage et la distribution de moyens médicaux. (Ex GOARN /OMS).

#### Difficultés/volets à renforcer

- Présence de personnel chargé de la gestion des stocks de moyens médicaux ; Elaboration un plan spécifique pour la réception de personnel de santé venant d'autres pays lors d'urgence de santé publique ;
- Elaboration des plans relatifs à la dotation en personnels de renfort provenant d'autres pays ;
- Formalisation de l'existence du COUSP.

### R.4.3 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI – Score 2

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Allocation d'une ligne budgétaire pour mettre en œuvre les opérations d'urgence ;
- Disponibilité de personnel adéquat formé à la prise en charge des cas dans les situations d'urgence ponctuelles.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Elaboration de PON pour la prise en charge des cas ;
- Amélioration des supports de gestion des stocks ;
- Accords de coopération régionaux et internationaux pour le déploiement et la réception transfrontière rapide de personnels.

# Communication sur les risques

## Introduction

La communication sur les risques doit être un processus multi-niveau et multiforme ayant vocation à aider les parties prenantes à définir les risques, à identifier les dangers, à évaluer les vulnérabilités et à favoriser la résilience des collectivités, rehaussant ainsi leur capacité à faire face à la survenue d'une urgence de santé publique. Un volet essentiel de la communication des risques consiste à diffuser à la population des informations sur les événements et risques pour la santé tels que les flambées de maladies. Pour que la communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il convient de prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques associés à cet événement, ainsi que l'avis des populations touchées. Les communications de ce type favorisent la mise en place de mesures de prévention et de contrôle appropriées par le biais d'interventions aux niveaux individuel, familial et communautaire. La diffusion de l'information par le biais de canaux appropriés est essentielle. Il y a lieu de recenser les partenaires et intervenants liés à la communication dans le pays, et de mettre sur pied des mécanismes fonctionnels de coordination et de communication. En outre, la diffusion en temps opportun de l'information et la transparence dans la prise de décision sont essentiels pour instaurer une relation de confiance entre les autorités, les populations et les partenaires. Les plans de communication d'urgence doivent être testés et mis à jour au besoin.

### Cible

*Les États Parties doivent avoir une capacité de communication sur les risques qui soit multiniveaux et multiformes, un échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts et représentants/ personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur survie, leur bien-être économique et social de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées pour limiter les effets de la menace ou du danger et adopter des mesures de protection et de prévention. Cela implique un ensemble de stratégies de communication et de collaboration, comme la communication dans les médias et les médias sociaux, les campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la collaboration des parties prenantes et de la population.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

La République Centrafricaine (RCA) dispose de services de communications au sein de certains ministères. Au Ministère de la Santé et de la population, il existe un service d'éducation sanitaire logé au sein de la Direction de la Santé Communautaire. De même, dans tous les ministères, et à la primature, on trouve des attachés de presse. Cependant, le pays se heurte à une insuffisance de ressources humaines compétentes en matière de communication sur les risques.

Le pays dispose d'un personnel permanent et de renfort chargé de la communication sur les risques pendant les situations d'urgence. A ce personnel il faut ajouter les chargés de communication des partenaires techniques et financiers de l'OMS, UNICEF et autres partenaires (OCHA, PUI, CRCA...) qui appuient le pays en matière de communication sur les risques pendant les situations d'urgence.

La coordination de la communication en cas de crise sanitaire se fait au niveau du comité national de gestion des crises.

La communication envers le public se fait à tous les niveaux avec des messages diffusés en langues locales à travers les médias ou avec l'appui des acteurs communautaires.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre un plan national de communication multirisques et multiniveaux selon l'esprit « un seul monde, une seule santé » ;
- Mettre en place un cadre de collaboration multisectoriel pour la communication sur les risques ;
- Elaborer, diffuser des procédures opératoires en matière de communication sur les risques et les tester lors des exercices de simulation ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de capacité au bénéfice des acteurs de la communication préalablement cartographiés selon l'approche « un seul monde, une seule santé » ;
- Elaborer et diffuser une stratégie de gestion des rumeurs.

## Indicateurs et scores

### R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.) – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence des structures fonctionnelles de communication au Ministère de la Santé et de la Population ;
- Existence de ressources humaines dédiées à la communication ;
- Existence d'une collaboration avec les médias et la presse écrite ;
- Disponibilité de supports de communication (dépliants, affiches) ;
- Définition des rôles et responsabilités des acteurs dans les plans de communication de riposte ;
- Existence de volet communication dans les plans de contingence ;
- Harmonisation des activités de communication pendant les urgences de santé publique au sein du COUSP.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Absence de plan de communication multisectoriel sur les risques ;
- Absence de PON en communication clairement définies et diffusées ;
- Absence d'espaces d'échanges ou de collaboration entre les acteurs de la communication des différents secteurs concernés ;
- Ressources humaines non cartographiées à tous les niveaux et insuffisamment formées sur la communication sur les risques.

### R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence d'échanges d'informations avec les partenaires mais encore non formellement institués ;
- Coordination de la communication en cas de crise sanitaire assurée par la commission communication au sein du COUSP ;
- Disponibilité et appui des partenaires, notamment de leurs responsables de communication, en cas de situation d'urgence de santé publique.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Absence de mécanisme formel de collaboration entre acteurs des autres secteurs, les partenaires intervenant sur la communication sur les risques ;

- Absence de coordination de la communication avec les hôpitaux et le secteur des soins de santé pendant une situation d'urgence ;
- Absence de procédures et de Modes Opératoires Normalisés en matière de communication sur les risques ;
- Renforcement de la coordination avec les partenaires dans la diffusion d'informations en situation de crise ;
- Absence de budget coordonné pour les actions de communication avec les partenaires et parties prenantes extérieures.

### **R.5.3 Communication publique – Score 3**

#### ***Atouts/pratiques exemplaires***

- Existence de mécanismes de validation et de diffusion des produits (outils, supports de communication) conçus par la commission communication du COUSP dans les médias ;
- Réalisation d'analyse des publics cibles pour mieux comprendre leur langage, les sources d'informations et leurs préférences en matière de canal de communication par le service d'éducation sanitaire avec appui des partenaires avant la diffusion des messages en langues locales ;
- Utilisation des canaux habituels (radio, télé) pour la diffusion des messages ;
- Disponibilité et bonne collaboration avec les responsables de médias facilitant la diffusion rapide des messages à moindre coût.

#### ***Difficultés/volets à renforcer***

- Insuffisance de capacités des acteurs de la communication notamment les acteurs communautaires ;
- Absence d'utilisation de la recherche dans l'élaboration des stratégies de communication ;
- Absence de mécanisme de collecte des informations sur la perception du public à la suite de la diffusion des messages ;
- Insuffisance de partage d'expériences avec les partenaires, notamment en ce qui concerne les nouvelles stratégies ;
- Faible utilisation des Technologies d'Information et de Communication (TIC) dans le domaine de la communication sur les questions de santé.

### **R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées – Score 1**

#### ***Atouts/pratiques exemplaires***

- Existence de leaders communautaires, et d'agents communautaires qui participent aux activités de communication ;
- Réalisation d'activités de mobilisation sociale, de promotion de la santé en matière de risques sanitaires ;
- Réalisation d'une enquête CAP partielle sur la MVE à Bangui, Bimbo, Mbaiki et Sangha Mbaéré en 2018 ;
- Utilisation des langues nationales lors de la diffusion des messages ;
- Existence de radios communautaires ;
- Implication des médias dans la diffusion des messages.

### **Difficultés/volets à renforcer**

- Insuffisance de capacité des acteurs en stratégie de communication pour mieux susciter la participation communautaire ;
- Absence de pré - testing des messages avant leur diffusion ;
- Absence de cadre de rencontres régulières avec les leaders religieux, leaders communautaires et relais communautaires ;
- Absence de système de retour d'informations venant des communautés après diffusion des messages.

## **R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs – Score 1**

### **Atouts/pratiques exemplaires**

- Participation des agents de santé et acteurs communautaires dans la collecte des rumeurs ;
- Commission communication organise et modifie la manière dont elle adresse les messages de santé publique en fonction des zones géographiques, des langues/dialectes, traditions, us et coutumes et des préférences en matière de médias, autres canaux de communication interpersonnelle ;
- Prise en compte, mais non systématique, des renvois d'informations concernant la communication pour concevoir une riposte efficace.

### **Difficultés/volets à renforcer**

- Absence de formation des acteurs de la communication sur la gestion des rumeurs ;
- Absence d'évaluation des interventions de communication ;
- Absence de procédures opérationnelles de gestion des rumeurs ;
- Absence de structure chargée de la gestion des rumeurs et fausses informations à tous les niveaux.

# AUTRES

## Points d'entrée

### Introduction

Les points d'entrée étant directement concernés par les dangers potentiels, les principales capacités doivent s'y appliquer pour permettre la mise en œuvre effective des mesures sanitaires et prévenir ainsi la propagation internationale des maladies. A cette fin, les États Parties doivent maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et les postes frontières désignés par l'Etat lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique) afin qu'ils soient en mesure d'appliquer les mesures permettant la gestion des différentes menaces pour la santé publique.

### Cible

*Les États Parties doivent désigner et maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et les postes frontières désignés par l'Etat lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique) chargés d'appliquer les mesures nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.*

### Niveau de capacités en République Centrafricaine

La RCA fait frontière avec six pays : le Congo, le Cameroun, la RDC, le Tchad, le Soudan et le Sud Soudan.

A ce jour la RCA a inventorié 46 PoE officiels dont 16 Points d'Entrée font frontières avec la RDC où des activités minimales ont été mises en place dans le cadre du screening des voyageurs en rapport à la maladie à virus Ebola. De tous ces Points d'Entrée, certes fortement sous-estimés et non structurés au sens du RSI pour couvrir les capacités minimales requises en tout moment (en routine) mais aussi en situation d'urgence de santé publique de portée Internationale (USSPI).

Les Points d'Entrée ne sont régis d'aucune réglementation et sont installés en fonction du service : phytosanitaire, santé animale, santé humaine, immigration douanes d'une part, et de la région sur base des productions financières générées (taxes) par les Points d'Entrée, d'autre part.

Le pays n'a identifié aucun Point d'Entrée prioritaire pour lequel les capacités requises au titre du RSI (2005) devront être mises en place.

Dans la quasi-totalité de ces Points d'entrée y compris l'Aéroport International Bangui M'poko, il n'existe aucun dispositif permettant aux voyageurs malades d'avoir un accès rapide aux soins médicaux appropriés.

En revanche, le pays ne dispose d'aucun plan national d'intervention pour les urgences de santé publique (USP) en cas de crise, ni de procédures opératoires standardisés (POS) facilitant la prise en charge des voyageurs malades et les contrôles des moyens de transport, etc.

## Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en œuvre selon l'approche « Un seul monde, Une seule santé » un plan d'intervention national pour les urgences de santé publique survenant aux Points d'Entrée en vertu du RSI ;
- Elaborer, diffuser des procédures opératoires standardisées pour la prise en charge des voyageurs malades, la surveillance et action, le contrôle sanitaire de moyens de transport, des mesures d'assainissement de base et des mesures de lutte antivectorielle ;
- Réaliser périodiquement des exercices de simulation aux Points d'Entrée pour tester les capacités de détection, de notification et de riposte aux dangers potentiels aux PoE ;
- Mettre en place un mécanisme de coordination et de collaboration aux PoE transfrontaliers pour faciliter l'application des mesures de santé publique nécessaires à la bonne gestion des événements de Santé Publique.

## Indicateurs et scores

### PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Disponibilité de certaines ressources humaines pluridisciplinaires aux Points d'Entrée ;
- Existence d'un service circonstanciel du ministère de la Santé chargé d'assurer le contrôle sanitaire aux Points d'Entrée spécifique pour un risque identifié, cas de la MVE en RDC ;
- Dispositifs à l'Aéroport International et aux ports permettant des contrôles sanitaires, phytosanitaires et vétérinaires effectifs, à l'entrée et à la sortie du pays.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Désignation des Points d'Entrée prioritaires et mise en place de capacités minimales du RSI ;
- Paquet de routine très limité en termes de capacités minimales requises ;
- Renforcement de la collaboration entre secteurs concernés (santé, transport, commerce, sécurité, intérieur, agriculture, finances et pêche) pour l'identification des points d'entrée prioritaires

### PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de certains outils (registre des voyageurs et thermo flash) pour le screening spécifique (MVE) dans certains PoE et pour la collecte des données bien que très limités.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Inexistence de plan national d'intervention d'urgence aux Points d'Entrée (PoE) ;
- Absence de système d'orientation, de transport et de transfert des voyageurs malades en toute sécurité vers les services médicaux adéquats aux Points d'Entrée ;
- Inexistence des Procédures Opératoires Standardisées pour le personnel des points d'entrée ;
- Absence d'un cadre de concertation, de coordination et de collaboration entre les acteurs et prestataires œuvrant dans les Points d'Entrée.

# Événements d'origine chimique

## Introduction

Les événements chimiques surviennent lors d'incidents technologiques, de catastrophes naturelles, de conflits et de terrorisme, de pollution environnementale, de contamination des aliments ou autres produits. L'événement peut être inhabituel ou inattendu et ses conséquences diffèrent d'une situation à l'autre. Elles peuvent être graves pour la santé publique et le risque de propagation internationale peut être important. Enfin, l'événement peut entraver les déplacements et les échanges commerciaux internationaux. Il est donc essentiel que les États Parties soient dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports, de l'élimination sans risque des produits et le secteur de la santé.

### **Cible**

*Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports, de l'élimination sans risque des produits et le secteur de la santé.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

La cartographie des produits chimiques n'est pas effective en République Centrafricaine. La situation de la sécurité chimique du pays n'a pas été évaluée et il n'existe aucun système de surveillance des incidents d'origine chimique. La réglementation en vigueur qui est plus en relation avec le contrôle environnemental et ne couvre pas tous les produits chimiques, hormis ceux se rapportant aux pesticides. Certaines conventions internationales ont été ratifiées par le pays, il s'agit notamment des conventions de Rotterdam, Stockholm, Bâle.

Le pays dispose de laboratoires compétents pour la recherche d'éléments chimiques dans les sols et les eaux mais il n'y a pas de laboratoires de toxicologie médicale.

Aucun plan de gestion spécifique aux événements chimiques ni d'établissements de soins de références ou de protocoles de prise en charge des patients ne sont établis. Il n'y a pas non plus de ressources humaines qualifiées avec des capacités de détection et de riposte à un événement d'origine chimique. Enfin, il n'y a aucun mécanisme de coordination multisectorielle établi en matière de sécurité chimique.

## Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité de coordination entre tous les secteurs intervenants dans la sécurité chimique afin de réaliser la cartographie nationale des produits chimiques ;
- Réviser et harmoniser l'arsenal juridique et mettre en place un manuel concernant la surveillance, l'évaluation et la gestion des produits chimiques et des événements d'origine chimique ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action intersectoriel englobant la surveillance, la détection et la riposte en cas d'événement d'origine chimique ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des ressources humaines ;
- Equiper et mutualiser les capacités des laboratoires en matière d'analyse toxicologique.

## Indicateurs et scores

### CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Adhésion aux conventions de Rotterdam, Stockholm, Bâle ;
- Existence des dispositions réglementaires portant code de l'environnement ;
- Existence des textes juridiques en rapport avec la gestion des pestes et pesticides ;
- Existence des laboratoires d'analyses dans certains domaines avec des capacités limitées.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Harmoniser l'arsenal juridique ;
- Elaboration de procédures pour l'évaluation, la surveillance et le contrôle des risques liés aux produits chimiques ;
- Etablissement des rôles et responsabilités des acteurs de la sécurité chimique.

### CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique – Score 1

#### *Atouts/pratiques exemplaires*

- Existence de laboratoires compétents pour la recherche des éléments chimiques dans les sols et les eaux ;
- Existence d'un Comité National de Gestion des Pesticides qui a mis en place un plan de gestion des pestes et des Pesticides.

#### *Difficultés/volets à renforcer*

- Identification et organisation de contrôle régulier des sites dangereux ;
- Enregistrement systématique des substances dangereuses ;
- Mise en place de protocoles de prise en charge des victimes d'événement chimique ;
- Disponibilité en ressources humaines, financières et matérielles pour répondre aux besoins en matière de sécurité chimique ;
- Disposer d'un laboratoire de toxicologie médicale.

# Situations d'urgence radiologique

## Introduction

Les États Parties doivent disposer de capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les différents secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

### **Cible**

*Les États Parties doivent disposer de capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.*

## Niveau de capacités en République Centrafricaine

En République Centrafricaine, c'est la loi n°06-031 du 27 septembre 2006 qui a consacré la création d'un organe autonome, unique, chargé de la réglementation en matière des substances radioactives et des radiations ionisantes, dénommé Agence Nationale de Radioprotection (ANR). Cet organe de réglementation est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle du Ministère en charge des mines. Il dispose d'un effectif total de 19 personnels dont 10 sont du domaine de la radioprotection parmi lesquels 05 sont des inspecteurs désignés et assermentés. Ces personnels constituent les seules compétences dont le pays dispose actuellement en matière de radioprotection.

Pour le contrôle radiologique, l'Agence dispose de 02 kits de Radiagem 2000 munis de sondes et de 02 kits pour le contrôle qualité d'équipements de radiologie diagnostique. On note aussi pour le système d'information de l'Agence, la présence d'un serveur RAIS 3.3 non encore installé.

Le pays dispose d'un plan intégré d'appui en matière de sécurité nucléaire avec l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (plan INSSP) qui a été adopté en 2006 puis révisé en 2011 et 2016, cependant, il n'y a pas de convention internationale ratifiée en rapport avec la sûreté radiologique et la sécurité nucléaire.

A ce jour le pays ne dispose pas d'un inventaire national de sources de rayonnements ionisants, ce qui implique que ces sources sont hors du contrôle réglementaire et limite la détermination de la cartographie des risques radiologiques. Il n'existe pas non plus un laboratoire de dosimétrie pour le suivi des personnes exposées ni d'un laboratoire pour la surveillance et le contrôle radiologique de l'environnement.

Il n'y a pas de mécanisme de coordination et de communication entre l'Agence Nationale de Radioprotection et les autres secteurs relevant du RSI ni de plan de gestion spécifique aux urgences radiologiques permettant d'envisager une réponse aux incidents radiologiques.

Le pays a des projets de réalisation d'un centre de radiothérapie externe à base d'accélérateur linéaire de particules mais aussi d'un centre de médecine nucléaire.

## Mesures prioritaires recommandées

- Réaliser et diffuser l'inventaire national actualisé des sources de rayonnements ionisants afin d'établir la cartographie des risques radiologiques ;
- Finaliser et mettre en œuvre la loi sur la sûreté et la sécurité radiologiques et nucléaires et les garanties ;
- Ratifier les conventions internationales sur la notification rapide d'un accident nucléaire et celle portant assistance en cas d'accident ou de situation d'urgence radiologique puis désigner et notifier officiellement à l'AIEA par le point focal national ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan national spécifique d'urgence radiologique intégré au plan national multirisque à travers un mécanisme formel de coordination et de communication impliquant tous les secteurs relevant du RSI.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de suivi dosimétrique des personnes exposées aux radiations, la surveillance et le contrôle radiologiques de l'environnement à travers l'acquisition de laboratoires respectivement de dosimétrie et de spectrométrie.

## Indicateurs et scores

### RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de l'Agence Nationale de Radioprotection qui est un organe autonome, unique, chargé de la réglementation en matière des substances radioactives et des radiations ionisantes ;
- Existence d'un plan bilatéral INSP, entre la RCA et AIEA.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Absence d'inventaire national des sources de rayonnements ionisants ;
- Absence de contrôle réglementaire des sources de rayonnements ionisants ;
- Inexistence de laboratoires de dosimétrie et de spectrométrie ;
- Absence d'un mécanisme fonctionnel de coordination et de communication entre l'Agence et les autres secteurs relevant du RSI.

### RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique – Score 1

#### Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan bilatéral INSSP, entre la RCA et AIEA ;
- Existence d'inspecteurs de radioprotection.

#### Difficultés/volets à renforcer

- Insuffisance des compétences en ressources humaines plurisectorielles dans le domaine ;
- Absence du Plan national d'urgence radiologique ;
- Désignation d'un point focal RSI au niveau de l'agence National de Radioprotection.

# Annexe 1 : Experts nationaux et internationaux

Liste des experts nationaux et internationaux de l'évaluation externe conjointe en République Centrafricaine

EXPERTS INTERNATIONAUX			
No	Nom et Prénoms	Pays	Structures
1	Dr Diouf Aloyse Wally	Sénégal	Ministère de la santé
2	Dr. Serge Nzietchueng	Congo	FAO
3	Dr. Fatoumata Samaké	Mali	OIE
4	Dr. Stéphanie Sahuc-Depeigne	France	Ministère de la Solidarité et Santé
5	Dr TSEUKO Dorine	Cameroon	Ministère de la Santé Publique/ LNSP
6	Mme. Issoufou Aicha	Niger	DSRE/MSP
7	Mme. Oumoul-Hairy Tassiou	Niger	Ministère de la Santé Public/ DL
8	Dr. Antoine Okitandjate	République Démocratique du Congo	Ministère de la Santé
9	Dr. Baba dit Yahya Sidibé	Mali	AMARAP
10	Mr. Christian Massidi	Senegal	WHO/AFRO
11	Dr. Daniel Yota	Senegal	WHO/AFRO
12	Mrs. Naggayi Therese	Cameroon	Consultante
EXPERTS NATIONAUX			
13	Mr LENGA Maurice	Bangui	Charger de mission en matière juridique
14	Mr MBOLINANGUERA Dieudonné	Bangui	Directeur Régional de Service Pénitentiaire
15	Mr ZEGUINO André	Bangui	Chef de Service au Ministère des Mines
16	Dr KOULA Max Roger	Bangui	Directeur de la Lutte contre la Maladie
17	Mr DIMBELE Nestor	Bangui	Chef de Service de la Communication au Ministère de l'Élevage et de la Santé Animale
18	Dr NGUERTOUM Etienne	Bangui	Directeur Général de la Pharmacie au Ministère de l'Élevage et de la Santé Animale
19	Dr TEKPA Gaspard	Bangui	Chef de service des maladies infectieuses
20	Dr MBAIKOUA Marie Noel.	Bangui	Directrice de santé publique vétérinaire
21	Mr SEMBENE Pierre	Bangui	Chef de Service au Ministère des Eaux, Forêt, Chasse et Pêche

No	Nom et Prénoms	Pays	Structures
22	Dr MANDJEKA J C A	Bangui	Enseignant chercheur
23	Dr KOUMANDA KOTOGNE Fernand Arsène	Bangui	Inspecteur central Elevage et Santé Animale
24	Dr MBOROU Jean Benoit	Bangui	Directeur de la Protection des Végétaux
25	Mr BAMBOUSSA Ludovic	Bangui	Chef de service de la consommation et instrument de mesure
26	Mr BELING Serges	Bangui	Cadre au Ministère du Commerce et Industrie
27	Dr NAKOUNE E	Bangui	Directeur scientifique de l'Institut Pasteur
28	Dr LANGOYAYA Ernest	Bangui	Chef d'unité de bactériologie et de microbiologie alimentaire
29	Dr MOBILI B. Olga	Bangui	Inspectrice de l'enseignement
30	Dr FANDEMA E.	Bangui	Chef de service de la logistique du PEV
31	Dr BOKOUTOU Jonas	Bangui	Directeur régional N°3
32	Dr KOE Pierre	Bangui	Directeur de la santé animale
33	Dr LENGUETAMA KODIA Régina Edwige	Bangui	Chef de service de développement du laboratoire
34	Dr PENGANA Narcisse	Bangui	Directeur de laboratoire vétérinaire
35	Dr NDJAPOU Séverin Gervais.	Bangui	Chef de service de la surveillance épidémiologique
36	Mr VOPAMADE Roger	Bangui	Assistant du Directeur des Eaux de la pêche et l'Aquaculture
37	Mr BISSAHOLO Pascal	Bangui	Chef de Service des Ressources Humaines MSP
38	Mr LOUNGOULAH Désiré	Bangui	Assistant du directeur de cabinet de la fonction publique
39	Dr TENGUERE Joaquim.	Bangui	Coordonnateur du COUSP
40	Dr YANDIA Mathias	Bangui	Chef de Service Vétérinaire
41	Dr GANGUENE Juvénal	Bangui	Médecin chef de l'armée
42	Mme YAKAMBIRI Felicia	Bangui	Sécurité Publique
43	Mr ROBEMBE Patrice	Bangui	Chef de Service de la Communication à la DSC
44	Dr YAZIPO Dieudonné	Bangui	Chef de service de l'éducation sanitaire
45	Mr WALLOT Silvère T.	Bangui	Economiste des transports
46	Dr KOSSADOUM-SALAM Saint-Prestige	Bangui	Assistant inspecteur central en Matière d'Elevage et Santé Animale
47	Dr KALTHAN Ernest	Bangui	Point focal national du RSI
48	Mr GONIDANGA Bruno-Serge	Bangui	Enseignant chercheur à l'Université de Bangui

No	Nom et Prénoms	Pays	Structures
49	Mr BAMBOU Bernard	Bangui	CHEF de service de l'information et de l'observatoire environnemental
50	Mr NGBIDA Ados	Bangui	Expert mines et géologie
51	Dr KONJJI Yvon	Bangui	Responsable de l'AIA
52	Mr GARDET Hermann Régis	Bangui	Expert mines et géologie
53	Dr BOUA Bernard	Bangui	Directeur général de la santé publique
54	KETTE Jean Chrysostome	Bangui	Directeur des ressources
55	Dr MOSSORO KPINDE Diamant	Bangui	Directeur de laboratoire national
56	Dr ODJIO Magloire	Bangui	Directeur de la Région Sanitaire N°1
57	Dr HOZA Modeste	Bangui	Directeur de la Santé Communautaire
58	Dr DANDY-WANIKOMANE Wilfried-Marius	Bangui	Directeur de cabinet du MSP
59	SELENGA Jeannine	Bangui	CB/Secrétaire à la DLM
60	Mr ZEGUINO André	Bangui	Chef de service des affaires juridiques au Ministère des Mines
61	Dr Maurice BAWA	Bangui	Médecin Chef du district sanitaire de Bégoua
62	Dr ILUNGA N'SONGA Antoinette	Bangui	PF preparedness
63	Dr FOTSING Richard	Bangui	Responsable WHE
64	Dr MASSAMBA Peguy	Bangui	IMO WHE
65	Mr KENGUELA Isaac	Bangui	Data Manager WHE
66	Dr KOYAZEGBE Thomas D'Aquin	Bangui	DPC, PF RSI WCO
67	Mr GOKIRI Privat	Bangui	Assistant data manager WHE
68	Mr DIBERT Augustin	Bangui	HPR WCO
69	Mme SANZE Alexia	Bangui	Assistant HPR
70	Dr SEYDOU Diallo	Bangui	Consultant MVE

## Annexe 2 : Documents justificatifs fournis par le pays hôte

- Code d'Hygiène
- Code de l'environnement
- Code Forestier
- Code du Commerce
- Code Minier
- Ordonnance n° 83.069 du 10 Novembre 1983 portant réglementation des denrées alimentaires
- Loi n°65/61 du 03 juin 1965 portant réglementation de l'élevage en RCA.
- Note de Service N° 822 /MSP/DIRCAB/DR/SRHF.18/ du 21 novembre 2018 portant nomination du Coordonnateur du Centre des Operations d'Urgence en Santé
- Arrêté N°27 du 15 octobre 2015 portant création, organisation et fonctionnement du comité sectoriel de santé de mise en œuvre du RCPCA
- Loi 65/61 du 03 juin 1965 Règlementant l'élevage en RCA
- Décret portant organisation et fonctionnement de MESA
- Décret portant organisation et fonctionnement de MSP
- Décret portant organisation et fonctionnement de MEFCP
- Ordonnance n° 83.069 du 10 Novembre 1983 portant réglementation des denrées alimentaires en République Centrafricaine.
- Loi n°65/61 du 03 juin 1965 portant réglementation de l'élevage en République Centrafricaine.
- Règlement n° 09/17 - UAC - CEBEVIRHA – CM – 31 du 06 Mai 2017 régissant la sécurité sanitaire des animaux, des aliments et des produits d'origine animale et halieutique en zone CEMAC.
- Loi n° 03.04 du 20 janvier 2003 portant Code d'Hygiène en Centrafrique.
- Loi / Code de l'Environnement et Loi / Code de la Faune en Centrafrique.
- Décret n° 74/499 du 1er Octobre 1974 portant organisation du Service du contrôle du conditionnement des produits agricoles à l'exportation (ORCCPA) en République Centrafricaine.
- Règlementation commune pour l'homologation des pesticides en Afrique Centrale zone CEMAC.
- Loi n° 16.006 du 30 Décembre 2016 portant code de commerce en RCA.
- Décret présidentiel n° 86 / 328 du 20 Novembre 1986 Modifiant le Décret du 22 mars 1985 Portant Réglementation des importations et exportations en République Centrafricaine.
- Décret présidentiel n° 95 / 038 du 06 Février 1995 Fixant les conditions de production, d'importation de vente du sel iodé destiné à la consommation.
- Document de Politique Nationale de la Sécurité Alimentaire et de Nutrition de la République Centrafricaine.
- Document de Politique Nationale de la Gestion de la Chenille Légionnaire en République Centrafricaine.

- Arrêté n°020.018 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition en RCA.
- Plan pluri annuel complet du programme élargi de vaccination de la République centrafricaine 2018—2022.
- Plan d'action du programme élargi de vaccination année 2018.
- Données administratives de couverture vaccinale en République Centrafricaine de 2015-2017 concernant les vaccins contre l'infection à pneumocoque, poliomyélite (inactivé) et méningite Ade 2010-2017 concernant les vaccins contre la tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, infections à haemophilus Influenzae, hépatite B, la poliomyélite (voie orale), la rougeole, la fièvre jaune.
- Rapports annuels 2016 et 2017 sur les performances en matière de vaccination (Ministère de la Santé République Centrafricaine).
- Rapport d'analyse d'évaluation de la couverture post campagne de vaccination contre la rougeole couplée avec la supplémentation en vitamine A, le déparasitage en Albendazole et de la couverture vaccinale du PEV routine en république centrafricaine (décembre 2016).
- Outil d'inventaire et d'analyse de gap de la chaîne du froid pour l'année 2017 (modèle OMS).
- Rapport d'évaluation de la gestion efficace des vaccins en République Centrafricaine juillet 2016.
- Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne du froid juillet 2017.
- Décret N°18.214 du 17/08/2018 portant Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population et fixant les attributions du Ministre.
- Guide technique SIMR, 2011.
- Loi 65.61 du Ministère de l'Elevage et de la Santé Animale.
- Statuts Général de la Fonction Publique, Décret N° 18.214 du 17 Aout 2018, portant organisation du Ministère de la Santé et de la Population.
- Guide Normatif.
- Organigramme du Ministère de la Santé et de la Population.
- Procédures opérationnelles internes en cours de validation (activation /désactivation du centre, notifications et mobilisation des équipes d'interventions d'urgences).
- Plans de contingence en cours de validation : Cholera 2016, grippe 2016, maladie à virus Ebola 2014, fièvre jaune 2016, rage 2016, Zika 2016.
- Plan national de mise en œuvre du Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique République Centrafricaine en cours de validation (décembre 2017).
- Matrice STAR évaluation des risques 2017 à finaliser.
- Revue après action de la réponse à l'épidémie de choléra en république centrafricaine (Nov 2017).
- Visite du COUSP le 29/11/18 par experts externes JEE.
- Règlement N°09/17-6UEAC-CEBEV/RHA-CM-31 du 06/05/2017.
- Arrêté n°05/MSPP du 29/9/2005 mettant en place le Comité interministériel chargé de coordonner les calamités et catastrophes naturelles. Document d'évaluation des risques sanitaires.
- Guide Technique de surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) en République Centrafricaine, Version Septembre 2011.
- Fiche de notification hebdomadaire.
- Plan de contingence de préparation à l'importation de la maladie à virus EBOLA, 2018.

- Décret N°12.48 du 29 juin 2012, fixant les barrières en République Centrafricaine.
- Décret N° 16.365 du 21 Décembre 2016 relatif aux postes de douane sur les frontières.
- Arrêté N°004/MCDR/DIRCAB/DGAR/DRH/SP/014 portant mouvement partiel des fonctionnaires du Ministère en charge du développement rural aux poste de contrôle phytosanitaire et zoo sanitaire.
- Arrêté N°006/MPMR/CAB/2001 du 02 mars 2001, portant organisation et fonctionnement des postes de contrôle sanitaire vétérinaire en RCA.
- Arrêté N°008/MAE/CAB/DGANDE/96 du 26 Février 1996, créant sur le territoire national les postes de contrôle sanitaire vétérinaire.
- Rapport de l'étude de l'état de lieux sur les capacités du contrôle phytosanitaire en République centrafricaine, 2016.
- Loi N° 18.003 du 08 /05 /2018, portant ratification de la convention de Rotterdam.
- Loi N° 08.003 du 01 /01 /2008, portant ratification de la convention de Stockholm.
- Loi N° 08.002 du 01 /01 /2008, portant ratification de la convention de Bâle.
- Loi N° 18.084 du 10 /04 /2018, portant organisation et fonctionnement du Ministère de l'environnement et du développement durable.
- Loi N°07/018 du 28 décembre 2007 portant code de l'environnement en République Centrafricaine.
- Loi N° 03.04 du 13 janvier 2005 portant code de l'hygiène.
- Loi N° 08.018 du 06 juin 2008 sur les biocarburants en République Centrafricaine.
- Plan de gestion des pestes et pesticides, élaboré par le Comité National de Gestion des Pesticides (CNP) en Mars 2012.
- Arrêté N° 028/M/MDRA/DIRCAB/09 du 02 Septembre 2009.
- Loi N°06.031 du 27 septembre 2006 sur les minerais radioactifs de la République Centrafricaine.
- Décret N°10.319 du 26 novembre 2010 portant application de certaines dispositions de la Loi 06.031.
- Décret 10.320 du 26 novembre 2010 portant approbation des statuts de l'Agence Nationale de Radioprotection de la République Centrafricaine.
- Arrêté ministériel 2018 portant nomination des Inspecteurs de radioprotection.
- Plan intégré d'appui en matière de sécurité nucléaire.



