



Rapport de situation			
Nom de la flambée	COVID-19	Pays affecté :	République Centrafricaine
Date de début de la flambée :	14/03/2020		
Date du rapport :	06/04/2020 (rapport du 30/03 au 05/04/2020)		

## 1. POINTS SAILLANTS

- Trois (3) cas confirmés ont été notifiés cette semaine. Le même nombre avait été notifié la semaine précédente.
- Au total, neuf (9) cas ont été confirmés à Mbaiki et Bangui du 14 mars au 04 avril 2020. Durant cette période, il n'y a eu ni de cas probable ni de décès liés à la COVID-19.
- L'identification, l'isolement, le suivi des contacts et des personnes potentiellement exposées ont constitué le principal enjeu de cette semaine. Il en est de même du dépistage précoce de la COVID-19 chez les personnes exposées et les contacts.

## 2. CONTEXTE

L'introduction de la COVID-19 en Centrafrique a été notifiée le 14 mars 2020 par le Ministre de la santé et de la population. Par la suite, quatre (4) autres cas importés ont été confirmés les 19 ; 22 et 24 mars. Le 27 mars, le premier cas chez une personne sans notion de voyage dans un pays avec transmission locale de la COVID-19 a été notifié. En définitive, les 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> cas confirmés n'ont pas de notion de voyage dans un pays avec transmission locale de la COVID-19 au cours des 14 jours précédant le début de leur maladie. Sur la base de ces données épidémiologiques, le Ministre de la santé et de la population a déclaré la transmission locale le 1<sup>er</sup> avril 2020.

Cette flambée survient dans un contexte où il existe de nombreux sites de déplacés internes et une charge de morbidité élevée du fait de l'épidémie de rougeole, de la prévalence élevée de la malnutrition, de l'infection au VIH, de la tuberculose et du paludisme.

L'évaluation rapide initiale révèle que le risque d'importation et de propagation est élevé du fait de la fréquence des vols internationaux à Bangui et de Bangui vers l'intérieur du pays, des échanges commerciaux, de la porosité des frontières et de la faible capacité du système de santé à dépister précocement les cas et d'en assurer une prise en charge adéquate.

Suite à la notification du premier cas importé de la COVID-19 le 14 mars, le gouvernement a édicté et renforcé des mesures de prévention.

## 3. ÉPIDÉMIOLOGIE ET SURVEILLANCE

Tableau 1 : Nombre de cas et décès rapportés à ce jour

Type de cas	Cumulés	Nouveaux cas de la semaine
Cas suspects	38	18
Cas probables	0	0
Cas confirmés	9	3
Décès	0	0



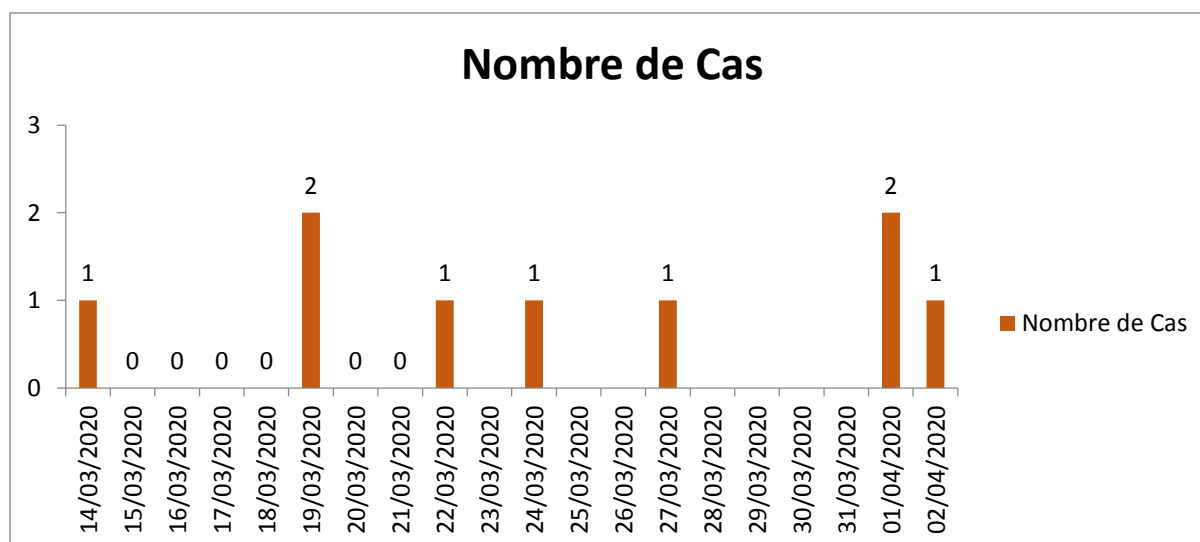
Tableau 2 : Distribution des cas confirmés par sexe et par tranche d'âge

Genre	< 10 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49ans	50-59ans	60 ans +	Total
Masculin	0	0	1	1	1	2	1	6
Féminin	0	0	1	0	0	0	2	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Tableau 3 : Distribution des cas confirmés par facteurs de risque

Facteur de risque	Nombre	%
Séjour dans un pays à transmission locale 14 jours avant le début de la maladie	5	55,6
Contact avec un cas confirmé 14 jours avant début de la maladie	4	44,4
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Tableau 4 : Répartition des cas confirmés par date de confirmation





Carte 1 : Répartition géographique des cas confirmés

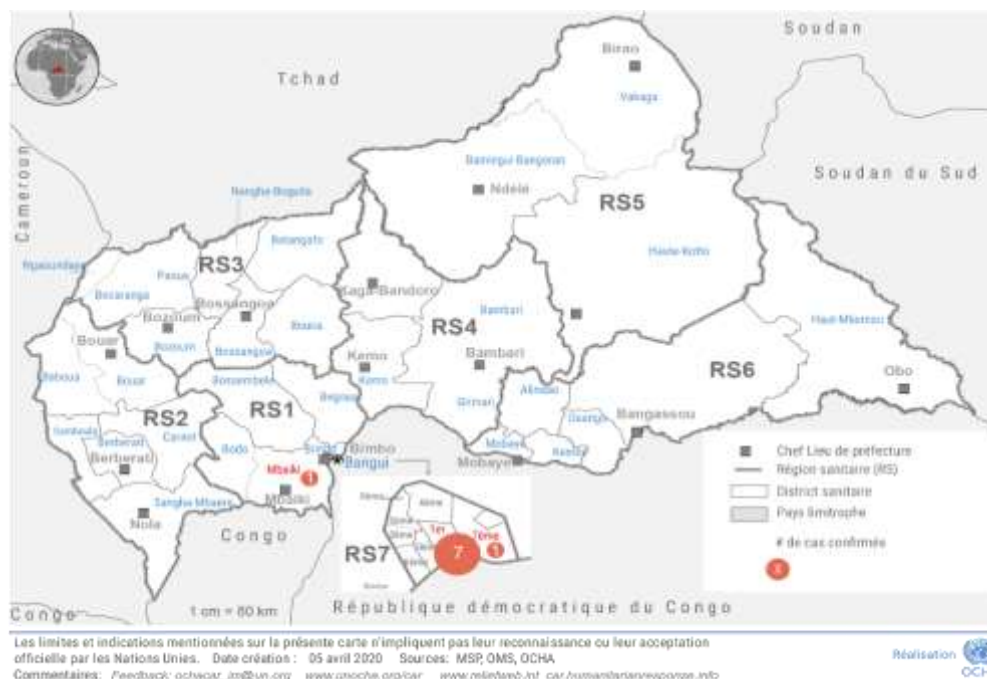


Tableau 5 : Récapitulatif du suivi des cas contacts au 4 avril 2020

Indicateurs du suivi des contacts	Bangui
Nombre de contacts	166
Nombre de contacts vus	136
Nombre de contacts recherchés	30
Nombre de contacts manqués	0
Nombre de contacts ayant achevé le suivi	12
Nombre de contacts devenus symptomatiques	17

#### 4. INVESTIGATIONS EN LABORATOIRE

Depuis le début de notification des alertes des cas COVID-19 à ce jour, 142 tests RT-PCR ont été réalisés sur des échantillons d'écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé. Parmi les tests réalisés, neuf (9) ont été positifs et 133 négatifs.

Tableau 6 : Répartition des résultats de laboratoire en fonction du statut des personnes testées

Laboratoire	Echantillons testés	Personnes vivantes testées		Décédés testés		Analyses en cours
		Positifs	Négatifs	Positifs	Négatifs	
Nombre	142	09*	133	00	00	-

\* Un des cas a été confirmé par un test RT-PCR réalisé au Rwanda

#### 5. ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE

- Faible disponibilité des masques, solutions hydro-alcooliques et des gants sur le marché local.



## 6. ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE/INTERVENTIONS DE RIPOSTE

### ▪ COORDINATION

- Désignation d'un Coordinateur général de la réponse au COVID-19 par le Ministre de la santé et de la population
- Tenue quotidienne des réunions du Comité stratégies et méthodologies
- Elaboration d'un calendrier des réunions des commissions techniques
- Tenue des réunions hebdomadaires par toutes les commissions
- Rencontre entre une équipe conjointe Ministère de la santé-OMS et les autorités médicales de la MINUSCA, afin de renforcer la coordination de la réponse au COVID-19

### ▪ SURVEILLANCE

- Investigation des trois (3) nouveaux cas de la semaine par les équipes conjointes Ministère de la santé-OMS
- Intensification des activités d'identification, recherche et suivi des contacts
- Début du dépistage systématique du COVID-19 chez les personnes potentiellement exposées (voyageurs provenant des pays à transmission locale de COVID-19) ou contacts des cas confirmés de COVID-19. A partir du 2 avril, les personnes mises en quarantaine sont testées aux 7<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup> et 21<sup>ème</sup> jours de leur quarantaine.
- Finalisation du draft de la définition des cas suspects, probables et confirmés ; des personnes exposées et des contacts.

### ▪ LABORATOIRE

- Approvisionnement de certains districts sanitaires (Haute Kotto, Ouaka, Bangassou) en kits de prélèvement et milieu de transport COVID-19
- Introduction d'une commande par l'OMS pour renforcer les capacités en matériels et réactifs pour la confirmation des cas

### ▪ PRISE EN CHARGE DES CAS

- Début d'élaboration de la stratégie de prise en charge des cas confirmés de COVID-19 en Centrafrique. Il est en cours de validation.
- Suivi des 3 nouveaux cas de la semaine dont 1 à domicile et 2 au Centre de traitement

### ▪ CONFINEMENT DES RISQUES

- Identification et suivi des personnes potentiellement exposées à la COVID-19 : au 4 avril, 906 voyageurs ayant séjourné dans un pays avec transmission locale de COVID-19 ont été identifiés. Parmi eux, 407 ont été contactés par téléphone.
- Selon les directives gouvernementales, les personnes potentiellement exposées doivent observer une quarantaine à domicile pendant 21 jours.

### ▪ EAU/HYGIENE/ASSAINISSEMENT ET PREVENTION/CONTROLE DES INFECTIONS (IPC)

- Suite à l'identification des zones insuffisamment desservies en eau à Bangui, Bégoua et Bimbo par les points focaux de la Direction générale de la Protection civile, UNICEF débute ce 6 avril le transport de l'eau potable à 50 points de distribution.
- L'ONG ACF organise la dotation en dispositifs de lavage de mains dans 19 structures de santé prioritaires identifiées à Bangui. L'ONG y organise également des activités d'assainissement.
- La Fédération internationale de la Croix-Rouge a mobilisé 520 volontaires pour la diffusion des messages de sensibilisation à Bangui.
- A travers le Ministère de la Santé et de la Population, le Gouvernement a terminé la distribution de 950 dispositifs de lavage de mains et savons aux autorités des huit arrondissements de Bangui et Bimbo. Ils sont placés à l'entrée des différents services publics des mairies, ainsi qu'à des points facilement identifiables au sein des quartiers.



▪ **COMMUNICATION SUR LES RISQUES, PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS ET MOBILISATION SOCIALE**

- Au 1er avril, le Ministère de la Santé et de la Population a distribué au grand public 77 206 dépliants et prospectus, 11 214 affiches, et produit 151 affiches géantes afin de renforcer les messages de prévention à la maladie à COVID-19.
- Suite à la confirmation du début de transmission locale, les acteurs participants à la Commission Communication ont renforcé leurs activités, notamment la diffusion des spots toutes les 15 minutes dans un réseau de 12 radios et la participation des représentants du grand public aux tables rondes.
- Par ailleurs, les activités s'étendent progressivement vers les provinces, notamment avec l'ONG Oxfam qui a produit 5 000 affiches en langue locale pour les localités de Bria, Batangafo et Paoua. L'émission radio réalisée en synergie de 12 radios de Bangui est également diffusée en province en direct et en différé.
- Quant à la communication de proximité, près de 130 relais communautaires récemment formés sensibilisent les communautés aux gestes barrières, avec l'approche porte à porte. Parmi eux, une dizaine sillonne les arrêts taxi et bus, ainsi que les marchés pour promouvoir les gestes barrières.
- Le Programme alimentaire mondial (PAM) s'est positionné pour fournir des équipements de communication en renforcement de la ligne 1212. L'ONG DRC quant à elle prévoit de former les opérateurs de cette ligne d'information, mis à disposition par la direction de la santé communautaire.
- La Direction générale de la protection civile, en collaboration avec le Ministère de la santé et de la population a formé du 4 au 5 avril 200 jeunes sapeurs-pompiers sur la COVID-19. Ces ressources seront mobilisées en fonction des besoins, dans le cadre de leur mission de secours.

▪ **LOGISTIQUE**

- Approvisionnement en équipements de protection individuelle des points d'entrée, hôpitaux, le centre de prise en charge des malades COVID-19 à l'hôpital de l'Amitié et le laboratoire de l'Institut Pasteur de Bangui
- Mise en place d'un dispositif de screening des personnes qui fréquentent le COUSP au niveau du Ministère de la Santé,
- Déploiement en cours en RCA par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique d'un kit standard COVID-19 pour la prise en charge de 100 patients. Ce kit est composé de matériel médical et d'équipements de protection individuelle.
- Mise à jour du budget logistique pour l'acquisition des équipements de protection individuelle, des médicaments et des équipements pour assurer la prise en charge clinique de 1000 patients
- Tenue d'une réunion regroupant six partenaires des ONG et Agences des Nations-Unies pour répertorier les stocks nécessaires à la réponse au COVID-19 disponibles dans le pays. A l'issue de cette réunion, l'UNICEF et l'OMS se sont accordés pour faire le point de leur stock logistique. Les besoins non couverts identifiés ont été comblés en partie grâce au fonds CERF, et un projet a été soumis à la Banque Mondiale pour couvrir le reste de besoins.



## 7. PROBLÈMES/LACUNES

- **Prise en charge :**
  - Insuffisance d'équipement d'oxygénation et d'assistance respiratoire et de personnel ; qualifié pour assurer les soins intensifs au niveau de l'unité de prise en charge ;
  - Insuffisance de structures adéquates pour la prise en charge des cas ;
  - Insuffisance de personnel formé dans la prise en charge des cas de COVID-19 ;
  - Absence de la prise en charge psychosociale des cas confirmés et de leur famille.
- **Prévention et contrôle des maladies :**
  - Insuffisance d'équipements de protection individuelle ;
  - Insuffisance des capacités pour la prévention et la lutte contre les infections dans les structures de soins de santé (personnel qualifié, matériel/équipement de gestion des déchets, points de lavage des mains, matériel d'hygiène).
- **Surveillance**
  - Dispositif de contrôle de température au niveau de l'aéroport peu approprié (thermomètre à infra-rouge au lieu d'une caméra thermique) ;
  - Insuffisance des thermomètres à infra-rouge pour le screening de la température.
  - Insuffisance de personnel formé dans la surveillance des cas de COVID-19 ;
  - Insuffisance de la mise en œuvre de la surveillance communautaire du COVID-19 ;
  - Discordance entre les supports de collecte de données utilisés au niveau des points d'entrée de Bangui M'Poko et ceux utilisés aux points d'entrées de Gamboula, Cantonnier et Nguia-Bouar ;
  - Difficultés dans la transmission des données des points d'entrées de l'intérieur du pays vers Bangui (fréquence hebdomadaire) ;
  - Absence de suivi des personnes exposées (venant des pays à transmission locale) au niveau des points d'entrée des districts.
- **Communication de risque et engagement communautaire**
  - Insuffisance des activités d'engagement communautaire ;
  - Faible capacités de la ligne verte 1212 ;
  - Faible décentralisation des activités de communication et d'engagement communautaire.

## 8. RECOMMANDATIONS ET ACTIONS DE SUIVI PRIORITAIRES

- **COORDINATION**
  - Renforcer la coordination opérationnelle multisectorielle de la réponse ;
  - Elaborer la cartographie des partenaires impliqués dans la réponse à l'épidémie de COVID-19.
- **SURVEILLANCE**
  - Mettre en place des mécanismes pour rechercher les contacts perdus de vue ou non retrouvés ;
  - Réviser les outils de collecte (fiche de suivi individuel de contact, fiche de synthèse niveau superviseur) ;
  - Harmoniser les outils de collecte de données au niveau de tous les points d'entrée ;
  - Promouvoir l'utilisation des Smartphones pour faciliter la transmission journalière des données ;
  - Former des équipes supplémentaires d'intervention rapide et de suivi des contacts ;
  - Renforcer la surveillance dans toutes les formations sanitaires (y compris les structures privées) des zones à risques, au niveau des points d'entrée et dans la communauté ;



- **LABORATOIRE**
  - Renforcer les capacités du laboratoire national de Santé publique pour qu'il réalise les tests de confirmation du COVID-19 ;
  - Former et équiper les techniciens de laboratoire des hôpitaux de districts et assimilés pour faire le prélèvement, la conservation et la transmission des échantillons de cas suspects de COVID-19 ;
  - Doter les GeneXpert de la Tuberculose et du VIH en cartouches de diagnostic du COVID-19 afin de décentraliser le diagnostic de la COVID-19.
  
- **PRISE EN CHARGE DES CAS**
  - Construire et équiper un autre centre de traitement des cas de COVID-19 à Bangui
  - Réhabiliter les centres d'isolement et les équiper ;
  - Renforcer l'équipement du centre de traitement de l'Hôpital de l'Amitié.
  
- **EAU/HYGIENE/ASSAINISSEMENT (WaSH) ET PREVENTION/CONTROLE DES INFECTIONS (IPC)**
  - Combler les lacunes en équipements de protection individuelle ;
  - Améliorer l'accès des populations à l'eau et au savon surtout dans les zones affectées par la crise humanitaire ;
  - Placer les dispositifs de lavage des mains dans les formations sanitaires, les sites de déplacés internes et les points d'entrée.
  
- **COMMUNICATION SUR LES RISQUES, PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS ET MOBILISATION SOCIALE**
  - Renforcer les capacités de la ligne verte 1212 (ressources humaines, téléphones, gestion des données) ;
  - Décentraliser les activités dans les districts en dehors de Bangui.
  
- **LOGISTIQUE**
  - Faire un inventaire des besoins en thermomètres à infrarouge, et partager avec le COUSP ;
  - Revoir les besoins logistiques pour tenir compte des scénarios 1 000 cas, 5 000 et 10 000 cas.

## 9. CONCLUSIONS

La flambée de COVID-19 qui a commencé en Centrafrique avec le cas importé du 14 mars connaît une ascension lente comparé à ce qui se passe dans les autres pays de la région ayant notifié leur premier cas à la même période. Les tests de diagnostic en cours auprès des personnes exposées ou contacts permettront d'avoir une ampleur réelle de la transmission locale et de dépister les cas asymptomatiques à temps, afin de les isoler et d'arrêter la chaîne de transmission. Les cas ont été enregistrés à Bangui (8 cas sur 9) et à Mbaiki, d'où l'importance d'intensifier les actions de réponse à Bangui (épicerie de la flambée) afin d'arrêter la transmission locale et de réduire les risques de contamination dans les provinces. De même, il est important de renforcer parallèlement les capacités de préparation des provinces pour faire face à un cas importé de COVID-19.



**EQUIPE AYANT CONTRIBUE A LA PREPARATION DU RAPPORT :**

*Ministère de la santé \**

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, Coordinateur 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)

*Organisation Mondiale de la santé*

Dr Severin RITTER VON XYLANDER : Représentant de l'OMS en République Centrafricaine

Dr Richard FOTSING: Coordinateur du cluster santé, Point focal WHE a.i.

Dr Lom's LOMBELELO A. : Public Health Officer

Dr Péguy Martial MASSAMBA : Gestionnaire de l'Information au cluster santé

Dr Thomas d'Aquin KOYAZEGBE : Responsable de la prévention et lutte contre les maladies

E-mail : [afwcof@who.int](mailto:afwcof@who.int)