

# 2022

# Rapport Annuel

OMS en République Centrafricaine



Organisation  
mondiale de la Santé  
République centrafricaine

3 BONNE SANTÉ  
ET BIEN-ÊTRE



# 2022 **rapport annuel**

OMS en République Centrafricaine



## Table des Matières

---

<b>Avant-Propos</b>	7
<b>Liste des Acronymes</b>	8
<b>Contexte</b>	10
<b>Priorités pays</b>	12
1. Couverture Sanitaire Universelle selon le cycle de vie	13
2. Préparation et Réponse aux Urgences de santé publique	21
3. Un meilleur état de santé et un plus grand bien-être	27
4. Une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur soutien au pays	28
<b>Ressources financières, humaines et administratives</b>	27
<b>Renforcement du leadership et de la gouvernance, et plaidoyer en faveur de la santé</b>	29
<b>Défis</b>	34
<b>Conclusion</b>	35



## Avant-propos

En initiant ce nouveau rapport du Bureau de l'OMS en Centrafrique, nous voulons remercier tous les partenaires de l'organisation, car vous aviez été nombreux à vous associer à l'OMS pour affronter les problèmes de santé et surtout pour nous encourager à maintenir le cap dans un contexte national particulièrement difficile. Par la présente publication, nous voulons partager nos réalisations, les insuffisances et les défis du secteur de la santé.

Dans un pays marqué par des conflits et ses cortèges de malheurs, où le système de santé a été mis à mal, chaque jour est un nouveau questionnement pour un ouvrier de la Santé : sur quoi il faut agir pour améliorer la santé des communautés ? Tout semble être priorité. Les dernières enquêtes sur la santé ont révélé encore de multiples défis à relever. Les principaux indicateurs de la santé de reproduction le montre à suffisance : Mortalité infantile : 97‰ en 1995, 132‰ en 2003, puis 116 ‰ en 2010 , taux d'accouchements assistés 53,8%, Prévalence contraceptive 9,3%, Mortalité maternelle 890 pour 100.000 naissances vivantes, la 3ème plus élevée au monde, Indice synthétique de fécondité 5,1, taux de fécondité chez les adolescentes (15-19 ans) 22,9 %, qui induit en partie l'augmentation des taux de mortalité et de morbidité maternelle, taux de mortalité infanto juvénile 179 ‰ huitième position parmi les pays les plus affectés dans le monde.

La persistance de l'insécurité à l'intérieur du pays, a eu entre autres comme conséquences les attaques dirigées contre les services de soins de santé, la fuite des ressources humaines en santé, les violences basées sur le genre (VBC), la difficulté d'acheminement des intrants sanitaires par la route, la réduction du champ d'action des humanitaires présents sur le terrain mais aussi la difficulté du déploiement et de mouvement des équipes sur le terrain.

Les défis à relever sont immenses pour atteindre les Objectifs de Développement Durable en dépit de progrès certains. Il est de plus en plus difficile pour les organisations humanitaires d'atteindre les 2,3 millions de personnes encore dans le besoin d'assistance humanitaire, ce qui représente environ la moitié de la population du pays.



Les attaques contre les camps des personnes déplacées et contre les organisations humanitaires contribuent à détériorer une situation déjà préoccupante.

La RCA n'a pas connu une grosse crise sanitaire en 2022. Une année marquée par une détente dans la pandémie de covid-19 dans le pays. Avec un peu d'efforts, les enfants du monde apprendront les effets dévastateurs de cette maladie par les livres. La riposte contre la COVID-19 avance malgré les défis y relatifs. Nous saluons ici, l'engagement des autorités administratives, politiques et sanitaires nationales, les leaders communautaires et confessionnels qui n'ont ménagé aucun effort pour des appuis au contrôle de cet événement de santé publique. Les Ministères connexes ont encore une fois démontré que la multisectorialité était un atout pour le développement sanitaire. Les exemples dans la préparation et la réponse aux urgences en sont les illustrations.

Ensemble avec les partenaires de la santé et des autres clusters nous croyons certainement avoir créé des avancées dans bien de domaines en dépit du contexte national difficile. Mais il reste beaucoup à faire qui sollicite toute notre attention. Le Renforcement du système de Santé a bénéficié d'un appui significatif des partenaires bi et multilatéraux et de la communauté humanitaire. Nous sommes convaincus que cela va être une bouffée d'oxygène pour toute la pyramide sanitaire.

Des efforts ont été faits dans le domaine de la prévention et la lutte contre la maladie. Cependant d'autres grands défis demeurent, entre autres la résilience du système de santé, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, les violences faites aux femmes et aux filles, et l'accès au sang sécurisé.

Merci !  
Singuila Minguï !

**Dr Ngoy NSENGA**  
Représentant de l'OMS  
en Centrafrique

## Liste des Acronymes

**AFRO** bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

**ACD** atteindre chaque district

**AMM** administration de masse de médicaments

**ASC** agents de santé communautaires

**BM** Banque Mondiale

**CDN** contribution déterminée national

**CDC** centers for disease control

**CHU** centre hospitalo-universitaire

**COVID-19** coronavirus disease 2019

**CSU** couverture sanitaire universelle

**DS** district sanitaire

**ENAP** Every New Born Plan

**FOSA** formation sanitaire

**GAVI** alliance du vaccin

**HQ** Headquarters

**IST** infections sexuellement transmissibles

**INRB** Institut National de Recherche Biologique de Kinshasa

**MNT** maladie non transmissible

**MTN** maladies tropicales négligées

**MAPI** manifestations adverses post immunisation

**MSP** ministère de la santé et de la population

**MSF** médecins sans frontière

**ODD** objectif de développement durable

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** organisation non gouvernementale

**PMA** paquet minimum d'activités

**PNDS III** plan national de développement sanitaire troisième génération

**PNLT** plan national de lutte contre la tuberculose

**PEV** programme élargi de vaccination

**PAO** plan d'action opérationnel

**PANSS ou NAPHS** plan d'actions national pour la sécurité sanitaire

**PCI** prévention et de contrôle de l'infection

**RGPH** recensement général de la population et de l'habitat

**RCA** République Centrafricaine

**RIA** revue intra action

**REMAP** outil de cartographie des ressources de l'OMS

**RECO** relais communautaires

**SIMR** surveillance intégrée des maladies et riposte

**SRHR** initiative santé sexuelle et reproductive et droits sexuels

**STAR** outil stratégique d'évaluation des risques

**THA** trypanosomiase humaine africaine

**TB** tuberculose

**UHPR** examen universel de santé et de préparation

**VIH** virus de l'immunodéficience humaine

**WVI** world vision

## Contexte

La République Centrafricaine est un pays qui s'étend sur 623 000 km<sup>2</sup>. Elle est entièrement enclavée et se trouve à plus de 1000 km des ports de Douala au Cameroun et de Pointe-Noire au Congo. Elle est limitée au Nord par le Tchad, à l'Est par le Soudan et le Soudan Sud, à l'Ouest par le Cameroun, au Sud par la République démocratique du Congo et la République du Congo au sud.

Selon les données de projection du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 2003, la population centrafricaine est estimée en 2021 à 6 091 097 habitants. Cette population est composée de 1.053.760 Enfants de 0 à 59 mois soit 17,30%, et de 1 498 651 Femmes en âge de procréer, soit 24,60. L'espérance de vie à la naissance est de 53,3 ans, et il y observé un taux de morbidité et mortalité très élevé avec un indice de Couverture Sanitaire Universelle faible.

Le pays est classé à la 188ème place sur 189 du classement de l'Indice de développement humain et on estime qu'environ 71 % de la population vivrait en dessous du seuil international de pauvreté. De même les troubles militaro-politiques récurrents font de la République Centrafricaine un pays fragile caractérisée par l'insécurité généralisée, la paupérisation de la communauté et la faiblesse globale du système de santé.

Le profil épidémiologique est caractérisé par les maladies évitables par la vaccination, les maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique et les maladies non-transmissibles. Le pays connaît très souvent des épidémies de rougeole, de coqueluche, de choléra, méningites, d'hépatite virale E, de rage canine, de monkey-pox, de poliomyélite dérivée de la souche vaccinale et dernièrement la COVID-19.

Il est important de noter que les maladies non transmissibles liées aux modes de vie prennent de nos jours de plus en plus d'importance.

L'enquête STEPP réalisée en 2015 a montré que 34,5% des personnes avaient une pression artérielle systolique supérieure à 140 mmHg et 19,6% souffraient de diabète. Il est également observé la réémergence des maladies auparavant sous contrôle et l'apparition de nouveaux foyers de maladie telle la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), le Ver de Guinée, la lèpre et l'onchocercose surtout dans certains districts sanitaires difficiles d'accès.

Par ailleurs, il n'existe pas de mécanisme national d'approvisionnement cohérent en médicaments et en produits de santé. Pour plus de cohérence en vue de la sûreté et de la qualité des médicaments et produits de santé, une politique nationale d'approvisionnement est en cours d'élaboration. Il faut noter aussi que le système d'information sanitaire du pays est fortement fragmenté. Le DIHS est mise en œuvre dans une phase pilote et le défi qui reste à relever pour le pays dans ce domaine se trouve être la mise à l'échelle du DIHS, l'intégration et l'inter opérabilité des sous-systèmes.

Dans le domaine de la gouvernance et du leadership, le pays s'est doté d'un plan de développement sanitaire 2022-2026. Pour accompagner le pays dans la mise en œuvre du PNDS, le Bureau pays appui la RCA pour la réalisation d'un audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel.

Dans le domaine du genre, des inégalités persistent encore entre les hommes et les femmes notamment en matière de violences basées sur le genre et d'accès aux services sociaux de base. Le pays est classé 156ème sur 189 pays dans l'indice des inégalités de genre en 2017.



Figure 1 : Carte sanitaire de la RCA

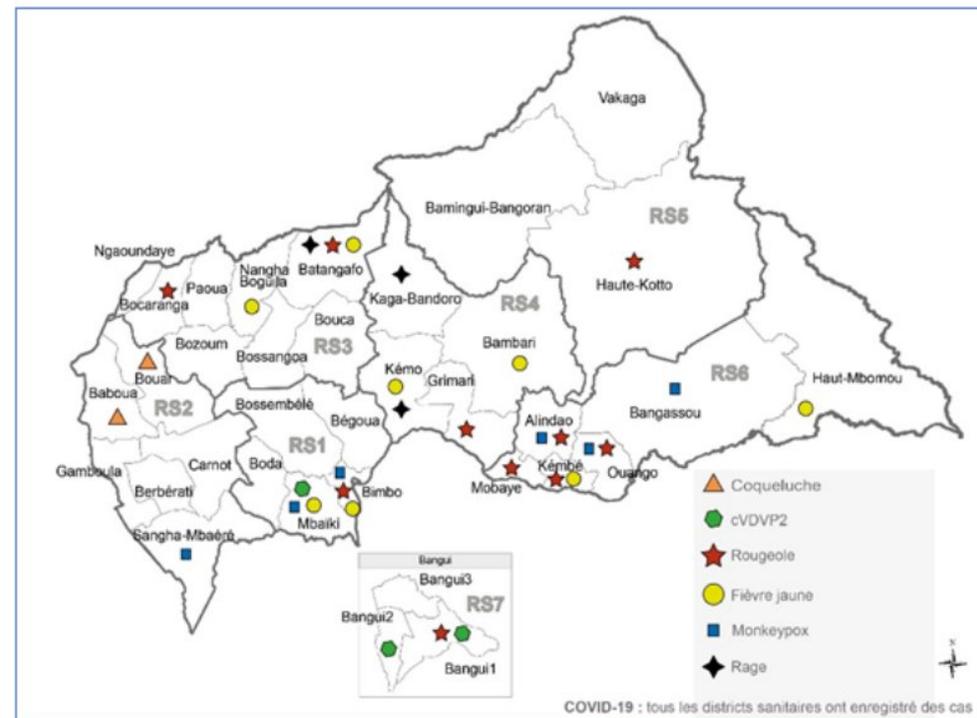


Fig. 2 : Cartographie des épidémies en RCA de la semaine 1 à la semaine 52 de l'année 2022

# PRIORITÉS PAYS



## Priorités pays

### 1. Couverture Sanitaire Universelle selon le cycle de vie

#### 1.1 L'OMS partenaire de la santé sexuelle et reproductive, sante de la mère et du nouveau-né, sante des adolescents et sante des personnes âgées

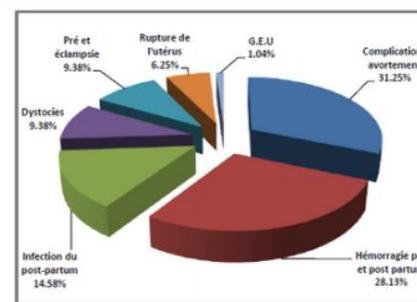


Figure 3 : Répartition des causes de décès maternels RCA

#### Réalisations

- Sous financement de la coopération suédoise, l'initiative Santé Sexuelle et reproductive et Droits sexuels (SRHR), depuis le début de sa mise en œuvre en RCA en 2021 a contribué à apporter une réponse à ces défis immenses. Les interventions de l'OMS sont en phase avec le Sous-programme 2.3 du PNDS III intitulé « Amélioration de la couverture sanitaire en paquet minimum d'activités (PMA) et en paquet complémentaire d'activités (PCA) ainsi que l'intégration des programmes spécialisés, les interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant y compris le laboratoire, la sécurité transfusionnelle et la santé communautaire intégrant l'approche qualité et sécurité des patientes ». Les appuis ont porté sur la santé de la mère et du nouveau, la santé de l'enfant et la santé des personnes âgées.

- L'appui institutionnel de l'OMS a joué un rôle clé dans l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive en République centrafricaine. La mise à disposition de documents tels que les "Paquets de services essentiels pour la santé sexuelle et reproductive, y compris les soins liés à l'avortement et la planification familiale en RCA" a permis aux prestataires de santé de mettre en œuvre de manière holistique les interventions de santé sexuelle et reproductive.

- Les directives de Normes sur la qualité des soins dans les services de planification familiale en RCA ont contribué à améliorer la qualité des services de planification familiale et à garantir une mise en œuvre optimale de cette intervention à haut impact sur la mortalité maternelle.

- Le Manuel de formation des prestataires sur la planification familiale a également joué un rôle crucial en renforçant les compétences de 450 agents de santé sur cette intervention, qui contribue à réduire la mortalité maternelle de 33%. Ces initiatives sont essentielles pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile en RCA.



- En collaboration avec d'autres partenaires internationaux et nationaux (UNICEF UNFPA, ONG nationales et Sociétés de Gynécologie-Obstétrique, de Pédiatrie et Association des Sages-Femmes et Infirmiers Accoucheurs de Centrafrique, l'OMS a soutenu le développement du **Plan ENAP (Every New Born Plan)** afin de donner aux acteurs un référentiel sur les interventions clé qui ont un grand impact sur la réduction de la mortalité néonatale qui elle seule concerne 1/3 des décès des enfants de moins de 5 ans.



- Pour aider à mieux comprendre les circonstances de survenue des décès maternels, le Bureau de l'OMS a initié et soutenu la réalisation de **13 sessions d'audits de décès maternels** en terme de riposte dans 10 Districts sanitaires ayant permis que 105 prestataires de soins soient orientés sur le processus des audits de décès maternels et périnataux, que des comités d'audits soient mis en place ou redynamisés et aussi de formuler des recommandations afin d'éviter que les causes évitables observées dans l'analyse des décès ne se reproduisent.

- Dans le cadre de la lutte contre les cancers, l'OMS a reproduit **750 affiches murales** sur le dépistage du cancer du sein à l'occasion d'octobre Rose, mois dédié à l'intensification de la sensibilisation sur le cancer du sein et les autres cancers féminins.

- L'OMS a soutenu les activités rentrant dans le cadre de la célébration de la journée mondiale des sages-femmes avec des sessions de **sensibilisation radio-télévisée et sous forme de fora** par 55 Sages-femmes sur l'autopalpation des seins pour le dépistage du cancer du sein ayant impacté 3600 femmes dans 11 formations sanitaires et **13.000 adolescent(e)s et jeunes et 100 enseignants** des lycées et collèges afin de rendre cette pratique courante et favoriser sa vulgarisation par les acteurs sensibilisés.

- L'OMS a contribué au dialogue politique avec le gouvernement sur l'achat des produits contraceptifs ce qui a permis d'augmenter l'enveloppe du gouvernement de **100 Millions CFA en 2021 et 110 Millions en 2022**. Cela a permis de réduire le taux de rupture en contraceptifs et ainsi améliorer la prévalence contraceptive.

- Dans le cadre de ses efforts pour améliorer la santé sexuelle et reproductive en RCA, l'OMS a organisé seize sessions de **supervision formative pour renforcer les capacités de 150 agents de santé**. Grâce à ces sessions menées dans 24 des 35 districts sanitaires du pays, des scores de performance ont été établis, permettant de déceler les insuffisances et les problèmes à résoudre. Des plans de résolution de problèmes ont été élaborés et des solutions ont été mises en place pour améliorer les performances et la qualité des

- Le volet communautaire étant essentiel en RCA à cause de l'effondrement du système de santé et de la faible prévalence contraceptive, l'OMS a soutenu le **renforcement de capacités de 350 Agents de Santé Communautaires (ASC)** sur la dispensation des contraceptifs dans la communauté et l'orientation sur les soins sécurisés d'avortement dans les 7 régions sanitaires. Le développement des capacités des ASC a aussi porté sur les urgences obstétricales notamment la reconnaissance des signes de danger pour accélérer les référencement à temps, ce qui a contribué à réduire les décès maternels dans certains districts sanitaires.

- Le ministère en charge de la santé à travers la direction de la santé familiale, avec l'appui technique et financier de l'OMS a élaboré le **PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES 2023-2027 EN RCA**. Ce plan est basé sur 7 axes stratégiques : i)renforcement du cadre législatif, règlementaire et de la coordination en faveur de la santé des personnes âgées ; ii)Amélioration des prestations des services de santé au profit des PA ; iii)Prévention et Promotion de la Santé de la PA ; iv)Formation et Renforcement des capacités du personnel en faveur de la santé des Personnes âgées ; v)Amélioration de l'accessibilité de la couverture sanitaire universelle des personnes âgées ;vi) Renforcement de la participation et de l'engagement communautaire en faveur de la santé des personnes âgées ; vii)Renforcement de la production de l'information sanitaire et de la recherche sur la santé des personnes âgées.

## 1.2 Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les hépatites virales

### Le VIH

L'épidémie de l'infection à VIH en RCA est de type généralisé. Dans l'ensemble, la prévalence du VIH est en baisse constante depuis 2013 selon les estimations du Spectrum 2023, la prévalence est passée de 3,8% en 2017 à 3,4% en 2022 (voir figure ci-dessous).

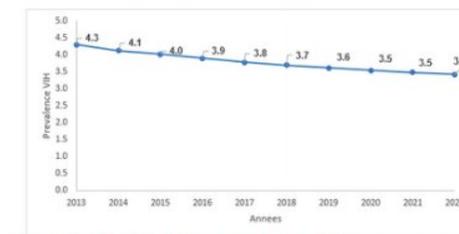


Figure 4 : Prévalence VIH nationale de 2013-2022  
Source : Données Spectrum 2023, RCA.

Avec les efforts déployés pour la lutte, on note aussi une inversion favorable des tendances par la baisse de la mortalité.

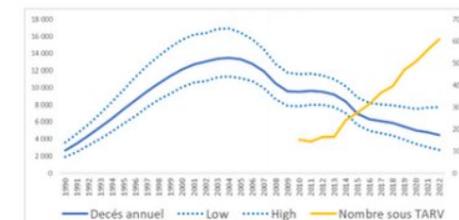
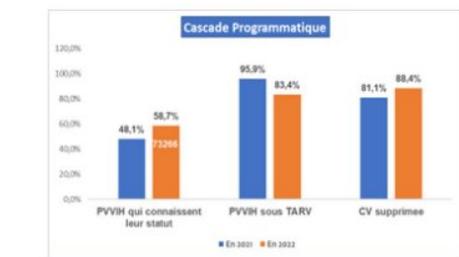


Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de décès liés au Sida comparé au nombre de personnes sous TAR de 1990-2022

La cascade programmatique des 95-95-95 pour l'année 2022, montre que les patients séropositifs qui connaissent leur statut VIH, ont un taux de couverture ARV relativement acceptable à 83,4%, avec un taux de suppression virale à 88,4%.



## Hépatites virales

Les hépatites virales constituent une véritable menace pour les populations centrafricaines. Les 5 principaux virus responsables des hépatites virales se retrouvent en Centrafrique avec des prévalence élevées, 12,86% pour AgHBs, 0,65% pour Anti-HVC, 16,57% pour Anti-HVD[i], 25,8% pour Anti-VHE. Les données ne sont pas disponibles pour le VHA. Les services de prévention, de dépistage, de traitement et des soins pour les hépatites virales ne sont pas suffisamment intégrés dans les établissements sanitaires du pays. Le dépistage se fait essentiellement dans les deux grands laboratoires de référence de la capitale Bangui, dans les laboratoires des CHU et du CNRISTTAR ainsi que dans le laboratoire du Centre de transfusion sanguine et dans les formations sanitaires appuyer par les MSF à Bangui, Bangassou, Kabo, Batangafo, Bossangoa.

### Réalisations

- Face à ce tableau, l'OMS a plaidé auprès du Ministère de la Santé ayant permis la prise en compte dans son organigramme en 2019 d'un **service intégré de lutte contre les IST, le VIH/sida et les Hépatites virales**.
- L'OMS a poursuivi son plaidoyer à un haut niveau, impliquant la Première Dame de Centrafrique, ce qui a permis la création d'une ligne pour la lutte contre les hépatites virales dans le budget de l'Etat avec un montant de **300 000 000 XAF** inscrit pour l'année 2023 sous la rubrique « **Appui à la lutte contre l'hépatite B, achat des vaccins, réactifs et médicaments** ».
- Un premier **Plan stratégique national de lutte contre les hépatites virales** est développé et validé avec l'appui de l'OMS. Ce financement de l'Etat va initier la mise en œuvre de ce plan en 2023.

## 1.3 Tuberculose (TB)



La République Centrafricaine fait partie des 30 pays du monde les plus touchés par la tuberculose et les cinq pays dont le taux d'incidence dépasse le chiffre de 500 cas pour 100 000 hbts.

En 2021, ce taux d'incidence pour la République Centrafricaine est estimé à 540 (349-771) cas pour 100 000 habitants (estimations OMS, 2022) soit environ 29 000 cas annuel attendus dans la communauté. Cependant, depuis plusieurs années, le PNLNT ne notifie que moins de la moitié de ces cas laissant ainsi des tuberculeux non détectés entretenir la chaîne de contamination.

Le faible taux de notification est par conséquent un des défis les plus importants pour la RCA. L'accès limité au laboratoire est la cause majeure de cette lacune. En effet la première barrière visée est la faible couverture du dépistage et du diagnostic de la TB due à une faible décentralisation des CDT et l'insuffisance des outils de diagnostic (test moléculaire rapide, Radio digitale). Le gap estimé de cas de TB non dépistés est de 54% de cas en 2021 soit environ 15 784 sur 29000 cas incidents estimés (Annexe 31 : TB profil RCA Rapport Global TB 2022, page1). A cela s'ajoute la faible implication communautaire et un réseau des laboratoires avec des problèmes de fonctionnement (assurance qualité, couverture faible en outils moléculaires de diagnostic), un système de transport des échantillons peu fonctionnel.

### Réalisations

- L'OMS a soutenu le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLP) à réaliser la revue finale du programme dans l'optique de développer un nouveau Plan stratégique pour les 5 prochaines années et créer les conditions d'élaboration et de la mise en œuvre d'une nouvelle subvention du Fonds mondial pour la période 2023-2025.
- Renforcement des capacités de PNLNT à la collecte, le traitement, l'analyse des données de la Tuberculose pour leur utilisation/réponse et la soumission des données du pays pour le rapport de l'OMS de 2022 sur la situation de la Tuberculose dans le monde.
- Depuis 2019, l'OMS s'est engagée à aider le pays à renforcer son réseau de laboratoire de la TB. Elle a notamment : fourni 11 machines GeneXpert sur les 38 dont le pays dispose actuellement et développé des micro-plans pour 16 DS et démarré en pilote la mise en œuvre des activités de transport des échantillons dans les Districts de Bangui II et de Bimbo.

Le relais de ces initiatives de l'OMS est poursuivi par le projet Fonds mondial à travers l'appui du PNLNT par la Croix rouge française. Les résultats se traduisent par une évolution de façon croissante de la notification qui est passé de 43% (12046/28000) en 2019 à 50% (14389/29000) en 2022.

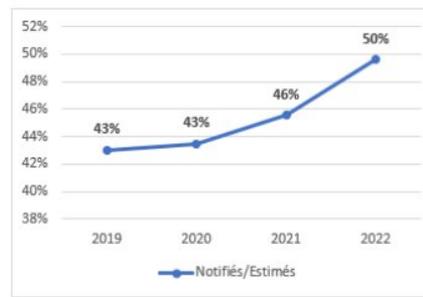
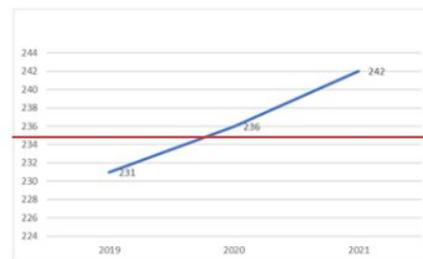


Figure 6 : Graphique : Evolution du pourcentage des cas notifiés de 2019 à 2022 en RCA (Données PNLNT)



## 1.4 Paludisme

Le paludisme sévit de façon endémique en RCA et constitue un grand problème de santé publique. Les femmes enceintes et les enfants de 5 ans sont les plus vulnérables ainsi que les personnes venant des pays non-impaludés.

L'incidence est passée de 346,4 en 2015 à 322,9 pour 1000 habitants en 2019 puis à 336,0 en 2020 pour 1000 habitants et à 334,7/1000 en 2021 (PSN 2024-2028 p40). Au niveau décentralisé, à partir des données du PNLNT de 2021 (PNS 20218-2023, p25) on observe que tous les districts présentent un nombre de cas pour 1000 habitants supérieur à 100 : 20,0% (7/35) des districts avec un taux entre 100 à 250, 48,6% (17/35) des districts avec

un taux supérieur à 450 pour 1000 habitants. La mortalité du paludisme a baissé régulièrement de 12,8 en 2015 à 9,4 pour 100000 habitants en 2021. Le nombre de décès rapporté dans les FOSA pour 100 000 habitants reste toutefois très élevé dans le pays avec 05 Districts sanitaires (Baboua, Bossangoa, Bégoua, Bimbo et Bangui 3) qui présentent un taux égal ou inférieur à 5 décès pour 100 000 habitants, le District de Bangassou entre 5 et 10 décès pour 100 000 habitants et tous les autres Districts avec des taux supérieur à 10 pour 100 000 habitants.



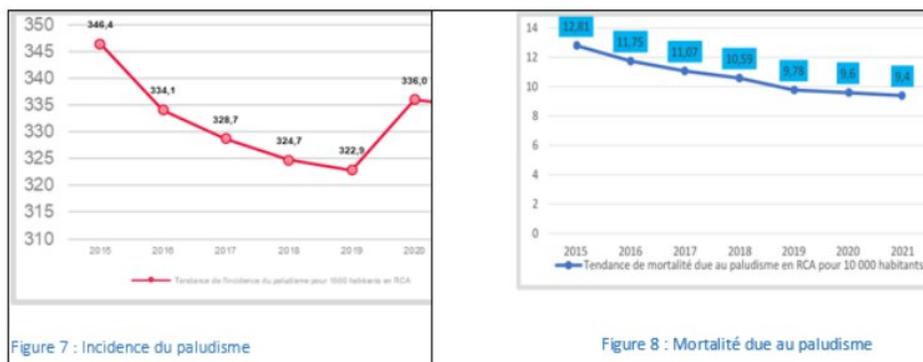


Figure 7 : Incidence du paludisme

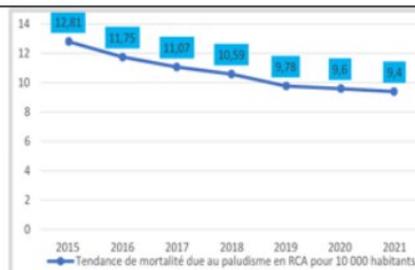


Figure 8 : Mortalité due au paludisme

## Réalisations

- L'OMS a soutenu le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) à réaliser la revue finale du programme dans l'optique de développer un nouveau Plan stratégique pour les 5 prochaines années et créer les conditions d'élaboration et de la mise en œuvre d'une nouvelle subvention du Fonds mondial pour la période 2023-2025.
- Dans le cadre des appuis au Programme de Lutte contre le Paludisme, un accord de financement entre l'OMS et le World Vision International (WVI) a permis le transfert d'un montant de 90,991.56 dollars par le Fonds mondial à l'OMS en date du 07 juillet 2022 pour la réalisation de l'étude de surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques utilisés en première ligne de traitement en RCA.
- Renforcement des capacités de PNL à la collecte, le traitement, l'analyse des données du paludisme ainsi que de la surveillance des seuils épidémiques pour leur utilisation/réponse et la soumission des données du pays pour le rapport de l'OMS de 2022 sur la situation du paludisme dans le monde.

## 1.5 Maladies tropicales négligées (MTN)

La RCA est touchée par des maladies tropicales négligées, dont la plupart sont facilement évitables et/ou traitables. Certaines d'entre elles ont été répertoriées et des interventions ont été lancées.

### Réalisations

- 3.024 malades de la lèpre bénéficient d'une poly chimiothérapie antilépreuse selon le protocole thérapeutique défini par l'OMS. Le taux de prévalence global est évalué à moins d'1 cas pour 10 000 habitants.
- Traitement communautaire total à l'Azithromycine de malades de pian dans les 03 (trois) districts endémiques (Boda, Mbaïki et Sangha Mbaéré) avec un taux de couverture thérapeutique global de 97%.
- 108 cas de THA (phases 1 et 2) diagnostiqués dans les foyers et mis sous traitement selon le protocole thérapeutique défini par l'OMS.
- Investigation autour d'un cas suspect de ver de guinée à Kabo et diagnostiqué à Sarh au Tchad : aucun cas enregistré tant chez les êtres humains que chez les animaux domestiques.

- Investigation autour d'un cas autochtone confirmé de ver de guinée à Gordil dans le district sanitaire de la Vakaga : aucun autre enregistré tant chez les êtres humains que chez les animaux domestiques.
- Chimiothérapie préventive des maladies tropicales négligées (onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase, géo helminthiases et trachome) : administration de masse de médicaments (AMM) dans tous les districts sanitaires cartographiés (Taux de couverture thérapeutique global de 78%).

## 1.6 Maladies Non Transmissibles (MNT)

En dépit des efforts nationaux de lutte contre les MNT et les facteurs de risque, le poids de ces maladies est encore un peu méconnu des populations. Le manque de données a largement contribué à l'absence de priorisation de la lutte contre les MNT et les facteurs de risque. Toutefois, l'OMS accompagne le MSP dans la prise en charge des MNT.

### Réalisations

- Formation de **35 médecins généralistes et de 60 infirmiers diplômés d'Etat** sur les directives de prise en charge de l'hypertension artérielle, du diabète sucré, de l'insuffisance cardiaque, de la drépanocytose et de l'asthme.
- Formation de **10 médecins généralistes et de 15 infirmiers diplômés d'Etat** sur la prise en charge des principaux troubles mentaux (mhGAP).
- Formations de **30 travailleurs sociaux** sur le mini mhGAP en vue de faciliter le système de recours.
- Formation de **25 représentants** des départements ministériels sur les paquets d'interventions développés par l'OMS pour le contrôle du tabac, l'usage nocif de l'alcool et la mauvaise alimentation : **MPOWER, SAFER et REPLACE**.
- Initiation de projets de loi et règlements en vue de réguler la consommation du tabac, de l'alcool et de l'alimentation.



## 1.7 Programme élargi de vaccination PEV de routine

L'appui technique et financier de l'OMS au PEV au cours de cette année 2022 a permis d'accompagner le pays dans sa stratégie de réduction de la morbidité et la mortalité chez les enfants de 0 à 23 mois, les femmes enceintes et les adultes de plus de 15 ans pour la vaccination contre la Covid-19. Pour cela, le bureau de l'OMS a mobilisé en faveur du PEV des ressources financières, humaines et logistique pour contribuer à la mise en œuvre des activités de routine afin d'améliorer les indicateurs.

### Réalisations

- Le ministère de la santé et de la population a bénéficié de l'appui technique de l'OMS aux niveaux central et opérationnel à travers le déploiement des consultants nationaux et internationaux.
- Renforcement des cadres de coordination du PEV au niveau central (CCIA, CTAPEV, Task force) et au niveau opérationnel (réunions de monitoring des DRS/DS).
- Appui à l'élaboration du PAO 2022 et la soumission du budget à GAVI pour la campagne de suivi Rougeole-Rubéole à réaliser en 2023.

- Contribution à la demande et à la soumission des documents pour l'éligibilité du pays pour l'introduction du vaccin contre le paludisme ;
- Financement et appui technique à la mise en œuvre des activités de vaccination intensifiées en faveur des populations spéciales
- Contribution aux ateliers de micro-planification ACD, aux supervisions formatives et à la gestion des données pour action.
- Elaboration et soumission des documents FPP.

- Avec l'introduction du vaccin contre la Covid-19 et nVPO2 sous forme d'utilisation en urgence (EUL), le système de surveillance des MAPIs a été renforcé à partir des financements rendus disponibles.
- Ces financements ont permis de rendre disponible les outils de gestion (fiche de notification et d'investigation) et de signalisation (fiche de signalisation) des MAPI.
- Le briefing des acteurs à différents niveaux, la sensibilisation communautaire et des cliniciens à la reconnaissance et notification des MAPI et EIIP.
- La notification sur formulaire papier et électronique des MAPI, l'investigation des cas graves, la constitution des dossiers cliniques et l'analyse causale par le comité national MAPI.
- La RCA a été inscrite à la pharmacovigilance internationale (Vigiflow) depuis 2021.
- L'effort des différents acteurs du niveau central et opérationnel a permis à la RCA d'être reconnu durant l'atelier de pharmacovigilance (organisé à Lomé en Novembre dernier et regroupant 18 pays) comme le pays ayant fait le plus de notification des MAPI par la population du pays en 2022.

- L'OMS a apporté son appui technique, à l'élaboration du Plan national de déploiement des vaccins COVID 19 (PNDV1) (première version) et depuis le lancement de la vaccination contre la Covid-19 le 20 mai 2021, deux autres versions ont été élaborés (PNDV 2 et 3).
- Un budget en fonction de ce plan (PNDV1) a été fait avec l'appui du bureau pays et un consultant international (économiste de la santé) venu de IST/CA.
- Le bureau pays à travers son assistance technique a participé à la mobilisation des ressources dans l'élaboration des Grants tels que le CDS1 (COVID 19 vaccination delivery support) avec 1,303,500 USD, le CDS2 (1.576.793 USD) et actuellement le CDS3 (5,000,000 USD) en cours de soumission.

- Le pays a reçu 3 626 680 doses ( Johnson & Johnson ,AstraZeneca ,Sinovac ,Sputnik, Moderna, Pfizer/BioNTech ). Sur le plan logistique, les intrants et les vaccins ont été acheminés dans les sites de stockage au niveau des directions régionales de la santé, dont les équipes ont ensuite organisé un dispatching vers les districts sanitaires avec l'appui technique d'un logisticien (consultant international) de l'OMS .
- Les activités de suivi et de supervisions conjointes des campagnes intégrées aux autres activités de santé publique (Polio/COVID-19, TNM/COVID19) ont été appuyées par les experts de l'OMS y compris la gestion des MAPI (Manifestations Post-vaccinales Indésirables).
- L'appui technique et financier de l'OMS a aussi permis de renforcer la coordination technique nationale de la réponse COVID-19, la gestion des données de la vaccination (formation et équipement des datas managers des districts de santé au DHIS2), l'évaluation des campagnes à travers la RIA (revue intra action) en Décembre 2022- janvier 2023, l'achat en équipement de la chaîne de froid ( achat re frigidaire solaire, équipements en matériels électronique du dépôt central et organisation d'un voyage d'étude )
- Ces efforts conjugués à ceux du pays et des autres partenaires a fait que le pays est en deuxième place au niveau de la performance dans la couverture vaccinale des pays de IST /CA après la Sao Tome et Principe
- Au 31 décembre 2022, 1 958 861 personnes ont complété la première série de vaccination contre la COVID-19 soit une couverture de 45% pour la population cible. La cible en vaccination contre Covid-19 est de 3,899,461, soit 70% de la population totale (5 580 256 personnes). 98505 prestataires (personnel de santé) sont complètement vaccinés soit 5,7 % de la population totale vaccinée en RCA. Depuis le lancement de la vaccination contre la Covid-19 en RCA jusqu'au 31 décembre 2022, 1,942,437 doses de différents vaccins ont été administrées sur les 3 626 680 doses reçues par le pays soit un taux de consommation de 53,5%.



### 1.8 Initiative pour l'éradication de la poliomyélite

Depuis mai 2019, la RCA fait face à une épidémie due au poliovirus vaccinal de type 2 circulant (cVDPV2). A la date du 31 décembre 2022, au total 50 cas de cVDPV2 ont été confirmés par le laboratoire parmi lesquels 30 cas de PFA et 20 isolats environnementaux positifs. Ces cas représentent 11 émergences différentes de cVDPV2 affectant 14 districts sanitaires dont 8 ont été clôturées. Trois émergences sont encore actives dont deux importations (NIE-ZAS-1, RDC-BUE-1) et une autochtone nommée BNG-2.

Il faut souligner un cas de VDPV2 dérivé du nOPV2 est en attente de classification finale

#### Réalisations

- Appui au fonctionnement des structures de coordinations centrales et décentralisées
- Relance de la coordination des activités avec les pays frontaliers
- Renforcement de la surveillance et des capacités de laboratoire
- Investigation de toutes les nouvelles flambées de cVDPV2
- Appui à l'évaluation externe des 15 sites de la surveillance environnementale conduite par une équipe d'AFRO
- Appui à la mission d'accréditation des laboratoires de Polio et de rougeole à l'Institut Pasteur de Bangui conduite par une équipe d'AFRO et HQ
- Mise en place de la surveillance de l'innocuité dans le cadre de l'introduction du nOPV2
- Organisation des actions de plaidoyer auprès des autorités nationales, et décentralisées ainsi qu'auprès des personnes influentes pour un soutien des actions de la riposte
- Appui à la planification à la mise en œuvre et à l'évaluation des campagnes de riposte polio avec le nOPV2 (2 rounds).

## 2. Préparation et Réponse aux Urgences de santé publique



Au cours de l'année 2022, la RCA a fait face aux épidémies de COVID-19, rougeole, fièvre jaune, Variole du singe (MPOX), coqueluche, Poliomyélite dérivée de la souche vaccinale (cVDPV2) et rage canine. L'OMS a contribué auprès des autorités sanitaires et en collaboration avec les autres partenaires à la réponse à toutes ces urgences sanitaires.

### 2.1 Préparation aux urgences de santé publique

**2022 : une année d'impacts dans la préparation de la RCA pour répondre en temps réel et de manière effective aux urgences de santé publique**

Durant cette année, l'OMS a travaillé avec le Ministère de la santé et les partenaires pour une préparation aux urgences de santé publique inclusive, équitable et pérenne.

L'année 2022 a vu un changement de paradigme dans la préparation du pays. De la cartographie des risques et de la vulnérabilité, l'évaluation stratégique, planification stratégique et opérationnelle à la mobilisation de ressources, la communauté a été au cœur des actions.

#### Réalisations

- En décembre 2019, la RCA avec le soutien de l'OMS, a utilisé l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR) de l'OMS pour évaluer ces risques pour le pays. Le résultat a été revu et validé en décembre 2022
- Lors de la revue en décembre 2022, une analyse de saisonnalité a également permis d'identifier les risques les plus probables pour les 6 à 24 mois à venir. Il s'agit de : (i) Les pics saisonniers de paludisme, (ii) Les méningites bactériennes, (iii) Les crises intercommunautaires dans certaines zones isolées résultant en attaques à main armée, déplacements, malnutrition, violences sexuelles, santé mentale,

épidémies, (iv) La réémergence des maladies évitables par la vaccination tels que la rougeole, coqueluche, diphtérie, Tétanos, Rubéole, Varicelle, Oreillon, (v) Le cholera causé par les inondations et par l'insuffisance d'hygiène, d'accès à l'eau potable et assainissement, (vi) Ebola, Mpox, et COVID-19.

- L'OMS a accompagné la RCA dans la conduite du premier exercice de l'Examen Universel de Santé et de préparation (UHPR) en décembre 2021. Le rapport a été validé par le Président de la République le 17 novembre 2022. De cette première évaluation ont émané 320 recommandations visant à créer un système de santé résilient répondant efficacement aux urgences de santé publique dans un délai approprié.
- L'évaluation des capacités de réponse aux urgences sanitaires, effectuée par l'outil d'autoévaluation pour l'établissement des rapports annuels par les Etats parties (e-SPAR) a montré que la RCA avait une moyenne de 34% de capacités établie pour répondre efficacement à une urgence de santé publique.
- Le Plan D'action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) a été élaboré pour la période 2022-2026. Ce plan regroupe plus de 638 activités couvrant les 19 domaines du Règlement sanitaire International regroupés en quatre grandes catégories : prévenir, détecter, répondre et autres. Le PANSS est aligné sur le Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération pour la période 2022-2026 (PNDSIII), qui a été élaboré avec l'appui de l'OMS. En effet le PANSS est le plan opérationnel du quatrième axe du PNDSIII. Prenant en compte toutes les plans stratégiques, l'UHPR et l'e-SPAR, l'OMS a assisté le pays à conduire une priorisation des activités qui sont regroupées dans le plan opérationnel pour la sécurité sanitaire 2023-2024.

- Les sessions de cartographie des ressources pour la sécurité sanitaire se sont tenues du 12 au 15 décembre 2022 et ont impliqué l'utilisation de l'outil et du processus de cartographie des ressources (REMAP) développés par l'OMS et adaptés au contexte de la République centrafricaine.
- Cet atelier qui a réuni plus de 100 participants, incluant des représentants de ministères, d'organismes et de partenaires d'exécution multisectoriels a montré que le soutien des partenaires est fortement axé sur des domaines de la vaccination, de la communication des risques, des interventions d'urgence et des moyens médicaux et déploiement de personnel.
- D'importantes lacunes ont été relevées dans des domaines de la sécurité sanitaire des aliments, des notifications, des points d'entrée et de la résistance aux antimicrobiens.
- Par ailleurs en vue de mobiliser les ressources pour l'implémentation de ces plans, la RCA a élaboré avec l'appui de l'OMS un dossier d'investissement pour la sécurité sanitaire. Ce dossier d'investissement a servi de base pour l'application de la RCA au Fonds Pandémique au début de l'année 2023.

## 2.2 Réponse aux épidémies

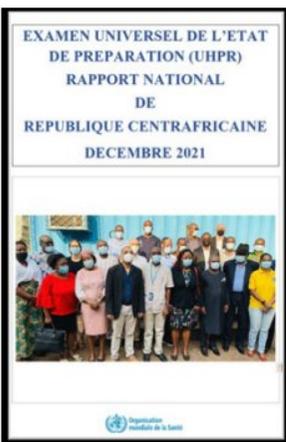
### Réponse COVID-19

La RCA a confirmé le premier cas de COVID-19 le 14 mars 2020 avec un total cumulé de 15680 cas confirmés dont 113 décès au 31 décembre 2022. En 2022, un total de 2 866 cas de COVID-19 dont 12 décès ont été enregistré en RCA contre 7 605 cas cumulés et 38 décès en 2021. Ceci témoigne d'une nette baisse de l'ampleur de l'épidémie entre les années 2021 et de 2022.



## Réalisations

- Une coordination technique mise en place depuis 2020 continue de jouer le rôle du système de gestion d'incident. Cette coordination est à l'origine des innovations telles que l'intégration de la vaccination COVID-19 aux autres campagnes de vaccinations et activités de masse, ayant contribué à booster la couverture vaccinale contre COVID-19 en RCA (CV 45% en décembre 2022).
- La documentation des meilleures pratiques dans le cadre de la réponse à l'épidémie de COVID-19 telles que l'intégration des activités, la participation des leaders communautaires, la multisectorialité contribue à améliorer la réponse aux autres urgences de santé publique.
- En plus, de ce comité technique, il existe le groupe stratégie et méthode qui oriente les décisions de lutte contre la COVID-19. Il regroupe les départements ministériels sectoriels, les institutions techniques, les partenaires financiers et les Bailleurs.
- L'implication à la réponse du Premier Ministre et du président de la République qui président respectivement le comité Technique et la Cellule de Crise a permis une certaine célérité dans l'approbation des grandes orientations de la lutte contre cette pandémie. Ces mécanismes de coordination sont utilisés comme cadre de décision et de gestion des autres situations d'urgence sanitaire.
- Depuis le lancement de la vaccination contre la Covid-19 le 20 mai 2021, au 31 décembre 2022, 1 958 861 personnes ont complété la première série de vaccination, soit une couverture de 45% pour la population cible. La cible en vaccination contre Covid-19 est de 3,899,461, soit 70% de la population totale (5 580 256 personnes).
- 98 505 prestataires (personnel de santé) sont complètement vaccinés.
- L'amélioration de la couverture vaccinale est en grande partie due aux stratégies novatrices telles que l'intégration des campagnes de vaccination COVID aux autres activités de santé publique : telles que: (i) Campagne de vaccination TMN, (ii).
- Campagne de renforcement du PEV de routine PIRI et (iii) Campagne de vaccination contre la poliomyélite.
- Six (6) vaccins différents ont été utilisés dans le pays (Johnson & Johnson ; AstraZeneca ; Sinovac ; Sputnik ; Moderna ; Pfizer/BioNTech).
- Au cours de l'année 2022, durant les deux (2) vagues que le pays a enregistrées, le séquençage des échantillons réalisé à l'Institut National de Recherche Biologique (INRB) de Kinshasa avec l'appui de l'OMS a révélé la circulation du variant Omicron. Le pays est lancé dans un processus de renforcement des capacités de surveillance génomique.
- C'est dans cette optique que l'OMS a financé en décembre 2022, la formation sur le séquençage du SARS-CoV-2 et autres agents pathogènes à l'intention de 2 prestataires du laboratoire national de biologie clinique et santé publique (LNCBSP) de la RCA. Cette formation a eu lieu à l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) de Kinshasa, Par ailleurs une commande d'équipements et réactifs a été effectuée par l'OMS pour renforcer les capacités de séquençage du LNCBSP.
- La surveillance à base communautaire a été intégrée dans la réponse à la COVID-19 d'abord comme une approche pilote et adoptée comme une stratégie nationale avec des directives claires mises à la disposition de tous les partenaires du MSP.
- Le renforcement de la surveillance COVID-19 au niveau des 28 points d'entrée au cours du mois de septembre 2022 à travers la formation des agents sur la gestion des cas suspects de COVID-19, les mesures de PCI a permis d'améliorer le contrôle sanitaire aux frontières.
- La mise en œuvre du plan de réponse COVID-19 a permis de renforcer les capacités du personnel sur la prévention et de contrôle de l'infection, à travers la formation de 1557 agents de santé dans 28 districts sanitaires sur les 35 que compte le pays, des superviseurs formatives, le suivi-accompagnement, la mise à disposition des directives de l'OMS et l'approvisionnement en intrants de PCI.



### Réponse variole du singe (Monkeypox)

La Variole du singe (MPOX) sévit de manière endémique en RCA avec des flambées épidémiques. En 2022, 15 cas confirmés de monkeypox et zéro décès ont été enregistrés dans 7 districts sanitaires, tous situés dans la zone forestière du pays: (Bangassou (3), Sangha Mbaéré (3), Bimbo (1), Bangui 1 (1), Ouango-Gambo (3), Alindao (1), Mbaiki (3).



### Réalisations

- L'OMS a contribué dans l'amélioration de la gestion de l'épidémie de monkeypox en appuyant la coordination, la surveillance (mise à jour des outils de diagnostic et de collecte de l'information) et en soutenant les autorités sanitaires dans l'évaluation du risque et les investigations dans les districts de santé de la zone forestière du pays.
- Par ailleurs, le renforcement du diagnostic au laboratoire par l'acquisition de tests pour l'Institut Pasteur de Bangui et la facilitation du transport aérien des échantillons des cas suspects surtout dans les districts difficiles d'accès vers le laboratoire de référence ont permis d'améliorer la confirmation des cas.

### Réponse à l'épidémie de rougeole



En 2022, 1 461 cas suspects de rougeole dont 03 décès ont été enregistrés pour un total de 145 cas confirmés (96 au laboratoire et 49 par lien épidémiologique) contre 2 429 cas suspects dont 09 décès et 286 cas confirmés (78 cas au laboratoire et 196 par lien épidémiologique et 12 compatibles) en 2021. Malgré la diminution du nombre de cas de rougeole comparé à l'année 2022, le nombre de district de santé ayant franchi le seuil épidémique est passé de 7 à 10 districts sanitaires entre 2021 et 2022.

### Réalisations

- L'appui de l'OMS a consisté essentiellement aux réalisations suivantes:
  1. La documentation de la tendance épidémiologique et du risque par un appui à la collecte et l'analyse hebdomadaire des données de la SIMR et de la surveillance cas par cas, ainsi que la conduite de l'évaluation rapide de risque qui a orienté le ministère à projeter l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre la rougeole en 2023
  2. Le renforcement de la surveillance de la rougeole par la fourniture des kits de prélèvement et d'intrants pour le diagnostic de confirmation au laboratoire;
  3. Actualisation du plan de réponse devant orienter les interventions prioritaires pour lutter contre cette épidémie.
- Des campagnes réactives ont été menées dans cinq (5) districts avec l'appui des partenaires.
- Les activités de renforcement de la vaccination de routine en cours dans le pays devront jouer un rôle d'atténuation des flambées de rougeole
- Un plan de préparation de réponse aux épidémies qui s'aligne aux objectifs de l'initiative de la vaccination à l'horizon 2030 (IA 2030) a été élaboré pour permettre au pays de se doter d'un outil solide pour la période 2023-2024
- L'analyse de risque avec l'outil de risk assessment Rougeole a permis d'identifier les districts par catégorie de niveau de risque afin de mieux préparer le plan de réponse à l'épidémie pour les districts qui sont en épidémies et le plan d'atténuation pour les autres qui sont à risque.
- L'actualisation du plan de contingence pour la maladie a permis de mieux définir le besoin et repositionner les kits pour en tenir compte des autres piliers de prévention notamment le volet prise en charge



### Réponse à l'épidémie de fièvre jaune

L'épidémie actuelle de fièvre jaune a été déclarée le 20 décembre 2021. Un total de 489 cas suspects enregistrés en 2022, contre 285 cas suspects en 2021. Depuis le début de l'épidémie, la RCA a enregistré 23 cas confirmés de fièvre jaune, dont 9 en 2021 et 14 en 2022.

### Réalisations

L'OMS a contribué dans ce domaine aux réalisations suivantes:

- Renforcement de la surveillance de fièvre jaune, et appui en réactifs et consommables au laboratoire de l'Institut Pasteur de Bangui qui ont permis l'analyse de 160 échantillons. Ces échantillons ont ensuite été transmis au laboratoire de référence régional (Institut Pasteur de Dakar), qui a procédé à la confirmation de 23 cas de fièvre jaune
- L'appui technique et financier aux investigations épidémiologiques et l'évaluation rapide de risque dans les districts sanitaires ayant notifié des cas confirmés
- Mobilisation de 911 700 doses de vaccins contre la fièvre jaune et des ressources financières pour les coûts opérationnels pour l'organisation de la vaccination réactive dans les districts sanitaires ayant notifié des cas confirmés. Un total de 727 736 personnes âgées de 9 mois à 60 ans ont été vaccinées contre la fièvre jaune. Toutes ces campagnes de vaccination ont été suivies du monitoring de la qualité



- La mise en place du système de gestion de l'incident aussi bien à l'OMS qu'au ministère de la santé ayant servi à la gestion des interventions de réponse avec l'appui de l'IMST de AFRO, qui a déployé 2 consultants internationaux pour renforcer l'équipe du bureau pays de l'OMS dans la gestion de cette épidémie de fièvre jaune.

### Réponse à l'épidémie de rage canine

La rage demeure un réel problème de santé publique en RCA. Des personnes continuent à mourir dans un tableau de rage humaine après des morsures par des chiens errants. Depuis le début l'année 2022, L'Institut Pasteur de Bangui (IPB) a confirmé la présence du virus de la rage sur des prélèvements des cerveaux de chiens suspects provenant de sept (7) localités du pays, y compris Bangui et ses environs. Ces cas confirmés de rage canine ont été enregistrés en 2022 dans les villes de Bangui, Grimari, Sibut, Dekoa, Paoua, Nangha-Boguilaet Kaga-Bandoro.

### Réalisations

En vue de lutter contre cette épidémie, L'OMS a contribué aux réalisations suivantes:

- Organisation de la vaccination canine dans 5 localités à risque de rage à savoir Bangui 1, Bangui 3, Sibut,

et Kaga Bandoro. Ces campagnes de vaccination ont permis de vacciner 8000 chiens. L'OMS a particulièrement soutenue les activités de communication ayant permis aux des communautés ciblées d'amener un grand nombre de chiens aux sites de vaccination.

- Une évaluation de de la mise en œuvre du plan conjoint d'élimination de la rage qui a abouti à l'élaboration d'une feuille de route des activités prioritaires pour l'année 2023.

### Réponse à l'épidémie de coqueluche

Depuis le début de l'année 2022, 22 districts sanitaires sur 35 que compte la RCA ont notifié 780 cas suspects de coqueluche, parmi lesquels 13 cas ont été confirmés au laboratoire. Les districts sanitaires de Baboua-Abba et Bouar-Baoro constituent les principaux foyers de cette épidémie.

### Réalisations

- L'OMS a essentiellement contribué à l'organisation de la vaccination multi antigènes de rattrapage dans 35 districts sanitaires incluant le vaccin Pentavalent contre la coqueluche élargi aux enfants âgés de 0 à 59 mois dans les districts sanitaires en épidémie de coqueluche (Baboua-Abba, Bouar-Baoro et Bosémbélé).

### Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)

Le système de surveillance épidémiologique de la RCA est basé sur la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) dont la 3ème édition a été validée en octobre 2021. Les équipes du niveau central, les équipes cadres des régions sanitaires et des districts sanitaires ont été formées en 2022 sur la 3ème édition du Guide SIMR. Sur 23 maladies et événements de santé sous surveillance en RCA, le système de surveillance a permis de détecter 7 épidémies en 2022. De plus, le pays continu de faire face aux autres maladies qui sont les principales causes de morbidité et de mortalité : le paludisme (55% des causes de consultations et 44% de causes de décès), les maladies respiratoires (16% causes de consultations et 15% causes de décès) et les maladies diarrhéiques (10% de causes de consultations et 7% de causes de décès).

### Réalisations

- Les équipes du niveau central, les équipes cadres des régions sanitaires et de district sanitaire ont été formées en 2022 sur 3ème édition du Guide SIMR.
- Sur 23 maladies et événements de santé sous surveillance en RCA, le système de surveillance a permis de détecter 7 épidémies en 2022 : COVID-19, rougeole, fièvre jaune, Variole du singe (MPOX), coqueluche, Poliomyélite dérivée de la souche vaccinale (cVDPV2) et rage canine.
- Dans le souci de digitaliser la surveillance épidémiologique, l'OMS a mis à la disposition du ministère de la Santé en décembre 2022, un lot de 300 téléphones androides qui permettront d'améliorer la surveillance électronique des maladies et événements de santé.
- En plus du processus en cours avec l'appui de l'OMS pour le renforcement des capacités de surveillance génomique du Laboratoire national de biologie clinique et santé publique (LNBCSP) de la RCA, un appui est apporté aux deux laboratoires de référence (LNBCSP et Institut Pasteur de Bangui) en approvisionnement en réactifs et autres intrants, et renforcement des capacités du personnel.
- Au-delà du profil épidémiologique du pays peu reluisant, les attaques sur le système de santé continuent (24 incidents contre le système de santé en 2022, Sur 1010 formations sanitaires évaluées en décembre 2022 dans le cadre de l'enquête HeRAMS, 357 étaient endommagées (22 complètement endommagées et 335 partiellement endommagées), 27 étaient non fonctionnelles et 510 partiellement fonctionnelles. Par ailleurs, selon le rapport MSNA 2022, un tiers des ménages font plus d'une heure pour atteindre une Formation sanitaire (FOSA) et près de 40% n'ont pas été en mesure de payer leurs soins de santé. En conséquence, la RCA est l'un des pays ayant un taux des décès le plus élevé soit 11.76 décès /1,000 habitants (BM 2022). Un quart de décès concerne les femmes enceintes. La couverture en personnel de santé qualifié étant la plus faible du continent, un tiers des femmes en RCA continue d'accoucher à domicile sans assistance médicale.



## 3. Un meilleur état de santé et un plus grand bien-être

### 3.1 Promotion de la Santé pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

Le pays a compris tôt que les problèmes de santé ont, pour la grande majorité, leurs causes en dehors du secteur de la santé. C'est le principe des déterminants de la santé. Toute intervention dans le domaine de la santé doit se baser sur les déterminants des problèmes à résoudre. Le secteur de la santé, tout en gardant le leadership de la Promotion de la Santé collabore avec les autres secteurs publics et privés, les communautés, la société civile, les ONG, les agences et les partenaires au développement afin d'assurer l'action sur les déterminants de la santé ; La Promotion de la Santé a recours à des stratégies qui assurent la participation et l'engagement de tous, y compris les communautés, au développement sanitaire.

### Réalisations

- Avec le grand défi que constituait la COVID-19, un plaidoyer auprès des partenaires a permis de mobiliser près de trois cent million ns de francs destinés aux activités de communication et d'engagement communautaire. Avec les orientations du ministre de la Santé, et après plusieurs réunions de concertations et d'échanges, les acteurs de mise en œuvre ont menées

plusieurs activités de promotion de la santé dont les principales sont :

1. Organisation de 3 tables rondes avec les Médias nationaux (radio et TV), ensuite les diffusions sont assurées par 20 radios communautaires réparties sur le territoire national
2. Deux émissions inter actives organisées avec la participation en directes des communautés. Une occasion pour les acteurs d'éclairer en directe toutes les zones d'ombres qui persistent au sein des communautés.
3. Une série de réunions avec les stars dont LOSSEBA NGOUTIWA, l'étoile montante de la musique centrafricaine ont permis de produire 3 chansons qui servent maintenant d'accompagnement des messages sur la vaccination.
4. Témoignages de leaders /influenceurs sur la COVID19.

- PBriefing des conducteurs de taxis, taxi-moto, bus et transporteurs (150 personnes ont été touchées)
- Briefing des animateurs des confessions religieuses (75 personnes touchées)
- Briefing des hommes des médias, artistes et comédiens (30 personnes touchées)



- Briefing des chefs de groupes et de quartiers (586 personnes touchées)
- Briefing des enseignants et inspecteurs d'école (120 personnes).

Le pays a aussi bénéficié d'un appui financier d'AFRO sur des ressources CDC pour appuyer les activités de communication et d'engagement communautaire sur le territoire national. Avec l'assentiment du Ministère de la Santé et de la Population de la République Centrafricaine, un consultant en communication a été recruté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et envoyé dans le Distict de Baboua Abba, point d'entrée entre le Cameroun et la RCA.

- Séries de formation en faveur des Relais Communautaires (RECO) et des journalistes des radios communautaires.
- Organiser des causeries éducatives dans les FOSAs et les sites de déplacés internes.

Le District sanitaire de Baboua/Abba dispose d'un annuaire téléphonique fiable comportant 32 noms et numéros de téléphone des acteurs clés ou points focaux de communication et engagement communautaire (Covid-19). Ces acteurs clés de la communication couvrent 6 sur 7(6/7) communes composant le district sanitaire de Baboua/Abba du district sanitaire de Baboua/Abba.

### 3.2 Santé et environnement

Sur la question du climat, le Gouvernement de la République Centrafricaine a lancé dans le cadre de l'Accord de Paris sur le climat, le processus d'opérationnalisation de sa CDN révisée, avec l'appui des fonds de la Promesse Climat des Nations Unies.

### Réalizations

- L'OMS membre de la coordination climat a soutenu la participation d'un cadre national du Ministère de la Santé à la COP 26 Participation
- L'OMS a pris une part active au Processus systématique qui consistait à évaluer et à documenter les possibilités, les capacités et les fonctions des ressources et systèmes naturels afin de faciliter la prise de décision, la planification et la gestion des conséquences du développement tels que les études d'impact, les évaluations environnementales stratégiques et les audits environnementaux.

## 4. Une OMS plus efficace et plus efficiente apportant un meilleur soutien au pays

### 4.1 RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINE ET ADMINISTRATIVES

L'année 2022 a commencé avec beaucoup d'actions pour le renforcement de la cohésion de l'équipe à travers l'organisation de la retraite du personnel qui avait comme objectif de consolider l'équipe et de sensibiliser le personnel par rapport aux règles et procédures de l'OMS.

L'Administration du bureau en plus de sa mission d'appui aux opérations et aux programmes techniques a entrepris le renforcement du contrôle interne par la mise en place de comités de recrutement, des achats ainsi que le comité de conformité et de gestion des risques. Un accent a été mis également pour le renforcement du bien-être du personnel et un environnement de travail sain et sécurisé.

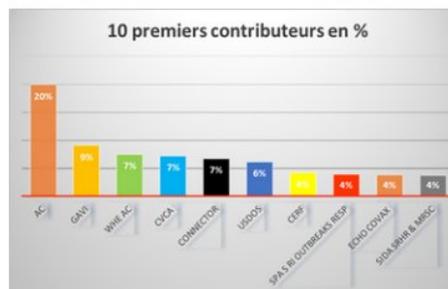
L'année a également été marquée par le renforcement des capacités du personnel dans les domaines de PSEAH, sécurité, sur l'utilisation du GSM et enfin sur l'utilisation de Bizagi. Cette dernière a fortement contribué à la numérisation des memos et par la même occasion à l'optimisation des ressources.

### Réalizations

- Les inventaires des biens et propriétés de l'Organisation ont eu lieu dans le temps et la vente du matériel (Véhicules et autres équipements) nous a rapportés 63.762.400 FCFA. Un montant largement au-dessus des prévisions obtenu grâce à la bonne collaboration avec des autres agences du SNU.
- Afin de mettre en œuvre son plan d'activités, l'OMS Centrafrique a pu mobiliser USD 20,195,744 de fonds en interne et auprès des bailleurs

- 73% du budget global mobilisé représentant USD 20.195.744 (36% Staff, 64% activités)
- Montant utilise USD 13 547 933, représentant 67% des fonds mobilisés.

10 premiers contributeurs		
Nom	Montant USD	%
AC	4,021,343	20%
GAVI	1,830,909	9%
WHE AC	1,506,444	7%
CVCA	1,457,139	7%
CONNECTOR	1,357,586	7%
USDOS	1,237,807	6%
CERF	841,584	4%
SPA S RI OUTBREAKS RESP	780,782	4%
ECHO COVAX	763,012	4%
SIDA SRHR & MRSC	745,500	4%



Afin de renforcer les capacités du bureau, des recrutements ont été conduit avec succès :

- L'effectif total du bureau de l'OMS en RCA est composé de 101 personnes réparties comme suit (43 staffs, 32 consultants, 21 SSA, et 1 VNU)
- Le staff est reparti dans les sous bureau de Bangui (89), Bria (3), Bambari (3), Bangassou (3) et Kagabandoro (3)
- 16 staffs nationaux et internationaux et 13 Consultants ont été recrutés
- Le rapport de la revue fonctionnelle approuvé par la Directrice Régionale est en cours de mise en œuvre.

- Le Bureau a acquis des véhicules et Kit sanitaire au profit de l'OMS et du MoH.
- Un lot d'intrant composé des réactifs pour le prélèvement, des réactifs laboratoire, des équipements de prise en charge, des matériels de surveillance dans les points d'entrés et les caméras de prises de températures .

- Dans le but de renforcer le système sécuritaire du bureau et le respect du MOSS, un lot de matériels de communication et équipements sécuritaires .

### 4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer en faveur de la santé



### Partenariat

La première année complète de mise en œuvre du Plan de Travail 2022-2023 a vu des progrès dans le domaine du renforcement du partenariat en matière de santé. Le Programme des urgences a vu le renforcement du Cluster santé dont les rencontres sont des occasions de point d'action en faveur de la santé.

Les efforts de sensibilisation de l'OMS ont permis de faire en sorte que la santé soit au centre des préoccupations des principaux partenaires au niveau national. L'Organisation a mené des engagements stratégiques en tant que chef de file du groupe des partenaires pour le développement de la santé afin de promouvoir plusieurs initiatives.

Globalement, de nets progrès continuent d'être faits, et après un an de mise en œuvre, des résultats positifs sont manifestes au titre des trois piliers. Malgré les conséquences économiques graves et non prévues de la pandémie de COVID-19, en particulier sur le secteur Santé, l'OMS a atteint, voire dépassé, les objectifs associés aux indicateurs de performance clés définis pour la première année de mise en œuvre du biennium.

Les équipes présentes partout dans le pays sur le terrain ont renforcé les relations nouées avec les principaux partenaires techniques du secteur de la santé et développé les partenariats générateurs de bonnes démarches sur la santé.

Dans un partenariat stratégique le bureau a collaboré avec plusieurs Agences du Système des Nations Unies dont Unicef, UNFPA, OCHA, ONUSIDA, l'Institut Pasteur de Bangui et les ONG nationales et Internationales avec pour but de mutualiser les compétences et les moyens avec un objectif commun. Cela s'est révélé qu'il s'est, agit du PNDS, UHPR, la politique de Santé communautaire et bien d'autres documents stratégiques.

### Organisation du Système de santé

Le système de santé de la RCA est organisé selon une structure pyramidale à trois (3) niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Chaque niveau dispose de trois types de structures : les structures de gestion institutionnelles, les FOSA et les structures de représentation des populations. Au total, le pays compte 1 150 Formations sanitaires tous les niveaux confondus.

Dans cet ensemble, il est noté 99,13% de formations sanitaires sont du niveau périphérique (fonctionnel et non fonctionnel), 0,43% sont du niveau régional, et 0,43% du niveau central (CHU). Dans l'ensemble ; il ressort de ce qui précède que sur 1 150 établissements de soins rapportés par les régions sanitaires, 87% sont fonctionnels et 13% non fonctionnels.

Sur 35 District Sanitaires que compte le pays, 27 sont actuellement opérationnels. Il convient de noter que le pays compte 7 régions et que 5 régions sur 7 sont dotées de formations sanitaire de niveau régional.

Au regard de l'existant, il faut noter que le niveau CHU 5 Formations sanitaires avec une forte concentration dans la région 7 qui dont 4 sur 5 et la région

### Partenaires techniques et financiers du secteur de la santé

Une analyse des données issue de la cartographie des ressources réalisée en 2022 par la Banque Mondiale, permet de déduire que 47 Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) et ONG en RCA ont contribué au renforcement du système de santé et la SRMNIA-N sur la période 2020-2022. Au total, 616 666 977,5 USD ont été mobilisés par les acteurs et les parties prenantes extérieures dans le cadre du renforcement du système de santé dont 27 209 260,0 USD pour l'OMS. Par contre pour le volet SRMNIA-N 308 502 630,8 USD ont été mobilisés par les PTFs dont 8 361 376,8 USD pour la contribution de l'OMS. Il est à noter que depuis 2021, grâce au leadership de l'équipe de l'OMS, il est mis en place une dynamique de revitalisation du dialogue politique.

Le mécanisme de Coordination des PTFs a été mis en place et tient ses réunions stratégiques. De même le comité de coordination secteur santé a été lancé sous la présidence effective du Premier Ministre. Avec l'approbation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) par le Gouvernement en novembre 2022, il est développé une logique d'alignement et d'intégration des interventions en vue d'une optimisation des ressources.

### Renforcement des capacités nationales en matière de données et d'innovation grâce aux systèmes d'information sur la santé



En cas de crise, les besoins d'information du secteur de la santé sont particulièrement importants et complexes en raison de la nature vitale des services de santé et de l'ampleur comparée des interventions qui peuvent être nécessaires. L'OMS est le chef de file mondial du groupe sectoriel Santé, aux côtés des ministères de la santé, de l'éducation et de l'agriculture.

La disponibilité d'information fiable à bonne date est un excellent outil d'aide à la décision. Les multiples épidémies et les fréquentes mortalités dont sont victimes les populations pouvaient bien être évités si le système de notification et d'information du pays fonctionnait bien. Le pays s'est doté de 2017-2021 d'un plan stratégique de renforcement et d'institutionnalisation du système national d'information sanitaire (SNIS) qui est arrivé à terme en 2021.

### Réalisations

- Avec l'appui de l'OMS, il est actuellement mis en place une dynamique pour l'évaluation de cette stratégie en vue de l'élaboration d'une stratégie nouvelle. Le pays a également expérimenté une phase pilote de la mise en œuvre du DIHS 2 et nous comptons accompagner le processus de mise à l'échelle dans le pays.

### Communication

L'OMS en RCA s'est activement engagée dans la communication stratégique et médiatique et dans la communication des risques en 2022. Les médias nationaux et étrangers ont été tenus au courant des principales étapes du travail de l'OMS par le biais de communiqués de presse, d'articles sur le web, d'interviews avec les médias, de points de presse et de messages sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter). Plusieurs journalistes issus des médias locaux, des radios communautaires et des journalistes indépendants, ont été formés sur les urgences sanitaires afin d'améliorer leurs connaissances en matière de reportage sur les questions de santé, en mettant l'accent sur l'épidémie de COVID-19.

Toutes les ONG impliquées dans la riposte contre la COVID-19 ont été formées sur la communication des risques et en engagement communautaire, y compris des représentants du ministère de la santé et les ministères "One Health".

### Cluster Santé



Pour répondre aux besoins des populations en matière de santé, de nombreuses organisations humanitaires se sont déployées dans le pays, sous le leadership du Coordonnateur Humanitaire appuyé par le Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA). A l'instar des autres secteurs humanitaires, le cluster santé a été activé en 2007 et placé sous le leadership de l'OMS, qui est redevable auprès du Coordonnateur Humanitaire selon les directives du Comité permanent interorganisations (IASC).

La vision du Cluster Santé au niveau global est de sauver des vies et promouvoir la dignité dans les situations d'urgence humanitaire et de santé publique. Son objectif en RCA est de réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité évitables ; et rétablir l'offre et l'accès équitable aux soins de santé préventifs, promotionnels et curatifs le plus rapidement possible et de la manière la plus durable possible dans les zones les plus affectées par la crise humanitaire complexe.

Au cours de l'année 2022, le Cluster Santé a mis en œuvre les activités du secteur, prévues dans le [HRP 2022](#), pour contribuer aux objectifs stratégiques de l'action humanitaire en RCA. Les 3 objectifs sectoriels que s'est fixé le Cluster Santé étaient : (1) Offrir des soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire ; (2) Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables y compris les personnes handicapées aux soins de santé primaire et secondaire de qualité dans les zones de sévérité 3 et 4 ; (3) Renforcer la prévention, la surveillance et la réponse aux épidémies. Un total de 17 activités ont été mises en œuvre pour contribuer à l'atteinte de ces objectifs sectoriels. A travers le HRP 2022 de la RCA, le Cluster Santé avait sollicité 38,5 millions USD pour répondre aux besoins de 1,1 million de personnes vulnérables. Selon les données disponibles au 09 février 2023 sur le « [Financial Tracking Services for Humanitarian aid contributions](#) » (FTS) de OCHA, le secteur de la santé est financé à 74,5%. Le HRP 2023. Le [HRP 2023](#) de la RCA a été lancé le 07 février 2023 à Bangui et le Cluster Santé estime à 38,6 millions USD le coût des interventions et le besoin de financement nécessaire afin d'atteindre sa cible de 861.951 personnes sur 2,8 millions de PINS.

Pour le Fonds humanitaire de 2022, avec les deux allocations standards et les 4 allocations de réserve, le secteur de la santé a bénéficié d'un montant de 2.625.000 dollars américains. Il a également bénéficié de 900.495 dollars américains de la fenêtre « réponse rapide » du CERF.

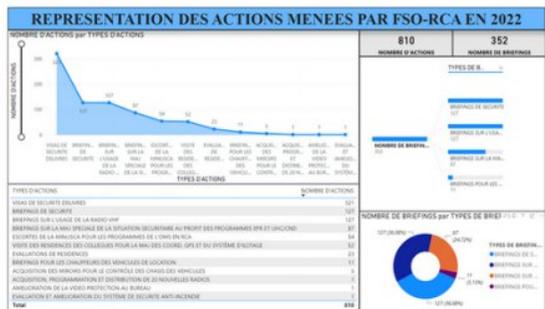
PRSEAH



De septembre à décembre 2022, le bureau a réalisé :

- Induction, au bureau, de la culture de la tolérance zéro à l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuels par la promotion du code de conduite des travailleurs humanitaires et le mécanisme de signalement des allégations de méconduite sexuelle des travailleurs de l'OMS et toute autre organisation humanitaire ;
- Engagement de 101 travailleurs de l'OMS, 52 travailleurs des entités étatiques, 65 travailleurs des organisations membres du cluster santé, et de 242 travailleurs des entreprises fournisseurs des services (location des véhicules, nettoyage des espaces de travail, restauration, gardiennage) à la protection des populations contre toute forme de conduite sexuelle des travailleurs humanitaires en RCA ; à travers 12 sessions de formations sur la PRSEAH ;
- Renforcement du leadership de l'OMS :
  - dans le secteur santé par la sensibilisation du cluster santé sur la pertinence de la PRSEAH dans chaque organisation et dans leurs opérations sur le terrain. La mise à jour de la désignation des points focaux PRSEAH en prélude de leur formation sur l'évaluation des capacités de chaque organisation dans la PRSEAH ;
  - dans le réseau national inter-organisations sur la protection contre l'exploitation et l'abus sexuels : participation à 2 réunions techniques.

Sécurité



## Défis

La sécurité reste un défi majeur pour la République Centrafricaine et pour tous ceux qui œuvrent pour le développement sanitaire. Il faut aménager un chronogramme en tenant compte à chaque fois du contexte sécuritaire. A cela il faut ajouter le rétablissement du système de santé après plusieurs années de crises militaro-politique et le COVID-19, les violences basées sur le genre qui deviennent des armes de combat pour certains groupes armés, la mortalité maternelle et néonatale toujours élevée dans le pays. Au-delà de l'appui à la restauration du système de santé, les acteurs humanitaires doivent être en alerte pour affronter les épidémies.

La lutte contre les épidémies en 2022, surtout la suite de la riposte contre la pandémie de COVID-19 aura été une obligation noble mais en même temps une école pour le Ministère de la Santé et pour les partenaires techniques. Avec l'UHPR on est plus que jamais engagé à rendre le pays capable de faire aux face défis épidémiques.

## Conclusion

L'année s'achève dans un climat de mi paix grâce aux efforts déployés par le Gouvernement et la Communauté internationale. Malheureusement l'insécurité persistante liée aux violences récurrentes ont aggravé les besoins humanitaires et entrave le processus de relèvement du système de santé. Dans certaines parties du pays, les violences maintiennent les populations dans des camps de déplacés à l'intérieur du pays et en entraîne d'autres problèmes de santé. Dans ce contexte déjà difficile, sept (7) épidémies ont secoué le pays courant 2022, notamment le COVID-19, la rougeole, la fièvre jaune, la variole du singe (Monkeypox), la coqueluche, la poliomyélite dérivée de la souche vaccinale (cVDPV2) et rage canine.

Nous rendons hommage aux acteurs humanitaires qui n'ont ménagé aucun effort pour aller au-delà de là où s'arrête l'appui de l'autorité de l'Etat, de fois au risque de leur vie. Démonstration a été ainsi faite que dans un partenariat agissant, on est ensemble plus intelligent et plus fort.

Nous nous félicitons de l'amélioration de notre contexte de travail, de la bonne visibilité de la réponse aux activités de santé dans le pays de par la grande performance de la coordination du cluster santé, des ripostes appropriées aux épidémies ainsi que la bonne performance des activités supplémentaires de vaccination qui protège les acquis de santé.

Pour 2023, l'OMS et les partenaires du secteur de la Santé devraient davantage accompagner le Ministère de la santé dans la réponse à la crise humanitaire et la mise en œuvre du Plan National de Développement sanitaire à travers la couverture progressive des zones prioritaires, le renforcement de l'accès aux services de vaccination de routine et l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Le projet d'appui au système de santé pour la République centrafricaine qui vise son renforcement pourra redynamiser les offres de service de santé et leur utilisation par la population. Des financements supplémentaires réorienteront les interventions dans le cadre d'autres Projets d'appui au système de santé en vue de reconstruire le système de santé et de renforcer la prestation des services de santé en RCA.

Nous pouvons contribuer à bâtir un avenir meilleur pour les Centrafricains et libérer l'immense potentialité dont recèle le pays.



Pour des informations complémentaires, veuillez contacter OMS/RCA :

Dr Ngey NSENGA, Représentant de l'OMS, nsengan@who.int, +236 72 71 64 02

Augustin DIBERT, Chargé de la Promotion de la Santé, diberta@who.int, +236 75 20 71 81

René K. IFONO, Chargé de communication, ifonor@who.int, +236 74 31 95 60

# 2022

rapport  
annuel

