



Organisation
mondiale de la Santé
République centrafricaine

RAPPORT ANNUEL 2024







Organisation mondiale de la Santé

République centrafricaine



2024 Rapport annuel

OMS en République centrafricaine

TABLE DES MATIÈRES



Introduction

Avant-propos
Mot du Ministre de la Santé et de la Population
Résumé exécutif
Contexte général du pays
Profil épidémiologique du pays
Positionnement stratégique de l'OMS
Présence opérationnelle de l'OMS en RCA

01

Couverture Sanitaire Universelle

Offre des services de santé de qualité
Ressources humaines
Maladies transmissibles et non transmissibles
Vaccination
Santé Maternelle

02

Préparation et Réponse aux Urgences de Santé Publique

03

Gouvernance, leadership et partenariats

04

Protection contre l'inconduite sexuelle et renforcement de la responsabilité

05

Les défis actuels

06

Vers un système de santé résilient en République centrafricaine



Organisation
mondiale de la Santé
République centrafricaine

SIGLES ET ACRONYMES

BCG : Bacille Camille-Guérin
CNTS : Centre national de transfusion sanguine
COUSP : Centre des opérations d'urgence en santé publique
CSU : Couverture sanitaire universelle
CTA : Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DOTS : Traitement antituberculeux sous observation directe

ERF : Cadre d'intervention d'urgence de l'OMS
FOSA : Formations sanitaires
GAVI : Alliance mondiale pour les vaccins

IDH : Indice de développement humain
MNT : Maladies non transmissibles
MSP : Ministère de la santé et de la population
OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires

OMS : Organisation mondiale de la Santé
ONG : Organisation non gouvernementale
ONU : Organisation des Nations Unies
PEV : Programme élargi de vaccination
PFA : Paralysie flasque aiguë
PNDS : Plan national de développement sanitaire
PRSEAH : Prévention et réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels

PVVIH : Personne vivant avec le VIH
RCA : République centrafricaine
RCU : Réponse communautaire d'urgence
RRT : Équipe d'intervention rapide

SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise
SONUB : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONUC : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet
SRMNA : Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents
UHPH : Examen universel de l'état de préparation sanitaire

NFPA : Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine





AVANT - PROPOS



L'année 2024 a été marquée par des avancées notables dans la consolidation du système de santé en République centrafricaine, malgré un environnement opérationnel instable caractérisé par une insécurité persistante, des vulnérabilités socio-économiques structurelles et des besoins humanitaires croissants. C'est donc avec une profonde reconnaissance que nous présentons le Rapport annuel 2024 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en RCA. J'adresse un mot de gratitude à mon prédécesseur pour son engagement au service de la santé en République centrafricaine. Ce rapport illustre les efforts soutenus du Gouvernement centrafricain, de l'OMS et de ses partenaires techniques et financiers pour améliorer l'accès équitable à des services de santé essentiels et renforcer la résilience du système national de santé.

L'engagement en faveur de la **couverture sanitaire universelle**, le renforcement de la réponse aux urgences de santé publique, les campagnes de vaccination à grande échelle, la lutte contre les maladies transmissibles et la santé maternelle ont été des axes majeurs d'intervention.

L'OMS a également renforcé son soutien à la gouvernance sanitaire, à la coordination sectorielle et à la redevabilité, en intégrant de manière systématique la prévention de l'exploitation et des abus sexuels dans tous ses programmes.

Ce rapport reflète l'approche multisectorielle adoptée par le Bureau de l'OMS en République centrafricaine, dans le cadre de la mise en œuvre du **troisième Plan national de développement sanitaire (PNDS III)**. Il met en lumière les réalisations obtenues, les leçons apprises, ainsi que les défis résiduels à surmonter pour garantir à chaque Centrafricain un accès durable à des soins de qualité.

L'OMS reste mobilisée aux côtés du gouvernement et des partenaires pour poursuivre la transformation du système de santé et bâtir un avenir plus sain, plus équitable et plus sûr pour tous.

“ En dépit des contraintes sécuritaires, nous demeurons engagés à bâtir un système de santé plus résilient, équitable et accessible pour chaque Centrafricain. ”

D^{re} Marie Roseline Darnycka BÉLIZAIRE
Représentante de l'OMS
République centrafricaine





MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

Au nom du Gouvernement de la République centrafricaine, j'ai l'honneur d'approuver officiellement le présent Rapport annuel 2024 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui constitue un document de référence essentiel pour évaluer l'appui multiforme apporté par l'OMS à notre système national de santé.

Ce rapport met en lumière les résultats tangibles obtenus dans un environnement opérationnel complexe. Malgré les contraintes sécuritaires et les vulnérabilités structurelles, le partenariat stratégique entre le Ministère de la santé et de la population et l'OMS a permis de réaliser des avancées notables dans la mise en œuvre du **Plan national de développement sanitaire (PNDS III 2022–2026)**, notamment dans les domaines de la lutte contre les épidémies, de la santé maternelle et infantile, de la vaccination, de la gestion des ressources humaines et de la réponse aux urgences sanitaires.

Ces progrès témoignent de l'engagement constant du gouvernement à bâtir un système de santé plus résilient, équitable et accessible, ainsi que de l'appui technique et financier précieux de l'OMS et de ses partenaires. Je tiens également à saluer l'engagement remarquable des équipes de l'OMS en République centrafricaine, ainsi que celui de nos professionnels de santé, qui œuvrent avec détermination, parfois dans des conditions très difficiles, pour répondre aux besoins de la population.

Le gouvernement réaffirme sa volonté de consolider ce partenariat stratégique, notamment à travers le renforcement de la gouvernance sanitaire, la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la qualité des soins. En réitérant notre profonde reconnaissance à l'OMS, je souhaite que cette collaboration continue de s'intensifier au service de la santé de tous les Centrafricains.

“
Au nom du Gouvernement que dirige Son Excellence Monsieur Félix Moloua, Chef du Gouvernement, et sous la très haute impulsion du Président de la République, Son Excellence Professeur Faustin-Archange Touadéra, Chef de l'État, je salue ce rapport, qui illustre la force d'un engagement commun pour bâtir un système de santé plus performant, accessible et au service de chaque Centrafricain.

D' Pierre SOMSE
Ministre de la santé et de la population
République centrafricaine

RÉSUMÉ EXÉCUTIF



Dekara Jehiel, 10 mois, est le premier bébé à recevoir le vaccin R21 en République centrafricaine

En 2024, l'OMS a consolidé son rôle stratégique dans le soutien au système de santé centrafricain, en alignant son assistance technique et opérationnelle sur les priorités définies dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS III) du Ministère de la santé et de la population. Dans un contexte de fragilité multidimensionnelle, ses interventions ont permis de renforcer les fonctions essentielles du système de santé tout en répondant efficacement aux urgences sanitaires récurrentes.

L'année a été marquée par des progrès tangibles en matière d'accès aux soins : plus de 2 millions de consultations curatives ont été assurées, malgré le fait que seulement 39,8% des formations sanitaires étaient pleinement

fonctionnelles. L'OMS a aussi contribué à améliorer l'offre transfusionnelle par divers moyens, notamment en formant du personnel, en équipant le Centre national de transfusion sanguine et en menant des activités de mobilisation communautaire dans plusieurs districts sanitaires.

En matière de lutte contre les maladies transmissibles, 14 158 cas de tuberculose ont été notifiés et pris en charge. Par ailleurs, 125 065 personnes ont été dépistées pour le VIH (72% de la cible), et 66 824 patients ont été mis sous traitement antirétroviral. La charge du paludisme reste élevée, avec plus de 2,1 millions de cas confirmés, dont 1,9 million ont été traités conformément aux protocoles nationaux.

Les campagnes de vaccination ont permis d'immuniser plus de 1,25 million d'enfants contre la poliomyélite, avec des couvertures supérieures à 90% pour la plupart des antigènes de routine. Cependant, la couverture vaccinale contre le paludisme demeure insuffisante, avec seulement 1% des enfants ayant reçu la troisième dose.

Dans le domaine de la santé maternelle, des avancées significatives ont été observées grâce à la formation de 300 sages-femmes et de 45 prestataires, à l'équipement de 30 maternités, ainsi qu'à la réalisation d'audits sur les décès maternels. L'amélioration de la gestion des urgences obstétricales a été soutenue par la diffusion d'outils cliniques pratiques.

La réponse aux urgences sanitaires a permis de protéger plus de 3 millions de personnes contre des épidémies, telles que la mpox, la rougeole et la méningite, grâce au déploiement rapide de kits médicaux et à la mise en œuvre de plans de riposte coordonnés.

L'approche communautaire s'est révélée être un levier essentiel pour renforcer la résilience du système de santé et améliorer l'accès aux services, notamment dans les zones reculées ou touchées par l'insécurité. L'OMS a soutenu la formation et la mobilisation de centaines d'agents de santé communautaire et de relais locaux, qui ont joué un rôle déterminant dans la sensibilisation, le dépistage, la vaccination, la surveillance épidémiologique et l'orientation des cas. Cette proximité avec les communautés a permis d'instaurer un climat de confiance propice à l'adhésion aux services de santé.

Des campagnes de communication sociale, des causeries éducatives et des interventions de porte-à-porte ont été menées dans plusieurs districts sanitaires avec le soutien de l'OMS. Ces actions ont permis de corriger les fausses croyances, d'accroître la demande de soins, et de prévenir la propagation des

rumeurs en période d'épidémie. En impliquant systématiquement les communautés dans la conception et la mise en œuvre des programmes, l'OMS participe activement à ancrer durablement une culture de la santé publique participative en République centrafricaine.

Enfin, l'OMS a renforcé la redevabilité et la prévention des risques de protection en intégrant systématiquement des normes de prévention et de réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels, en formant ses partenaires, en mettant en place de mécanismes communautaires de signalement, ainsi qu'en adoptant un code de conduite signé par l'ensemble du personnel.

Faits saillants

- ✓ Plus de 2 millions de consultations curatives.
- ✓ 14 158 cas de tuberculose notifiés et pris en charge.
- ✓ 125 065 personnes dépistées pour le VIH et 66 824 patients mis sous traitement antirétroviral.
- ✓ Plus de 1,25 million d'enfants immunisés contre la poliomyélite avec des couvertures vaccinales supérieures à 90% pour la plupart des antigènes de routine.
- ✓ 300 sages-femmes et 45 prestataires formés et conduite d'audits de décès maternel.
- ✓ 30 maternités équipées.
- ✓ Plus de 3 millions de personnes protégées contre des épidémies telles que la mpox, la rougeole et la méningite.

CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS

1. Contexte géographique

Enclavée au centre du continent africain, la République centrafricaine s'étend sur 623 000 km² et se trouve à 1500 km des ports de Douala au Cameroun et de Pointe-Noire en République du Congo. Elle est limitée au nord par le Tchad, à l'est par le Soudan et le Soudan du Sud, à l'ouest par le Cameroun, et au sud par la République Démocratique du Congo et la République du Congo.

Située en zone tropicale, la République centrafricaine est partagée entre savanes au nord et forêt équatoriale au sud.

La végétation est constituée d'environ 3,5 millions d'hectares de forêts dans le sud, et d'une zone de savane boisée dans le nord. Le relief est peu accidenté, avec une altitude moyenne comprise entre 650 m et 850 m, et un réseau hydrographique très dense, alimenté par la dorsale oubanguienne et le haut bassin du fleuve Chari. Le mont Ngaoui, situé à l'ouest, culmine à 1420 m et constitue le point le plus élevé du pays.

Le climat centrafricain est de quatre types :

(i) le climat guinéen forestier, qui couvre le sud-ouest et le sud-est du pays, avec neuf mois de saison de pluies et trois mois de saison sèche. La pluviométrie y est d'environ 1600 mm par an ;

(ii) le climat soudano-guinéen, présent entre Baboua à l'ouest (frontière camerounaise) et Yalinga à l'est, avec six mois de pluies, trois mois de saison sèche et trois mois d'intersaison. Les précipitations varient de 1200 à 1500 mm par an ;

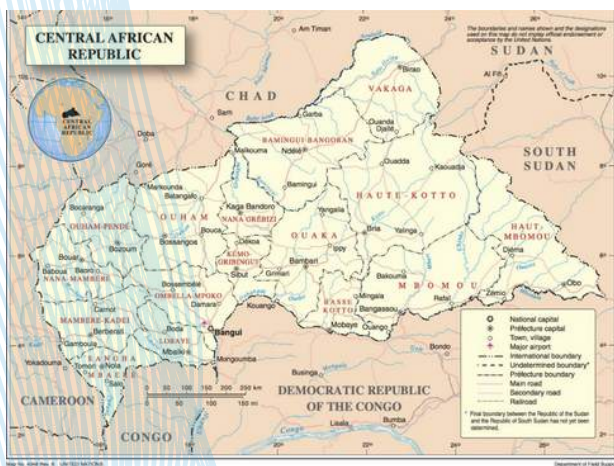
(iii) le climat soudano-sahélien, situé au nord de la zone précédente, de Paoua au nord-ouest jusqu'au sud de Birao à l'extrême nord-est. La pluviométrie y est comprise entre 800 et 1100 mm, avec une humidité plus contrastée et un ensoleillement élevé dû à la latitude. C'est la zone des savanes et des parcs nationaux ;

(iv) la région autour de Birao appartient au climat sahélien du bassin du Centre-Tchad, caractérisé par une saison sèche plus longue que la saison des pluies.



Collecte de données sur les besoins en santé mentale des populations affectées par le conflit en République centrafricaine, financée par le Peace Building Fund (PBF), Bria district sanitaire de la Haute Kotto

Carte 1 : Géographie de la République centrafricaine

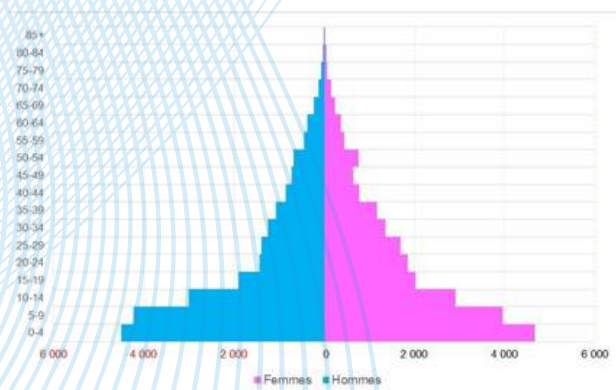


2.Contexte démographique

Selon les projections du recensement général de la population (RGPH) de 2003, la population de la République centrafricaine était estimée à 5 464 907 habitants en 2020, soit une densité moyenne de 8,7 habitants au km². Cette population comprend 2 683 269 hommes (49,1 %) et 2 781 638 femmes (50,9 %). Le taux de croissance démographique est de 2,0 %.

En dehors de Bangui, qui compte 944 039 habitants (17,2 %), les villes les plus peuplées sont Bambari (231 702 habitants), Mbaïki (221 445), Paoua (221 220), Bouar-Baoro (219 074) et Carnot-Gadzi (203 583). Les zones les moins peuplées sont Bouca (73 575), la Vakaga (71 383) et Bamingui-Bangoran (58 768).

Figure 2 : Pyramide des âges en République centrafricaine 2020 (Source : MICS6-RCA, 2018-2019)



Les femmes en âge de procréer représentent 24,5% de la population, tandis que les enfants de moins de cinq ans représentent 20%. Environ 62% de la population vit en zone rurale, contre 38 % en zone urbaine.

L'indice de fécondité était estimé à 6,4 enfants par femme en 2010. L'espérance de vie à la naissance est de 53,3 ans.

La mortalité maternelle est estimée à 829 décès pour 100 000 naissances vivantes (UNICEF, 2018) ; la mortalité infanto-juvénile à 99 pour 1 000 naissances vivantes ; et la mortalité néonatale à 28 pour 1 000 (MICS6 2018–2019). L'indice de couverture sanitaire universelle est évalué à 23. La pauvreté reste élevée : environ 71 % de la population vivait en 2018 sous le seuil de pauvreté international (1,90 dollar/jour en PPA).

La population de la République centrafricaine est très jeune : plus de 49 % des habitants ont moins de 18 ans.

3.Situation socio-économique

En 2020, l'économie de la République centrafricaine a connu un ralentissement par rapport à 2019. Bien que l'impact sanitaire de la pandémie de COVID-19 ait été limité, ses conséquences économiques ont été notables, affectant les chaînes de valeur mondiales, réduisant la demande extérieure et provoquant des perturbations internes liées aux mesures de confinement. Ce contexte, combiné à une recrudescence de l'insécurité, a placé le pays à un tournant critique.

Entre 2015 et 2019, l'économie centrafricaine avait progressé à un rythme moyen de 4,1%, soit le taux le plus élevé depuis l'indépendance. Le nombre d'incidents liés aux conflits était passé de 251 en 2014 à 61 en 2019.

Toutefois, des défis structurels préexistants – faible diversification, secteur privé restreint,

productivité réduite, absence de réserves budgétaires – ont rendu l'économie particulièrement vulnérable à la crise.

Malgré les tensions sur les chaînes d'approvisionnement, l'inflation a reculé en 2020 grâce aux politiques accommodantes de la banque centrale régionale. Cependant, la situation budgétaire s'est dégradée : le solde global est passé d'un excédent de 1,4% en 2019 à un déficit de 3,3% du PIB en 2020.

La dette publique a légèrement diminué, passant de 47,2% du PIB en 2019 à 44,1% en 2020, grâce au financement des partenaires, malgré un nouvel endettement lié à la lutte contre la pandémie.

Le solde du compte courant s'est également détérioré, creusant le déficit de 4,8% en 2019 à 8,7% du PIB en 2020, en raison de la baisse des exportations, de la diminution des transferts privés et d'un déficit commercial accru.

La pauvreté est restée alarmante : 71% de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté en 2020 (Banque mondiale). Selon le rapport sur le développement humain 2020 du PNUD, la République centrafricaine se classait 188^e sur 189 pays, avec un Indice de développement humain de 0,397.

4. Situation sociopolitique et sécuritaire

Indépendante depuis le 13 août 1960, la République centrafricaine est un pays démocratique avec un régime présidentiel. On y compte de nombreuses ethnies. Le français et le Sango sont les deux langues officielles.

Les troubles militaro - politiques récurrents à la suite des événements depuis 2013, marqués par de nombreux et graves actes de violence, des tueries, notamment de populations civiles, des pillages et de graves violations de droits humains, ont entraîné la République centrafricaine dans une crise profonde

caractérisée par l'insécurité généralisée, la paupérisation de la communauté et la faillite de l'État. De ce fait, la situation sécuritaire de la République centrafricaine demeure précaire.

La République centrafricaine, affiche le visage d'un pays politiquement instable, économiquement faible, et dans lequel le niveau d'insécurité dans l'arrière-pays reste une source de préoccupation. Les troupes internationales de maintien de la paix déployées dans le pays après le déclenchement de la crise de 2013 contribuent à ramener progressivement la sécurité surtout à Bangui.

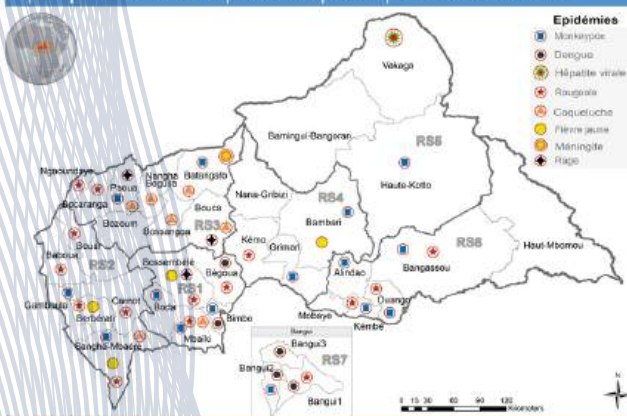
Toutefois, depuis la signature de l'accord de Khartoum en février 2019, l'on note un répit progressif suite au redéploiement de l'Administration et des Forces de défense et de sécurité dans plusieurs préfectures. Cependant, des violences intercommunautaires persistent dans certaines zones y compris dans la capitale.

L'insécurité engendrée par les groupes armés limite la fourniture de l'assistance nécessaire aux populations vulnérables de manière adéquate. Sur le plan politique, le Gouvernement de la République centrafricaine avec l'appui de ses Partenaires, a élaboré le Plan national de relèvement et de consolidation de la paix en cours de mise en œuvre pour la période de 2017-2021.

Ce plan s'articule autour de trois piliers prioritaires qui visent à soutenir la paix, la sécurité et la réconciliation (pilier 1) ; à renouveler le contrat social entre l'État et la population (pilier 2) et à assurer le relèvement économique et la relance des secteurs productifs (pilier 3). Le secteur de la santé s'inscrit donc dans cette logique de fournir les services sociaux de base à l'ensemble de la population et sur tout le territoire à travers une politique sectorielle adéquate en lien avec le pilier 2 du Plan national de relèvement et de consolidation de la paix.

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU PAYS

République Centrafricaine: Répartition des épidémies par district sanitaire en 2024



Selon les données du rapport du système d'information sanitaire de 2024, les populations de la RCA sont affectées par les principales maladies transmissibles telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, les maladies à potentiel épidémique et les Maladies Tropicales Négligées d'une part, et d'autre part les maladies non transmissibles et mentales.

1. Maladies Transmissibles

En République Centrafricaine, le paludisme demeure la principale cause de morbidité et de mortalité. En 2023, le pays a enregistré 1 979 614 cas, dont 1 841 126 confirmés par microscopie ou test de diagnostic rapide (TDR), et 138 488 cas présumés. La maladie affecte particulièrement les enfants de moins de 5 ans (58,47 % des cas) et les femmes enceintes, considérées comme les groupes les plus vulnérables. Le taux de positivité atteint 77 % en microscopie et 71 % en TDR, tandis que 209 146 cas graves ont été hospitalisés et 2 070 décès enregistrés. L'introduction récente du vaccin antipaludique pour les enfants de 6 à 16 mois ouvre de nouvelles perspectives de prévention. Bien que la tendance soit à la baisse, l'incidence reste élevée, passant de 354,4 pour 1000 habitants en 2015 à 305,5 en 2023 (Rapport OMS 2024).

Concernant la **tuberculose**, la RCA figure parmi les 30 pays les plus affectés au monde. L'incidence est estimée à 540 cas pour 100 000 habitants, soit environ 28 000 cas par an. En 2023, 14 782 cas (nouveaux cas et rechutes) ont été notifiés, avec un nombre estimé de 7 300 décès. La co-infection VIH/TB reste élevée, atteignant 28 % des cas confirmés. La région sanitaire 7 concentre à elle seule 48 % des cas notifiés, suivie des régions sanitaires 1 et 2. Les enfants représentent 14 % des cas toutes formes confondues, et 460 cas de tuberculose multirésistante ont été recensés.

Le **VIH/SIDA** demeure une urgence de santé publique, avec une prévalence estimée à 2,4 % chez les 15-49 ans (3,1 % chez les femmes, 1,8 % chez les hommes – Spectrum 2024). Environ 100 000 personnes vivent avec le VIH dans le pays, dont 8 000 enfants. En 2024, 4 000 nouvelles infections sont attendues. La transmission mère-enfant atteint un niveau préoccupant de 26,5 %, ce qui souligne l'urgence de renforcer le dépistage, la prévention communautaire et l'accès aux traitements antirétroviraux.

S'agissant des **hépatites virales**, la RCA présente une forte endémicité, notamment pour l'hépatite B dont la prévalence est estimée à 12,86 % dans la population générale. Cette prévalence est particulièrement élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (19,8 %) et chez les jeunes de moins de 25 ans (13,67 %). L'hépatite C affiche une prévalence nationale de 0,65 %, avec un pic à 1,34 % chez les plus de 45 ans. Le virus de l'hépatite D, souvent associé au VHB, montre une prévalence de 16,57 %. Des épidémies d'hépatite E ont été documentées depuis 2002, affectant surtout les femmes enceintes pendant la saison des pluies. La transmission des hépatites est liée à l'utilisation de matériel médical non sécurisé, aux rapports sexuels

non protégés, à la transmission mère-enfant et à l'insalubrité.

2. Maladies Tropicales Négligées (MTN)

La RCA est endémique pour **16 des 21 maladies tropicales négligées (MTN)** reconnues par l'OMS. Celles-ci affectent surtout les populations rurales pauvres, avec une réponse nationale structurée autour de deux volets : **chimiothérapie préventive (CTP) et prise en charge des cas (PCC)**.

Parmi les MTN à CTP, on retrouve : la filariose lymphatique et l'onchocercose, endémiques dans 20 districts sur 35, avec des contraintes liées à la co-endémicité avec la loase ; les géo-helminthiases (présentes dans 32 districts) ; la schistosomiose (20 districts) ; et le trachome, cause de cécité évitable, endémique dans 27 districts.

Pour les MTN à prise en charge individuelle, la trypanosomiose humaine africaine (THA) reste active dans 6 foyers ; la lèpre persiste dans tous les districts ; l'ulcère de Buruli est confirmé dans 3 districts ; et le pian sévit dans les zones frontalières avec le Cameroun, la RDC et le Congo. Malgré sa certification de pays libre de dracunculose, la RCA a signalé 2 cas autochtones en 2023, suggérant un risque de réintroduction.

D'autres MTN comme la rage, la leishmaniose cutanée, les morsures de serpent, la gale, le mycétome, et des arboviroses comme la dengue ou le chikungunya, ainsi que le noma, récemment ajouté à la liste des MTN, sont également présents, mais sans programme national dédié.

Le Plan Directeur 2024-2030 ambitionne d'éradiquer certaines MTN (ver de Guinée, pian), d'éliminer la transmission d'autres (lèpre, onchocercose) et de réduire la charge de morbidité de l'ensemble des MTN encore actives dans le pays.

3. Maladies Non Transmissibles (MNT) et Santé Mentale

Les **maladies non transmissibles**, en particulier l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète sucré (DS), connaissent une augmentation constante. Selon l'enquête STEPS menée en 2017, la prévalence de l'HTA chez les 25-64 ans était de 34,5 %, avec une majorité de cas non traités (90,7 %). Le diabète affectait 9,5 % des adultes, avec une prévalence plus marquée chez les femmes (11,5 %) que chez les hommes (7,0 %), et une très faible couverture thérapeutique (1,3 %). Entre 2021 et mai 2024, 80 407 cas d'HTA et 19 932 cas de diabète ont été enregistrés via le DHIS2, bien que les données nationales demeurent incomplètes et peu désagrégées.

Les facteurs de risque sont multiples : 22,3 % de la population souffre d'hypercholestérolémie, 7,9 % sont fumeurs, 7,4 % consomment de l'alcool, 59,9 % ont une alimentation pauvre en fruits et légumes, et 7,9 % déclarent une absence d'activité physique régulière.

Concernant les maladies mentales, la RCA dispose de ressources limitées, concentrées autour d'un unique service spécialisé. Le contexte post-crise, combiné à la consommation accrue de drogues chez les jeunes, aggrave la situation. Les consultations psychiatriques sont passées de 1 198 en 1995 à 9 660 en 2018, tandis que les nouveaux cas annuels sont passés de 416 en 1996 à 1 812 en 2018. Cette tendance souligne une urgence croissante en santé mentale, sans réponse adaptée.

Les observations cliniques prédisent une augmentation des problèmes de santé dans ce groupe lié au cancer, la drépanocytose. Fautes de statistiques officielles, plusieurs partenaires appuient le Ministère de la santé et de la Population pour évaluer leur ampleur en RCA. Pour les accidents de la voie publique (AVP) en augmentation entre 2023 et 2024, les

statistiques de l'unité des soins intensifs de l'hôpital de référence de traumatologie montrent que sur **839** causes d'hospitalisation enregistrées en 2024, **665** sont les cas d'AVP soit 79,26% versus 690 hospitalisations enregistrées en 2023 dont **432 AVP soit 62,61%** (RIS, CHUC 2024).

Les Violences Basées sur le Genre (VBG) :

Les données de surveillance des VBG fournies par le Système de Gestion de l'Information sur les Violences Basées sur le Genre (GBVIMS) montrent une tendance à l'aggravation en République Centrafricaine entre janvier 2016 à décembre 2024 avec respectivement 11 110 cas et 22 107 soit une augmentation au quadruple. En 2024, parmi les cas notifiés les viols/pénétrations occupent le premier avec 34% suivis d'agression physique à 24%. Le contexte d'insécurité avec la multiplication des exactions sur les populations par les groupes armés ajoutés à la vulnérabilité des populations dans ces zones maintient ce risque. Malheureusement les services de prise en charge lorsqu'ils existent ne sont pas utilisés par les victimes.

4. Maladies à potentiel épidémique et risques de catastrophes constituant une urgence de santé publique

Dans le cadre de l'évaluation de risque de dangers pouvant engendrer des situations d'urgence de santé publique, la République centrafricaine en collaboration avec les autres secteurs du One a réalisé une cartographie de risques probables en RCA, pour les trois (3) prochaines années. Selon cette évaluation, le pays est exposé à Quatorze (14) risques d'événements de santé publique caractérisés de très élevés. L'année 2024 a été marquée par une situation épidémiologique d'une gravité sans précédent avec la survenue simultanée de multiples flambées épidémiques. Parmi les maladies ayant circulé figurent la rougeole, la fièvre jaune, la COVID19, la variole du singe (mpox),

la coqueluche, la dracunculose, la rage, et la poliomyélite dérivée d'une souche vaccinale (cVDPV2). À cette liste déjà préoccupante s'est ajoutée la réapparition de cas de méningite, signalant une résurgence de cette pathologie dans une des régions du pays.

L'ensemble du territoire national a été touché, mais les foyers les plus actifs ont été localisés dans les régions sanitaires 1, 2 et 6, concentrant une part importante des cas. Le district sanitaire de Mbaïki a notamment enregistré au moins trois épidémies majeures au cours de l'année, confirmant ainsi son rôle d'épicentre épidémiologique dans le pays. Cette concentration de foyers dans un même district souligne l'urgence de renforcer le système de surveillance, d'alerte précoce et de riposte rapide à tous les niveaux du système de santé. Cette vulnérabilité épidémiologique persistante est aggravée par de nombreux facteurs structurels. La République centrafricaine présente en effet des écosystèmes particulièrement favorables à l'émergence et à la transmission de maladies zoonotiques, en raison d'une interaction étroite entre les populations humaines, les animaux domestiques et la faune sauvage. La couverture vaccinale est largement inférieure aux seuils requis pour atteindre l'immunité collective, ce qui favorise la propagation rapide des maladies évitables par la vaccination. À cela s'ajoutent une crise humanitaire prolongée, entretenue par des décennies de conflits armés, des déplacements massifs de populations, des inondations saisonnières affectant l'hygiène et la salubrité, ainsi qu'un accès insuffisant à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement. La porosité des frontières avec la République démocratique du Congo et le Cameroun, deux pays également confrontés à des flambées épidémiques, constitue un autre facteur de risque majeur. En 2024, plusieurs flambées de mpox ont continué de sévir dans plusieurs localités, notamment en zones forestières de Mbaïki, Bangassou, Kémbé-Satéma et pour la première fois une importation avec des cas confirmés en milieu urbain de la capitale Bangui où une réponse coordonnée a été déployée avec l'appui des partenaires. Face à ces défis croissants, il est indispensable de renforcer la prévention, la sensibilisation des communautés, la vaccination préventive et de routine ainsi que la coordination multisectorielle décentralisée afin de réduire l'impact de ces épidémies sur les populations les plus vulnérables.

POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE DE L'OMS



LES PRIORITÉS NATIONALES

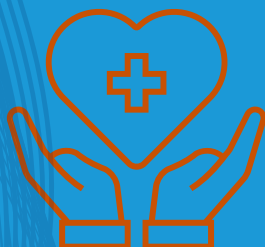
- ✓ Mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS III 2022–2026)
- ✓ Appui à la couverture sanitaire universelle
- ✓ Réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile
- ✓ Renforcement de la résilience du système de santé
- ✓ Lutte contre les épidémies et maladies évitables
- ✓ Surveillance épidémiologique et riposte rapide
- ✓ Approche « Une seule santé »
- ✓ Réforme des ressources humaines en santé
- ✓ Gouvernance, coordination et redevabilité
- ✓ Protection des populations vulnérables et déplacées
- ✓ Prévention de l'exploitation et des abus sexuels
- ✓ Innovation et souveraineté en matière de financement de la santé



LES DIX DOMAINES D'IMPULSION PRÉSIDENTIELLE POUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

- ✓ Gratuité des soins prioritaires
- ✓ Disponibilité des médicaments essentiels
- ✓ Développement des infrastructures sanitaires
- ✓ Déploiement des ressources humaines qualifiées
- ✓ Contribution à la Couverture sanitaire universelle
- ✓ Prise en charge des urgences obstétricales et néonatales
- ✓ Promotion de la santé communautaire et des agents communautaires
- ✓ Renforcement de la gouvernance et de la performance sanitaire
- ✓ Modernisation des outils de gestion et de suivi-évaluation
- ✓ Plaidoyer pour un financement souverain et durable de la santé

POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE DE L'OMS



LE PLAN NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE III 2022–2026

- ✓ **Axe 1 – Gouvernance et pilotage du système de santé**
 - Appui au pilotage du Plan national de développement sanitaire et à la coordination multisectorielle
 - Renforcement de la redevabilité et de la planification stratégique
 - Soutien à l'innovation et au financement souverain du secteur
- ✓ **Axe 2 – Offre de services de santé de qualité**

Soutien à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile

 - Appui à la fonctionnalité des formations sanitaires
 - Renforcement des SONU et de la continuité des soins essentiels
- ✓ **Axe 3 – Disponibilité et performance des ressources humaines**
 - Appui à la réforme des RHS : planification, formation, fidélisation
 - Cartographie et redéploiement stratégique du personnel
 - Encadrement technique des états généraux des RHS
- ✓ **Axe 4 – Résilience et préparation aux urgences**
 - Renforcement du système de surveillance épidémiologique
 - Appui à l'approche « Une seule santé »
Déploiement du Centre d'opérations d'urgence en santé publique (COUSP)



L'EXAMEN UNIVERSEL DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION – UHPR

- ✓ Appui à la mise en œuvre des recommandations issues de l'UHPR
- ✓ Renforcement de la gouvernance multisectorielle pour la préparation aux urgences
- ✓ Soutien à la coordination nationale de la sécurité sanitaire
- ✓ Appui à la mise en œuvre du Plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS)
- ✓ Intégration de l'approche « Une seule santé »
- ✓ Renforcement des systèmes de surveillance et d'alerte précoce
- ✓ Appui au Centre d'opérations d'urgence en santé publique
- ✓ Prépositionnement des intrants et constitution de stocks d'urgence
- ✓ Renforcement du cadre légal et réglementaire du secteur santé
- ✓ Développement des capacités des ressources humaines pour la sécurité sanitaire
- ✓ Plaidoyer pour des financements durables et souverains
- ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre post-UHPR

Alignement du 13^e Programme General de Travail de l'OMS avec le PNDS III et UNDSCF de la RCA

13^e PGT OMS



Pilier 1 :
Couverture
sanitaire
universelle



Pilier 2 :
protection face
aux urgences de
santé publiques



Pilier 4 :
Leadership,
gouvernance,
administration

PNDS III MSP

- Axe stratégique 1 : Renforcement de la gouvernance pour une régulation orientée par la performance et la modernisation du système de santé.
- Axe stratégique 2 : Renforcement de la résilience du système de santé.
- Axe stratégique 3 : Amélioration de l'offre et de la demande

- Axe stratégique 4 : Lutte contre les maladies émergentes, les maladies réémergences, les maladies endémo-épidémiques et les pandémies y compris la Covid-19.

- Axe stratégique 1 : Renforcement de la gouvernance pour une régulation orientée par la performance et la modernisation du système de santé.
- Axe stratégique 2 : Renforcement de la résilience du système de santé.

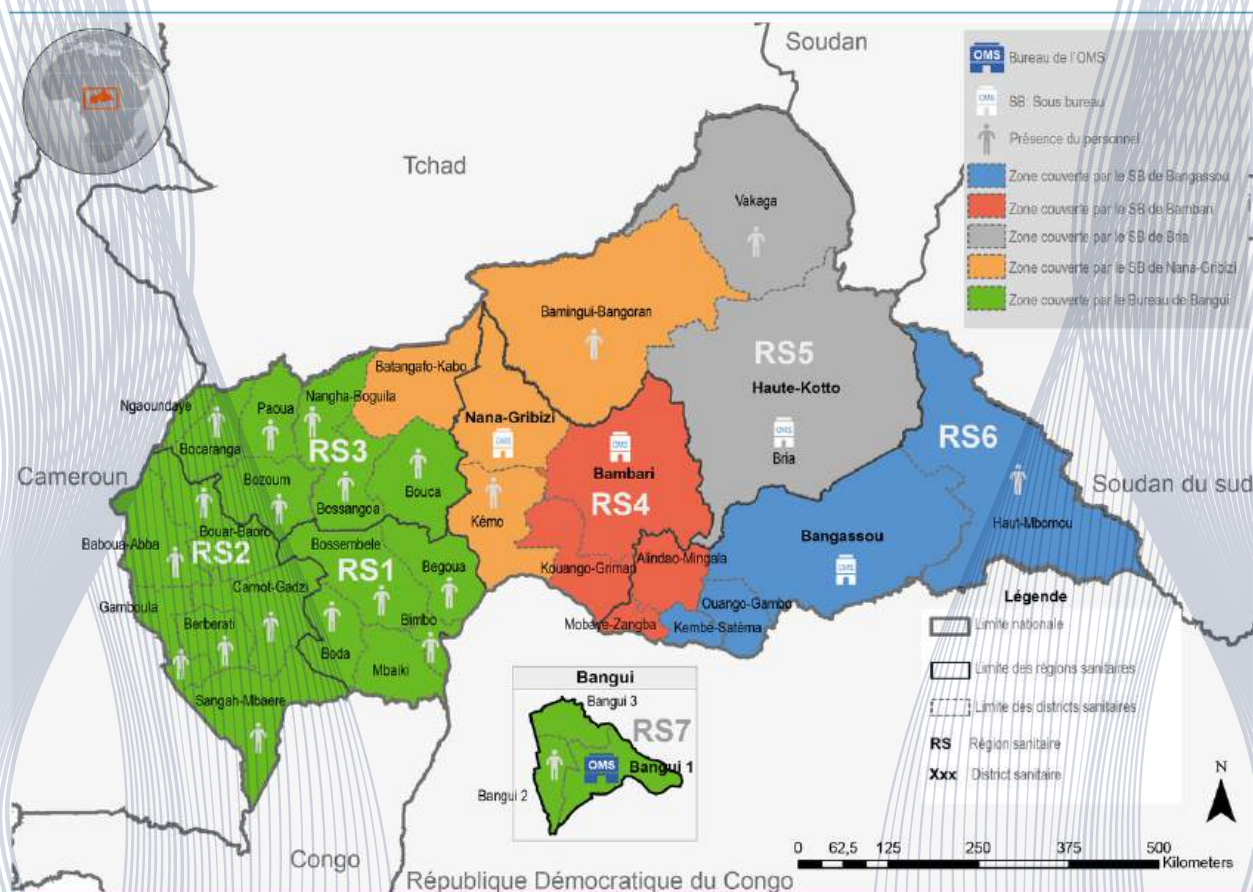
UNDSCF

Axe 2 :
POPULATION :
Inclusion et accès
équitable à des
services sociaux de
base de qualité

Axe 2 :
POPULATION :
Inclusion et accès
équitable à des
services sociaux de
base de qualité

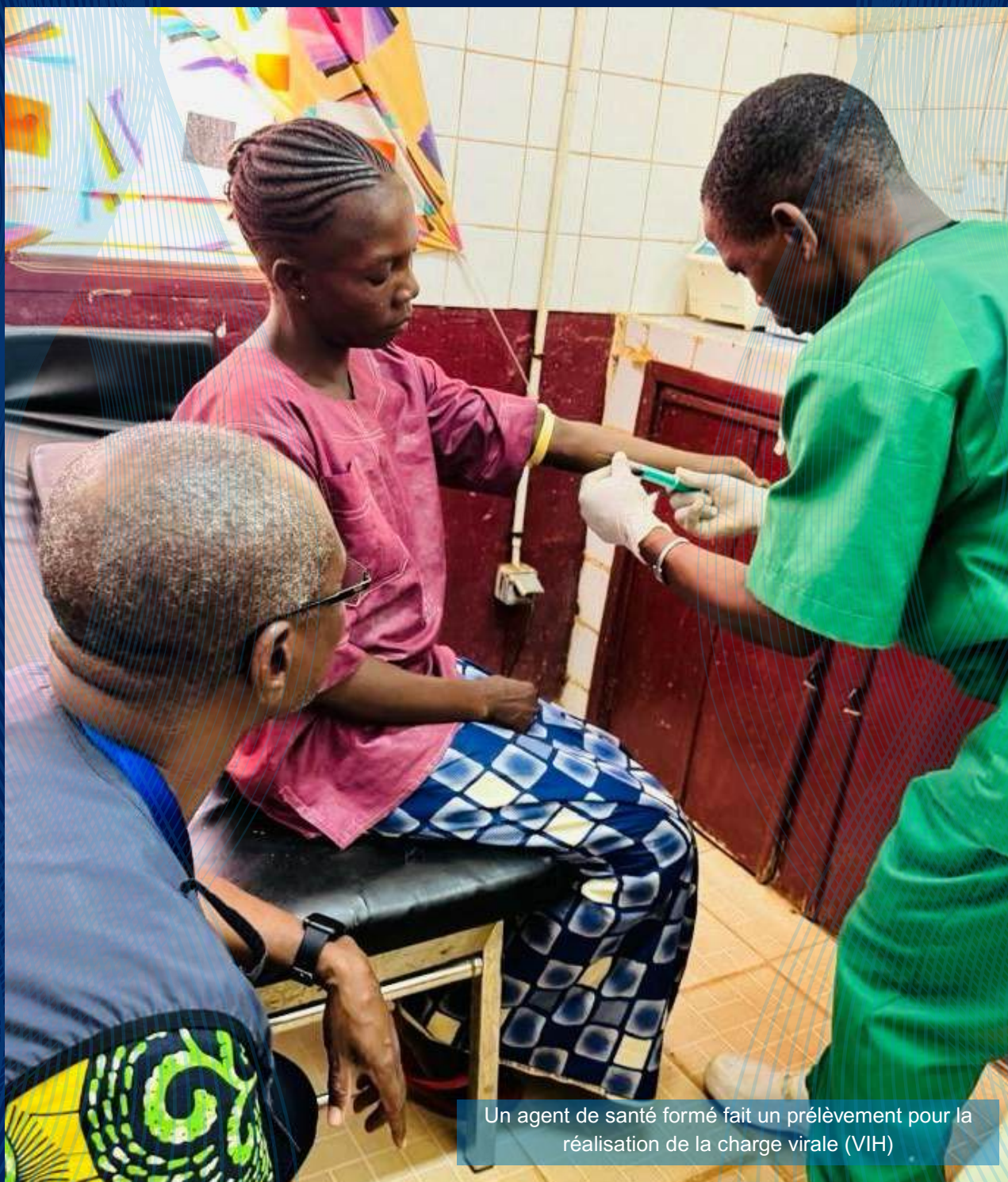
Axe 2 :
POPULATION :
Inclusion et accès
équitable à des
services sociaux de
base de qualité

PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE DE L'OMS EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE



1. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Garantir à toutes les personnes l'accès aux services de santé dont elles ont besoin, de qualité et sans difficultés financières



Un agent de santé formé fait un prélèvement pour la réalisation de la charge virale (VIH)

1.1. Offre des services de santé de qualité



Arrivée de kits médicaux d'urgence à Bangui pour renforcer l'offre des soins essentiels dans les formations sanitaires

1.1.1. Généralités

L'amélioration de l'accès équitable aux soins de santé constitue une priorité stratégique pour le gouvernement centrafricain, soutenu par l'OMS, dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS III, notamment à travers ses axes 2 (accès aux services) et 3 (qualité des soins). En 2024, l'objectif fixé était d'assurer l'extension de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) à 370 000 personnes supplémentaires. Cet objectif a été largement dépassé, avec un total de 2 070 973 consultations curatives enregistrées au niveau national.

Ce progrès s'est réalisé malgré une fonctionnalité partielle des structures de soins. Parmi les 1 171 formations sanitaires (FOSA) recensées dans le pays, seulement 39,8% étaient pleinement opérationnelles et 46,9% fonctionnaient de manière partielle. En termes d'accessibilité géographique, près de 50% des FOSA étaient pleinement accessibles, contre 13,3% jugées inaccessibles et non fonctionnelles, concentrées notamment dans les zones de conflit ou enclavées.

L'OMS a accompagné les efforts nationaux à plusieurs niveaux pour réduire les barrières structurelles et renforcer l'accès aux soins :

- Amélioration de la disponibilité des équipements médicaux essentiels,

notamment pour les structures de première ligne ;

- Mobilisation communautaire renforcée, facilitant l'orientation des usagers et la confiance dans les services ;
- Soutien aux mécanismes de suivi et d'évaluation de la performance des FOSA à travers des outils standards et numériques.

1.1.2. Faits saillants

✓ 1 171 formations sanitaires identifiées sur l'ensemble du pays, dont :

- 39,8% pleinement fonctionnelles ;
- 46,9% partiellement fonctionnelles ;
- 49,8% pleinement accessibles ;
- 36,2% partiellement accessibles ;
- 13,3% non fonctionnelles et inaccessibles.

✓ 2 070 973 personnes ont bénéficié d'une consultation curative en 2024 (amélioration de l'accès aux soins).

✓ 220 associations de donneurs de sang bénévoles et 64 agents de santé ont été formés aux bonnes pratiques transfusionnelles, améliorant l'accès à du sang sécurisé (amélioration de la sécurité transfusionnelle).

✓ 100 sites à Bangui et 15 districts sanitaires à travers le pays appuyés pour améliorer l'accès au sang sécurisé (mobilisation communautaire).

✓ Centre national de transfusion sanguine doté d'équipements biomédicaux pour améliorer la les transfusions (renforcement des capacités transfusionnelles)

2 070 973

consultations curatives
enregistrées au niveau national

1.1.3. Actions menées

Le renforcement de l'offre de soins de qualité est au cœur des engagements de l'OMS en appui au Ministère de la santé et de la population de la République centrafricaine, conformément aux priorités du PNDS III. En 2024, les efforts sont portés sur la restauration des capacités fonctionnelles des établissements de santé, la sécurisation de la chaîne transfusionnelle et l'amélioration des équipements biomédicaux.

Cartographie des formations sanitaires

L'OMS a appuyé la cartographie des formations sanitaires afin de guider les priorités d'investissement et les redéploiements de ressources. Sur les 1 171 formations sanitaires recensées dans le pays, 39,8% étaient pleinement fonctionnelles, 46,9% partiellement fonctionnelles, et 13,3% non fonctionnelles et inaccessibles. L'inaccessibilité ou le fonctionnement partiel de ces structures, notamment dans les zones à haut risque sécuritaire, constitue un frein majeur à la continuité des soins.

Renforcement de la sécurité transfusionnelle

Face à la pénurie de sang sécurisé, l'OMS a soutenu la formation de 64 agents de santé aux bonnes pratiques transfusionnelles, l'activation de 220 associations de donneurs bénévoles et l'équipement du Centre national de transfusion sanguine, ce qui a permis d'améliorer la production, le stockage et la distribution du sang. Une mobilisation communautaire ciblée a été menée dans 100 sites de Bangui et 15 districts sanitaires, afin d'encourager le don de sang volontaire et de renforcer les stocks stratégiques.

Équipements biomédicaux

L'OMS a fourni un appui technique et logistique pour l'acquisition d'équipements biomédicaux essentiels, destinés aux services de diagnostic, de maternité, de soins d'urgence et de transfusion. Ce soutien visait à normaliser les conditions de prise en charge et à améliorer la qualité des soins dans les établissements bénéficiaires.



Distribution d'équipements biomédicaux par l'OMS pour renforcer l'offre de soins de qualité dans les districts sanitaires de Centrafrique

1.1.3. Perspectives

Malgré ces avancées, des défis majeurs demeurent, notamment l'inadéquation entre la demande croissante de services et les capacités opérationnelles limitées des infrastructures, ainsi que la persistance de disparités géographiques et sociales dans l'accès aux soins. Pour consolider les acquis, l'OMS poursuivra son appui à la planification territoriale, à l'intégration des services et à l'amélioration de la qualité des soins dispensés à l'ensemble de la population, y compris les groupes les plus vulnérables.



Appui de l'OMS à la supervision formative du chef du centre de santé de Bornou dans le district sanitaire de Bria

1.2. Ressources humaines



Des techniciennes du laboratoire national suivent une formation pratique sur les techniques d'analyse avancées, avec l'appui de l'OMS

1.2.1. Généralités

La pénurie de ressources humaines qualifiées demeure l'un des principaux obstacles à l'amélioration de la performance du système de santé centrafricain. En 2024, le déficit national était estimé à environ 11 000 professionnels de santé, compromettant significativement la capacité du pays à offrir des soins de qualité, en particulier dans les zones rurales, enclavées ou affectées par les conflits.

1.2.2. Faits saillants

- ✓ 4,6 personnels de santé pour 10 000 habitants.
- ✓ Déficit en professionnels de santé estimé à 11 000.

1.2.3. Actions menées

a) Densité et répartition du personnel

La densité moyenne du personnel de santé en République centrafricaine est de 4,6 professionnels pour 10 000 habitants, un ratio bien inférieur aux normes internationales recommandées. Ce déficit est aggravé par une répartition géographique inéquitable, avec une concentration des effectifs dans la capitale et les centres urbains, au détriment des zones à besoins élevés.

b) Analyse stratégique et planification

En réponse à cette situation critique, l'OMS a

soutenu le Ministère de la santé et de la population dans :

- l'analyse du marché du travail en santé, afin d'évaluer les déséquilibres entre l'offre de formation, les besoins en recrutement et la dynamique de mobilité professionnelle
- l'identification des leviers de production et de fidélisation du personnel, intégrant les déterminants institutionnels, économiques et sécuritaires ;
- la préparation d'un forum national sur les ressources humaines en santé, destiné à mobiliser les parties prenantes autour d'un plan d'action concerté pour la décennie à venir.

c) Renforcement des capacités

L'OMS a appuyé la formation continue des agents de santé, notamment dans les domaines prioritaires tels que la santé maternelle, la vaccination, la gestion des urgences sanitaires et la transfusion sanguine. Ces efforts visent à améliorer les compétences cliniques, la qualité des soins et la sécurité des patients.

1.2.4. Perspectives

La construction d'un capital humain de santé robuste en République centrafricaine nécessite des investissements soutenus et une gouvernance renforcée du secteur des ressources humaines.

En 2025, l'OMS poursuivra son accompagnement pour :

- le développement d'un plan national de formation et de recrutement pluriannuel ;
- l'amélioration des conditions d'exercice ;
- l'implémentation d'outils numériques pour la gestion des effectifs.

11 000
professionnels
de santé
manquent pour
atteindre les
normes
internationales

4,6 agents de
santé pour 10 000
habitants contre
44,5 pour 10 000
recommandé

1 forum national
préparé pour
construire un
plan d'action
concerté
2025–2035

1.3. Maladies transmissibles et non transmissibles



Soutien de l'OMS à la formation des agents de santé communautaire du district sanitaire de Kaga-Bandoro au prélèvement et au transport des échantillons de crachats

1.3.1. Généralités

En 2024, la lutte contre les maladies transmissibles a constitué un pilier central de l'appui technique de l'OMS en République centrafricaine, en collaboration étroite avec le Ministère de la santé et de la population. Malgré des avancées notables, les efforts restent confrontés à des défis structurels, notamment l'accessibilité des soins dans les zones d'insécurité, la stigmatisation sociale et la continuité thérapeutique limitée pour certaines pathologies chroniques.



Machine GeneXpert dans le district sanitaire de Kaga-Bandoro

1.3.2. Faits saillants

- ✓ 584 présumés tuberculeux bénéficient d'un examen de diagnostic dont 268 par GeneXpert.
- ✓ 178 PVVIH sous traitement antirétroviral ont accès pour la première fois à la charge virale.
- ✓ 37 agents de santé et 37 relais communautaires ont été formés au prélèvement des crachats, à leur conditionnement et à leur acheminement vers le laboratoire.
- ✓ 2 178 611 cas confirmés de paludisme, dont 88,4% ont été traités par des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine).

1.3.3. Actions menées

Accès aux examens de diagnostic de la tuberculose

Le pays fait face à des défis qui ont été considérés par le Ministère de la santé comme des priorités nationales. Sur la base des données du pays, l'OMS a identifié d'énormes gaps en matière de notification des cas de la tuberculose dans le district sanitaire de la Nana-Gribizi. Ainsi, les actions de l'OMS ont permis de :

- mettre en place un dispositif fonctionnel de transport des échantillons grâce à la formation de 74 acteurs dont 37 agents de santé et 37 relais communautaires pour le prélèvement des crachats ;
- le conditionnement et l'acheminement au laboratoire ;
- la dotation de 330 kits de transport des échantillons ;
- la distribution de 350 manuels techniques

de mise en œuvre à distribuer dans toutes les formations ;

- le ravitaillement, par le vol UNHAS, du laboratoire du district sanitaire de Kaga-Bandoro en intrants achetés dans le cadre des subventions du Fonds mondial (500 cartouches Xpert TB, 250 cartouches Xpert CV et 50 cartouches Xpert EID ; pots de crachats ; tubes de prélèvement de sang ; papiers buvards DBS), afin de pallier les ruptures actuelles ;
- la dotation en outils de gestion des données : 30 registres de réception des crachats dans les formations sanitaires ; 30 registres de réception des échantillons de sang dans les formations sanitaires ; fiches de rapport transversal ARV ; fiches de rapport trimestriel PTME ; fiches de demande d'examen de crachat ; fiches de rapport des acteurs communautaires ;
- la réalisation d'un examen de diagnostic sur 584 personnes présumées tuberculeuses, dont 268 par GeneXpert. Parmi ces personnes, 66 ont été diagnostiquées tuberculeuses sensibles aux médicaments de première ligne et 2 autres, résistantes à la rifampicine. Tous ces patients ont été mis sous traitement.

VIH/Sida



Une sage-femme formée par l'OMS à Kaga-Bandoro, conseille les jeunes femmes et les femmes enceintes sur le VIH

Accès aux examens de diagnostic et de suivi

L'OMS a mené des actions en soutien à la partie nationale, qui ont contribué aux résultats obtenus par le pays malgré les défis persistants. En 2024, en ciblant particulièrement le district sanitaire de Kaga-Bandoro, plusieurs avancées ont été enregistrées :

- les agents de santé ont été formés à la réalisation de prélèvements sanguins veineux pour la mesure de la charge virale et capillaires pour le diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH, ainsi qu'à leur conditionnement et à leur acheminement vers le laboratoire ;
- Pour la première fois, un accès à la charge virale a été rendu possible pour 178 personnes vivant avec le VIH et sous thérapie antirétrovirale ;
- Des nourrissons nés de mères séropositives ont pu bénéficier d'un diagnostic précoce du VIH ; 1 cas positif a été mis sous traitement antirétroviral.

74

L'OMS a formé 37 agents de santé et 37 relais communautaires au prélèvement des crachats, à leur conditionnement et à leur acheminement vers le laboratoire

178

Personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont accès, pour la première fois, à la charge virale avec le soutien de l'OMS

Respect des recommandations de l'OMS

À la suite du constat que la République centrafricaine continue d'utiliser un protocole de dépistage du VIH datant de 2010 avec deux tests consécutifs, alors que l'OMS recommande actuellement aux pays de passer à trois tests afin d'obtenir une valeur prédictive positive supérieure à 99%, soit moins de 1% de faux positifs, le bureau de pays de l'OMS, avec l'appui du Siège, a aidé le Ministère de la santé à enclencher le processus de mise en place de nouveaux algorithmes de dépistage du VIH.

Paludisme

Le paludisme demeure endémique en République centrafricaine, avec une charge pathologique particulièrement élevée. Grâce à l'appui de l'OMS, la surveillance du paludisme a été consolidée dans ce pays, où 2 178 611 cas ont été confirmés en 2024, dont 1 926 411 (88,4%) ont reçu un traitement par des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Un soutien spécifique a été apporté à la surveillance épidémiologique, à la gestion des intrants, à la formation du personnel, ainsi qu'à la mise en œuvre de campagnes de distribution de moustiquaires. La persistance de taux élevés d'incidence dans les zones de conflit souligne le besoin d'une approche plus ciblée et multisectorielle, intégrant la lutte antivectorielle et l'engagement communautaire.



Dans le camp des réfugiés soudanais de Korsi, des points de prise en charge et de distribution de médicaments antipaludiques sont mis en place

Maladies tropicales négligées

- **Investigation et riposte au Ver de Guinée** : Après l'appui fourni au pays pour mener une investigation dans la Vakaga autour du cas suspect de Ver de Guinée notifié le 2 novembre 2023 chez une femme cultivatrice de 47 ans dans le village de Takandja, l'OMS a poursuivi son accompagnement pour la riposte, après confirmation du cas de Ver de Guinée le 8 février 2024 par le CDC d'Atlanta. Cette réponse a inclus le traitement des eaux de surface, la formation des acteurs et la sensibilisation de la population dans les 12 districts sanitaires à risque, frontaliers du Tchad, du Cameroun, du Soudan et du Soudan du Sud.
- Un soutien a également été apporté au développement du Plan directeur 2024-2030 de lutte contre les maladies tropicales négligées.



Des médecins évaluent un dispositif de diagnostic au DS de Kaga-Bandoro. Une étape clé pour renforcer la détection des maladies tropicales négligées

1.3.4. Perspectives

Les maladies non transmissibles sont peu documentées en République centrafricaine, en raison de la faiblesse des systèmes de surveillance. L'OMS plaide en faveur de leur prise en compte systématique dans les services de santé de première ligne et accompagne le pays dans l'élaboration de lignes directrices relatives à la prévention, au dépistage précoce et à la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles prioritaires, telles que l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

1.4. Vaccination



Le Président de la République, P^r Faustin Archange Touadera lançant la deuxième campagne des activités de vaccination supplémentaires (AVS) en présence de la PDG de GAVI

1.4.1. Généralités

La vaccination constitue une priorité de santé publique en République centrafricaine, tant pour la prévention des épidémies que pour la réduction de la mortalité infantile. En 2024, l'OMS a renforcé son appui technique et logistique au Programme élargi de vaccination, en étroite coordination avec le Ministère de la santé et de la population, permettant des avancées importantes malgré un contexte sécuritaire volatile.

1.4.2. Actions menées

a) Campagnes de vaccination contre la poliomyélite

Au total, 1 258 761 enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite, dont 80 291 enfants issus des populations à haut risque (réfugiés et déplacés internes). Ces campagnes ont bénéficié de l'engagement des communautés, du déploiement de stratégies mobiles, et d'une couverture géographique élargie, ce qui a contribué au maintien du statut de pays sans poliovirus sauvage.

En 2024, l'OMS a appuyé le transport de 1 436 prélèvements, collectés dans les districts sanitaires, vers le laboratoire de référence de l'Institut Pasteur de Bangui. Ces échantillons concernaient la surveillance des maladies évitables par la vaccination, dont 495 cas de paralysie flasque aiguë, 392 cas suspects de rougeole et 264 cas suspects de fièvre jaune.

1 436

prélèvements pris en charge par l'OMS, des districts sanitaires jusqu'au laboratoire de référence de l'Institut Pasteur de Bangui

b) Vaccination de routine : couverture élevée mais inégale

Les performances du Programme élargi de vaccination en 2024 se sont traduites par des taux de couverture satisfaisants pour la majorité des antigènes, tel que résumé dans le Tableau 1 ci-dessous. Ces chiffres traduisent une amélioration de l'efficacité des stratégies de routine, y compris l'élargissement du paquet minimum de services dans les formations sanitaires appuyées, la régularité des approvisionnements et l'amélioration du système de suivi.

Tableau 1. Résumé des performances du PEV en RCA, 2024		
Antigène	Enfants vaccinés	Couverture
BCG (Tuberculose)	209 897	91 %
Penta1 (DTC + Hib + Hépatite B)	225 605	113 %
Penta3 (DTC + Hib + Hépatite B)	201 405	101 %
VPO3 (Poliomyélite orale)	197 336	99 %
VAR1 (Rougeole)	207 892	104 %
VAA (Fièvre jaune)	201 259	99 %
Td2+ (femmes enceintes)	325 559	124 %

c) Vaccination antipaludique : couverture critique

La mise en œuvre de la vaccination anti-paludisme (VAP) a démarré en 2024 mais reste confrontée à d'importantes limitations (Tableau 2). La faible couverture des doses successives souligne les défis logistiques liés à la conservation du vaccin, au respect du calendrier vaccinal, et à l'adhésion des communautés. L'OMS a lancé une évaluation rapide pour adapter les stratégies de mise en œuvre et améliorer la rétention vaccinale.

Tableau 2. Résumé de la vaccination anti-paludisme en RCA, 2024		
Série	Doses administrées	Couverture
VAP1	27 212	41 %
VAP2	5 761	9 %
VPA3	1 201	1 %

d) Soutien stratégique de l'OMS

En 2024, l'OMS a assuré :

- la planification opérationnelle des campagnes et des routines ;
- la formation du personnel vaccinateur ;
- la supervision conjointe des interventions dans les zones prioritaires ;
- Le soutien aux chaînes de froid et aux outils de suivi-évaluation.

1.4.3. Faits saillants

- ✓ 1 258 761 enfants vaccinés contre la poliomyélite.
- ✓ 91% de couverture vaccinale infantile contre la tuberculose.
- ✓ 113% de couverture vaccinale infantile par le Penta1.
- ✓ 104% de couverture vaccinale contre la rougeole.
- ✓ 99% de couverture vaccinale contre la fièvre jaune.
- ✓ 41% de la population cible vaccinée contre le paludisme (VAP1).

1.4.4. Perspectives

Pour 2025, les priorités porteront sur l'amélioration de l'équité vaccinale, le renforcement de la vaccination de rattrapage dans les zones de faible couverture, la poursuite de l'introduction du vaccin antipaludique, et le renforcement des mécanismes de surveillance post-vaccination.

1 258 761

enfants vaccinés contre la poliomyélite — une couverture rendue possible avec l'OMS

104 %

de couverture vaccinale contre la rougeole.



L'OMS appuie le lancement de la première phase des activités de vaccination supplémentaires à Boali

1.5. Santé maternelle



1.5.1. Généralités

L'amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents demeure une priorité absolue pour le gouvernement centrafricain et ses partenaires. En 2024, l'OMS a soutenu la mise en œuvre d'interventions structurantes visant à renforcer la qualité des soins, la disponibilité des services et la prévention des décès maternels évitables.

1.5.2. Faits saillants

- ✓ 300 sages-femmes et 64 prestataires de soins formés sur les risques gynécologiques.
- ✓ 6 000 élèves sensibilisés à l'éducation sexuelle.
- ✓ 30 maternités équipées de matériel, des médicaments et des consommables.
- ✓ 220 responsables d'associations de donneurs de sang bénévoles, ont été formés par l'OMS pour dynamiser la mobilisation communautaire.

1.5.3. Actions menées

a) Renforcement des compétences des prestataires

Pour améliorer la qualité des soins obstétricaux et néonataux, l'OMS a notamment appuyé :

- la formation de 300 matrones communautaires aux soins essentiels durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi qu'à la référence ;
- la formation de 45 prestataires de soins à la gestion des décès maternels et périnataux, conformément aux directives nationales et internationales ;
- l'élaboration et la diffusion de protocoles cliniques, incluant des algorithmes de prise en charge des hémorragies post-partum et de l'éclampsie.

Ces actions ont permis de renforcer les capacités techniques du personnel de santé de première ligne, notamment dans les districts sanitaires à haut risque de mortalité maternelle.

b) Amélioration des infrastructures de maternité

Dans une logique d'amélioration de l'environnement de soins, 30 maternités ont été équipées de :

- matériel médical d'urgence (kits obstétricaux SONUB et SONUC) ;
- médicaments essentiels ;
- consommables stériles et équipements de protection.

Ces dotations ont permis d'améliorer la sécurité des accouchements et de réduire les retards dans la prise en charge des complications obstétriques.

c) Prévention et éducation en matière de santé reproductive

En collaboration avec les autorités éducatives, l'OMS a soutenu la mise en œuvre d'un programme d'éducation sexuelle complète dans les écoles. Au total, 6 000 élèves ont été sensibilisés, dont 4 000 filles et 2 000 garçons. Les sessions ont couvert les droits sexuels et reproductifs, la prévention des grossesses précoces, et la promotion de comportements responsables.

d) Audit et surveillance des décès maternels

L'OMS a soutenu la mise en œuvre d'audits de décès maternels et périnataux à Mbrès. Ces audits ont permis d'identifier les causes évitables de décès et de recommander des mesures correctives immédiates. Les premières analyses suggèrent une réduction d'environ 1% de la mortalité maternelle dans les zones concernées.

e) Soutien stratégique au Ministère

En 2024, l'OMS a accompagné le Ministère de la santé dans :

- la préparation de documents de politique publique sur la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ;
- la révision des directives nationales sur les soins obstétricaux d'urgence ;
- l'intégration de la santé des adolescents dans les politiques de santé communautaire.



Sensibilisation des jeunes filles du lycée technique de Bangui à la prévention du cancer du sein à l'occasion du mois d'octobre rose

2. PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE

Anticiper, détecter, gérer et atténuer les impacts des crises sanitaires, en coordination avec le pays et les partenaires



Centre de traitement du mpox dans le district sanitaire de Mbaïki



1 058

enfants et 239 femmes enceintes rattrapés par la vaccination, malgré la crise, grâce à 70 visites et 87 stratégies avancées soutenues par l'OMS

Atelier de validation du plan de préparation et de réponse à l'épidémie de mpox

2.1. Généralités

Face à un contexte caractérisé par une instabilité sécuritaire chronique et des risques sanitaires multiples, la République centrafricaine a renforcé en 2024 son dispositif national de gestion des urgences de santé publique, avec un appui technique et opérationnel soutenu de l'OMS. Les interventions ont visé à protéger 3,2 millions de personnes supplémentaires contre les épidémies, les catastrophes naturelles et les crises humanitaires.



Arrivée de kits médicaux d'urgence à Bangui pour renforcer l'offre de soins essentiels dans les formations sanitaires

2.2. Faits saillants

- ✓ 1 160 000 kits d'urgence déployés pour supporter la crise soudanaise, la réponse aux épidémies et les catastrophes humanitaires.
- ✓ 2,17 millions de personnes protégées contre les menaces sanitaires.
- ✓ 12 764 bénéficiaires des soins des cliniques mobiles dans 6 districts sanitaires (Vakaga, Haute Kotto, Bambari, Bangassou, Haut Mbomou, Wango Gambo).
- ✓ 210 responsables et chefs communautaires formés à la surveillance basée sur les événements et à l'orientation des cas suspects.
- ✓ 1 058 enfants et 239 femmes enceintes rattrapés par la vaccination, malgré la crise, grâce à 70 visites et 87 stratégies avancées soutenues par l'OMS.



Laboratoire national de biologie et de santé publique : analyse des prélèvements de mpox

2.3. Actions menées

a) Prise en charge médicale d'urgence

La République centrafricaine a connu une recrudescence d'épidémies à fort potentiel épidémique, notamment la rougeole, la méningite, la mpox, la fièvre jaune, l'hépatite E, la coqueluche et la rage. Ces événements ont affecté plusieurs districts sanitaires, mobilisant les capacités de réponse multisectorielle du gouvernement et de ses partenaires. L'OMS a assuré un approvisionnement rapide en intrants essentiels, permettant :

- le déploiement de 1 160 000 kits d'urgence pour la prise en charge médicale des personnes affectées par la crise soudanaise, les conflits communautaires, les 8 épidémies et les inondations ;
- l'appui à l'ouverture de 87 cliniques mobiles pour dispenser des soins temporaires dans les zones de conflit et les camps de réfugiés ;
- la formation de 174 agents de santé à la gestion des cliniques mobiles.

Ces mesures ont contribué à réduire la létalité dans plusieurs foyers épidémiques.

b) Campagnes de vaccination réactive

L'OMS a coordonné la planification, l'exécution et le suivi de campagnes de vaccination réactive dans les zones d'épidémie. En particulier, plus d'un million de personnes ont été vaccinées contre la fièvre jaune et plus de 9 000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole dans les districts ciblés.

La couverture vaccinale élevée obtenue témoigne de la robustesse des stratégies de microplanification, de la mobilisation communautaire et de l'intégration avec les structures de soins de première ligne.

c) Plans de riposte et coordination

En collaboration avec le Centre des opérations d'urgence en santé publique (COUSP), l'OMS a soutenu :

- l'élaboration de plans de riposte spécifiques à chaque épidémie ;
- la mobilisation de ressources financières et humaines ;
- la coordination intersectorielle et l'harmonisation des messages de communication de crise.

Au total, ces plans ont permis de protéger environ 2,17 millions de personnes supplémentaires, tout en renforçant les capacités nationales de détection et de réponse coordonnées.

2.4. Perspectives

L'OMS poursuivra son accompagnement à la mise en œuvre du Cadre de préparation et de réponse aux urgences sanitaires de l'OMS, en mettant l'accent sur :

- l'intégration des urgences dans les plans nationaux de santé ;
- la constitution de stocks stratégiques prépositionnés ;
- le renforcement du rôle du COUSP dans l'anticipation et la gestion des crises sanitaires.



Installation d'un centre de production d'oxygène à l'hôpital des grandes endémies, avec le soutien technique et financier de l'OMS



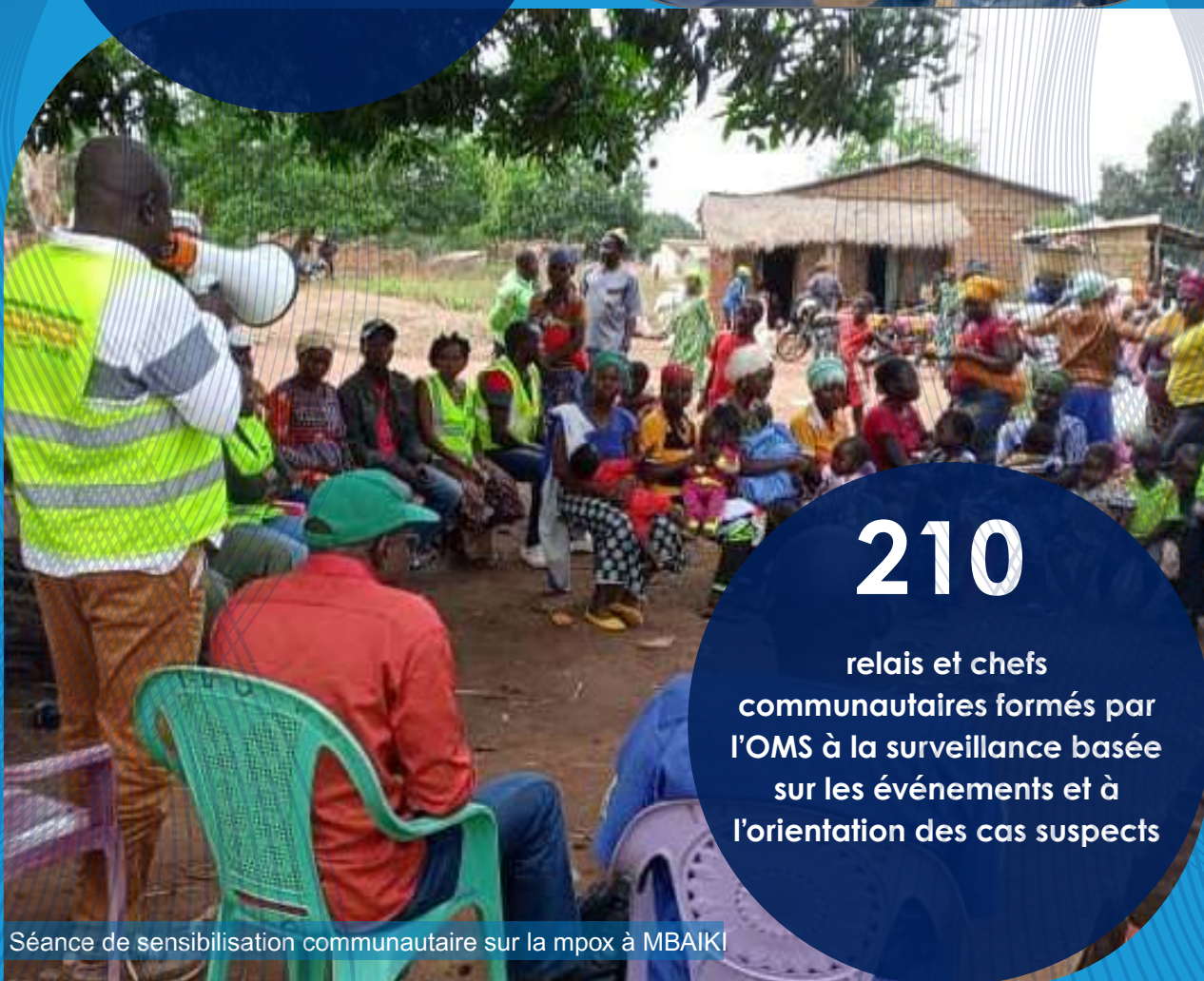
L'OMS prépositionne des médicaments et kits d'urgence à l'entrepôt de Bangui

1 160 000

kits d'urgence déployés
par l'OMS pour répondre
à la crise soudanaise,
aux épidémies et aux
urgences humanitaires



Investigation des cas de coqueluche dans le camp des réfugiés soudanais de Korsi



Séance de sensibilisation communautaire sur la mpox à MBAIKI

210

relais et chefs
communautaires formés par
l'OMS à la surveillance basée
sur les événements et à
l'orientation des cas suspects

3. GOUVERNANCE, LEADERSHIP ET PARTENARIATS

Orienter des politiques de santé, le soutien à l'État et la coopération pour améliorer la santé publique



La Présidente directrice générale de l'Alliance pour le vaccin Gavi en compagnie des infirmières du centre de santé les Castors

3.1. Généralités

En 2024, l'OMS a joué un rôle central dans la consolidation du leadership sectoriel en matière de santé en République centrafricaine, en appui au Ministère de la santé et de la population. L'organisation a activement contribué à la coordination multisectorielle, à la planification stratégique et à la mobilisation des partenaires dans un contexte marqué par une situation humanitaire complexe et la nécessité de renforcer structurellement le système de santé. Grâce à une collaboration multisectorielle entre l'OMS, le HCR, l'OIM et le CDH, un plan de coordination transfrontalière a été élaboré pour les pays du bassin du lac Tchad. Ce plan a permis d'organiser deux campagnes de vaccination synchronisée contre la poliomyélite, en collaboration avec le Cameroun et le Tchad.



Présentation des activités du sous bureau de l'OMS de Bambari aux autorités administratives et représentants des agences du Système des Nations Unies à l'occasion de la JMAH 2024



D^r Gervais Léon Folefack, Responsable du Programme d'urgence de l'OMS, dans une école de la banlieue de Bangui lors d'une campagne de vaccination.

3.2. Faits saillants

- ✓ 92 partenaires techniques et financiers mobilisés.
- ✓ 3,8 millions de dollars des États-Unis mobilisés au niveau local par l'OMS en République centrafricaine.
- ✓ La République centrafricaine devient un partenaire financier de l'OM

Quelques membres de la Division Santé en République centrafricaine



92

partenaires mobilisés sous l'impulsion de l'OMS pour une coordination sanitaire efficace



Visite en République centrafricaine de la Présidente directrice générale de l'Alliance du vaccin

3.3. Actions menées

a) Leadership et coordination sectorielle

Sous l'impulsion de l'OMS, la Division Santé a maintenu un cadre de coordination opérationnel efficace, réunissant 92 partenaires, dont des agences des Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales, des partenaires bilatéraux et des donateurs. Ce mécanisme de coordination a permis les actions suivantes :

- aligner les interventions humanitaires et de développement sur les priorités nationales (PNDS III, axe 1) ;
- identifier les écarts critiques et hiérarchiser les besoins selon les vulnérabilités régionales ;

b) Mobilisation des ressources

L'OMS a soutenu les efforts du gouvernement centrafricain pour trouver des financements durables et prévisibles pour le secteur de la santé. En 2024, l'OMS en République centrafricaine a mobilisé 3,8 millions de dollars

des États-Unis grâce à l'engagement renforcé de partenaires tels que l'USAID, l'Union européenne, le Fonds mondial, la Croix-Rouge française et Gavi.

Un jalon majeur a été franchi en 2024, notamment avec à :

- l'engagement politique du président de la République, Chef de l'État, P^r Faustin Archange Touadéra, qui s'est matérialisé par la décision de contribuer au financement de la santé mondiale à hauteur de 500 000 dollars des États-Unis de fonds flexibles pour la période 2025–2028. Grâce à cette contribution, la République centrafricaine devient, pour la première fois, partenaire financier de l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre de son cycle d'investissement.

Cet engagement témoigne de la volonté des autorités centrafricaines de s'approprier les réformes de santé et de s'inscrire dans une logique de financement pérenne, moins dépendante de l'aide extérieure.



Dr Safdar NOSHEEN, de l'OMS-AFRO en mission de revue de la surveillance de la polio en RCA en compagnie d'une patiente au CNHUB

4. PROTECTION CONTRE L'INCONDUITE SEXUELLE ET RENFORCEMENT DE LA RESPONSABILITÉ

Prévenir et traiter les violences sexuelles tout en garantissant transparence, responsabilité et justice pour les victimes et les communautés



Séance de sensibilisation du personnel de l'OMS en République centrafricaine sur les violences basées sur le genre

4.1 Généralités

En République centrafricaine, l'OMS a poursuivi en 2024 l'instauration d'une tolérance zéro face à toute forme d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, en intégrant les principes de prévention et de réponse à ces agissements dans l'ensemble de ses opérations, de ses partenariats et processus de gouvernance interne. Ce processus s'inscrit dans l'ambition de transformation culturelle globale de l'organisation, portée par les engagements du Triple milliard et les directives du Directeur général

4.2. Faits saillants

- ✓ 118 points focaux de prévention et de réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels (PRSEAH) ont été formés au sein de la Division Santé.
- ✓ 62 ONG ont été formées au mécanisme inter-agences de plaintes.
- ✓ 10 800 bénéficiaires ont été sensibilisés dans 9 localités.

Campagne de sensibilisation des jeunes et femmes de Bangui sur la PRSEAH



10 800

bénéficiaires ont été sensibilisés dans 9 zones, pour renforcer la prévention



Dr^e Antoinette NSONGA ILUNGA, Coordinatrice de la PRSEAH à l'OMS en RCA



62

ONG ont été formées au mécanisme inter-agences de plaintes

Campagne de sensibilisation des officiers de l'Armée centrafricaine sur la PRSEAH

4.3. Actions menées

a) Risque contextuel élevé et analyse opérationnelle

La République centrafricaine est identifiée comme un environnement à risque très élevé de survenue d'inconduite sexuelle, en raison de ce qui suit :

- la vulnérabilité accrue des populations affectées par les crises humanitaires ;
- le déséquilibre de pouvoir entre les acteurs de l'aide et les bénéficiaires ;
- le contexte socio-culturel permissif à l'égard des violences basées sur le genre.

Une évaluation du risque a été réalisée à l'aide de l'outil standard de l'OMS, couvrant les bureaux de Bangui, les quatre sous-bureaux, et les zones d'intervention. Les programmes d'urgence et d'immunisation ont été identifiés comme présentant une exposition particulièrement élevée. Les actions de protection menées se déclinent en quatre piliers.

1) Pilier 1 : prévention

En 2024, l'OMS a coordonné un ensemble d'actions structurées autour de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels :

- renforcement des capacités de 118 points focaux de prévention et de réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels dans la Division Santé ;

- réalisation de 7 auto-évaluations organisationnelles auprès de 49 ONG partenaires ;
- formation de 62 ONG au mécanisme communautaire inter-agences de plaintes ;
- production et diffusion de 3 000 cartes d'information et de 615 t-shirts de sensibilisation « Pas d'excuse » ;
- sensibilisation directe de 10 800 bénéficiaires dans 9 localités par le biais d'actions communautaires ;
- intégration de procédures opérationnelles standardisées de prévention et de réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels au sein du Bureau de l'OMS.

Une session de formation a également permis à 138 membres du personnel de l'OMS (dont 16% de femmes) de se familiariser avec ces principes et mécanismes, ainsi qu'à 4 804 travailleurs humanitaires d'être outillés sur les principes et mécanismes de prévention.

2) Pilier 2 : Réponse

Des procédures claires de gestion des cas ont été mises en place :

- élaboration et diffusion d'un répertoire des services médicaux, psychosociaux et juridiques accessibles aux survivants ;
- alignement des procédures internes sur la coordination inter-agences de la réponse ;
- intégration de circuits de signalement sûrs, confidentiels et centrés sur la dignité des victimes.

Des formations spécifiques ont été organisées dans les zones à risque comme Birao, à l'intention des leaders communautaires, des autorités locales et des prestataires, dans le cadre de la réponse à la crise frontalière soudanaise.

3) Pilier 3 : Coordination

L'OMS a renforcé son rôle de coordinateur au sein du réseau inter-agences PRSEAH en :

- contribuant à l'élaboration du plan d'action annuel du mécanisme national ;
- soutenant la révision du code de conduite des travailleurs humanitaires en

République centrafricaine ;

- organisant des sessions conjointes avec les agences onusiennes et les ONG partenaires.

Deux ONG partenaires d'exécution ont bénéficié d'évaluations de leur capacité organisationnelle et d'un accompagnement personnalisé sur 6 mois pour combler les écarts normatifs.

4) Pilier 4 : Engagement communautaire

L'ancrage communautaire a été intensifié à travers :

- la formation de 1 232 acteurs clés (journalistes, artistes, jeunes, chefs religieux, autorités locales, etc.) ;
- quatre campagnes radio nationales, atteignant une audience estimée à plus de 4,3 millions de personnes, dont 66 % de femmes.

Les stratégies d'engagement ont permis de renforcer l'appropriation communautaire des mécanismes de prévention et de signalement, en lien avec le plan de réponse humanitaire du secteur santé et le PNDS III.



Campagne de sensibilisation des jeunes de Bangui et des cadres du Ministère de la jeunesse sur les violences basées sur le genre et la prévention et réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels



5. LES DÉFIS ACTUELS

Une réalité à transformer



Un agent du programme de vaccination de l'OMS prêt à affronter tous les risques pour rattraper les enfants zéro dose et sous vaccinés

Malgré les avancées enregistrées en 2024, le système de santé centrafricain continue de faire face à des contraintes structurelles majeures qui entravent la pleine réalisation de la couverture sanitaire universelle et la consolidation des acquis en santé publique. Ces défis multidimensionnels appellent des réponses coordonnées, multisectorielles et durables.

1. Pénurie critique de ressources humaines en santé

- Déficit estimé à plus de 11 000 professionnels de santé qualifiés, affectant la disponibilité, la continuité et la qualité des services de santé.
- Faible densité nationale (4,6 professionnels pour 10 000 habitants), bien en deçà des normes internationales.
- Répartition inégale des effectifs, avec une concentration en milieu urbain, au détriment des zones rurales et enclavées.

2. Fonctionnalité limitée des infrastructures de santé

- Moins de 40% des formations sanitaires sont pleinement opérationnelles.
- Par ailleurs, 13,3% des formations sanitaires sont à la fois non fonctionnelles et inaccessibles, ce qui aggrave les inégalités d'accès aux soins dans les zones à haut risque sécuritaire.
- Cette situation est due à l'insuffisance d'équipements biomédicaux standards et à l'obsolescence fréquente des installations.



3. Contexte de sécurité volatile

- Des conflits armés persistants dans plusieurs régions restreignent l'accès humanitaire, compromettent la prestation des services de santé et affectent la mobilité du personnel.
- Les risques d'interruption des campagnes de vaccination, de rupture d'approvisionnement et de suspension des activités essentielles sont permanents.

4. Réponse aux urgences sanitaires encore fragile

- La réponse aux urgences sanitaires est encore fragile et le système est insuffisamment préparé à faire face à la multiplication d'épidémies (rougeole, fièvre jaune, mpox, hépatite E, coqueluche).
- Il est nécessaire de renforcer la préparation, la détection précoce, la logistique d'intervention et la coordination multisectorielle à tous les niveaux.
- Les exigences de prévention et de réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels sont partiellement intégrées dans les protocoles d'urgence, malgré les recommandations du Cadre d'intervention d'urgence de l'OMS.

5. Faible appropriation institutionnelle de la PRSEAH

- L'appropriation systémique de la PRSEAH par les entités publiques reste à consolider.
- Il est nécessaire que le Ministère de la santé prenne davantage de responsabilités pour intégrer la prévention et la réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels dans les politiques, normes et procédures étatiques.

6. VERS UN SYSTÈME DE SANTÉ RÉSILIENT EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Un système de santé durable, c'est un système qui soigne mieux, plus près des populations, et pour longtemps — même en temps de crise



Salle d'opération du Centre national hospitalo-universitaire de Bangui (CNHUB)



Une équipe de sage-femmes au Centre hospitalo-universitaire communautaire de Bangui

L'amélioration durable de la santé des populations centrafricaines requiert une approche intégrée fondée sur la résilience, l'équité, la redevabilité et la souveraineté sanitaire. L'OMS, en partenariat avec le gouvernement centrafricain et les acteurs du secteur, poursuivra son appui technique et institutionnel en 2025 à travers les six axes prioritaires suivants :

1. Renforcement des ressources humaines en santé

- Poursuivre la formation de nouveaux professionnels de santé dans les filières prioritaires (santé communautaire, obstétrique, épidémiologie, gestion des urgences).
- Mettre en œuvre un plan de répartition géographique équitable des ressources humaines, en intégrant des incitations au service en zones difficiles.
- Déployer des outils de planification et de suivi des effectifs via des systèmes numériques intégrés.

2. Réhabilitation et équipement des infrastructures sanitaires

- Appuyer la fonctionnalité des formations sanitaires par la fourniture d'équipements biomédicaux standards.
- Prioriser les investissements dans les structures de soins primaires situées dans les zones à faible couverture ou en contexte humanitaire.
- Intégrer les critères de qualité, sécurité et résilience aux crises dans les projets d'aménagement sanitaire.

3. Renforcement des capacités de réponse aux urgences sanitaires

- Améliorer les mécanismes de veille épidémiologique et de gestion intégrée des risques sanitaires.
- Prépositionner des stocks d'urgence et renforcer les capacités du COUSP pour la coordination multisectorielle.
- Intégrer la prévention et réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels dans toutes les phases de préparation et de réponse aux urgences.



Réunion de travail entre le Ministre de la santé et la PDG de GAVI en présence du Représentant de l'OMS en RCA

4. Mobilisation de partenariats et financement durable

- Accompagner l'État centrafricain dans l'augmentation progressive de la part du budget national allouée à la santé.
- Renforcer le plaidoyer pour une solidarité internationale accrue et coordonnée, fondée sur les besoins réels et l'équité.
- Faciliter la mise en place de mécanismes innovants de financement domestique (fonds santé communautaire, redevances locales de solidarité sanitaire, etc.).

5. Accélération de la couverture sanitaire universelle

- Étendre la disponibilité de services essentiels à travers le paquet minimum d'activités et le paquet complémentaire d'activités.
- Renforcer l'ancrage communautaire des soins primaires via les agents de santé communautaires.
- Mettre en œuvre des stratégies différenciées pour les populations vulnérables : femmes enceintes, enfants,

déplacés, réfugiés, personnes vivant avec le VIH ou des handicaps.

6. Gouvernance, leadership et redevabilité renforcés

- Accompagner le Ministère de la santé dans le pilotage du secteur, la coordination des acteurs et la supervision des interventions.
- Promouvoir une culture de redevabilité fondée sur la transparence, la performance et la participation communautaire.
- Intégrer la prévention et la réponse aux violences sexuelles et à l'exploitation dans les politiques, les partenariats et les outils de suivi-évaluation.

Avec un engagement politique renforcé, un alignement stratégique entre acteurs et une appropriation nationale accrue des réformes, la République centrafricaine peut progresser vers la construction d'un système de santé résilient, équitable et durable, garantissant le droit à la santé pour tous

MERCI

à l'ensemble des partenaires techniques, financiers et opérationnels, dont la mobilisation exemplaire, la rigueur technique et la cohérence de l'appui avec le Gouvernement centrafricain, en alignement avec les priorités nationales, ont permis de consolider les progrès accomplis.

Que cette dynamique se poursuive avec la même détermination face aux défis actuels, pour un système de santé plus résilient en République centrafricaine.



BILL & MELINDA
GATES foundation



POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE



Certains partenaires ont choisi l'anonymat

Ce rapport a été élaboré et réalisé sous la supervision stratégique de
la Représentante de l'OMS en République centrafricaine,
D^{re} Marie Roseline Darnycka Bélizaire

COMITÉ DE RÉDACTION

- Dr Ghislain Gnimbar Poda, Chargé de la gestion des programmes
- M. René Koundou Ifono, Chargé de communication

LISTES DES CONTRIBUTEURS

- D^r Gervais Léon Folefack, Chef d'équipe des urgences de santé publique
- D^{re} Marie Constance Razaiarimanga, Cheffe d'équipe du programme de vaccination
- D^{re} Jenny Jasmine Bozanga née Akondja Yandja, Chargée du programme de renforcement du système de santé
- D^r Aristide Désiré Komangoya-Nzonzo, Chargé du programme des maladies transmissibles et non transmissibles
- D^r Adan Patrick Baku, Coordonnateur de l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite en République centrafricaine
- Mme Jeannette Sandrine Mouehla Abega, Chargée des relations extérieures et partenariats
- D^{re} Antoinette Nsonga Ilunga, Coordonnatrice – Prévention et réponse aux conduites sexuelles





**Organisation
mondiale de la Santé**
République centrafricaine

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION



Bangui - Avenue Gamal Abdel NASSER



(+236) 70.55.55.75/70.55.55.80



afwcocf@who.int

Suivez-nous :



<https://www.afro.who.int/fr/countries/central-african-republic>



[OMSCentrafrigue](#)



[OMSCentrafrigue](#)



[OMSCentrafrigue](#)



[OMSCentrafrigue](#)

Contacts :

D^{re} Marie Roseline Darnycka BÉLIZAIRE

Représentante de l'OMS en République centrafricaine

Tél. 00 236 72 01 70 70 - E-mail : belizairem@who.int

M. René Koundou IFONO

Chargé de communication

Tél. 00 236 74 31 95 60 - E-mail : ifonor@who.int