

CONTEXTE

Après avoir été officiellement qualifiée de pandémie en mars 2020, la maladie du coronavirus 2019 (COVID-19) a officiellement touché près de 5 000 personnes en République Centrafricaine (RCA)¹. Il a été estimé que 2,6 millions de Centrafricains seront dans le besoin d'assistance humanitaire en santé en RCA en 2021, soit une hausse de 17% par rapport à 2020, majoritairement expliquée par la COVID-19².

Cette évaluation rapide des établissements de santé (« *Rapid Health Facilities Assessment* » ou RaHFA) est conçue pour mieux comprendre la capacité de réponse face à la COVID-19 des structures de santé en RCA dans les zones les plus touchées ainsi que sur leur préparation pour répondre à cette pandémie. Elle a pour but de recueillir des informations sur la disponibilité des ressources (médicaments, fournitures médicales, tests COVID-19, personnels, etc.), la capacité des infrastructures (nombre de patients reçus par jour, nombre de lits d'hospitalisation, existence d'une unité de soins intensifs, etc.) ainsi que l'existence de protocoles spécifiques à la COVID-19 (orientation vers d'autres établissements de santé, formation du personnel, campagnes de sensibilisation de la communauté, protocoles d'assainissement et de décontamination, etc.). Compte tenu de la place centrale qu'occupent les structures de santé dans la réponse à la COVID-19 et aux autres risques sanitaires, ainsi que de leur potentiel à être des lieux de transmission de maladies, des données fiables sont nécessaires pour garantir une réponse plus efficace.

Afin de répondre à ces besoins d'information, cette évaluation a été préparée en coordination avec les groupes d'experts de la réponse COVID-19 et, plus généralement, avec le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), afin d'obtenir leur approbation formelle. REACH et le cluster Santé ont planifié une évaluation visant à couvrir un maximum de formations sanitaires (FOSA) se situant dans les districts sanitaires (DS) principalement touchés par la pandémie, notamment le long des deux axes principaux Bangui-Bouar-Beloko et Bangui-Berbérati-Gamboula (menant au Cameroun et routes principales d'approvisionnement). Afin de capitaliser les ressources, la logistique et la collecte d'informations dans ce contexte particulier, cette évaluation inclut également une partie portant sur la préparation des FOSA en termes de prévention et contrôle des infections (PCI) afin de déterminer les mesures adoptées dans les structures évaluées³ dans le cadre d'une évaluation mise en place par REACH pour le cluster Eau, hygiène et assainissement (EHA).

MÉTHODOLOGIE

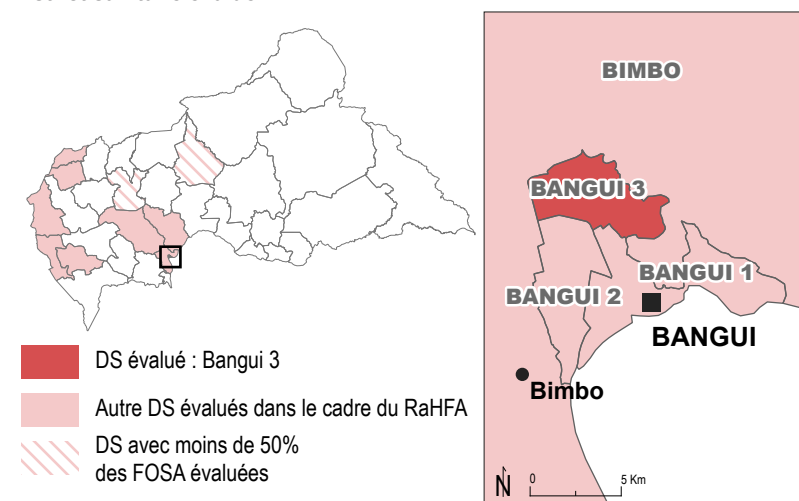
Afin d'évaluer la capacité de la réponse sanitaire dans les zones prioritaires, un maximum de FOSA fonctionnelles recensées par les données de l'enquête SARA (« *Service Availability and Readiness Assessment* ») et de l'HeRAMS (« *Health Resource Availability Mapping System* ») situées sur les axes définis comme prioritaires ont été évaluées par des partenaires présents dans ces zones. Les équipes REACH se sont chargées des trois DS de Bangui ainsi que de celui de Begoua.

Un entretien par FOSA a eu lieu avec un informateur clé (IC) ayant connaissance des conditions et de la situation de la structure de santé. L'IC devait être employé de la structure et avoir des informations sur sa capacité de réponse, en termes de personnels et de matériels, sa capacité logistique ainsi que sa gestion de la réponse à la COVID-19. Les IC étaient soit en charge de la gestion des ressources humaines ou de la logistique, porte-paroles de la FOSA ou encore chefs de la FOSA, chefs de service ou membres du personnel médical ou du service d'hygiène. Les enquêtes ont toutes été réalisées en face à face. Les gestes barrières et mesures de précaution ont été expliquées aux enquêteurs et aux partenaires. La vaste majorité des indicateurs est collectée uniquement dans les FOSA qui déclarent recevoir des cas suspects ou des patients atteints de la COVID-19.

Un outil structuré a été utilisé sur KoboCollect pour faciliter la collecte de données. Les questions ont été construites en étroite collaboration avec le cluster Santé, les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que les membres de la Commission Préparation mise en place par le MSP. Trois types de FOSA existent en RCA qui n'ont pas les mêmes buts ni les mêmes capacités : les hôpitaux (dont les hôpitaux communautaires (HC), de district (HD), sanitaires (HS) et régionaux et universitaires (HRU)), les centres de santé (CS) et les postes de santé (PS). Afin de comprendre les capacités de réponse de chaque type de structure face à la COVID-19, les trois types de FOSA ont été évalués via un questionnaire adapté à chacune des structures. Un guide des enquêteurs a été partagé avec chaque partenaire réalisant la collecte de données ainsi qu'un briefing complet téléphonique ou en face à face avec un responsable de l'organisation a été mis en place par les équipes REACH. La collecte de données a eu lieu entre le 28 septembre et le 20 novembre 2020. La totalité des FOSA par DS n'ayant pas pu être évaluées, les résultats ne sont pas généralisables et sont à considérer à titre informatif.

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

District sanitaire évalué :



Couverture

Nombre total de FOSA évaluées : **15**
Dont 12 CS, 2 PS et 1 hôpital.

Type d'IC



Chef de centre 27%
 Chef de service 20%
 Personnel médical 27%
 Autre 27%

FOSA	Type	Évaluée ?
Centre de santé de l'espoir potentiel	CS	Non
CS Gobongo	CS	Oui
CS la Grace	CS	Oui
CS Asfiaca	CS	Oui
CS Communautaire cite Jean 23	CS	Oui
CS Dispensaire St Jean Galabadjia	CS	Oui
CS Saint Luc Monastere	CS	Non
CS Sainte Blandine	CS	Oui
CS St Martin Pores	CS	Oui
CSU Nathan	CS	Oui
CSU Bedé Combattant	CS	Oui
CSU Boy Rabe	CS	Oui
HC Hopital de l'Amitié	HC	Oui
PS Centre reeducation CRHAM	PS	Non
PS ONG Amis Afrique	PS	Non
TUMBA YERE	CS	Oui
Autre - CS communautaire IGLKMGZ	CS	Oui
Autre - ONG ADCES	PS	Oui
Autre - Clinique MERAB	PS	Oui

¹ 4 948 cas confirmés positifs à la COVID-19 et 63 décès étaient recensés au 28.12.2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

² [Aperçu des besoins humanitaires 2021](#), Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), RCA.

³ Voir les [termes de référence de l'évaluation EHA](#) dans le contexte COVID-19 ainsi que les [résultats partagés des enquêtes ménages dans Bangui et l'Ombella-M'Poko](#).



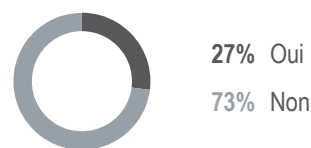
TRAITEMENT DE CAS COVID-19

Dans **93%** des FOSA évaluées, il a été rapporté la **possibilité de recevoir des patients atteints de la COVID-19 (ou des cas suspects)**.

Types rapportés d'activités liées à la COVID-19 pratiquées au sein de l'établissement : (par % de FOSA évaluées ; au sein des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la possibilité de recevoir des patients atteints de la COVID-19 ou des cas suspects ; question à choix multiples)

Test des cas suspects ¹	21%	
Examen des cas suspects	57%	
Isolement des cas confirmés et/ou suspects	7%	
Traitement des cas confirmés	7%	
Autre ²	29%	

Décision rapportée de renvoyer les patients suspects de la COVID-19 dans un autre établissement : (par % de FOSA évaluées)



District sanitaire rapporté dans lequel les patients suspects de la COVID-19 sont renvoyés : (par % de FOSA évaluées ; au sein des FOSA prenant la décision de renvoyer les patients suspects de la COVID-19 dans un autre établissement)

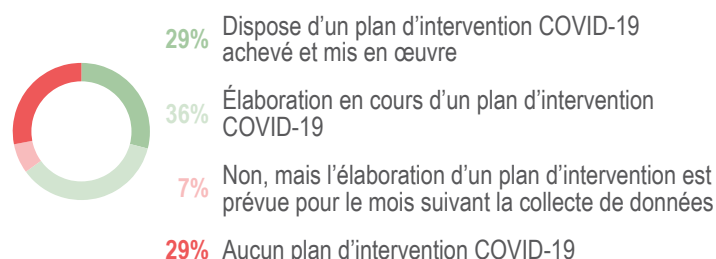
Bangui 1	50%	
Bangui 3	50%	



PROTOCOLES MIS EN PLACE CONTRE LA COVID-19

(au sein des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la possibilité de recevoir des patients atteints de la COVID-19 ou des cas suspects)

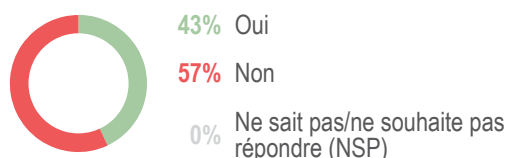
Existence rapportée d'un plan d'intervention à mettre en œuvre lors de la pandémie de la COVID-19 : (par % de FOSA évaluées)



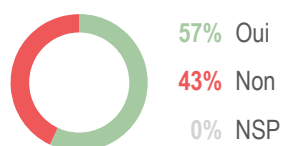
Au sein des FOSA ayant un plan d'intervention en cours ou achevé, % des FOSA par méthode de développement du plan d'intervention COVID-19 rapportée : (question à choix multiples ; 3 méthodes les plus fréquentes)

Orientation/collaboration au sein du district	56%	
Orientation/collaboration avec un district voisin	22%	
Conseils d'une ONG médicale ou d'une ONG internationale ou autre agence UN (non OMS)	22%	

Existence rapportée d'une marche à suivre, d'un protocole ou d'un algorithme affiché ou disponible pour les cas graves atteints de la COVID-19 qui doivent être transportés vers d'autres lieux : (par % de FOSA évaluées)



Existence rapportée d'un point focal ou d'un comité d'hygiène désigné en charge de la lutte anti-infectieuse³ : (par % de FOSA évaluées)



Au sein des FOSA ayant un point focal ou un comité d'hygiène, absence rapportée... (par % de FOSA évaluées)

De lignes directrices en matière de lutte anti-infectieuse en fonction de son système de prestation de services	25%
De production d'un rapport d'activité hebdomadaire sur la mise en œuvre du programme de lutte anti-infectieuse	13%

Dans **43%** des FOSA évaluées, il a été rapporté que **la température ne se vérifiait pas avec un thermomètre infrarouge fonctionnel**.

% des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la mise à disposition... (question à choix multiples)

De fiches de formulaires de triage	57%
De registres	7%
Du matériel éducatif (affiches et posters sur les symptômes)	36%

Absence rapportée... (par % de FOSA évaluées)

D'un protocole d'évaluation et de prise en charge en cas d'exposition à la COVID-19 d'un agent de santé	79%
D'une prise en charge définie et assurée du personnel de santé exposé	100%
D'une investigation sur la source d'exposition et les contacts potentiels en cas d'exposition d'un agent de santé	57%

¹ Parmi les FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la pratique de tests sur les cas suspects de COVID-19, il a été rapporté dans 100% des cas qu'elles disposent d'un mécanisme d'envoi d'échantillons pour expédier les échantillons collectés vers les laboratoires travaillant sur les tests COVID-19 et dans 33% des cas qu'elles disposent de suffisamment de ressources (carburant, véhicules, articles et matériaux) pour collecter et transporter les échantillons. Au sein des hôpitaux et CS, il a été rapporté qu'ils possèdent en moyenne 36.5 kits de test COVID-19.

² Les FOSA dans lesquelles il a été rapporté qu'un autre type d'activité lié à la COVID-19 est pratiqué précisent principalement faire de la prévention aux patients suspects, comme se laver les mains ou respecter la distanciation sociale ainsi que de la sensibilisation.

³ Être en charge de la lutte anti-infectieuse implique devoir répondre de ses actes, avoir un mandat défini, jouir d'une légitimité et consacrer du temps à la mise en œuvre d'un programme de lutte anti-infectieuse.



RESSOURCES DISPONIBLES

(au sein des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la possibilité de recevoir des patients atteints de la COVID-19 ou des cas suspects)

PERSONNEL MÉDICAL



Nombre moyen rapporté par FOSA de personnels...

Travaillant à l'intervention COVID-19

... infirmiers	3,9
... laborantins	1,0
... administratifs et de gestion de l'établissement	1,0
... de nettoyage et d'entretiens	0,9

Participation rapportée du personnel médical à des sessions de formation COVID-19 : (par % de FOSA évaluées)



86% Oui

14% Non

0% NSP

Absence rapportée de personnels médicaux formés aux... (par % de FOSA évaluées)

Détectations précoces de la COVID-19	21%
Principes standards de prévention et du contrôle des infections (PCI)	14%
Techniques de prélèvement d'un échantillon pour le diagnostic de la COVID-19	50%
Visites à domicile à des fins de dépistage ou de consultation (cas suspects COVID-19), par exemple pour les personnes âgées ou en situation de handicap	93%

PATIENTS



Le nombre moyen rapporté de patients reçus au cours du mois précédant la collecte de données (40) était **en moyenne**

plus bas de 1% par rapport au nombre moyen rapporté de patients reçus lors de l'année précédant la collecte de données (41).

Il a été rapporté dans les FOSA évaluées **un nombre moyen de 7 lits**.

INFRASTRUCTURE



Existence rapportée d'une salle d'isolement pour traiter les patients COVID-19 : (par % de FOSA évaluées ; au sein des hôpitaux et CS uniquement)



33% Oui

67% Non

0% NSP

% des FOSA par source d'énergie utilisée pour maintenir l'établissement opérationnel en cas de panne de courant : (question à choix multiples)

Générateur	43%	
Énergie solaire	43%	
Pile	7%	
Aucun	21%	

ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET DE PROTECTION INDIVIDUELLE



Disponibilité rapportée de... (par % de FOSA évaluées)

		Non	Oui	NSP	Si oui, quantité approximative
Équipement médical, au sein des hôpitaux et centres de santé uniquement	... médicaments pour soulager la douleur ou la fièvre	33%	67%	0%	20 jours ¹
	... antibiotiques utilisés comme traitement contre la COVID-19	67%	33%	0%	19 jours ¹
	... masques à oxygène	89%	0%	11%	-
	... oxymètres de pouls	100%	0%	0%	-
	... réanimateurs	100%	0%	0%	-
	... respirateurs fonctionnels	100%	0%	0%	-
	... concentrateurs d'oxygène	100%	0%	0%	-
	... canules nasales à haut débit (HFNC)	100%	0%	0%	-
	... pompes d'aspiration	100%	0%	0%	-
	... radiographie	100%	0%	0%	Question non posée
Équipements de protection individuelle (EPI)	... masques médicaux pour le personnel	50%	50%	0%	209 unités
	... masques médicaux pour les patients et les visiteurs	79%	21%	0%	183 unités
	... blouses de protection pour le personnel médical	36%	64%	0%	14 unités
	... combinaison de protection pour le personnel médical	86%	7%	7%	2 unités
	... habits antibactériens (en haut et en bas)	93%	7%	0%	80 unités
	... gants chirurgicaux	36%	64%	0%	155 unités
	... lunettes de protection ou visières faciales	93%	7%	0%	30 unités
	... bottes	86%	14%	0%	26 unités
	... d'un mécanisme de suivi des stocks	57% ²	43%	0%	Question non posée

¹ Durée approximative en nombre de jours du stock si l'installation fonctionnait à pleine capacité.

² Dont 15% des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la disponibilité d'un mécanisme pour suivre les stocks de matériel de PCI qui existe mais qui n'est pas utilisé.

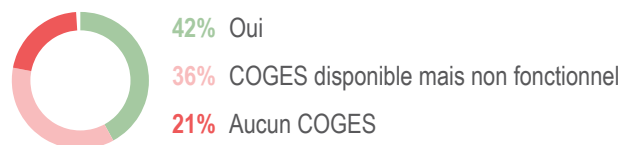


INSTALLATIONS ET PRATIQUES EN EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

(au sein des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la possibilité de recevoir des patients atteints de la COVID-19 ou des cas suspects)

Existence rapportée d'un comité de gestion sanitaire (COGES)

fonctionnel : (par % de FOSA évaluées)

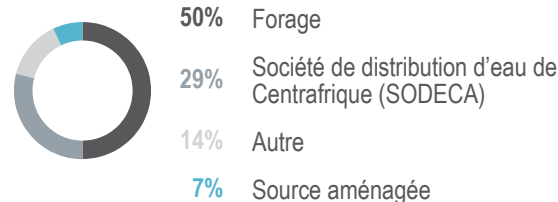


Dans **14%** des FOSA évaluées, il a été rapporté que le **point d'eau n'est pas fonctionnel**.

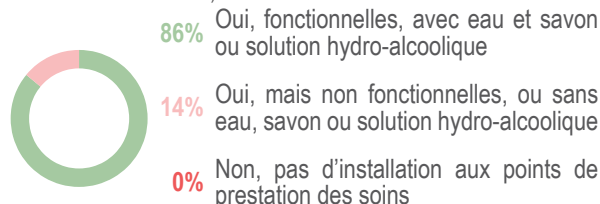
Dans **21%** des FOSA évaluées, il a été rapporté que la **qualité de l'eau est moyenne** (couleur ou odeur légère), dans **7%** des cas, il a été rapporté que la **qualité est mauvaise** (couleur et/ou odeur et/ou problème de santé en la buvant).



Type de point d'eau utilisé rapporté : (par % de FOSA évaluées)



Existence rapportée d'installations de lavage des mains aux points de prestation de soins : (par % de FOSA évaluées)



Dans **14%** des FOSA évaluées, il a été rapporté que le **personnel soignant ne se lave les mains qu'environ la moitié des fois ou moins** avant et après les contacts, avec de l'eau et du savon ou avec la solution hydro-alcoolique ; dans **14%** des cas, il a été rapporté que le personnel soignant le fait la plupart du temps.

Dans **14%** des FOSA évaluées, il a été rapporté qu'il **n'y avait pas d'informations sur les bonnes pratiques pour le lavage des mains**. Dans **14%** des cas, il a été rapporté qu'il y en avait uniquement à certains endroits.

Dans **14%** des FOSA évaluées, il a été rapporté qu'**aucune session de promotion à l'hygiène n'était donnée aux patients**.

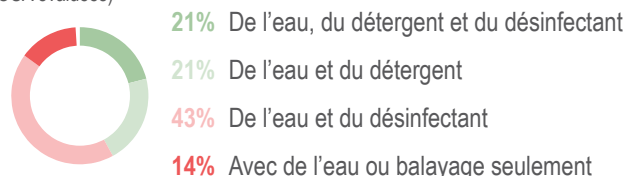


Dans **21%** des FOSA évaluées, il a été rapporté qu'il **n'existe pas de protocole de nettoyage pour les hygiénistes**.

Dans **36%** des FOSA évaluées, il a été rapporté que **tout le matériel de nettoyage et de désinfection basique n'est pas disponible ou en mauvais état** (par exemple : détergent pour laver le sol, désinfectant, serpillière, seaux, balais, éponges, brosse plastique, eau de javel, bidon pour pulvérisation, essuie-tout en rouleaux, savon, ...).

Dans **57%** des FOSA évaluées, il a été rapporté qu'**aucun personnel de nettoyage n'a reçu une formation sur les bonnes pratiques de nettoyage et de désinfection**. Dans **21%** des cas, il a été rapporté que seuls certains ont été formés.

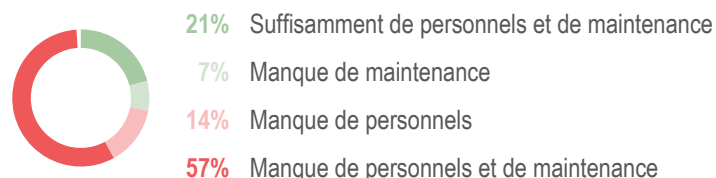
Moyens utilisés rapportés pour nettoyer les sols et les surfaces : (par % de FOSA évaluées)



Dans **50%** des FOSA évaluées, il a été rapporté que **tout le personnel de nettoyage et de l'élimination des déchets n'a pas accès à de l'EPI en bon état**.

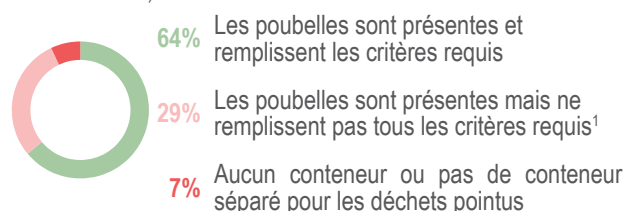
Dans **43%** des FOSA évaluées, il a été rapporté qu'il n'existe **pas de procédures opérationnelles standards disponibles sur comment effectuer le nettoyage et la désinfection lorsqu'il y a des liquides corporels ou déversements de sang ou sur le nettoyage et la décontamination du matériel réutilisable**.

Déploiement rapporté de suffisamment de personnels de nettoyage et de maintenance des ouvrages d'EHA : (par % de FOSA évaluées)



Dans **21%** des FOSA évaluées, il a été rapporté l'**absence de poubelles dans certaines ou dans toutes les pièces médicales**.

Présence rapportée d'au moins trois poubelles étiquetées, i) déchets tranchants, ii) déchets infectieux, et iii) déchets généraux non-infectieux, et remplissant tous les critères requis¹ : (par % de FOSA évaluées)



Absence rapportée de... (par % de FOSA évaluées)

... fosses à déchets ordinaires	36%	... fosses à cendre	71%
... fosses à placentas	71%	... fosses biomédicales	64%

Moyen de traitement et/ou d'élimination des déchets coupants, tranchants et infectieux rapporté : (par % de FOSA évaluées)



¹ D'après le cluster EHA, les poubelles doivent i) être clairement étiquetées (soit des codes couleurs, des étiquettes écrites ou des signes), ii) ne pas être remplies à plus de trois quart (75%) et iii) ne pas contenir des déchets autres que ceux correspondant à l'étiquette. Les poubelles devraient convenir au type de déchets qu'elles doivent contenir ; les récipients à aiguilles doivent être résistants à la perforation et les autres doivent être étanches. Les poubelles contenant les déchets pointus et tranchants et les déchets infectieux doivent être munies d'un couvercle.



COMMUNICATION

(au sein des FOSA évaluées dans lesquelles il a été rapporté la possibilité de recevoir des patients atteints de la COVID-19 ou des cas suspects)

Autorités ou experts rapportés avec qui la gestion des cas COVID-19 est fréquemment discutée : (par % de FOSA évaluées ; question à choix multiples)

Les fonctionnaires au niveau du DS	21%
L'OMS	14%
Aucun	14%
Le chef de la communauté	14%
Les travailleurs humanitaires des Organisations non gouvernementales (ONG) internationales	14%
NSP	7%
Les travailleurs humanitaires des ONG nationales	7%
Les fonctionnaires gouvernementaux au niveau national	7%
Les groupes armés	0%
La gendarmerie	0%
Les travailleurs humanitaires des agences des Nations Unies (UN)	0%
La Force armée centrafricaine (FACA)	0%

Types rapportés d'informations reçues par les autorités : (par % de FOSA évaluées ; question à choix multiples)

Informations sur le prélèvement d'échantillons de diagnostic COVID-19	50%
Aucun	21%
Informations sur le nombre de cas	14%
Informations sur la lutte contre la COVID-19 en particulier	7%
Informations sur la lutte contre les maladies infectieuses en général	7%
Informations sur la prise en charge et le traitement des patients atteints de la COVID-19	7%
Informations sur la gestion des dossiers de la COVID-19	7%
Autre	0%

Dans **36%** des FOSA évaluées, il a été rapporté un manque d'informations concernant la gestion des cas de COVID-19.

Dans **36%** des FOSA évaluées, il a été rapporté un manque d'informations concernant le prélèvement d'échantillons de COVID-19.

Dans **21%** des FOSA évaluées, il a été rapporté un manque d'informations reçues des autorités sur les mesures visant à contenir le virus COVID-19.

Moyens de communication rapportés comme utilisés par les personnes présentant des symptômes de la COVID-19 pour entrer en contact avec l'établissement : (par % de FOSA évaluées ; question à choix multiples ; 4 moyens de communication les plus fréquents)

Les personnes visitent l'établissement pour des consultations ou des informations	36%	
Téléphone via connaissance préalable	29%	
Via des visiteurs en consultation à domicile	14%	
Nous n'avons pas encore eu de demandes de renseignements	14%	

AVEC LE SOUTIEN DE :

Autorisation formelle de conduire cette évaluation par :



Ministère
de la Santé
et de la
Population

Evaluation soutenue lors de la collecte de données par :



Mécanisme de coordination pour l'élaboration et la conduite de l'évaluation :

Taskforce opérationnelle
des acteurs de réponse
face à la COVID-19



A propos de REACH :

REACH Initiative facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de redressement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination inter-agences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche –Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAT).