FASTR

Performance des établissements FBP vs Non-FBP en République centrafricaine

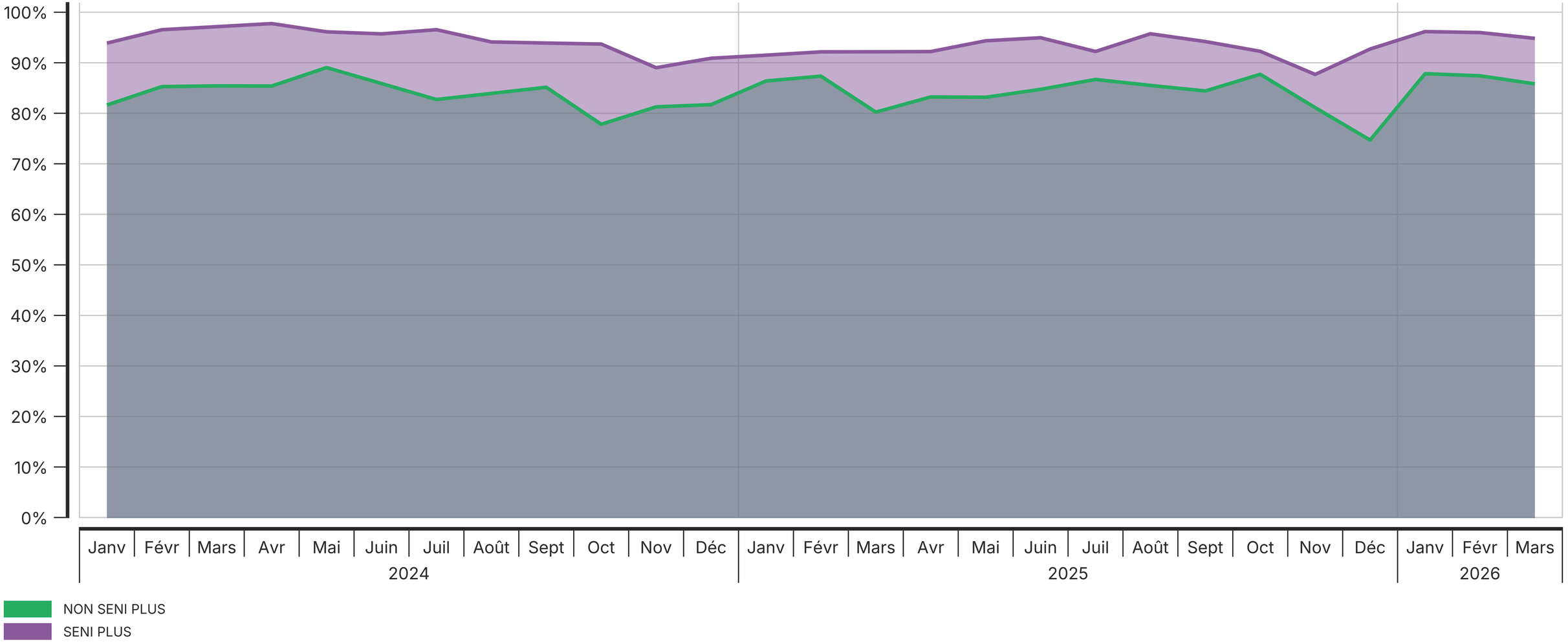
Analyse comparative de la qualité des données, de l’utilisation des services et des opportunités d’extension du programme SENI PLUS

Jan. 2024 – Mars 2026

Section 1 — Qualité des données

Complétude des données : Zone SENI PLUS vs Zone hors SENI PLUS

Complétude mensuel — SENI PLUS vs Non-SENI



Score moyen de qualité des données : Zone SENI PLUS vs Zone hors SENI PLUS

- **Établissements SENI PLUS** : score moyen en nette progression, de 90,1% en 2024 à 92,2% en 2025 et 96,2% en 2026 — qualité des données excellente et en amélioration continue.
- **Établissements NON SENI PLUS** : progression régulière de 87,3% (2024) à 90,0% (2025) et 91,7% (2026) — niveau satisfaisant bien qu'inférieur aux établissements SENI PLUS.
- L'écart entre les deux groupes se réduit légèrement mais reste persistant (~5 points en 2024, ~4,5 points en 2026).
- Les scores sont calculés à partir d'une évaluation composite intégrant complétude, valeurs aberrantes et cohérence des données.

Score moyen de qualité des données

	2024	2025	2026
NON SENI PLUS	87.0%	90.0%	91.7%
SENI PLUS	90.0%	92.2%	96.2%

≥ 90%
< 90%

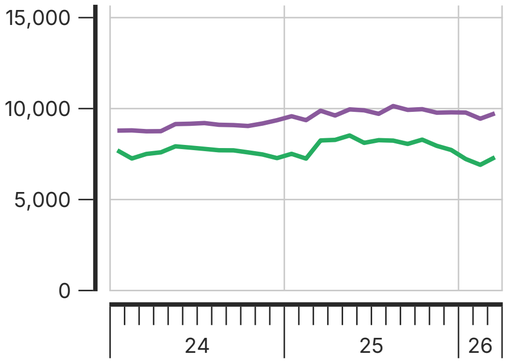
Section 2 — Utilisation des services : santé maternelle et néonatale

Santé maternelle et néonatale

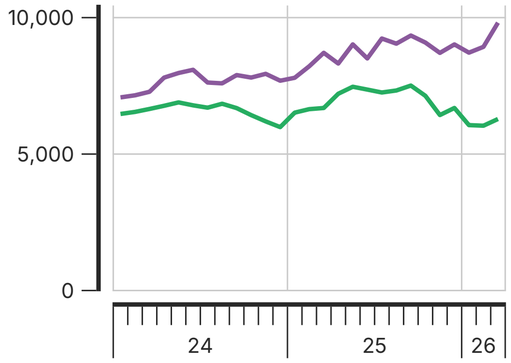
Utilisation des services dans le temps : santé maternelle et néonatale

Janv 2024 à Mars 2026

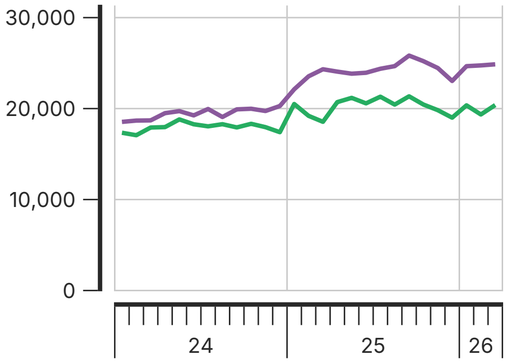
Allaitement maternel précoce



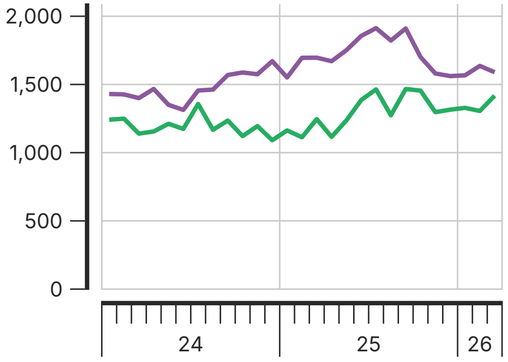
Suivi prénatal 4



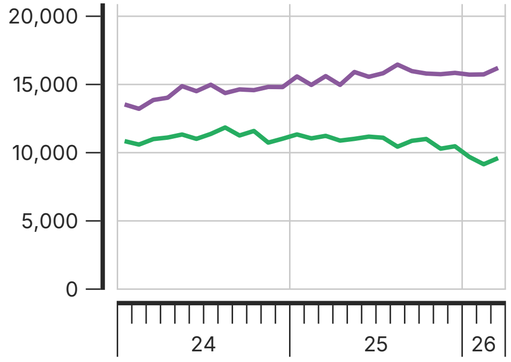
Femmes enceintes supplémentées en fer et/ou acide folique



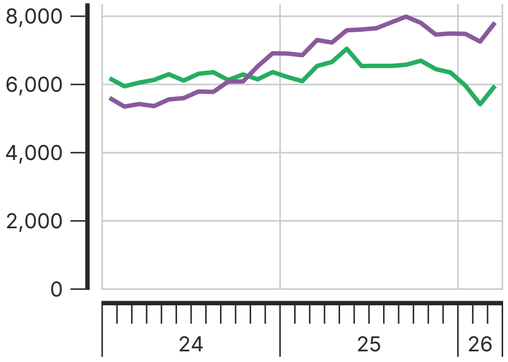
Nouveaux nés ayant bénéficié de la méthode Kangourou



Femmes vue en consultation posnatale



Accouchement assisté par personnel qualifié



NON SENI PLUS
SENI PLUS

Le volume annuel est ajusté à la fois pour les valeurs aberrantes et la complétude.

1. Forte progression de la supplémentation en fer et des accouchements assistés

La supplémentation en fer a augmenté de +20% entre 2024 et 2026 toutes structures confondues, et les accouchements assistés de +10,5% — Mais le principal moteur de ces améliorations sont les districts de SENI-PLUS.

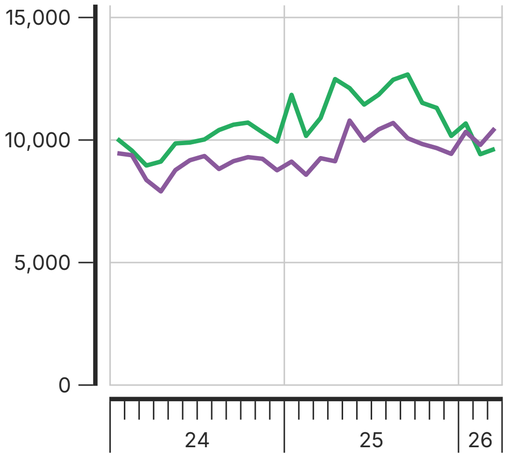
2. Recul des services dans les zones NON SENI PLUS en 2026

Contrairement aux SENI PLUS qui maintiennent leur progression, les NON SENI PLUS enregistrent une baisse en 2026 sur l'allaitement précoce (7 616 → 7 152), CPN4 (6 580 → 6 128) et la CPoN (11 145 → 9 482), signalant un risque de régression.

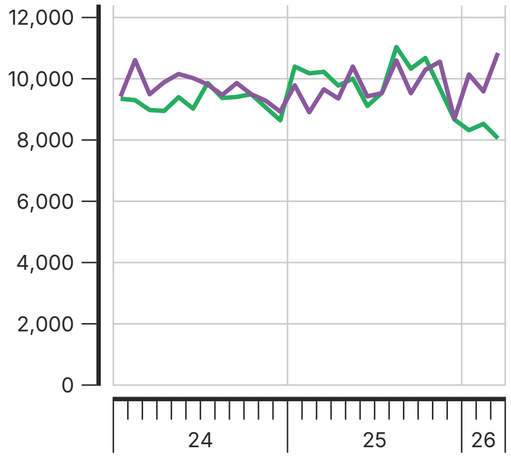
Section 3 — Utilisation des services : vaccination

Vaccination et traitement paludisme

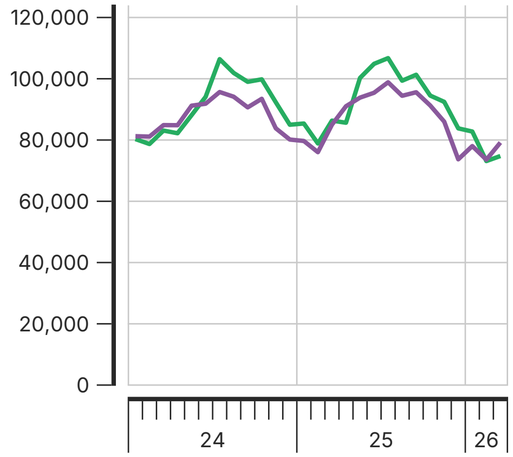
BCG doses administrées



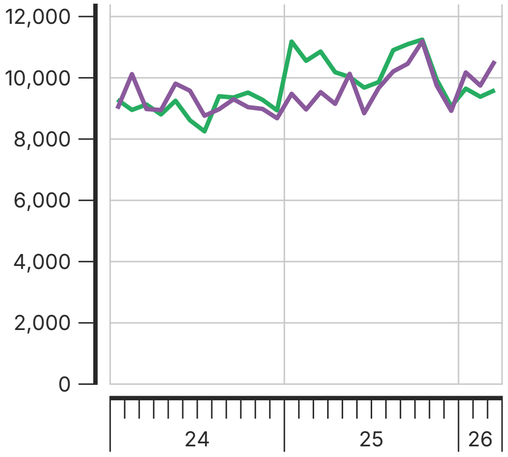
Measles vaccine 1



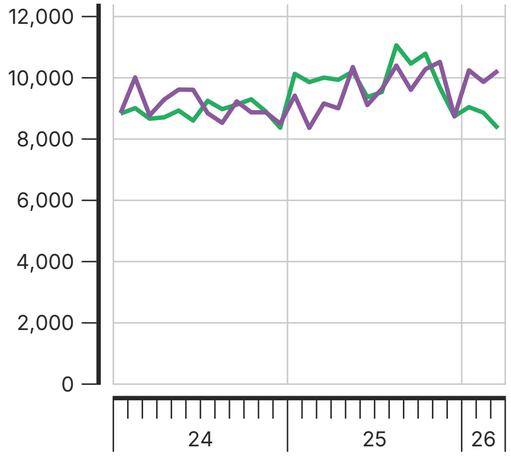
Cas du paludisme simple traités par CTA



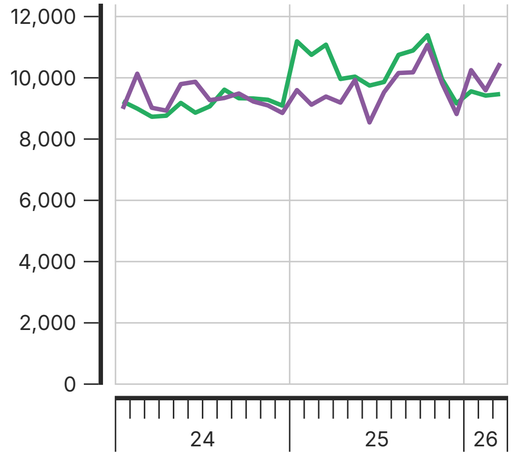
Penta 3 doses administrées



VAA doses administrées



VPO-3 doses administrées



NON SENI PLUS
SENI PLUS

Le volume annuel est ajusté à la fois pour les valeurs aberrantes et la complétude.

1. Progression des vaccins de routine, mais recul dans les zones NON SENI PLUS en 2026

Penta3 (+8%), BCG (+6%) et VPO3 (+6%) progressent globalement. Les NON SENI PLUS accusent un léger recul sur BCG et VAA en 2026, tandis que les SENI PLUS maintiennent leur hausse.

2. Traitement CTA : progression inter-annuelle, variation saisonnière normale

La baisse apparente en début 2026 reflète la saisonnalité du paludisme (creux jan-mars, pic juil-oct). À périodes comparables, les volumes progressent : T1 2024 → T1 2025 (+0,4%), dans les deux groupes. L'amélioration est systématique et généralisée, sans différence PBF notable.

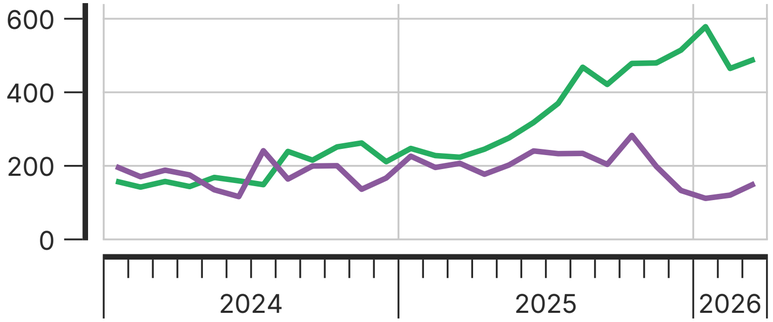
Section 4 — Utilisation des services : santé des adolescents

Santé des adolescents

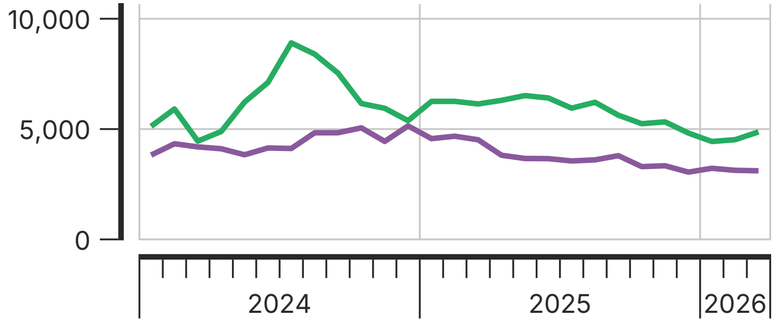
Utilisation des services dans le temps : santé de l'adolescent

Janv 2024 à Mars 2026

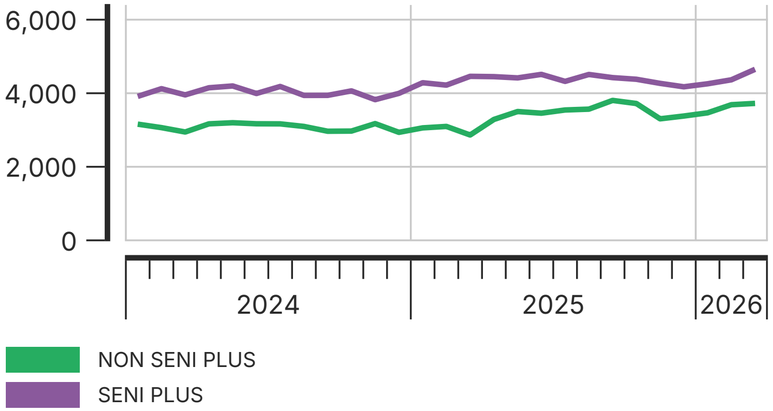
Adolescents ayant reçus des contraceptifs d'urgence



Adolescents utilisateurs de préservatifs



Femmes de moins de 19ans vues en CPN ayant reçues Td2



Le volume annuel est ajusté à la fois pour les valeurs aberrantes et la complétude.

1. CPN Td2 chez les moins de 19 ans : pas d'avantage net des établissements SENI PLUS

Les établissements SENI PLUS enregistrent ~10% d'accroissment dans la période bien que les Les établissements NON SENI PLUS enregistrent un taux de ~18%.

2. Contraceptifs d'urgence : forte hausse dans les zones NON SENI PLUS

Les adolescents NON SENI PLUS ayant reçu des contraceptifs d'urgence ont presque triplé entre 2024 (188) et 2026 (511), tandis que les SENI PLUS montrent une tendance inverse (174 → 128).

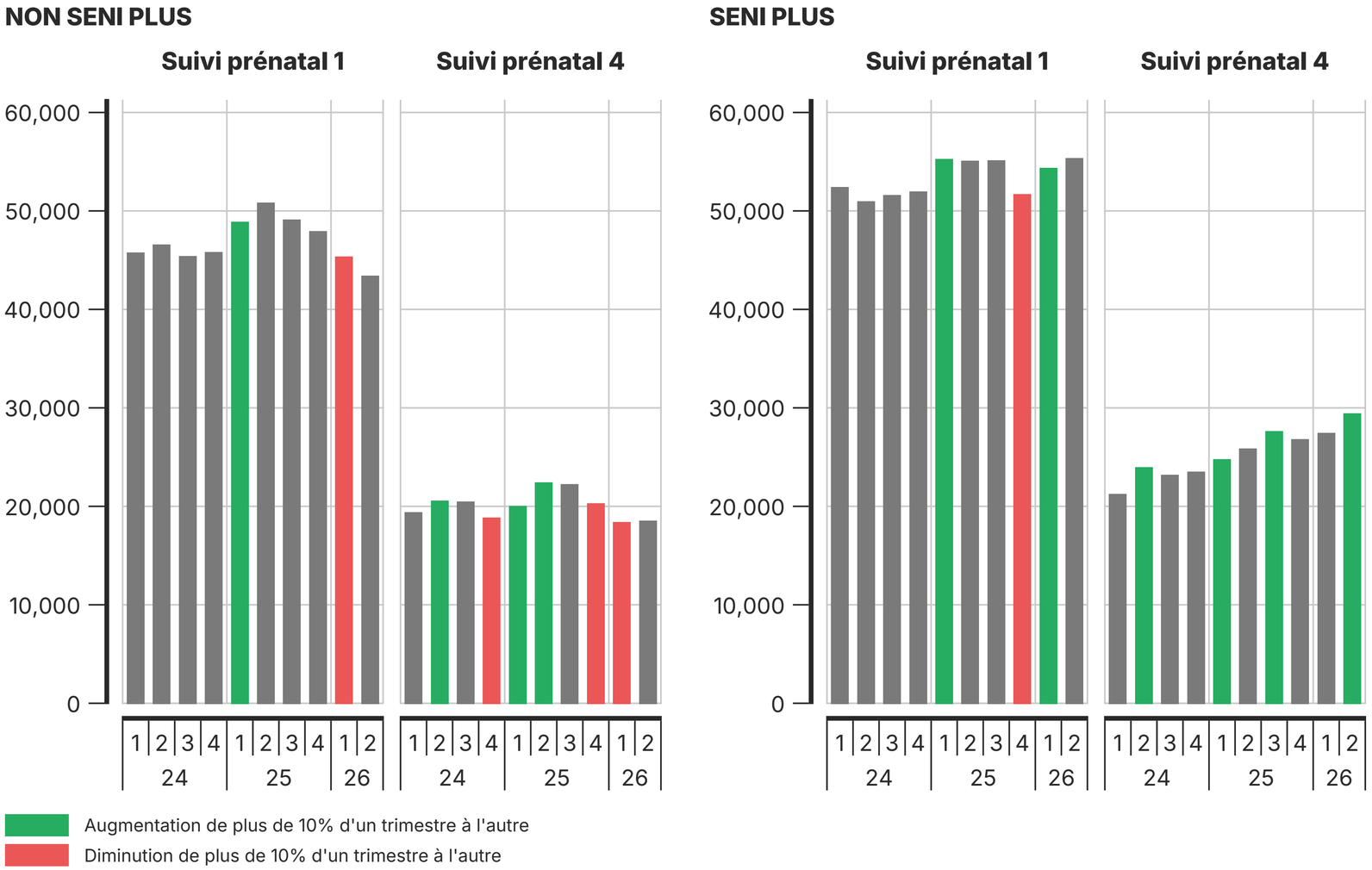
3. Préservatifs : les zones NON SENI PLUS déclarent davantage mais en baisse

Les utilisateurs de préservatifs adolescents sont plus nombreux dans les zones NON SENI PLUS (~6 336 en 2024 vs 4 405), mais les deux groupes affichent une tendance à la baisse sur la période.

Section 5 — Continuum CPN1 - CPN4

Rétention CPN : les établissements PBF maintiennent-ils mieux le continuum CPN1→CPN4 ?

CPN1 et CPN4 par trimestre — SENI PLUS vs Non-SENI



Réponse : Oui — les établissements PBF maintiennent un continuum CPN plus solide

CPN1 (T2 2026)

- SENI PLUS : ~55 400 visites
- Non-SENI : ~43 400 visites

CPN4 (T2 2026)

- SENI PLUS : ~29 400 visites
- Non-SENI : ~18 500 visites

Taux de rétention CPN1→CPN4

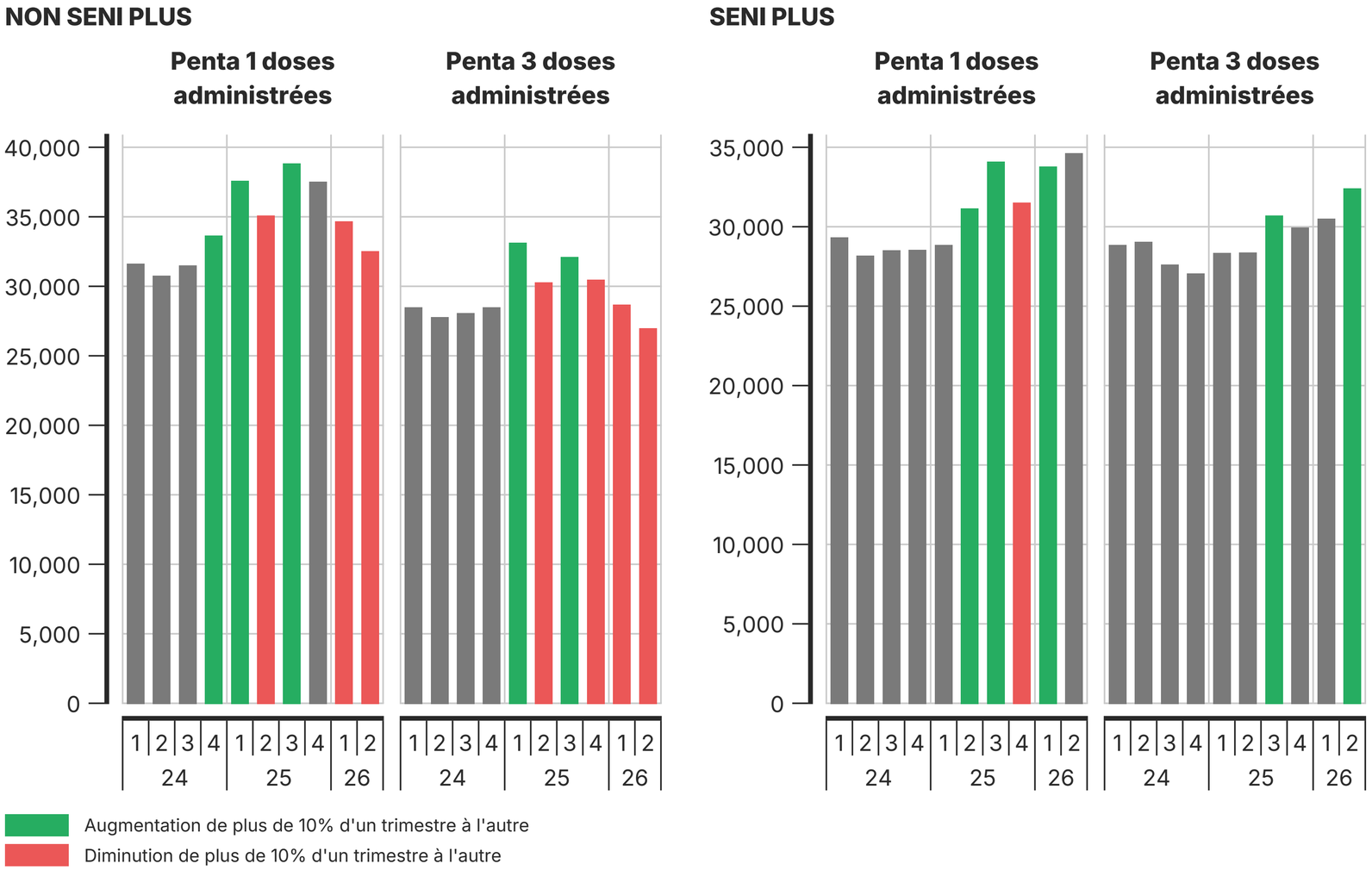
- SENI PLUS : **53%**
- Non-SENI : **43%**
- → **+10 points d'écart constant sur toute la période**

> L'avantage FBP est **soutenu et croissant** : l'écart sur CPN4 se creuse depuis 2024, suggérant que le programme améliore spécifiquement la rétention des femmes au-delà de la 1ère visite.

Section 6 — Continuum Penta1 - Penta3

Rétention vaccinale : les établissements PBF complètent-ils mieux le schéma Penta 1→Penta 3 ?

Penta 1 et Penta 3 par trimestre — SENI PLUS vs Non-SENI



Réponse : Oui — les établissements PBF complètent mieux le schéma vaccinal

T2 2026 — Rétention Penta 1→Penta 3

- SENI PLUS : 32 400 / 34 600 = **94%**
- Non-SENI : 27 000 / 32 500 = **83%**
- → **+11 points en faveur du PBF**

Tendance

- La rétention SENI PLUS est **stable à ≥ 94%** depuis 2024
- Non-SENI : **rétention inférieure**
- Signal : les Non-SENI mobilisent mais **ne complètent pas** le schéma

> L'avantage FBP, c'est une **meilleure rétention** : les enfants pris en charge vont jusqu'au bout du schéma vaccinal.

Section 7 — Conclusion et mots clés

Mots clés pour la prise de décision

1. **Fiabilité des données** — Combler l'écart NON SENI PLUS (91,7% vs 96,2% en 2026) par un appui ciblé pour homogénéiser la qualité à l'échelle nationale.

2. **Services maternels** — Capitaliser sur le modèle SENI PLUS (+22 à +39% sur CPN4, CPoN1) et intervenir d'urgence face au recul des NON SENI PLUS en 2026 (CPoN1 : -15%).

3. **Vaccination** — Surveiller le décrochage BCG/VAA dans les zones NON SENI PLUS en 2026.

4. **Paludisme** — La baisse apparente des CTA reflète la saisonnalité (creux jan-mars). À périodes comparables, les volumes progressent régulièrement dans toutes les zones (SENI PLUS et NON SENI PLUS) : maintenir cette dynamique positive et consolider l'accès universel au traitement.

5. **Santé adolescente** — Explorer/rechercher les divergences entre groupes (CPN Td2, contraceptifs d'urgence ×3 en NON SENI PLUS) pour informer une stratégie nationale dédiée aux moins de 19 ans.

Où l'effet SENI-PLUS/FBP est-il le plus visible ? Synthèse comparative

Effet fort

- Rétention **Penta1→Penta3** : +9,4 pts (SENI ~94% vs NON SENI ~85%) — *le plus robuste*
- Rétention **CPN1→CPN4** : +10 pts en T2 2026, croissant depuis 2024 — *le plus dynamique*
- Les tendances maternelles **(CPoN1, CPN4)** : +24 à +39% — *effet structurel majeur*

⚠ **Effet modéré**

- **Qualité des données** : +4,5 pts de score moyen (96,2% vs 91,7%) — les deux groupes restent à des niveaux acceptables
- **Vaccination** (BCG, VAA, VPO3) : léger recul dans les zones NON SENI-PLUS

Effet PBF absent

- **Santé adolescente** : pas d'avantage net des établissements SENI PLUS, tendances moins favourables sur préservatifs