

# Rapport de situation N°2

## Semaine épidémiologique 5

(27/01/2020 au 02/02/2020)

### 1. Points saillants

- 922 nouveaux cas de rougeole notifiés dans les 12 districts de santé avec flambée dont 159 cas à SE04 et 230 à SE05 de l'année 2020;
- 82 décès cumulés soit une létalité de 1,62% depuis la semaine épidémiologique SE01 de 2019 5068 (31/12/2018 au 06/01/2020) ;
- 05 nouveaux districts avec flambées de cas de rougeole dont le district de santé de Ouango Gambo notifié à S5 ;
- Conduite de l'évaluation rapide de risque (RRA) avec les trois niveaux de l'OMS (WCO/AFRO/HQ) le 06/02/2020 avec une autorisation de la conduite du grading de l'événement ;
- Poursuite de la recherche de financement pour la conduite de la riposte dans les districts de santé

### 2. Contexte

Une épidémie de rougeole a été officiellement déclarée en République Centrafricaine (RCA) le 24 janvier 2020 par le Ministère de la Santé. De la semaine 1 de l'année 2019 à la semaine épidémiologique 5 de l'année 2020, un total de 5 392\* cas suspects incluant 82 cas de décès (létalité : 1.52 %) ont été rapportés. 922 nouveaux cas ont été notifiés entre SE01 et S05 de l'année 2020 dans les districts de santé en flambée de cas de rougeole parmi lesquels 05 nouveaux districts de santé et 1 à la SE05 (DS de Ouango-Gambo).

Tableau 1 : Répartition des cas par districts de santé y compris les 5 nouveaux de santé en flambée de cas de rougeole à SE05

Province or Region	District	Cumulative suspected/probable cases	New suspected/probable cases	Cumulative Deaths_suspected/probable cases	New_Deaths_suspected/probable cases	Cumulative confirmed cases	New confirmed cases	Cumulative Deaths_confirmed cases	New_Deaths_confirmed cases
RS3	Paoua	309	0	0	0	0	0	0	0
RS5	Vakaga	295	0	11	0	0	0	0	0
RS3	Bocaranga-Koui	636	0	19	0	20	0	0	0
RS4	Nana-Gribizi	1012	0	4	0	16	0	0	0
RS4	Bambari	360	11	2	0	7	0	0	0
RS7	Bangui 1	297	85	0	0	35	0	0	0
RS3	Batangayo	689	0	1	0	15	0	0	0
RS1	Begoua	18	0	0	0	12	0	0	0
RS5	Haute-Kotto	195	23	0	0	4	0	0	0
RS3	Ngaoundaye	757	0	31	0	7	0	0	0
RS3	Nangha-Boguila	683	11	12	0	6	0	0	0
RS2	Baboua-Abba	58	0	2	0	0	0	0	0
RS1	Bossembélé	4	0	0	0	0	0	0	0
RS4	Alindao	42	0	0	0	6	0	0	0
RS6	Ouango-Gambo	37	0	0	0	2	0	0	0
Total		5 392	130	82	-	130	-	-	-

\*une mise à jour des bases de données a été réalisé le 06/02/2020 (SIMR, Laboratoire et liste linéaires des foyers de flambée de rougeole)

La répartition des cas par semaine épidémiologique entre S01/2019 et SE05/2020 montre une reprise de la tendance à la hausse depuis SE01/2020 avec de PIC entre SE03 et SE05/2020. La chute en S05 s'explique par le retard dans la transmission des données à partir des foyers des flambées.

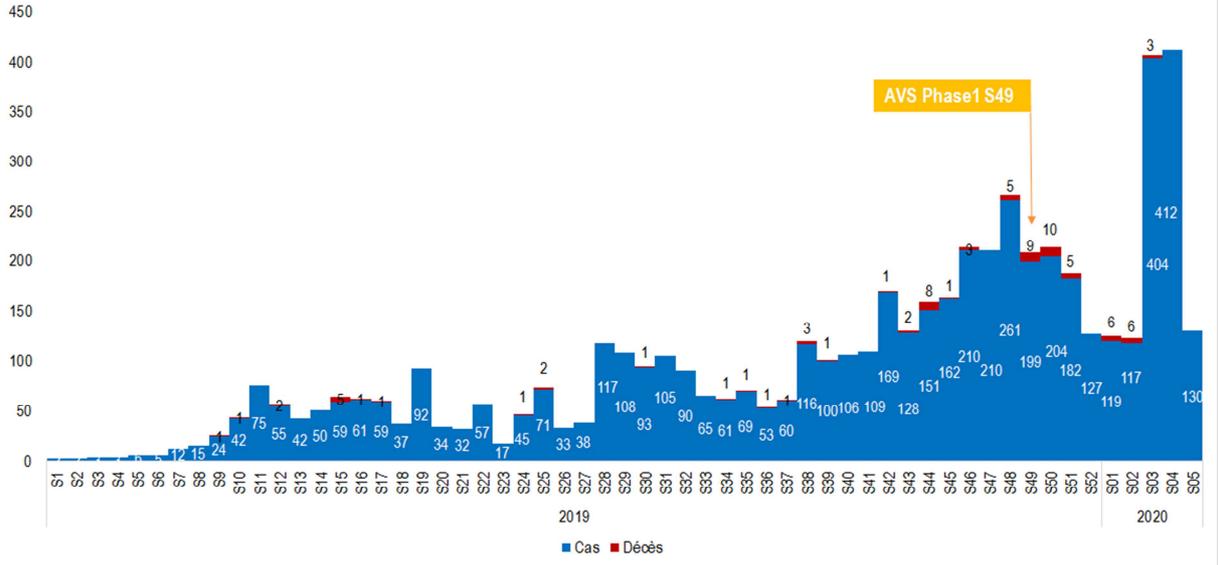
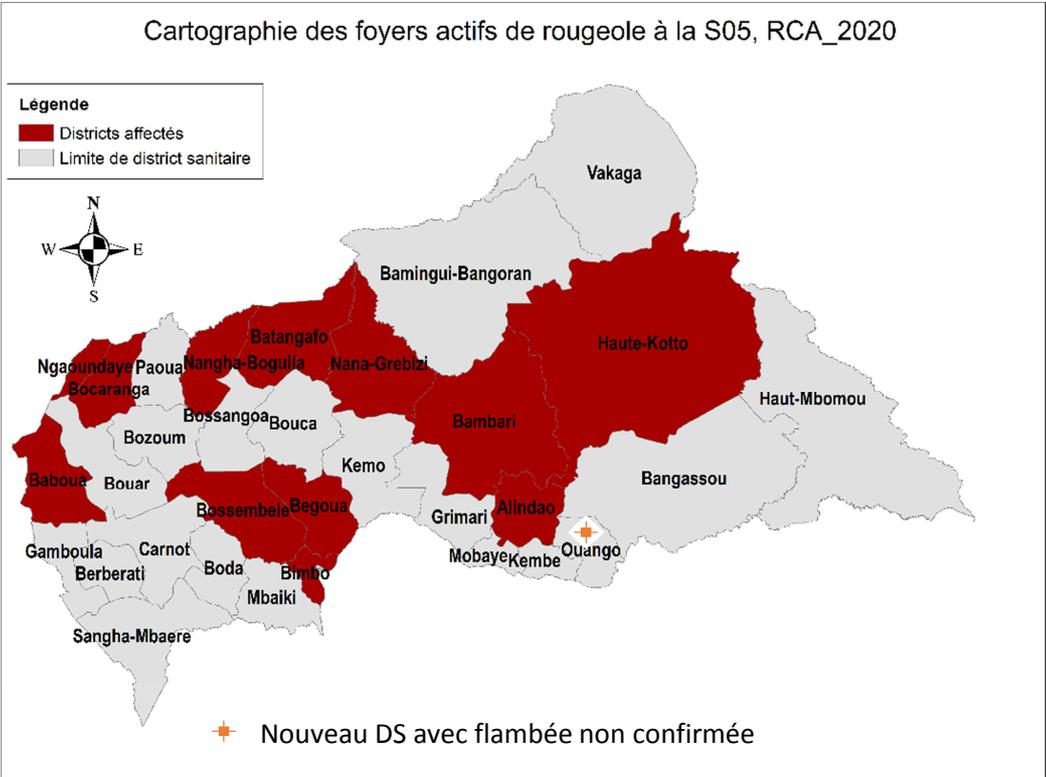


Figure 2 : Evolution hebdomadaire nationale des cas suspects de rougeole en RCA 2019-2020 (S05)

La répartition géographique des districts de santé affectés (en rouge) contigus depuis Nangha-Boguila et Batangafo au nord, Bambari au centre et la Haute-Kotto à l'Est



Carte 3 : Cartographie des districts affectés en RCA

### **3. Actions de santé publique entreprises**

- Déclaration de l'épidémie le 24 janvier 2020
- Activation du COUSP au niveau national et des comités locaux de crise dans les districts en épidémie pour la coordination de la riposte
- Renforcement de la surveillance épidémiologique
- Organisation de la référence des cas graves vers l'hôpital du district de santé et la gratuité des soins dans certains districts de santé appuyés par les partenaires
- Renforcement de la vaccination de routine
- La promotion de la communication de risque et l'engagement communautaire
- Dotation de certaines formations sanitaires en médicaments pour la prise en charge médicale gratuite des cas
- Finalisation du plan de riposte avec les scénari de mise en œuvre de la campagne de vaccination en deux phases
- Préparation de la documentation pour la mobilisation des ressources à travers la soumission aux différentes sources de financement (SENI de la Banque Mondiale et MRI)
- Conduite de la téléconférence avec les trois niveaux de l'OMS sur le document du RRA et sera suivie de la conduite du « Grading » de l'événement

### **4. principaux gaps**

- Insuffisance de stock de kits d'urgences et de Vitamine A dans les districts de santé pour assurer la prise en charge médicale gratuite des cas de rougeole
- Insuffisance de stock de vaccins pour la riposte dans tous les 11 districts de santé avec flambée de cas de rougeole et les 24 districts de santé à risque
- Faible mobilisation des ressources financières pour les opérations de vaccination et le soutien aux autres axes de réponse
- Faiblesse dans la mise en œuvre des activités de communication

### **5. Actions immédiates recommandées lors de téléconférence (3LTC) du 06/02/2020**

- Faire le plaidoyer auprès de Gavi pour utiliser les ressources déjà disponibles pour la campagne de suivi pour la première phase de la riposte dans les 11 districts de santé dont 9 en épidémie – Bureau pays et régional de l'OMS
- Mobiliser les ressources additionnelles pour combler les Gaps de ressources de la première phase et conduire la 2ème phase de la riposte dans les 24 districts de santé à risque – Bureau pays OMS
- Doter le pays en kits sanitaires d'urgences pour la prise en charge des cas (y compris les cas de malnutrition avec complications)

- Doter en Vitamine A les districts de santé pour la supplémentation des enfants couplée aux campagnes de vaccination et la prise en charge des cas
- Renforcer la surveillance épidémiologique dans tous les districts de santé avec un accent sur la surveillance à base communautaire– Ministère de la Santé avec soutien du bureau pays de l’OMS
- Organiser des investigations épidémiologiques approfondies dans les districts de santé affectés – Ministère de la Santé avec soutien du bureau pays de l’OMS
- Déployer du personnel dans le pays pour renforcer la coordination de la riposte
- Organiser le dépistage et la prise en charge de la malnutrition dans les districts de santé affectés
- Soumettre une requête pour la mobilisation de fonds (FAUSP et CFE)
- Préparer et organiser une TC pour le « Grading »

### **Contacts :**

#### **Ministère de la santé et de la Population**

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

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

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

#### **OMS**

Dr Severin R. von Xylander, Représentant OMS Centrafrique ; [xylanders@who.int](mailto:xylanders@who.int)

Dr FOTSING Richard, PF WHE ai, Tél. +236 72 18 70 20; [fotsingri@who.int](mailto:fotsingri@who.int)

Dr Thomas d’ Aquin KOYAZEGBE, WHO DPC, Tél. +236 75 05 18 07 ; [koyazegbet@who.int](mailto:koyazegbet@who.int)

Mr BENZA Urbain, Datamanager IVD/OMS, [benzaur@who.int](mailto:benzaur@who.int)

Me-Ing KENGUELA Isaac Simplicie, Data Manager, Tel +236 72 67 99 29; [kenguelai@who.int](mailto:kenguelai@who.int)

#### **UNICEF**

Dr MILABYO Augustin, Consultant en appui aux AVS; Tél: +236 70 55 02 62, [augustinmilabyo@gmail.com](mailto:augustinmilabyo@gmail.com)