



RCA Crise humanitaire niveau 3 (L3)

	2.5 millions	Personnes affectées
	425 000 (RCA)	Déplacés internes
	Plus de 63 636 (Bangui)	Déplacés internes

Cluster Santé

64 partenaires membres du Cluster santé

Structures sanitaires

	27,7%	Endommagées (HeRAMS)
	55%	Fonctionnelles (HeRAMS)

EWARS sur (Bangui, Bimbo et Begoua)

	1-2	Consultations/pers/an
	50%	Accouchements attendus sont assistés
	2,2%	Accouchements par césarienne
	27 (FOSA et sites PDIs)	Sites couverts par EWARS à Bangui et la préfecture de Ombela Mpoko (Commune de Bimbo et Begoua)

Vaccination (taux de couverture)

	85%	Enfants vaccinés (vaccination de masse contre la rougeole à Bangui, Bria, Carnot & Berberati)
--	-----	---

Financement

	64.323.535	US\$ requis
	23,129,451	US\$ (36,0%) financés FTS au 15 sept 2014
	1 131 300	US\$ promis par CHF (financement projets cluster santé)

FAITS SAILLANTS

- ◆ Situation humanitaire préoccupante à Batangafo et Boda. Une tension forte entre les différents groupes armés et les forces Internationales persiste, entravant l'accès humanitaire avec retrait partiel de MSF.
- ◆ Elaboration et le suivi de la mise en œuvre du plan de Prévention et la Préparation d'une éventuelle Riposte à la Maladie à virus Ebola.
- ◆ Validation du Plan de transition de Cluster santé le 16 septembre 2014.

SITUATION HUMANITAIRE

La situation humanitaire reste marquée par les conséquences des conflits et des incidents sécuritaires dans plusieurs localités.

A Batangafo, MSFE a réduit sensiblement ses staffs suite à l'insécurité dans cette localité. Ceci a considérablement réduit l'accès aux soins de santé. Environ 1500 personnes déplacées se sont localisées dans l'enceinte de l'hôpital. A Boda une bonne partie des populations et des personnels de santé restent cachés dans la forêt suite à la tension intercommunautaire persistante.

Les poches de malnutrition avec une prévalence relativement élevée sont de plus en plus enregistrées au cours de cette période (Somboké, Yenga, Bokaranga, Ngaoundaye...)

La situation sécuritaire dans la sous-préfecture de Mbrès a été marquée par des scènes de violence: à partir desquelles, 105 ménages ont fui à Kaga Bando constitués essentiellement femmes et enfants



Déplacement des habitants de Mbrès



Screening médico nutritionnel des déplacés de Mbrès à Kaga Bando

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Le taux de complétude des rapports du système d'alerte précoce pour les 7 dernières semaines est satisfaisant : 100%. La tendance proportionnelle des cas du paludisme présumé reste maintenue à la hausse autour de 50% des causes de consultation: 6268 cas la semaine 35 et 5543 cas la semaine 36 (49%)

Les nouveaux cas de malnutrition aiguë sévère enregistrés ont augmenté, passant de 90 la semaine 35 à 217 la semaine 36.

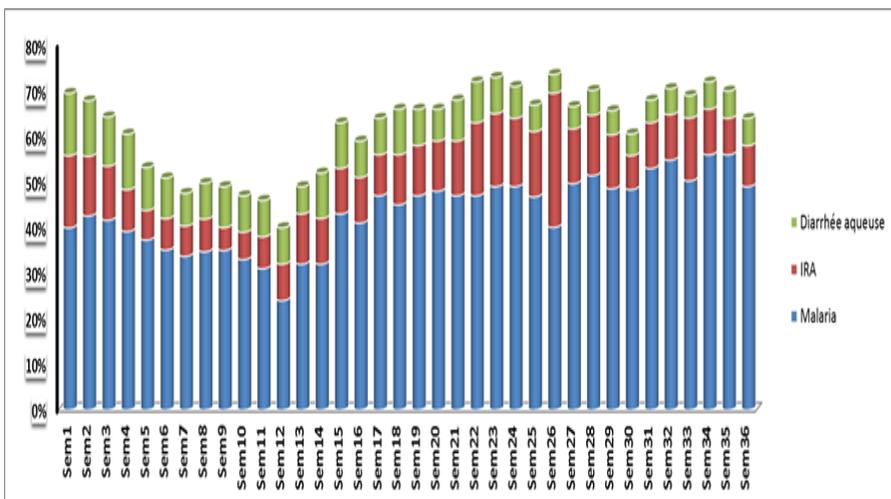
Les risques de propagation des épidémies à partir des pays voisins (Poliomyélite, Ebola et Choléra) ont conduit aux activités de prévention et à la mise en œuvre des plans de contingence relatifs à ces risques.

Le plan de contingence met l'accent sur les domaines suivants: surveillance et laboratoire; isolement et gestion des cas; mobilisation sociale et communication hygiène et assainissement; logistique et sécurité et recherche. La mise en œuvre a commencé par la mise en place des points de surveillance, commençant par l'aéroport incluant la formation du personnel de santé. Les cas suspects sont gérés avec l'Institut Pasteur surtout pour les prélèvements et les tests sanguins à Elisa et PCR. Des sous-comités ont été mis en place pour la mise en œuvre du plan de contingence.

Les activités de préparation relatives à une éventuelle épidémie de choléra se poursuivent centrées à Haut Mbomou (risque à provenance du Sud Soudan) et à Bangui. Le dernier pré-positionnement des kits des maladies diarrhéiques a été à Obo. Les prestataires de santé ont été formés dont 56 dans les préfectures de Zémio et de Mbomou et 85 à Bimbo pour la ville de Bangui avec l'appui de l'OMS et de l'Unicef.

En vue de prévenir l'importation de poliovirus sauvage du Cameroun suite à l'enregistrement de 5 par le Cameroun en 2014 dont 2 sont situés dans les districts frontaliers à la RCA. Les activités de vaccination supplémentaires (AVS) contre la Poliomyélite sont planifiées d'août – décembre 2014 de manière synchronisée avec le Cameroun le long de la frontière commune (voir carte)

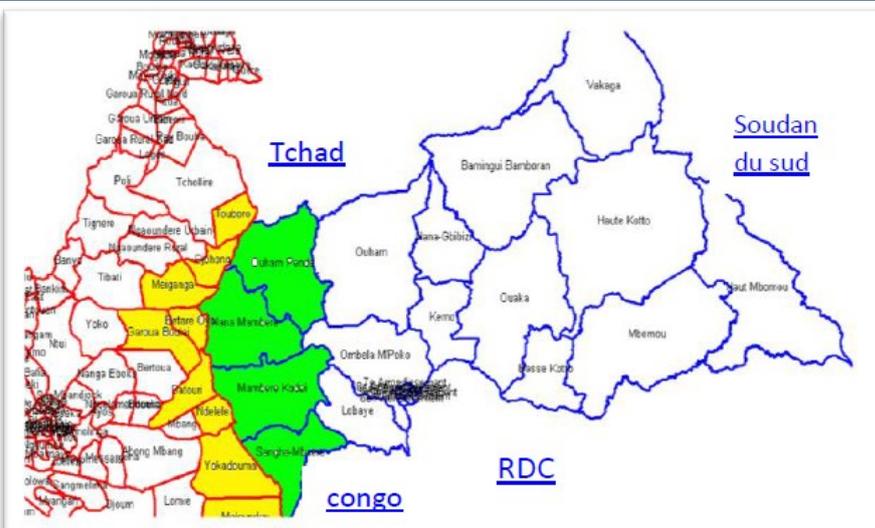
Graphique : Tendance proportionnelle de trois premières causes de consultation



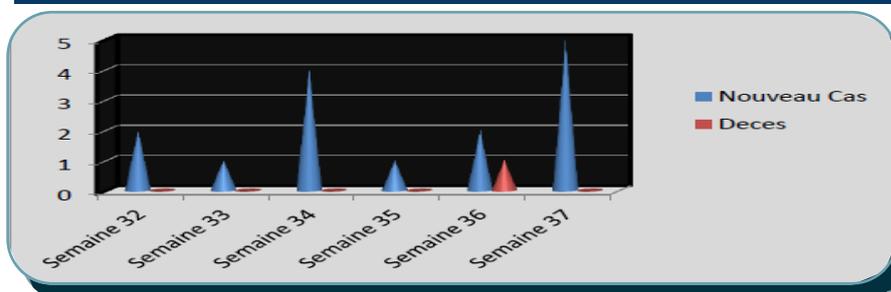
Préparation à une éventuelle épidémie des maladies à virus Ebola



Cartographie des zones frontalières concernées par les AVS



Evolution des cas d'exposition à la rage canine à Ndélé



COORDINATION DE LA REPONSE

Assistance Humanitaire

Batangafo : International Medical Corps (IMC) est localisée à Bouca, elle assure les cliniques mobiles dans les sites des PDI. Unicef est en cours de négociation avec les personnels de santé local de l'hôpital du District de Batangafo pour la reprise correcte des activités à travers leurs indemnités et l'approvisionnement en médicaments en attendant le redéploiement de MSF-E.

Boda : ALIMA est opérationnelle dans l'hôpital de District de Boda et dans l'enclave musulmane depuis mi-Juin 2014. Dans les services offerts 35% des consultations médicales sont pédiatriques, 32% des cas de Paludisme. Danish Refugee Council a redéployé son personnel sur le terrain.

Accidents routiers:

Deux accidents routiers ont été enregistrés dont l'un sur l'axe routier de Mbaiki et l'autre sur l'axe de Boali. Ces accidents ont entraîné 98 passagers blessés dont 21 décès. La prise en charge des victimes a été organisée par le Ministère de la santé et de population avec l'appui de Médecins sans frontières, de Cap Anamur, de Sangaris et de l'OMS respectivement à travers les références des cas par les ambulances, l'hélicoptère et l'approvisionnement de l'hôpital de Mbaiki en médicaments et consommables.

Réponses médico nutritionnelles

Après la détection du foyer de malnutrition à Somboké dans la périphérie de Kaga Bandoro par une mission inter agences. L'Unicef vient d'organiser les réponses à la malnutrition à travers la mise à la disposition des aliments thérapeutiques. Un premier screening nutritionnel a détecté 24% d'enfants qui souffrent de malnutrition aigue globale dont 7% la forme sévère. Le District sanitaire de Nana Gribizi a été appuyé en kits des médicaments d'urgence pour la prise en charge des complications médicales.

Plan de transition du secteur de la santé

Le plan de transition du secteur de la santé vient d'être finalisé et validé à la date du 15 septembre 2014 sous la direction du Ministère de la santé et de population de la RCA, avec l'appui de l'OMS et de l'Agence Française de Développement. Ce plan dont l'objectif est le relèvement du système de santé, s'inspire de l'analyse situationnelle et des besoins prioritaires appuyée par l'évaluation des ressources sanitaires (HeRAMS). Il couvre une période de 27 mois pour un budget approximatif de 335 000 000 USD.

Déplacés dans le camp MISCA de Batangafo



Coordination des missions conjointes pour investigation et réponses du Cluster santé



Screening nutritionnel à Somboké



Atelier de validation de plan de transition

