

Analyse rapide et stratégique de la réponse à la COVID-19 en République Centrafricaine de Février à Avril 2020 : Forces, faiblesses et recommandations¹

1. Introduction

La maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19) causée par le virus SARS-COV-2 est une pandémie ayant d'importantes implications sanitaire, sociale, économique, politique et sécuritaire. Au niveau mondial, plus de 4 millions de personnes ont été dépistées positives à la COVID-19 et plus de 278 000 personnes sont décédées au 11 mai 2020.²

En République Centrafricaine (RCA), la réponse à la pandémie a été engagée dès Février 2020 à travers des activités de sensibilisation, de prévention et de suivi des personnes arrivées sur le territoire à partir de zones à transmission locale de la maladie. Le dépistage des cas suspects a également été introduit à partir de la fin Février 2020 et le premier cas importé de COVID-19 en RCA a été détecté le 14 mars 2020.

La réponse à la COVID-19 a donné lieu à une mobilisation sans précédent au niveau national sous l'impulsion du Chef de l'Etat, son Excellence le Professeur Faustin Archange Touadéra. Des mécanismes de coordination de la réponse ont été mis sur pied autour de trois piliers à savoir (i) le pilier santé publique ; (ii) le pilier socioéconomique, et (iii) le pilier sécurité et droit.³ A la date du 21 Avril, la RCA était parvenue à contenir la progression de l'épidémie en maintenant à 12 cas le nombre de personnes testées positives. Mais depuis cette date, la dynamique de l'épidémie évolue rapidement.⁴

L'accroissement récent des nouveaux cas positifs à la COVID-19 marque un tournant dans l'évolution de l'épidémie en RCA qui appelle une réponse adaptée basée sur les leçons apprises de la première phase de la réponse qui s'est déployée de Février 2020 au 21 Avril 2020. Le Ministère de la Santé et de la Population a saisi l'opportunité de cette période charnière pour engager les acteurs clés de réponse dans une réflexion sur la réponse initiale à la COVID-19 dans le pays.

Cette réflexion combine revue documentaire et approche qualitative. La revue documentaire s'appuie sur les mesures réglementaires et les documents d'orientation et d'information produits dans le cadre de la réponse notamment les déclarations et communiqués présidentiels et gouvernementaux, les décrets et arrêtés et les points de situation de la réponse. Les articles de journaux et autres publications relatives à la réponse nationale en RCA ont également été analysés. La revue s'est enrichie de l'analyse de publications

¹ Ce rapport de revue a été rédigé par Dr Patrick M. Eba, Directeur Pays de l'ONUSIDA en République Centrafricaine et Dr Pierre Somse, Ministre de la Santé et de la Population, République Centrafricaine. Le rapport a bénéficié des contributions des membres du Comité stratégie et méthode de la réponse nationale à la COVID-19.

² OMS, « Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – 112 ». Disponible en ligne via https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200511-covid-19-sitrep-112.pdf?sfvrsn=813f2669_2.

³ République Centrafricaine, Comité de crise COVID-19, *Plan national de lutte contre COVID-19 en République Centrafricaine*, Mars 2020.

⁴ En l'espace de 20 jours, le nombre de personnes dépistées positives est passé à 143, y compris 105 cas importés dont la majorité sont des personnes en provenance du Cameroun voisin.

relatives à la réponse à la COVID-19 dans d'autres pays, en particulier l'Allemagne,⁵ l'Italie,⁶ la Corée du Sud⁷ et l'Indonésie⁸.

La revue documentaire a été complétée par des entretiens avec les partenaires et acteurs clés impliqués dans la réponse à la COVID-19 au niveau national, y compris l'Institut Pasteur de Bangui, les Nations Unies, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, le Mouvement de la Croix Rouge et les ONG internationales (voir en annexe la liste des acteurs rencontrés pour les entretiens).

L'ensemble des documents et expériences ainsi que les observations des acteurs et partenaires recueillis pendant les entretiens ont été utilisés pour élaborer la présente analyse rapide et stratégique de la réponse. Cette analyse n'est pas une revue exhaustive, systématique ou quantitative. Malgré les limites de l'approche adoptée, la présente analyse est utile pour capter les premiers indicateurs de la réponse, recueillir les perspectives et opinions des acteurs et partenaires sur les forces et les faiblesses, et formuler des recommandations pour le recalibrage et l'accélération de la réponse à la COVID-19 en RCA.

2. Orientations et principes pour une réponse efficace à la COVID-19

Pour être efficace, toute réponse aux pandémies doit être basée sur des évidences scientifiques et doit tirer des enseignements des succès et des échecs des autres pays et régions confrontées à la maladie. Les principes et approches générales guidant les réponses d'urgence de santé publique sont également utiles pour orienter les pays et évaluer leurs résultats. Dans le cas de la réponse à la COVID-19, les publications récentes sur les approches adoptées par des pays tels que l'Italie, la Corée du Sud, l'Allemagne et l'Indonésie fournissent des éléments utiles. L'analyse de ces principes et expériences ont permis de dégager les éléments suivants qui permettent d'évaluer la réponse en RCA et de formuler des recommandations en vue de son amélioration.

- *L'importance du leadership national* – la présence et la visibilité des autorités nationales et des leaders sont essentielles pour indiquer le sens de l'urgence, rassurer la population et remobiliser le personnel de première ligne de la réponse. Le leadership national doit donner une vision et des orientations claires à la réponse.
- *Agir vite, sans regrets et éviter les actions partielles* – La réponse doit être agile et pouvoir se réadapter rapidement pour faire face aux besoins nouveaux et émergents. Le principe de l'action « sans regrets » affirme qu'il vaut mieux pécher par excès en déployant plus de moyens et d'actions de réponse que risquer un échec faute de moyens et d'actions.⁹ Il est ainsi essentiel « d'éviter les actions partielles ». Les interventions de réponse doivent être complètes en tenant compte de tous les facteurs possibles de propagation et autres ramifications.¹⁰

⁵ K. Bennhold "A German Exception? Why the Country's Coronavirus Death Rate Is Low" *The New York Times*, 4 Avril 2020, disponible en ligne via <https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html>.

⁶ GP Pisano, R Raffaella & M. Zanini "Lessons from Italy's response to coronavirus" *Harvard Business Review*, 27 mars 2020, disponible en ligne via <https://hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus>.

⁷ M. Fisher & C. Sang-Hun "How South Korea flattened its coronavirus curve", *The New York Times*, 23 Mars 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/asia/coronavirus-south-korea-flatten-curve.html>

⁸ R. Djalante et al "Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020" *Progress in Disaster Science*, Volume 6, April 2020, 100091.

⁹ OMS, *Cadre d'action d'urgence*, 2014, pp 40-41. Disponible en ligne via https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105634/9789242504972_fre.pdf;jsessionid=52B6BF18A4082381BF7A21069B850AF2?sequence=1.

¹⁰ Appliquée par exemple au risque de transmission de COVID-19 liés camionneurs en provenance du Cameroun, ce principe appelle à agir au-delà des seuls camionneurs en mettant en place une réponse globale

- *La réponse sanitaire est essentielle mais pas suffisante.* Les interventions contre la COVID-19 doivent apporter des réponses à l'ensemble des problématiques socioéconomiques, humanitaires et sécuritaires soulevées par la pandémie à travers une approche multisectorielle qui tient compte des réalités locales.
- *Les clés d'une réponse sanitaire efficace contre la COVID-19 :* la réponse de santé publique doit s'appuyer sur les interventions suivantes :
 - Dépistage intensif des cas symptomatiques et asymptomatiques.
 - Prioriser le dépistage et la prise en charge à domicile pour les cas mineurs et modérés.
 - Mise en œuvre d'une politique efficace de suivi des personnes positives et exposées y compris au niveau communautaire.
 - Prioriser la protection, l'appui et la prise en charge du personnel médical et des autres personnels particulièrement exposés.
 - Collecter et utiliser les données sur l'épidémie et la réponse pour la mise en œuvre et pour la transparence.

3. Observations et conclusions

Les principales observations et conclusions de la revue rapide de la première phase de la réponse à la COVID-19 en RCA sont présentées ci-dessous. Ces observations et conclusions distinguent les forces et les faiblesses de la réponse et décrivent les résultats obtenus dans cette première phase.

3.1 Les forces de la réponse nationale à la COVID-19 en RCA

La réponse en RCA s'est appuyée sur un leadership national au plus haut niveau porté par le Chef de l'Etat qui a permis une implication de tous les secteurs. Cette réponse s'est rapidement structurée à travers des mécanismes de décision et d'action inclusifs qui ont favorisé l'émergence et la mise en œuvre d'une réponse mesurée et fondée sur les évidences scientifiques.

a) Mobilisation et leadership national avéré pour la réponse

La réponse à la COVID-19 a conduit à une mobilisation sans précédent pour une réponse de santé publique en RCA.¹¹ La mobilisation de toutes les énergies nationales a été impulsée par le Président de la République, Chef de l'Etat dans sa déclaration du 19 mars 2020. L'implication du Chef de l'Etat a contribué à véhiculer un sens de l'urgence en face du danger de sanitaire, social, économique et humanitaire que représente la pandémie. A ce titre, le Chef de l'Etat préside en personne le comité de crise qui est l'organe suprême d'orientation et de décision de la réponse nationale. L'ensemble du gouvernement est engagé dans la réponse sous le leadership du Premier Ministre qui préside aux travaux du comité technique comprenant également les partenaires internationaux. Le comité technique est l'espace de définition des actions de la réponse multisectorielle qui engage tous les départements ministériels (voir ci-dessous un aperçu des mesures adoptées dans le cadre

de sensibilisation, de prévention, de traitement et de prise en charge pour toutes les zones et les populations en contact avec les camionneurs et leurs contacts.

¹¹ Si cette mobilisation rappelle celle autour du VIH, il faut rappeler que l'engagement contre le VIH dans le monde comme en RCA a été très progressive après une période initiale d'immobilisme, d'inaction ou de déni dans les premières heures de l'épidémie. La mobilisation rapide et au plus haut niveau contre la COVID-19 constitue à ce titre une bonne pratique.

de la réponse nationale). Plusieurs départements ministériels ont engagé des actions dans le cadre de la réponse à la COVID-19 et se sont dotées des stratégies de mitigation de l'impact de la pandémie et d'appui à la réponse dans leur secteur. Ces stratégies sectorielles sont décrites dans le *Plan national de lutte contre la COVID-19*.¹²

La mobilisation pour la réponse se manifeste également par l'implication et les contributions importantes des partenaires techniques et financiers (voir inclusion et partenariat ci-dessous). Elle se traduit aussi par l'engagement et la contribution des citoyens à travers des donations en argent et en matériels pour la réponse nationale et par des initiatives au niveau communautaire pour soutenir la réponse.

Tableau : Dispositions réglementaires, communiqués et autres déclarations importantes adoptées dans le cadre de la première phase de la réponse à la COVID-19 en RCA

Date de publication de la mesure	Référence et intitulé de la mesure	Autorité d'émission
6 Mars 2020	No. 233/MSP/DIRCAB/DGELCM/DSEGUSP.20 Dispositions prises applicables aux voyageurs arrivant en République Centrafricaine pour la prévention de la propagation de la maladie au nouveau virus corona COVID-19	Ministère de la Santé et de la Population
13 Mars 2020	No. 250/MSP/DIRCAB Communiqué du Ministère de la Santé et de la Population relatif à l'adoption de mesures restrictives visant le renforcement de la prévention et du contrôle de l'épidémie du coronavirus en République Centrafricaine	Ministère de la Santé et de la Population
14 mars 2020	Déclaration du premier cas importé de la maladie due au Coronavirus 2019 en République Centrafricaine	Ministère de la Santé et de la Population
18 Mars 2020	Décret No. 20.082 portant création, organisation et fonctionnement du comité chargé de la gestion de la maladie à Coronavirus (COVID-19) en République Centrafricaine	Le Président de la République, Chef de l'Etat
19 Mars 2020	Message à la nation de Son Excellence le Professeur Faustin Archange Touadéra, Président de la République, Chef de l'Etat à la suite de la découverte du premier cas de patient infecté par le coronavirus	Le Président de la République, Chef de l'Etat
21 Mars 2020	Décret No. 20. 083 complétant les dispositions du Décret No. 20.082 du 19 mars 2020 portant création, organisation et fonctionnement du comité chargé de la gestion de la maladie à coronavirus (COVID-19) en République Centrafricaine	Le Président de la République, Chef de l'Etat
26 Mars 2020	Message à la nation de Son Excellence le Professeur Faustin Archange Touadéra, Président de la République, Chef de l'Etat à la suite de la découverte du premier cas d'infection locale à coronavirus	Le Président de la République, Chef de l'Etat

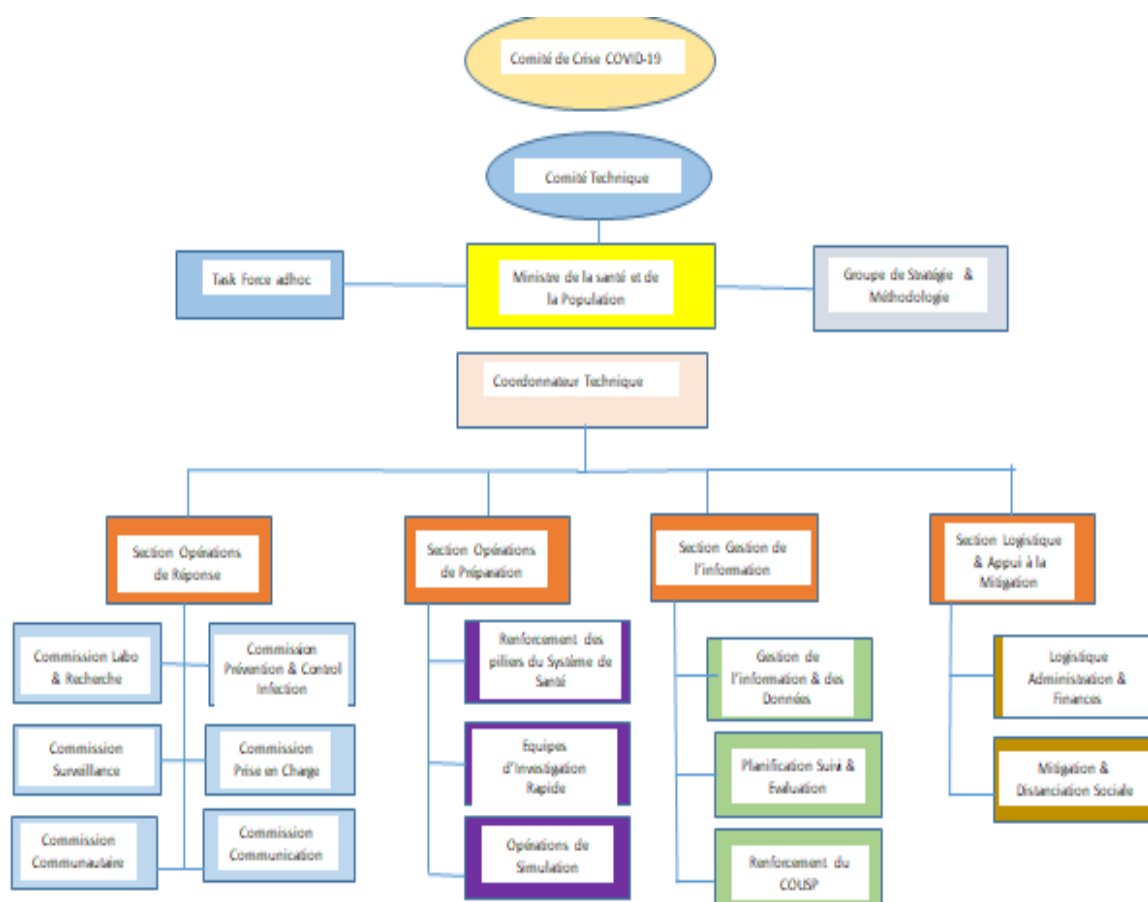
b) Mise en place des structures de coordination et de gestion de la réponse

La réponse à la COVID-19 en RCA s'est rapidement structurée à travers la mise en place rapide de mécanismes de coordination et de gestion d'abord au sein du Ministère de la Santé et de la Population puis au niveau gouvernemental avec l'appui des nations unies et des autres partenaires. Dès la fin Février, le Ministère de la Santé et l'OMS ont fait de l'Institut Pasteur de Bangui le Centre de référence pour le dépistage des cas positifs à la COVID-19. Des cellules ont été créées au sein du Ministère de la Santé pour définir les actions urgentes à mener en termes de communication, sensibilisation, et mobilisation communautaire ; surveillance épidémiologique ; et prise en charge.

¹² Voir République Centrafricaine, Comité de crise COVID-19, *Plan national de lutte contre COVID-19 en République Centrafricaine*, Mars 2020.

Ces cellules ont été rapidement transformées en sous-commissions inclusives rassemblant les compétences et les capacités du MSP, d'autres départements ministériels et des partenaires internationaux. Les mécanismes de la réponse ont été plus tard structurés par des décrets et autres textes qui créent un comité de crise sous la Présidence du Chef de l'Etat, un comité technique dirigé par le Premier Ministre, un comité stratégie et méthode coordonné par le Ministre de la Santé et des sous commissions techniques (voir présentation schématique ci-dessous).

Figure : Présentation schématique des structures de coordination de la réponse nationale à la COVID-19 en RCA



c) Partenariat et inclusion

La réponse est conduite dans un esprit de partenariat entre le gouvernement et les acteurs internationaux. La MINUSCA, les agences des nations unies, la Banque Mondiale, les représentations diplomatiques et consulaires et les ONGs sont impliquées et apportent leur contribution y compris à travers les mécanismes de coordination de la réponse. Le comité technique et le comité stratégie et méthode sont des espaces de dialogue et de réflexion à travers lesquels l'ensemble des partenaires contribuent à l'orientation de la réponse. Au niveau opérationnel, les partenaires techniques en particulier la MINUSCA, les agences des nations unies et les ONG sont actives sur le terrain en appui au gouvernement pour la mise en œuvre des activités de prévention, de sensibilisation, d'isolement et de suivi des patients.

d) Une réponse mesurée, stratégique et basée sur les évidences scientifiques

La première phase de la réponse en RCA a été guidée par les évidences scientifiques en particulier par les données épidémiologiques sur les cas positifs. L'approche fondée sur les évidences a permis d'identifier, d'isoler, de prendre en charge les personnes dépistées positives et leurs contacts.

Le pilier sanitaire est le moteur de la réponse nationale à la pandémie. Elle a été la première à se structurer à travers cinq domaines : (i) la coordination et la collaboration intersectionnelle ; (ii) la surveillance y compris le laboratoire ; (iii) la prise en charge des cas ; et (iv) la communication et la promotion de la santé. Quatre scénarii de circulation de l'épidémie ont été définis et les actions de réponse ont été calibrées pour monter en puissance en fonction de l'évolution de l'épidémie et de son impact. Les mesures prises à ce jour sont guidées par les principes de la triade épidémiologique à savoir : le temps (quand a commencé l'épidémie ?), le lieu (d'où viennent les cas et où sont-ils ?) et les personnes (qui est affecté ?). Cette triade de même que les autres principes et expériences de santé publique ont permis d'adopter une démarche mesurée dans la réponse en RCA. Les dispositions restrictives adoptées étaient nécessaires pour la réduction des risques et la protection de la santé publique. Cette approche mesurée a permis d'éviter le recours prématuré aux mesures de confinement général qui auraient pu avoir de graves conséquences humaines, sociales et économiques.

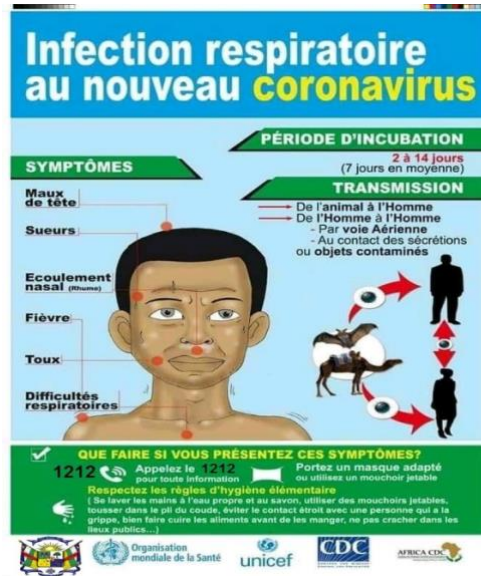
3.2 Résultats : Une progression ralentie de l'épidémie dans sa phase initiale

La première phase de la réponse nationale à la COVID-19 initiée mi-février 2020 a consisté en des actions de préparation, de sensibilisation, de dépistage, d'identification, d'isolement et de prise en charge. Cette première phase qui correspond au scénarii 1 et 2 du plan national de réponse était centrée sur la détection et le suivi de cas importés parmi les voyageurs arrivant à l'aéroport de Bangui Mpoko. Dans cette phase, la réponse impliquait également le suivi des contacts et la détection de cas sporadiques locaux en vue de leur isolement, prise en charge et leur suivi. Avec l'appui des nations unies et d'autres partenaires, une unité de prise en charge médicale des patients testés positifs à la COVID-19 a été mise en place. La réhabilitation d'un hôpital est en cours pour accroître les capacités de prise en charge des cas en milieu hospitalier lorsque nécessaire. La mise en œuvre des mesures de cette phase s'est réalisée dans un esprit de collaboration avec les acteurs internationaux, les partenaires au développement et les acteurs humanitaires.

Des campagnes d'information et de sensibilisation sur les gestes barrières de prévention de la maladie ont été menées dans la ville de Bangui et ses environs considérés comme les localités les plus à risque dans la première phase initiale de l'épidémie. Ces campagnes ont été conduites à la radio, télévision, par affichage et par le déploiement d'activités de communication interpersonnelle dans certaines communautés. A la date 1er avril, le Ministère de la Santé et de la Population avec l'appui des partenaires dont l'UNICEF et le Groupe de communication des nations unies avait produit 151 affiches géantes et distribué au grand public 77 206 dépliants et prospectus et 11 214 affiches portant des messages sur la prévention de la COVID-19 (voir ci-dessous des exemples d'affiches de la campagne de sensibilisation).¹³

¹³ Voir Ministère de la Santé Publique et de la Population et OMS, « Rapport de situation du 6 Avril 2020 ».

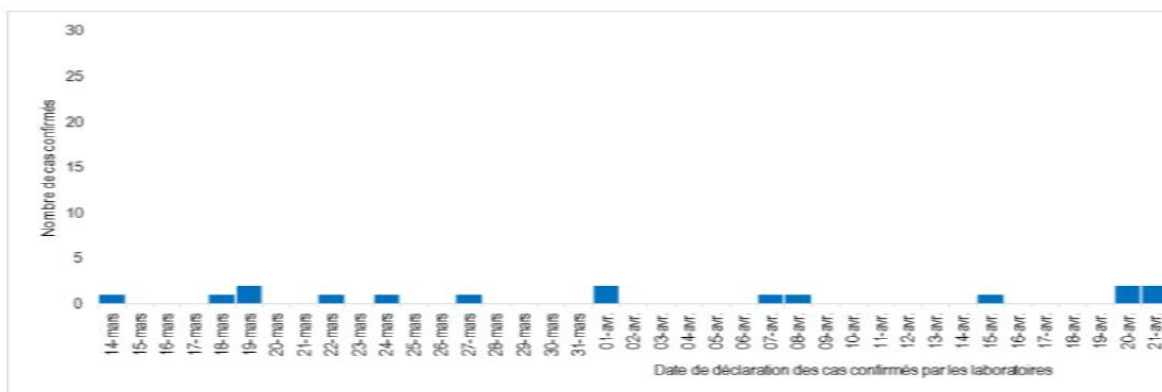
Images : Affiches de sensibilisation sur la COVID-19 en RCA



La première phase de la réponse à la COVID-19 a également impliqué la mise en œuvre de mesures d'accompagnement socioéconomiques. Ainsi des systèmes d'approvisionnement d'urgence en eau ont été mis en place dans certains quartiers de Bangui pour accompagner la mise en œuvre par les populations des gestes barrières et d'hygiène. Le Ministère des Finances et le Ministère du Plan avec l'appui des partenaires techniques et financiers notamment la Banque Mondiale, le Fonds Monétaire International, la Banque Africaine de Développement, le PNUD et les autres agences des nations unies travaillent à la mise en place de mesures de réduction de l'impact socioéconomique de la pandémie, y compris pour les populations les plus fragiles.

Les mesures et interventions adoptées dans cette première phase de la réponse ont contribué à ralentir la progression de l'épidémie (voir tableau ci-dessous). De l'avis de plusieurs acteurs et partenaires interviewés dans le cadre de la revue, cette phase initiale de la réponse a été un succès.

Figure : Cas positifs à la COVID-19 en RCA à la date du 14 mars au 21 Avril 2020



A la date du 21 Avril, le pays comptait seulement 12 cas positifs confirmés. Parmi ces cas, cinq étaient des cas importés et sept étaient des cas de transmission locale. Des investigations épidémiologiques menées par l'Institut Pasteur de Bangui au sein de la population locale à Bangui montraient une circulation très limitée de l'épidémie au niveau communautaire à la date du 21 Avril 2020.

3.3 Défis et menaces de la réponse

a) Les défis et menaces liés au contexte

En dépit des progrès récents accomplis par la RCA, le pays reste confronté à de nombreux défis sanitaires, sécuritaires, humanitaires, humains et socioéconomiques qui constituent des fragilités risquant d'être exacerbés par l'épidémie de COVID-19 ou de compromettre la réponse à cette pandémie.

Au niveau sanitaire, le pays fait face à un manque d'infrastructures de santé et compte seulement 4000 agents de santé qualifiés pour une population de plus 5 millions de personnes soit l'un des ratios les plus faibles au monde. Le profil épidémiologique général du pays avec une prévalence importante du paludisme, du VIH, de la Tuberculose et d'autres maladies transmissibles et non-transmissibles fait peser un grand défi de comorbidité pouvant accélérer et aggraver l'impact de la pandémie.

Au niveau humanitaire, la population centrafricaine reste très vulnérable avec plus de la moitié des centrafricains ayant besoin d'assistance humanitaire dont plus de 700 000 personnes déplacées. L'accès à l'eau potable y compris pour la mise en œuvre des mesures de prévention et d'hygiène est un défi pour de nombreuses populations.

Au niveau social, l'acceptation et l'application des mesures barrières et des autres mesures de prévention telles que la distanciation spatiale, l'interdiction des rassemblements, la fermeture des lieux de culte et l'isolement (des personnes dépistées positives et des cas contacts) sont faibles. Malgré les efforts de communication, les rumeurs et fausses informations sur l'épidémie continuent de se répandre et sont alimentées par le contexte pré-électoral.

Au niveau sécuritaire, la signature de l'Accord de Paix de février 2019 représente un progrès majeur vers le retour à la stabilité. Toutefois la présence des groupes armés dans de nombreuses parties du pays, et la persistance des attaques contre les populations et contre les acteurs humanitaires sont des menaces à une réponse efficace.

Enfin, le contrôle des entrées aux frontières qui est un élément important de la réponse de santé publique dans le cadre de la COVID-19 est très limité en RCA du fait de plusieurs facteurs dont la porosité des frontières et la transhumance. Par ailleurs, la RCA est un pays enclavé qui dépend pour son approvisionnement en biens et marchandises des échanges avec ses voisins dont principalement le Cameroun.

b) Les défis stratégiques de la réponse

Au niveau stratégique, la réponse à l'épidémie requière d'établir des arbitrages et des équilibres entre des considérations qui pourraient paraître opposées. Ces défis stratégiques portent notamment sur les aspects suivants :

- L'équilibre entre l'ancrage sanitaire de la réponse et une approche multisectorielle dans un contexte de ressources financières limitées.
- Les défis de la mise en œuvre d'une réponse basée sur les évidences scientifiques face à une épidémie en mouvement où le temps de la conception et de la réflexion peut entraîner un ralentissement dommageable de l'action.
- Les défis de la réponse à la pandémie dans un contexte sécuritaire et humanitaire fragile avec la présence des groupes armés.
- L'équilibre entre la réponse d'urgence à la COVID-19 et la nécessité de bâtir un système sanitaire résilient pour le futur.
- Les défis de la coordination et de la répartition des tâches entre les acteurs politiques, stratégiques et opérationnels.
- L'équilibre entre les mesures de santé publique et le respect des droits de l'homme et des principes éthiques.
- L'équilibre entre les considérations économiques et les mesures restrictives de santé publique qui impactent les conditions de vie d'une population majoritairement fragile ne bénéficiant que de très peu de filets sociaux.
- L'amorce du déconfinement et l'assouplissement des autres mesures restrictives au niveau mondial et dans des pays de la région constitue une menace pour la mise en œuvre de certaines approches. Au vu du mimétisme qui prévaut dans la gestion de la pandémie au niveau mondial, il y'a un risque que des pressions internes, politiques et sociales s'exercent en vue du relâchement des mesures de santé publique en RCA.

c) Au niveau structurel et organisationnel

- La structure de la réponse est insuffisamment comprise par les partenaires et les interactions entre les différents mécanismes ne semblent ni systématiques ni efficaces.
- Changements fréquents dans la structure, la composition et le leadership des mécanismes de coordination de la réponse sont sources d'instabilité et retardent l'action. Le fonctionnement des organes stratégiques de la réponse (comité de crise, comité technique et comité stratégie et méthode) manque de planification, de structure et le suivi de leurs décisions n'est pas assuré.
- Les capacités et les ressources humaines, matérielles et logistiques des structures clés de la réponse sont limitées, y compris le bureau de la coordination technique nationale. L'insuffisance de personnel qualifié et dédié est l'un des défis majeurs.
- Manque de séparation entre les tâches conceptuelles, d'orientation et les tâches plus opérationnelles au sein des structures de la coordination. Certaines sous-commissions interviennent dans la mise en œuvre au lieu d'être des acteurs de définition des normes et de coordination.
- La coordination et le suivi de la réponse multisectorielle à travers le comité de crise et le comité technique sont insuffisants. Les contributions des secteurs ministériels clés ne sont pas clairement définis et les budgets nécessaires ne sont pas priorisés sur les aspects urgents de la réponse.
- Il existe des retards importants entre l'identification des problèmes, la formulation des réponses et la mise en œuvre des solutions identifiées.

d) Les défis programmatiques et opérationnels

- La réponse reste centralisée au niveau de Bangui ou est projetée depuis la capitale. A la date du 21 Avril, il n'existait pas encore d'approche et de mécanismes locaux pour une réponse décentralisée.
- Les capacités, l'expertise et les mécanismes des acteurs humanitaires (Nations Unies et ONG) n'ont pas encore été totalement mobilisés pour appuyer une réponse sur l'ensemble du territoire. Ces acteurs sont pourtant essentiels pour l'opérationnalisation de la réponse et devraient recevoir les orientations et l'espace suffisant pour agir dans le cadre de la coordination humanitaire des nations unies.
- La MINUSCA représente un atout et un partenaire clé aux moyens matériels, logistiques, sécuritaires important qui ne sont pas encore pleinement utilisés pour accompagner la réponse au niveau décentralisé.
- Dans un contexte d'évolution rapide de l'épidémie, le paquet des interventions sanitaires, socio-économiques et autres à mettre en œuvre en fonction des contextes et des scénarii de progression de la maladie ne sont pas clairement définis.
- Les approches communautaires restent insuffisantes et le paquet des interventions communautaire n'est pas défini.

e) Les défis des ressources et du financement de la réponse

- Les ressources matérielles et financières disponibles sont largement en deçà des besoins du pays pour la réponse. Moins de la moitié des fonds nécessaires pour le financement de la réponse urgente ont été mobilisés.
- Les besoins en matériels de protection, en matériel médical et en infrastructures pour le dépistage, la prise en charge et le suivi des patients et des personnes contact sont loin d'être satisfaits.
- Manque de visibilité des besoins et des ressources pour l'ensemble de la réponse nationale en fonction des scénarios, et coordination limitée des aspects financiers de la réponse.

4. Dix recommandations pour le renforcement et le passage à l'échelle d'une réponse agile, multisectorielle, fondée sur les évidences, à assise communautaire et basée sur les droits

Au moment où s'amorce la nouvelle phase de la réponse à la COVID-19, il est essentiel de s'appuyer sur les leçons apprises et les principes de santé publique pour définir une approche inclusive à assise communautaire et opérationnelle. Ces principes et approches appellent à passer à l'échelle et à l'action à travers une réponse capable de prévenir et gérer les défis et les besoins dans toutes les régions du pays, avec un focus sur les zones affectées et à haut risque.

Dix recommandations sont dégagées ci-dessous pour guider cette nouvelle phase de la réponse. Ces recommandations devront être rapidement intégrées et mise en œuvre dans les mécanismes et les actions de la réponse nationale.¹⁴

1. *Une réponse nationale guidée par une vision transformatrice* : Cette vision est de contrôler la propagation et l'impact de l'épidémie de COVID-19 tout en renforçant le système de santé et la résilience des populations. La réponse à la COVID-19 est une

¹⁴ Un tableau est fourni en annexe pour assurer le suivi de ces recommandations.

opportunité de s'attaquer aux défis systémiques qui minent le système de santé en RCA de sorte à le doter de ressorts, moyens et mécanismes pour faire face aux crises futures.

2. *Anticiper et rester alerte aux implications politiques de l'épidémie et de la réponse* : La gestion d'une pandémie mondiale comme la COVID-19 soulève d'importantes questions politiques et sociales qui appellent à anticiper l'environnement général dans lequel se déploie la réponse et les contingences politico-sociales qui limitent la prise de décisions fondée sur les évidences.¹⁵ L'amorce du déconfinement et l'assouplissement des autres mesures restrictives au niveau mondial et dans des pays de la région appellent ainsi à anticiper la levée des mesures collectives de prévention (telles que la fermeture des écoles et des lieux de cultes) et leur remplacement par des mesures individuelles telles que le port du masque. Les considérations et contingences politiques et sociales doivent faire l'objet d'un monitoring tout au long de la pandémie.

3. *Renforcer la réponse sanitaire qui reste la pierre angulaire de la lutte contre la COVID-19* :
 - Il est urgent de passer à l'échelle la réponse sanitaire. Cela implique de renforcer les capacités de dépistage, d'isolement, de prise en charge et de suivi des patients et de leurs contacts. Le dépistage étant la porte d'entrée des interventions sanitaires essentielles, il est nécessaire d'étendre les capacités en la matière à travers une répartition et une rationalisation des tâches entre notamment l'Institut Pasteur de Bangui et le Laboratoire National. Il est également urgent d'étendre les capacités techniques et humaines de laboratoire, de prélèvement et de transport d'échantillons à travers notamment l'acquisition de tests rapides, l'introduction des machines GeneXpert dans la stratégie de dépistage, et la formation rapide des agents de laboratoires.
 - Il faut élaborer, disséminer et assurer la formation sur des protocoles clairs pour le dépistage, l'isolement, la prise en charge, la surveillance et les autres activités sanitaires essentielles. Des directives précises doivent être publiées et disséminées sur l'organisation des soins de santé dans le contexte de COVID-19 de sorte à assurer la continuité des autres programmes de santé tout en continuant la réponse au coronavirus.
 - Prioriser l'appui, la formation, la sécurité, le bien-être et la prise en charge des agents de santé et les acteurs qui sont en première ligne de la réponse. L'accès aux équipements de protection, l'intéressement et la valorisation de leurs efforts doivent recevoir une attention particulière de la part des autorités politiques et sanitaires.
 - Localiser et favoriser l'appropriation de la réponse à travers des approches communautaires : Certaines activités clés de la réponse sanitaire telles que la communication pour le changement de comportement, la surveillance et même la prise en charge des cas mineurs ou modérés devraient être assurées au niveau communautaire. Ces approches communautaires doivent viser l'implication et l'appropriation de la réponse par les acteurs et leaders locaux. Des directives pour la mise en œuvre de ces approches doivent être élaborées, testées sur le terrain et passée rapidement à échelle.

¹⁵ Voir pour une discussion des aspects politico-sociaux des épidémies, A. de Waal "COVID-19 in Africa: 'Know your Epidemic, Act on its Politics'." 31 Mars 2020, *African Arguments*, disponible en ligne via <https://africanarguments.org/2020/03/31/covid-19-in-africa-know-your-epidemic-act-on-its-politics/>. Et également K. Buse, C. Dickinson & M. Sidibé "HIV: know your epidemic, act on its politics" *Journal of the Royal Society of Medicine* 2008; 101: 572–573. DOI 10.1258/jrsm.2008.08k036.

4. *Rationaliser et renforcer la coordination et les décisions* : Le fonctionnement et l'efficacité des structures et mécanismes de coordination de la réponse doivent être urgemment améliorés. Les structures clés de la coordination (en particulier la coordination technique et les sous-commissions) doivent être renforcées en compétences et ressources humaines notamment pour la gestion et le suivi de projet, entre autres. Les moyens matériels et logistiques des structures centrales de coordination doivent également être améliorés. La collaboration entre les différentes structures de coordination sera nécessaire au passage à l'échelle et à la décentralisation de la réponse. Le renforcement des compétences et du suivi au sein des structures de coordination contribuera entre autres à éliminer les délais entre la décision et l'opérationnalisation des mesures de la réponse. Certaines sous-commissions et autres structures dont la pertinence n'est pas avérée doivent être supprimées.
5. *Décentraliser la réponse et passer à l'échelle à l'intérieur du pays* : L'évolution de l'épidémie en particulier dans les régions sanitaires 2 et 1 appelle à une décentralisation de la réponse et des capacités d'action. La décentralisation doit s'appuyer sur les structures et les acteurs présents à l'intérieur du pays notamment les préfets et maires, les humanitaires, la MINUSCA, les agences des nations unies et les leaders communautaires. Dans chaque district sanitaire et localité, il est urgent d'appuyer la mise en place de comités locaux de crise. Dans les zones contrôlées par les groupes armés, il convient d'assurer l'implication effective de ces groupes. Les défis sécuritaires et les actions de mitigation de ces défis et risques doivent être intégrés dans les stratégies de réponse au niveau local. Enfin, les réponses au niveau local doivent comprendre des paquets d'intervention adaptés à l'évolution de la situation épidémiologique tels que décrit dans des scénarii clairs.
6. *Une approche ciblée et stratégique de la communication* : La communication doit mieux s'adapter aux défis, aux évolutions et à la vision de la réponse. Elle doit être orientée sur le changement de comportement à travers des interventions ciblées, privilégiant les approches interpersonnelles et communautaires. La communication doit promouvoir la mise en œuvre des orientations stratégiques et opérationnelles de la réponse telles que le dépistage, le respect des mesures d'isolement, les gestes barrières, et le port du masque. Le renforcement des interventions de communication doit également assurer l'implication des personnes guéries dans la sensibilisation ainsi que des approches efficaces contre les rumeurs et la désinformation.
7. *Prioriser la réponse socio-économique et insuffler une nouvelle dynamique pour l'approche multisectorielle* : Les efforts pour réduire l'impact socio-économique de la COVID-19, en particulier sur les populations les plus vulnérables doivent être accélérés et rendus visibles en tant qu'éléments essentiels de la réponse. Les départements et structures en charge de cette réponse doivent renforcer leurs actions et leur communication. Plus généralement, il est urgent d'insuffler une dynamique nouvelle pour l'implication des autres secteurs dans la réponse à travers des interventions clés, priorisées et budgétisées.
8. *Renforcer la dimension opérationnelle de la réponse en s'appuyant sur les mécanismes de coordination et d'action humanitaire dans le cadre du nexus humanitaire-développement* : La réponse à la COVID-19 doit s'appuyer sur les mécanismes de coordination humanitaire et la MINUSCA pour une réponse opérationnelle, en particulier

dans les zones les plus affectées par les crises sécuritaires et humanitaires. Les actions des acteurs humanitaires dans le cadre de la réponse à la COVID-19 doivent s'inscrire dans la perspective du nexus humanitaire-développement à travers des efforts délibérés d'appui au renforcement des capacités du système national de santé.

9. *Mettre effectivement en œuvre les principes d'éthique, le respect des droits de l'homme et la protection des populations les plus vulnérables* : Les questions éthiques, juridiques et de droits humains soulevées par la réponse nécessitent des réponses appropriées. La pandémie pose également des problématiques spécifiques pour certaines populations qui ne doivent pas être oubliées de la réponse. Ces populations comprennent entre autres les prisonniers, les déplacés, les personnes vivant avec le VIH, les personnes âgées, les populations autochtones et les transhumants. Les problématiques relatives à la protection des femmes et des enfants y compris contre les VBG méritent également l'attention à travers des interventions spécifiques pour réduire la vulnérabilité à l'épidémie et apporter des solutions à leurs besoins sanitaires, socio-économiques et autres. Il est recommandé de mettre sur pied un comité éthique et droit chargé d'orienter la réponse sur l'ensemble de ces questions essentielles.

10. *Renforcer la mobilisation des ressources et redevabilité* : Aucune réponse sérieuse à la pandémie n'est possible sans ressources. Il est urgent d'obtenir plus de clarté sur les besoins et les ressources disponibles pour la réponse, ainsi que sur les gaps en matériels et autres moyens humains et techniques. La mise à disposition de ressources additionnelles appelle en retour un cadre de redevabilité pour une utilisation judicieuse des fonds et des moyens.

**Annexe 1 : Liste des personnes et institutions interviewées dans le cadre de la revue
(par ordre alphabétique)**

Personnalité interviewée et/ou institution	Rôle dans la réponse	Date de l'interview
M. François Bataingaya, Chef de bureau, OCHA en RCA	Membre du Comité technique et du Comité Stratégie et Méthode	1 ^{er} Mai 2020
Mme Denise Brown, Représentante Spéciale Adjointe du Secrétaire général des nations unies, Coordinatrice humanitaire, Coordinatrice résidente	Membre du Comité de crise, du Comité technique et du Comité Stratégie et Méthode	1 ^{er} mai 2020
Dr Patrick EBA, Directeur Pays de l'ONUSIDA	Membre du comité technique et membre de la sous-commission communication et engagement communautaire	1 ^{er} mai 2020
M. Han Fraeters, Représentant de la Banque Mondiale	Membre du Comité de crise, du Comité technique et du Comité Stratégie et Méthode	1 ^{er} mai 2020
Mouvement de la Croix Rouge (Croix Rouge Centrafricaine, Croix Rouge Française, Comité International de la Croix Rouge)	Les membres participent à divers comités dont le Comité technique et la sous-commission communication et engagement communautaire	2 Mai 2020
Mme Christine Muhigana, Représentante de l'UNICEF	Comité technique et du Comité Stratégie et Méthode, membre de la sous-commission communication et engagement communautaire	2 mai 2020
Juliette Seguin, Cheffe de la Task Force COVID, MSF	Membre de diverses structures de coordination (Comité technique et sous commissions)	2 mai 2020
L'Union Européennes et les ONG bénéficiaires du Fonds Békou - CUAMM, ALIMA, CORDAID, IMC, Consortium Santé Bangui (Première Urgence, CRF, ACF)	Membres de diverses structures de coordination (Comité technique et sous commissions)	2 mai 2020
Dr Guy Vernet, Directeur Général de l'Institut Pasteur de Bangui	Centre de référence pour le dépistage et la surveillance épidémiologique dans la réponse à la COVID-19	1 ^{er} mai 2020
Dr Severin Von Xylander, Représentant de l'OMS	Membre du Comité de crise, du Comité technique et du Comité Stratégie et Méthode	1 ^{er} Mai 2020

Annexe 2 : Matrice de suivi des recommandations de la revue

Recommandations	Actions correctrices à prendre	Responsable	Date limite de mise en œuvre
Renforcer la réponse sanitaire			
Renforcer la coordination et les décisions			
Décentraliser la réponse et passer à l'échelle à l'intérieur du pays			
Une approche ciblée et stratégique de la communication			
Prioriser la réponse socio-économique			
Une nouvelle dynamique pour l'approche multisectorielle			
Renforcer la dimension			

opérationnelle de la réponse en s'appuyant sur les mécanismes de coordination et d'action humanitaire				
Ethique, droits de l'homme et protection des populations les plus vulnérables				
Mobilisation des ressources et redevabilité				