

APERÇU DES BESOINS EN EHA DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Bangui et Ombella-M'Poko, République centrafricaine

Septembre 2020

Contexte

Au cours des deux dernières décennies, la République centrafricaine (RCA) a été classée parmi les pays les moins développés au monde selon l'Indice de développement humain (IDH) et était en avant-dernière position en 2019.¹ Depuis 2013, la majorité du pays est touchée par une crise politique et sécuritaire prolongée qui a affaibli les services publics déjà fragiles et provoqué des déplacements de population à grande échelle. Parmi les facteurs structurels qui aggravent la situation humanitaire, citons la fragmentation et l'inefficacité des marchés, et l'absence d'infrastructures. Ce contexte a laissé une grande partie de la population centrafricaine avec un besoin modéré ou grave d'aide humanitaire.²

Parmi les différents secteurs humanitaires, une proportion particulièrement élevée de personnes en RCA a des besoins en eau, hygiène et assainissement (EHA) (environ 2,35 millions, soit 48 % de la population).³ L'accès aux services d'EHA était déjà très limité avant la crise et la couverture des services reste très faible en 2020.⁴ Selon les estimations du Programme commun de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) de suivi de l'eau et de l'assainissement (*Joint Monitoring Project*, JMP de son acronyme anglais), la part de la population centrafricaine ayant accès à des services de base d'approvisionnement en eau de boisson, d'assainissement et d'installations de lavage de mains est plus faible qu'en Afrique subsaharienne en général.⁵ Cette situation a contribué à des taux de transmission élevés de maladies liées à l'eau, telles que la diarrhée et les épidémies d'hépatite E, de choléra et de fièvre typhoïde. Ces maladies liées à l'EHA représentent un risque sérieux pour la vie

et le bien-être des habitants de la RCA, les maladies diarrhéiques étant la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.⁶

À ces risques existants pour la santé publique, s'ajoute la COVID-19. Le premier cas de cette maladie a été confirmé en RCA le 14 mars 2020 et, à la date du 24 septembre, le nombre de cas rapportés est passé à 4 806. Les rapports de situation de l'OMS et du ministère de la santé ont détaillé les lacunes du système de santé pour faire face à l'épidémie, ce qui met en évidence le risque que la maladie représente pour le pays si elle continue à se propager. Comme la grande majorité des cas a été détectée à Bangui et dans les sous-préfectures avoisinantes sur l'axe ouest vers le Cameroun, la capitale et la région environnante sont les zones les plus exposées au risque de propagation de l'épidémie.⁷

Compte tenu de ce contexte de besoins importants en EHA et du risque pour la santé publique que représente la COVID-19, des informations actualisées, précises et approfondies sont apparues comme nécessaires. En effet, ce besoin a été soulevé par les acteurs impliqués dans le secteur EHA, la santé publique et la réponse COVID-19 afin de comprendre les besoins et les conditions en EHA ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations de la RCA en matière d'hygiène et de risques pour la santé publique. Afin de répondre à ces besoins d'information, REACH et le cluster EHA ont réalisé cette évaluation portant sur les besoins et les CAP des ménages d'Ombella-M'Poko et de Bangui en matière d'EHA. Ces zones ont été choisies en raison d'un manque d'information et de besoins importants en EHA, ainsi que du nombre élevé de cas de COVID-19.

Amadou BA - amba@unicef.org | Jean Armand KOUKA - cofacilitateur.clusterwash@gmail.com | Abdoul Karim SOW - aksow@unicef.org | Ugo SEMAT - ugo.semat@reach-initiative.org
Coordinateur du Cluster EHA - RCA | Co-facilitateur du Cluster EHA - RCA | Spécialiste en IM du Cluster EHA - RCA | Coordinateur Pays IMPACT (REACH-AGORA)

ZONE DE L'ÉVALUATION

1 376

Total de ménages évalués

755

Ménages non déplacés évalués

205

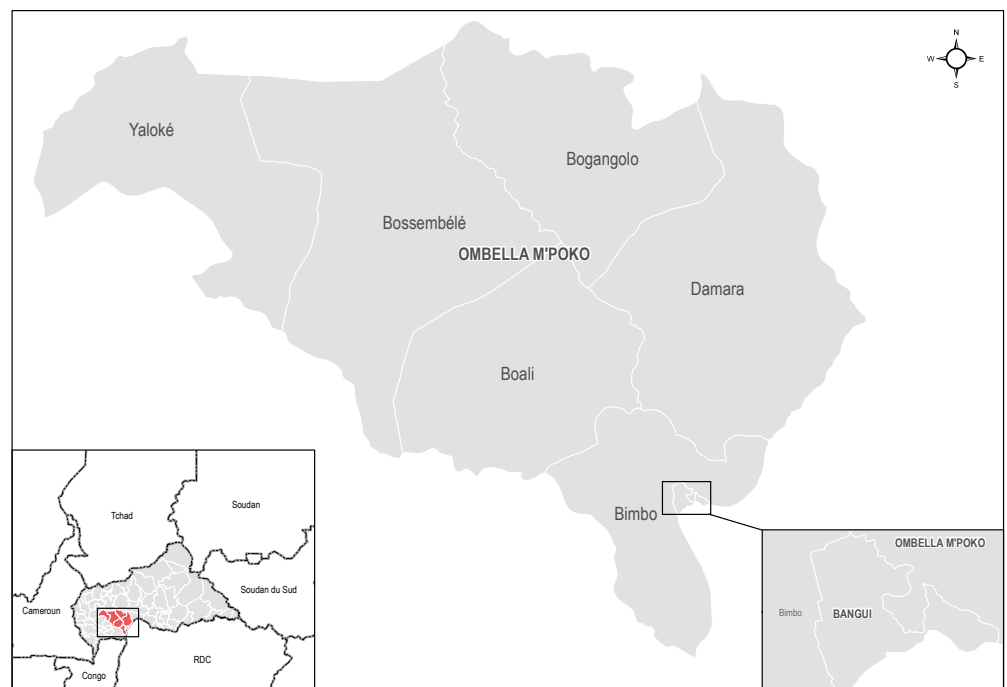
Ménages de personnes déplacées internes (PDI) en sites évalués

211

Ménages PDI en famille d'accueil (FA) évalués

205

Ménages retournés évalués



¹ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), [Human Development Data \(1990-2018\)](#)

^{2,3,4,6} Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), [Aperçu des Besoins Humanitaires - République Centrafricaine - 2020 \(HNO 2020\)](#), octobre 2019

⁵ UNICEF & OMS, [Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages - 2000-2017](#), juin 2019

⁷ COVID-19 en RCA : [Rapports de situation](#), mis à jour en avril 2020

Méthodologie

Après avoir mené une revue de données secondaires (SDR) pour informer la conception de l'étude, cette évaluation s'est basée sur une méthode de collecte de données quantitative consistant en une enquête auprès de ménages.

La SDR a été menée au début du cycle de recherche afin de développer une compréhension contextuelle des conditions et des besoins en matière d'EHA et des risques de santé publique connexes sur le territoire centrafricain, d'identifier les lacunes en matière d'information et d'éclairer la conception de l'évaluation.

L'enquête auprès des ménages a consisté en 1 390 entretiens menés en face à face avec des ménages sélectionnés aléatoirement dans la commune de Bangui et dans la préfecture d'Ombella-M'Poko (dans chacune de ses six sous-préfectures). Les entretiens se sont déroulés entre le 16 juin et le 6 juillet. L'Ombella-M'Poko et Bangui ont été sélectionnés en consultation avec le cluster EHA sur la base de la gravité de leurs besoins en EHA (selon l'aperçu des besoins humanitaires 2020), du manque d'évaluations en EHA menées dans ces zones et de la concentration des cas de COVID-19 en RCA (en particulier à Bangui). La collecte de données primaires s'est faite par des entretiens avec des ménages car ils permettent d'obtenir des informations sur les besoins et la situation des personnes en matière d'EHA et les risques pour la santé publique. REACH et le cluster EHA ont décidé que la réalisation d'entretiens en face à face était justifiée par l'importance des données récoltées pour informer la réponse EHA et COVID-19. REACH a élaboré une liste détaillée de procédures opérationnelles standardisées (SOP) pour assurer la protection du personnel et des bénéficiaires contre le risque de propagation de la COVID-19. Celles-ci comprennent des procédures d'hygiène strictes pour le personnel, les véhicules et les équipements, l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) pendant la collecte des données, et le maintien d'une distance sociale entre les équipes du terrain et entre ces dernières et les répondants.

Population et zones géographiques visées

La population d'intérêt que REACH a spécifiquement ciblé pour l'enquête était constituée de ménages non déplacés, de ménages de PDI dans des familles d'accueil, de ménages de PDI dans des sites et lieux de regroupement et de ménages de retournés. Cette stratification par statut de déplacement a permis la prise en compte et la comparaison des besoins des différents groupes vulnérables. En ce qui concerne la couverture géographique de l'évaluation, l'enquête a ciblé des répondants de la commune de Bangui et des six sous-préfectures de l'Ombella-M'Poko (Bimbo, Boali, Bogangolo, Bossembélé, Damara et Yaloké).

Echantillonnage

L'enquête a utilisé une stratégie d'échantillonnage en grappes qui a fourni des données statistiquement représentatives avec un niveau de confiance de 92% et une marge d'erreur de +/-10% au niveau de la sous-préfecture (indifféremment des groupes) et pour chaque groupe de déplacement au niveau de la préfecture. La stratégie d'échantillonnage s'est basée sur une stratification par sous-préfecture (6), préfecture/commune (2) et statut de déplacement (4). Un nombre minimum d'entretiens devait être atteint dans chaque sous-préfecture

pour assurer la représentativité des données. Un nombre minimum d'entretiens devait également être réalisé avec chaque groupe de population pour que les données obtenues soient représentatives de ces groupes au niveau de la préfecture.

La base d'échantillonnage a été élaborée à partir de plusieurs sources afin de déterminer le nombre d'entretiens par sous-préfecture, préfecture/commune et groupe. La taille de la population non déplacée par sous-préfecture (admin 2) a été basée sur les données d'OCHA utilisées lors de la réalisation du HNO 2020. Afin d'avoir une estimation de la taille de la population par localité, la base de données utilisée a été développée grâce aux cartes en haute résolution de la densité de population et aux estimations démographiques réalisées par *Facebook for Good* et le Centre pour le réseau international d'information sur les sciences de la terre (*Center for International Earth Science Information Network*, CIESIN de son acronyme anglais) datant de 2018⁸. Ces données ont été ensuite croisées avec les données récentes d'OCHA de 2020 au niveau préfectoral permettant d'obtenir un niveau de fiabilité élevé ainsi qu'avec la liste des localités recensées de RCA⁹. Finalement, les données présentes dans la base de données de *Facebook for Good* et du CIESIN recensent également des données concernant des villages ne se trouvant pas dans la base de données des acteurs humanitaires.

Les données des PDI vivant sur sites ou lieux de regroupement ont été mises à jour par le cluster Abris/Articles ménagers essentiels (AME)/Coordination et gestion de camps (CCCM) en mars 2020 et couvrent la totalité des sites connus en RCA. Les données de population des deux autres groupes (PDI en famille d'accueil et ménages retournés) ont été également basées sur les données OCHA au niveau sous-préfectoral. Les informations par localité sont en partie disponibles dans la *Displacement Tracking Matrix* (matrice de suivi des déplacements, DTM de son acronyme anglais) de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM)¹⁰. Les ménages cibles ont été identifiés à l'aide d'un échantillonnage qui a distribué en grappes des points GPS pondérés par les données sur la densité des ménages provenant des sources mentionnées ci-dessus.

Outils

Une liste d'indicateurs a été finalisée pour l'évaluation en collaboration avec le cluster EHA RCA et avec la contribution des spécialistes de l'EHA et de l'évaluation du siège de REACH. Les indicateurs ont été développés pour répondre aux questions de recherche de l'évaluation et pour correspondre au plan d'analyse des données. Afin de s'aligner sur les recommandations au niveau international, la liste d'indicateurs a été informée par les indicateurs EHA de base développés par Sphere, le JMP et le cluster EHA mondial. Les documents d'orientation sur la réponse COVID-19 et certains indicateurs liés à la COVID-19 récemment produits par le cluster EHA mondial ont servi également de base aux indicateurs clés de cette évaluation. Sur la base de la liste d'indicateurs, un outil de collecte de données a été développé en collaboration avec le cluster EHA. Le personnel national de terrain a été consulté pour s'assurer que toutes les questions étaient facilement compréhensibles par les personnes enquêtées et les enquêteurs, et qu'elles étaient adaptées au contexte local.

⁸ Humanitarian Data Exchange (HDX), Facebook, [Central African Republic: High Resolution Population Density Maps + Demographic Estimates](#), mis à jour en 2019

⁹ HDX, OCHA, [Central African Republic - Villages and Towns with administrative classification of Central African Republic](#), mis à jour en 2020

¹⁰ OIM, [DTM](#), mis à jour en 2020



Résultats clés sur les connaissances de la population affectée des risques sanitaires

En raison de l'épidémie actuelle de COVID-19 en RCA ainsi que du grand nombre de décès causés par des maladies liées à l'EHA, une amélioration des connaissances liées aux principaux risques sanitaires peut contribuer à limiter l'incidence de maladies telles que la COVID-19 ou celles liées à l'EHA. L'évaluation a trouvé qu'il y avait un haut niveau de sensibilisation sur l'existence de la COVID-19, presque la totalité des ménages ayant déclaré connaître la maladie. La majorité des ménages était capable de décrire au moins deux des principaux modes de transmission de la COVID-19 mais certains modes étaient beaucoup plus connus que d'autres. De plus faibles proportions de ménages étaient conscients de la transmission par les toux/éternuements et par les objets/surfaces contaminés. Il y avait aussi des connaissances mitigées sur la transmission des maladies liées à l'EHA, avec peu de connaissance des risques posés par les mouches, les animaux et les aliments contaminés ou non lavés. Lorsque les résultats sont désagrégés par sous-préfecture (SP), deux SP semblent avoir un niveau de connaissance particulièrement bas sur les modes de transmission de la COVID-19 et des maladies liées à l'EHA : Bogangolo et Yaloké.



Connaissances sur la COVID-19 et ses modes de transmission

96%

des ménages ont déclaré connaître la COVID-19

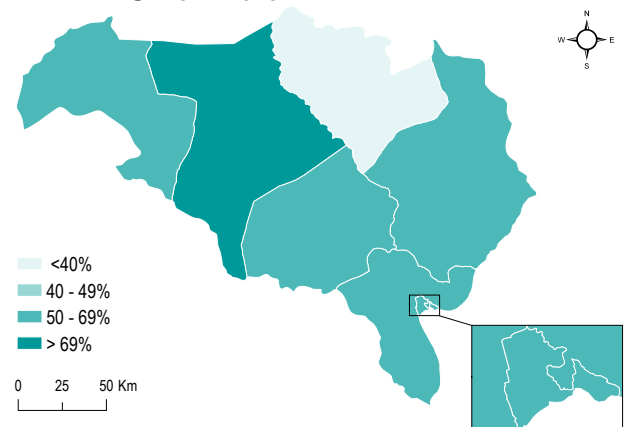
Principaux modes de transmissions de la COVID-19 cités par les ménages¹¹

- 1 Mauvaise hygiène/ne pas se laver les mains - 73%
- 2 Contact physique avec les personnes infectées - 72%
- 3 Par l'air (autres personnes toussant/éternuant) - 23%
- 4 Toucher des objets/surfaces contaminés - 14%

60%

des ménages ont pu décrire au moins 2 des principaux modes de transmission de la COVID-19

Pourcentage des ménages qui peuvent décrire au moins 2 des principaux modes de transmission de la COVID-19, par sous-préfecture et groupe de population



Ménages non déplacés	61%
Ménages PDI en sites	54%
Ménages PDI en FA	55%
Ménages retournés	53%



Connaissances des modes de transmission d'autres maladies liées à l'EHA

Principaux modes de transmissions d'autres maladies liées à l'EHA cités par les ménages¹²

- 1 Mauvaise hygiène/ne pas se laver les mains - 60%
- 2 Contact physique avec les personnes infectées - 51%
- 3 Boire de l'eau contaminée - 44%
- 4 Lavage dans de l'eau contaminée - 40%
- 5 Manger des aliments contaminés ou non lavés - 31%
- 6 Contact avec des animaux contaminés - 30%
- 7 Mouches/insectes - 15%
- 8 Environnement sale - 7%

50%

des ménages ont pu décrire au moins 3 des principaux modes de transmission des maladies liées à l'EHA

^{11, 12} Les répondants pouvaient choisir plusieurs modalités de réponses



Résultats clés sur les pratiques d'hygiène personnelle et domestique

Avoir des bonnes connaissances sur les risques de santé publique et les bonnes pratiques d'hygiène peut permettre aux ménages de prendre des mesures adaptées pour se protéger. Les analyses de l'évaluation ont montré qu'une proportion importante des ménages (49%) n'a pas pu rapporter au moins trois moments où le lavage des mains est crucial. Une proportion similaire des ménages (53%) a déclaré ne pas s'être lavé les mains à au moins trois moments clés de la journée précédant l'enquête, ce qui suggère que les comportements sont influencés par un manque de connaissances. Malgré le lavage de mains généralisé à certains moments clés, la plupart des ménages ne s'est pas lavé les mains à d'autres moments importants comme avant de nourrir les enfants ou après l'élimination de leurs excréments. En plus du manque de connaissance, un autre obstacle important au lavage des mains est le manque d'équipement selon les réponses des ménages enquêtés.

La majorité des ménages a déclaré avoir appliqué au moins trois des mesures clés pour limiter la propagation de la COVID-19, la plupart se lavant régulièrement les mains mais seule une minorité porte un masque lors des sorties. Si une majorité essaie de pratiquer la distanciation sociale, la plupart des ménages a des difficultés à le faire. Une proportion plus faible de ménages a rapporté pratiquer au moins trois des mesures clés pour limiter la propagation de maladies liées à l'EHA. Les résultats de l'analyse montrent un manque de connaissance sur l'importance de la cuisson des aliments, le risque de contamination par les animaux et l'élimination des eaux stagnantes, même s'il faut souligner que les ménages rapportent ne pas être en capacité de le faire. L'effet positif de la pratique de ces mesures est suggéré par le pourcentage plus faible de ménages avec des cas de diarrhée parmi ceux ayant appliqués au moins trois mesures. Désagrégées par SP, les données montrent que les SP de Bogangolo et Yaloké avaient les niveaux les plus faibles d'application de mesures limitant la propagation de la COVID-19 et des maladies liées à l'EHA mais aussi le moins de connaissances sur les modes de transmission, suggérant l'importance de la sensibilisation pour l'application des bonnes pratiques.



Connaissances et pratique des mesures d'hygiène

51%

des ménages étaient en mesure de citer au moins 3 des moments où le lavage des mains est crucial

Moments clés où les ménages ont rapporté s'être lavé les mains la journée précédant l'enquête¹³

- 1 Après la toilette ou la latrine - 73%
- 2 Avant de manger - 67%
- 3 Avant de préparer les aliments - 43%
- 4 Après le nettoyage/changement des couches de l'enfant - 35%
- 5 Avant de donner le sein à l'enfant - 20%
- 6 Avant de nourrir les enfants - 15%
- 7 Au retour des champs - 13%

47%

des ménages ont déclaré s'être lavé les mains à au moins 3 moments clés de la journée précédant l'enquête



Obstacles à la pratique des mesures d'hygiène

15%

des ménages ont déclaré ne s'être lavé les mains à aucun moment de la journée précédant l'enquête

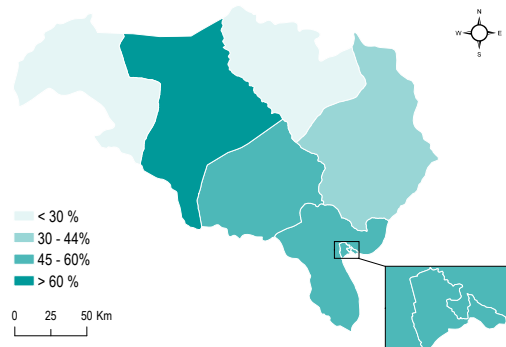
Principales raisons citées par les ménages ayant déclaré ne s'être lavé les mains à aucun moment la journée précédente¹⁴

- 1 Pas d'équipement pour me laver les mains - 72%
- 2 Pas de temps pour me laver les main - 31%

90%

des ménages ont déclaré s'être lavé les mains avec du savon pendant la journée précédant l'enquête

Pourcentage des ménages qui ont déclaré s'être lavé les mains à au moins 3 moments clés ET avec du savon la journée précédant l'enquête, par sous-préfecture et groupe de population



Ménages non déplacés	47%
Ménages PDI en sites	52%
Ménages PDI en FA	43%
Ménages retournés	57%



Pratique des mesures d'hygiène domestiques

21%

des ménages ont rapporté désinfecter leur toilette moins d'une fois par semaine

15%

des ménages ont rapporté désinfecter les autres parties de la maison moins d'une fois par semaine

^{13, 14} Les répondants pouvaient choisir plusieurs modalités de réponses



Pratique des mesures afin de réduire le risque de propagation de la COVID-19

Principales mesures que les ménages ont rapporté avoir appliquées pour limiter la propagation de la COVID-19¹⁵

- 1 Se laver les mains régulièrement - 83%
- 2 Distanciation sociale d'au moins 1m - 64%
- 3 Éviter les contacts étroits avec toute personne ayant de la fièvre et toussant - 51%
- 4 Se couvrir la bouche et le nez lorsqu'ils toussent ou éternuent - 50%
- 5 Éviter de toucher d'autres personnes - 48%
- 6 Éviter de se toucher le visage - 24%
- 7 Porter un masque lorsqu'ils sortent - 24%
- 8 Rester à la maison autant que possible - 21%

59%

des ménages ont déclaré avoir appliqué au moins 3 des mesures clés pour limiter la propagation de la COVID-19

53%

des ménages ont rapporté avoir des problèmes pour pratiquer la distanciation sociale

Principales raisons citées par les ménages ayant rapporté avoir des difficultés à pratiquer la distanciation sociale¹⁶

- 1 Les conditions de vie ne permettent pas la distanciation sociale - 72%
- 2 Les membres de la communauté ne sont pas sûrs des raisons justifiant la distance sociale - 31%



Pratique des mesures afin de réduire le risque de maladies liées à l'EHA

Principales mesures clés pour limiter les risques des maladies liées à l'EHA citées par les ménages¹⁸

- 1 Se laver les mains régulièrement - 53%
- 2 Ne boire que de l'eau potable - 53%
- 3 Protéger l'eau potable de la contamination - 36%
- 4 Faire bouillir l'eau avant de la boire - 31%
- 5 Traiter l'eau avec des produits chlorés - 16%

38%

des ménages ont déclaré avoir appliqué au moins 3 mesures clés pour se protéger contre des maladies liées à l'EHA

Pourcentages des ménages ayant rapporté au moins un cas de diarrhée au cours des 30 jours précédant l'enquête

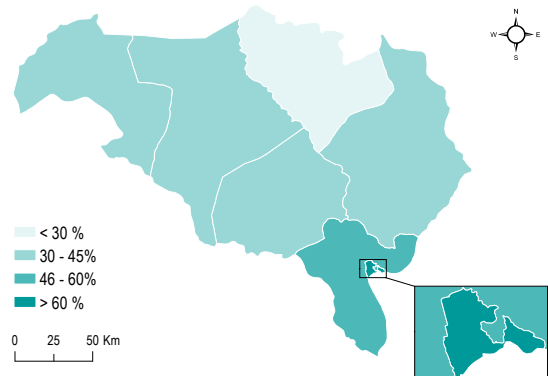
29%

Des ménages appliquant moins de 3 mesures

15%

Des ménages appliquant 3 mesures et plus

Pourcentage des ménages qui ont déclaré avoir appliqué au moins 3 des mesures clés pour limiter la propagation de la COVID-19, par sous-préfecture et groupe de population



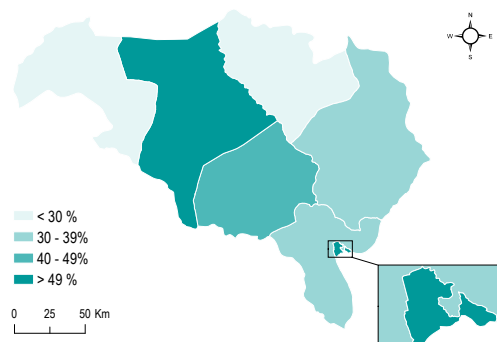
78%

des ménages ont déclaré que les autorités locales ont fait des recommandations pour limiter la propagation de la COVID-19

Principales recommandations¹⁷

- 1 Se laver les mains régulièrement en utilisant une solution hydroalcoolique ou de l'eau et du savon - 86%
- 2 Éviter de toucher d'autres personnes - 67%
- 3 Éviter de se toucher le visage - 53%

Pourcentage des ménages qui ont déclaré avoir appliqué au moins 3 des mesures clés pour limiter la propagation des maladies liées à l'EHA, par sous-préfecture et groupe de population



^{15, 16, 17, 18} Les répondants pouvaient choisir plusieurs modalités de réponses



Résultats clés sur l'approvisionnement en eau

Le recours à un approvisionnement en eau provenant de sources non améliorées¹⁹ peut être la cause de nombreux problèmes de santé publique (notamment les maladies hydriques), ce qui induit que l'accès à l'eau potable est un enjeu important en matière d'EHA²⁰. La majorité des ménages enquêtés (71%) ont rapporté avoir accès au moins à des services de base d'approvisionnement en eau potable²¹, le pourcentage étant inférieur à l'estimation mondiale (90%) mais supérieur à celle pour l'Afrique sub-saharienne (61%).^{22, 23} La principale raison rapportée pour laquelle une partie de la population n'avait pas accès à ces services était que leur trajet aller-retour pour aller chercher l'eau dépassait 30 minutes. Ce problème est aussi reflété dans les difficultés d'accès les plus citées par les ménages : une trop grande distance au point d'eau et une attente trop longue.

La majorité des ménages rapportant ne pas avoir accès à un point d'eau amélioré²⁴ ne disposaient pas de kits de traitement d'eau, ce qui pourrait augmenter le risque de consommation d'eau insalubre. La stratégie d'adaptation la plus communément citée par les ménages n'ayant pas accès à une quantité d'eau suffisante était le recours à des sources d'eau moins préférées pour boire. Les analyses des données collectées montrent que les ménages rapportant avoir recours à un point d'eau non amélioré étaient également ceux qui ont le plus souvent rapporté des cas de diarrhée.

Boali et Damara sont les SP où les plus faibles proportions de ménages rapportent avoir accès à des services de base d'approvisionnement en eau potable ce qui est en partie dû aux proportions plus élevées de ménages rapportant utiliser des puits non protégés. Des pourcentages relativement élevés des ménages en Damara ont aussi déclaré faire face à des difficultés d'accès et ne pas avoir une quantité d'eau suffisante pour répondre à leurs besoins. Bangui a le plus haut pourcentage de ménages ayant rapporté faire face à des difficultés d'accès, dont la première était une attente trop longue/un nombre insuffisant de sources d'eau, probablement en raison de la plus forte densité de population et du nombre plus élevé de personnes utilisant les points d'eau.

Le niveau d'accès à des services d'approvisionnement en eau potable était similaire entre les différents groupes de population sauf pour les ménages PDI en site, qui rapportaient à de plus hautes proportions avoir accès à ces services. Ils pouvaient généralement accéder à des points d'eau améliorés plus rapidement que les autres. Le pourcentage des PDI en site qui ont rapporté des problèmes d'accès était aussi inférieur à celui des autres groupes. Le groupe qui a eu le plus haut pourcentage déclarant avoir des difficultés d'accès était les ménages retournés, qui ont fréquemment rapporté que leur source d'eau ne fonctionnait pas/était fermée et que la qualité de leur eau n'était pas bonne.



Accès à des sources d'eau pour boire

Pourcentages des ménages selon la source principale à laquelle ils ont déclaré avoir accès

1%

Eaux de surface

6%

Point d'eau non amélioré

22%

Point d'eau amélioré, mais le trajet aller-retour dépasse 30 minutes

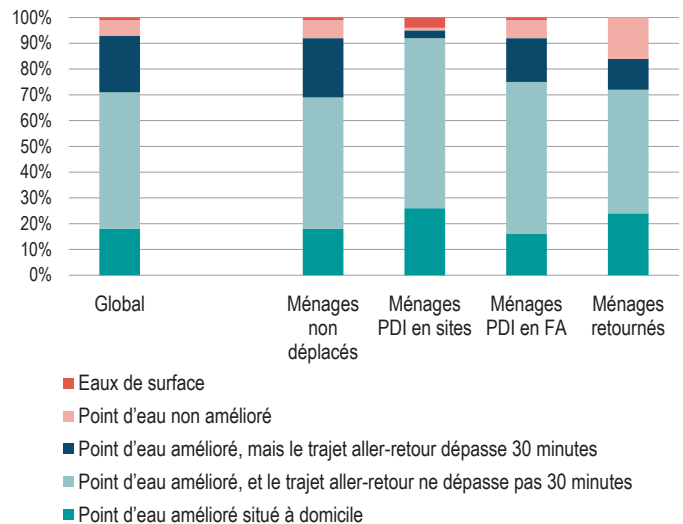
53%

Point d'eau amélioré, et le trajet aller-retour ne dépasse pas 30 minutes

18%

Point d'eau amélioré situé à domicile

Pourcentages des ménages selon la source principale à laquelle ils ont déclaré avoir accès, par groupe de population



¹⁹ Le terme 'source d'eau non améliorée' désigne les puits creusés non protégés et les sources non protégées (définition de JMP)

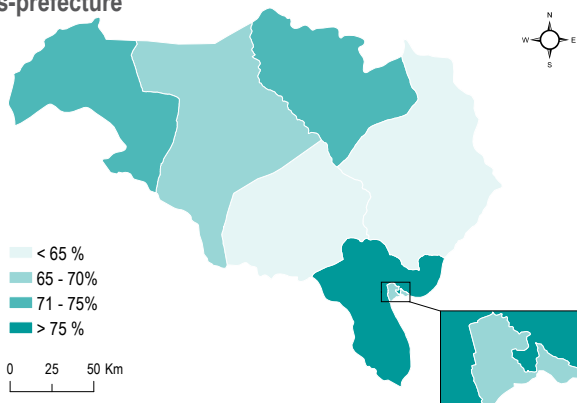
²⁰ OMS, Eau, juin 2019

²¹ Le terme 'services de base d'approvisionnement en eau potable' désigne l'eau de boisson provenant d'une source améliorée avec un temps de trajet aller-retour pour aller chercher l'eau ne dépassant pas 30 minutes (définition de JMP)



Accès à des sources d'eau pour boire

Pourcentage des ménages ayant rapporté avoir accès au minimum à des services de base d'approvisionnement en eau potable, par sous-préfecture



70%

des ménages qui n'ont pas accès à un point d'eau amélioré ont déclaré ne pas avoir des kits de traitement d'eau à domicile

Pourcentage de ménages ayant rapporté au moins un cas de diarrhée au cours des 30 jours précédant l'enquête

23%

Des ménages utilisant un point d'eau amélioré pour boire

40%

Des ménages utilisant un point d'eau non amélioré pour boire



Obstacles à l'accès à l'eau

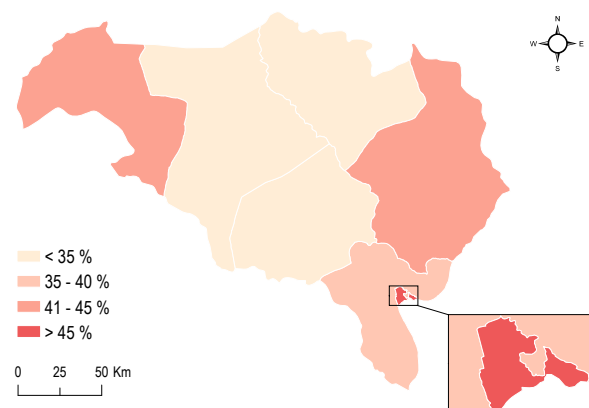
53%

des ménages ont déclaré faire face à des difficultés d'accès à l'eau

Principales difficultés citées par les ménages pour expliquer leurs difficultés d'accès à l'eau²⁵

- 1 La distance au point d'eau est trop grande - 37%
- 2 Attente trop longue/nombre insuffisant de sources d'eau - 37%
- 3 Pas assez de récipients pour stocker l'eau - 29%

Pourcentage des ménages qui ont déclaré faire face à des difficultés d'accès à l'eau, par sous-préfecture et groupe de population



Ménages non déplacés	47%
Ménages PDI en sites	26%
Ménages PDI en FA	50%
Ménages retournés	59%



Accès à une quantité d'eau suffisante

Pourcentage des ménages ayant déclaré ne pas avoir accès à une quantité d'eau suffisante pour répondre aux besoins suivants²⁶

- Boire - 23%
- Cuisiner - 26%
- Hygiène personnelle - 46%
- Autres besoins domestiques (laver la maison etc.) - 56%



Stratégies d'adaptation à l'insuffisance d'eau

18%

des ménages ont rapporté ne pas avoir accès à une quantité d'eau suffisante pour satisfaire leurs différents besoins domestiques

Pour ces ménages, les principales stratégies utilisées pour faire face à l'insuffisance d'eau sont²⁷

- 1 Compter sur des sources d'eau moins préférées (non améliorées/non traitées) pour l'eau à boire - 86%
- 2 Réduire la quantité d'eau utilisée à des fins domestiques (pour boire, laver, cuisiner, etc.) - 37%

²² UNICEF & OMS, [Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages - 2000-2017](#), juin 2019

²³ L'étude a couvert Bangui et des localités plutôt urbaines situées sur les axes principaux pour la préfecture d'Ombella-M'Poko, ce qui peut être une explication à ces bons résultats, comparés à des zones plus rurales

²⁴ Les sources d'eau suivantes sont considérées comme améliorées : eau du robinet, fontaine publique, forage, puits protégé, bouteilles d'eau, eau amenée par camion, source aménagée/protégée, eau de pluie (JMP)



Résultats clés sur les installations sanitaires

Un assainissement inadéquat peut contribuer aux maladies diarrhéiques et à d'autres maladies. Seule une minorité des ménages enquêtés (27%) disposait d'installations sanitaires de base²⁵, le pourcentage étant bien inférieur à l'estimation mondiale (74%) et même en dessous de celle pour l'Afrique sub-saharienne (30%).²⁹ La raison principale pour laquelle une partie de la population n'avait pas accès à ces services de base était qu'ils disposaient seulement de latrines non améliorées.³⁰ Le partage d'installations a également des conséquences négatives, surtout sur l'intimité et la sécurité des femmes. L'évaluation a trouvé que, dans la majorité des ménages utilisant des installations partagées, les femmes n'ont pas accès à des latrines réservées aux femmes, ni à un espace réservé aux femmes pour leur hygiène menstruelle. Le niveau d'accès des ménages en Ombella-M'Poko à des installations sanitaires de base (21%) était nettement plus faible qu'en Bangui (50%), et particulièrement bas dans les SP de Boali et Bogangolo (14%). Une proportion élevée des ménages dans ces deux SP ont aussi déclaré avoir un accès insuffisant aux installations sanitaires à cause d'un nombre insuffisant de toilettes à Boali et à cause de toilettes non fonctionnelles ou pleines à Bogangolo. Les PDI en site ont rapporté à de plus faibles proportions avoir accès à des installations sanitaires de base. Ceci est principalement dû au fait que les PDI sont le groupe de population pour lequel le partage de latrines a été rapporté à des plus hautes proportions.



Accès à des installations sanitaires

Types d'installations sanitaires auxquels les ménages ont rapporté avoir accès

5%

Défécation en plein air

49%

Installations non améliorées

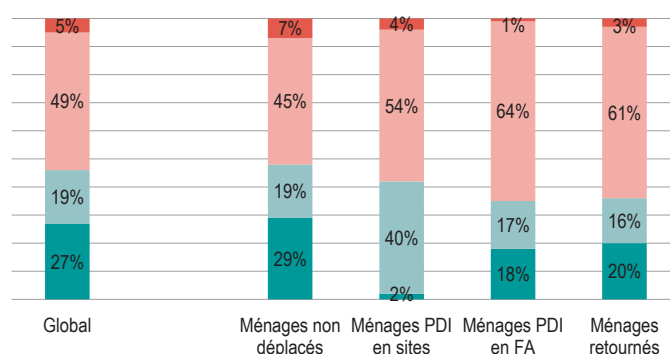
19%

Installations améliorées partagées avec d'autres ménages

27%

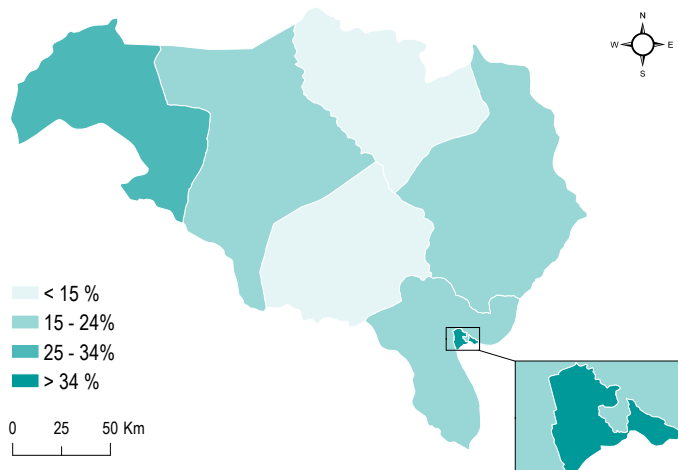
Installations améliorées non partagées avec d'autres ménages

Types d'installations sanitaires auxquels les ménages ont rapporté avoir accès, par groupe de population



■ Défécation en plein air
 ■ Installations non améliorées
 ■ Installations améliorées partagées avec d'autres ménages
 ■ Installations améliorées non partagées avec d'autres ménages

Pourcentage des ménages ayant rapporté avoir accès à des installations sanitaires améliorées, par sous-préfecture



70%

des ménages utilisant des latrines communautaires ont déclaré que leurs latrines ne sont pas séparées par sexe³¹

73%

des ménages utilisant des latrines communautaires ont déclaré que leurs latrines n'ont pas d'espace réservé aux femmes pour leur hygiène menstruelle³²

56%

des ménages ont déclaré avoir un accès insuffisant ou juste assez suffisant aux infrastructures sanitaires pour répondre à leurs besoins essentiels

Principales difficultés d'accès citées par ces ménages³³

- 1 Pas assez de latrines/trop de monde utilisant les mêmes infrastructures - 53%
- 2 Les infrastructures sanitaires ne sont pas propres/hygiéniques - 18%
- 3 Les infrastructures sanitaires ne fonctionnent pas ou sont pleines - 16%

^{25, 26, 27} Les répondants pouvaient choisir plusieurs modalités de réponses
²⁸ Le terme 'installations sanitaires de base' désigne des installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages ([définition de JMP](#))
²⁹ UNICEF & OMS, [Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages - 2000-2017](#), juin 2019



Résultats clés sur les installations d'hygiène

Une bonne hygiène des mains et du corps est l'un des moyens permettant de prévenir la transmission des maladies diarrhéiques. Il est difficile d'observer directement les comportements mais la disponibilité d'installations d'hygiène fonctionnelles à domicile correspond généralement à leur utilisation. Plus de la moitié des ménages enquêtés (60%) a rapporté disposer d'une installation de lavage des mains de base³⁴, le pourcentage étant le même que l'estimation mondiale.³⁵ Les raisons principales à un manque d'installation de base étaient l'absence d'une installation à domicile et l'indisponibilité de l'eau. Une portion importante des ménages sans installation à domicile a déclaré ne pas s'être rendus à une installation ailleurs au cours des sept jours précédant l'enquête, montrant l'obstacle à une bonne hygiène que constitue l'absence d'une installation à domicile. La différence constatée entre la proportion de ménages avec ou sans une installation à domicile rapportant des cas de diarrhée suggère que la présence de ces installations a un effet préventif sur la transmission de maladies diarrhéiques. Désagrégées par SP, les données montrent que Damara était la SP avec les proportions les plus basses de ménages rapportant avoir accès à des installation de lavage des mains, principalement dû à un manque d'installations et à un manque d'eau lorsque des installations étaient présentes.



Accès à des installations d'hygiène

Pourcentage des ménages ayant rapporté disposer d'une installation de lavage des mains à domicile

60%

Installation de lavage des mains avec du savon et de l'eau disponible à domicile

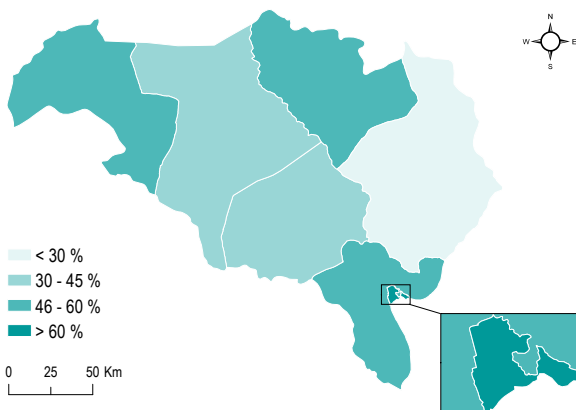
19%

Installation de lavage des mains mais sans savon et/ou sans eau disponible à domicile

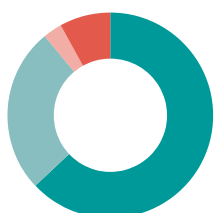
21%

Aucune installation de lavage des mains disponible à domicile

Pourcentage des ménages ayant déclaré disposer d'une installation de lavage des mains avec du savon et de l'eau disponible à domicile, par sous-préfecture

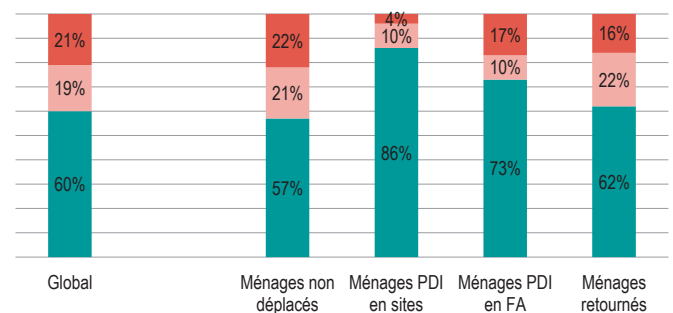


Pourcentage des ménages ayant rapporté avoir accès à une installation de bain



63% Douche/installation de bain à domicile
26% Douche/installation de bain commune
3% Dans l'eau de surface
8% Pas de lieu accessible où se baigner

Pourcentage des ménages ayant rapporté disposer d'une installation de lavage des mains à domicile, par groupe de population



Pourcentage de ménages ayant rapporté au moins un cas de diarrhée au cours des 30 jours précédant l'enquête

21%

Des ménages disposant d'une installation de lavage de mains à domicile

37%

Des ménages ne disposant d'une installation de lavage de mains à domicile



Obstacles à l'accès à des installations d'hygiène

43%

des ménages qui ne disposent pas d'une installation de lavage de mains à domicile ont déclaré ne pas avoir visité une installation commune au cours des 7 jours précédant l'enquête

48%

des ménages ont déclaré l'absence de personnes capables de maintenir des installations d'hygiène dans leur localité

³⁰ Les installations sanitaires suivantes sont considérées comme améliorées : latrines à siphon d'eau, latrines à fosse avec dalle et plateforme, latrines ventilées améliorées, latrines à fosse surélevée ([définition de JMP](#))

^{31, 32} En raison d'un sous-ensemble de la population enquêtée qui a répondu à cette question, ce résultat devrait être considéré comme indicatif et non représentatif

³³ Les répondants pouvaient choisir plusieurs modalités de réponses

Résultats clés sur les besoins en matière d'articles d'hygiène

La collecte et le stockage de l'eau ont des conséquences sur la qualité de l'eau. De l'eau potable issue d'un point d'eau amélioré peut être collectée par les ménages, mais des pratiques d'hygiène inappropriées peuvent la rendre impropre à la consommation et représentent ainsi un risque pour la santé des ménages³⁶. Treize pourcent (13%) des ménages enquêtés ont déclaré ne pas disposer de récipient d'eau ayant une capacité totale d'au moins 40 litres, seuil considéré comme un standard minimum par le cluster EHA en RCA. Ce pourcentage passe à 35% si l'on utilise la norme du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) d'une capacité d'au moins 10 litres par personne.³⁷ La proportion de ménages avec une capacité d'au moins 40 litres était nettement plus basse en Ombelle-M'Poko qu'en Bangui, particulièrement dans les SP de Yaloké et Bogangolo. Quand on regarde les différences entre les groupes de population, on constate qu'un pourcentage plus faible des ménages PDI en site a rapporté disposer de cette capacité, ce qui est aussi reflété dans le pourcentage élevé de ménages PDI en site qui ont déclaré ne pas avoir assez de récipients pour stocker l'eau (46% de ceux qui avaient des difficultés d'accès à l'eau). La majorité des ménages enquêtés ont rapporté manquer d'autres articles d'hygiène importants, comme l'eau de Javel, les serviettes hygiéniques, les pots ou les couches. Pour les ménages qui avaient des difficultés pour obtenir des articles d'hygiène, les principaux obstacles mentionnés étaient leur prix élevé et leur indisponibilité sur les marchés.

Possession de récipients de collecte et de stockage d'eau

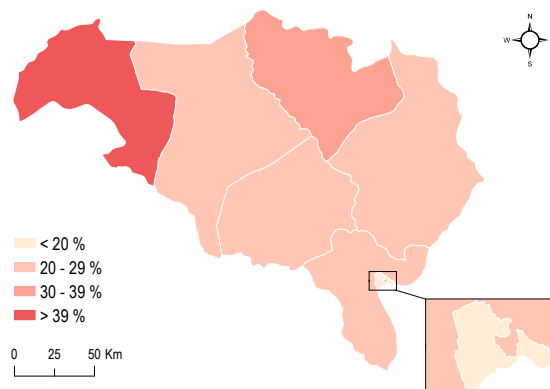
13%

des ménages ont rapporté ne pas disposer de récipients de collecte et de stockage de l'eau avec une capacité totale d'au moins 40 litres

Pourcentage des ménages ayant déclaré ne pas disposer d'une capacité totale de collecte et de stockage de l'eau d'au moins 40 litres, par groupe de population

Ménages non déplacés	13%
Ménages PDI en sites	20%
Ménages PDI en FA	13%
Ménages retournés	9%

Pourcentage des ménages ayant déclaré ne pas disposer d'une capacité totale de collecte et de stockage de l'eau d'au moins 40 litres, par sous-préfecture



Possession d'autres articles d'hygiène

74%

des ménages ont rapporté ne pas disposer d'eau de Javel ou d'un produit équivalent pour le nettoyage

Obstacles à l'obtention d'articles d'hygiène

51%

des ménages ont déclaré faire face à des difficultés pour obtenir des articles d'hygiène

Principales difficultés rencontrées³⁸

- 1 Le savon ou d'autres articles d'hygiène sont trop chers - 80%
- 2 Le savon ou d'autres articles d'hygiène ne sont pas disponibles sur le marché - 23%
- 3 Le marché est trop éloigné - 20%

Pour les ménages ayant rapporté avoir des difficultés pour obtenir des articles d'hygiène, les principales stratégies pour faire face aux difficultés sont³⁹

- 1 S'appuyer sur des types d'articles moins préférés - 85%
- 2 Compter sur les substituts de savon - 25%
- 3 Acheter des articles sur une place de marché plus éloignée que la place habituelle - 16%

64%

des ménages ont déclaré ne pas disposer d'un pot, d'une cuillère ou de couches pour éliminer les excréments des enfants

³⁴ Le terme "installation de lavage des mains de base" désigne une installation destinée au lavage des mains avec du savon et de l'eau disponible à domicile ([définition de JMP](#))

^{35, 36} UNICEF & OMS, [Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages - 2000-2017](#), juin 2019

³⁷ UNHCR, [Emergency water standard](#), mis à jour en 2020

^{38, 39} Les répondants pouvaient choisir plusieurs modalités de réponses