

Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) 2023 en RCA : Présentation des résultats clés

Santé

24 octobre 2023

REACH Informing
more effective
humanitarian action



Funded by
European Union
Civil Protection and
Humanitarian Aid





Table des matières

- 01** Introduction
- 02** Méthodologie
- 03** Résultats clés
- 04** Redevabilité
- 05** Conclusion



01

Introduction



Qu'est-ce que la MSNA ?

- L'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) est une enquête ménage menée sur l'ensemble du territoire centrafricain chaque année pour informer la réponse humanitaire.
- La MSNA répond au *Grand Bargain* qui appelait à la mise en œuvre d'évaluations multi-sectorielles pour améliorer la planification humanitaire.
- Mandaté par le groupe de coordination inter-cluster (ICCG)
- Exercice collaboratif avec le bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), le groupe de travail sur l'évaluation et la gestion de l'information (AIMWG) et les clusters
- Définition des indicateurs avec les clusters nationaux et globaux basé sur le cadre d'analyse intersectorielle conjoint (JIAF)
- Partage des données pour informer le cycle de programmation humanitaire 2024

Objectifs

Objectif général : Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données pour lui permettre de mieux comprendre la nature et la sévérité des besoins humanitaires à l'échelle nationale, par zone géographique et par groupe de population à la suite de la crise centrafricaine, causée par les effets du coup d'état de 2013.



Funded by
European Union
Civil Protection and
Humanitarian Aid



Objectifs spécifiques :

1. Informer la sévérité sectorielle et intersectorielle des besoins pour chacune des 72 sous-préfectures
2. Mieux comprendre :
 - a. Les conditions de vie des populations affectées par la crise centrafricaine
 - b. Les variations et différences en matière de besoins entre les différents groupes de populations
 - c. Les variations et différences en termes de besoins des chefs de ménage et des individus par sexe et âge
 - d. Les facteurs sous-jacents expliquant la sévérité des besoins entre les différentes zones géographiques et groupes de populations
 - e. L'interaction des besoins entre les différents secteurs
 - f. L'évolution des besoins de la population centrafricaine par rapport aux MSNA passées



02

Méthodologie

Stratifications d'échantillonnage

L'échantillonnage a été stratifié par **groupe de population** et par **zone géographique** :

- **Groupes de population** :
 - Hôte
 - PDI en famille d'accueil (PDI en FA)
 - PDI en sites ou lieux de regroupement
 - Retourné / rapatrié
- **Zones géographiques** :
 - National
 - Préfecture
 - Sous-préfecture

Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage a été **en grappes à deux étapes**. Les étapes ont varié selon le **groupe de population**.

	Hôte	PDI en site	PDI en famille d'accueil / Retournés
Première étape	Diviser le pays en clusters et sélectionner les clusters à enquêter aléatoirement	Utiliser les données de DTM et HCR pour sélectionner aléatoirement les sites.	Utiliser les données de DTM pour sélectionner aléatoirement les localités avec les PDI en famille d'accueil ou les retournés
Deuxième étape	Distribuer aléatoirement des points dans les clusters qui représentent les grappes de ménages à enquêter	Sélectionner aléatoirement des grappes de ménages à enquêter	Sélectionner aléatoirement des grappes de ménages à enquêter

Représentativité des données

- Les données sont représentatives avec un **niveau de confiance de 92%** ainsi qu'une **marge d'erreur de $\pm 10\%$** pour **les ménages** accessibles aux niveaux :
 - National
 - Groupe de population (statut de déplacement)
 - Préfecture
 - Préfecture et par groupe de population
 - Sous-préfecture

*Merci de noter que les désagrégations des données ménages par sexe et par âge du chef du ménage ainsi que les données individuelles collectées auprès des membres du ménage doivent être considérées comme **indicatives** seulement.*

Limitations

- **Accès** : Accès physique limité dans les zones considérées comme difficiles d'accès à cause de la situation sécuritaire et logistique
- **Questionnaire** : Le questionnaire était long (temps moyen de 90 minutes). Cela pouvait contribuer aux fatigues et aux erreurs qui pouvaient négativement affecter la qualité des données. Des distractions et des questions complexes à poser, comme les questions sur les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire, parfois mal comprises par les enquêteurs, pouvaient aussi entraîner des erreurs.
- **Représentativité** : Résultats provenant de sous-groupes («subsets») moins susceptibles d'être représentatifs de l'ensemble du groupe et devraient donc être interprétés avec prudence.
- **Sensibilité** : Certains sujets considérés comme sensibles (santé mentale, protection, violence...) pouvaient avoir été sous-rapportés par les enquêtés.
- **Langage** : Traduction du français vers le Sango est vers les autres langues locales pouvaient entraîné des erreurs et négativement affecter la qualité des données.
- **Comparabilité des données avec les années précédentes** : Certains résultats ne pouvaient pas être comparés avec l'année dernière car la méthodologie, les questions et les options de réponse ont changé dans un effort d'améliorer la qualité des données.

A world map is shown in a light gray, semi-transparent style, overlaid on a background of a light gray geometric pattern of interconnected lines forming various polygonal shapes. The map is centered on the Atlantic Ocean. In the center of the map, the number '03' is displayed in a bold, red, sans-serif font.

03

Résultats clés

A world map is centered in the background, rendered in a light gray color. The map is overlaid with a complex geometric pattern of thin, light gray lines that form a network of interconnected triangles and polygons across the entire page. The text "Besoins en santé" is centered over the map.

Besoins en santé

Santé : Besoins non-satisfaits

% d'individus ont rapporté des : (avec les **top 3** préfectures soulignées)

35.4%

d'individus ont rapporté d'avoir eu des besoins en santé requérant des soins au cours des 3 derniers mois

→ 45.3% en 2022

32%

de ces individus ont rapporté de **ne pas avoir reçu** les soins qui auraient été nécessaires ('besoins non-satisfaits') au cours de 3 derniers mois

→ 43.1% en 2022

	...besoins en santé	...besoins satisfaits	...besoins non-satisfaits
National	35.4	24	11.5
Bamingui Bangoran	32	29.1	2.9
Bangui	41.5	27.6	14
Basse Kotto	32.3	21.9	10.5
Haut Mbomou	39.3	23.4	16
Haute Kotto	36.3	24.5	11.8
Kemo	34.8	25.5	9.3
Lobaye	38.4	30	8.4
Mambéré Kadeï	16.6	11.9	4.7
Mbomou	24.2	18.7	5.5
Nana Gribizi	49.6	38.4	11.1
Nana Mambéré	16.5	8.2	8.3
Ombella M'poko	36.7	24.2	12.4
Ouaka	34.7	27.3	7.5
Ouham	36.3	21.8	14.5
Ouham Pendé	39.8	22.4	17.4
Sangha Mbaéré	28.5	22.2	6.3
Vakaga	33.5	25.5	8.1

Besoins en santé: par sexe et statut de déplacement

% d'individus qui ont rapporté des... (par sexe), au niveau national :

	Besoins en santé	Besoins satisfaits	Besoins non-satisfaits
Hommes	31.8	21.7	10.1
Femmes	38.8	26.1	12.7

% d'individus qui ont rapporté des... (par statut de déplacement), au niveau national :

	Besoins en santé	Besoins satisfaits	Besoins non-satisfaits
Hôte	36.3	24.1	12.2
PDI en FA	35.1	23.9	11.2
PDI en site	33.8	24.3	9.6
Retournés	34.1	23.7	10.5

Besoins satisfaits et non-satisfaits : point d'attention sur la préfecture de Haute Kotto



Dans 2 des 3 sous-préfectures de Haute Kotto, Yalinga and Ouadda, **58.4% des gens ont rapporté des besoins en santé, parmi lesquels 7% ont rapporté des besoins satisfaits, et 51% ont rapporté des besoins non satisfaits.**

% d'individus qui ont rapporté des... (par sous-préfecture) :

	Besoins en santé	Besoins satisfaits	Besoins non-satisfaits
National	35.4	24	11.5
Bria	34.3	75.4	24.5
Ouadda	58.5	8	50.6
Yalinga	58.4	6.7	51.7

% d'individus qui ont rapporté des... (par groupe de population) :

	Besoins en santé	Besoins satisfaits	Besoins non-satisfaits
Hôte	54.6	9	45.7
PDI en FA	36.4	28.2	8.2
PDI en site	33.2	25.1	8.2
Retournés	40.6	23.3	17.3

Besoins satisfaits et non-satisfaits : sous-préfectures

% d'individus qui ont rapporté des... (par les **top 5** sous-préfectures **avec des niveaux élevés de besoins en santé et des besoins non-satisfaits**) :

	Besoins en santé	Besoins satisfaits	Besoins non-satisfaits
National	35.4	24	11.5
Bambouti	26.1	2.4	23.8
Boali	58.1	30.5	27.7
Bossembélé	59.9	33.9	26.2
Mbrès	57.1	38.4	18.7
Yaloké	58.3	33.1	25.2

Besoins de santé: par situation de handicap

6.9%

d'individus rapportaient vivre avec un handicap au moment de la collecte de données à l'échelle nationale.

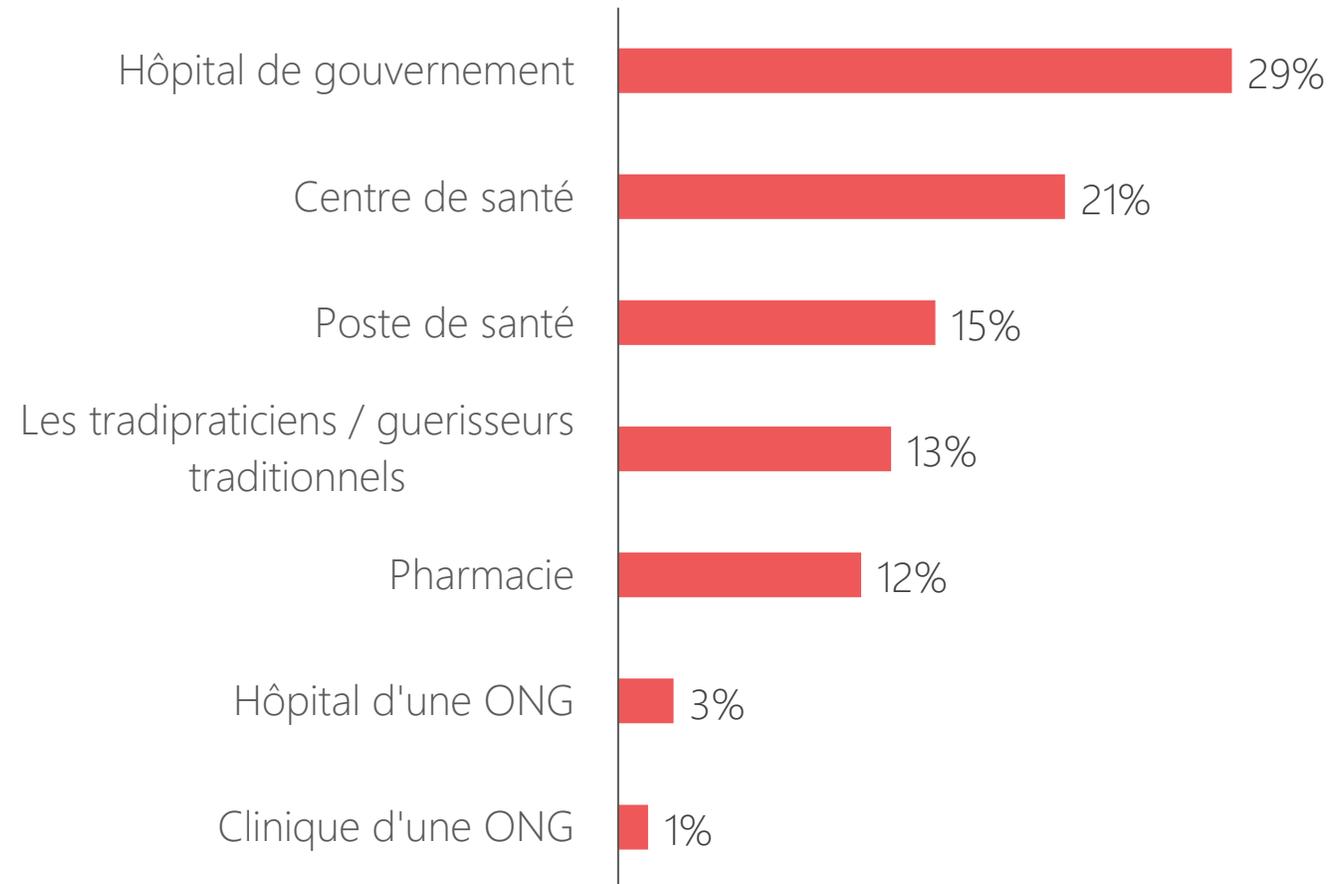
Ceux-ci étaient **deux fois plus** susceptibles d'avoir des besoins de santé, et **trois fois plus** susceptibles d'avoir des besoins de santé non-satisfaits.

% d'individus ont rapporté des... (par **situation de handicap**), au niveau national :

	Besoins en santé	Besoins satisfaits	Besoins non-satisfaits
Personnes rapportant vivre sans handicap	32.7	22.4	10.3
Personnes rapportant vivre avec handicap	66	34.7	31.4

Besoins de santé : Lieux de recherche de soins

% d'individus ayant rapporté un besoin de prise en charge / d'assistance en soins / santé, par lieu de recherche de soins (au niveau national) :



Situation de handicap : par préfecture, sexe et statut de déplacement

% d'individus qui ont rapporté de vivre avec un handicap, **par préfecture (avec les top 5 soulignées)**

	Handicap
National	6.9
Basse Kotto	10.8
Nana Gribizi	11.5
Mbomou	11.9
Bamingui Bangoran	2
Mambéré Kadeï	2.3
Nana Mambéré	2.3
Haute Kotto	3
Sangha Mbaéré	4.3
Lobaye	4.9 [3.5-6.3]
Ouaka	5.2 [4-6.3]
Ombella M'poko	6 [4.7-7.3]
Vakaga	6.4 [3.3-9.5]
Bangui	7.2 [5.7-8.8]
Ouham	7.2 [6.2-8.3]
Kemo	8.2 [7-9.4]
Ouham Pendé	8.4 [7.2-9.6]
Haut Mbomou	8.6 [5.4-11.7]

% d'individus qui ont rapporté de vivre avec un handicap, **par genre**

	Handicap
Hommes	6.4 [5.8-6.9]
Femmes	7.3 [6.7-7.9]

% d'individus qui ont rapporté de vivre avec un handicap, **par statut de déplacement**

	Handicap
Hôte	6.2 [5.6-6.9]
PDI en FA	6.3 [5.3-7.2]
PDI en site	6.6 [4.5-8.8]
Retournés	8.3 [7.5-9]

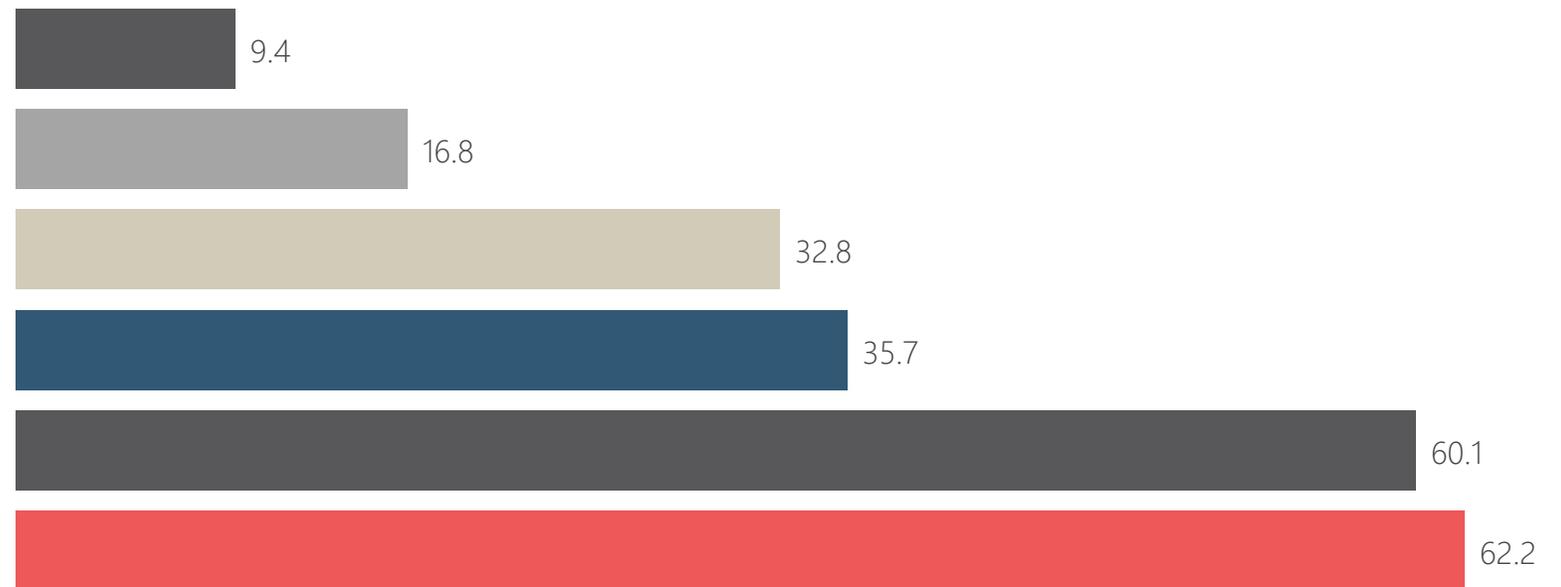
Santé: Barrières pour accéder aux soins de santé

% des ménages qui ont rapporté les types de barrières suivantes, au niveau national (à choix multiple) :

La non-disponibilité des services était la barrière la plus souvent rapportée pour 86% de ménages de Nana Gribizi.

Les barrières culturelles ont été citées par près de 20% de ménages à Sangha Mbaéré.

Les barrières financières étaient plus prévalentes à Nana Mambere (81.2%).



■ Culture ■ Sécurité ■ Qualité
■ Accès physique ■ Moyens financiers ■ Disponibilité

A world map is centered in the background, rendered in a light gray color. The map is overlaid on a complex geometric pattern of thin, light gray lines that form a network of irregular polygons across the entire page. The word "Mortalité" is written in a bold, black, sans-serif font, centered horizontally and vertically over the map.

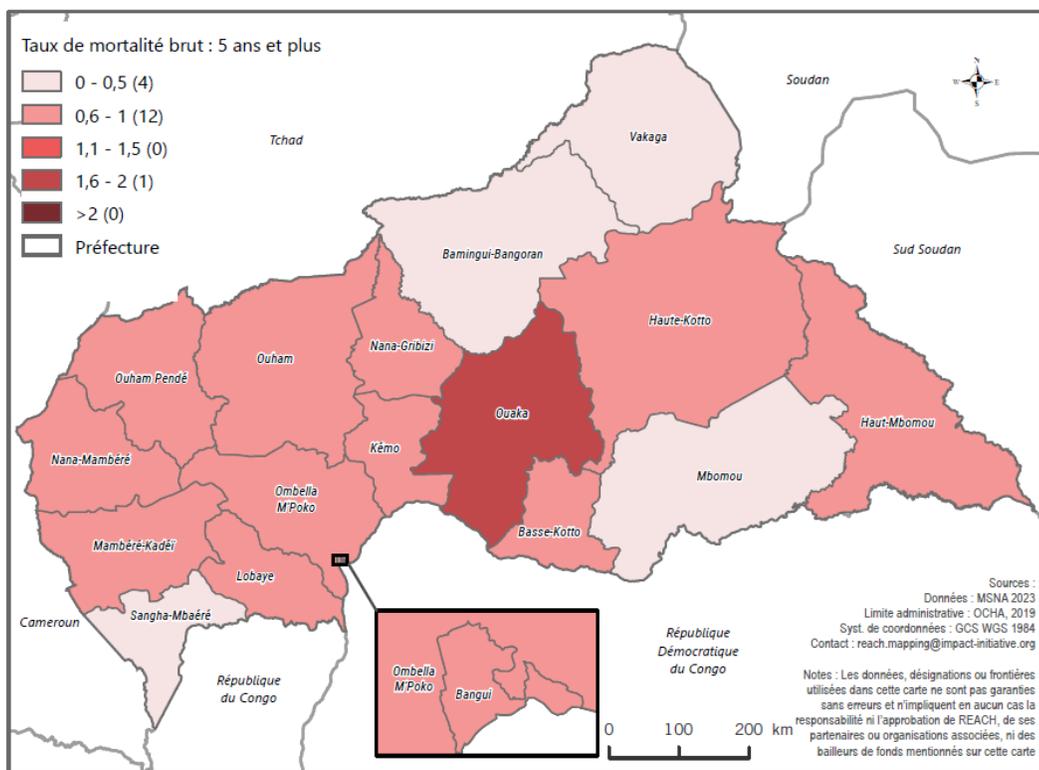
Mortalité

Santé : Mortalité

Taux de mortalité brut :

0.75 [0.667-0.834]

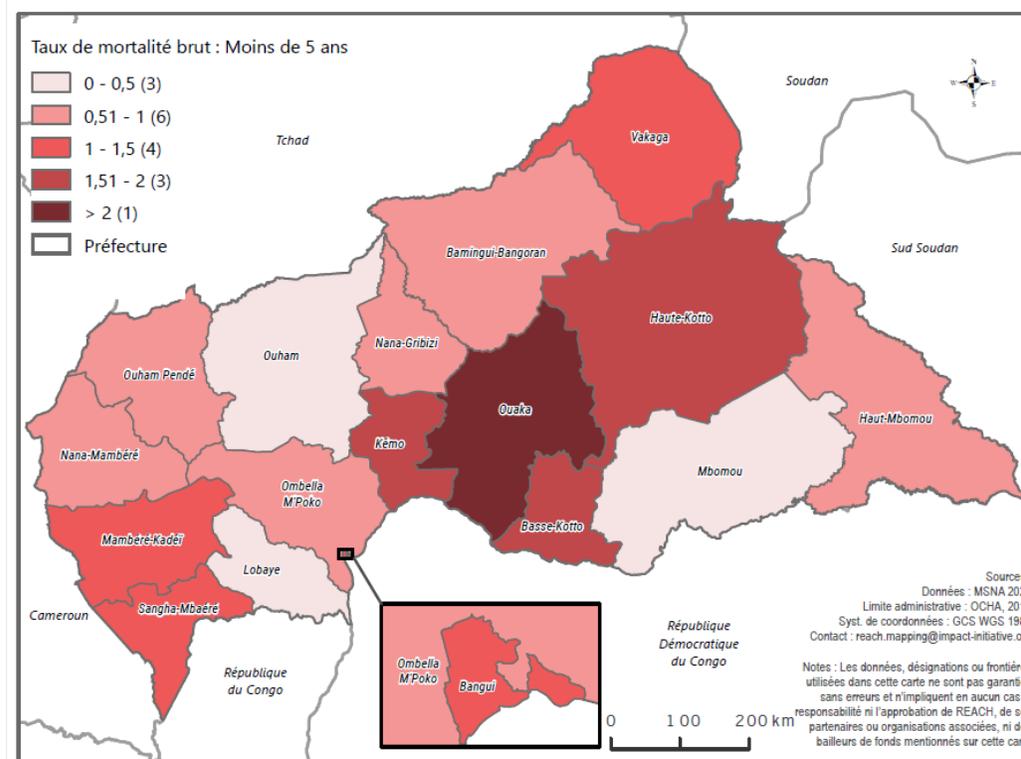
de décès des personnes 5 ans et plus par 10,000 personnes
5 ans et plus / par jour



Taux de mortalité juvénile brut :

1.025 [0.803-1.237]

de décès d'enfants < 5 ans par 10,000 enfants < 5 ans / jour



Santé : Mortalité

Sous-préfectures pour lesquelles les taux de mortalité bruts enregistrés étaient les plus élevés :

Taux de mortalité brut :

1. Ouaka 1.655 [1.274-2.037]
2. Lobaye 0.898 [0.474-1.321]
3. Haute-Kotto 0.885 [0.59-1.181]

Taux de mortalité juvénile brut :

1. Ouaka 2.971 [1.675-4.297]
2. Kemo 1.645 [0.581-2.71]
3. Haut Mbomou 1.6 [0.152-3.047]

Santé : Mortalité

Préfectures avec les taux de mortalité bruts les plus élevés :

Ouaka, Haute Kotto, Lobaye, Nana Gribizi, Bangui, Basse Kotto, Nana Mambéré et Kemo

7 des 16 préfectures présentaient des taux bruts de mortalité qui approchaient ou dépassaient **les seuils d'urgence de l'OMS¹** au cours d'un décès des personnes de 5 ans et plus par 10,000 personnes de 5 ans et plus par jour.

¹ HCR, *Emergency Handbook : Seuils de mortalité*, disponible [ici](#).

Santé : Mortalité

Taux de mortalité par groupe de population :

	Taux de mortalité brut : # de décès de personnes 5 ans et plus pour 10 000 personnes 5 ans et plus / jour	Taux de mortalité juvénile : # de décès d'enfants < 5 ans pour 10 000 enfants < 5 ans / jour
Hôte	0.781 [0.652-0.911]	0.94 [0.63-1.251]
PDI en FA	0.745 [0.579-0.911]	1.345 [0.792-1.899]
PDI en site	0.753 [0.569-0.938]	0.903 [0.432-1.374]
Retournés	0.694 [0.58-0.808]	1.143 [0.752-1.535]

Le taux de mortalité brut était légèrement **plus élevé chez les ménages hôtes**. Le taux de mortalité juvénile était plus élevé chez les **PDI en famille d'accueil et les retournés**.

A world map is centered in the background, rendered in a light gray color. The map is overlaid on a background of a light gray geometric pattern consisting of interconnected lines forming various sized triangles and polygons. The text "Santé mentale" is centered over the map.

Santé mentale

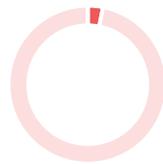
Santé : Santé mentale

% de personnes qui ont été rapportées d'avoir montré des symptômes ou comportements suivants dans les 2 dernières semaines précédant la collecte, qui laissaient entendre des difficultés en matière de santé mentale (au niveau national) :



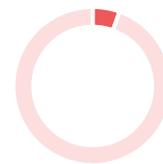
1%

de personnes de plus de 2 ans qui ont été rapportées d'avoir eu **des convulsions ou autres comportements étranges**



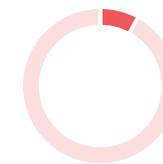
3.1%

de personnes de plus de 12 ans ont été rapportées **d'avoir arrêté de prendre soin d'elles mêmes**



5.5%

de personnes de plus de 2 ans ont été rapportées **d'avoir présenté un état de perturbation ou bouleversement l'ayant rendu totalement ou presque totalement inactif**



8%

d'enfants entre 2 et 12 ans ont été rapportés **d'avoir uriné au moins deux fois au lit pendant leur sommeil**

Santé : Santé mentale - préfectures

% de personnes qui ont été rapportées d'avoir montré les symptômes ou comportements suivants dans les 2 dernières semaines précédant la collecte qui laissent entendre des difficultés en matière de santé mentale, par préfecture (**avec les top 3 préfectures soulignées**) :

	Convulsions	Totalement ou presque totalement inactif	A cessé de prendre soin d'elle / lui-même	A uriné au lit pendant son sommeil
National	1	5.49	3.09	8.03
Bamingui Bangoran	0.41	0.47	2.49	3.69
Bangui	1.09	6.19	3.6	4.14
Basse Kotto	0.84	3.13	2.07	4.6
Haut Mbomou	0.79	10.18	8.43	10.12
Haute Kotto	0.72	11.24	1.59	13.78
Kemo	0.12	8.5	1.32	7.55
Lobaye	0.06	2.73	1.75	3.18
Mambéré Kadeï	0.51	1.73	1.37	3.34
Mbomou	0.19	4.35	2.35	2.68
Nana Gribizi	0.12	1.34	0.94	0.6
Nana Mambéré	0.26	1.04	0.45	3.42
Ombella M'poko	0.49	4.62	2.18	9.71
Ouaka	0.61	12.06	3.97	17.52
Ouham	5.39	14.34	10.56	14.43
Ouham Pendé	0.37	1.85	1.77	14.04
Sangha Mbaéré	0.54	2.76	3.56	8.32
Vakaga	0.48	5.14	6.82	4.16

Santé mentale - sexe

% de personnes qui ont été rapportées d'avoir montré les symptômes ou comportements suivants dans les 2 dernières semaines précédant la collecte qui laissaient entendre des difficultés en matière de santé mentale, **par sexe** :

	Convulsions	Totalement ou presque totalement inactif	A cessé de prendre soin d'elle / lui-même	A uriné au lit pendant son sommeil
Homme	0.9	4.7	3.1	7.8
Femme	1	6.3	3.1	8.3

Santé mentale – statut de déplacement

% de personnes qui ont été rapportées d'avoir montré les symptômes ou comportements suivants dans les 2 dernières semaines précédant la collecte qui laissaient entendre des difficultés en matière de santé mentale, **par statut de déplacement** :

	Convulsions	Totalement ou presque totalement inactif	A cessé de prendre soin d'elle / lui-même	A uriné au lit pendant son sommeil
Hôte	1.3	6	3.7	8.7
PDI en FA	0.7	5.3	2.5	8.8
PDI en site	0.4	7.1	2.7	7.6
Retournés	0.5	4.1	2	6.8

A world map is centered in the background, rendered in a light gray color. The map is overlaid on a complex geometric pattern of thin, light gray lines that form a network of irregular polygons across the entire page. The text 'Santé reproductive' is centered over the map.

Santé reproductive

Santé reproductive

A l'échelle nationale, 14.1% des femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) ont eu une grossesse au cours des deux dernières années. Parmi ces grossesses :

73.6%

de naissances ont été encadrées par un personnel médical qualifié

65.1%

de naissances ont eu lieu dans un hôpital ou un centre de santé.

19.4%

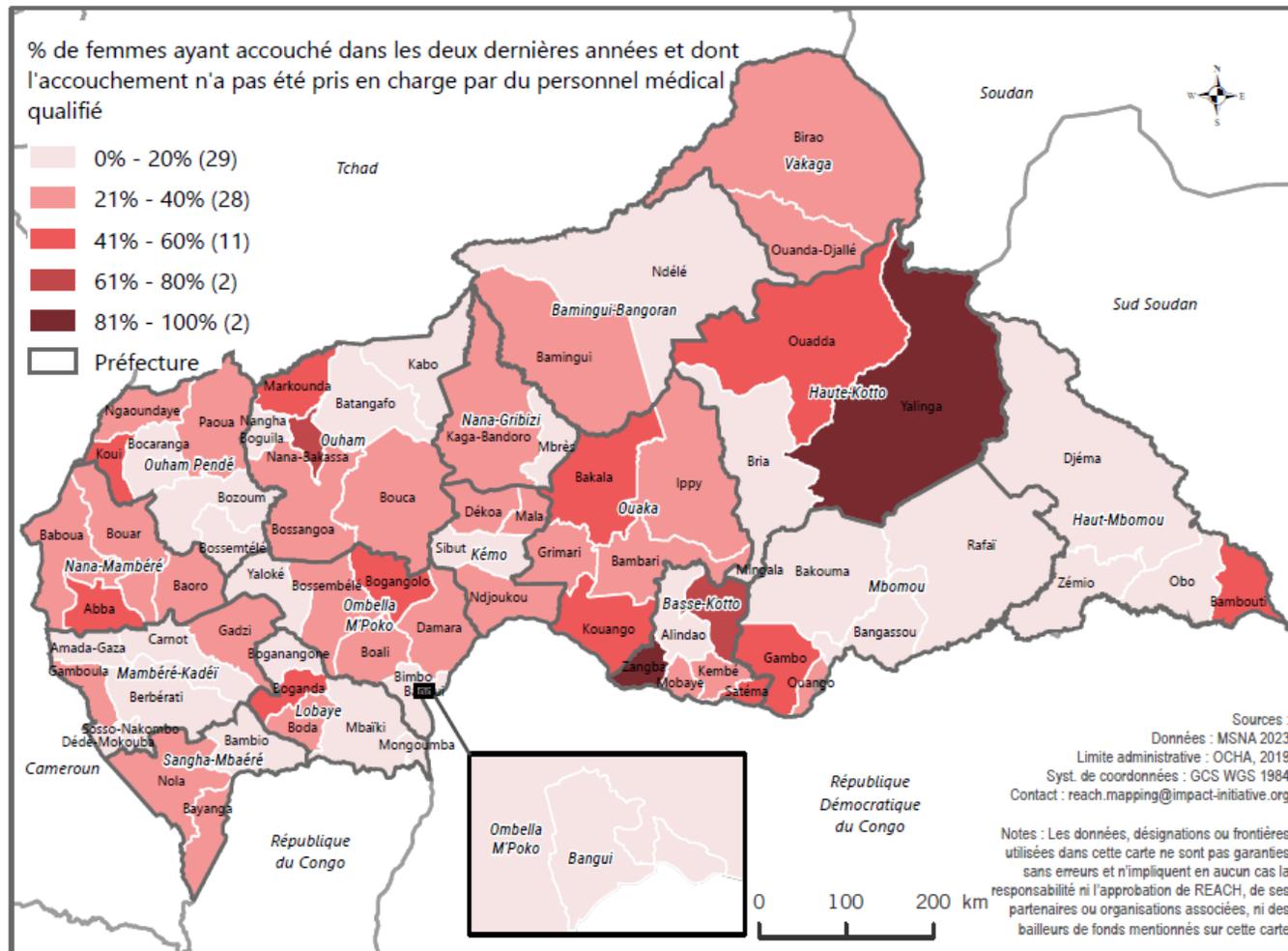
de naissances ont eu lieu à la maison.

La proportion de grossesse ayant eu lieu à la maison était plus élevée chez les ménages **hôtes** et **retournés**.

La proportion était plus élevée dans la **Basse-Kotto, Nana Mambere, Ouham Pende, Ouaka et Nana Gribizi**.

Santé reproductive

% de femmes ayant accouché dans les deux dernières années sans l'assistance de personnel médical qualifié :



30% des naissances dans les deux dernières années n'ont pas été encadrées par un personnel médical qualifié.



Vaccination

Vaccination

82.2% des enfants ont été rapportés d'être vaccinés contre la rougeole selon les chefs de ménages, et 59.9% avaient une carte de vaccination.

La vaccination pour la rougeole était **moins élevée** dans **la Basse Kotto, Lobaye et Mbomou**.

64.6% des enfants âgés de 0 à 23 mois ont été rapportés d'avoir reçu 3 doses du vaccin DTP3 et 34.1% avaient une carte de vaccination.

La vaccination pour le pentavalent était **moins élevée chez les ménages PDI** soit en famille d'accueil soit en site ou en lieu de regroupement.

Vaccination

% d'enfants qui ont été rapportés d'avoir reçu, **par prefecture...** :

	Vaccin rougeole	Vaccin avec carte	Vaccin Pentavalent (toutes les 3 doses)	Vaccin Pentavalent avec carte
National	82.2	59.9	42.3	34.1
Bamingui Bangoran	94.2	84	49	48.8
Bangui	80.9	62.7	55.8	46.2
Basse Kotto	81.4	42.1	35.1	19.5
Haut Mbomou	84.4	71.8	49.8	41.3
Haute Kotto	83.6	67.5	48	41.6
Kemo	81.6	76.2	35.9	34.4
Lobaye	76.7	48.8	34.3	28.6
Mambéré Kadeï	83.2	56	47.1	27.5
Mbomou	89.1	48.2	25.3	15.8
Nana Gribizi	74.8	61.6	33.6	28.1
Nana Mambéré	87.6	68	37.3	26.2
Ombella M'poko	84.9	66.2	52.1	48.1
Ouaka	83.2	60.2	41.9	31.6
Ouham	77.9	49.9	40.5	31
Ouham Pendé	84.7	62.4	31.7	26.2
Sangha Mbaéré	88.6	80.7	27.9	27.9
Vakaga	71.2	61.6	42.3	40.8

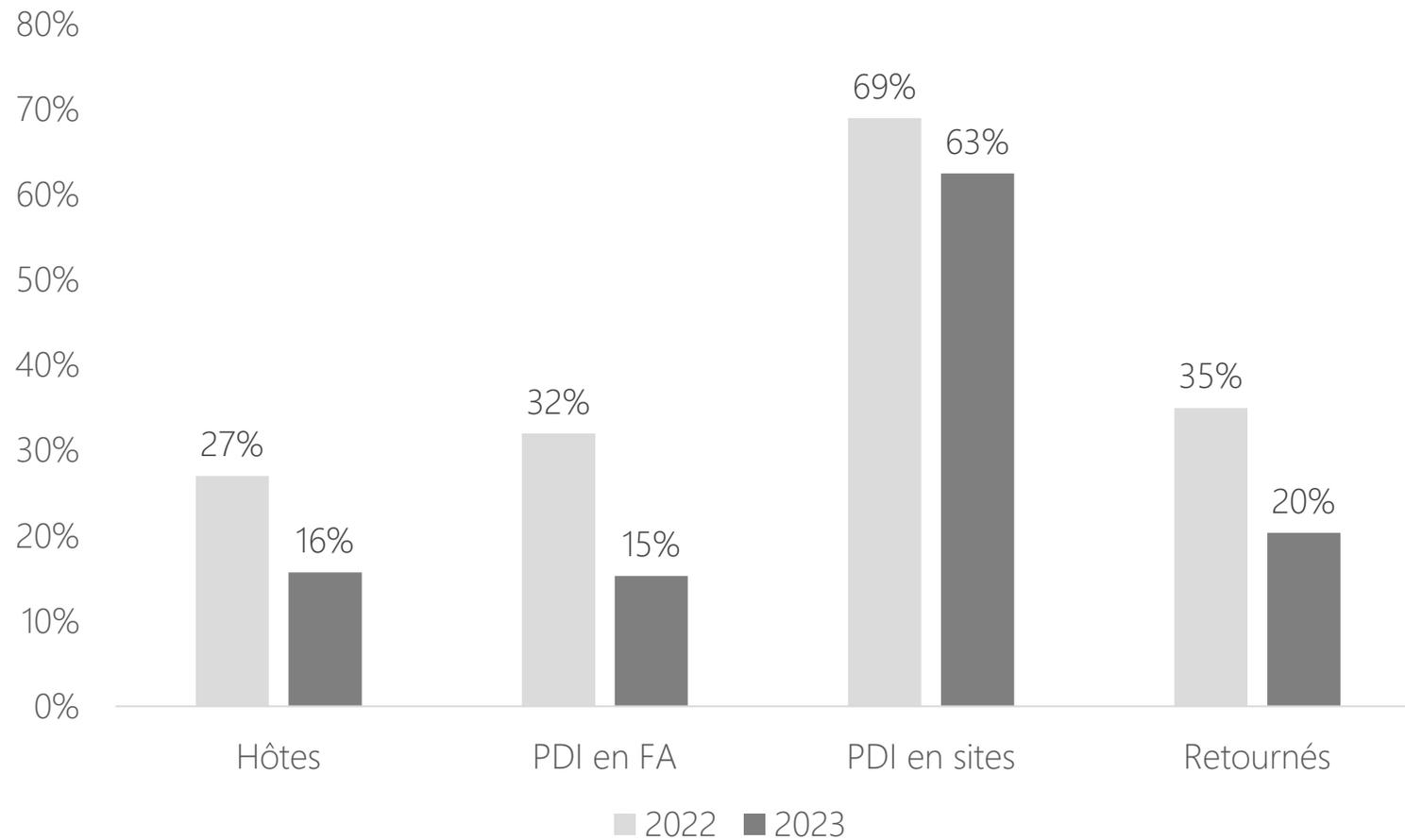
A world map is shown in a light gray, semi-transparent style, overlaid on a background of a light gray geometric pattern of interconnected lines forming various polygonal shapes. The map shows the outlines of continents and countries. In the center of the map, the number '04' is displayed in a bold, red, sans-serif font.

04

Redevabilité

Redevabilité : Réception d'assistance humanitaire

% de ménages ayant reçu une assistance humanitaire au cours des 12 derniers mois, **par statut de déplacement**, 2022-2023:



Redevabilité : Satisfaction avec l'assistance humanitaire (résumé)

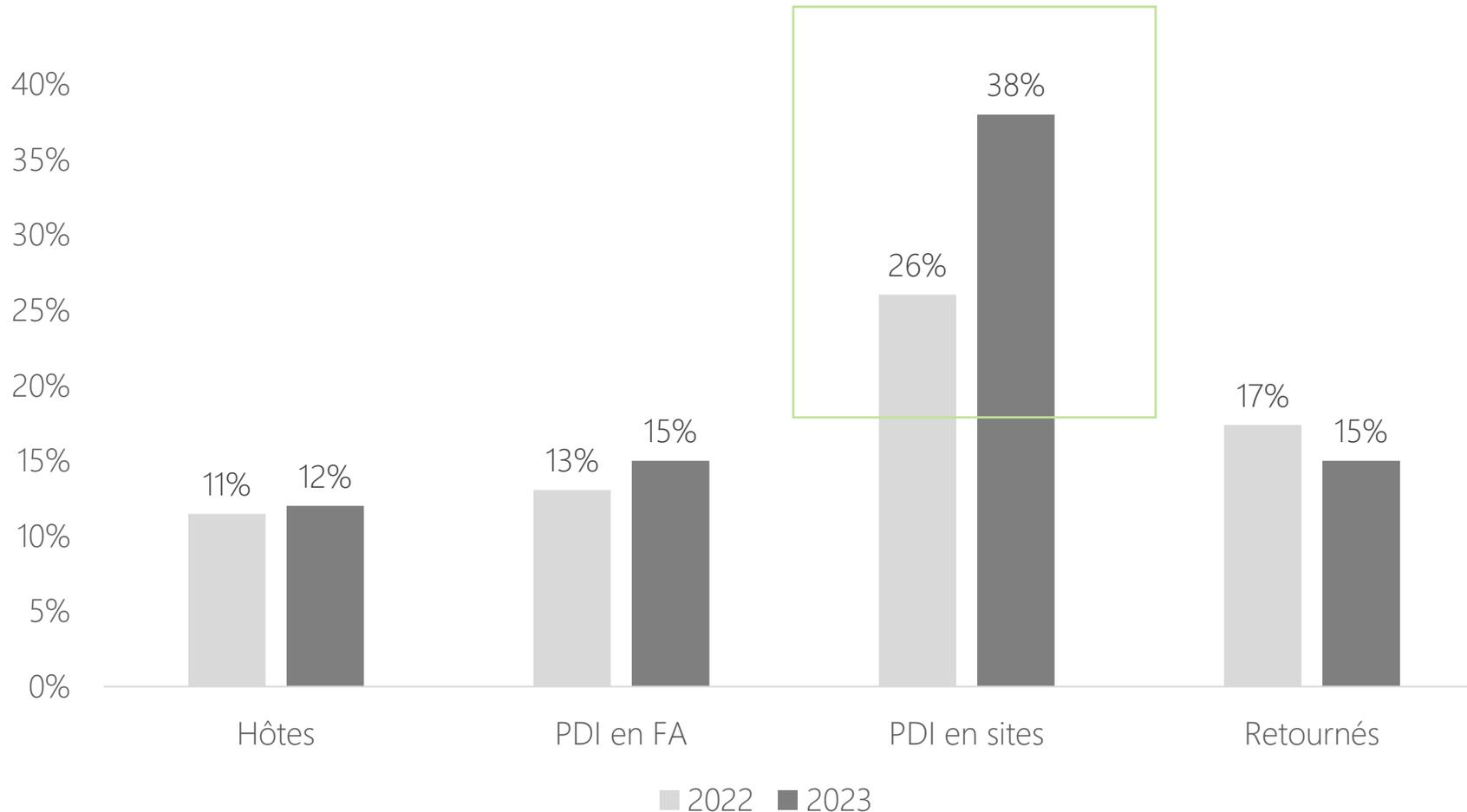
Progression des perceptions des ménages ayant reçu une assistance humanitaire au cours des 12 mois précédant l'évaluation, 2022-2023 :

	2022	2023
% de ménages ayant rapporté que l'assistance a permis d'améliorer leurs conditions de vie	41%	43%
% de ménages ayant rapporté que l'assistance a permis de couvrir leurs besoins essentiels	47%	44%
% de ménages qui savaient émettre une plainte ou une suggestion	24%	27%
% de ménages ayant rapporté que les acteurs humanitaires les traitaient avec respect*	73%	73%
% de ménages ayant rapporté que l'aide est venue quand les gens en ont eu besoin	39%	40%
% de ménages ayant rapporté que l'assistance a touché les personnes qui en avaient le plus besoin	50%	50%
% de ménages qui se sentaient en sécurité en accédant à l'aide humanitaire	70%	74%

* Question posée aux tous les ménages sans distinction d'aide reçue.

Redevabilité : Satisfaction avec l'assistance humanitaire

% de ménages qui ont rapporté de savoir comment émettre une plainte ou une suggestion:



Redevabilité : Secteurs prioritaires pour une assistance humanitaire

% de ménages, par premier secteur prioritaire rapporté pour une assistance humanitaire :

01

Sécurité alimentaire / nourriture (27%)

02

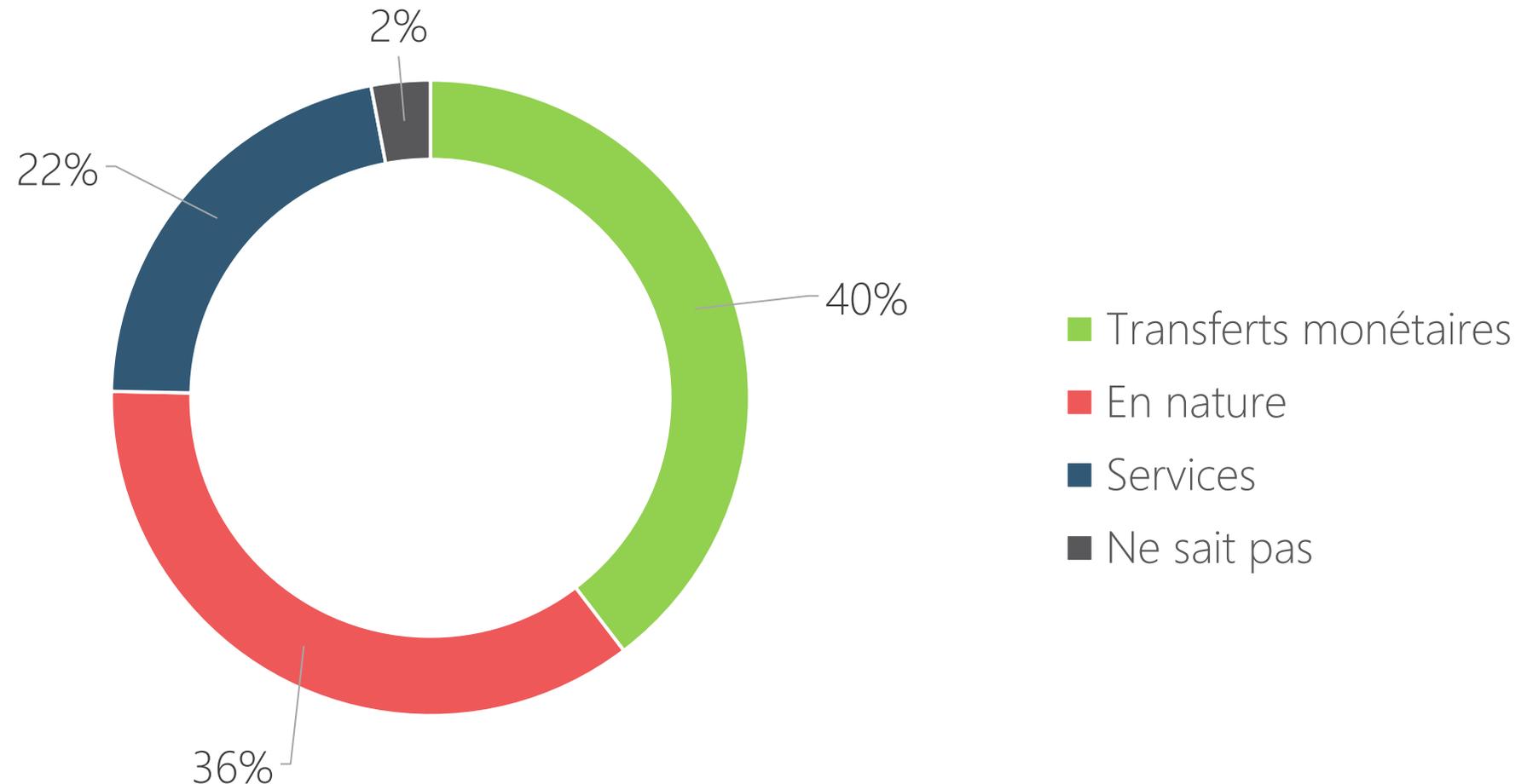
Eau, hygiène et assainissement (23%)

03

Soins de santé (16%)

Redevabilité : Préférences en matière de modalité d'assistance

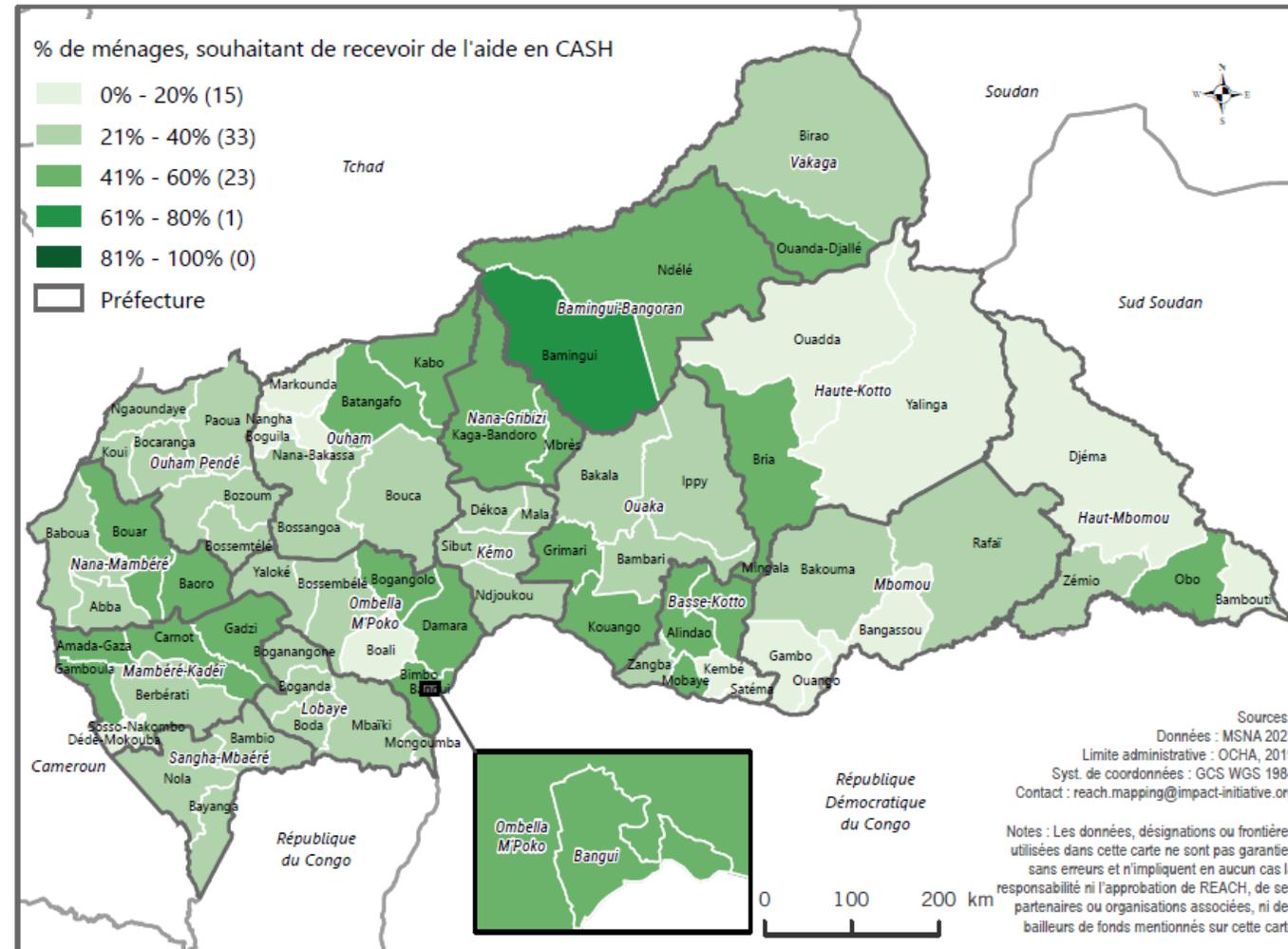
% de ménages, par préférences rapportées en matière de modalité d'assistance (sans égards aux secteurs prioritaires) :



*Services : services de santé, services juridiques, etc.

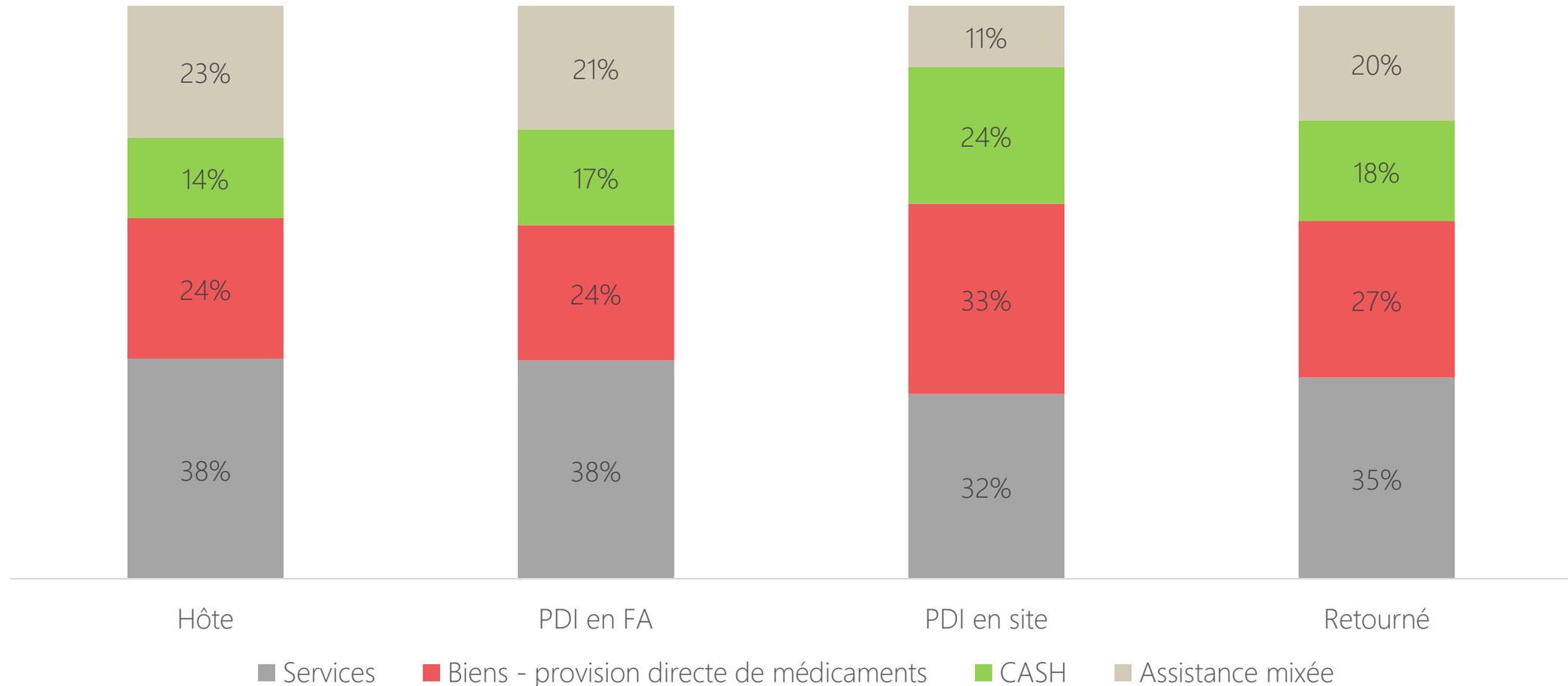
Redevabilité : Préférences en matière de modalité d'assistance

% de ménages ayant rapporté une préférence pour une assistance sous forme de transferts monétaires, par sous-préfectures :



Redevabilité : Préférences en matière de modalité d'assistance - santé

% de ménages, par type d'assistance souhaitée en santé et par groupe de population :



A world map is centered on the page, rendered in a light gray color. The map is overlaid on a background of a light gray geometric pattern consisting of interconnected lines forming various sized triangles and polygons. The map shows the outlines of continents and countries.

05

Conclusion

Résumé des points clés

- ***Mortalité***: Le taux de mortalité brut et le taux de mortalité juvénile brut était plus élevé dans la Ouaka. Les préfectures de Ouaka, Haute Kotto, Lobaye, Nana Gribizi, Bangui, Basse Kotto, Nana Mambéré et Kemo présentaient un taux brut de mortalité indiquant **un risque d'une urgence humanitaire** car ils ont rapproché ou ont dépassé le seuil d'urgence de l'OMS d'un décès des personnes 5 ans et plus par 10,000 personnes 5 ans et plus par jour. Le taux de mortalité brut était légèrement plus élevé chez les ménages hôtes. Le taux de mortalité brut juvénile était plus élevé chez les PDI en famille d'accueil et les retournés.
- ***Santé mentale***: Besoins les plus signalés dans les préfectures qui ont vécu un conflit récent (Haut Mbomou, Ouaka, Vakaga) ou prolongé (Haute Kotto, Ouham). Besoins aussi plus signalés pour les individus ayant rapporté de vivre avec un handicap ou PDI en site.
- ***Santé reproductive***: La proportion de grossesses ayant eu lieu à la maison était plus élevée chez les ménages hôtes et retournés. La prise en charge d'accouchement des femmes par un personnel médical qualifié a été moins rapportée dans les préfectures de : Basse Kotto, Nana Gribizi, Nana Mambéré, Lobaye, Ouaka, Vakaga, Kemo, et Ouham Pendé.

Résumé des points clés

- *Besoins en santé non-satisfaits*: Les besoins en santé non-satisfaits ont été plus rapportés à Bangui, Haut Mbomou, Lobaye, Nana Gribizi, Ombella M'poko, Ouham et Ouham Pendé. Les besoins non-satisfaits étaient plus prévalents parmi les femmes, la population hôte et les personnes en situation d'handicap. Les types de barrières les plus rapportées pour accéder aux soins en santé concernent les moyens financiers et la disponibilité de services.
- *Vaccination des enfants*: Les ménages hôtes et retournés ont rapporté d'avoir moins d'enfants ayant reçu les vaccins pentavalent ou rougeole. La vaccination pour la rougeole était moins élevée dans la Vakaga, Nana Gribizi et Lobaye. La vaccination pour le pentavalent était moins élevée chez les ménages PDI soit en famille d'accueil soit en site ou en lieu de regroupement.

Merci pour votre attention



margot.fortin@impact-initiatives.org

aysha.valery@impact-initiatives.org



REACH Informing
more effective
humanitarian action