



**gtz**

# Rapport



**Etude de la vulnérabilité  
à la sécurité alimentaire  
(Avril-Mai 2004)**

**République  
Centrafricaine**

**Novembre 2004**

**WFP - Centrafrique  
VAM/WFP – Rome**

République Centrafricaine

# Etude de la Vulnérabilité à la Sécurité Alimentaire

**Consultant : Jan Delbaere**

**WFP-PAM – VAM unit**

**Avec l'assistance du « German Quality Improvement Grant » / GTZ.**

<b>I. Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Analyse des données secondaires .....</b>	<b>5</b>
<b>A. Démographie.....</b>	<b>6</b>
1. Population et superficie de la RCA .....	6
2. Répartition de la population selon l'âge .....	8
3. La planification familiale .....	8
<b>B. Economie .....</b>	<b>10</b>
1. Niveau de l'économie.....	10
2. Activités économiques .....	11
3. Dette publique .....	13
<b>C. Situation agro écologique.....</b>	<b>15</b>
1. Climat .....	15
2. Sols.....	16
3. Production agricole.....	16
<b>D. Education .....</b>	<b>21</b>
1. L'enseignement .....	21
2. Analphabétisme .....	25
3. La situation des femmes .....	27
<b>E. Santé .....</b>	<b>31</b>
1. Etat général de la santé .....	31
2. Système de santé publique.....	32
3. Le SIDA .....	34
<b>F. Eau et assainissement.....</b>	<b>37</b>
<b>G. Développement humain .....</b>	<b>41</b>
<b>H. Aide extérieure.....</b>	<b>42</b>
<b>I. Nutrition.....</b>	<b>43</b>
1. Nutrition à l'échelle nationale .....	43
2. Etat nutritif de la population.....	44
3. Vulnérabilité et sécurité alimentaire.....	49
<b>III. Conduite d'une enquête des ménages .....</b>	<b>51</b>
<b>A. Echantillonnage .....</b>	<b>52</b>
<b>B. Caractéristiques démographiques des ménages .....</b>	<b>55</b>
1. Structure par âge de la population .....	55
2. Taille et composition des ménages.....	56
3. Statut parental des enfants .....	57
4. Langue maternelle .....	57
<b>C. Logements, équipements et biens possédés par les ménages. ....</b>	<b>58</b>
1. Logements .....	58
2. Equipements et biens.....	58
3. Analyse en composantes principales des actifs des ménages .....	58
<b>D. Ménages affectés par les conflits armés.....</b>	<b>61</b>
<b>E. Revenu des ménages.....</b>	<b>63</b>
1. Sources et composition des revenus .....	63
2. Distribution du revenu.....	65
3. Rôles des membres du ménage.....	65
<b>F. Agriculture et élevage .....</b>	<b>67</b>
1. Cultivateurs .....	67
2. Cultures vivrières .....	67
3. Cultures commercialisées.....	68

4.	Elevage .....	68
<b>G.</b>	<b>Dépenses mensuelles des ménages.....</b>	<b>70</b>
<b>H.</b>	<b>Education .....</b>	<b>72</b>
1.	Niveau d’instruction .....	72
2.	Scolarisation .....	75
<b>I.</b>	<b>Eau et assainissement.....</b>	<b>81</b>
1.	Sources d’approvisionnement en eau .....	81
2.	Les installations sanitaires et l’hygiène .....	81
<b>J.</b>	<b>Santé de la population.....</b>	<b>82</b>
1.	Etat physique de la population.....	82
2.	Mortalité.....	82
3.	Le VIH/SIDA .....	86
4.	Grossesse et maternité .....	87
5.	Hygiène et prévention .....	91
6.	Santé des enfants de moins de cinq ans.....	92
<b>K.</b>	<b>Nutrition.....</b>	<b>94</b>
1.	Nutrition de la population générale .....	94
2.	Nourriture des jeunes enfants .....	97
3.	Etat nutritionnel des enfants .....	98
<b>IV.</b>	<b><i>Vulnérabilité à la sécurité alimentaire.....</i></b>	<b><i>104</i></b>
<b>A.</b>	<b>Les différents aléas.....</b>	<b>105</b>
1.	Aléas à l’échelle d’une localité entière.....	105
2.	Les aléas au niveau des ménages individuels .....	111
3.	Les effets des chocs sur les ménages.....	111
<b>B.</b>	<b>Classification de la population selon sa vulnérabilité sur le plan de la sécurité alimentaire.....</b>	<b>116</b>
1.	Les déterminants de la vulnérabilité.....	116
2.	Les caractéristiques de la vulnérabilité dans chaque catégorie.....	117
3.	La répartition géographique de la vulnérabilité.....	121
4.	Profiles des ménages du point de vue de la sécurité alimentaire.....	123
<b>C.</b>	<b>Facteurs qui influencent l’utilisation de la nourriture.....</b>	<b>131</b>
1.	Facteurs considérés.....	131
2.	Les effets observés .....	132
<b>D.</b>	<b>Les typologies de sécurité alimentaire préfectorales.....</b>	<b>137</b>
1.	Moyenne disponibilité alimentaire et bonne utilisation.....	138
2.	Moyenne disponibilité alimentaire et moyenne utilisation.....	138
3.	Bonne disponibilité alimentaire mais mauvaise utilisation .....	138
4.	Moyenne disponibilité alimentaire mais mauvaise utilisation.....	139
5.	Mauvaise disponibilité alimentaire et moyenne utilisation .....	139
6.	Mauvaise disponibilité alimentaire et mauvaise utilisation .....	139
<b>E.</b>	<b>Recommandations pour les programmes alimentaires en RCA.....</b>	<b>140</b>
1.	Aliments .....	140
2.	Chocs.....	140
3.	Programmes selon la typologie préfectorale.....	140

<i>Figure II-1 Données démographiques de la RCA et pays limitrophes</i> .....	7
<i>Figure II-2 Pyramide d'âges (1999)</i> .....	8
<i>Figure II-3 raisons de non-utilisation de moyens contraceptifs évoquées par les femmes</i> .....	9
<i>Figure II-4 Comparaison régionale du Produit Intérieur Brut et du PIB par habitant (2001)</i> .....	10
<i>Figure II-5 Evolution du Produit Intérieur Brut, aux prix constants de 1985, de la population et du PIB par habitant</i> .....	11
<i>Figure II-6 Evolution du Produit Intérieur brut et ses composantes, aux prix constants de 1985</i> .....	12
<i>Figure II-7 Evolution de la composition relative du Produit Intérieur brut</i> .....	13
<i>Figure II-8 Evolution de la dette publique et de l'importance du service de la dette en RCA</i> .....	13
<i>Figure II-9 Pluviométrie et températures à Bangui</i> .....	16
<i>Figure II-10 Evolution de la production vivrière, la population et la production vivrière par habitant</i> .....	17
<i>Figure II-11 Evolution de la production agricole et alimentaire centrafricaine</i> .....	17
<i>Figure II-12 Exportation du coton et du café en RCA</i> .....	19
<i>Figure II-13 Comparaison régionale de l'utilisation d'engrais chimiques</i> .....	20
<i>Figure II-14 Evolution du taux net de scolarisation au primaire (Unicef)</i> .....	21
<i>Figure II-15 Evolution du taux net de scolarisation dans le primaire et du taux d'alphabétisation de jeunes adultes (PNUD)</i> .....	22
<i>Figure II-16 Comparaison régionale du taux d'alphabétisation des adultes</i> .....	25
<i>Figure II-17 Evolution régionale des indices d'équité des élèves en primaire et de l'alphabétisation des adultes</i> .....	27
<i>Figure II-18 Comparaison régionale de l'espérance de vie</i> .....	31
<i>Figure II-19 Comparaison régionale du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</i> .....	31
<i>Figure II-20 Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</i> .....	32
<i>Figure II-21 indicateurs de soins de santé des enfants en RCA : vaccination et traitements de maladies courantes</i> .....	34
<i>Figure II-22 Comparaison régionale de l'infection par le VIH / SIDA</i> .....	35
<i>Figure II-23 Comparaison régionale de l'accès à l'eau salubre</i> .....	37
<i>Figure II-24 Accès de la population à l'eau potable</i> .....	37
<i>Figure II-25 Comparaison régionale de l'évolution de l'indicateur du développement humain</i> .....	41
<i>Figure II-26 Aide extérieure reçue par la RCA</i> .....	42
<i>Figure II-27</i> .....	42
<i>Figure II-28 Sources d'alimentation pour couvrir les besoins en énergie, protéines et lipides</i> .....	43
<i>Figure II-29 : Indicateurs de malnutrition de la RCA et des pays limitrophes</i> .....	44
<i>Figure II-30 Evolution du nombre de personnes souffrant de malnutrition en RCA et aux pays limitrophes</i> .....	45
<i>Figure II-31 Evolution de l'état nutritionnel des enfants avec l'âge</i> .....	48
<i>Figure II-32 Indicateurs de malnutrition des enfants de moins de cinq ans selon le niveau d'instruction de la mère</i> .....	48
<i>Figure III-1 Pyramide des âges de la population</i> .....	55
<i>Figure III-2 Composition du ménage centrafricain moyen</i> .....	56
<i>Figure III-3 Les composantes principales des actifs des ménages</i> .....	59
<i>Figure III-4 La composition du revenu familial dans les zones rurales et urbaines</i> .....	64
<i>Figure III-5 Distribution du revenu en milieu rural et urbain</i> .....	65
<i>Figure III-6 Gestion des revenus par les différents membres du ménage</i> .....	66
<i>Figure III-7 répartition de la population selon le niveau d'éducation</i> .....	72
<i>Figure III-8 Niveau d'éducation selon l'âge</i> .....	73
<i>Figure III-9 Niveau d'éducation des adultes, par genre</i> .....	75
<i>Figure III-10 Raisons d'absence selon le statut scolaire des enfants</i> .....	76
<i>Figure III-11 Statut scolaire selon l'âge des enfants</i> .....	76
<i>Figure III-12 Raisons d'absence à l'école selon l'âge de l'enfant</i> .....	77
<i>Figure III-13 Statut scolaire selon le genre</i> .....	77
<i>Figure III-14 Raisons d'absence à l'école selon le sexe de l'enfant</i> .....	78
<i>Figure III-15 Statut scolaire des jeunes de 6 à 17 ans, selon le lien avec le chef de ménage</i> .....	78
<i>Figure III-16 Raisons d'absence de l'école selon le lien avec le chef de ménage</i> .....	79
<i>Figure III-17 La présence des parents au ménage et le statut scolaire des enfants</i> .....	79
<i>Figure III-18 Raisons d'absence de l'école en relation de la existence au ménage des parents de l'enfant</i> .....	80

Figure III-19 Evolution du taux de mortalité chez les jeunes et les adultes.....	85
Figure III-20 Changement relatif à la connaissance du VIH/SIDA.....	86
Figure III-21 Familiarité avec le VIH / SIDA des femmes de 15 à 49 ans en fonction de leur niveau d'instruction.....	87
Figure III-22 Etat reproductif actuel des femmes selon leur âge.....	87
Figure III-23 Etat reproductif actuel des femmes selon leur niveau d'instruction.....	88
Figure III-24 Classification de l'âge au premier accouchement.....	88
Figure III-25 Paramètres de maternité selon l'âge des femmes.....	89
Figure III-26 Paramètres de maternité selon l'éducation des femmes.....	89
Figure III-27 Soins prénataux selon le niveau d'instruction.....	90
Figure III-28 Lavage de mains après la défécation, femmes âgées 15 à 49 ans.....	91
Figure III-29 Allaitement, vaccination et vitamines selon l'âge des enfants.....	92
Figure III-30 Maladies des petits enfants durant les 2 semaines qui ont précédé l'interview.....	93
Figure III-31.....	95
Figure III-32 Consommation de différents aliments selon leur origine ; en milieu rural et urbain en province et en capitale.....	96
Figure III-33 Nourriture des jeunes enfants selon leur âge.....	98
Figure III-34 Déviations des enfants de moins de 5 ans de la population de référence « poids pour taille ».....	99
Figure III-35 Déviations des enfants de moins de 5 ans de la population de référence « taille pour âge ».....	100
Figure III-36 Déviations des enfants de moins de 5 ans de la de population de référence « poids pour âge ».....	102
Figure IV-1 Chocs majeurs selon les groupes de personnes interrogées.....	110
Figure IV-2 Chocs importants du point de vue des hommes et des femmes.....	110
Figure IV-3 Effets des chocs sur l'alimentation selon les localités.....	111
Figure IV-4 Effets des différents chocs généraux.....	112
Figure IV-5 Effets des différents chocs spécifiques au ménage individuel.....	112
Figure IV-6 Comment les ménages en milieu rural et urbain se remettent des chocs.....	113
Figure IV-7 Comment les ménages arrivent à se remettre après des divers chocs.....	113
Figure IV-8 Comment les ménages se remettent des différents effets des chocs.....	114
Figure IV-9 Les différentes stratégies de compensation en relation avec les chocs subis.....	114
Figure IV-10 Les différentes stratégies de compensation en relation avec les effets subis.....	115
Figure IV-11 Composition du revenu selon la vulnérabilité des ménages.....	117
Figure IV-12 Répartition des dépenses des groupes de vulnérabilité.....	118
Figure IV-13 Le nombre de repas pris le jour avant l'interview par les groupes de vulnérabilité.....	118
Figure IV-14 Importance des différents types d'actifs pour chaque classe de vulnérables.....	119
Figure IV-15 Disponibilité en terres cultivables par classe de vulnérables.....	119
Figure IV-16 Diversité et origine d'aliments par classe de vulnérables.....	120
Figure IV-17 Importance des différents menus alimentaires pour chaque classe de vulnérables.....	120
Figure IV-18 Répartition des classes de vulnérables selon les localités.....	123
Figure IV-19 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de leur vulnérabilité.....	133
Figure IV-20 Etat nutritionnel des enfants en fonction de l'allaitement après la naissance.....	133
Figure IV-21 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de la proportion d'enfants dans le ménage.....	134
Figure IV-22 Etat nutritionnel des enfants en fonction de l'âge et de la santé de la mère.....	134
Figure IV-23 Etat nutritionnel des enfants en fonction du niveau d'instruction du chef de ménage....	134
<b>Figure IV-24 Etat nutritionnel des enfants en fonction de leur âge.....</b>	<b>135</b>
Figure IV-25 Etat nutritionnel des enfants en fonction de leur santé.....	135
Figure IV-26 Etat nutritionnel des mères en fonction de leur santé.....	135
Figure IV-27 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de la disponibilité des soins médicaux.....	136
Figure IV-28 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de la façon d'observer les règles d'hygiène après avoir été aux toilettes.....	136
Figure IV-29 L'indice de masse corporelle en fonction de la grossesse.....	136
Tableau II-1 Population, superficie et densité de population en RCA.....	6
Tableau II-2 Superficie, production et productivité des principales cultures en RCA (2002).....	18
Tableau II-3 Production animale en RCA (2002).....	20

Tableau II-4 Disponibilité, accessibilité, utilisation et risques de la malnutrition dans la capitale et ses environs, les zones urbaines en province et rurales.....	50
Tableau III-1 Nombre de grappes sélectionnées par préfecture.....	54
Tableau III-2 Proportion des grands groupes d'âges selon différentes sources.....	56
Tableau IV-1 La typologie de la sécurité alimentaire.....	137

Carte II-1 Densité de la population en RCA.....	7
Carte II-2 La pluviométrie de la RCA.....	15
Carte II-3 Le taux net de scolarisation dans primaire.....	23
Carte II-4 Nombre moyen d'élèves par maître.....	23
Carte II-5 Proportion des vacataires du Ministère de l'éducation nationale parmi les enseignants....	24
Carte II-6 Nombre d'élèves par enseignant - titulaire du Ministère de l'Education Nationale.....	24
Carte II-7 Taux net de scolarisation dans le secondaire.....	25
Carte II-8 Taux d'alphabétisation des hommes adultes.....	26
Carte II-9 Taux d'alphabétisation des femmes adultes.....	26
Carte II-10 Indice d'équité du sexe parmi les élèves du primaire.....	28
Carte II-11 Indice d'équité du sexe parmi les élèves du secondaire.....	28
Carte II-12 Indice d'équité du sexe parmi les enseignants en primaire.....	29
Carte II-13 Indice d'équité d'alphabétisation.....	30
Carte II-14 pourcentage de femmes avec au moins une consultation prénatale pendant la grossesse..	33
Carte II-15 Couverture de vaccination des enfants de 12 à 23 mois.....	34
Carte II-16 Séroprévalence du VIH parmi les femmes de 15 à 49 ans, en milieu urbain.....	35
Carte II-17 Proportion de la population qui utilise de l'eau salubre.....	38
Carte II-18 Proportion de la population qui utilise de l'eau potable.....	39
Carte II-19 Proportion de la population qui accède à l'eau potable à une distance inférieure à 500m	39
Carte II-20 Prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans (2000).....	46
Carte II-21 Prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de cinq ans en RCA (2000)	47
.....	47
Carte II-22 Prévalence de l'émaciation parmi les enfants de moins de cinq ans en RCA (2000).....	47
Carte III-1 Ménages dont des membres on du quitter le foyer à cause de la violence.....	61
Carte III-2 Revenus moyens selon les préfectures.....	63
Carte III-3 Superficie moyenne des terres agricoles par ménage.....	67
Carte III-4 Proportion des ménages qui ont un potager.....	68
Carte III-5 Ménages qui possèdent du gros bétail.....	69
Carte III-6 Ménages qui possèdent des chèvres.....	69
Carte III-7 Partie du revenu familial réservée pour l'achat de nourriture.....	70
Carte III-8 Personnes qui dépensent moins de 550 FCFA par jour.....	71
Carte III-9 Hommes adultes qui n'ont pas terminé l'école primaire.....	74
Carte III-10 Femmes adultes qui n'ont pas terminé l'école primaire.....	74
Carte III-11 Taux de mortalité annuelle de la population.....	83
Carte III-12 Taux de mortalité infanto-juvénile.....	84
Carte III-13 Taux de mortalité des hommes de 20 à 49 ans.....	85
Carte III-14 Mères qui ont fait une visite prénatale chez un agent médical professionnel.....	90
Carte III-15 Proportion des mères dont l'indice de masse corporelle est en dessous de 18,5 kg/m <sup>2</sup> ....	91
Carte III-16 Diversité de l'alimentation.....	95
Carte III-17 Partie des aliments qui viennent de la production propre du ménage.....	97
Carte III-18 Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui sont trop maigres.....	100
Carte III-19 Proportion d'enfants avec un retard de croissance moyen ou sévère.....	101
Carte III-20 Proportion d'enfants avec une insuffisance pondérale moyenne ou sévère.....	102
Carte IV-1 Localités touchées par l'insécurité.....	105
Carte IV-2 Localités qui ont subi des conflits armés.....	106
Carte IV-3 localités qui ont connu des problèmes de mévente des produits.....	107
Carte IV-4 Destruction des champs par des animaux.....	108
Carte IV-5 Nombre de chocs par localité qui ont causé une réduction de la production agricole.....	108
Carte IV-6 Localités qui ont des problèmes d'accessibilité.....	109
Carte IV-7 Nombre de chocs par localité qui ont causé une réduction qualitative ou quantitative de l'alimentation.....	111
Carte IV-8 La distribution des ménages insécurisés agricoles.....	121
Carte IV-9 La distribution des ménages de auto consommateurs.....	122

<i>Carte IV-10 La distribution des producteurs acheteurs</i> .....	122
<i>Carte IV-11 La distribution des insécurisés non agricoles</i> .....	123
<i>Carte IV-12 Typologie de la sécurité alimentaire</i> .....	138

# I. Résumé

L'enquête a été faite auprès de 1807 ménages dans 100 localités en dehors de Bangui et de 30 quartiers de Bangui, en plus, des données secondaires ont été analysées.

La République Centrafricaine (RCA) n'est que peu peuplée. Même le centre et l'ouest du pays ne connaissent toujours que des densités de population de moins de 15 habitants au km<sup>2</sup>. On a trouvé que la taille des ménage est de 6,2 personnes en moyenne et que 86% des ménages ont un chef masculin. Dans la capitale, par contre, 28% des ménages sont dirigés par une femme.

Le PIB de la RCA est de 421 milliards de FCFA, ou de 0,85 Milliard de dollars américain. Au niveau international, le PIB centrafricain est insignifiant et ne représente que 0,0025% du PIB mondial. Le pays a connue pour les derniers 18 ans, pendant les 18 dernières années un taux moyen de croissance économique annuelle modeste de 0,71%, PIB par habitant en RCA est de 257 \$/habitant. La croissance de la population est plus rapide que la croissance économique et se traduit par une aggravation de la pauvreté.

Le secteur primaire (agriculture, élevage, chasse, pêche et exploitation forestière) est le seul secteur qui connaît une croissance. Les autres secteurs ne se développent pas.

Le revenu moyen estimé d'un ménage centrafricain s'élève à 660 000 FCFA/an ; 520 000 FCFA/an en zone rurale, 670 000 FCFA/an en zone urbaine en province et 940 000 FCFA/an à Bangui. Les produits vivriers, le diamant et le petit commerce contribuent à l'essentiel des revenus dans les campagnes, il en est de même pour l'emploi et le (petit) commerce dans les villes. En milieu rural, 40% des ménages gagnent moins de 200 000 FCFA/an. Presque la moitié (47%) des activités génératrices de revenu sont réservées aux hommes, 21% des activités sont réservées aux femmes. Ce sont les hommes qui dans 63% des cas ont la gestion exclusive des recettes des revenus.

La dette publique de la RCA a augmenté de 44% du PIB en 1990 à 90% en 1999. Ce sont les problèmes budgétaires qui ont contribué aux crises politiques du début du millénaire en RCA. Un autre problème majeur vient du fait que les salaires des fonctionnaires de l'état ont été payés de manière irrégulière.

Une grande partie (38%) des dépenses des ménages est destinée à la nourriture. D'autres besoins primaires tels que les soins médicaux, les habits, l'eau et les sources d'énergie représentent 29% des dépenses totales. Le reste est destiné à l'équipement et le transport (13%) et les besoins de luxe (9%).

Les terres cultivables de la RCA s'élèvent à 1,93 million d'hectares, à peine 3% de la superficie nationale. Plus de trois quarts (78%) des ménages centrafricains affirment posséder un champ, de 1,1 ha en moyenne. Même au niveau de la capitale, Bangui, 22 % des ménages possèdent un champ.

Les sols de la RCA ont une faible fertilité, avec une meilleure gestion de la fertilité, toutes les cultures pourraient néanmoins augmenter leur rendement d'une façon significative. La technologie agricole adoptée est traditionnelle, caractérisée par une faible utilisation d'intrants.

La production agricole a augmenté au même titre que la population. Les cultures vivrières couvrent presque dix fois plus d'espaces cultivables (595 000 ha) que les cultures de rente (64 000 ha), l'exportation du café est retombée à un tiers en tonnage et à 22% en trois ans. Durant la même période, l'exportation du coton a également diminué de 15 % et la valeur a décliné de 20%. Une difficulté est que 43 % des localités ont été touchées par des problèmes de vente des produits

Presque tous ceux qui possèdent un champ, cultivent le manioc ; 75% des ménages centrafricains produisent leur propre manioc, grand nombre produisent le maïs, le riz, des tubercules et des plantains. Dans des villages, les récoltes sont parfois détruites par des animaux

L'école est fréquentée par 58 % des jeunes centrafricains (âgés de 6 à 18 ans). A Bangui, presque 80% fréquentent l'école, mais en zone rurale seulement 50% sont scolarisés.

Le taux net de scolarisation de la RCA s'élève à 64%. Le taux net de scolarisation en secondaire est de 8,1% pour tout le pays et pour 100 garçons il n'y a que 52 filles au secondaire.

La plupart des enfants qui ne fréquentent pas l'école n'ont jamais été inscrits. C'est la situation d'un quart (24%) des jeunes centrafricains. Le pourcentage des filles (28%) qui n'ont jamais été inscrites à l'école est supérieur à celui des garçons (19%). Par ailleurs les filles (20%) abandonnent plus l'école que les garçons (16%) ! Les enfants dont un ou plusieurs parents sont absents du ménage abandonnent beaucoup plus l'école (entre 25 et 28% des cas) que les enfants qui vivent avec les deux parents dans le ménage (seulement 15% abandonnent). La principale raison pour laquelle les jeunes enfants ne vont pas à l'école est le coût !

Les moyens nécessaires pour une bonne éducation sont limités. Il y a une moyenne de 76 élèves par salles de classe et d'un enseignant pour 85 élèves.

L'enquête a trouvé que 65% de la population adulte n'a pas complété le cycle primaire ! La situation est pire en milieu rural : 79% de la population adulte n'y a jamais complété le cycle primaire. 65% des hommes savent lire et écrire, seulement la moitié ou 34% des femmes ont les mêmes capacités

L'espérance de vie à la naissance en RCA est de 40 ans, une des valeurs les plus faibles au monde. Le taux annuel de mortalité obtenus en se basant sur les 6 mois qui ont précédé l'interview, s'élève à 5,4%. La mortalité brute observée des enfants de moins de cinq ans était grave : 2,5 enfants meurent chaque jour pour 10 000 enfants.

On constate beaucoup de décès parmi les adultes masculins en milieu urbain, à partir de l'âge de 25 ans jusqu'à l'âge de 45-50 ans, ce qui coïncide avec un taux élevé de prévalence du SIDA en milieu urbain à travers toutes les préfectures du pays.

Seulement 43% des femmes de 15 à 49 ans sont en mesure de donner spontanément trois conseils corrects relatifs à la prévention de cette pandémie et 7% des femmes ont une bonne connaissance de ce fléau. Ceci est un peu mieux que le résultat d'un test en 2000 (MICS), mais cette ignorance est meurtrière

58% des femmes qui ont déjà mis au monde, ont eu leur premier accouchement avant l'âge de 18 ans. Quatre femmes sur cinq ont fait une visite prénatale chez un professionnel médical durant la grossesse de leur dernier enfant et neuf enfants sur dix sont allaités après la naissance. 64% trouvaient le poids à la naissance du nouveau né normal, 10 % le trouvaient petit et 4% même très petit.

L'accès à l'eau potable a augmenté depuis dix ans en RCA, dans l'est du pays, très peu de ménages utilisent de l'eau potable. Dans la Sangha-Mbaéré, un quart des ménages consomment de l'eau de surface !

Deux tiers (68%) des ménages centrafricains utilisent une installation sanitaire adéquate, en milieu rural seulement 53%

Au niveau national, les apports nutritifs sont insuffisants pour couvrir tous les besoins en énergie et protéines de la population de la RCA. Il y a un déficit en besoins d'énergie de 7% et un déficit de 18% des besoins en protéines

Le manioc est absolument l'aliment de base de la RCA : 99% des ménages le consomment très régulièrement. D'autres aliments courants sont le pain et les beignets (97% à Bangui, 70% milieu rural), les feuilles de manioc, les légumineuses, l'huile et les tubercules. A la campagne, la consommation des aliments issus de l'autoproduction est la plus fréquente, mais on y mange toujours 2,5 types d'aliments par jour issus de l'achat. Trois pour cent des ménages visités, n'avaient rien mangé la veille de l'interview.

Environ 15% des femmes sont trop maigres : elles ont un indice de masse corporelle (IMC) de moins de 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

8% d'enfants de moins de cinq ans sont trop maigres, et 28 % des enfants de moins de cinq ans ont un retard modéré ou sévère de croissance, une prévalence jugée comme moyenne. La prévalence 21% des enfants de moins de cinq ans qui ont une insuffisance pondérale, est élevée.

On a 84% des ménages centrafricains qui déclarent avoir été négativement affectés par des chocs durant les 12 mois qui ont précédé l'interview. La moitié (49%) des localités du pays a mentionné l'insécurité comme un choc majeur auquel la communauté a été exposée, 37% mentionnent les conflits armés, qui ont affecté leurs communautés.

La proportion des ménages dont les membres ont quitté le foyer à cause des violences, est nettement plus élevée dans l'Ouham et l'Ouham-Pendé, avec plus de 60% des ménages affectés. La Nana-Grébizi, (40%) et la Kémo (27%) au Nord-Est sont également frappés ainsi que les environs de la capitale (30%) et l'Ombella-Mpoko (30%). Sur base des réponses des enquêtées, on estime qu'un pour cent de la population centrafricaine a été blessé en raison des conflits, 0,1% reste handicapé et 0,7% sont morts !

L'insécurité et la violence ont des effets similaires sur l'alimentation de la population. Il y a peu de nourriture disponible et elle est de mauvaise qualité. La production agricole se réduit et les réserves d'aliments sont détruites ou pillées. Il en résulte une baisse de revenus de la population qui est obligée d'épuiser ses réserves.

Ainsi, 36% des ménages déclarent que ces chocs ont causé une perte des actifs, 80% ont connu une baisse de revenus et une baisse de la capacité de se nourrir.

La stratégie souvent adoptée est la réduction du train de vie du ménage. On fait moins de dépenses et consomme moins de nourriture sur le plan quantitatif et qualitatif. Cette stratégie est plus adoptée dans les milieux urbains que ruraux, où l'on cherche plutôt à travailler plus ou à utiliser des ressources naturelles ou encore, à vendre plus de produits agricoles. L'utilisation des épargnes et des investissements est une approche utilisée par 22% des ménages centrafricains.

L'étude identifie 6 catégories de ménages au niveau de la vulnérabilité à la sécurité alimentaire dans le pays : les insécurisés agricoles, les auto consommateurs, les producteurs / acheteurs, les insécurisés non agricoles, les vulnérables non agricoles et enfin les sécurisés non agricoles.

La catégorie des insécurisés agricoles, la plus démunie en milieu rural, est déjà dans une situation d'insécurité alimentaire. Chaque nouveau choc qui affecte leurs sources de revenu ou leurs récoltes peut être néfaste.

Les auto consommateurs ont suffisamment de nourriture. Ils sont relativement pauvres et dépendent surtout de leurs propres productions. Ils sont néanmoins vulnérables aux chocs qui affectent la production agricole.

Les « producteurs acheteurs » représentent le groupe rural le moins vulnérable. Ils ont une assez bonne production de nourriture et d'autres revenus. Même en cas de chocs qui affectent l'agriculture, ils peuvent compter sur d'autres sources pour se nourrir. En cas de crises économiques, leur production agricole peut les aider à survivre.

La catégorie des insécurisés non agricole est composée par les plus pauvres des milieux urbains. Ces ménages sont déjà dans une situation d'insécurité alimentaire. Chaque nouveau choc qui affecte leurs sources de revenu peut être désastreux.

Les « vulnérables non agricoles » ont des revenus plus élevés qu'ils consacrent en grande partie à leurs besoins primaires. Ainsi, ils vivent à présent dans des conditions assez acceptables, mais ils existent à la limite de leurs ressources et sont donc vulnérables aux chocs affectant leurs revenus.

Les sécurisés non agricoles sont les moins vulnérables. Ce sont les ménages les plus riches des milieux urbains. Des chocs qui affectent la ville pour longtemps et qui mettent en péril la disponibilité de vivres dans la capitale entière pourraient les affecter.

Une typologie de sécurité alimentaire préfectorale est faite et des programmes appropriés sont proposés pour chaque préfecture.

## II. Analyse des données secondaires

Les partenaires au développement de la RCA se sont confrontés au problème du manque ou de la fiabilité des données statistiques disponibles. Malgré cela, cette étude tente d'analyser les chiffres qui ont une certaine pertinence pour la vulnérabilité de la population et la situation de sécurité alimentaire et les activités potentielles du PAM.

## A. Démographie

### 1. Population et superficie de la RCA

La RCA est située au centre de l'Afrique, elle s'étend sur un vaste territoire de 623 mille km<sup>2</sup> mais ne jouit que d'une population de 3,8 millions d'habitants (voir Tableau I-1 Population, superficie et densité de population en RCA. Tableau I-1). La superficie du vaste territoire est néanmoins de loin inférieure à celles des pays voisins géants comme le Soudan (2,4 millions de km<sup>2</sup>) et la République Démocratique du Congo (2,3 millions de km<sup>2</sup>) et même le Tchad (1,3 million de km<sup>2</sup>) mais est plus étendu que le Cameroun et le Congo. La population de la RCA par contre est la moins dense parmi ses voisins à l'exception du Congo (voir Figure I-1). Ceci se traduit par une très faible densité de population de 6.1 habitants au km<sup>2</sup> en RCA.

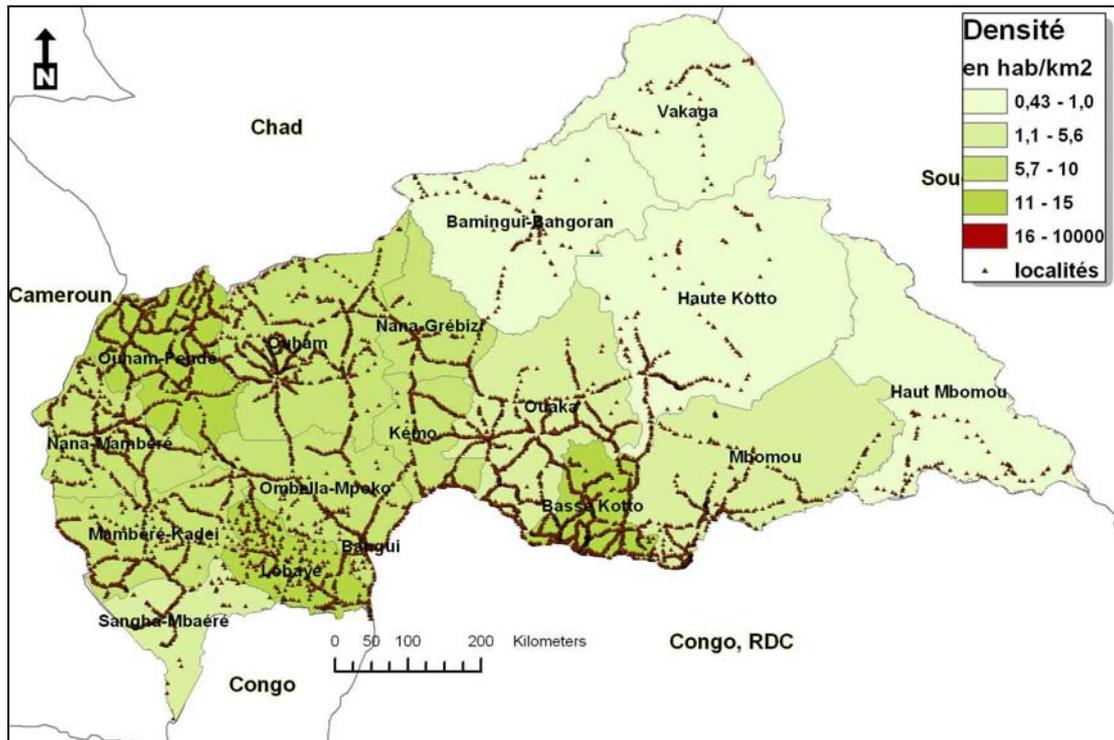
La population est inégalement répartie sur le plan spatial. Ainsi, quatre préfectures à l'est du pays, le Bamingi-Bangoran, la Haute Kotto, la Vakaga et le Haut Mbomou, qui couvrent ensemble 40% de la superficie totale de la RCA ne comptent que pur 5% de la population. C'est donc la partie nord-est du pays qui est très peu peuplée (voir Carte I-1).

Tableau II-1 Population, superficie et densité de population en RCA.

Préfecture	Population	Superficie km <sup>2</sup>	Densité pers/km <sup>2</sup>
OMBELLA MPOKO	288 224	31 835	9,1
LOBAYE	228 031	19 235	11,9
SANGHA MBAERE	88 710	19 976	4,4
NANA MAMBERE	258 178	26 600	9,7
MAMBERE KADEÏ	309 814	30 203	10,3
OUHAM	353 639	50 250	7,0
OUHAM-PENDE	434 663	32 100	13,5
OUAKA	280 183	49 900	5,6
KEMO	111 470	17 204	6,5
NANA GRIBIZI	136 156	19 996	6,8
BAMINGI BANGORA	38 522	58 200	0,7
HAUTE KOTTO	79 781	86 650	0,9
VAKAGA	46 762	46 500	1,0
BASSE KOTTO	261 917	17 604	14,9
MBOMOU	160 381	61 150	2,6
HAUT MBOMOU	24 033	55 530	0,4
BANGUI	702 583	67	10 486
TOTAL RCA	3 803 047	623 000	6,1

Source : Miniplan.

Carte II-1 Densité de la population en RCA.



Même le centre et l'ouest du pays ne connaissent toujours que des densités de population de moins de 15 habitants au km<sup>2</sup>. On peut donc déjà considérer que, partout dans le pays, il y a assez de terres disponibles.

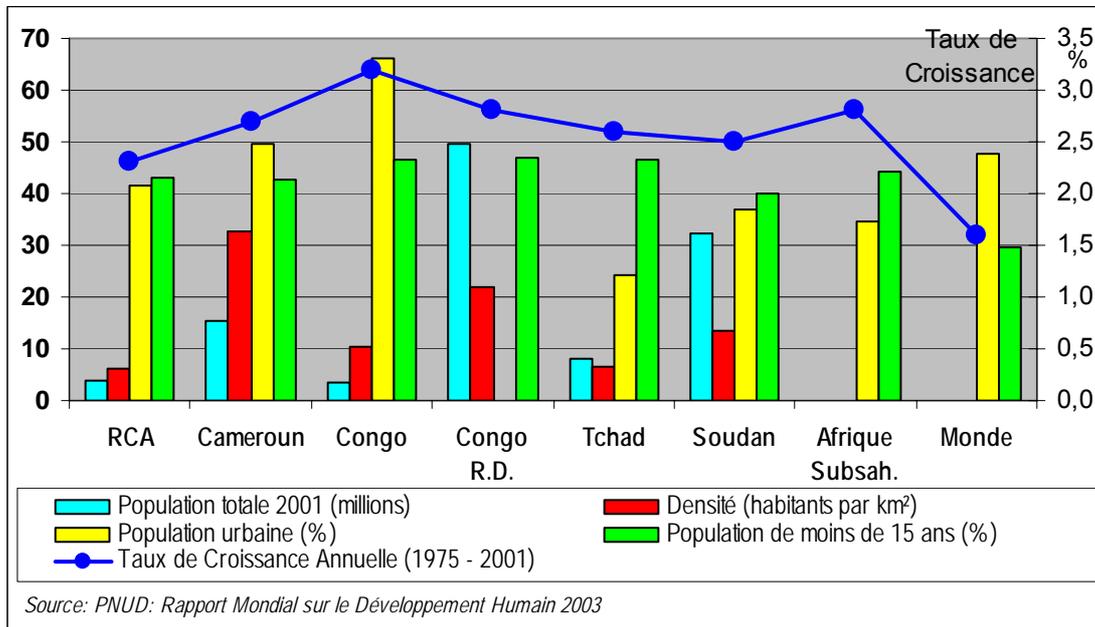


Figure II-1 Données démographiques de la RCA et pays limitrophes

La densité de la population centrafricaine est relativement faible par rapport à celles des pays voisins, y compris le Tchad, situé dans un environnement plus aride que la RCA.

## 2. Répartition de la population selon l'âge

La population centrafricaine est très jeune, comme partout en Afrique Subsaharienne : 43% de la population sont âgés de 15 ans. Un habitant sur six de la RCA a moins de cinq ans !

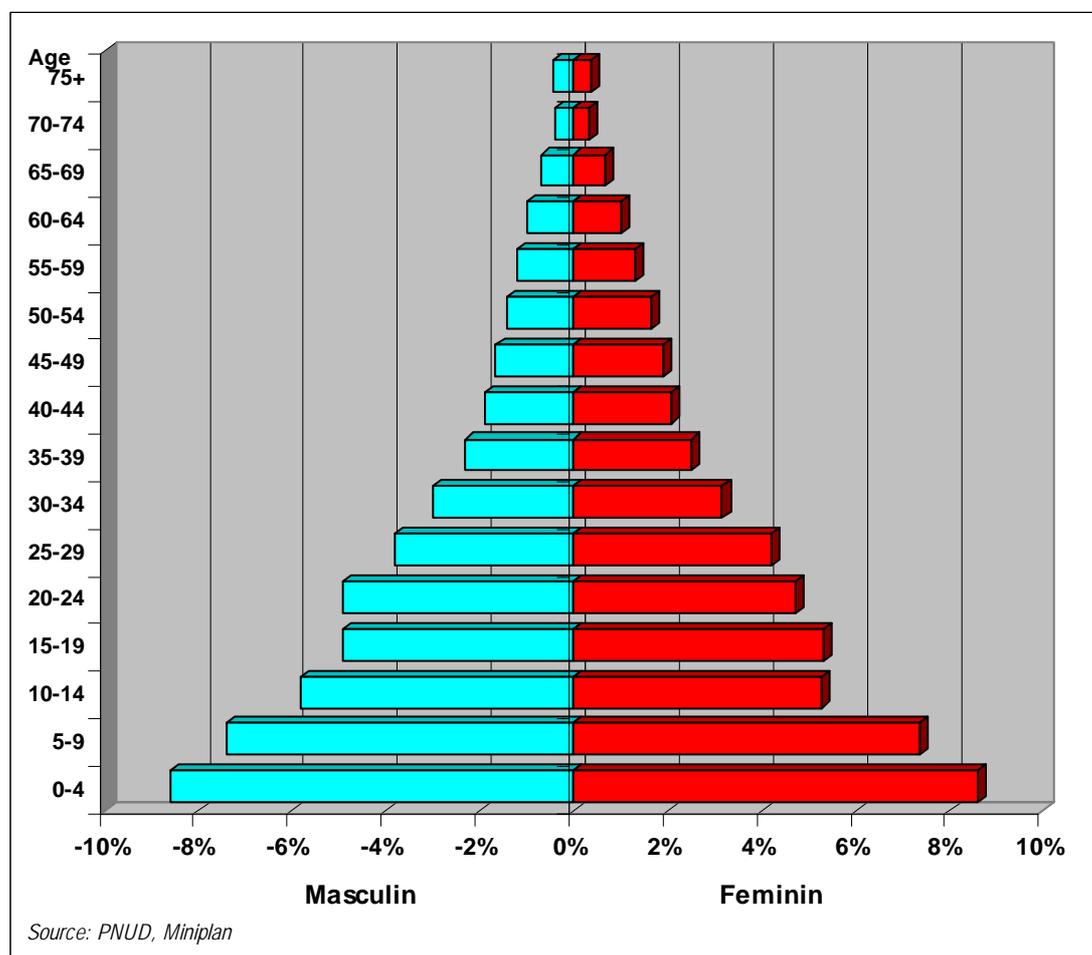


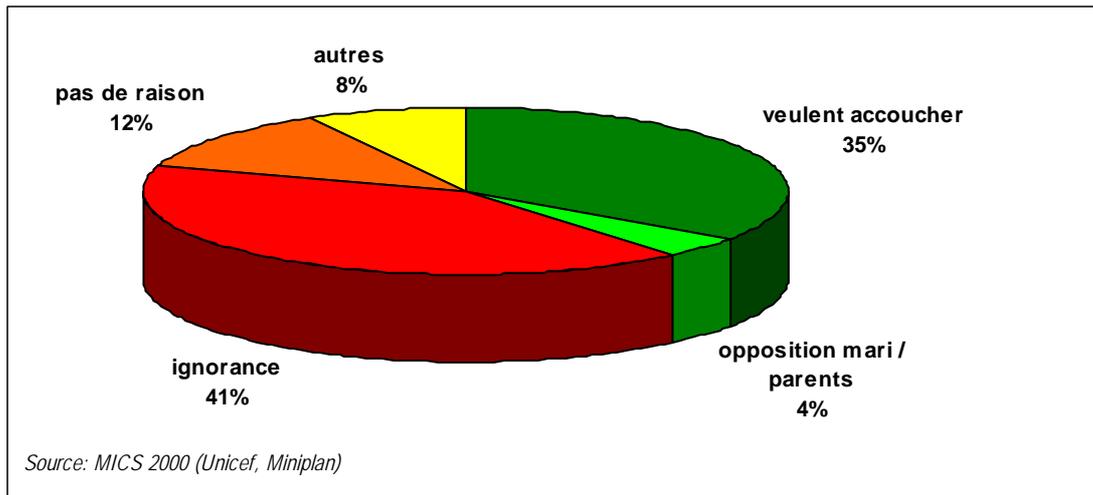
Figure II-2 Pyramide d'âges (1999)

Une importante partie de la population réside en milieu urbain (38%) (voir Tableau II-1), bien que la définition du concept « urbain » nous semble relative.

Le taux de croissance annuelle de la population de la RCA (largement basé sur des estimations) de 2,3% est plus bas que celui des pays voisins.

## 3. La planification familiale

Beaucoup d'enfants centrafricains n'ont pas accès à une bonne éducation et aux soins médicaux (voir partie I.D Education et I.E Santé). Le taux élevé de mortalité infanto-juvénile et les problèmes nutritionnels, suggèrent qu'une meilleure planification familiale par les parents est nécessaire. Seulement 28% des femmes (ou leur partenaire) pratiquent une méthode contraceptive.



**Figure II-3 raisons de non-utilisation de moyens contraceptifs évoquées par les femmes**

Parmi celles qui ne pratiquent pas de contraception, 53% n'ont pas de raison à fournir ou elles n'ont aucune idée sur le sujet.

*Une éducation « planification familiale, maternité responsable » dans le cadre du programme de vivres pour formation pourrait améliorer la situation lié au manque de planification familiale.*

## B. Economie

### 1. Niveau de l'économie

La République Centrafricaine est caractérisée par un faible niveau de développement économique. Le Produit Intérieur Brut, la valeur totale de tous les biens et services produits dans le pays pendant l'année 2003 était de 421 milliards de FCFA, ou de 0,85 Milliard de dollars américain. Au niveau international, le PIB centrafricain est insignifiant et ne représente que 0,0025% du PIB mondial ! Le niveau de l'économie de la RCA est également plus faible que celui des pays voisins.

Le PIB par habitant en RCA est de 257 \$/habitant en 2001 est plus faible que celui des pays de l'Afrique Subsaharienne, qui s'élevait à 475 \$/habitant en 2001. Par contre, ce PIB par habitant est plus élevé que celui du Congo Brazzaville, de la RDC et du Tchad mais moins élevé que celui du Cameroun et du Soudan. Les mêmes tendances sont toujours valables après la correction du PIB pour la parité du pouvoir d'achat.

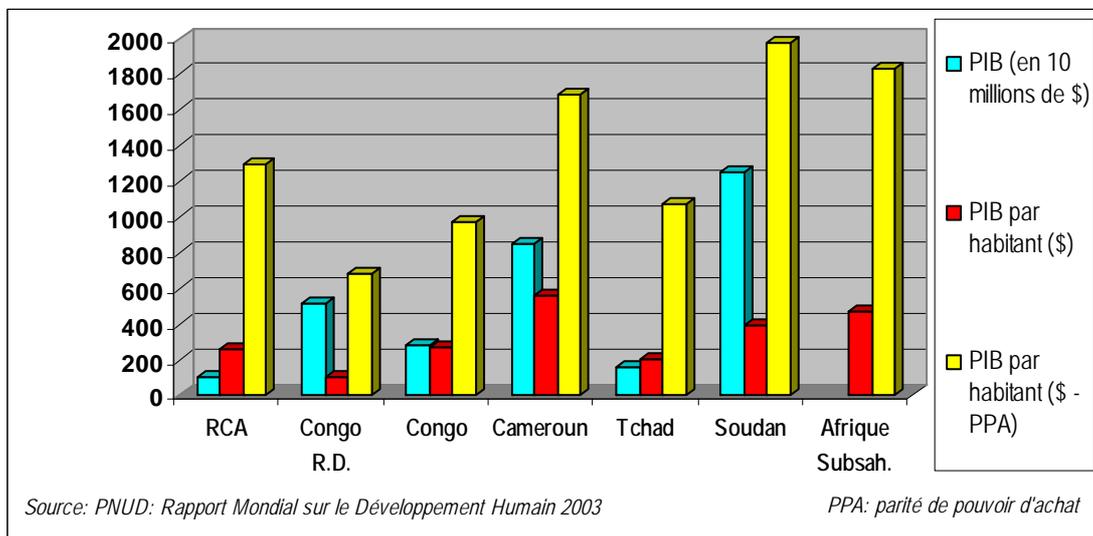
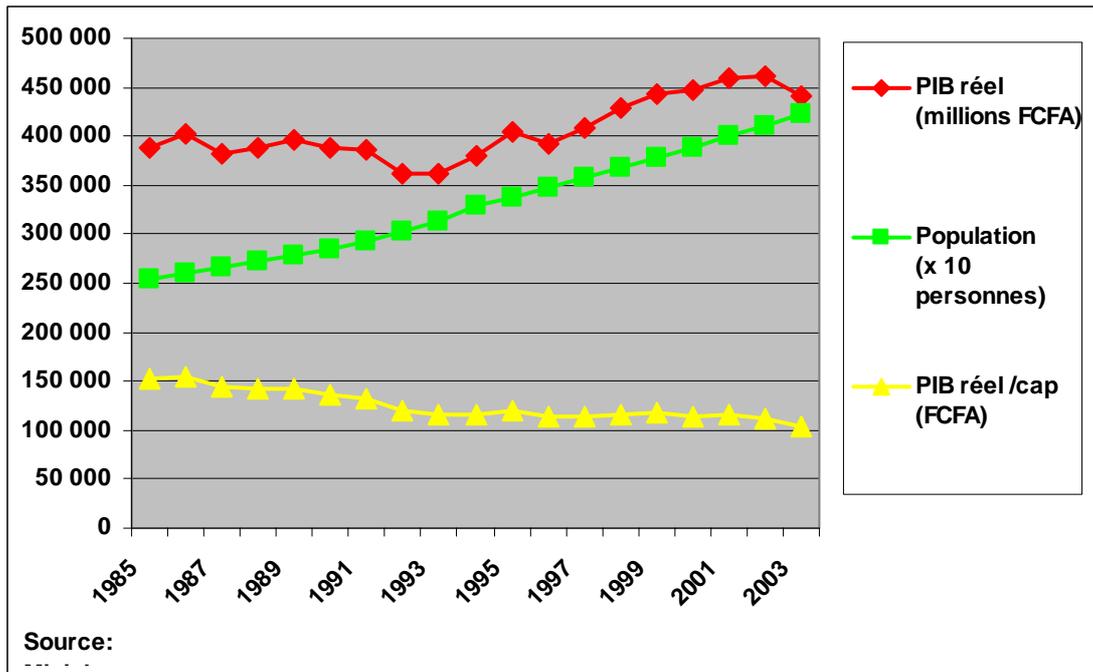


Figure II-4 Comparaison régionale du Produit Intérieur Brut et du PIB par habitant (2001).

On peut donc conclure que le faible niveau économique de la RCA est assez normal, comparé à la région de l'Afrique Centrale.

La figure montre comment le PIB a évolué durant les 18 dernières années. Les périodes de croissance économique sont interrompues par plusieurs années de forte dépression, notamment en 1987, une longue dépression de 1990 à 1993 et une courte en 1996. Selon les données disponibles, la crise économique actuelle, caractérisée par une baisse du PIB, a débuté en 2002.

Le Produit Intérieur Brut de la RCA en 2003 est supérieur de 13% à celui de 1985, en valeur constante, ce qui correspond à un taux moyen de croissance économique annuelle modeste de 0,71% pour cette période.



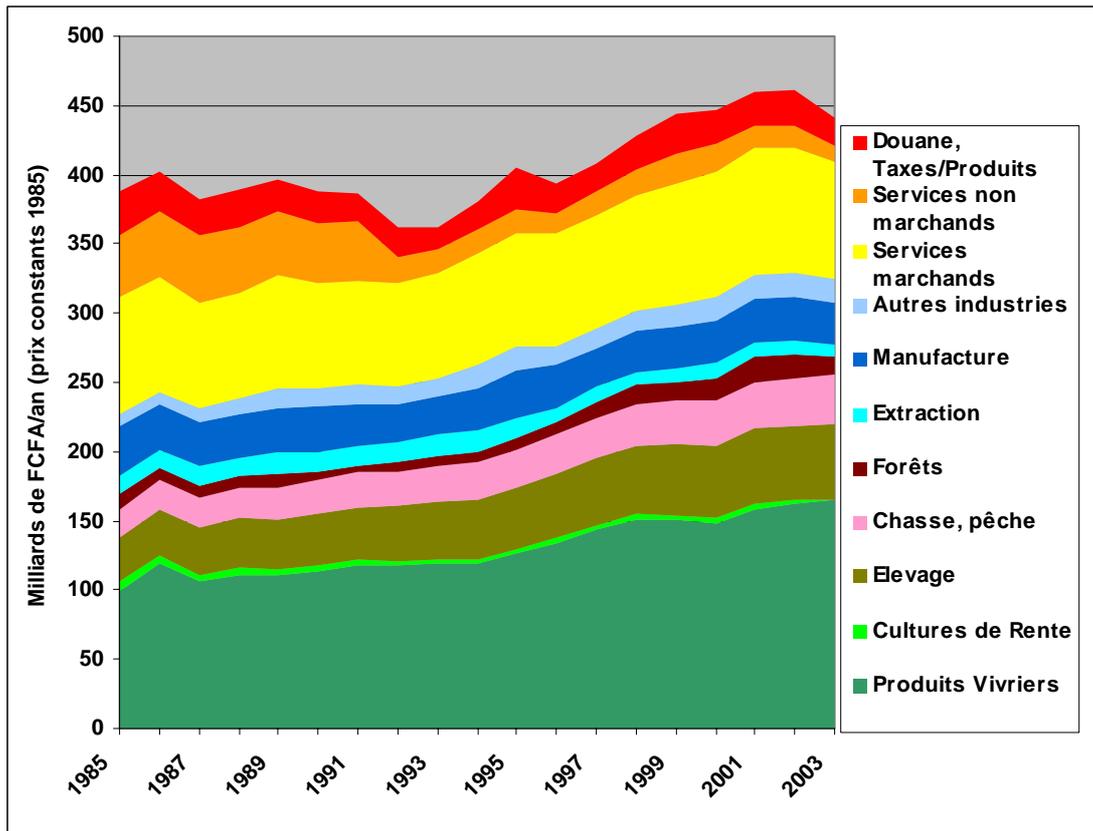
**Figure II-5 Evolution du Produit Intérieur Brut, aux prix constants de 1985, de la population et du PIB par habitant**

La population de la RCA, par contre, n'a cessé de croître, avec un taux moyen de 2,3% selon les statistiques disponibles. La croissance de la population est plus rapide que la croissance économique et se traduit par une aggravation de la pauvreté du pays. Le PIB réel par habitant a graduellement diminué de 32% durant les 18 dernières années !

## 2. Activités économiques

### a) Structure de l'économie centrafricaine

Comme beaucoup de pays en voie de développement, l'économie de la RCA est caractérisée par une prédominance du secteur primaire.



**Figure II-6 Evolution du Produit Intérieur brut et ses composantes, aux prix constants de 1985**

Depuis 1985, le secteur primaire a été le moteur de la croissance économique du pays, selon les données disponibles. La valeur ajoutée de ce secteur a augmenté de 59% (de 170 à 269 milliards FCFA/an), malgré l'effondrement des cultures de rente ces dernières années. Ce secteur a contribué à 61% du PIB de la RCA en 2003. Les industries et les services, par contre, ont reculé. En 2003, les industries n'ont contribué qu'à 15% ou 55 milliards de FCFA à l'économie centrafricaine. La valeur réelle de l'industrie a diminué de 4%. Les services ont même chuté de 26% en 18 ans. En 2003 ils contribuaient encore à 130 milliards de FCFA, ou un tiers du PIB centrafricain.

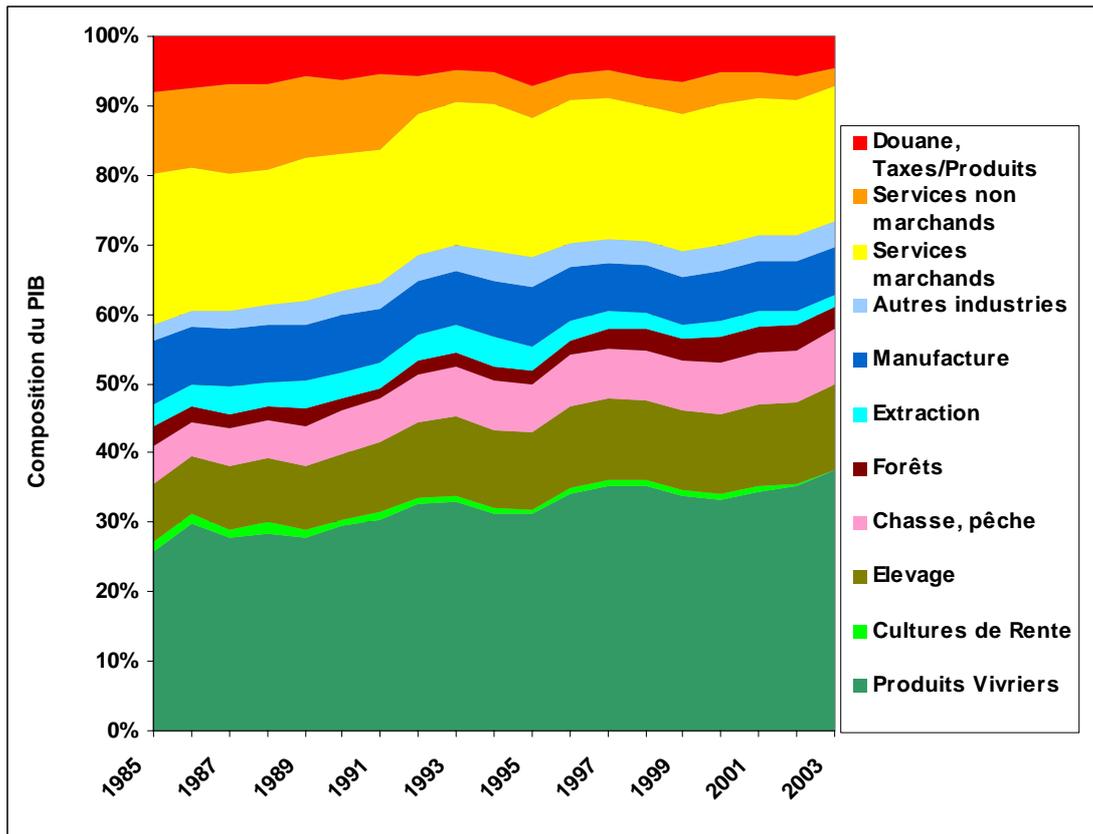
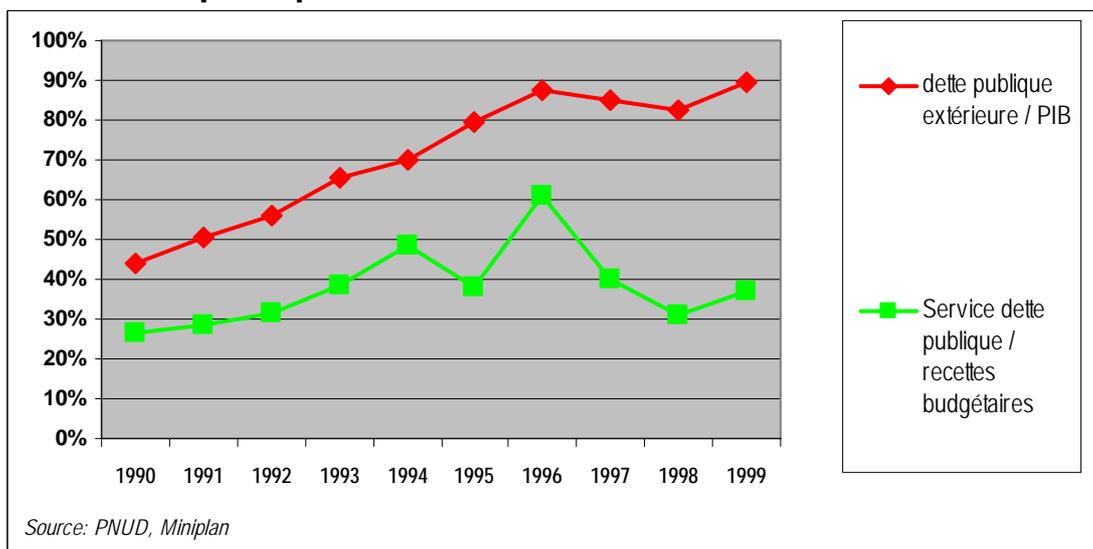


Figure II-7 Evolution de la composition relative du Produit Intérieur brut.

La tendance d'une économie en développement est que le secteur primaire devienne relativement moins important au profit d'abord du secteur secondaire (industries) et ensuite le secteur tertiaire (services). Agriculture, élevage, chasse, pêche et exploitation forestière constituent 61% du PIB en 2003, contre 44% en 1985 ! En RCA, cette tendance n'est pas observée, bien au contraire ! On peut donc se poser la question si l'économie centrafricaine est réellement en voie de développement.

### 3. Dette publique



Source: PNUD, Miniplan

Figure II-8 Evolution de la dette publique et de l'importance du service de la dette en RCA.

La dette publique de la RCA a augmenté de 44% du PIB en 1990 à 90% en 1999, une situation inquiétante. Par conséquent, le service de la dette consomme une part considérable des recettes budgétaires du pays.

Ce sont les problèmes budgétaires qui ont contribué aux crises politiques du début du millénaire en RCA. Le gouvernement n'arrive plus à payer les salaires des enseignants, du personnel médical, de l'armée et des autres catégories des fonctionnaires, un sol nourricier pour des agitations et troubles.

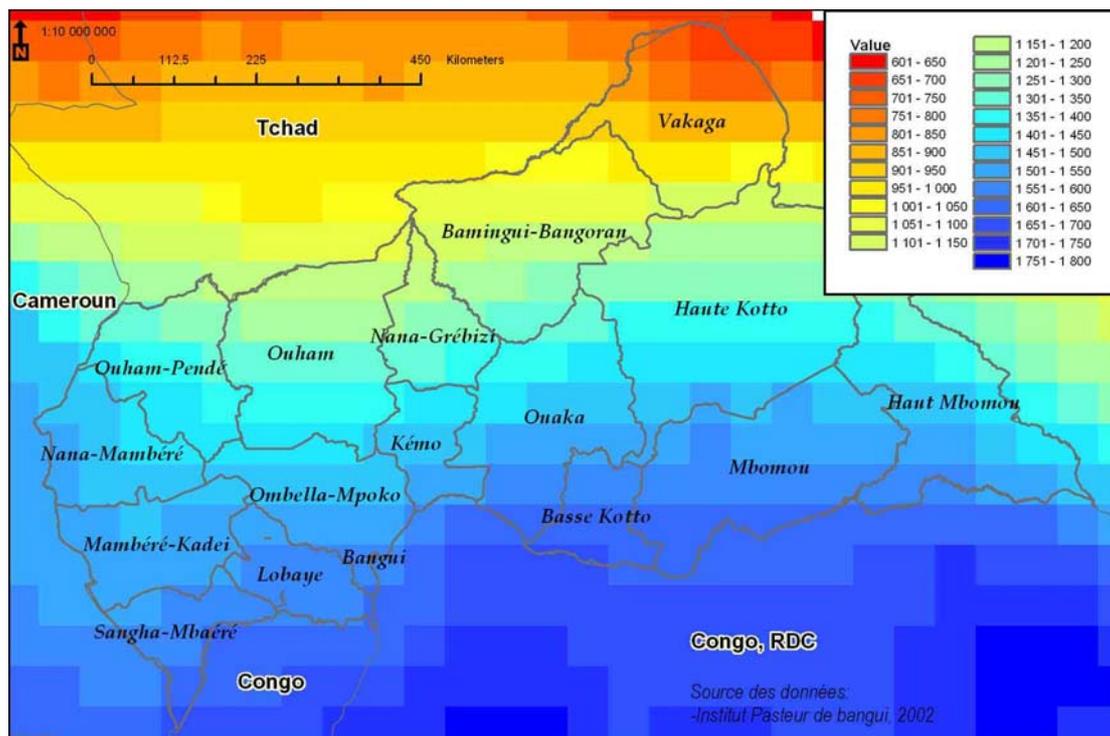
## C. Situation agro écologique

### 1. Climat

Le climat de la RCA est de type équatorial humide au sud et au sud-ouest, avec une pluviométrie allant jusqu'à 1 650 mm par an, intertropical au centre, avec des pluviométries aux alentours de 1 400 mm par an et sub-sahélien au nord, caractérisé par des précipitations en dessous de 1000 mm par an, à certains endroits elles sont de moins de 700 mm.

La saison des pluies s'étend, à Bangui, de mai à octobre.

Carte II-2 La pluviométrie de la RCA



La quantité de pluie est suffisante dans la plupart des régions du pays suffisante pour favoriser les cultures de base. Le caractère aléatoire de la pluviométrie peut néanmoins causer des mauvaises récoltes pendant certaines années.

Les températures moyennes mensuelles ne changent guère. La moyenne des maxima journaliers à Bangui est de 31 °C, la moyenne des minima est de 21 degrés.

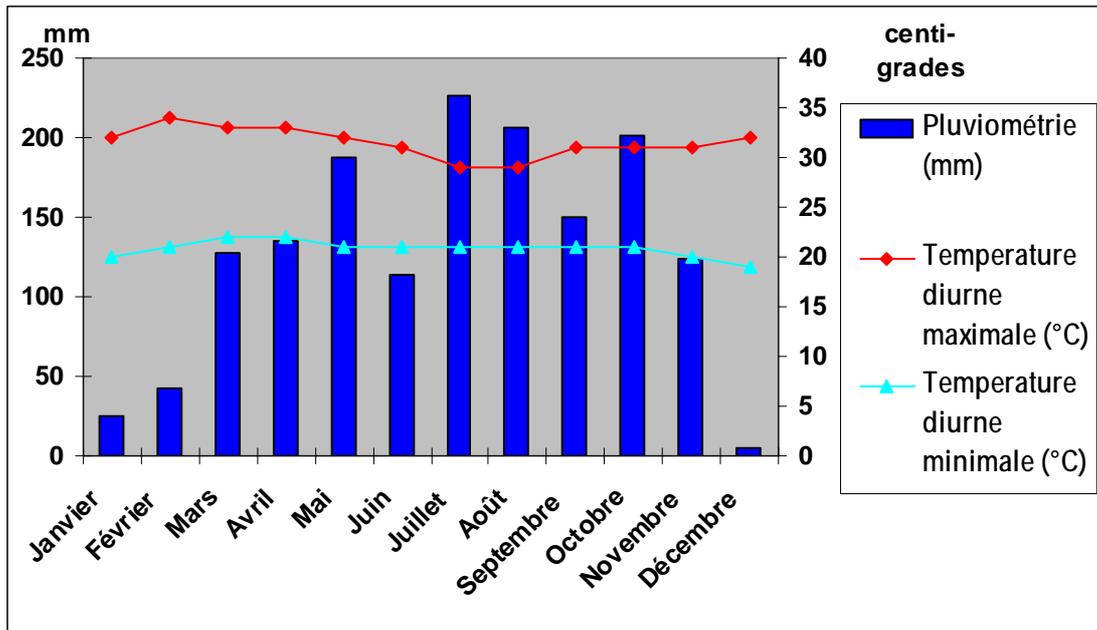


Figure II-9 Pluviométrie et températures à Bangui.

## 2. Sols

Selon la carte pédologique centrafricaine, la plupart des sols de la RCA sont des sols ferrallitiques, « typiques », « remaniés » ou « appauvris ». Il y a également, plus au Nord, des sols ferrugineux tropicaux. Ces sols ont en commun une faible fertilité et une capacité limitée d'échange de cations. Cela signifie que seulement les cultures peu exigeantes donnent des rendements acceptables. D'autres cultures, sans apports extérieurs fertilisants de l'agriculteur, auront des rendements réduits. Avec une bonne gestion de la fertilité (matières organiques, engrais chimiques, calendriers d'application), toutes les cultures pourraient néanmoins augmenter leur rendement d'une façon significative.

## 3. Production agricole

### a) Évolution

Contrairement aux autres composantes de l'économie centrafricaine, la production agricole a augmenté au même titre que la population. Le pays produit maintenant 66% plus de produits vivriers qu'en 1985, la population centrafricaine a également augmenté de la même manière (67%).

Ceci signifie que, en se basant sur les données statistiques nationales, la même quantité de produit vivriers par habitant a été produite aussi bien en 2003 qu'en 1985.

Cette croissance est aussi valable pour l'agriculture en générale que pour la production alimentaire.

Ces produits sont une composante importante de la ration alimentaire quotidienne.

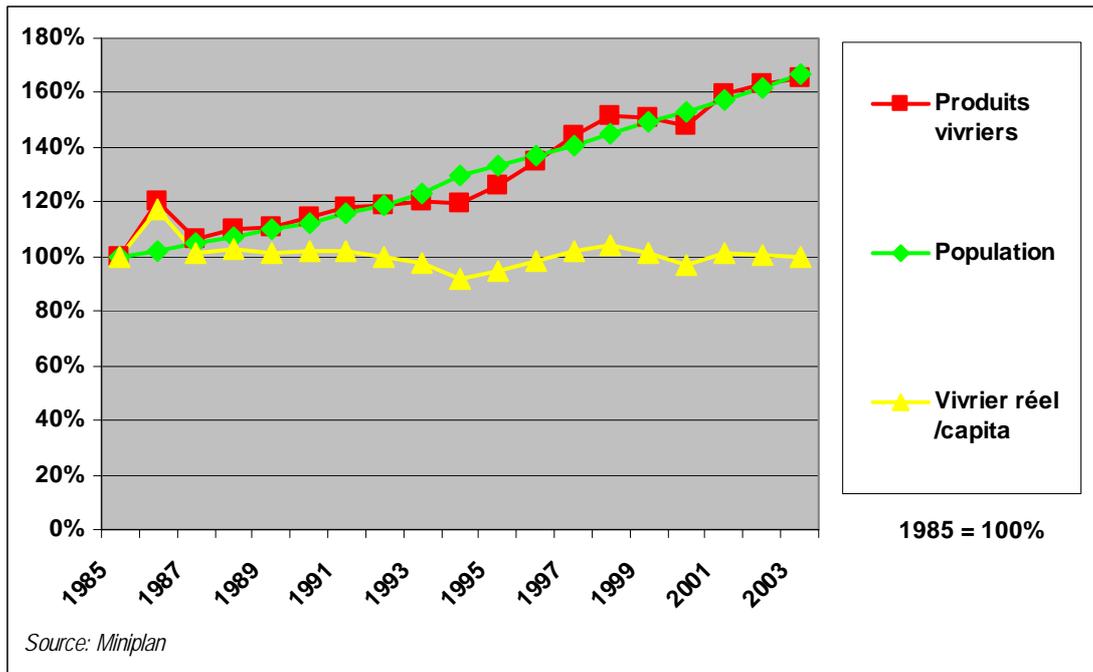


Figure II-10 Evolution de la production vivrière, la population et la production vivrière par habitant.

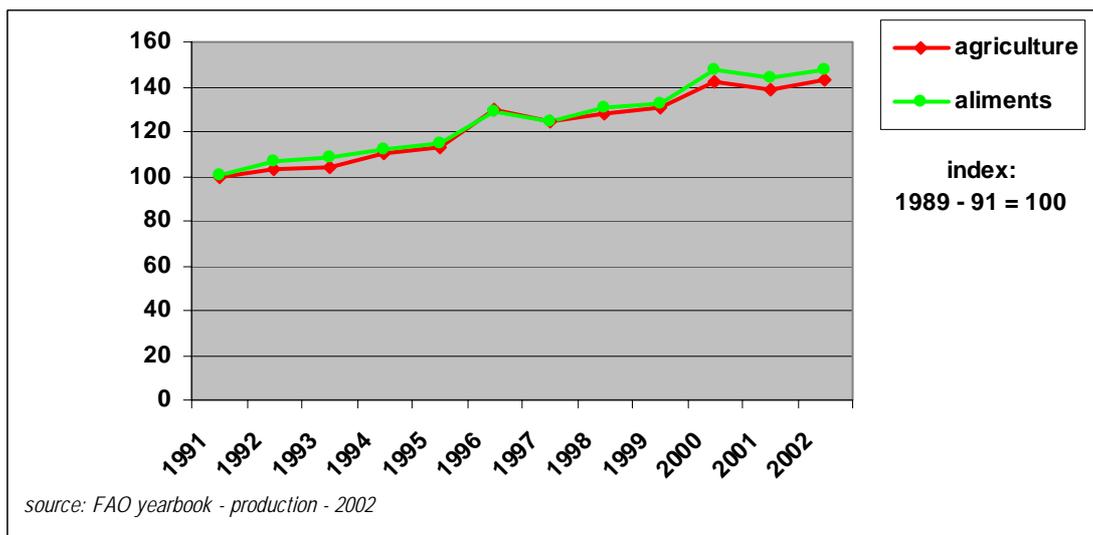


Figure II-11 Evolution de la production agricole et alimentaire centrafricaine.

### b) Description

Selon l'annuaire de la FAO (2001), les terres cultivables de la RCA s'élèvent à 1,93 million d'hectares, à peine 3% de la superficie nationale, de 623 milles km<sup>2</sup>. Les cultures permanentes couvrent 90 milles ha. Cette superficie peut facilement augmenter et permettre la croissance de la production totale.

Avec presque 75% de la population active, le secteur agricole est très important pour le pays. La plupart des cultivateurs produisent en priorité pour satisfaire leurs propres besoins alimentaires et en deuxième lieu pour obtenir des revenus monétaires.

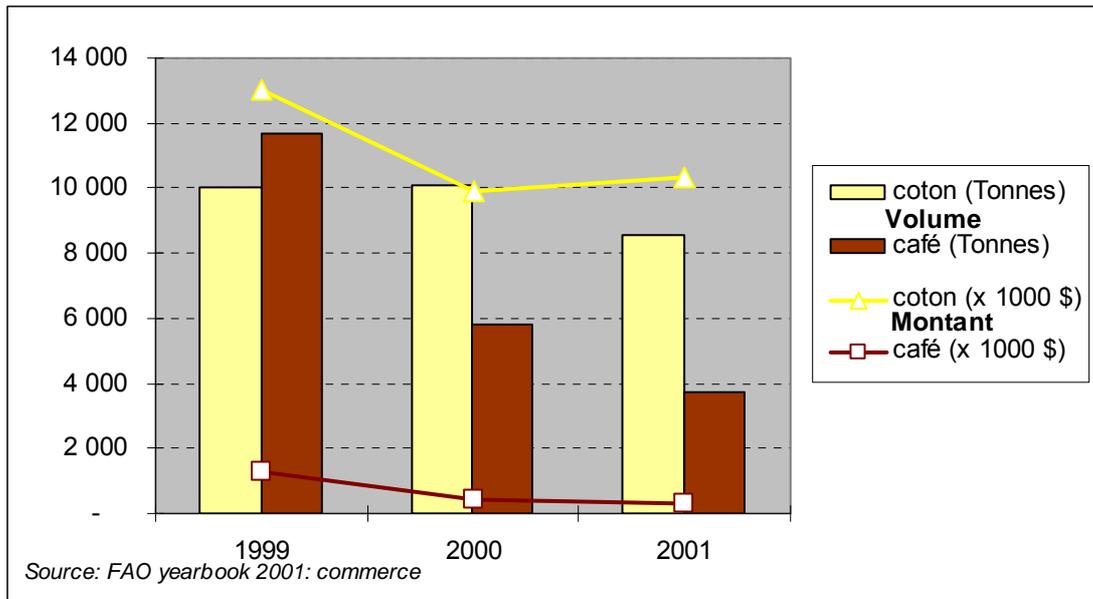
Les cultures vivrières couvrent presque dix fois plus d'espaces cultivables (595 000 ha) que les cultures de rente (64 000 ha) en 2002. La principale culture étant le manioc, dont les racines et les feuilles sont consommées par la grande partie de la

population. Le maïs, sorgho, arachide, igname et taro sont également produits en grande quantité (voir Tableau I-2).

**Tableau II-2 Superficie, production et productivité des principales cultures en RCA (2002)**

<b>Cultures vivrières</b>	superficie (ha)	production (tonnes)	productivité (kg/ha)
maïs	115 000	113 000	983
sorgho	53 000	53 000	1 000
riz	14 000	27 000	1 929
millet	12 000	12 000	1 000
<b>céréales</b>	<b>194 000</b>	<b>205 000</b>	
manioc	190 000	563 000	2 963
igname	58 000	400 000	6 897
taro	37 000	110 000	2 973
<b>racines/tubercules</b>	<b>285 000</b>	<b>1 073 000</b>	
banane		118 000	
plantain		83 000	
		<b>201 000</b>	
arachides	116 000	128 000	1 103
<b>Cultures de rente</b>			
fibres de coton	39 000	13 000	333
café	25 000	13 000	520

Source : FAO

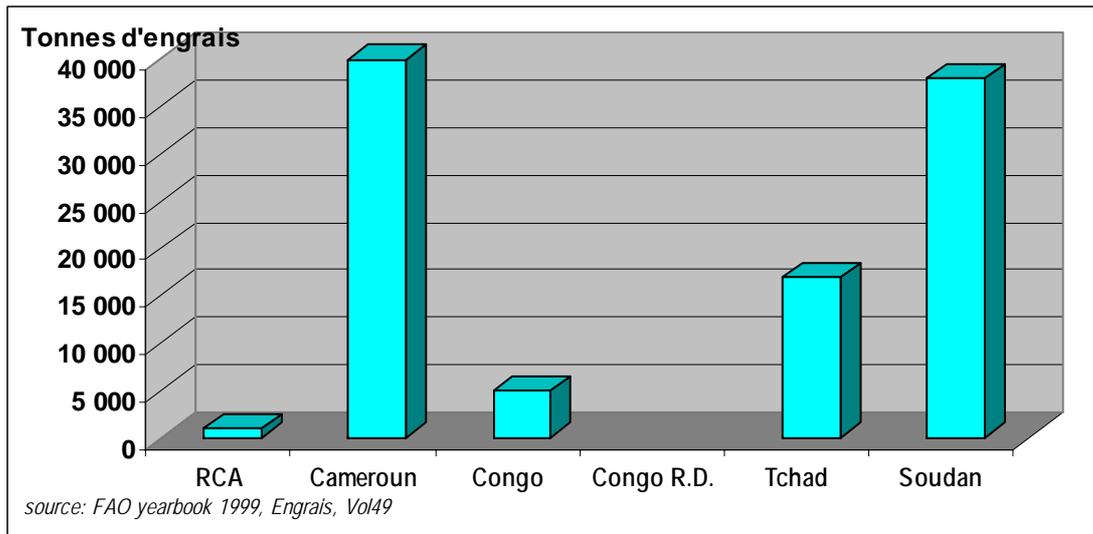


**Figure II-12 Exportation du coton et du café en RCA**

Les principales cultures de rente sont le coton et le café, dont la production est presque exclusivement, réservée à la vente à l'étranger. Comme l'indique la figure, l'exportation du café est retombée à un tiers, de 11 700 tonnes en 1999 à 3712 tonnes en 2001. La valeur de l'exportation du café en 2001 n'était que 22% de celle de 1999 ! Le prix à l'exportation est tombé de 111\$/tonne à 75\$/tonne. Pour les petits producteurs, cela signifie une baisse considérable des recettes monétaires.

Durant la même période, l'exportation du coton a également diminué de 15 % et la valeur a décliné de 20%. Le prix du coton a baissé de 1300 \$ à 1203 \$ par tonne à l'exportation. En 2001, le coton a donc toujours pu garantir des revenus aux producteurs. Les années suivantes, au contraire, dans la plupart des régions du pays, le coton n'a pas été acheté, éliminant donc la principale source de revenus d'une grande partie de la population rurale.

La productivité agricole (voir Tableau I-2) est faible. La technologie agricole adoptée est traditionnelle, caractérisée par une basse intensité d'utilisation d'intrants. Ceci est illustré par la consommation d'environ 1000 tonnes d'engrais chimiques par an pour tout le territoire ! Cette consommation est largement dépassée par tous les pays voisins dont les statistiques sont disponibles. Certes, une intensification pourrait augmenter les revenus nets des producteurs agricoles, pourvu que leurs produits soient achetés.



**Figure II-13 Comparaison régionale de l'utilisation d'engrais chimiques.**

Selon les statistiques de la FAO, les bovins constituent la principale source de viande du pays, suivi par les porcins et les caprins (voir Tableau I-3). La viande de bœuf représente 50% de toute la viande produite dans le pays.

**Tableau II-3 Production animale en RCA (2002)**

	cheptel (têtes)	animaux abattus	tonnes de viande produits
bovins	3 273 000	360 000	58 000
porcins	738 000	443 000	13 000
caprins	2 921 000	585 000	11 000
ovins	246 000	93 000	1 000
poules	5 000 000		5 000
chasse (?)			29 000
			117 000

Source : FAO

Les quantités de viande produites sont faibles, par rapport aux têtes de cheptel, en moyenne 18 kg de viande par an par bovin. Comme pour la production agricole, l'élevage pourrait également s'intensifier en vue de l'augmentation de la production et les revenus des éleveurs.

Il y a donc une possibilité de croissance pour le secteur agricole et de l'élevage. Si les conditions de sécurité s'améliorent et le commerce reprend, des agriculteurs et éleveurs bien formés et techniquement appuyés pourraient, en intensifiant l'agriculture et l'élevage et en augmentant les superficies, devenir d'avantage le moteur de l'économie centrafricaine.

*Puisque une si grande partie de la population dépend de l'agriculture pour ses revenus et sa nourriture, tous les facteurs qui affectent la production peuvent également affecter le revenu et la nourriture disponible, autrement dit, la sécurité alimentaire. Les aléas climatiques et environnement, les marchés internationaux et l'insécurité qui portent atteinte aux activités agricoles, peuvent par ce mécanisme avoir de l'impact sur la sécurité alimentaire de la population.*

## D. Education

### 1. L'enseignement

Une bonne éducation est un facteur essentiel du développement de la personne et du pays. C'est ainsi que le deuxième Objectif du Millénaire pour le Développement est de « garantir à tous une éducation primaire ». La RCA compte 1493 établissements d'éducation primaire (« fondamental I ») et 85 d'éducation secondaire (« fondamental II et Secondaire Général ») (MEN, 2002).

#### a) Niveau primaire

Vu la superficie du pays, une école primaire doit en moyenne couvrir 417 km<sup>2</sup>. Ces établissements doivent accueillir l'effectif total de 609 606 enfants centrafricains de six à onze ans (408 enfants par école, si tous s'inscrivent à l'école). Le MEM estime qu'il y a 410 562 élèves de tout âge dans le primaire, ce qui résulte en un taux brut de scolarisation de 67%. Comme il n'y avait que 297 669 élèves de six à onze ans, le taux net de scolarisation au niveau primaire n'était que de 49% en 2002 (MEN, 2002).

Ce taux net de scolarisation a baissé (voir Figure I-14) de 19% durant les 5 dernières années (entre 1996 et 2000), selon Unicef ! Les dix dernières années, selon le PNUD, il y avait une légère hausse de (2%) de 53% à 55% (entre 1990 et 2000), ce qui ne contredit pas une baisse pendant la deuxième partie des années 90. Le taux du MEN de 2002 est de 49%.

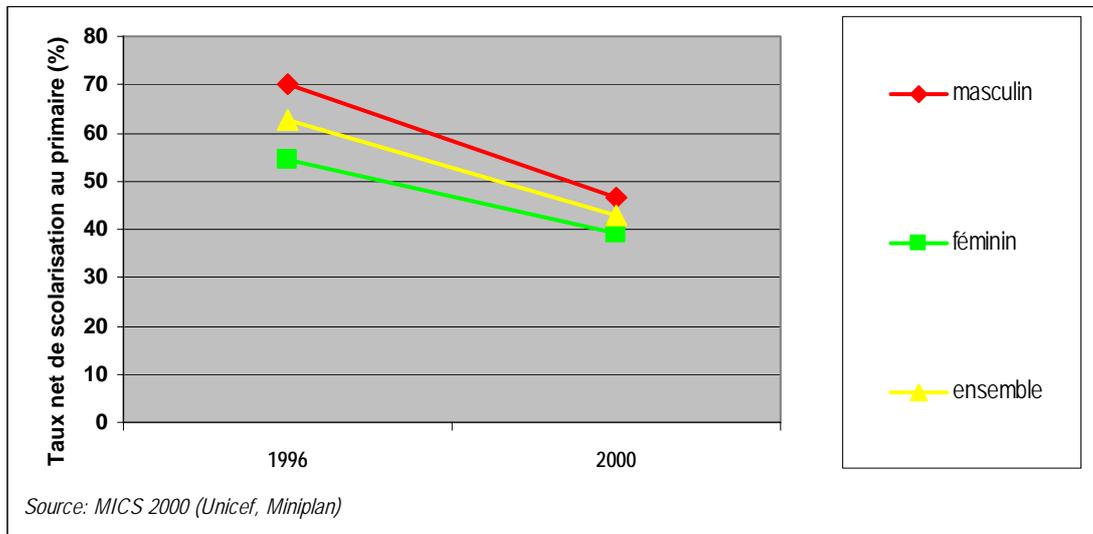
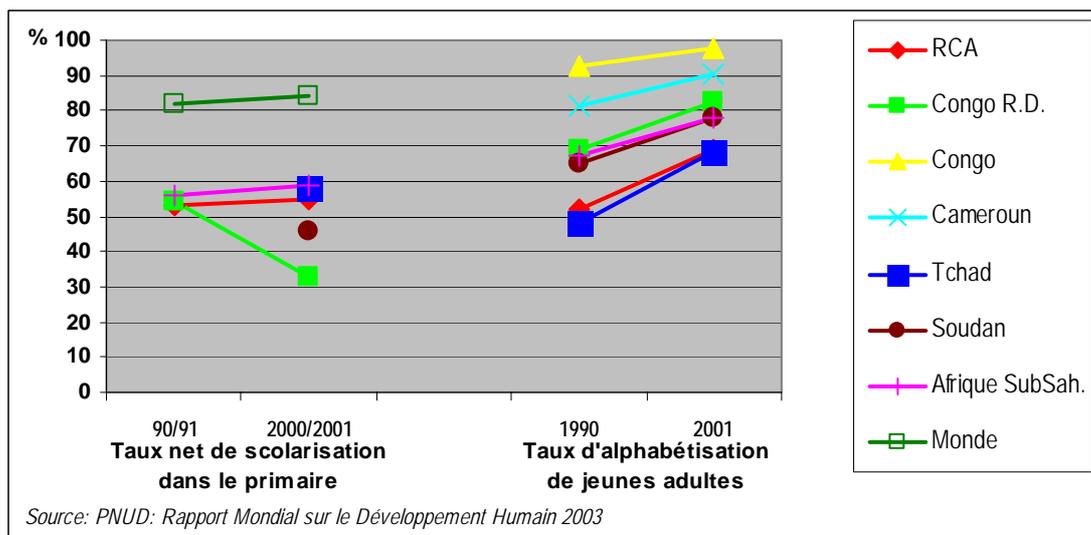


Figure II-14 Evolution du taux net de scolarisation au primaire (Unicef)



**Figure II-15 Evolution du taux net de scolarisation dans le primaire et du taux d'alphabétisation de jeunes adultes (PNUD)**

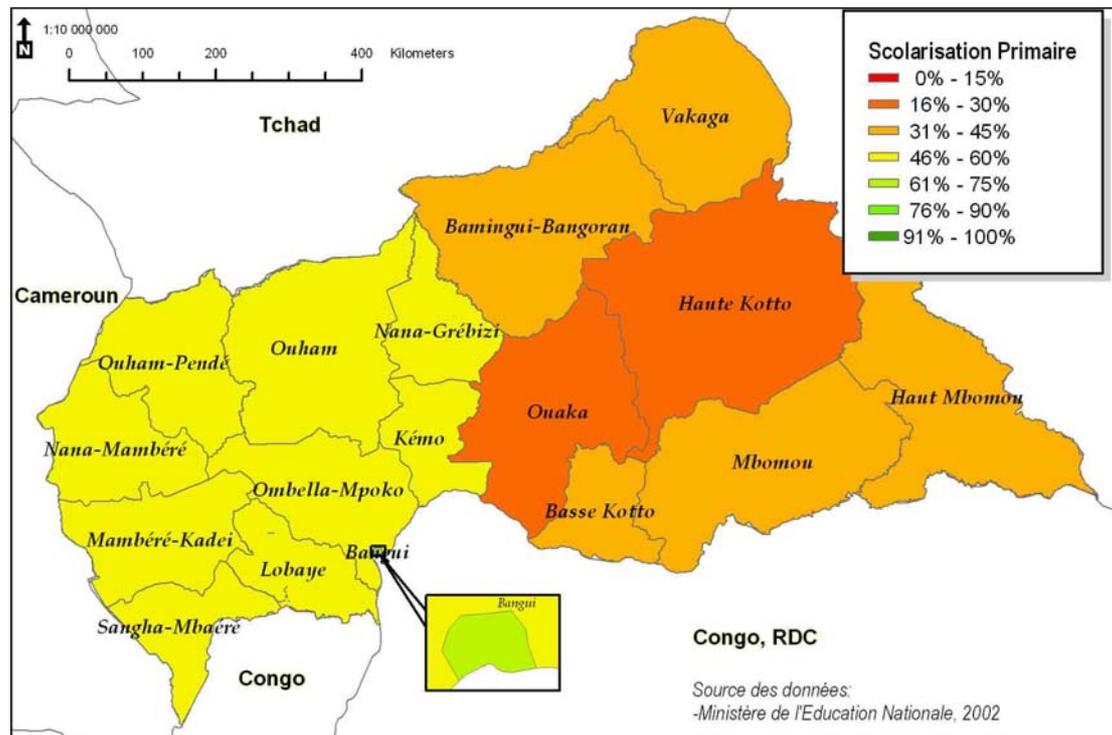
Le taux net de scolarisation au niveau primaire en RCA est inférieur à celui des pays de l'Afrique Subsaharienne. Seulement le Soudan et la R.D. Congo, qui ont connu des conflits armés dans les années 90, ont des taux inférieurs.

La partie occidentale du pays (voir Carte I-3) a une meilleure scolarisation (48% à 57%) que l'est (24% à 43%) et l'inspection académique de Bangui a le taux net de scolarisation le plus élevé : 67%. Donc, même dans la capitale Bangui, un tiers des enfants âgés de six à onze ans ne vont pas à l'école !

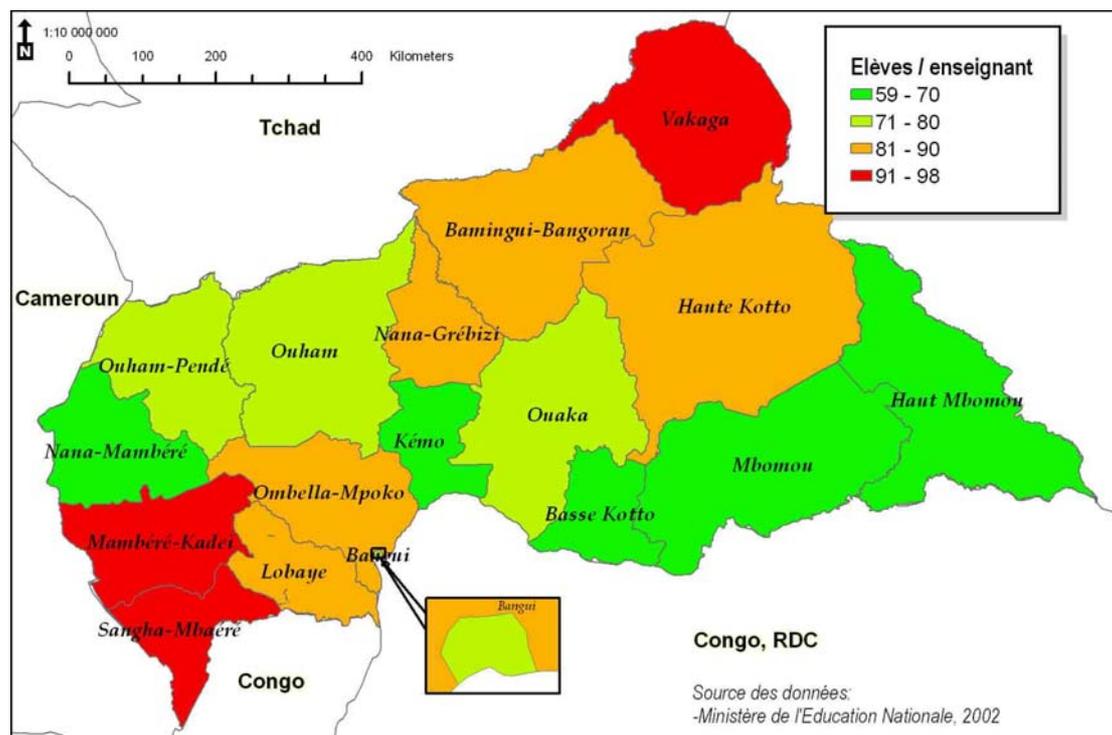
La cible définie dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement qui est de : « Donner, d'ici 2015, à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires » est donc loin d'être atteint, la RCA semble s'en éloigner !

Les moyens nécessaires pour une bonne éducation sont également limités. En 2002, il y avait 5421 salles de classe pour 410 mille élèves du primaire, soit une moyenne de 76 élèves par salles de classe. L'ensemble des enseignants était de 5421, soit une moyenne d'un enseignant pour 85 élèves. Cette situation est pire au Nord et au Sud-est du pays (voir Carte I-4)

Carte II-3 Le taux net de scolarisation dans primaire

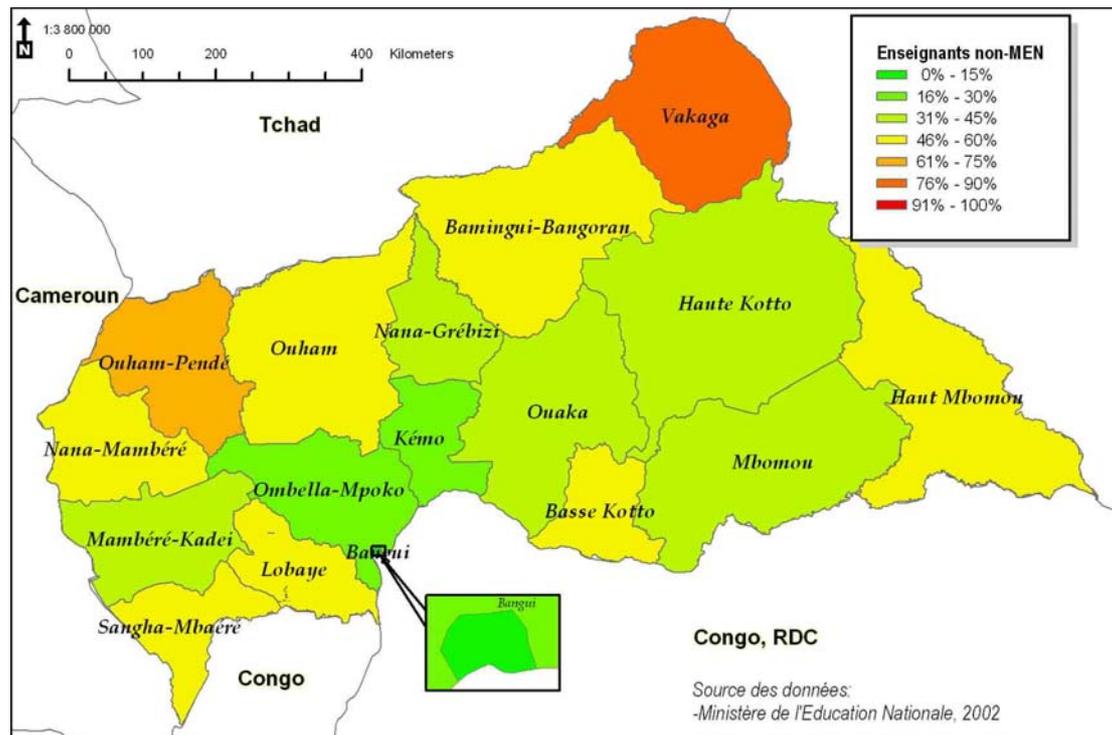


Carte II-4 Nombre moyen d'élèves par maître

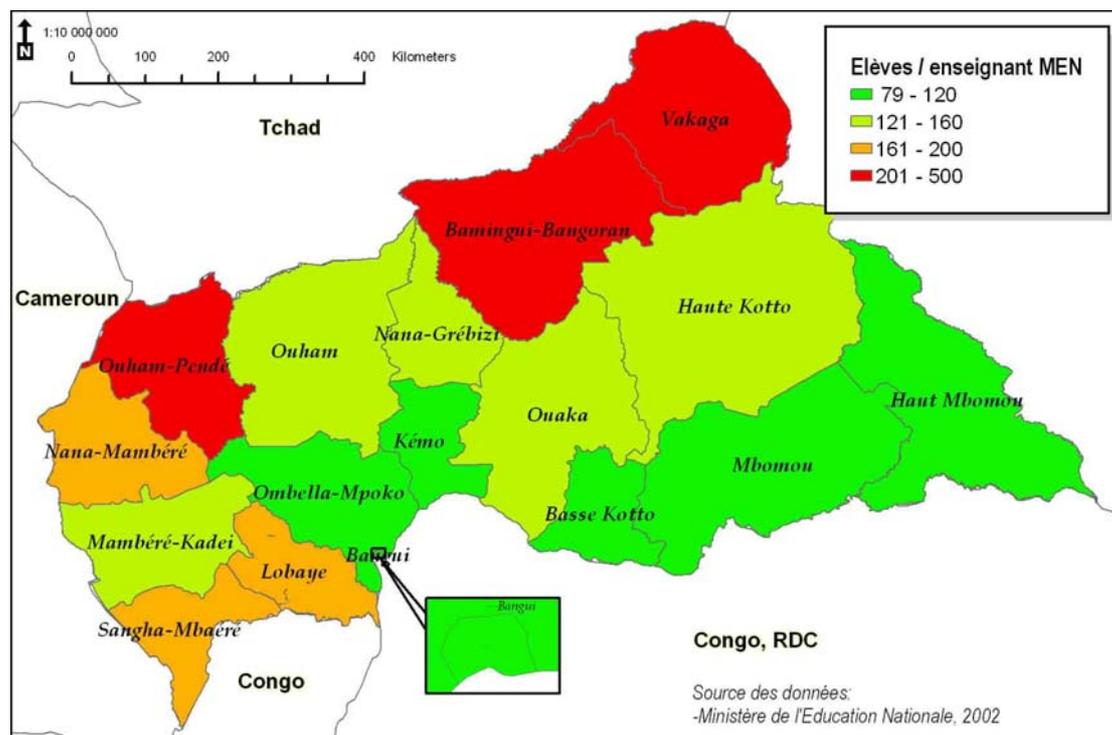


Pour améliorer cette situation, bon nombres d'écoles font appel à des enseignants qui ne proviennent pas du MEN. Un tiers des enseignants de la RCA sont ainsi directement engagés par les parents ou la commune. Ce sont surtout les régions périphériques (voir Carte I-5) de la RCA qui se servent ainsi d'enseignants vacataires.

**Carte II-5 Proportion des vacataires du Ministère de l'éducation nationale parmi les enseignants**



**Carte II-6 Nombre d'élèves par enseignant - titulaire du Ministère de l'Éducation Nationale**

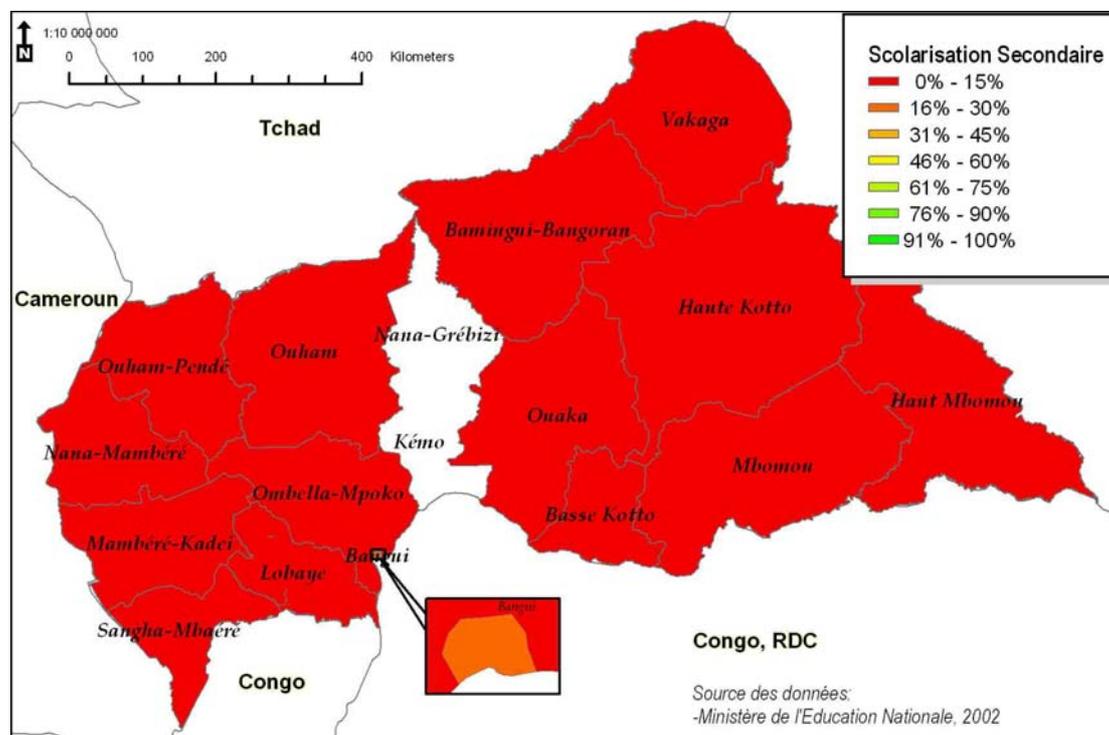


Les enseignants –titulaires du MEN ne sont également pas bien répartis sur le territoire centrafricain : la périphérie n'en reçoit moins que prévu pour le nombre d'élèves. Surtout le nord du pays manque d'enseignants du MEN (voir Carte I-6). D'où là, la nécessité d'engager des enseignants vacataires.

## b) Niveau secondaire

Il y a 64 905 élèves du secondaire, dont 46 269 sont âgés de 12 à 18 ans. Il en résulte un taux net de scolarisation de 8,1% pour tout le pays. Toutes les préfectures restent en dessous de ce chiffre (de 3,2% à 6,4%), à l'exception de Bangui, où le taux s'élève à 25,3%.

Carte II-7 Taux net de scolarisation dans le secondaire



## 2. Analphabétisme

La RCA n'a jamais connu une éducation scolaire généralisée. Ceci explique le grand nombre d'analphabètes dans le pays.

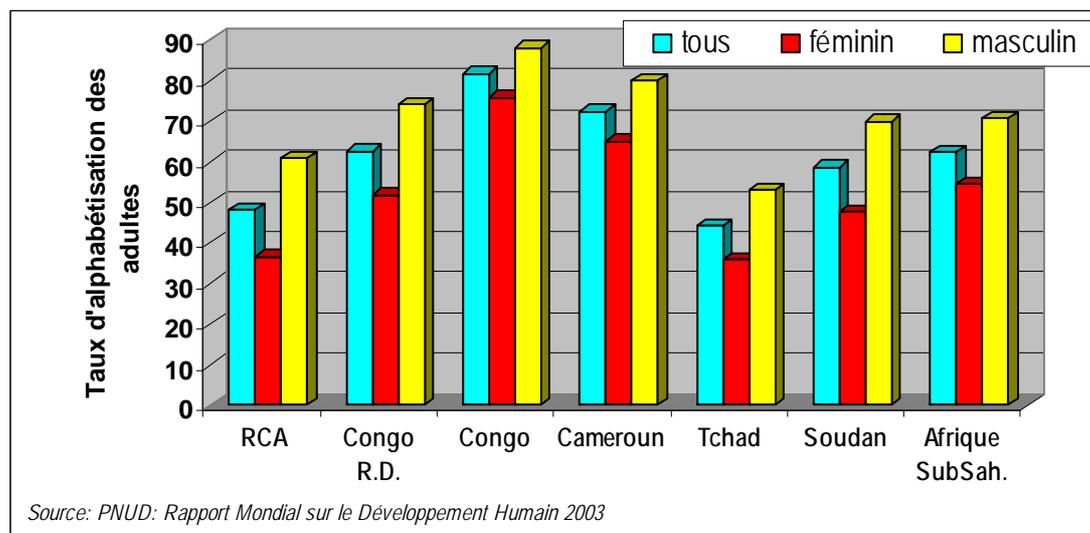
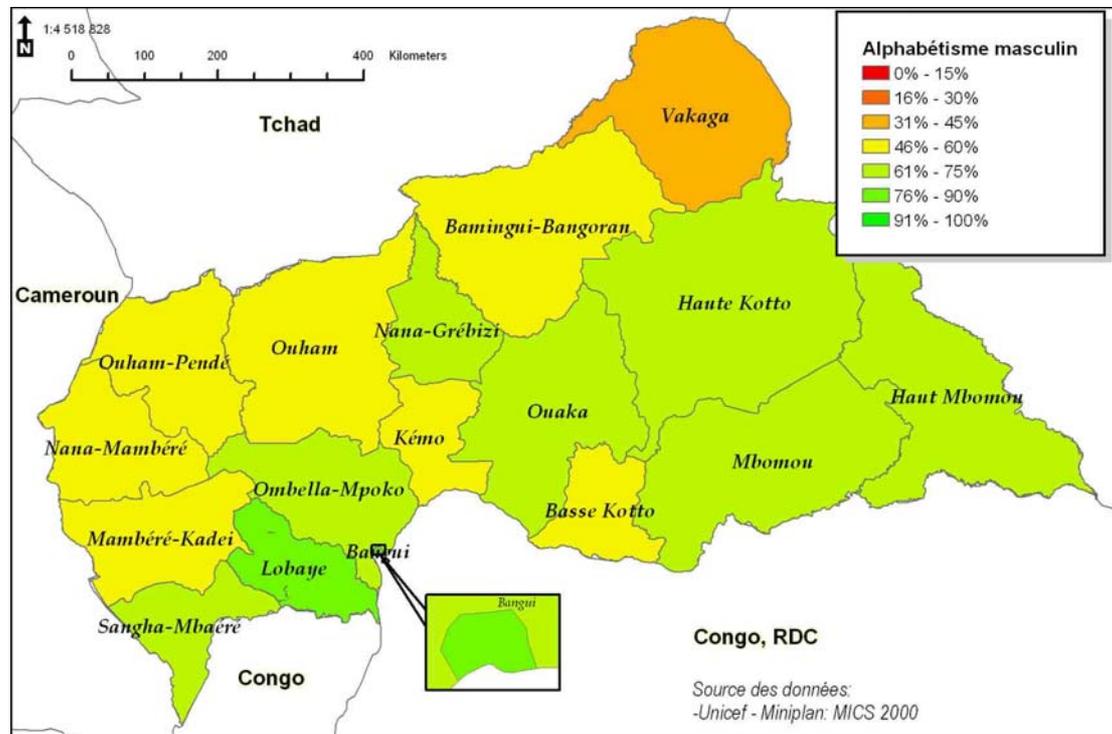


Figure II-16 Comparaison régionale du taux d'alphabétisation des adultes

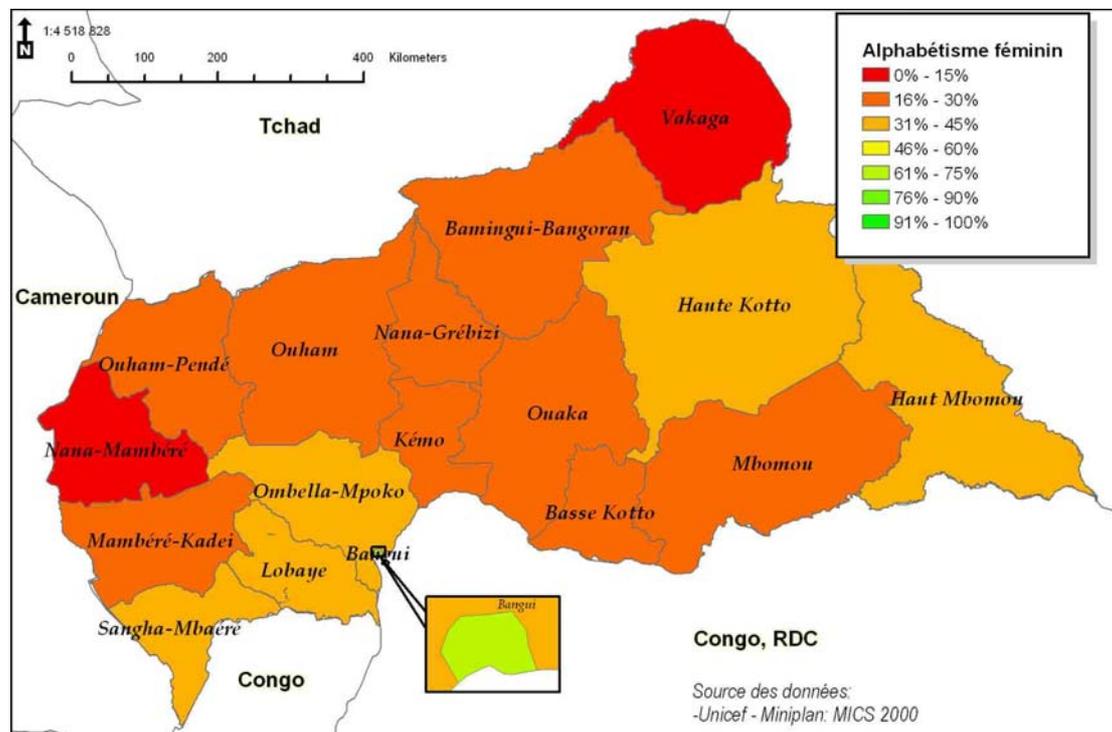
Selon le PNUD (voir), 52% des adultes centrafricains ne savent ni lire ni écrire, une situation bien pire que celle des pays de l'Afrique Subsaharienne (38%)

d'analphabètes). Seulement le Tchad a un très faible taux d'alphabétisation. Plus inquiétant (voir à la page 22), le taux d'alphabétisation de jeunes adultes au Tchad (68,3%) est maintenant supérieur à celui de la RCA (68.8%) ! La RCA n'arrive donc pas à améliorer la tendance comme dans les autres pays voisins.

**Carte II-8 Taux d'alphabétisation des hommes adultes.**



**Carte II-9 Taux d'alphabétisation des femmes adultes.**



L'alphabétisation des hommes adultes est très faible dans la Vakaga, qui compte proportionnellement le plus d'analphabètes du pays. La situation est meilleure à Bangui (où 89% des hommes savent lire et écrire) et dans la Lobaye (76%).

Dans la Lobaye, l'alphabétisation des femmes suit les mêmes tendances que celle des hommes. La Vakaga connaît une situation inquiétante, seulement 6,5% des femmes savent lire et écrire, la Nana-Mambéré n'a que 14,6% de femmes lettrées. A Bangui, au contraire, 71% des femmes savent lire et écrire.

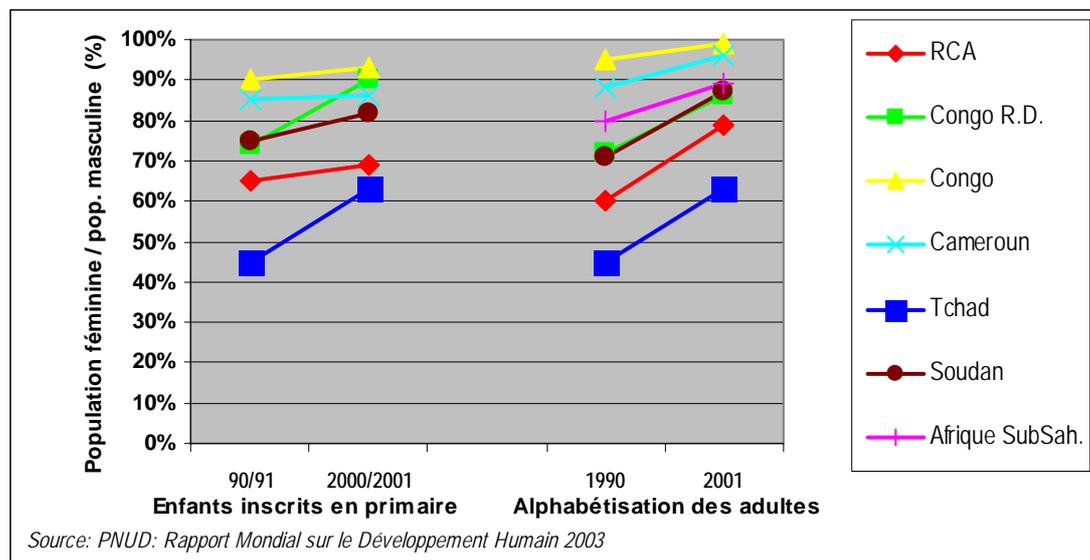
Si le taux net de scolarisation au primaire (voir Carte I-3 Le taux net de scolarisation dans le primaire), est meilleur à l'ouest du pays, il en est de même pour l'alphabétisation à l'Est. Si le taux d'éducation des enfants reste faible à l'Est. Cette partie du pays risque de se faire supplanter par l'Ouest dans les prochaines décennies.

### 3. La situation des femmes

Les statistiques présentées ici pour décrire la situation de l'éducation et de l'analphabétisme ont souvent été ségréguées et on peut en déduire que la situation du « savoir » des femmes et des filles est encore pire que celle des hommes et des garçons.

#### a) Education

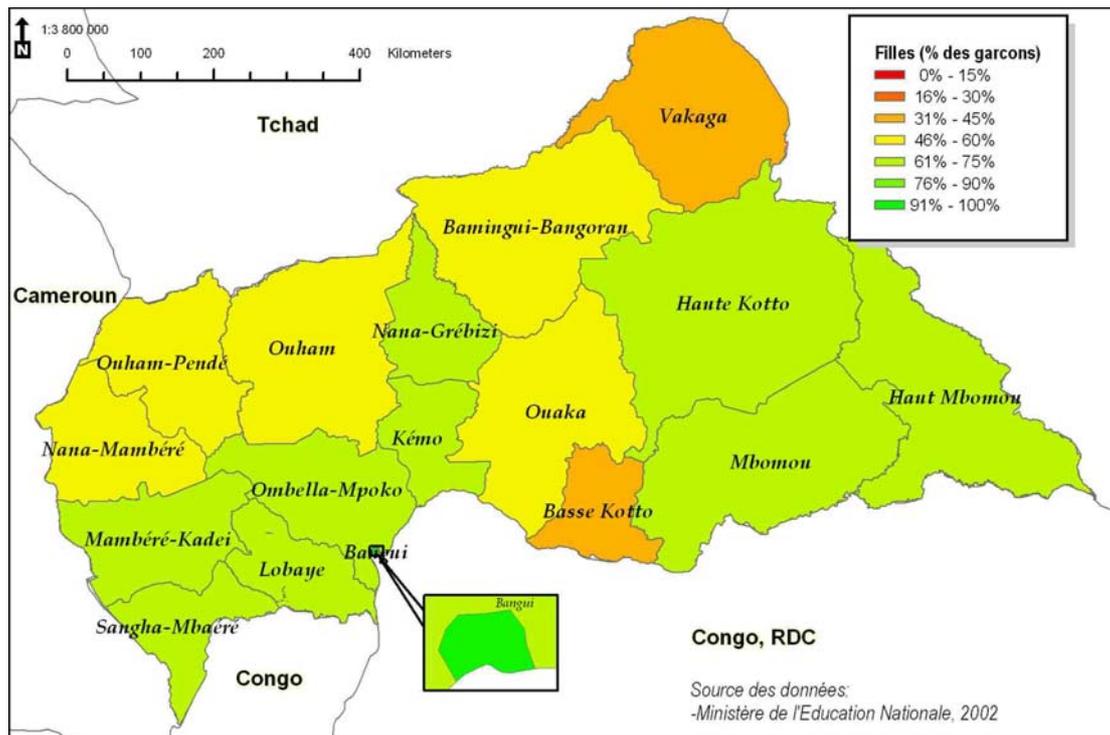
Il y a plus de garçons au niveau primaire que les filles, (voir Figure I-14, page 21). Le MEN a trouvé en 2002 un taux d'équité de 73% : pour 100 garçons dans le primaire, il y a 73 filles. Le PNUD a publié un taux d'équité de 69%, une amélioration de 4% en 10 ans ! Tous les pays voisins, à l'exception du Tchad, qui est en train de se rattraper, ont une meilleure équité entre filles et garçons.



**Figure II-17 Evolution régionale des indices d'équité des élèves en primaire et de l'alphabétisation des adultes**

Des inégalités considérables au niveau des régions: à Bangui, la situation est presque équitable : pour 100 garçons à l'école primaire, il y a 94 filles. Surtout au centre et Nord de la RCA, la situation est pire. Dans la Vakaga, il n'y a qu'une fille pour trois garçons à l'école. La Basse Kotto n'est guère meilleure (38%).

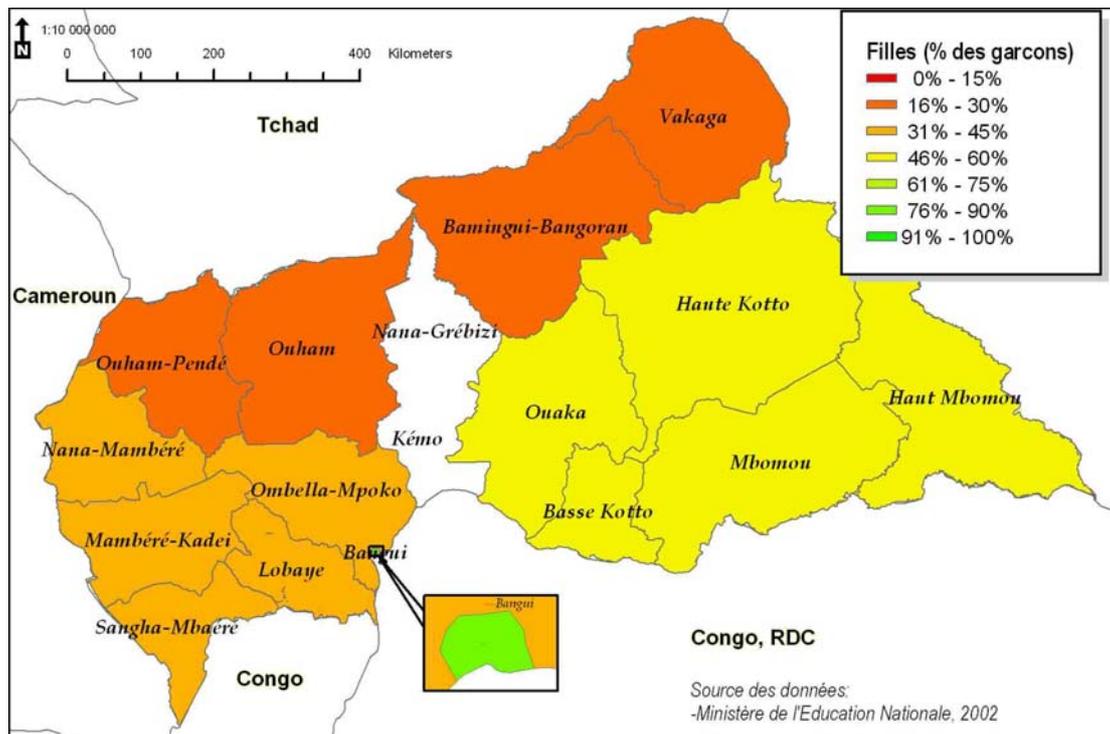
Carte II-10 Indice d'équité du sexe parmi les élèves du primaire



Au niveau secondaire, la situation est encore pire ! Pour 100 garçons il n'y a que 52 filles au secondaire.

Les inégalités régionales par rapport à l'équité dans le secondaire sont comparables à celles du primaire. Bangui connaît une meilleure situation, mais n'a toujours qu'un indice de 84% et le Nord du pays est la zone qui présente le plus de contrastes.

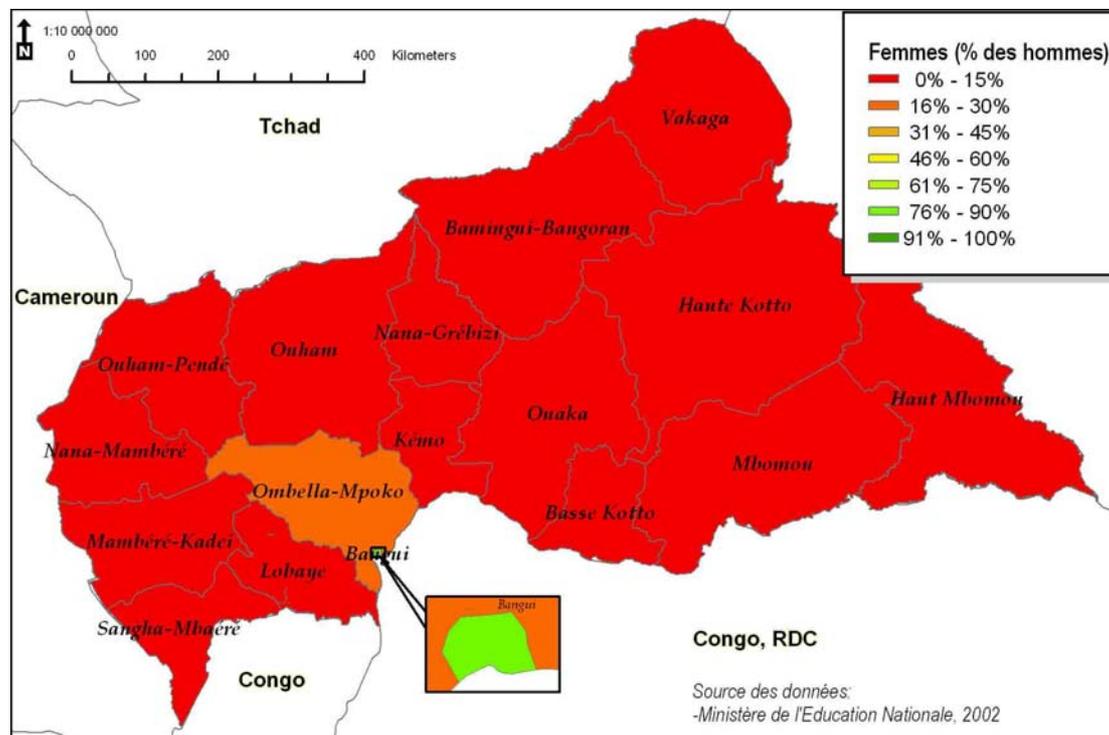
Carte II-11 Indice d'équité du sexe parmi les élèves du secondaire



Il s'avère que les filles représentent la deuxième priorité dans l'enseignement. Même si peu d'investissement est réalisé dans l'enseignement primaire, cet effort est relativement moindre dans le secondaire.

## b) Emploi

Carte II-12 Indice d'équité du sexe parmi les enseignants en primaire



Dans l'Ombella-Mpoko et à Bangui, le nombre des enseignantes est très réduit.

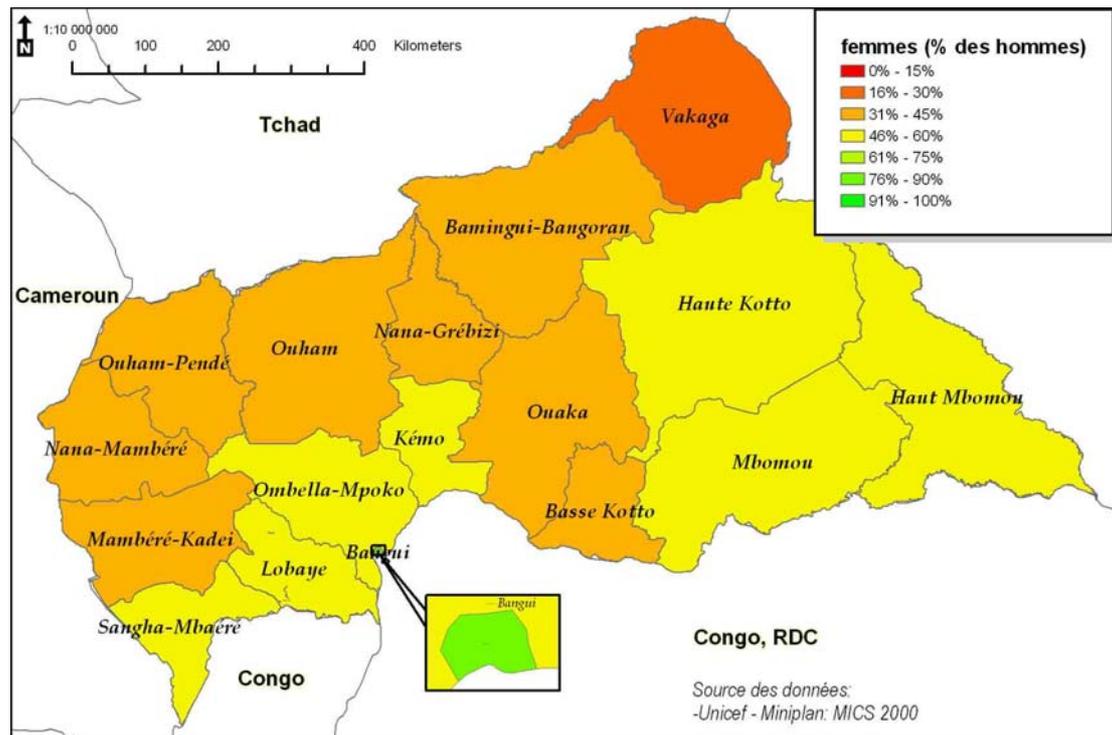
A Bangui, il y a 44% de femmes (soit 78 enseignantes pour 100 enseignants), dans l'Ombella-Mpoko 17% (indice d'équité de 21%). Dans toutes les autres préfectures, il y a moins de 10% d'enseignantes. Les valeurs humaines transmises à travers l'éducation sont donc surtout masculines.

## c) Analphabétisme

En comparant l'aspect de « Carte I-8 Taux d'alphabétisation des hommes adultes. des hommes adultes » et « Carte I-9 Taux d'alphabétisation des femmes adultes. », il est déjà clair que l'analphabétisme en RCA est surtout une affaire des femmes : là où 65% des hommes savent lire et écrire, seulement la moitié ou 34% des femmes ont les mêmes capacités ! A Bangui, il y a plus d'équité : pour cinq hommes qui savent lire et écrire, il y a quatre femmes avec les mêmes aptitudes. Le Nord du pays a, comme pour l'enseignement des filles, encore moins d'équité que le Sud. Dans la Vakaga, il y a cinq fois plus d'hommes sachant lire et écrire que de femmes.

En général : les femmes en RCA n'ont pas les mêmes opportunités que les hommes, en commençant par l'enseignement. A Bangui les conditions sont meilleures, que dans le Nord du pays.

Carte II-13 Indice d'équité d'alphabétisation.



Alphabétisation orientée vers les femmes et les régions les plus touchées.

Utilisation des femmes formateurs (si disponibles).

1. Etat général de la santé

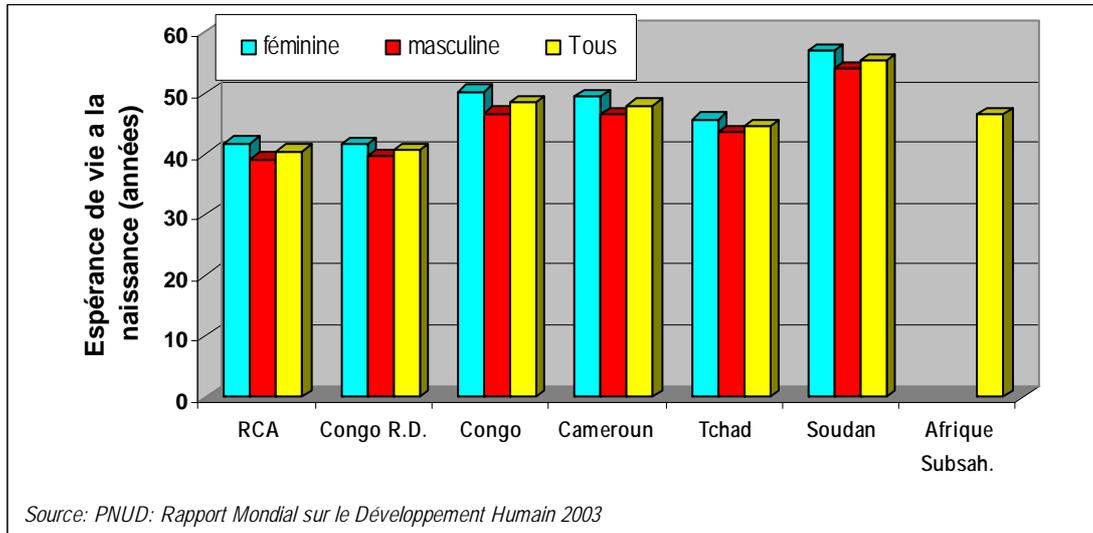


Figure II-18 Comparaison régionale de l'espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance en RCA est de 40 ans, une des valeurs les plus faibles au monde ! Tous les pays voisins de la RCA, à l'exception de la République Démocratique du Congo, ont une espérance de vie plus élevée. A titre de comparaison : l'Afrique subsaharienne connaît une espérance de vie de 47 ans.

L'espérance de vie à la naissance des hommes est de trois ans de moins que celle des femmes. La chute de l'espérance de vie depuis la dernière décennie est largement due à la pandémie du SIDA.

Le taux de mortalité des enfants (18% d'enfants meurent avant l'âge de cinq ans) est pire en RCA que dans les autres pays de l'Afrique Subsaharienne (voir). Le Congo (R.D.) et le Tchad sont encore dans une situation déplorable. Le taux de mortalité est plus que le double du taux mondial (81 ‰). Selon le Rapport Mondial sur le Développement Humain (PNUD), la situation de 2001 est la même qu'en 1990.

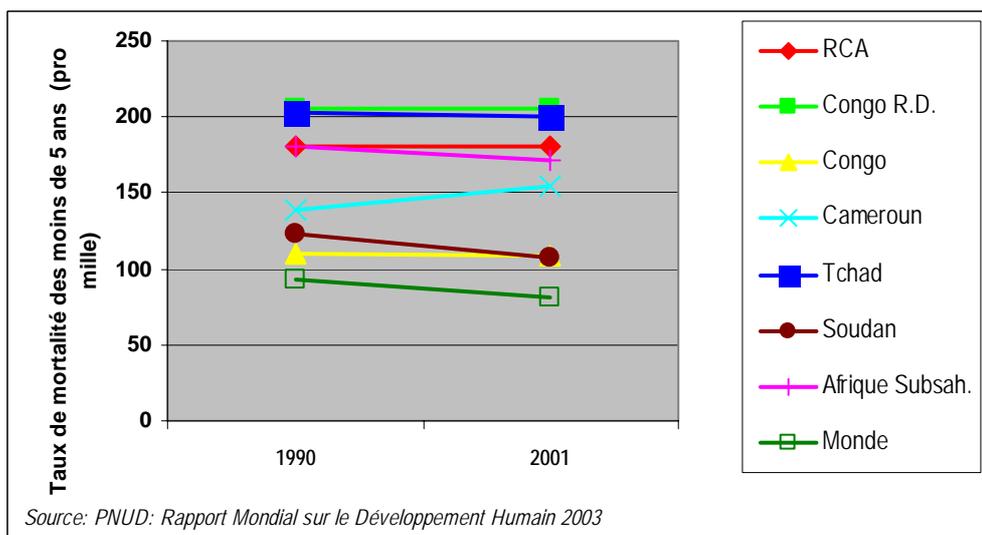
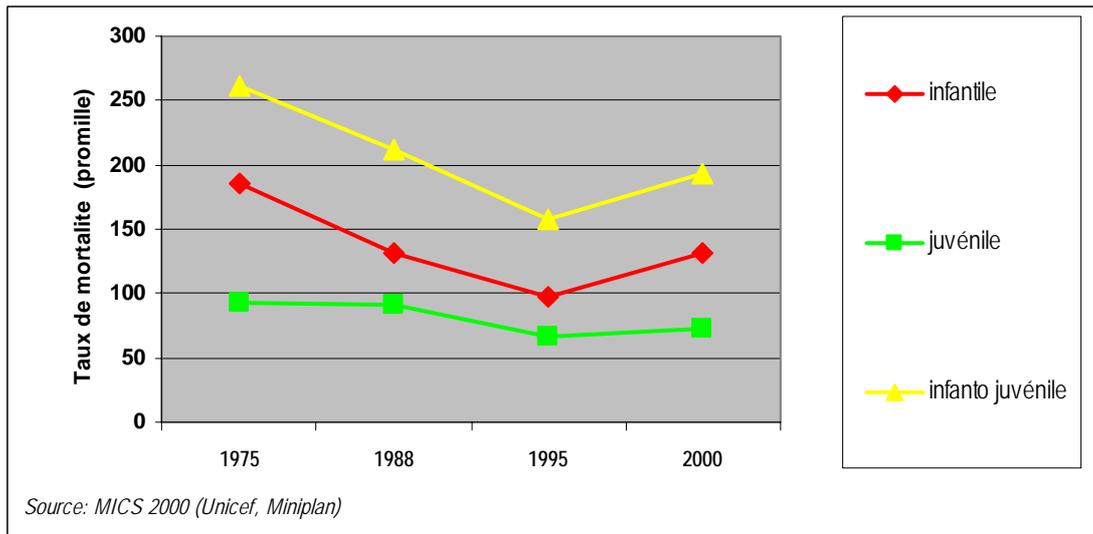


Figure II-19 Comparaison régionale du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



**Figure II-20 Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**

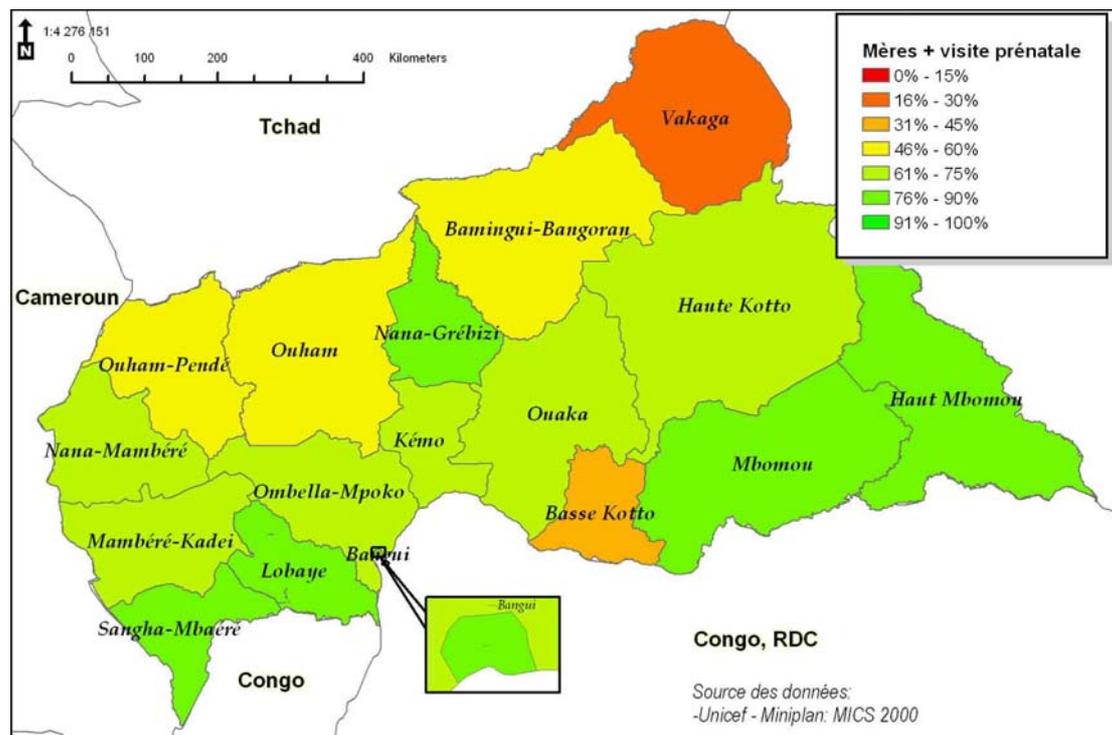
Les chiffres de l'Unicef montrent que la situation s'était améliorée jusqu'en 1995, et que depuis lors, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans s'est de nouveau détérioré. C'est surtout le taux de mortalité infantile (bébés de moins d'un an) qui est devenu plus grave (131 ‰), mais également les enfants de 1 à 5 ans ont maintenant plus de risque de mourir.

*Une formation sur les « soins des nourrissons » et « soins des petits enfants » dans le cadre du programme de vivres pour formation pourrait améliorer cette situation.*

## 2. Système de santé publique

Plusieurs indicateurs montrent que beaucoup de femmes et enfants n'ont pas accès aux services de santé, sans doute à cause à raison du manque d'argent ou de l'inégale répartition des services de santé sur le plan géographique ainsi que leur qualité.

**Carte II-14 pourcentage de femmes avec au moins une consultation prénatale pendant la grossesse**



31% des femmes n’ont jamais fait de visite prénatale pendant la grossesse, le pire des cas est dans la Vakaga, où 79% des femmes enceintes ont accouché sans aucune visite prénatale préalable.

**Seulement 19% des enfants ont reçu toutes les vaccinations exigées en RCA (voir**

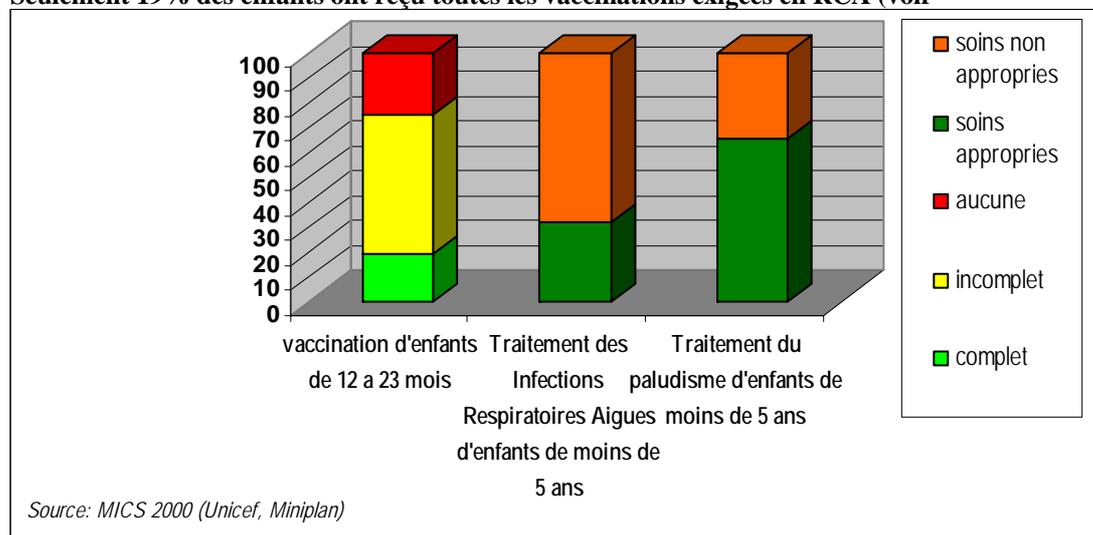


Figure I-21), et 24% n’ont reçu aucune vaccination. A Bangui, 46% des enfants ont été régulièrement vaccinés, en raison de l’insuffisance de la couverture vaccinale.

Les mêmes tendances de faiblesse des services de santé sont observées au niveau des deux indicateurs : la Vakaga, très éloignée et la Basse-Kotto souffrent d’une faiblesse de performance des services médicaux. La Nana-Grébizi, la Sangha-Mbaéré, Bangui et environs ont des services relativement meilleurs.

Carte II-15 Couverture de vaccination des enfants de 12 à 23 mois.

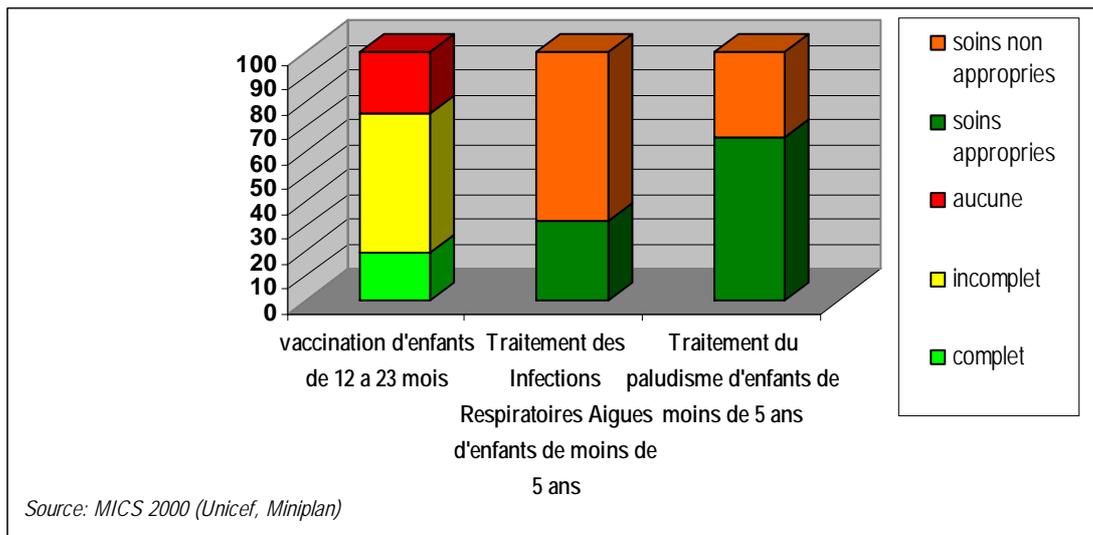
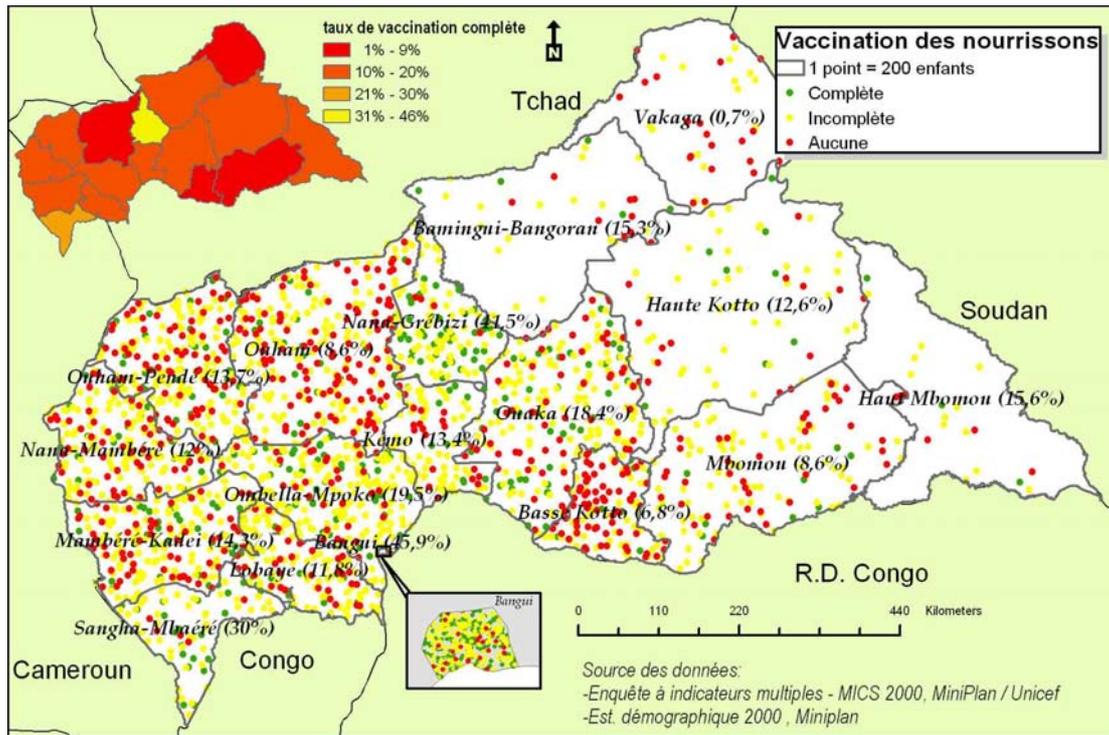


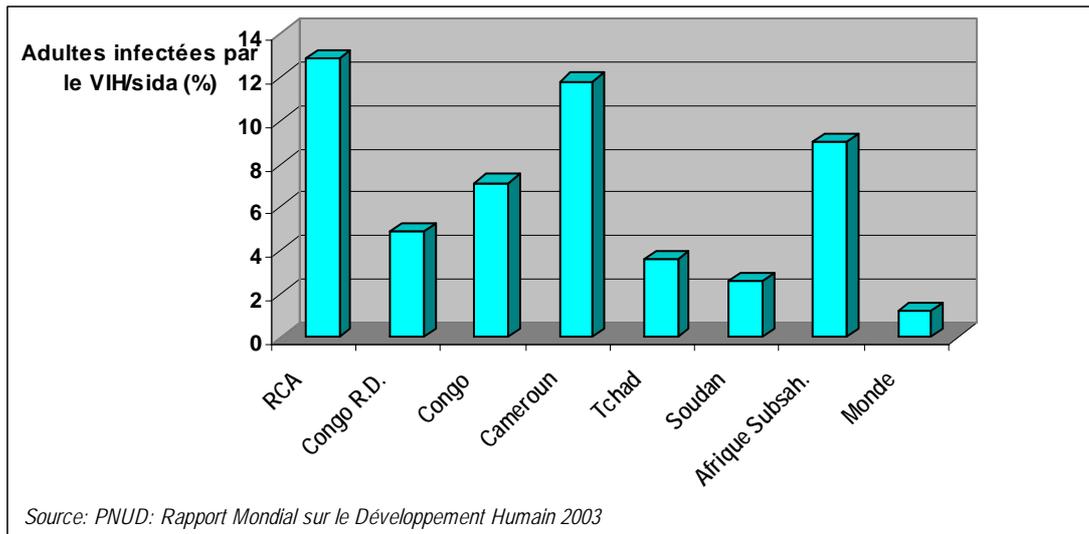
Figure II-21 indicateurs de soins de santé des enfants en RCA : vaccination et traitements de maladies courantes

Le traitement des maladies courantes est également faible. Seulement , 66% des enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme, sont efficacement soignés. Les infections respiratoires aiguës ne sont traitées que dans 34% des cas.

Bien que le manque d'accès aux soins de santé soit lié au coût et à la faible qualité des services, conscientiser les mères améliorera la situation sanitaire des enfants.

### 3. Le SIDA

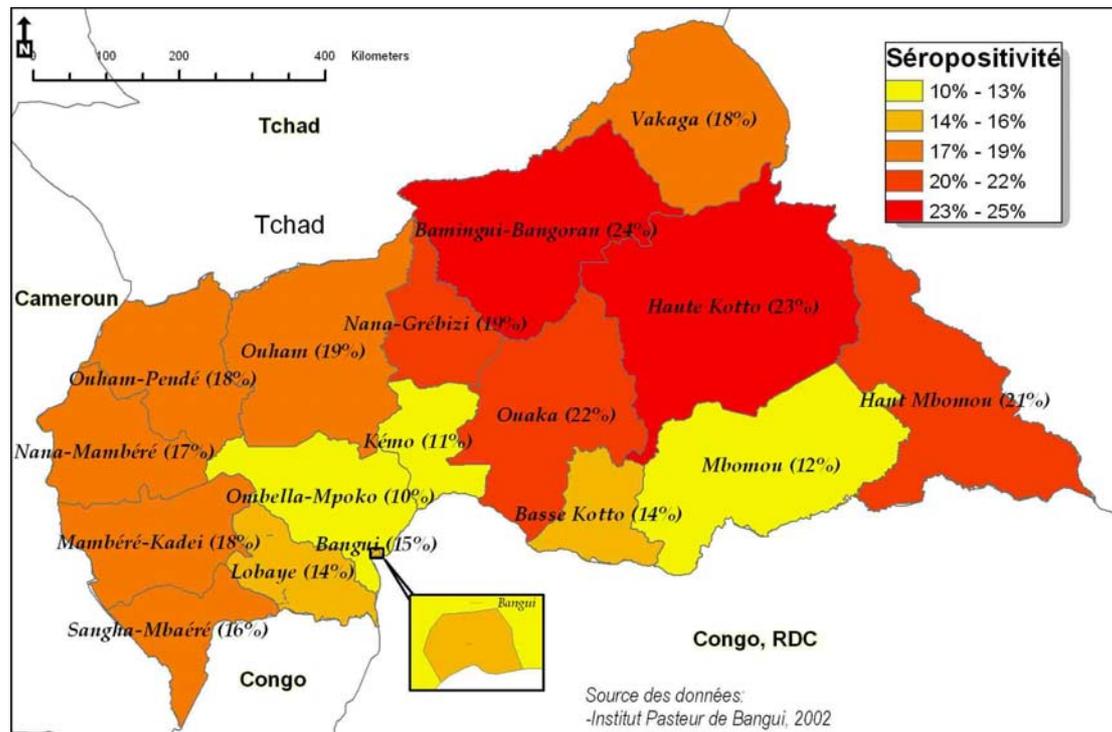
Selon le rapport mondial sur le développement humain, la RCA a la triste réalité d'avoir le taux le plus élevé d'infection au VIH en Afrique Centrale, avec 12,9% des adultes en 2001.



**Figure II-22 Comparaison régionale de l'infection par le VIH / SIDA.**

Des chiffres plus récents fournis par l'Institut Pasteur de Bangui sont encore plus inquiétants. Selon cette étude, le VIH/SIDA est transmis partout à travers le pays et les préfectures plus distantes sont mêmes plus touchées que la capitale et ses environs. Il faut noter que les tests ont surtout eu lieu autour des centres hospitaliers qui servent principalement la population urbaine des préfectures.

**Carte II-16 Séroprévalence du VIH parmi les femmes de 15 à 49 ans, en milieu urbain.**

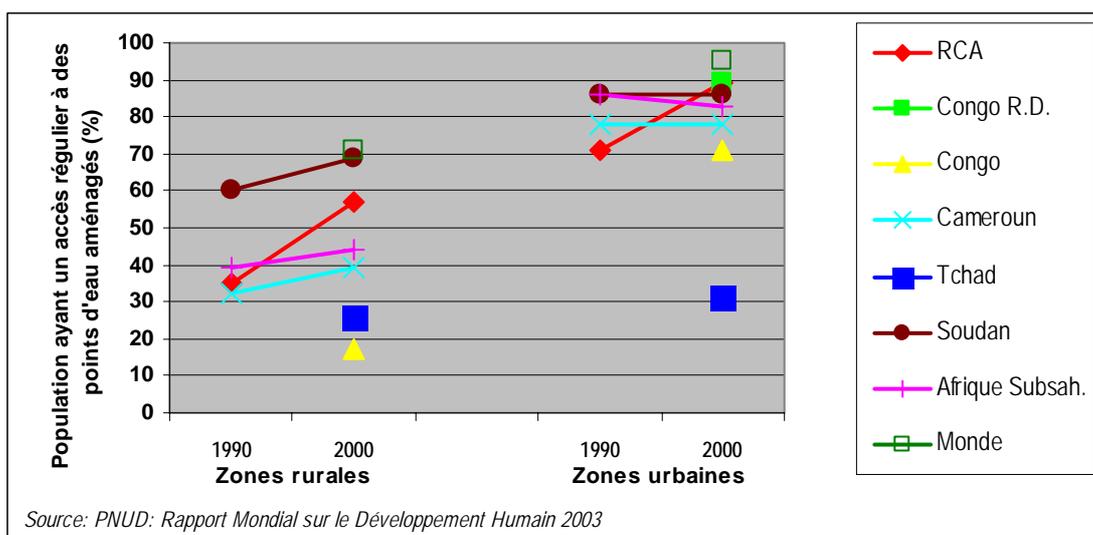


La prévention du SIDA est une question d'éducation et de sensibilisation. Les chiffres de l'Unicef (MICS 2000) montrent qu'une bonne connaissance du SIDA fait défaut parmi la population à travers le pays, surtout en dehors de la capitale et parmi les femmes dont le niveau d'éducation est bas. Seulement 66% des femmes sont familières avec le SIDA, 34% ne savent rien du tout de ce fléau. Seulement 16% peuvent citer trois méthodes pour éviter une infection à VIH et 11% ont une bonne connaissance de la pandémie. Cette ignorance est meurtrière !

*Une sensibilisation « VIH/SIDA » dans le cadre du programme vivres pour formation pourrait améliorer cette situation.*

*Une nutrition adéquate est primordiale pour une bonne qualité de vie des personnes atteintes du VIH / SIDA.*

## F. Eau et assainissement

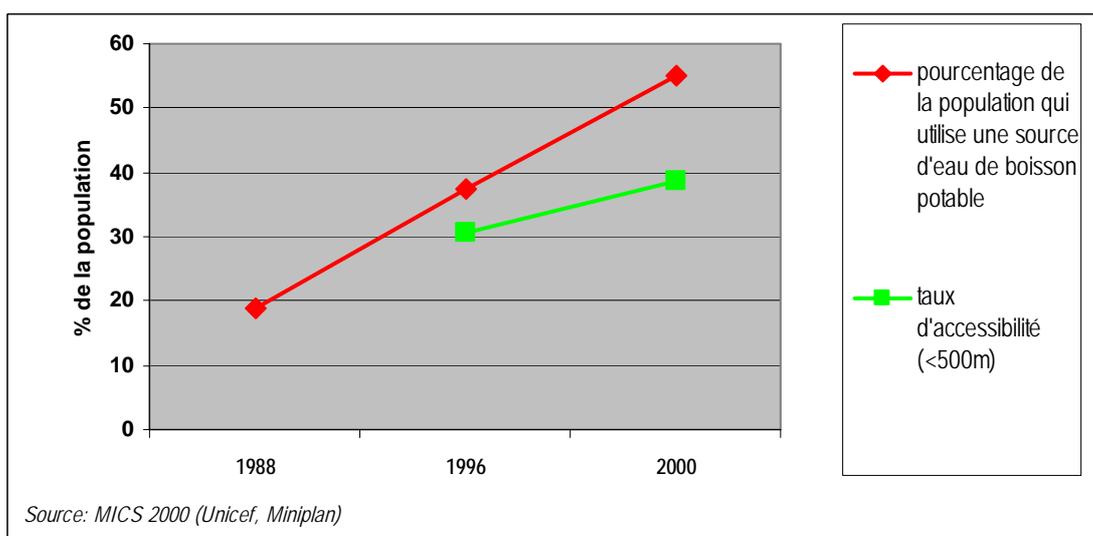


**Figure II-23 Comparaison régionale de l'accès à l'eau salubre**

Une eau de bonne qualité (ni germes ni produits toxiques) est primordiale pour la santé de la population et particulièrement des enfants.

Comme il est difficile d'analyser la qualité de l'eau partout en milieu rural, le MICS, définit l'eau potable comme l'eau de robinet ou de la borne fontaine, du forage (pompe hydraulique) et d'une source aménagée. Si l'eau de puits protégé ou l'eau de la pluie sont incluses, le MICS parle de l'eau salubre. L'eau non-salubre vient des puits ou sources non-protégées, ou des eaux de surface.

Selon le PNUD, en se basant sur le MICS, la RCA a fait beaucoup de progrès durant les années 90 en ce qui concerne l'utilisation d'eau potable. Avec un accès de 56% en milieu rural et 88% en milieu urbain, la RCA dépasse la moyenne de l'Afrique subsaharienne. Elle fait mieux que ces voisins, à l'exception du Soudan. Malgré cela, il y a toujours une grande partie de la population qui doit se contenter de l'eau de source ou de puits non protégés (22,5%) ou de l'eau de surface (8,2%).



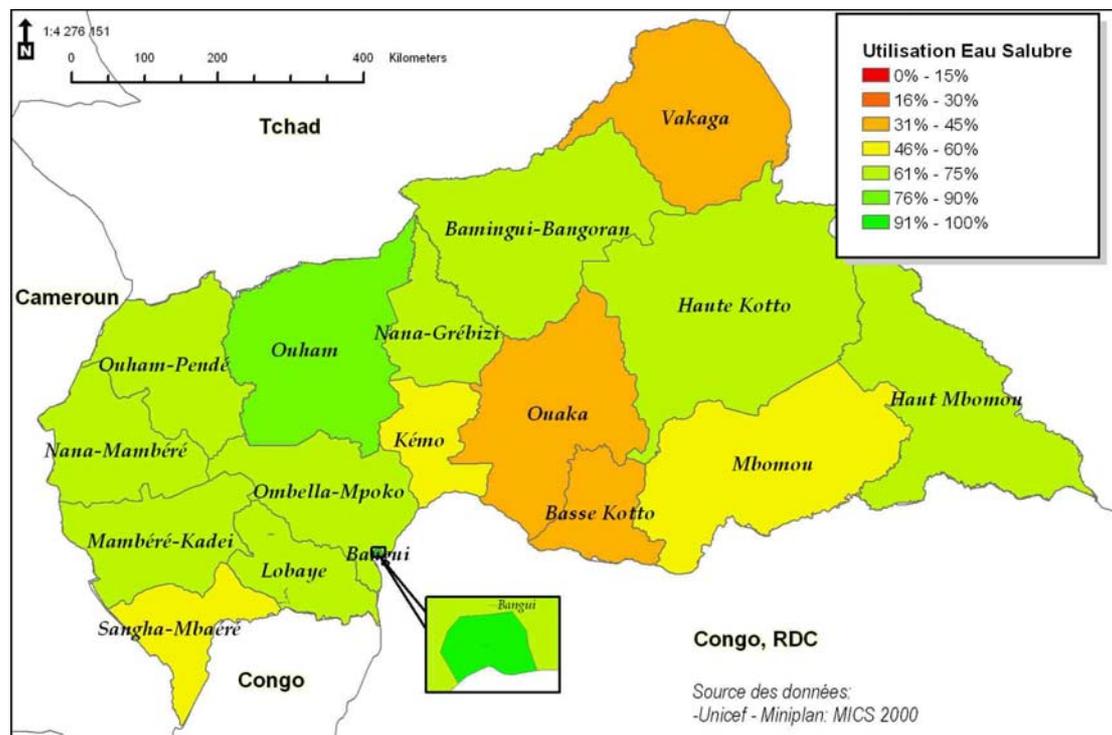
**Figure II-24 Accès de la population à l'eau potable**

L'accès à l'eau potable ne cesse donc d'augmenter en RCA, en plus, la distance parcourue pour l'obtenir (le taux d'accessibilité) s'améliore aussi: les bonnes qualités d'eau se rapprochent des ménages et facilitent la tâche, surtout des femmes et des enfants.

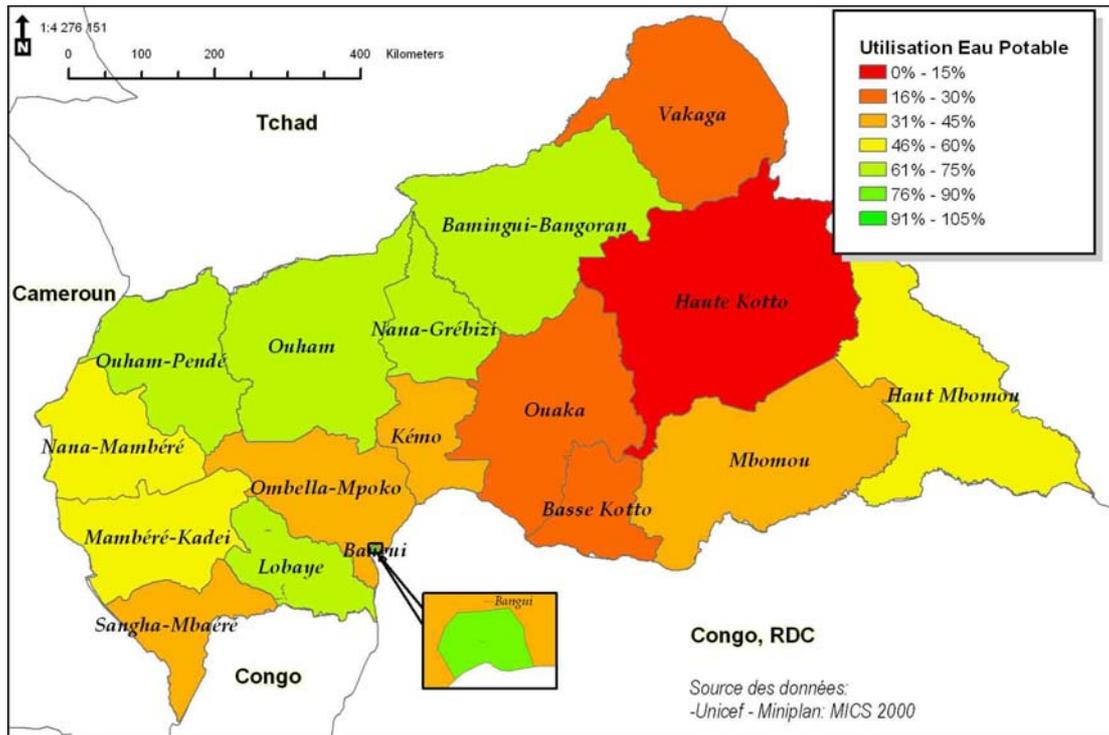
L'utilisation de l'eau potable n'est pas universelle. A Bangui, 98% de la population le fait, au centre sud et au nord du pays, la situation est déplorable : moins de 45% des habitants de la Basse-Kotto, la Ouaka et la Vakaga consomment de l'eau potable.

L'eau potable, à la différence de l'eau salubre provient des eaux des puits protégés et l'eau de la pluie est consommée par 55% de la population centrafricaine. Dans la plus grande partie du pays, moins de la moitié de la population utilisent l'eau potable. La situation semble meilleure au nord-est du pays et à Bangui où 81,6% l'utilisent.

**Carte II-17 Proportion de la population qui utilise de l'eau salubre**

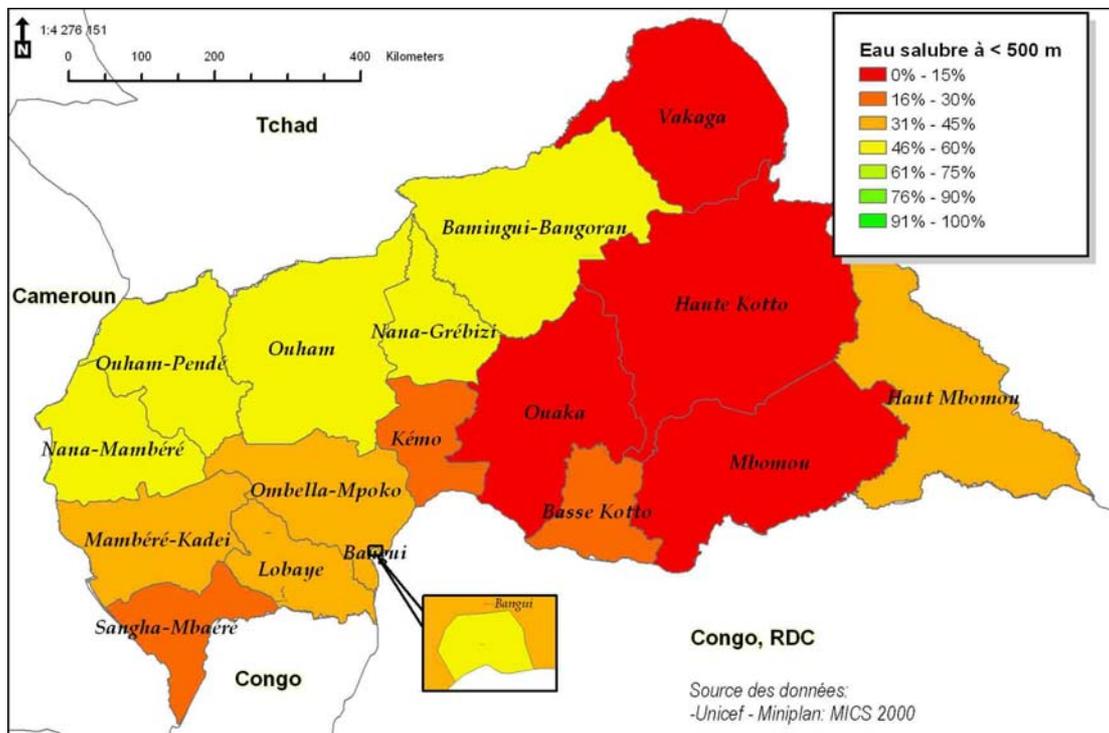


**Carte II-18 Proportion de la population qui utilise de l'eau potable**



C'est surtout à l'est et au Nord du pays que la distance entre les habitations et les points d'eau est plus considérable. Au Nord, et à Bangui, la distance parcourue par environs la moitié de la population est moins de 500 m.

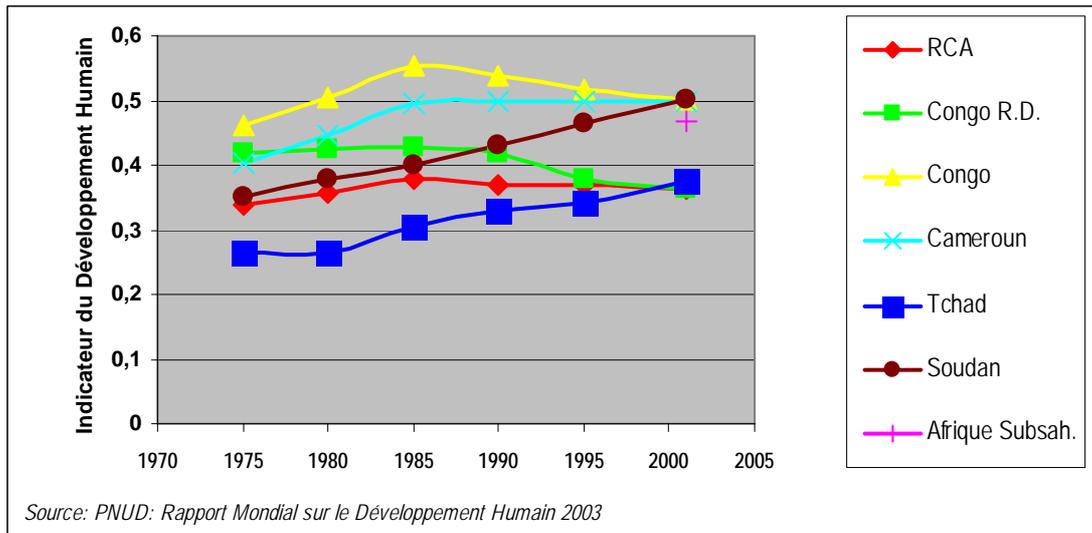
**Carte II-19 Proportion de la population qui accède à l'eau potable à une distance inférieure à 500m**



Même si la RCA a amélioré l'accès à l'eau, elle doit continuer l'effort en vue d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement qui est de « réduire de

moitié, d'ici 2015, la proportion de la population privée d'accès régulier à l'eau potable ».

## G. Développement humain



**Figure II-25 Comparaison régionale de l'évolution de l'indicateur du développement humain**

L'Indicateur de Développement Humain (IDH), annuellement publié par le PNUD, synthétise trois dimensions du concept de développement humain : (1) la longévité (par l'espérance de vie à la naissance), (2) le savoir (par le taux d'alphabétisation des adultes et le taux de scolarisation combinée) et (3) un niveau de vie décent (par le produit intérieur brut par habitant – mesuré en parité de pouvoir d'achat).

**L'IDH de la RCA a diminué depuis 1985, (voir**

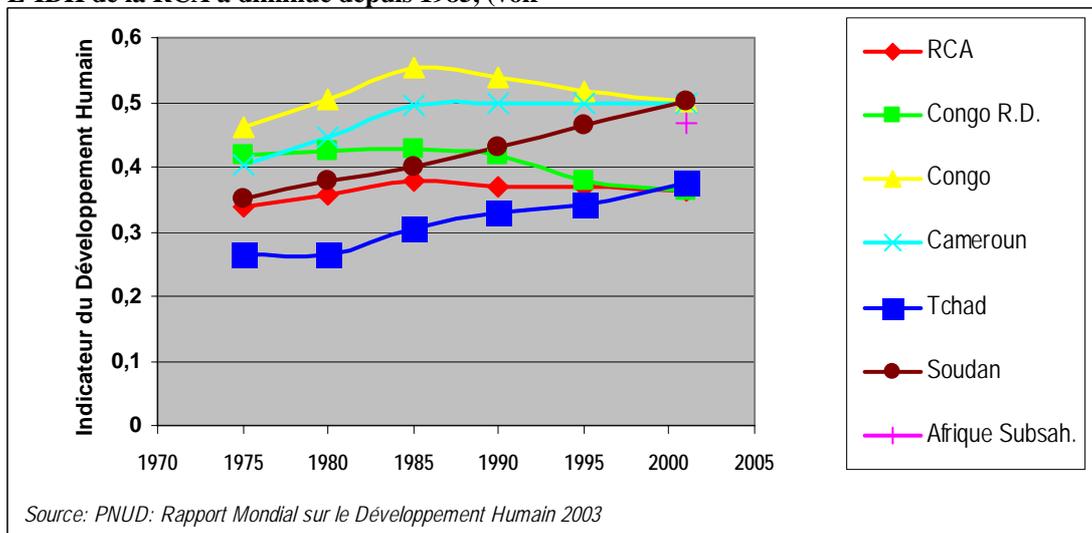


Figure I-25) et la RCA occupe ainsi le dernier rang par rapport à ses voisins.

La RCA, le Tchad et la R.D. Congo, occupent les dernières places du classement mondial. La RCA occupe la 168ème place sur 175 pays.

Ce classement est la suite logique de la faible performance sur le plan économique et sanitaire et la régression du système éducatif.

## H. Aide extérieure

Dans les parties précédentes de ce rapport, plusieurs indicateurs (IDH, PIB par habitant, taux de mortalité, mortalité infanto juvénile, taux de scolarisation) ont indiqué une tendance à la baisse vers l'année 2000. La RCA mérite donc qu'on lui prête une attention particulière lui permettant de se redresser.

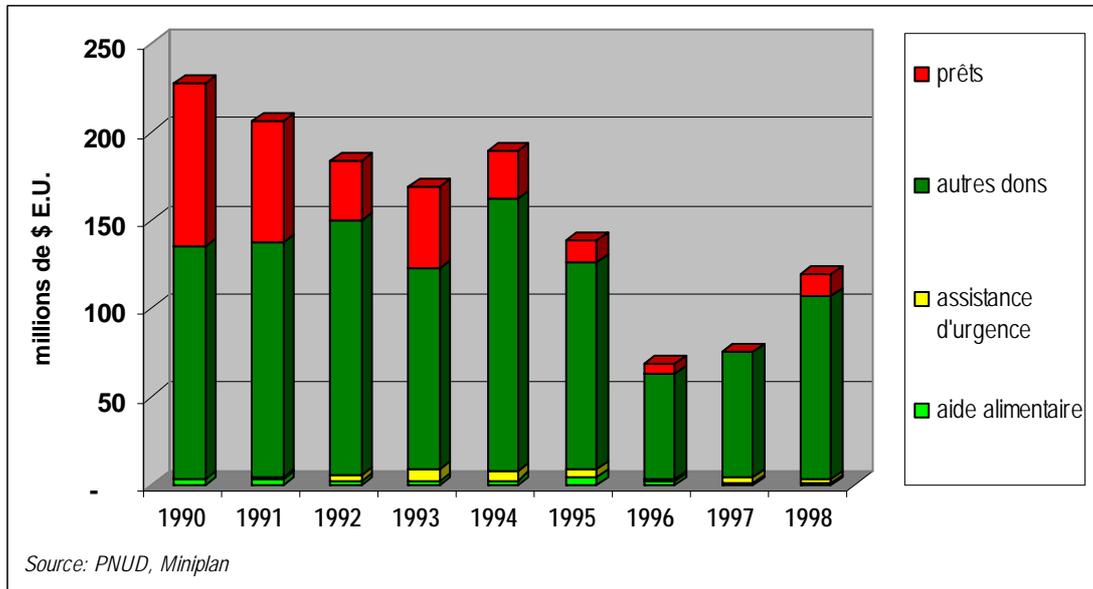


Figure II-26 Aide extérieure reçue par la RCA.

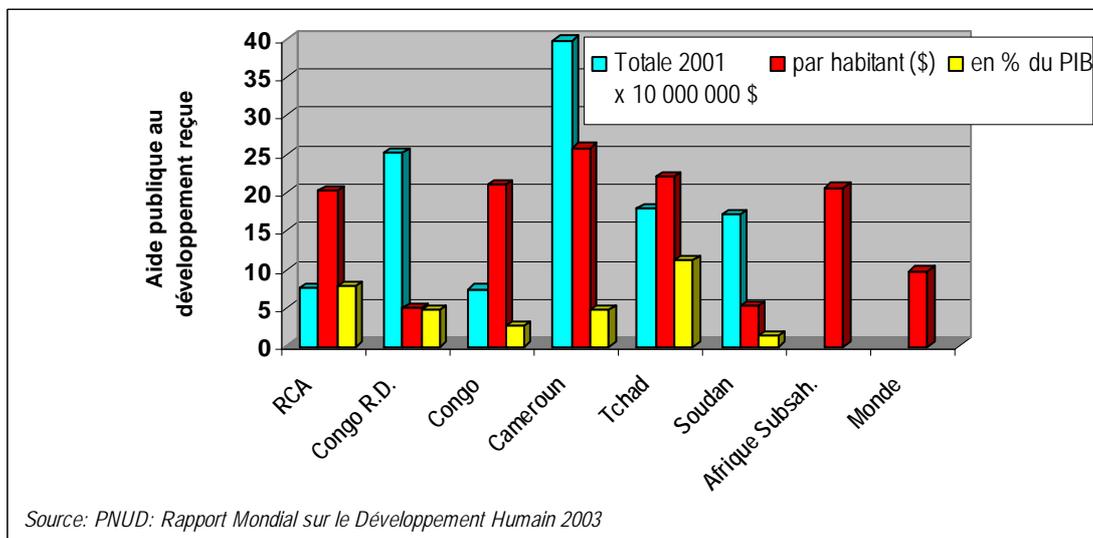
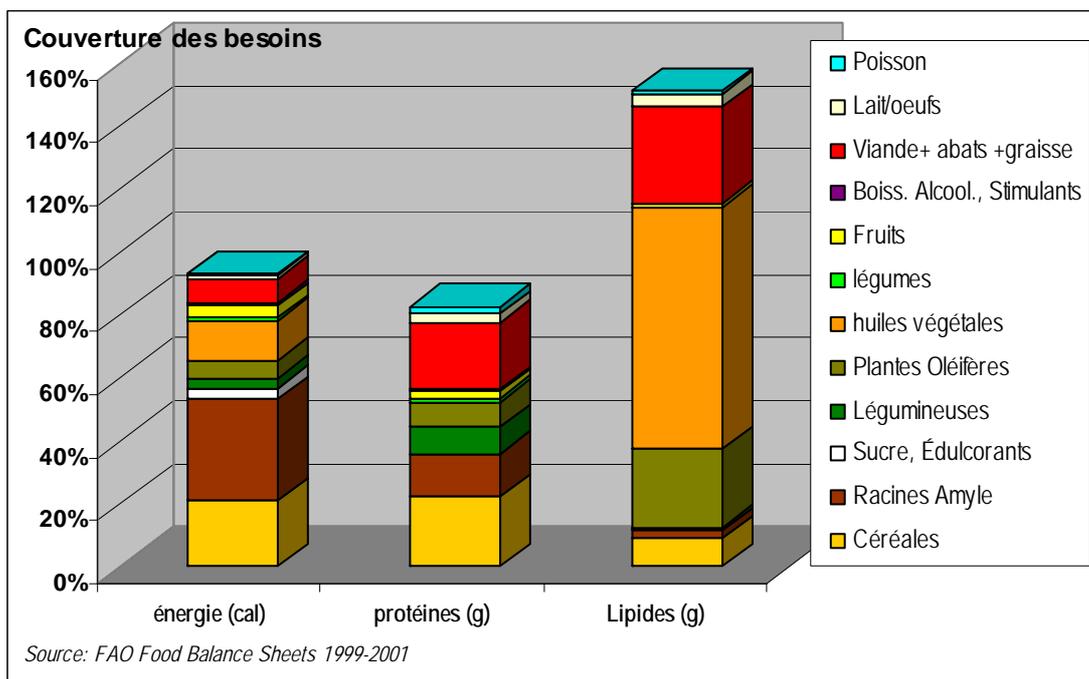


Figure II-27

## 1. Nutrition à l'échelle nationale

### a) Equilibre nutritif

La grande partie des produits alimentaires consommés en RCA, y sont également produits. L'exception concerne une partie des céréales (le blé et une partie du riz) ainsi qu'une partie du sucre. Les exportations des produits agricoles vivriers sont minimes, la production nationale (voir Tableau I-2 et Tableau I-3 ; page 18) peut donc largement indiquer la disponibilité alimentaire intérieure de la RCA. Il est à noter que ces produits vivriers ne sont pas destinés à la consommation du bétail (sauf 1000 tonnes de sorgho) et que seulement 4% des céréales sont transformés (pour la fabrication de la bière).



**Figure II-28 Sources d'alimentation pour couvrir les besoins en énergie, protéines et lipides.**

Les racines (manioc, taro et ignames) sont les principaux fournisseurs d'énergie (Kcal) dans la diète. Ils en fournissent 34%, les céréales 23% et les huiles végétales 14%. Les protéines obtenues à partir des céréales (27%) et surtout de la viande (25%). Les racines apportent également 16% de toutes les protéines : la plupart provient des ignames et taros, le manioc n'a qu'une moindre contribution. Pendant certaines périodes de l'année, une partie importante de la population ne mange que du manioc et souffre donc de déficits plus importants en protéines.

Les huiles végétales et les plantes oléifères fournissent deux tiers des lipides, encore vingt pour cent proviennent des graisses animales.

Les besoins quotidiens par personne, pour l'ensemble de la population ont été estimés à (selon l'OMS, et le PAM) 2100 kcal (énergie), 53 g de protéines et 40 g de lipides.

Au niveau national, les apports nutritifs sont insuffisants pour couvrir tous les besoins en énergie et protéines de la population de la RCA. Il y a un déficit en besoins d'énergie de 7% (seulement 1955 kcal/jour/hab. sont disponibles) et un déficit de 18% des besoins en protéines (seulement 43,6 g/jour/hab. sont disponibles) !

*La carence chronique en protéines et en énergie doit être prise en compte dans le cadre de l'aide alimentaire*

La plupart des aliments sont produits à l'intérieur du pays, sauf pour le blé dont 50 700 tonnes ont été importés sous forme de graines ou de farine en 2001.

*Tous les facteurs qui mettent en danger l'importation de céréales de la RCA ont un effet potentiel sur la sécurité alimentaire de ses habitants.*

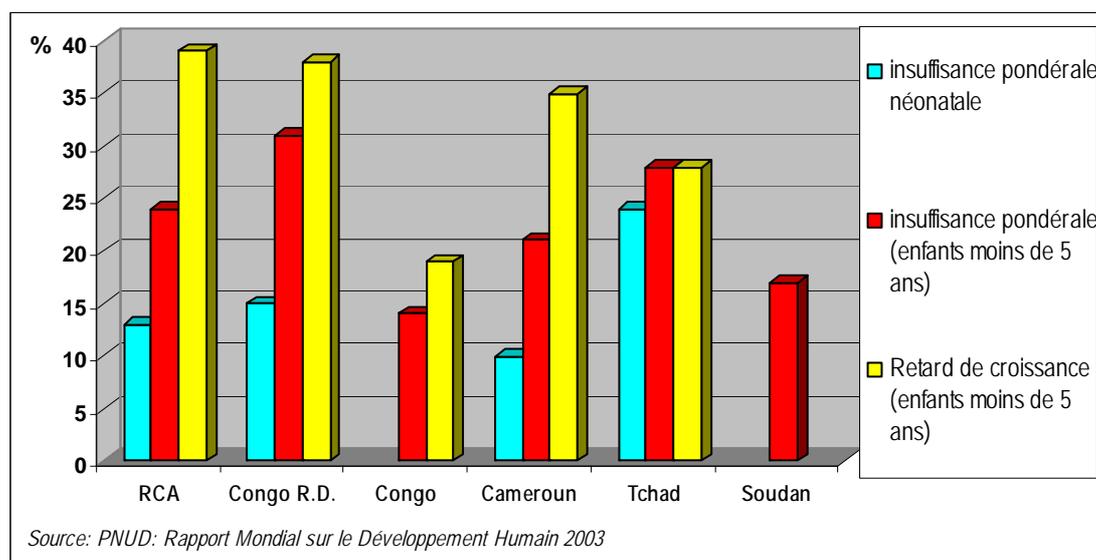
En outre, il y a des problèmes de micronutriments, la carence en iode est la plus frappante.

### b) Groupes vulnérables sur le plan nutritif

Les réfugiés des pays limitrophes et les personnes déplacées à l'intérieur du pays sont deux groupes particulièrement vulnérables en raison des problèmes liés à la nutrition.

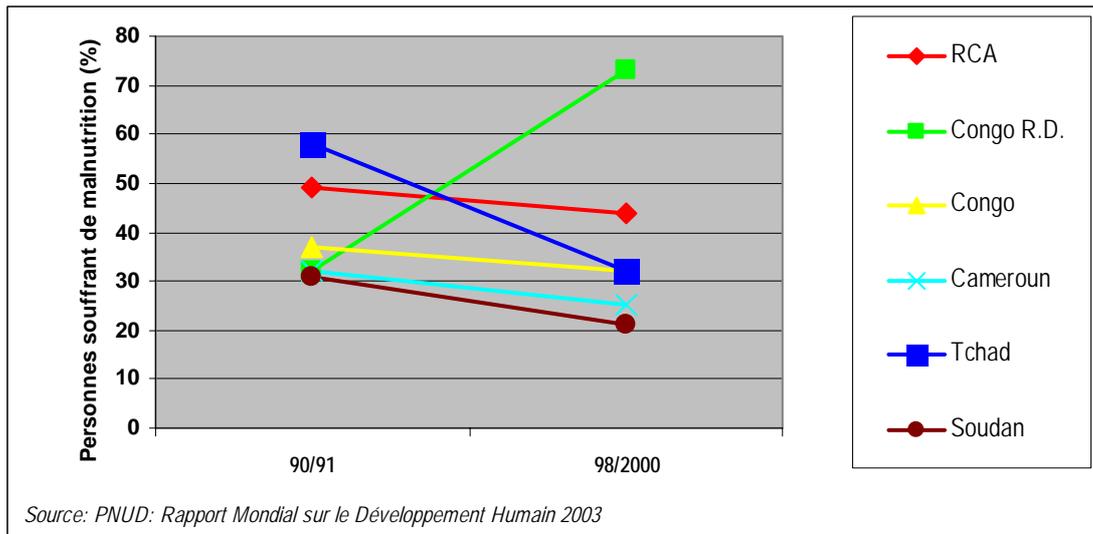
## 2. Etat nutritif de la population

A l'instar des autres pays de la région, l'état nutritionnel des enfants de la RCA n'est pas satisfaisant. Selon le PNUD, le poids à la naissance de 13% des nouveaux nés est trop bas, presque un quart des enfants de moins de cinq ans ont un poids insuffisant et deux enfants sur cinq (39%) ont un retard de croissance. La situation au Congo et au Tchad est critique au niveau de l'insuffisance pondérale. Le retard de croissance, l'indicateur de malnutrition à long terme (malnutrition globale), constituent des problèmes majeurs en RCA !



**Figure II-29 : Indicateurs de malnutrition de la RCA et des pays limitrophes**

La proportion de la population des pays de l'Afrique Centrale qui souffre de la malnutrition est généralement en baisse, à l'exception de la R. D. Congo. La baisse en RCA, par contre, n'a pas été aussi forte qu'au Tchad par exemple. Ainsi, il y a toujours 44% de la population de la RCA qui souffrent de la malnutrition, contre 49% en 1990.



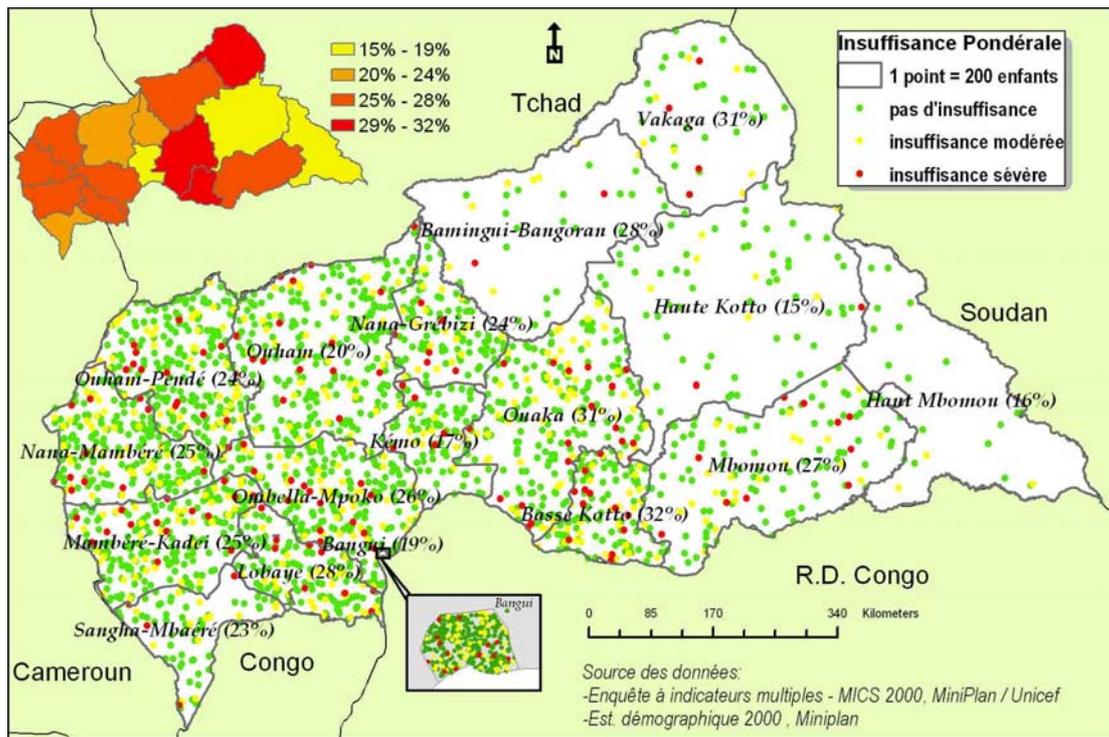
**Figure II-30 Evolution du nombre de personnes souffrant de malnutrition en RCA et aux pays limitrophes**

En 2000 environ 24% (MICS 2000) d'enfants centrafricains de moins de cinq ans souffraient d'une insuffisance pondérale moyenne (en dessous de deux écarts types de la population de référence) ou sévère (<-3 ET). La population de référence n'en a que 2,5% !

Ces enfants sont dispersés sur l'ensemble du territoire, mais la proportion d'enfants avec un poids inférieur à leur âge est la plus élevée dans la Basse Kotto, la Ouaka et la Vakaga, l'axe central du pays.

Une insuffisance pondérale peut indiquer des problèmes chroniques ainsi que des problèmes de nutrition ou de maladies récentes. Ainsi, tous problèmes confondus sont inclus dans cette mesure. On peut conclure que la situation de nutrition des enfants est partout la même en RCA.

Carte II-20 Prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans (2000).



A cause de la faible densité de la population à l'est du pays, le nombre total d'enfants à faible poids est inférieur à ce lui du centre et de l'ouest du pays ou de Bangui.

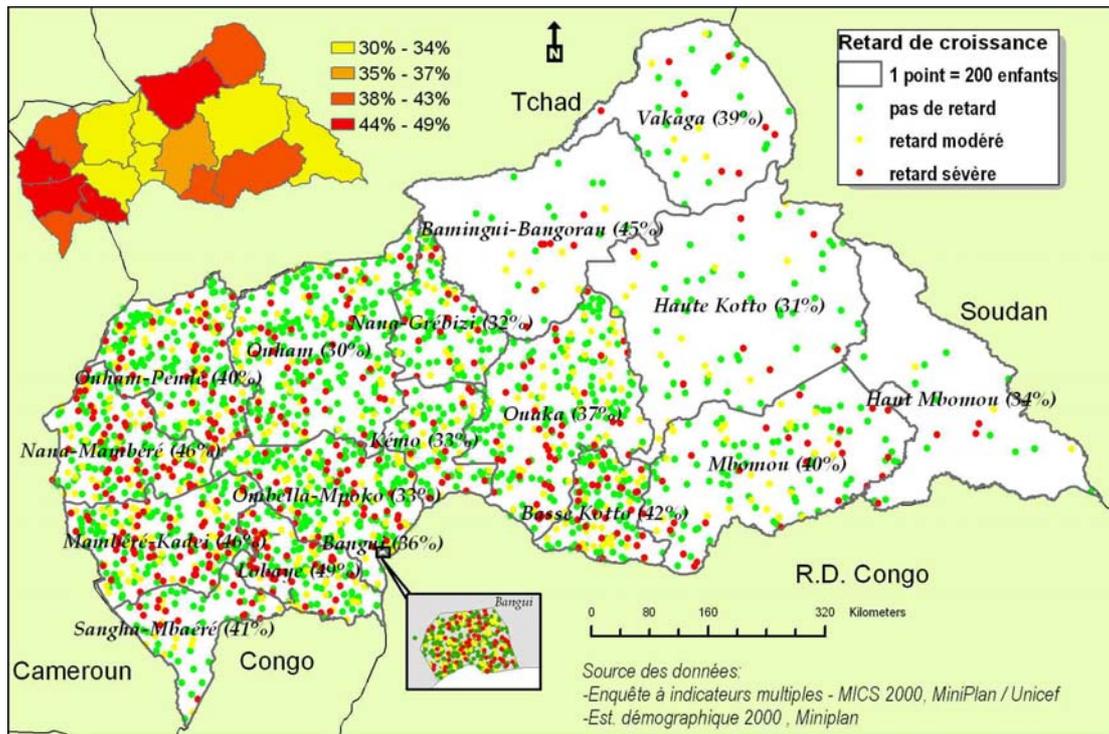
*Des actions visant à remédier au problème d'insuffisance pondérale en RCA mettront l'accent sur l'ouest et le centre du pays en vue de l'amélioration de l'état nutritionnel.*

La même étude (MICS 2000) a identifié 38% des enfants centrafricains de moins de 5 ans qui ont un retard de croissance moyen ou sévère (plus de 2 écarts types en dessous de la moyenne de la population de référence), 19% avec un retard de croissance sévère. Ceci démontre une malnutrition chronique parmi la majeure partie de la population.

La prévalence de cette malnutrition chronique est plus importante à l'ouest du pays (Lobaye, Mambéré Kadéi, Nana Mambéré) et au nord (Bamingi-Bangoran).

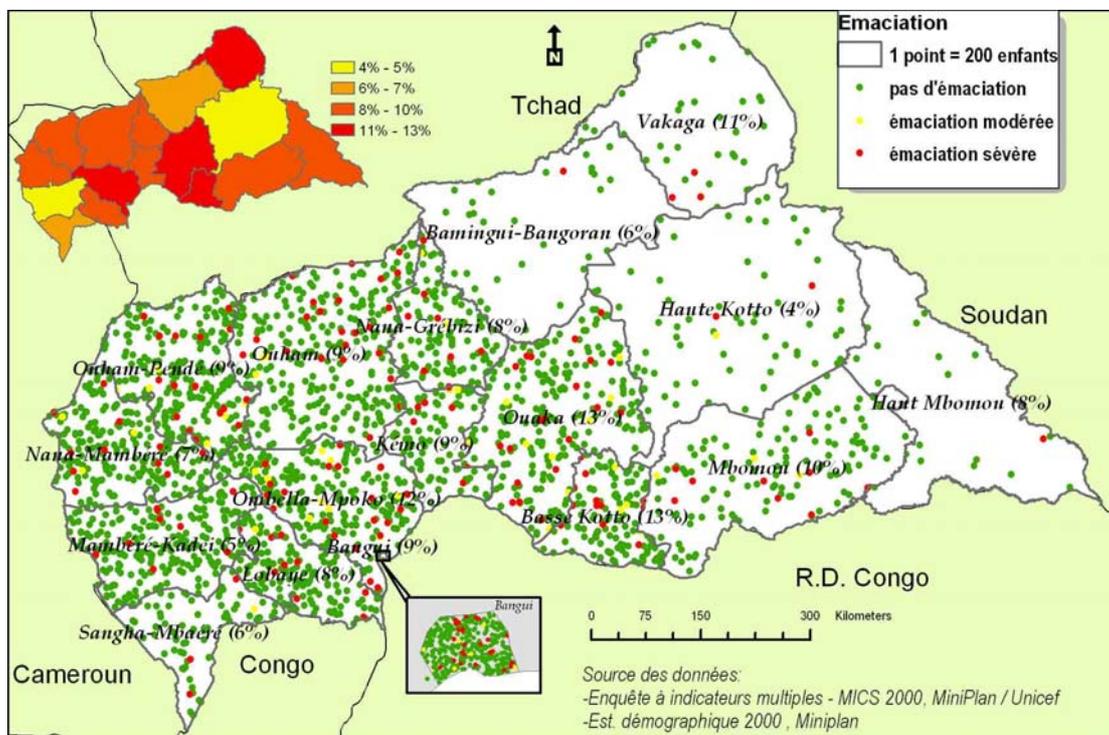
En raison de la faible densité de la population dans le Nord, la plupart des enfants avec un retard de croissance se trouve à l'ouest du pays. Des actions qui visent à remédier à la malnutrition chronique devraient donc cibler cette partie du pays.

**Carte II-21 Prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de cinq ans en RCA (2000)**



La prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans s'élève à 9% pour tout le pays. L'émaciation peut être due à la malnutrition aiguë ou à une épisode récente de maladie comme la diarrhée.

**Carte II-22 Prévalence de l'émaciation parmi les enfants de moins de cinq ans en RCA (2000)**



Avant l'âge de six mois, les problèmes de malnutrition ne se manifestent guère parmi les nourrissons centrafricains. Au delà de cet âge, les problèmes commencent. Hormis

le lait maternel, les enfants consomment d'autres nourritures, souvent d'une valeur nutritive limitée (bouillie de manioc...) et préparées avec le l'eau de qualité parfois douteuse. Les enfants perdent du poids. Il en résulte une émaciation des enfants et une insuffisance pondérale. La croissance est également retardée. A l'âge de 12 à 24 mois, 44% des enfants souffrent déjà d'un retard de croissance. Ce retard ne sera plus jamais rattrapé, même si à un âge supérieur, le poids se rétablit pour une partie des enfants.

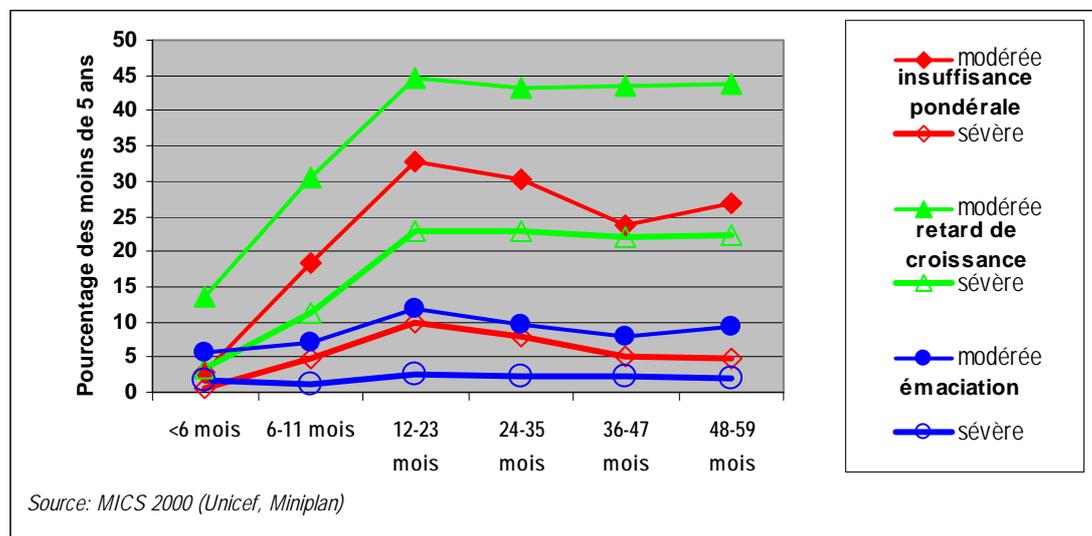


Figure II-31 Evolution de l'état nutritionnel des enfants avec l'âge

Le niveau d'instruction de la mère est très important pour le bien-être nutritionnel des enfants. Non seulement ce sont les mères avec une meilleure éducation qui sont souvent plus riches, mais elles peuvent aussi fournir de la nourriture de qualité aux enfants. Ces mères savent également comment alimenter et soigner les enfants avec les moyens dont elles disposent.

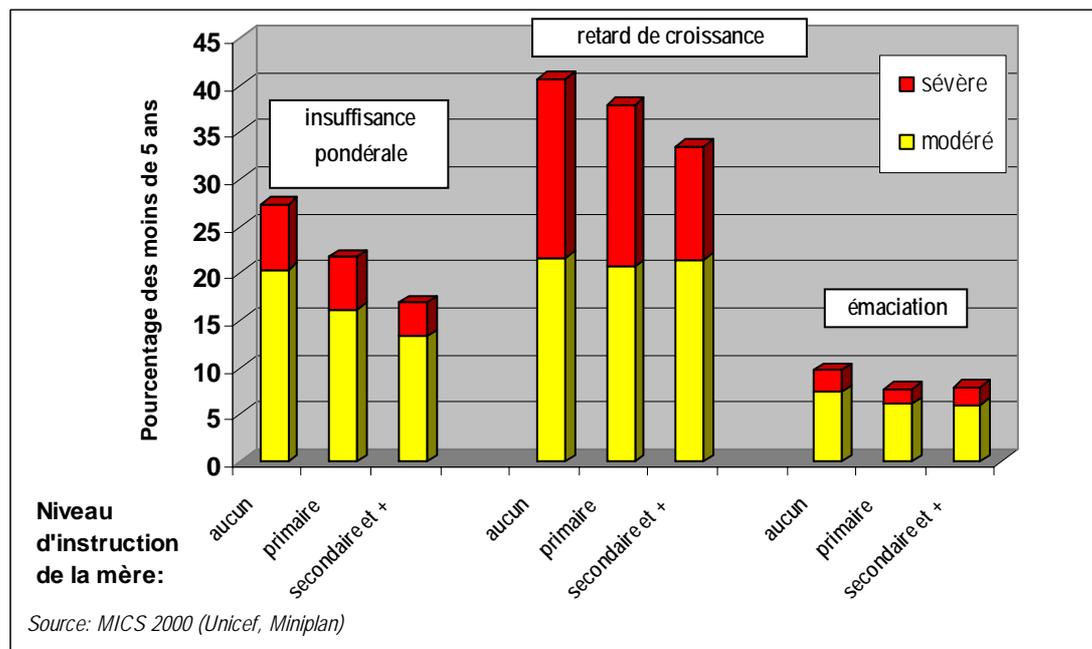


Figure II-32 Indicateurs de malnutrition des enfants de moins de cinq ans selon le niveau d'instruction de la mère

*Un programme de vivres pour la formation des femmes à faible niveau d'instruction peut contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants à long terme. L'alphabétisation se ferait plus intéressante si des sujets améliorant la vie quotidienne y seraient incorporés.*

### **3. Vulnérabilité et sécurité alimentaire**

Le tableau suivant est conçu à partir des données précédentes. Il indique la disponibilité prévue de la nourriture, comment la population peut s'en procurer, et quels pourraient être les principaux risques qui affectent la disponibilité, l'accès et l'utilisation de la nourriture. Ces mécanismes et risques varient selon les habitants de la capitale, des zones urbaines à l'intérieur du pays et des zones rurales.

La couleur rouge représente un risque majeur, le jaune indique un risque moyen et le vert un risque mineur.

**Tableau II-4 Disponibilité, accessibilité, utilisation et risques de la malnutrition dans la capitale et ses environs, les zones urbaines en province et rurales.**

	<b>Capitale</b>	<b>Zones Urbaines en Province</b>	<b>Zones Rurales</b>
<b>Disponibilité</b>	produits des communes et préfectures voisins, surtout manioc, céréales importées	produits locales et des communes voisines, surtout manioc, céréales importées	produits locales, surtout manioc
<b>Accessibilité</b>	surtout achat	achat et autoproduction	surtout l'autoproduction, un peu d'achat
<b>Utilisation</b>	membres du ménage, malnutrition chronique	membres du ménage, malnutrition chronique	membres du ménage, malnutrition chronique
<b>Importance des risques</b>			
1	importations	importations	importations
2	commerce intérieure	commerce intérieure	commerce intérieure
3	pouvoir d'achat	pouvoir d'achat	pouvoir d'achat
4	pouvoir d'achat	pouvoir d'achat	pouvoir d'achat
5	pouvoir d'achat	pouvoir d'achat	pouvoir d'achat
6	production vivrière	production vivrière	production vivrière
7	production vivrière	production vivrière	production vivrière
8	production vivrière	production vivrière	production vivrière
9	utilisation de la nourriture	utilisation de la nourriture	utilisation de la nourriture
10	utilisation de la nourriture	utilisation de la nourriture	utilisation de la nourriture
<b>Risques</b>	<b>mécanisme</b>	<b>facteurs</b>	
1	importations	réserves financières nationales, situation économique nationale	
2	commerce intérieure	sécurité, état des routes	
3	pouvoir d'achat	emploi, revenu, paiement des salaires	
4	pouvoir d'achat	état de santé, mortalité de la population active (SIDA!)	
5	pouvoir d'achat	commerce des cultures de rente	
6	production vivrière	état de santé, mortalité de la population active (SIDA!)	
7	production vivrière	sécurité, banditisme	
8	production vivrière	facteurs agro écologiques	
9	utilisation de la nourriture	eau et sanitaire	
10	utilisation de la nourriture	épidémies, maladies	

Les résultats de l'enquête des ménages et les discussions avec les groupes d'habitants des quartiers et villages doivent encore améliorer la connaissance des mécanismes de nutrition, des risques et aussi des stratégies adoptées par la population pour résoudre les problèmes alimentaires.

### III. Conduite d'une enquête des ménages

---

## A. Echantillonnage

La collecte des données est basée sur un échantillonnage aléatoire auprès des ménages. L'univers de l'enquête couvre toute la RCA, à l'exception des préfectures de la Vakaga, du Bamingi-Bangoran et du Haut Mbomou. Ces trois préfectures, bien que vastes, ne représentent que 4% de la population centrafricaine (voir Carte I-1 Densité de la population en RCA. à la page 7). Même si les problèmes liés à la malnutrition sont sévères dans ces endroits exclus, la faible densité de la population nous conduit à mener l'enquête dans les préfectures à forte densité de population où les victimes potentielles de l'insécurité alimentaire sont beaucoup plus nombreuses!

### a) Stratification

D'abord, le pays a été subdivisé en strates, selon deux variables pertinentes pour l'étude: les régions géographiques du pays et le milieu urbain ou rural du ménage.

La RCA est subdivisée en 17 unités administratives : 16 préfectures et la capitale. Comme ci-dessus mentionné, trois préfectures sont exclues de l'étude. Les 13 autres préfectures et la capitale du pays, Bangui, ont fait l'objet de l'étude. Ces 14 unités administratives, appelées « préfectures » ont été retenues comme strates de l'enquête.

Une sous-strate a été créée à l'intérieur de chaque préfecture selon la classification des lieux comme rural ou urbain. Il en résulte 27 sous-strates, puisque la ville de Bangui n'a pas de sous-strate rurale. L'échantillon a donc été constitué à l'intérieur de cette sous-strate.

### b) Sondage par grappe

La méthode la plus appropriée est un plan de sondage à deux niveaux ou un échantillonnage à grappes « multistage ou cluster sampling ». Pour des raisons logistiques, l'échantillonnage aléatoire simple « single-stage » où l'on tire aléatoirement des ménages dans toute une sous-strate est difficile à mettre en oeuvre.

Au premier niveau, les localités ont été tirées aléatoirement à l'intérieur de chaque sous-strate. Une localité est un quartier dans l'environnement urbain ou un village dans des milieux ruraux. Les localités sont délimitées géographiquement et non chevauchantes et peuvent être appelées des aires de dénombrement (primary sampling units) ou des grappes (clusters). Comme on connaît la taille (nombre d'habitants) des localités, on peut sélectionner ces localités avec une probabilité proportionnelle à la taille.

Au deuxième niveau, douze ménages, les unités d'échantillonnage élémentaires ont été tirées de façon aléatoire à l'intérieur de chaque localité. Chaque localité est donc une «grappe» de douze ménages.

### c) Bases d'échantillonnage

La base de sondage au premier niveau était constituée de la liste des localités rurales et urbaines. C'est la même liste, issue du recensement de 1988, qui a servi de base pour le Recensement Général de la Population de 2003, cette dernière n'étant pas encore analysée.

Au deuxième niveau, dans chaque localité, l'équipe d'enquêteurs a dressé elle-même la liste des ménages, en s'assurant que tous les habitants d'une localité aient été inscrits sur la liste. Le ménage est l'unité de base de l'enquête puisqu'on veut surtout

étudier la vulnérabilité des ménages et leur situation de sécurité alimentaire. La plupart des questions concernent donc tous les membres du ménage, néanmoins, pour certaines questions, toutes les femmes âgées de 15 à 45 ans d'un ménage donné sont interrogées, pour d'autres, tous les enfants de moins de 5 ans inclus.

#### **d) Taille de l'échantillon**

##### ***Facteur coût***

Le coût et le temps disponibles sont des facteurs contraignants ayant pour résultats la limitation de 100 localités en dehors de Bangui et à 30 quartiers de Bangui. Le coût est nettement plus élevé à l'intérieur du pays : à cause de l'insécurité, chaque équipe d'enquêteurs doit être accompagnée de deux véhicules d'escorte militaire, entraînant des coûts supplémentaires considérables. Pour cette raison, 30 quartiers de Bangui, ont pu être retenus où une escorte militaire n'était pas nécessaire

Niveau de précision

Comme l'un des objectifs du ACV – VAM est le ciblage géographique d'interventions potentielles du PAM, l'enquête devrait pouvoir fournir des résultats, non seulement au niveau national mais aussi au niveau préfectoral.

Le degré de précision voulu au niveau national est de 95%. Ce chiffre dépend bien entendu de la variabilité de chaque variable étudiée. Au niveau préfectoral, on devra se contenter d'une précision moindre, mais l'étude envisage de pouvoir établir des intervalles de confiance simultanées, jusqu'à 95%, pouvant séparer les préfectures à des valeurs élevées des préfectures à valeurs basses.

##### ***Calculs de taille de l'échantillon***

Le nombre de ménages retenus pour l'échantillon est spécifié par la formule suivante :

$$n=d \cdot z^2 \cdot \sigma^2 / e^2$$

avec :

n : taille de l'échantillon

d : effet de grappe

z : la valeur normale (2-sided) correspondante à la marge d'erreur

$\sigma$  : la variance du variable qu'on veut estimer

e : marge d'erreur

Pour les variables qui représentent les proportions de la population, la variance est facile à calculer :

$$\sigma^2 = p \cdot (1-p)$$

Par exemple, une proportion de 0.25 résultera en une variance de 0,19.

Puisque les ménages sont situés dans des grappes, leurs caractéristiques peuvent être les mêmes à l'intérieur de la grappe. 24 ménages issus de seulement deux localités d'une préfecture ne donnent pas la même information que 24 ménages disséminés partout dans la préfecture. Pour compenser cela, il y a un « effet » de grappe, « l'effet de conception », qui dépend de la corrélation entre les variables étudiées à l'intérieur de la localité et du nombre de ménages enquêtés dans cette localité. On peut estimer

cet effet à environ deux. Durant l'analyse statistique, l'effet exact sera mesuré et pris en compte.

Pour une marge d'erreur de 5% (ou 0,05), la valeur z est de 1,96.

Pour cet exemple la taille de l'échantillon requise sera de :

$$n=2 \cdot 1,96^2 \cdot 0,19^2 / 0,05^2 = 576 \text{ ménages.}$$

Si on accepte une marge d'erreur de 10% (ou 0,1), la valeur z égale à 1.64 et la taille de l'échantillon requise serait de :

$$n=2 \cdot 1,64^2 \cdot 0,19^2 / 0,1^2 = 101 \text{ ménages.}$$

Puisque l'on voudrait pouvoir estimer certaines valeurs au niveau de la préfecture, on devrait avoir à peu près 101 ménages par préfecture et se contenter d'une marge d'erreur de 10%. Pour cette raison, on a décidé d'avoir au moins 8 localités de 12 ménages par préfecture, ou 96 ménages. Les préfectures avec une grande population auront neuf, dix ou même onze localités, ceci pour avoir une meilleure représentativité au niveau national. En tous cas, pour calculer les valeurs nationales, une pondération sera appliquée.

En se basant sur ce qui précède, le nombre de localités suivants a été réservé pour les différentes préfectures :

**Tableau III-1 Nombre de grappes sélectionnées par préfecture.**

Préfecture	Population			Grappes sélectionnées		
	urbaine	rurale	totale	quartiers	villages	localités
1 OMBELLA MPOKO	43%	57%	288 224	5	6	11
2 LOBAYE	19%	81%	228 031	2	7	9
3 SANGHA MBAERE	29%	71%	88 710	2	6	8
4 NANA MAMBERE	26%	74%	258 178	2	7	9
5 MAMBERE KADEÏ	41%	59%	309 814	4	7	11
6 OUHAM	26%	74%	353 639	3	8	11
7 OUHAM-PENDE	10%	90%	434 663	1	10	11
8 OUAKA	17%	83%	280 183	2	7	9
9 KEMO	30%	70%	111 470	2	6	8
10 NANA GRIBIZI	24%	76%	136 156	2	6	8
11 BAMINGI BANGORA	-	-	38 522			
12 HAUTE KOTTO	42%	58%	79 781	3	5	8
13 VAKAGA	-	-	46 762			
14 BASSE KOTTO	12%	88%	261 917	1	9	10
15 MBOMOU	20%	80%	160 381	2	6	8
16 HAUT MBOMOU	-	-	24 033			
17 BANGUI	100%	0%	702 583	30	-	30
<b>TOTAL RCA</b>	<b>38%</b>	<b>62%</b>	<b>3 803 047</b>	<b>61</b>	<b>90</b>	<b>151</b>

Finalement 1807 ménages ont été visités sur le terrain. Dans chaque ménage, tous les membres de famille sont inclus dans les données démographiques ; tous les enfants de moins de 18 ans dans des données de scolarisation, tous les enfants de moins de 5 ans dans des données sur l'état des enfants, toutes les mères d'enfants de moins de 5 ans dans le calcul du IMC, toutes les femmes de 15 à 49 ans dans les données de santé de reproduction et le SIDA. Puisque dans ce sous-ensemble (les membres de ménage, les enfants de moins de 18 ans, etc...) la probabilité d'être inclus est égale à l'unité (tous sont inclus), les données issues de ces sous-stages (données démographiques, etc...) peuvent utiliser les mêmes poids que les données issues du niveau « ménage » pour décrire correctement toute la population.

## B. Caractéristiques démographiques des ménages

### 1. Structure par âge de la population

Les résultats de l'enquête montrent que 58% de la population de la RCA a moins de 20 ans. A Bangui, la capitale, cette proportion n'est plus que de 54%, par contre dans les zones urbaines des différentes préfectures, 60% des habitants ont moins de 20 ans.

La Sangha-Mbaéré, le Mambéré-Kadeï, l'Ouham et l'Ouham Pendé ont proportionnellement le plus de jeunes du pays, avec plus de 60% de la population en dessous de 20 ans.

Seulement 7% de la population a dépassé l'âge de 50 ans. C'est dans la Kémo qu'on trouve plus de vieillards.

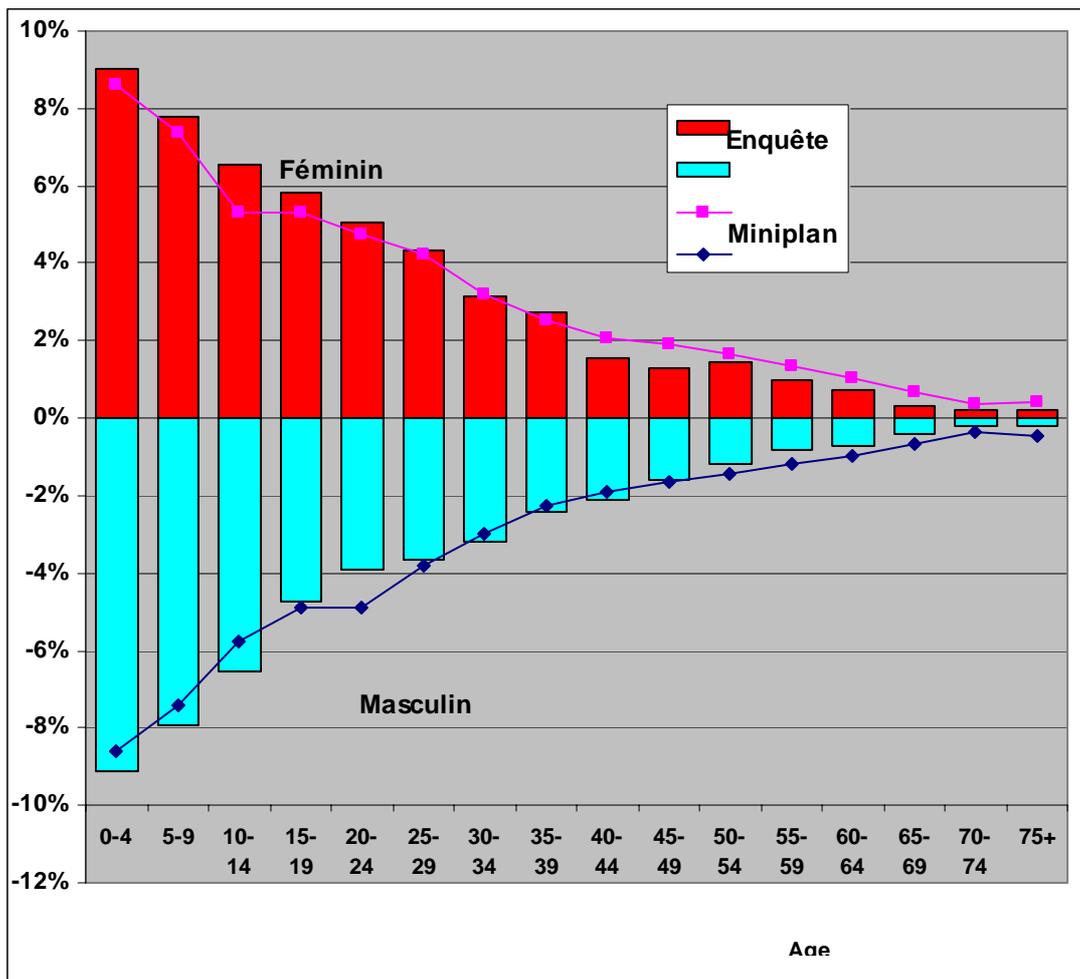


Figure III-1 Pyramide des âges de la population.

La taille d'une population change avec le taux de naissance, la mortalité et les migrations. Ainsi, la pyramide d'âges (voir Figure II-1) reflète les changements de ces taux du passé.

La pyramide d'âge de la RCA a une base large, typique des pays à forte fécondité. Le sommet pointu indique une mortalité élevée. La forme de la pyramide qui décrit la population de l'enquête est similaire à celle établie sur base des données du Ministère du Plan. Au-delà de l'âge de 50 ans, il y a plus de 10% de femmes, comme indiqué dans

la Figure II-1, les strates de l'échantillon entre 15 et 29 ans comptent plus de 24% de femmes que les hommes !

**Tableau III-2 Proportion des grands groupes d'âges selon différentes sources**

	EDS		ête		Minip	
	RGP	RCA	Avita	MICS	Ian	VAM
	1988	1995	1998	2000	2003	2004
<15 ans	43%	46%	50%	52%		47%
15-59 ans	52%	49%	45%	45%		50%
>60 ans	5%	5%	3%	3%		3%

Sources: Miniplan

Les proportions d'âge trouvées ne diffèrent pas de celles trouvées antérieurement par d'autres enquêtes ou recensements (voir Tableau II-2).

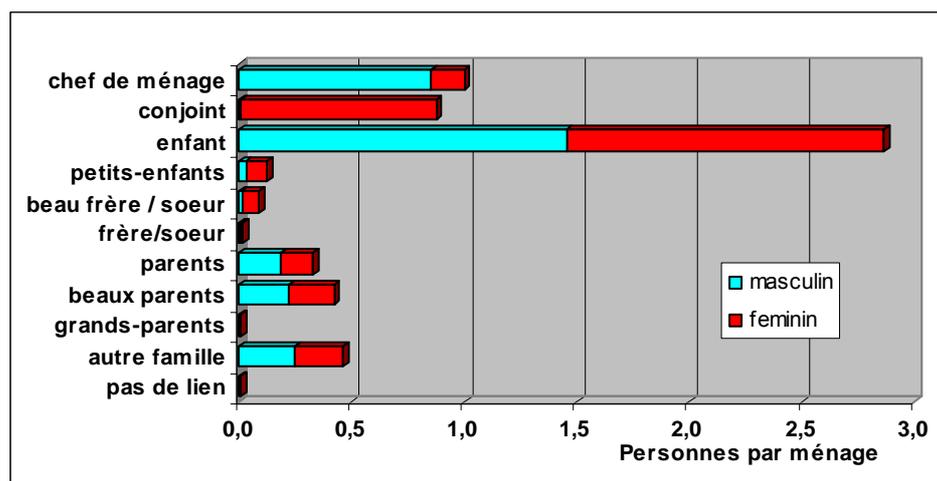
## 2. Taille et composition des ménages

Le ménage est défini pour cette étude, comme tous ceux qui d'habitude mangent ensemble et dorment sous un même toit ou dans des pièces du même enclos.

La taille de ménage est de 6,2 personnes en moyenne pour la RCA. En zone rurale, elle n'est plus que de 5,8 personnes, dans la capitale elle s'élève à 7,2 personnes par ménage.

Le chef de ménage a en moyenne 40 ans, âge de maturité: 86% de la population est plus jeune que ça.

Dans 86% des ménages, un chef masculin a été indiqué, il y a 14 % de chefs féminins. Dans la capitale, par contre, 28% des ménages sont dirigés par une femme. Dans 20% des foyers, il n'y a pas d'époux ou d'épouse du chef. Dans 7% des ménages, le chef a plusieurs épouses (de 2 à 4). La famille nucléaire (père, mère et enfants) ne comprend que 77% des personnes qui appartiennent à un ménage. A part ceux-là, il y a des petits enfants, des frères et sœurs des époux et d'autres familles qui résident dans les foyers.



**Figure III-2 Composition du ménage centrafricain moyen**

Dans un ménage moyen, de 2,9 enfants de moins de 15 ans, les trois quarts de ces enfants de moins de 15 ans sont les enfants du chef de ménage et 13% sont ses petits-enfants. A Bangui, seulement 58% des enfants de moins de 15 ans sont les enfants du chef du ménage où ils habitent.

### **3. Statut parental des enfants**

Quatre enfants centrafricains sur cinq sont avec leurs deux parents dans le ménage. A Bangui, ce n'est le cas que pour 73% des enfants. Le père de 16% des enfants est absent du ménage (dans 11% des cas, il est même décédé) et de 11% des enfants la mère est absente du ménage (dans 7% des cas elle est décédée). Il y a 6% d'enfants dont les deux parents sont absents et chez 3%, les deux parents sont décédés.

La situation est pire dans le Mbomou (pour 39% des enfants, au moins un parent est absent), dans la basse Kotto (29% des enfants souffrent de l'absence d'un parent) et à Bangui (27%).

### **4. Langue maternelle**

Presque deux personnes interrogées sur cinq (le plus souvent le chef de ménage) ont indiqué le Sango comme leur langue maternelle. Cette langue est indiquée comme langue maternelle dans toutes les préfectures, surtout dans l'Ouham Pendé, la Lobaye, la Sangha-Mbaéré et la Nana-Grébizi.

Le Gbaya est surtout parlé dans la Nana-Mambéré, la Mambéré-Kadeï et l'Ouham. Le Banda dans la Ouaka et la Haute-Kotto et le Manza dans la Kémo.

La langue de l'interview était presque toujours le Sango, ce qui indique la bonne connaissance de cette langue partout dans le pays.

---

## **C. Logements, équipements et biens possédés par les ménages.**

### **1. Logements**

La plupart des ménages sont propriétaires de leur maison. En milieu rural, 97% possèdent l'habitation. A Bangui, Il n'y a que 77% qui possèdent la demeure, 23% y sont locataires. Une maison a en moyenne 3,5 pièces pour les 6,2 membres du ménage, un taux d'occupation de 1,8. Dans la Nana-Grébizi, il y a un peu plus d'espace disponible pour un ménage, le taux d'occupation des pièces n'y est que 1,3.

32% des maisons ont été construites avant 1990 ; à Bangui, par contre, il y en a 72% qui sont vieilles de 14 ans. En milieu rural, c'est rare de trouver des vieilles maisons. 45% y sont construites durant les 4 dernières années.

La qualité des domiciles diffère beaucoup entre le milieu rural et urbain, ce dernier ayant un aspect plus riche. A Bangui, 97% des toits de maison sont fait en tôles ondulées, en milieu rural il n'y en a que 13%. En milieu rural, les toits sont faits en paille ou en bambou.

Toujours à Bangui, 48% des demeures possèdent un pavé en dur (ciment ou carrelages), dans les zones rurales, seulement 8% en disposent. On constate la même tendance pour les murs durables (ciment ou briques cuites) : 23% des logements à Bangui, 2% en milieu rural ! En brousse les murs sont faits en briques de terre ou en terre battue.

L'éclairage électrique est limité à quelques villes. A Bangui et dans l'Ombella-Mpoko 30% des ménages en profitent. En milieu rural, l'éclairage par moyen des lampes à pétrole est plutôt de rigueur (82% des foyers).

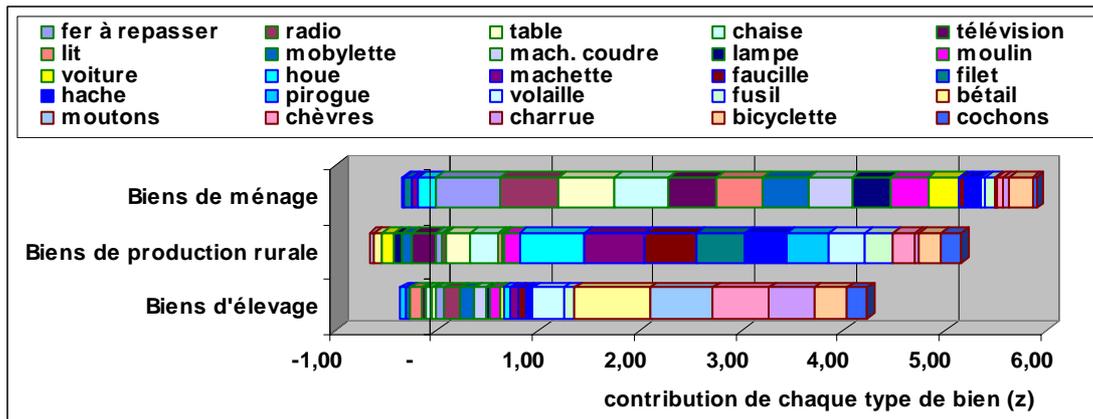
Partout dans le pays, même à Bangui, l'énergie pour la cuisson des repas provient du bois de chauffe. En milieu rural 99% des foyers chauffent contre 96% à Bangui.

### **2. Equipements et biens**

Les équipements et biens d'un ménage exposent bien son niveau de vie. Ainsi, on constate des fortes différences entre les milieux ruraux et urbains. Certains objets sont plus répandus en ville (lit, radio, télévision, machine à coudre, mobylettes ou voitures), d'autres sont plus fréquemment trouvés en milieu rural (l'équipement agricole, de chasse ou de pêche ; la charrue et la bicyclette). Il reste à noter que beaucoup d'objets sont très rares dans le pays : 1 % des ménages possèdent une voiture, 20 % une bicyclette, 69% une radio. Dans certaines préfectures, les biens sont plus répandus : beaucoup de ménages possèdent une bicyclette dans l'Ouham-Pendé (42%), le Mbomou (36%) ou la Haute-Kotto. Elles sont par contre rarement retrouvées dans la Sangha-Mbaéré (5%) et la Kémo (8%).

### **3. Analyse en composantes principales des actifs des ménages**

En utilisant les méthodes factorielles, trois facteurs ont été identifiés qui, ensemble, peuvent décrire en grande partie (26% de la variance des 25 actifs ) les actifs qui se trouvent auprès des ménages. Après « rotation varimax », ils sont décrits dans la figure ci-dessous.



**Figure III-3 Les composantes principales des actifs des ménages**

Le premier facteur, baptisé « biens de ménage » est lié à l'existence du fer à repasser, radio, télévision, table, chaise, lit, lampe, mobylette, voiture, machine à coudre et même du moulin dans les foyers.

Le deuxième facteur, nommé « biens de production rurale » est caractérisé par l'existence de la houe, machette, hache, faucille, filet de pêche, pirogue, fusil et même la volaille et à l'absence de la télévision.

La troisième dimension est un facteur appelé « biens d'élevage » avec le gros bétail, les moutons, chèvres, cochons, charrue, et bicyclette.

Ces facteurs seront utilisés dans d'autres analyses pour caractériser les biens des ménages, tout en utilisant trois variables.



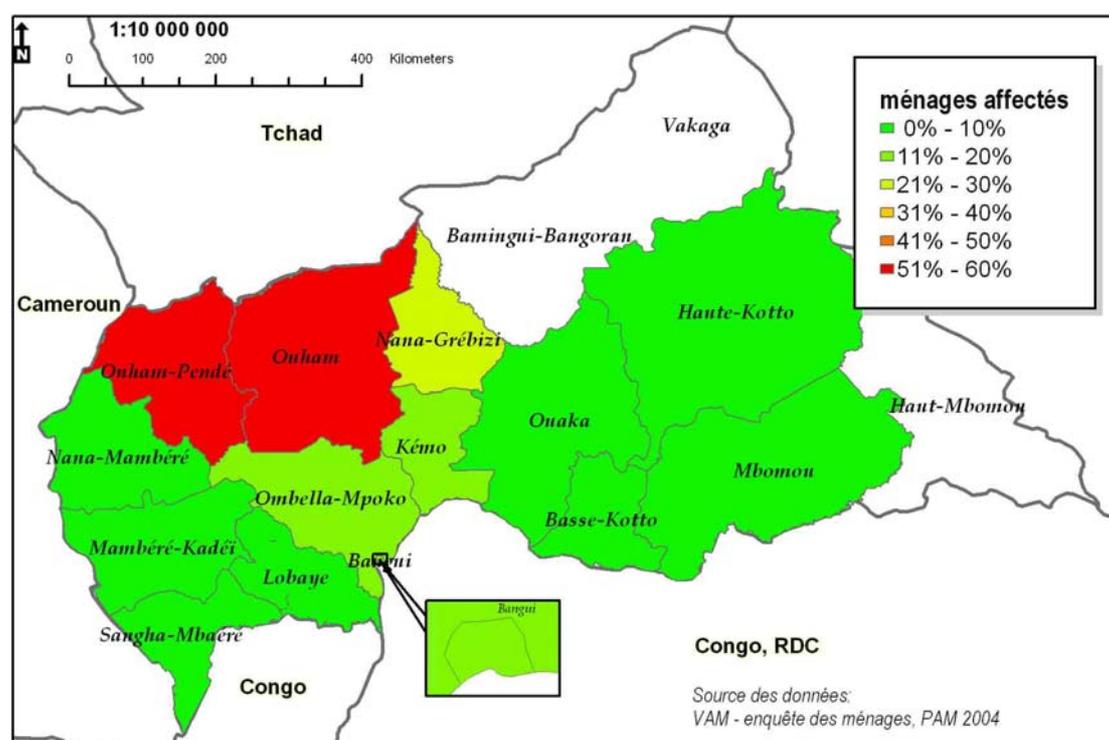
## D. Ménages affectés par les conflits armés

Depuis plusieurs années, la RCA est régulièrement secouée par des crises militaires, des rébellions, des conflits armés et des pillages. De surcroît, des régions entières souffrent d'insécurité chronique attribuables aux coupeurs de route. Pour compléter, le pays traverse une crise économique sans précédent.

Parmi un peu plus d'un quart des ménages (27%) du pays, certains membres ont quitté leur domicile. La principale raison de leur départ est l'insécurité (74%), 9% de ceux qui ont quitté donnent comme raison la recherche d'emploi et 11% délogent pour des raisons familiales telles que les mariages ou les divorces,....

La proportion de ménages dont des membres ont quittés, est nettement plus élevée dans l'Ouham et l'Ouham-Pendé, avec plus de 60% des ménages affectés. La Nana-Grébizi, (40%) et la Kémo (27%) au Nord-Est sont également frappés ainsi que les environs de la capitale (30%) et l'Ombella-Mpoko (30%).

Carte III-1 Ménages dont des membres on du quitter le foyer à cause de la violence.



C'est également dans ces mêmes préfectures qu'on trouve le plus de victimes physiques des conflits. Dans huit pourcent des ménages de la RCA, des membres ont été victimes. Sur la base des réponses des enquêtées, on estime qu'un pour cent de la population centrafricaine a été blessé en raison des conflits, 0,1% reste handicapé et 0,7% sont morts !

Les maisons situées dans les mêmes préfectures (l'Ouham et l'Ouham-Pendé, la Nana-Grébizi, et la Kémo, la capitale et l'Ombella-Mpoko) ont subi le plus de dégâts sérieux. Dans tout le pays, 11% des habitations ont, selon les occupants, subi des dégâts jugés sérieux dus aux événements.

Depuis 1999, 28% des ménages ont changé de domicile. Ce phénomène est le plus fréquent dans l'Ouham et l'Ouham-Pendé et aux environs de la capitale Bangui. Six pour cent des ménages ont même plusieurs fois changé de résidence (surtout dans

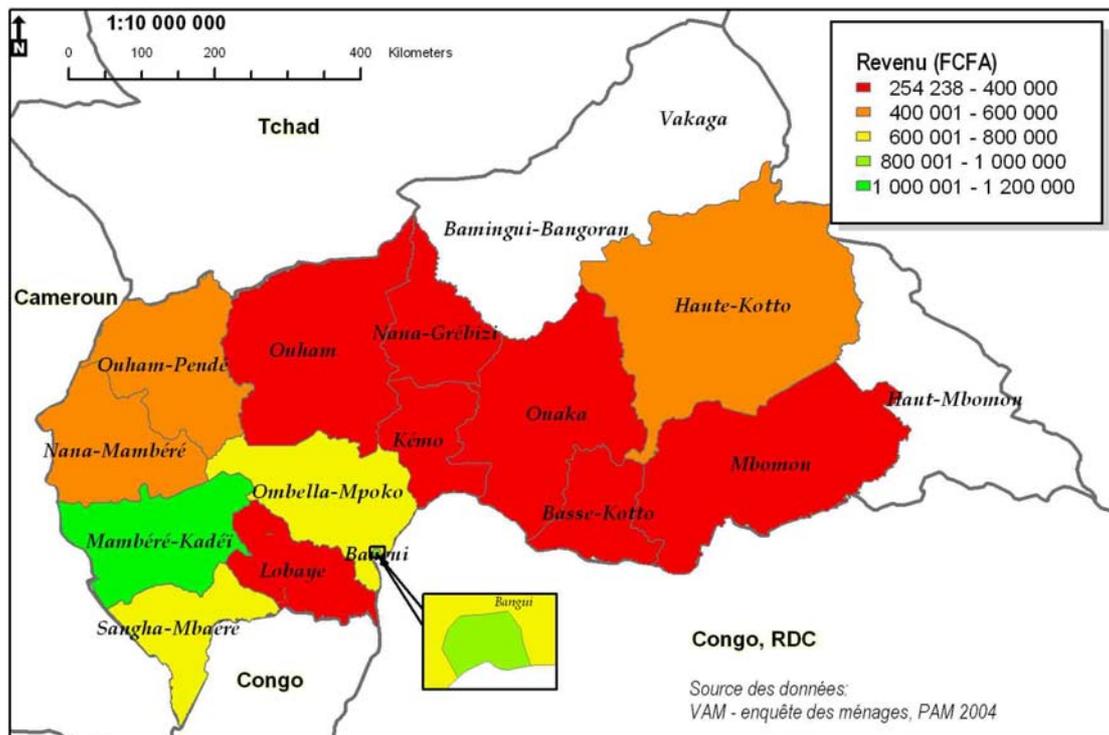
l'Ouham et à Bangui). Toujours 73% de la population habitent dans leur maison actuelle depuis le siècle précédent.

## E. Revenu des ménages

### 1. Sources et composition des revenus

Il a été demandé aux ménages d'indiquer le montant de leur revenu annuel. Il s'abstenaient souvent de répondre ou les réponses fournies n'étaient pas fiables. Par contre, pour chaque source de revenu, la contribution relative était donnée d'une façon acceptable. Le revenu annuel a été calculé sur la base des dépenses du mois précédent l'interview. Ainsi le revenu moyen estimé d'un ménage centrafricain s'élève à 660 000 FCFA/an ; 520 000 FCFA/an en zone rurale, 670 000 FCFA/an en zone urbaine en province et 940 000 FCFA/an à Bangui. A la campagne, le revenu monétaire est donc plus bas qu'en ville.

Carte III-2 Revenus moyens selon les préfectures.



En se basant sur les contributions proportionnelles données par les enquêtés, la valeur monétaire de chaque source est calculée.

Un ménage profite en moyenne de 1,9 sources de revenu dans la capitale. Par contre, seulement 1,6 sources font vivre un ménage moyen.

La vente des produits vivriers et le petit commerce sont les deux sources de revenu les plus répandues. Ainsi, trois quarts des ménages en milieu rural, 56% des ménages en milieu urbain, en province et 11% des ménages à Bangui tirent une partie de leur revenu de la vente des denrées produites par eux-mêmes. Dans la Nana-Grébizi, la Kémo et l'Ouham, environ 9 ménages sur 10 gagnent ainsi au moins partiellement leur vie. En somme, 60% des ménages centrafricains dépendent en partie de la vente des produits vivriers.

En milieu rural, les produits vivriers contribuent au tiers du revenu total (voir), dans les zones urbaines en province 21 %, dans la capitale seulement 3% du revenu provient des cultures vivrières.

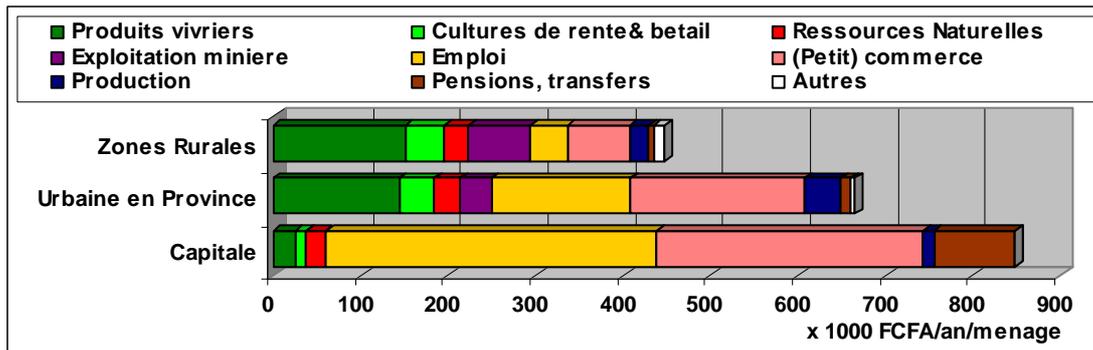


Figure III-4 La composition du revenu familial dans les zones rurales et urbaines.

Les ménages qui tirent un revenu de la vente des cultures de rente représentent un petit nombre. Le coton ne fait vivre que 4% des ménages centrafricains, surtout dans la Kémo et à la Nana-Grébizi. Il faut noter qu'au moment de l'enquête (avril – mai), dans beaucoup d'endroits du pays, le coton n'était pas acheté depuis plusieurs années. Les achats ont repris notamment dans l'Ouham et l'Ouham-Pendé, les chiffres pourraient bien avoir changé. La vente du café, encore une culture en crise, est surtout importante dans la Basse-Kotto, où 21% des ménages en vendent, et le Mbomou avec 8%.

En milieu rural, les cultures de rente, et la vente du bétail, contribuent jusqu'à 9% du revenu total, dans les zones urbaines en province 6 %, dans la capitale seulement 2% du revenu provient des ces sources.

Dans la Basse- Kotto (44%), dans la Kémo et la Sangha-Mbaéré (15% chacune), la pêche contribue aux revenus d'une bonne partie des ménages. La chasse et la cueillette sont le plus répandues dans la Sangha-Mbaéré, la Nana-Mambéré, l'Ouham et l'Ouham-Pendé à l'est la Kémo et la Nana-Grébizi au centre.

En milieu rural, la pêche, la chasse et les produits forestiers contribuent à 5% du revenu total. Elles contribuent à 4% du revenu dans les zones urbaines en province, et à 2% seulement en capitale. La pêche, chasse, cueillette et la vente d'autres produits forestiers, bien que courants, ne contribuent finalement pas trop aux revenus familiaux.

L'exploitation minière est contributeur aux revenus des ménages dans le sud-ouest du pays : la Mambéré-Kadeï (45% des ménages en profitent), la Sangha-Mbaéré (32%), la Nana-Mambéré (20%) et la Lobaye (16%). Il y a également des diamants à l'Est du pays : 16% des ménages de la Haute-Kotto, et 15% dans le Mbomou en gagnent partiellement leur vie.

En milieu rural, l'exploitation minière (surtout le diamant), contribue à 22% du revenu total et dans les zones urbaines en province 5%.

Le petit commerce fournit un revenu à 61% des ménages à Bangui, à 43% des ménages dans les milieux urbains en dehors de la capitale et à 27% des ménages ruraux. Cela fait au total 36% des ménages centrafricains où on pratique le petit commerce.

Sur l'ensemble du pays, le commerce représente 23% des revenus des ménages, ainsi que la vente des produits vivriers. Cet apport est surtout important dans les zones urbaines (34% des revenus à Bangui, 30% dans les autres zones urbaines et 14% en milieu rural).

L'emploi est une autre source importante des revenus. Dans 11% des ménages, aussi bien urbains que ruraux, des membres tirent un revenu par le travail temporaire. Dans l'espace urbain en province, 11% des ménages ont des salaires d'employé. A Bangui, même 29% des ménages dépendent entièrement ou partiellement des salaires. Bon nombre de ménages (de 10% en province à 12% dans la capitale) gagnent leur vie à travers les métiers qualifiés. Presque la moitié (47%) des revenus à Bangui provient ainsi de l'emploi, un quart (24%) des revenus en zone urbaine en province et 8% des revenus en milieu rural.

En conclusion: les produits vivriers, le diamant (à certains endroits) et le petit commerce contribuent à l'essentiel des revenus dans les campagnes, il en est de même pour l'emploi et le (petit) commerce dans les villes.

## 2. Distribution du revenu

Même si le revenu moyen s'élève à 630 000 FCFA par an, plus de trois quarts de la population gagnent moins que ce montant. En milieu rural, 40% des ménages gagnent moins de 200 000 FCFA/an, contre 22% en milieu urbain en province et seulement 7% à Bangui. De l'autre côté, seulement 4% des ménages ruraux gagnent plus d'un million par an contre 7% des ménages urbains en province et 17% dans la capitale.

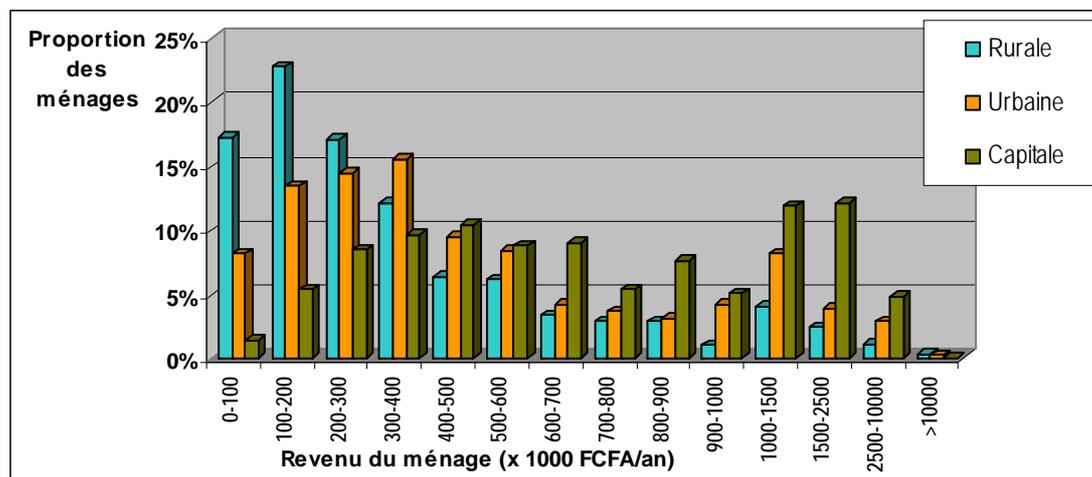


Figure III-5 Distribution du revenu en milieu rural et urbain.

## 3. Rôles des membres du ménage

Presque la moitié (47%) des activités génératrices de revenu mentionnées par les personnes interrogées sont réservées aux hommes, 21% des activités sont réservées aux femmes. Les hommes et les femmes participent conjointement aux autres activités (19%) et le reste est réalisé par les adultes et les enfants ensemble (11%). Seulement 2% de petites activités génératrices de revenu sont effectuées par les enfants. Dans la capitale, il y a plus d'activités réservées aux femmes (40%) qu'à la campagne (15%). A la campagne, il y a plus d'activités réalisées conjointement par les femmes et les hommes.

Ce sont les hommes qui dans 63% des cas ont la gestion exclusive des recettes des revenus. Souvent, les recettes des activités sont gérées par l'homme, même s'il y a d'autres qui y participent. Ceci est surtout le cas en milieu rural, où dans 70% des cas, les recettes des spéculations sont uniquement gérées par l'homme. Les préfectures avec les cas plus extrêmes sont l'Ouham-Pendé (83% gérées par les hommes) et la

Nana-Grébizi (84%). A Bangui, par contre, la situation est différente. Les femmes y gèrent même plus souvent les recettes (48%) que les hommes (42%).

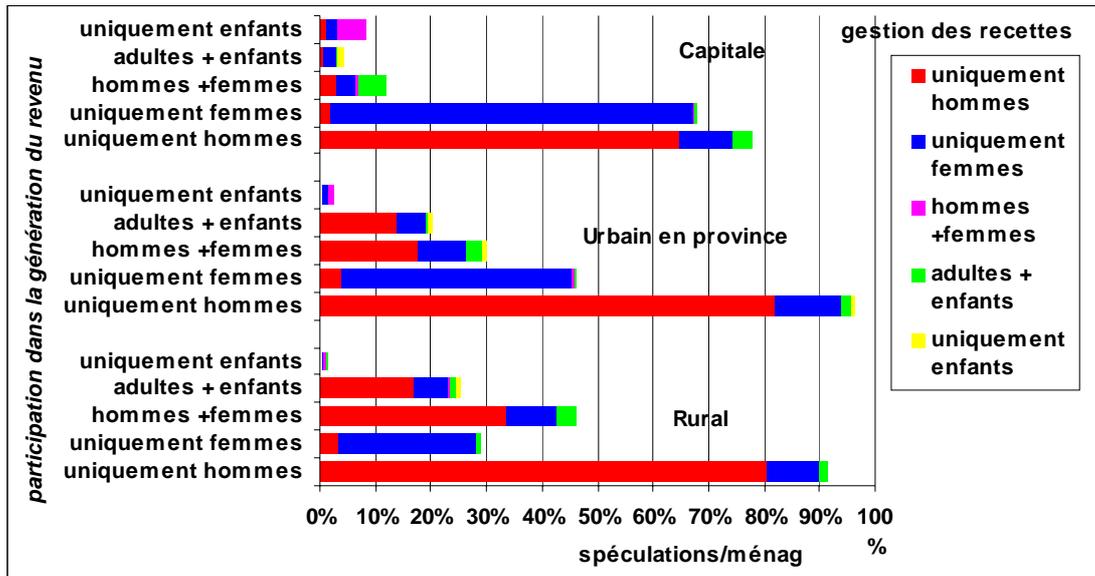


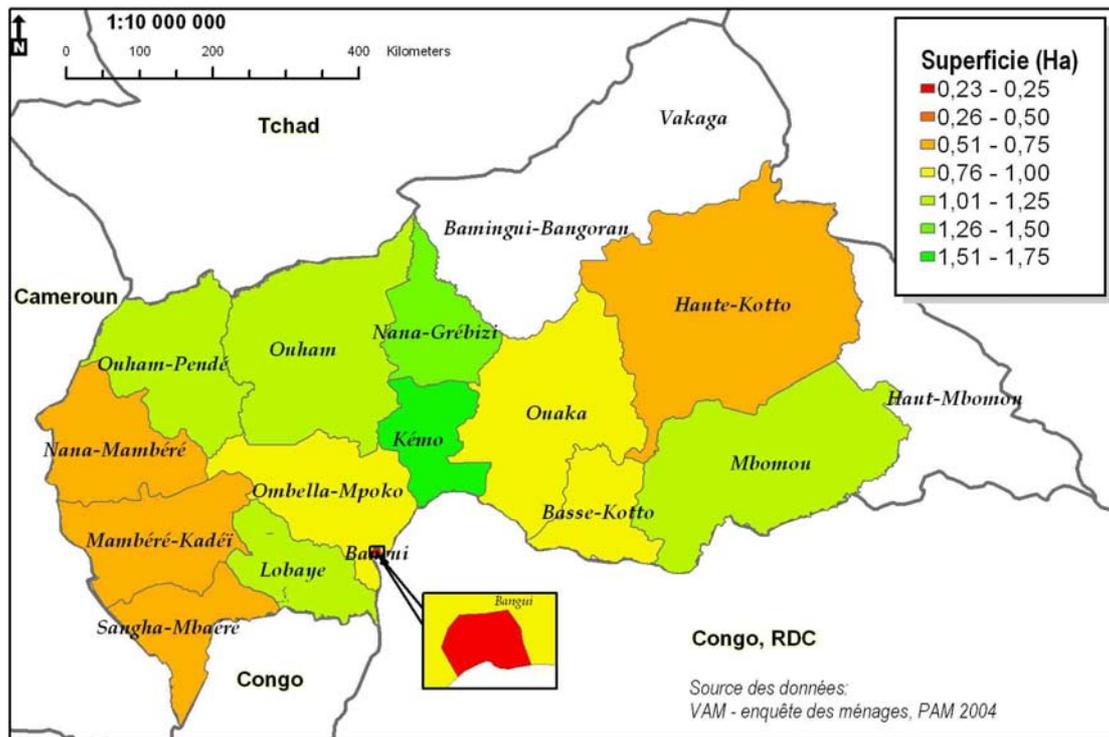
Figure III-6 Gestion des revenus par les différents membres du ménage

## F. Agriculture et élevage

### 1. Cultivateurs

Plus de trois quarts (78%) des ménages centrafricains affirment posséder un champ, de 1,1 ha en moyenne. Cette proportion est bien sûr plus élevée en campagne : 95% y cultive. Dans les zones urbaines en province, toujours trois quarts de la population disposent de terres pour y pratiquer l'agriculture. Même au niveau de la capitale, Bangui, 22 % des ménages possèdent un champ, de 1,4 ha en moyenne. Il s'agit ici souvent de champs en dehors de la ville qui sont cultivés ou gardés par d'autrui.

Carte III-3 Superficie moyenne des terres agricoles par ménage.



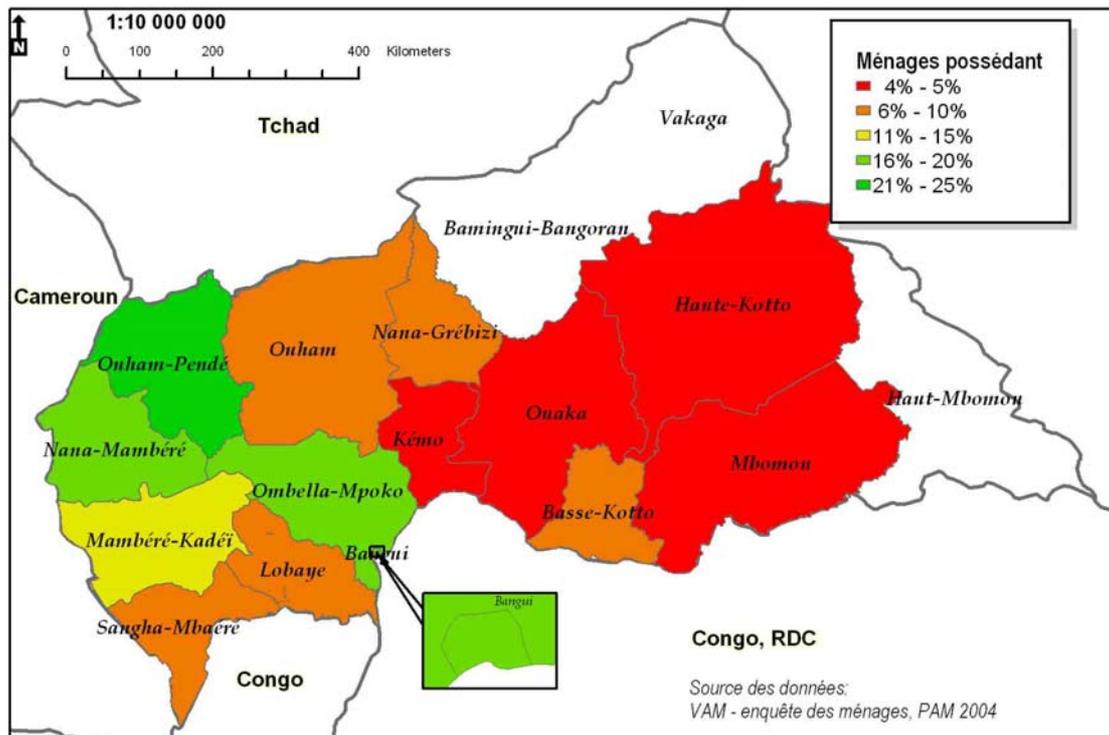
Dans certaines préfectures, quasiment tous les ménages, sans exception, disposent de terres. Au sud : la Sangha-Mbaéré; au nord-ouest et centre : la Nana-Mambéré, l'Ouham-Pendé, l'Ouham, la Nana-Grébizi, la Kémo et la Ouaka.

### 2. Cultures vivrières

Presque tous ceux qui possèdent un champ, cultivent le manioc ; 75% des ménages centrafricains produisent leur propre manioc ! En milieu rural, plus de neuf ménages sur dix (92%) cultivent le manioc : au sud : la Lobaye et la Sangha-Mbaéré et au nord-ouest et centre : la Nana-Mambéré, l'Ouham-Pendé, l'Ouham, la Nana-Grébizi, la Kémo et la Ouaka. La superficie est en moyenne de 0,7 ha par cultivateur.

Entre 54% (2002-2003) et 50% (2003-2004) des ménages cultivent des céréales, surtout le maïs, (52% des ménages). 13 % des ménages cultivent le riz (dans le centre et le sud-est : la Ouaka, la Kémo, la Nana-Grébizi, la Haute-Kotto, la Basse-Kotto et le Mbomou). Le mil est cultivé par 9% des ménages (surtout dans le nord-ouest, l'Ouham et l'Ouham-Pendé). La superficie de céréales est de 0,6 ha en moyenne par planteur. Les patates douces sont également fréquemment cultivées (17% des ménages avec 0,3 ha en moyenne) ainsi que les ignames, taros et autres tubercules (15% des ménages avec 0,2 ha en moyenne).

Carte III-4 Proportion des ménages qui ont un potager.



Treize pourcent des ménages centrafricains possèdent un potager. Ce chiffre est plus élevé à Bangui (18%) qu'à la campagne (11%) ! Surtout à l'Est, il y a très peu de potagers ! Cela prouve que même en milieu urbain les légumes peuvent être produits. Par ailleurs, la nutrition en milieu rural pourrait se diversifier et améliorer s'il y avait plus de légumes cultivés dans les potagers. Notez qu'en milieu rural, les légumes sont également produits aux champs, éloignés de la maison.

*Une action possible pour améliorer la valeur nutritive de l'alimentation en milieu rural pourrait cibler les jardins potagers.*

### 3. Cultures commercialisées

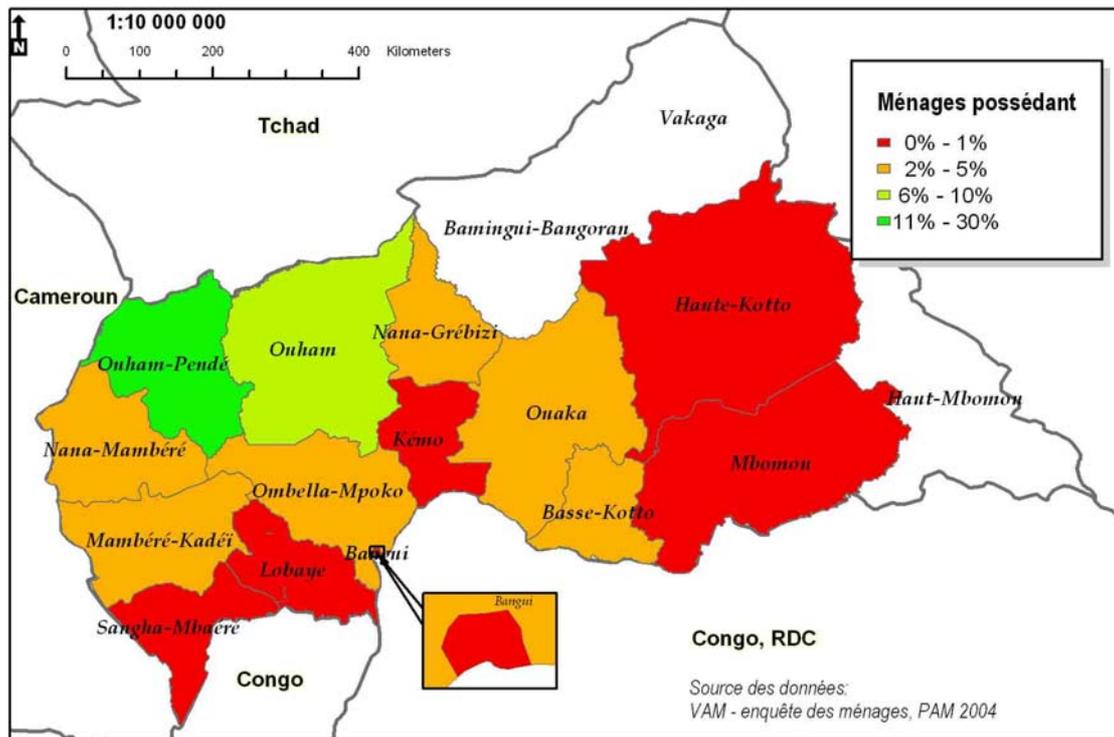
Une grande variété de plantes sont cultivées en RCA et également vendues. En effet, les cultures vivrières constituent la source la plus importante des revenus en milieu rural.

En annexe les différentes cultures sont énumérées. Le manioc est vendu par la majorité des producteurs de temps à autre, suivi du maïs et des arachides. Ces trois cultures sont répandues partout dans le pays. Le coton se concentre dans l'Ouham, l'Ouham-Pendé, la Kémo et la Nana-Grébizi. Le café est produit dans la Lobaye, la Sangha-Mbaéré, la Basse-Kotto et le Mbomou.

### 4. Elevage

Seulement un pourcent de la population tire ses revenus de la vente du bétail.

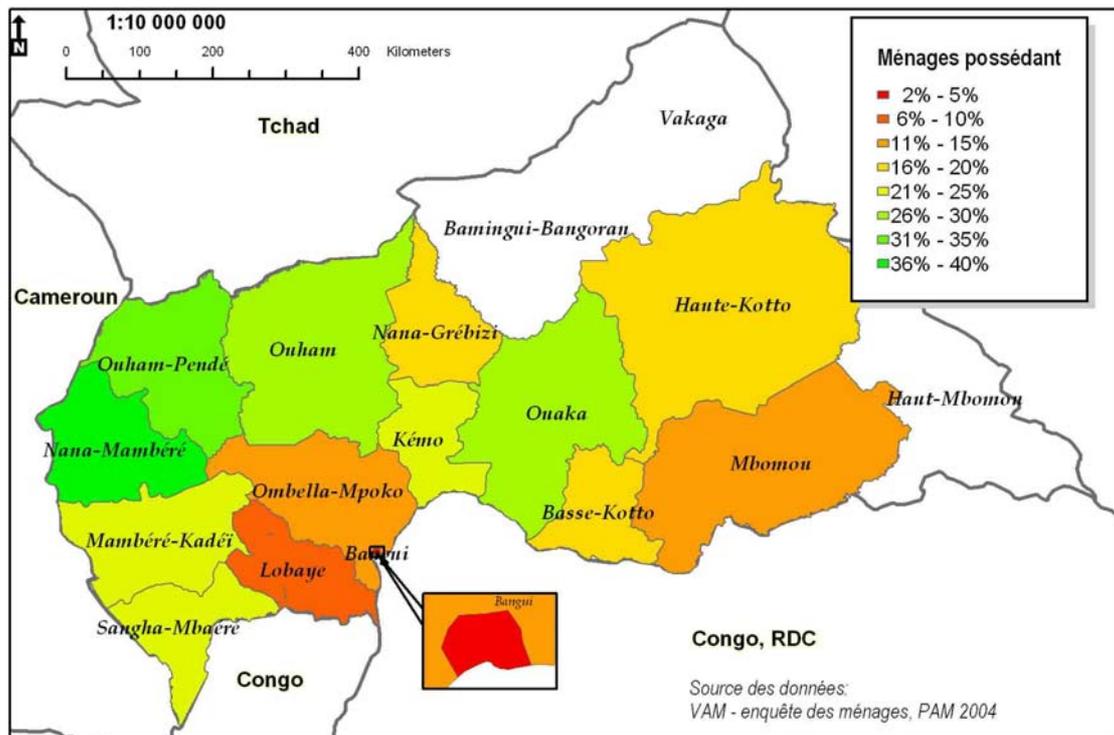
Carte III-5 Ménages qui possèdent du gros bétail.



Ces éleveurs se trouvent dans l’Ouham-Pendé (6% des ménages), l’Ouham, la Nana-Mambéré (4%) et à la Nana-Grébizi. La taille des troupeaux est très variable. Pas tous ceux qui possèdent du bétail également en vendent !

La volaille est présente auprès de 45% des ménages, 53% à la campagne, toujours 20% à Bangui.

Carte III-6 Ménages qui possèdent des chèvres.

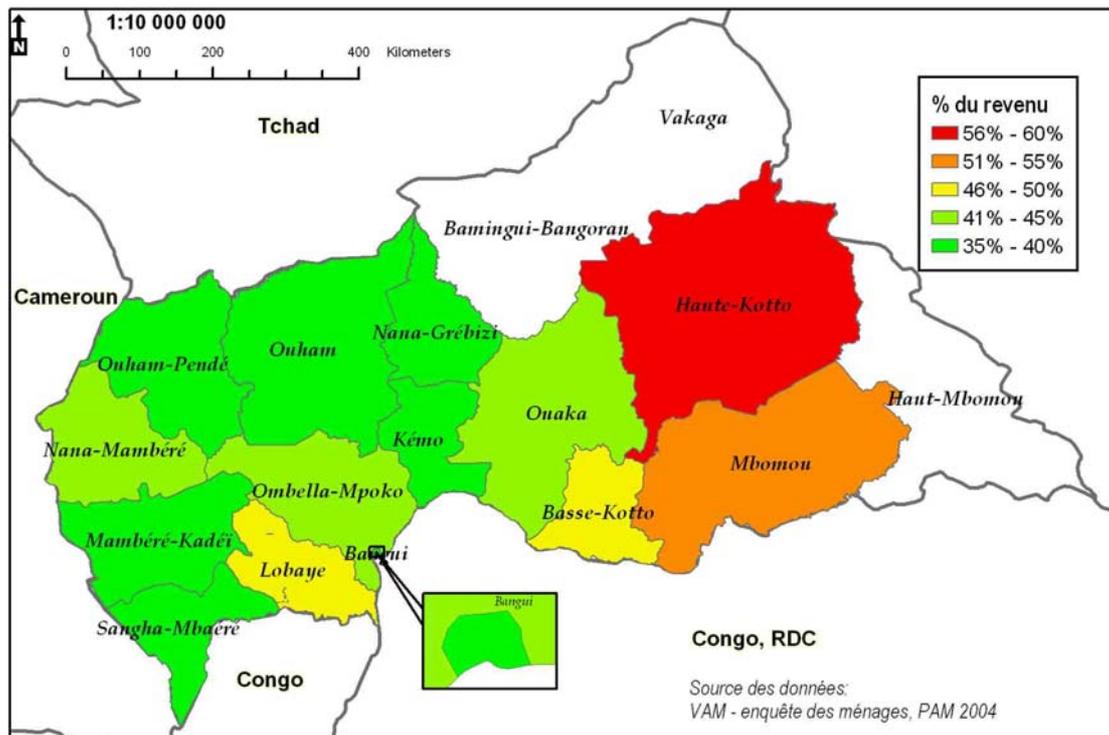


Les chèvres sont élevées par 20% des ménages, surtout en milieu rural.

## G. Dépenses mensuelles des ménages

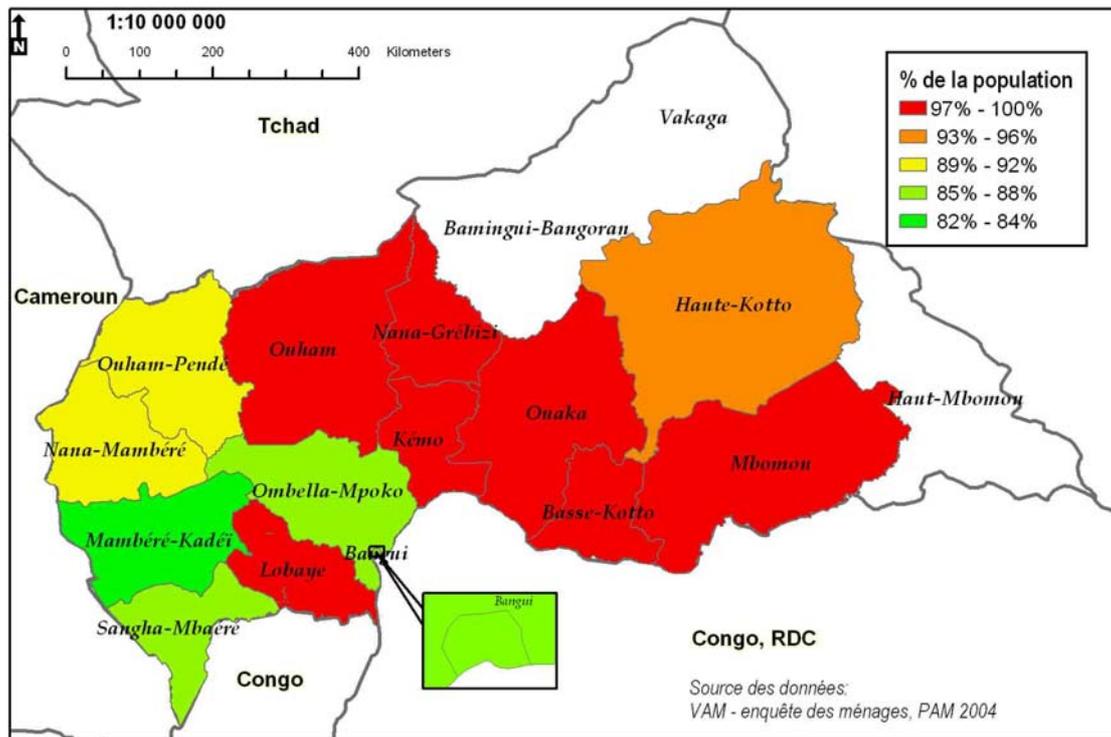
En moyenne, un ménage dépense 53 000 FCFA par mois. Une grande partie (38%) de ces dépenses est destinée à la nourriture. D'autres besoins primaires tels que les soins médicaux, les habits, l'eau et sources d'énergie représentent 29% des dépenses totales. Le reste est destiné à l'équipement et le transport (13%) et les besoins de luxe (9%).

Carte III-7 Partie du revenu familial réservée pour l'achat de nourriture.



Les dépenses pour la nourriture sont moins élevées en milieu rural (14 500 FCFA ou 33%) qu'en milieu urbain en province (25 000 ou 45%) ou dans la capitale (31 000 ou 39%). En milieu rural, l'autoconsommation est certainement plus importante et peut se substituer à une partie des dépenses monétaires qui seraient utilisées pour la nourriture. C'est pour cette raison que dans certaines préfectures les dépenses alimentaires sont plus élevées (la Sangha-Mbaéré, la Mambéré-Kadéï et la Haute-Kotto) : la population y compte plus sur l'achat de nourriture.

Carte III-8 Personnes qui dépendent moins de 550 FCFA par jour.



## H. Education

### 1. Niveau d'instruction

Un tiers de la population adulte de la RCA n'a jamais été à l'école. Presque encore un tiers (30%) n'a jamais terminé l'école primaire. Cela veut dire que 65% de la population adulte n'a pas complété le cycle primaire ! La situation est pire en milieu rural : 79% de la population adulte n'y a jamais complété le cycle primaire ! En milieu urbain en province, cette proportion est de 60% et à Bangui, elle s'élève toujours à 39%.

Seulement 6% de la population a complété l'éducation secondaire, à Bangui, ce taux est de 18%. Par contre, dans les zones urbaines en province il est de 5% et en milieu rural, de 2% !

Il semble qu'en ville, il y a plus de chance d'avoir une éducation et, en plus, les personnes éduqués quittent la campagne. Seulement 1,3% de la population adulte a terminé des études post-secondaires. La plupart d'entre eux habitent à Bangui.

La plupart des personnes avec une éducation au-delà du primaire ont entre 15 et 40 ans. Dans ce groupe d'âge se trouve 80% des personnes ayant fait des études secondaires incomplètes.

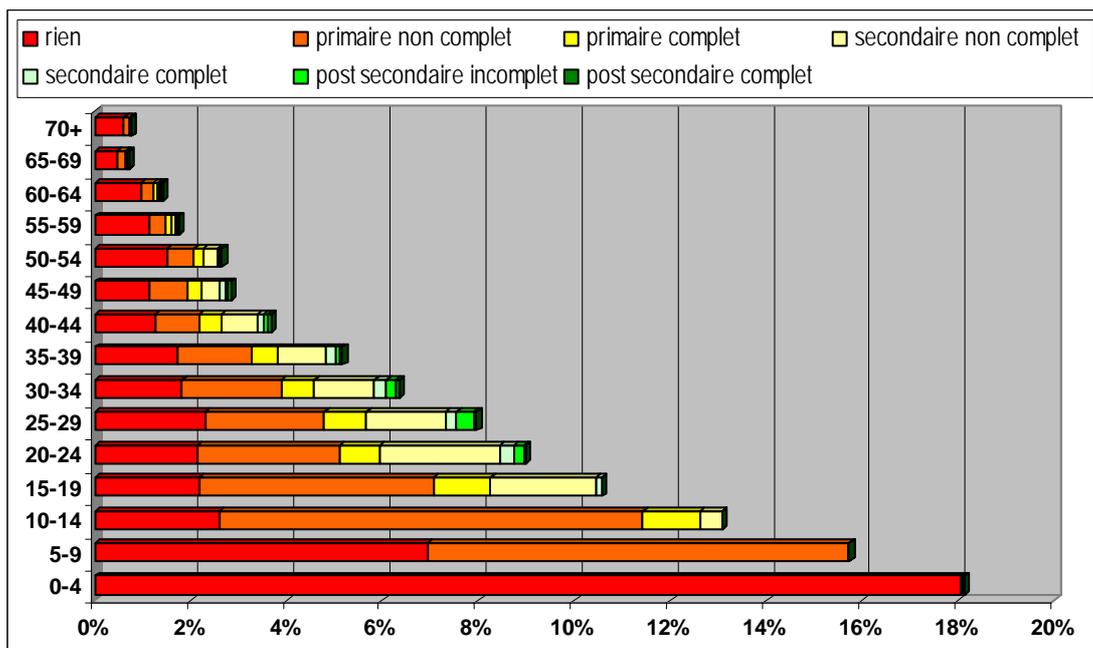


Figure III-7 répartition de la population selon le niveau d'éducation

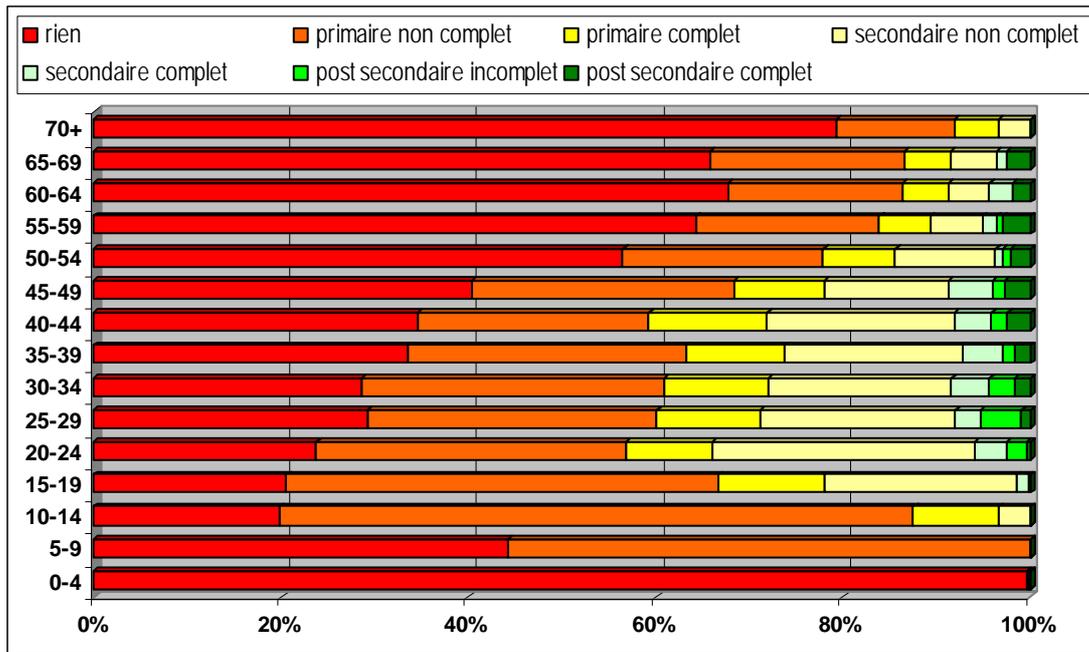


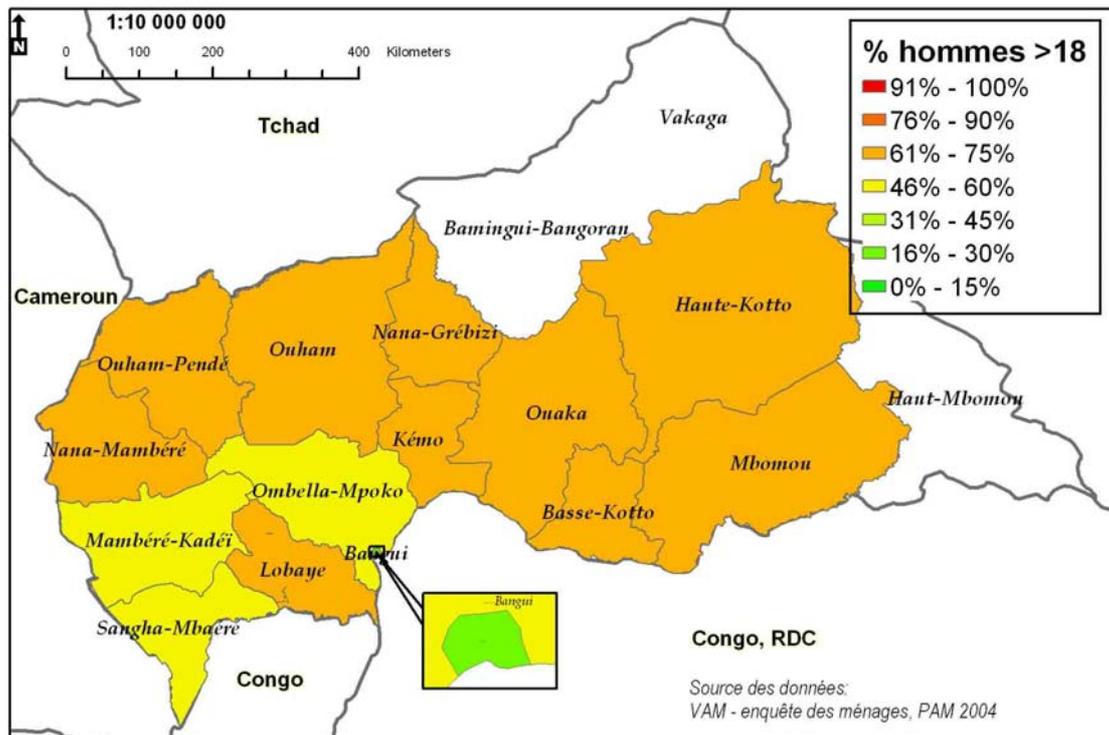
Figure III-8 Niveau d'éducation selon l'âge.

Le groupe d'âge de 10 à 14 ans, compte le moins de personnes sans éducation du tout. A cet âge, seulement 20% n'a pas reçu d'éducation formelle du tout. Ceci est nettement mieux que la situation de la cohorte qui est plus vieille de 10 ans. Toujours 24% des personnes de 20 à 24 ans n'ont eu aucune éducation scolaire ! De ce point de vue, la situation en RCA est donc en train de s'améliorer, il paraît que plus d'enfants sont scolarisés maintenant qu'il y a 10 ans.

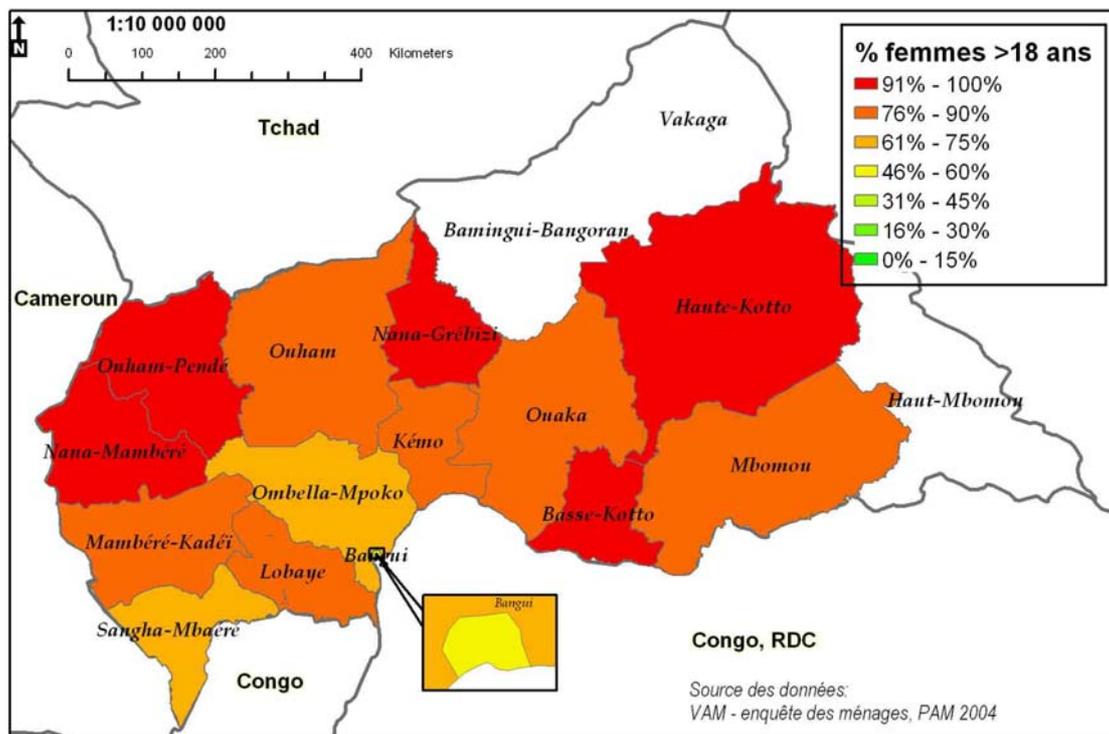
Par contre, ce qui est plus inquiétant est que dans la cohorte de 15 à 19 ans seulement 33% des jeunes ont complété le cycle primaire ! En comparaison : 43% des personnes de la cohorte de 20-24 ans, ont au moins terminé le primaire. On peut se demander s'il y a beaucoup d'enfants de 15-19 ans qui vont encore achever le cycle primaire, il semble donc que de ce côté la situation s'aggrave : moins d'élèves terminent le cycle primaire.

*Les actions du PAM peuvent cibler les jeunes qui ont abandonné l'école en appuyant des actions d'éducation non formelle et des métiers.*

Carte III-9 Hommes adultes qui n'ont pas terminé l'école primaire.



Carte III-10 Femmes adultes qui n'ont pas terminé l'école primaire.



Dans toutes les préfectures, plus de 70% de la population adulte n'a pas complété le cycle primaire, à l'exception de l'Ombella-Mpoko, la Sangha-Mbaéré, la Mambéré-Kadéï, toutes situées à l'ouest du pays.

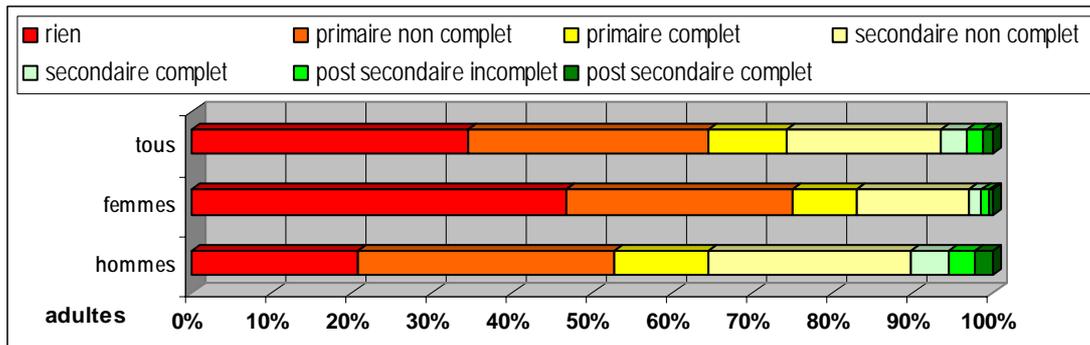


Figure III-9 Niveau d'éducation des adultes, par genre.

La situation est pire pour les femmes que pour les hommes. Pour tous les niveaux d'éducation, dans chaque préfecture, aussi bien en milieu rural qu'en ville, les femmes sont moins représentées que les hommes.

## 2. Scolarisation

### a) Taux de scolarisation

58 % des jeunes centrafricains (âgés de 6 à 18 ans) fréquentent l'école. A Bangui, presque 80% fréquentent l'école, mais en zone rurale seulement 50% sont scolarisés.

Le taux net de scolarisation concerne les enfants de 6 à 11 ans qui fréquentent une école. Le taux net de scolarisation de la RCA s'élève à 64%. A Bangui, ce taux est de 85%, aussi bien pour les garçons que pour les filles ; en milieu rural, il n'est que de 57% : 61% pour les garçons et 57% pour les filles.

*Comme le taux net de scolarisation du groupe de vulnérables au niveau primaire est très bas, des programmes d'aide alimentaire risquent de ne pas atteindre l'ensemble du le groupe cible le plus important. Il est donc nécessaire d'attirer d'une façon ou d'une autre les enfants des ménages vulnérables à suivre les cours, tout en considérant que la raison principale de leur absence est le coût de l'école.*

Pour l'ensemble du pays, il y a 91 filles de 6 à 11 ans à l'école pour chaque 100 garçons du même âge. A Bangui la situation est équitable (101%), en milieu rural l'équité ne s'élève qu'à 86%. Au nord-est du pays la situation est pire.

### b) Manque de participation scolaire des enfants

La plupart des enfants qui ne fréquentent pas l'école n'ont jamais été inscrits. C'est la situation d'un quart (24%) des jeunes centrafricains. C'est moins grave à Bangui avec seulement 7% de non-inscrits. En zone rurale, 31% des enfants n'ont jamais été inscrits à l'école. Dans la Haute- Kotto 41% !

En plus, 18% des jeunes centrafricains ont été inscrits auparavant mais ont déjà abandonnée l'école, ce chiffre inclut les 2% qui sont actuellement inscrits mais qui au moment de l'interview n'allaient pas à l'école. A Bangui, on ne compte que 14% d'abandons. En dehors de Bangui par contre, il y en a 19%. Dans la Ouaka, on estime à 32% d'abandon !

Pendant l'enquête, des questions ont été posées pour identifier des cas où un enfant en âge scolaire ne fréquente pas l'école, la raison de son absence. Une réponse n'a été obtenue que dans 34% des cas. La raison principale de l'absence de l'école est le coût.

En deuxième lieu, les enfants sont empêchés d'aller à l'école à cause des tâches ménagères à la maison.

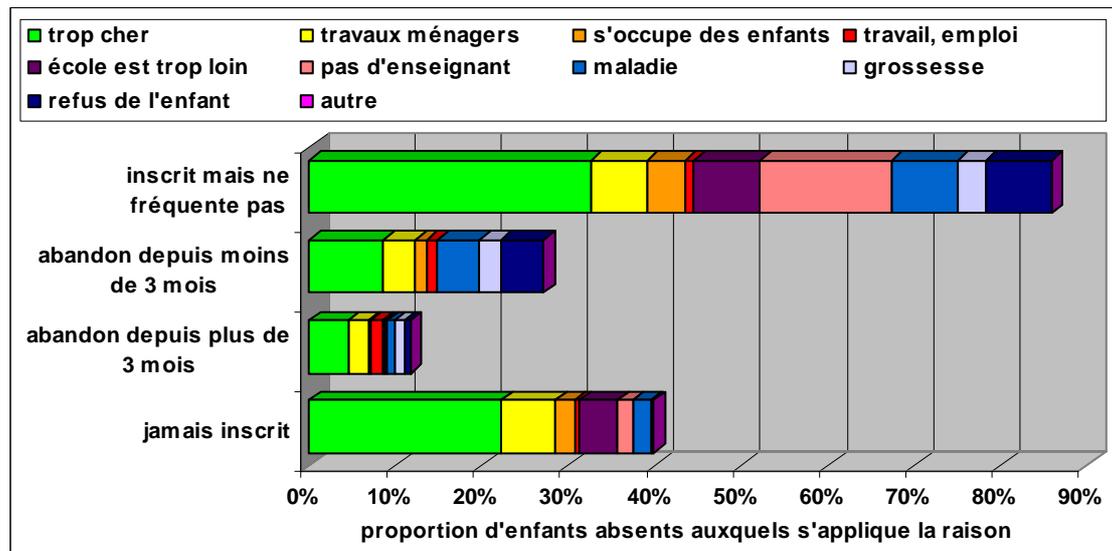


Figure III-10 Raisons d'absence selon le statut scolaire des enfants

L'intervuë donne le plus souvent une raison si l'enfant est inscrit mais ne fréquente plus l'école, comme si les parents veulent s'expliquer dans cette situation. C'est aussi dans ces cas là que l'on trouve des raisons plus temporaires comme la maladie de l'enfant, la grossesse ou le fait de ne pas avoir un enseignant disponible. Ceux qui n'ont jamais inscrits les enfants de leur ménage donnent encore plus souvent le coût élevé comme raison.

Plusieurs facteurs ont une influence sur l'absence des enfants et des raisons présentées aux chercheurs.

### L'âge des enfants

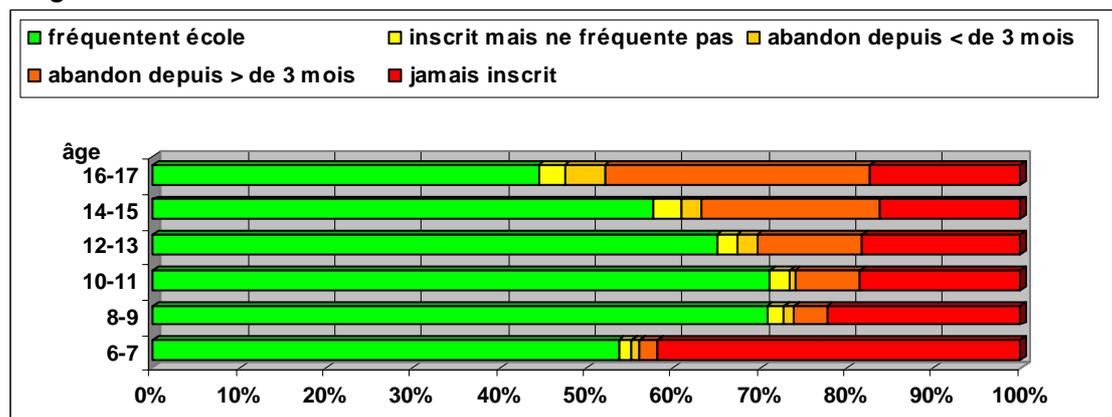


Figure III-11 Statut scolaire selon l'âge des enfants

Vers l'âge de 6 à 7 ans, 42% des enfants n'ont pas (encore) été inscrits à l'école. Les parents attendent jusqu'à l'âge de 8 à 9 ans pour les inscrire : il y a déjà 20% d'enfants de plus qui sont inscrits à cet âge là ! Bien sur, ces enfants inscrits tardivement, auront toujours un retard dans leur éducation !

*Les programmes d'alimentation pourraient cibler les plus jeunes, pour les attirer à l'école à partir de six ans.*

L'abandon par les enfants antérieurement inscrits commence à partir de l'âge de 10 à 11 ans. 10% d'enfants de cet âge sont concernés par ce cas, contre 38% de jeunes âgés de 16 à 17 ans.

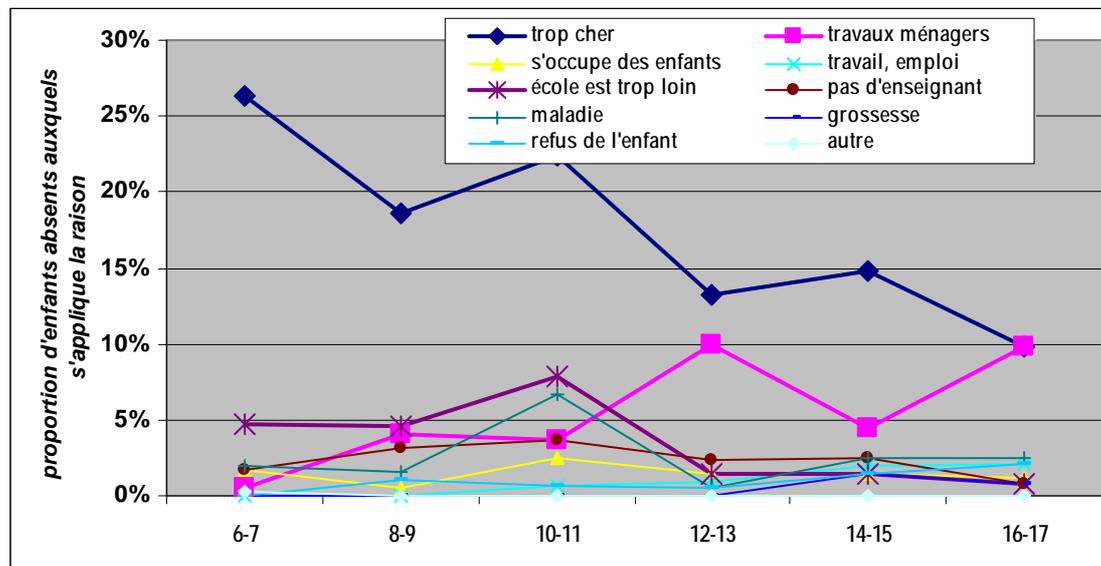


Figure III-12 Raisons d'absence à l'école selon l'âge de l'enfant.

La principale raison pour laquelle les jeunes enfants ne vont pas à l'école est le coût ! Une autre raison, moins invoquée, est l'éloignement de l'école, principalement pour des enfants de moins de 12 ans. Maintenir les enfants à la maison pour accomplir des travaux ménagers, est la principale raison pour les adolescents de 16-17 ans.

#### Le sexe des enfants

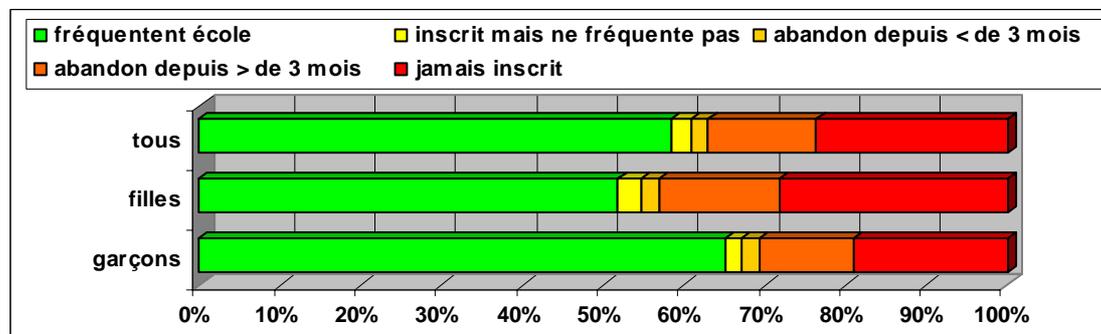


Figure III-13 Statut scolaire selon le genre.

Le pourcentage de filles (28%) qui n'ont jamais été inscrites à l'école est supérieur à celui des garçons (19%). Par ailleurs les filles (20%) abandonnent plus l'école que les garçons (16%) ! Par conséquent seulement 52% des filles de 6 à 17 ans sont à l'école contre 65% de garçons.

Aussi bien pour les garçons que pour les filles, la raison principale d'absence est le coût de l'école. En plus, les filles sont souvent retenues à la maison par rapport aux garçons pour les travaux ménagers et pour prendre soins des autres enfants du ménage.

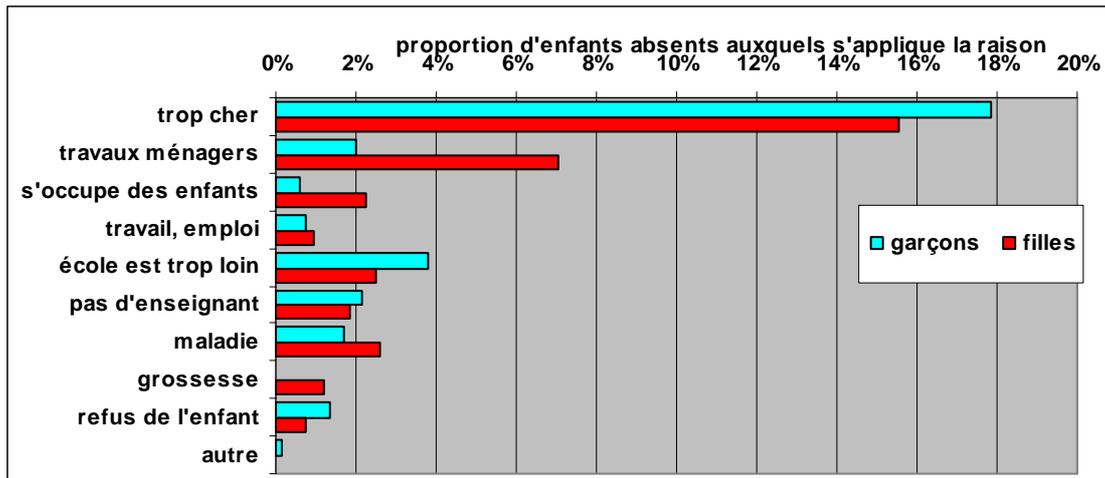


Figure III-14 Raisons d'absence à l'école selon le sexe de l'enfant

### Le lien avec le chef de ménage

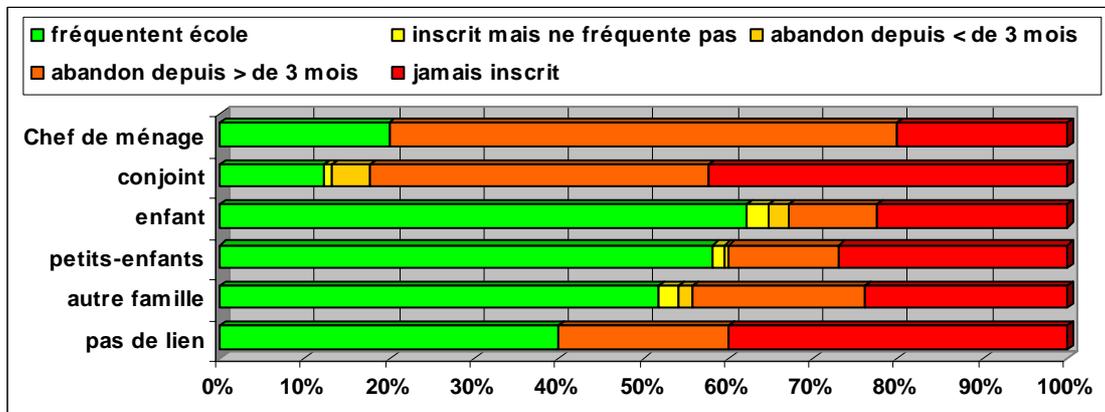


Figure III-15 Statut scolaire des jeunes de 6 à 17 ans, selon le lien avec le chef de ménage.

On constate que les propres enfants du chef de ménage participent plus (62%) à l'éducation scolaire que les autres membres du ménage qui ont entre 6 et 17 ans (voir). Seulement 39% des petits-enfants en âge scolaire vont à l'école. Ils ont surtout beaucoup plus abandonné (36% d'abandons), souvent pour des travaux ménagers.

Les chefs de ménages et les conjoints (surtout les jeunes femmes) habituellement abandonnent l'école.

Même si 45% du groupe d'âge fréquente toujours l'école, seulement 12% des conjointes et 20% (l'un des cinq cas observés durant toute l'enquête) des jeunes chefs de ménage participent encore aux cours. Les femmes, jeunes mariées, doivent sacrifier leur éducation.

Les travaux ménagers retiennent souvent le chef de ménage et le conjoint à la maison (voir). Cette raison est également évoquée pour les petits-enfants mais ne l'est pas tellement pour les enfants. Pour ces derniers, il y a, à part le coût élevé, plus d'autres raisons.

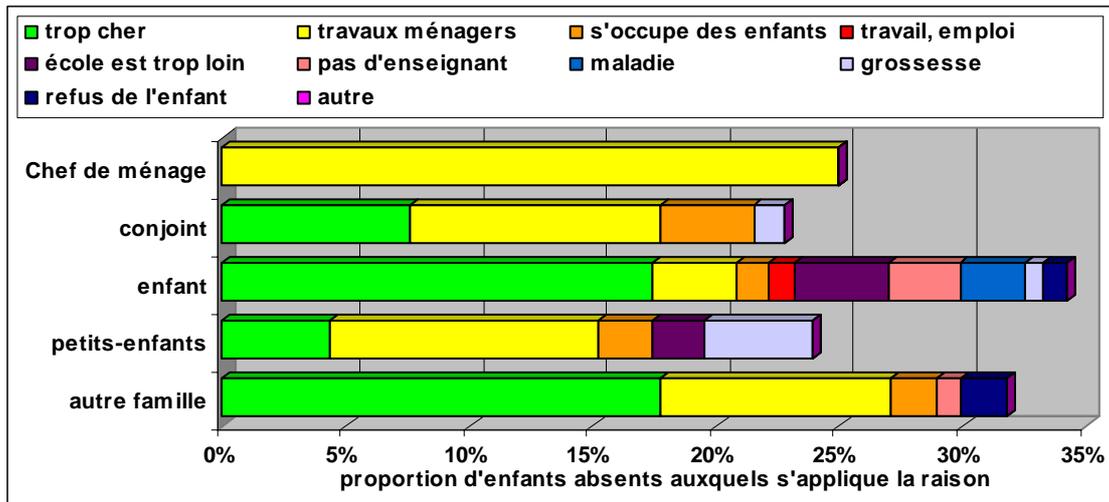


Figure III-16 Raisons d'absence de l'école selon le lien avec le chef de ménage.

### La présence des parents au ménage

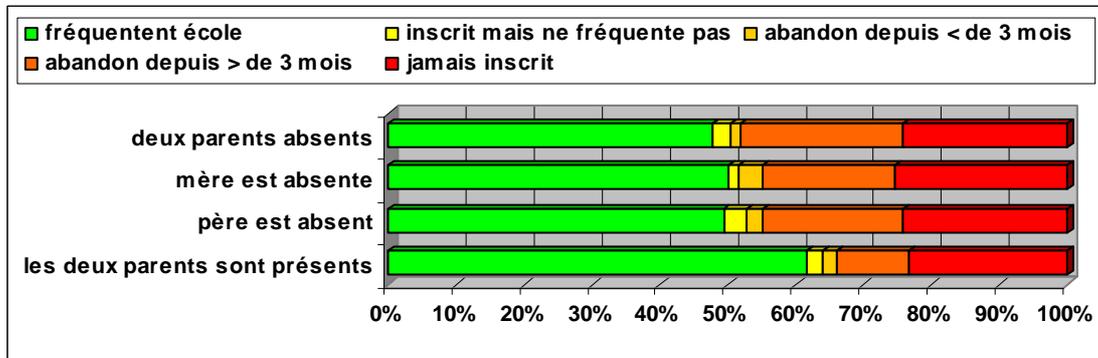


Figure III-17 La présence des parents au ménage et le statut scolaire des enfants

Les enfants dont un ou plusieurs parents sont absents du ménage abandonnent beaucoup plus l'école (entre 25 et 28% des cas) que les enfants qui vivent avec les deux parents au ménage (seulement 15% abandonnent) 62% des enfants avec les deux parents suivent les cours contre 8 à 50% seulement pour ceux qui manquent un ou deux parents au ménage.

Si le père est absent, les raisons évoquées sont les mêmes que pour les enfants avec les deux parents à la maison : le coût est le plus important obstacle qui empêche les enfants d'aller à l'école.

Si par contre la mère est absente, les enfants sont obligés de rester à la maison pour s'occuper des travaux ménagers en plus du coût de l'école.

Si les deux parents sont absents, les enfants restent plutôt à la maison pour les travaux ménagers ou pour s'occuper des enfants.

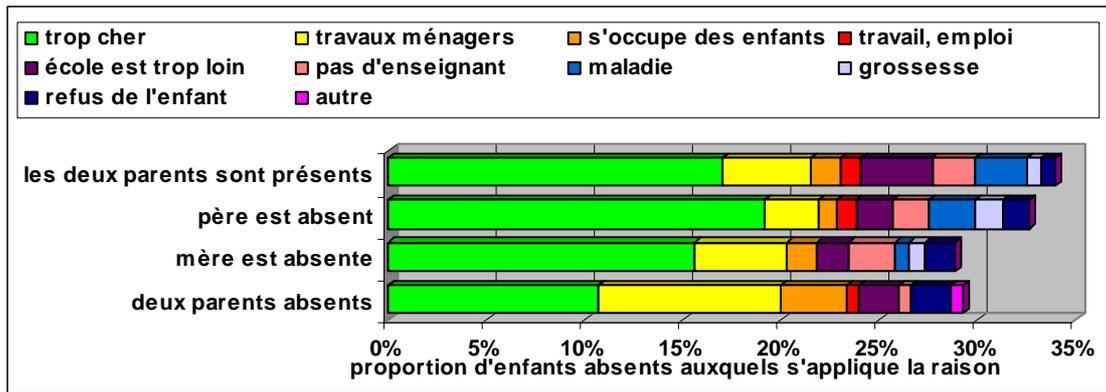


Figure III-18 Raisons d'absence de l'école en relation de la existence au ménage des parents de l'enfant.

---

## ***I. Eau et assainissement***

### **1. Sources d'approvisionnement en eau**

Plus de la moitié des ménages ont accès à une source d'approvisionnement en eau potable. 88% des ménages à Bangui, et 50% en la zone rurale.

Dans l'est du pays, très peu de ménages utilisent de l'eau potable (la Haute-Kotto 2%, la Basse-Kotto 16% , le Mbomou 0%). La population utilise surtout de l'eau non-salubre en provenance des puits simples et des sources naturelles. Dans la Sangha-Mbaéré, avec seulement 25% d'eau potable, un quart des ménages consomme de l'eau de surface !

### **2. Les installations sanitaires et l'hygiène**

Une installation sanitaire adéquate empêche la contamination de l'environnement du ménage avec des pathogènes d'origine fécale. Les toilettes à chasse d'eau et avec fosse septique, la latrine améliorée et la latrine traditionnelle sont des systèmes appropriés pour l'hygiène.

Deux tiers (68%) des ménages centrafricains utilisent une installation sanitaire adéquate. A Bangui, ce chiffre s'élève à 97% mais en milieu rural seulement 53% des ménages, dans l'Ouham seulement 39% utilisent un système hygiénique! Plus de la moitié des ménages y font leurs besoins dans la nature.

Le système le plus répandu est la latrine traditionnelle, utilisée par 51% des ménages.

---

## **J. Santé de la population**

### **1. Etat physique de la population**

95% de la population est « en bonne santé » selon la personne interrogée, qui était souvent le chef de ménage avec son conjoint. Deux pour cent de la population étaient malades depuis moins de trois mois, deux pour cent malades depuis plus de trois mois et un pour cent représente les personnes avec un handicap physique. Il y a également des personnes avec un handicap mental, le taux est en dessous d'un pour cent.

### **2. Mortalité**

Un ménage centrafricain sur six a connu un cas de décès au sein du ménage durant les six derniers mois qui ont précédés l'enquête. Dans deux pour cent des ménages, le chef de ménage est mort dans les trois derniers mois.

#### **a) Mortalité de la population**

Durant l'enquête des ménages, les informations relatives au pourcentage des décès au sein du ménage pendant les six derniers mois ont été recueillies. Le taux annuel de mortalité obtenus par cette méthode s'élève à 5,4%, un chiffre très élevé.

On dispose des derniers chiffres nationaux du Miniplan qui indiquent que la population centrafricaine en 2003 était de 3 151 072 habitants, comparée à 2 688 426 habitants en 1988. Cette croissance de la population sur 15 ans correspond à un taux annuel de croissance de 1,1%, un taux nettement moindre que les 2,3% prévus (PNUD, rapport Mondial sur le Développement Humain, 2003). Si l'immigration nette de cette période est négligeable, le taux annuel de croissance naturelle (le bilan annuel des naissances et décès) est également 1,1%.

Les résultats de l'enquête indiquent un taux de mortalité pour toute la population de 5,3% et un taux de natalité annuelle de 5,7%, il en résulte un taux de croissance naturelle de 0,3% ( $\pm 0,7\%$ ). Le taux calculé ainsi est donc en dessous du taux des statistiques nationales de 1,1%. Cela veut dire que, soit le taux de naissances estimé par l'enquête est trop bas, soit le taux de mortalité estimé par l'enquête est trop élevé. Comme les naissances ont été bien précisées durant l'enquête, l'âge en mois de chaque enfant de moins de 5 ans était connu, le taux de naissance obtenu est fiable.

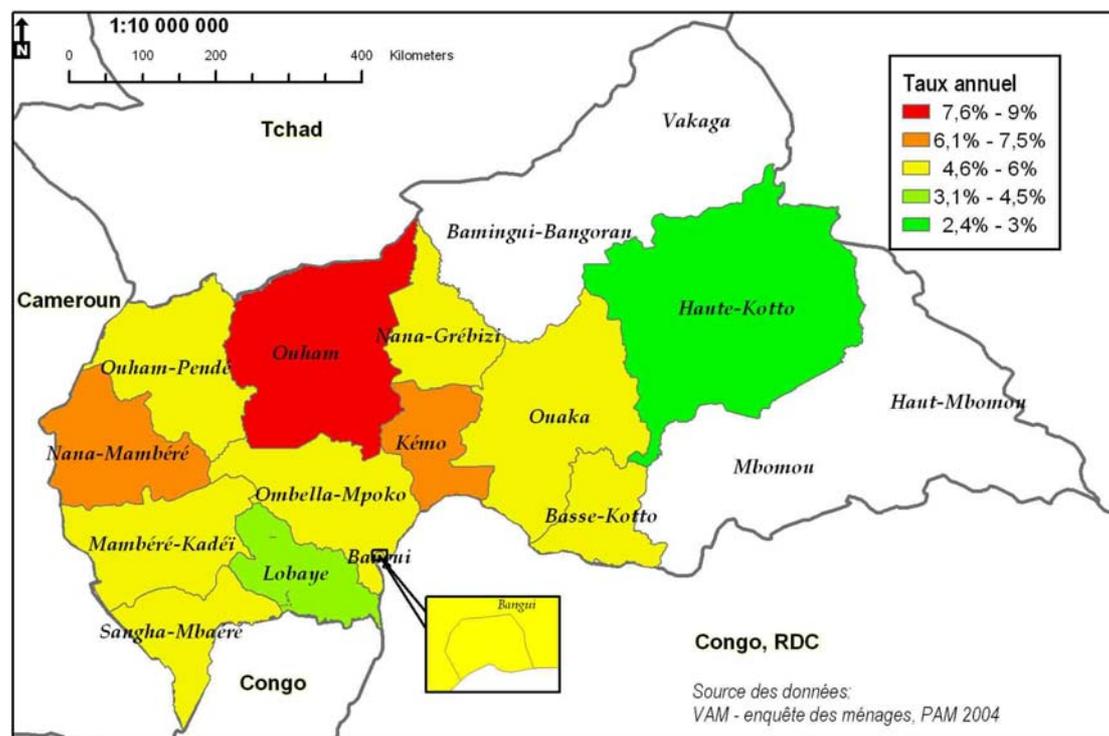
Par conséquent, le taux de mortalité spécifié par l'enquête, portant sur les six dernières mois, est plus élevé que celui des 15 dernières années. Il y a plusieurs interprétations possibles :

Une explication est que les données de mortalité de l'enquête ne seraient pas fiables. L'un des problèmes lié à la méthode utilisée est que parfois la personne interrogée peut inclure des personnes décédées, il y a plus de 6 mois. Si on considère que dans les réponses des personnes interrogées des décès qui remontent à 7 mois étaient inclus, au lieu de la limite de 6 mois exigée par l'enquêteur, le taux de mortalité de l'enquête obtenu ne s'élèverait plus qu'à 4,6%. Ainsi le taux de croissance naturelle du pays obtenu par l'enquête serait de  $(5,7\% - 4,6\%) = 1,1\%$ , le chiffre exact des statistiques nationales ! Une erreur d'un mois dans la mémoire des personnes enquêtées pourrait donc expliquer la différence.

Une explication alternative est que les données seraient fiables mais les conditions de vie se sont détériorées. A cause des événements des dernières années et de la crise économique, les conditions de vie ont été pires et la population a beaucoup souffert et

il en résulte une plus grande mortalité. En plus, les hôpitaux et centres de santé ont été pillés et beaucoup de services de santé publique ne fonctionnent plus. La situation d'urgence des dernières années en RCA pourrait donc expliquer la hausse de la mortalité.

**Carte III-11 Taux de mortalité annuelle de la population.**



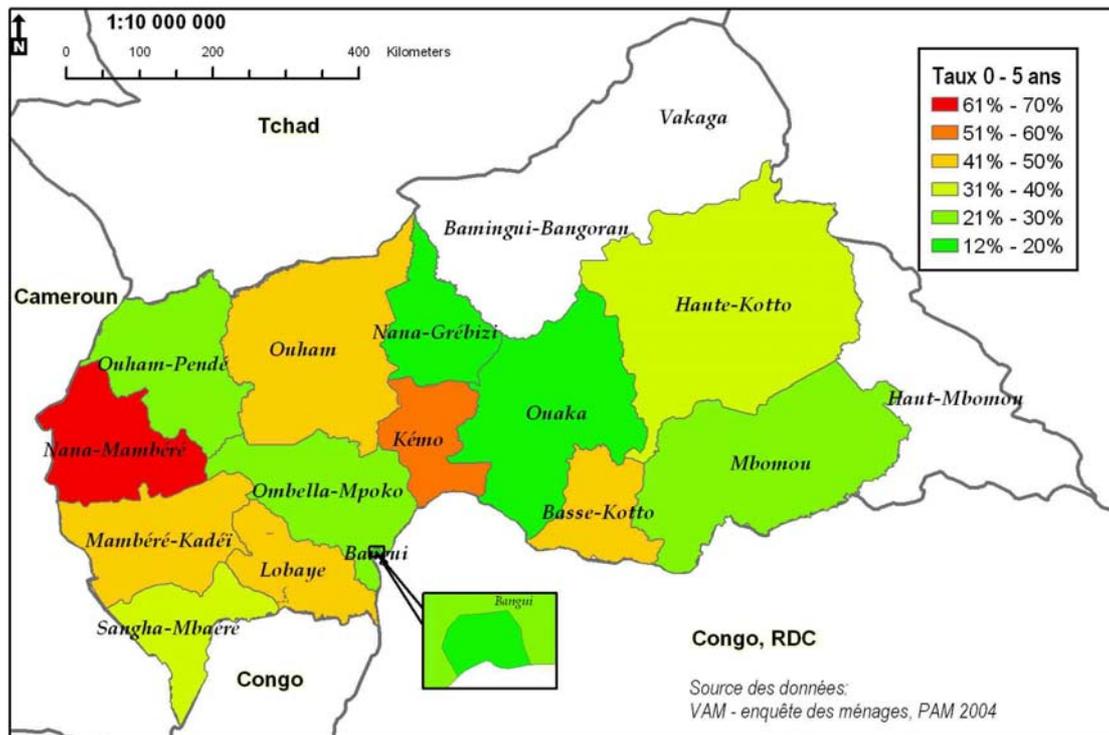
La mortalité est moins élevée dans la capitale, Bangui, que dans le reste du pays. Dans l'Ouham et la Nana-Mambéré, la mortalité est plus élevée.

La mortalité brute de la population générale durant les six mois qui ont précédé l'enquête était de 1,5 décès par jour pour 10 000 personnes, une situation jugée « grave » selon les normes du PAM.

#### **b) Mortalité des enfants**

La mortalité infanto-juvénile observée est particulièrement élevée. Presque un nouveau né sur trois vivant (330‰) n'atteindra pas son cinquième anniversaire ! Par contre, à Bangui, presque cinq enfants nées vivants sur six atteindront cet âge !

Carte III-12 Taux de mortalité infanto-juvénile



Le taux dans la Nana-Mambéré est spécialement élevé (671‰). Sur la base de la mortalité observée durant les 6 mois, seulement un enfant sur trois atteindrait l'âge de 5 ans dans la Nana-Mambéré.

La mortalité infantile (de 0 à 11 mois) observée par l'enquête est de (149‰), semblable au chiffre contenu dans le MICS 2000 (131‰). A Bangui, par contre, le taux s'élève à (85‰), dans la Kémo, la mortalité infantile est particulièrement élevée (400‰)

La mortalité juvénile, qui indique le risque pour un enfant âgé d'un an de décéder avant l'âge de 5 ans, est très élevée en RCA, surtout en dehors de la capitale Bangui ! Une mortalité élevée durant les six mois qui ont précédé l'enquête est exceptionnelle et elle ne correspond pas aux chiffres du passé (MICS 2000), qui s'élèvent aux alentours de 80‰. Dans notre étude, les femmes déclarent en se basant sur les 6 derniers mois, pour tous leurs enfants de 1 à 4 ans, un taux de mortalité de 187‰. On peut en conclure que la mortalité juvénile exceptionnelle serait due aux événements récents.

*Les programmes du PAM doivent cibler le groupe d'âge de 1 à 5 ans en province*

La mortalité brute observée des enfants durant les six mois qui ont précédé l'enquête était de 2,5 enfants de moins de cinq ans qui meurent chaque jour pour 10 000 enfants, ce qui présente une situation « grave » selon les normes du PAM.

### c) Mortalité de classes d'âge spécifiques

Le taux de mortalité annuelle des personnes âgées de 5 à 19 ans s'élève à 15%. Par contre, le taux de mortalité des adultes âgés de 20 à 49 ans est beaucoup plus élevé : elle s'élève à 59% en moyenne. Il est plus élevé dans les centres urbains qu'à la

campagne et plus élevé pour les hommes que pour les femmes, surtout en milieu urbain.

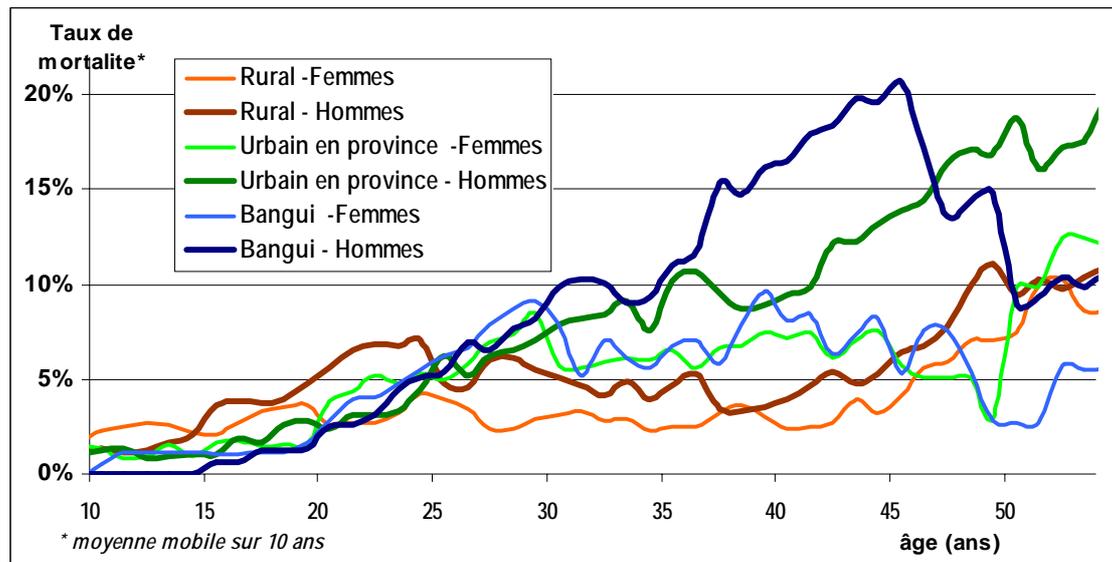
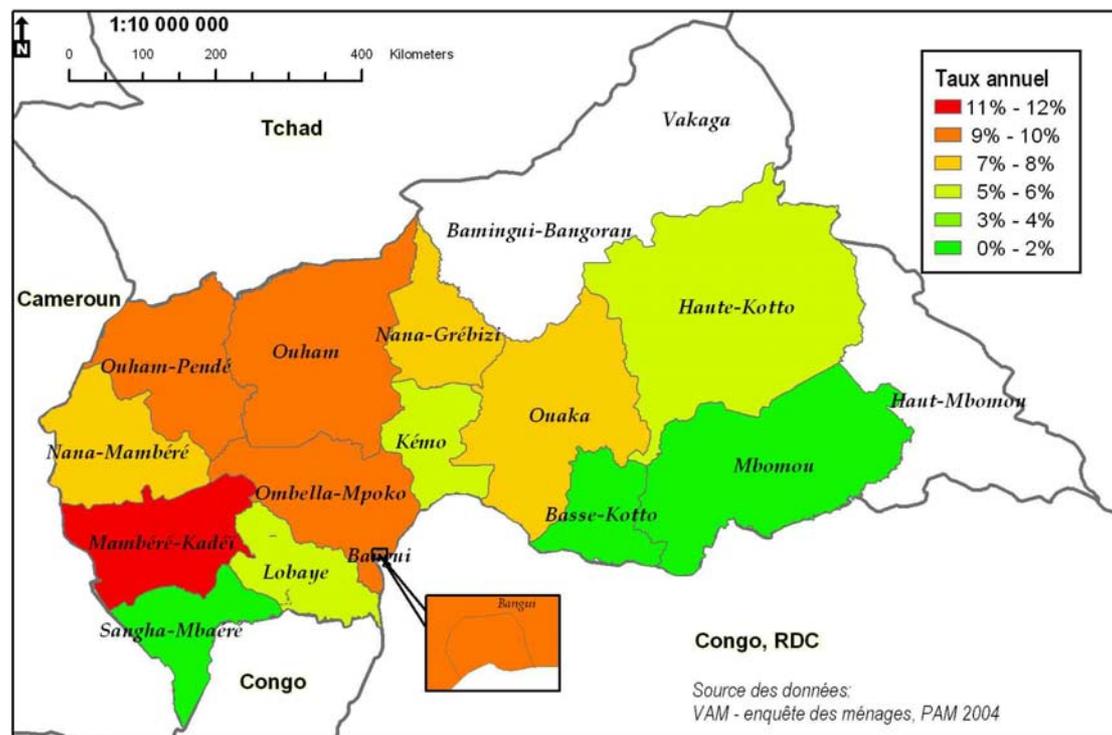


Figure III-19 Evolution du taux de mortalité chez les jeunes et les adultes

L'évolution de la mortalité signale beaucoup de décès parmi les adultes masculins en milieu urbain, à partir de l'âge de 25 ans jusqu'à l'âge de 45-50 ans. Une telle mortalité parmi la population active d'un milieu favorisé pourrait bien indiquer un taux élevé de prévalence du SIDA en milieu urbain. Une observation positive est que le milieu rural ne montre pas cette tendance de forte mortalité, sauf pour les jeunes hommes de 20 à 25 ans! Le taux de mortalité du groupe d'âge de 20 à 49 ans est de 45‰ en milieu rural contre 75‰ en milieu urbain.

Carte III-13 Taux de mortalité des hommes de 20 à 49 ans.



Le taux de mortalité male de la Mambéré-Kadéï est très élevé, à cause du diamant, est-ce qu'il y a plus de SIDA ? Le sud du pays est moins touché.

A partir de l'âge de 20 ans, le taux de mortalité des femmes est toujours inférieur à celui des hommes.

A un âge avancé, au delà de 50 ans, le taux de mortalité monte à 137‰.

### 3. Le VIH/SIDA

Comme mentionné (voir Carte I-16 Séroprévalence du VIH parmi les femmes de 15 à 49 ans), le SIDA est un sérieux problème en RCA. Ainsi l'étude a vérifié le degré de connaissance du VIH/SIDA parmi les femmes de 15 à 49 ans. 95% des femmes ont déjà entendu parler du SIDA, 80% pensent qu'elles savent comment éviter une infection à VIH/SIDA mais seulement 43% des femmes sont en mesure de donner spontanément trois conseils corrects relatifs à la prévention de cette pandémie.

Dans les zones urbaines, la familiarité des femmes est meilleure, dans les zones rurales, elle est pire. L'enquête MICS en 2000 n'a identifié que 16% des femmes qui pouvaient donner 3 moyens pour éviter le SIDA, 8,7% en milieu rural et 25,6% en milieu urbain. Il y a donc lieu de parler d'une conscientisation parmi la population sur le problème du SIDA. Mais il reste encore beaucoup à faire.

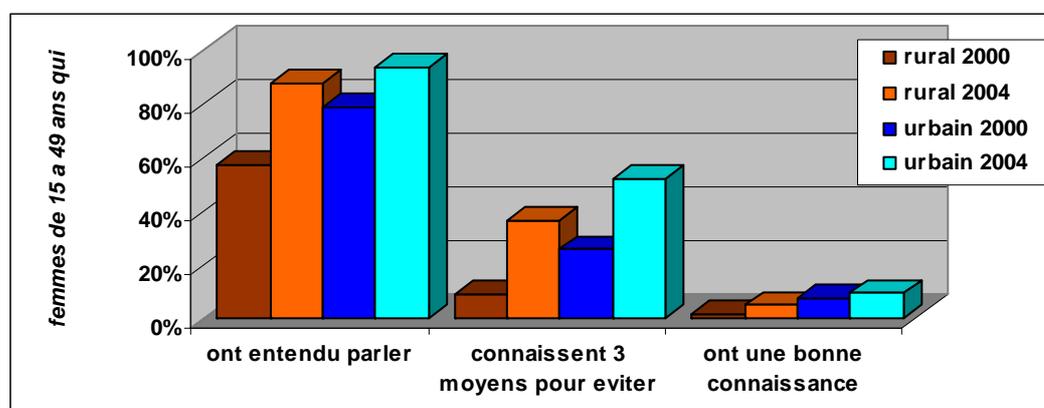
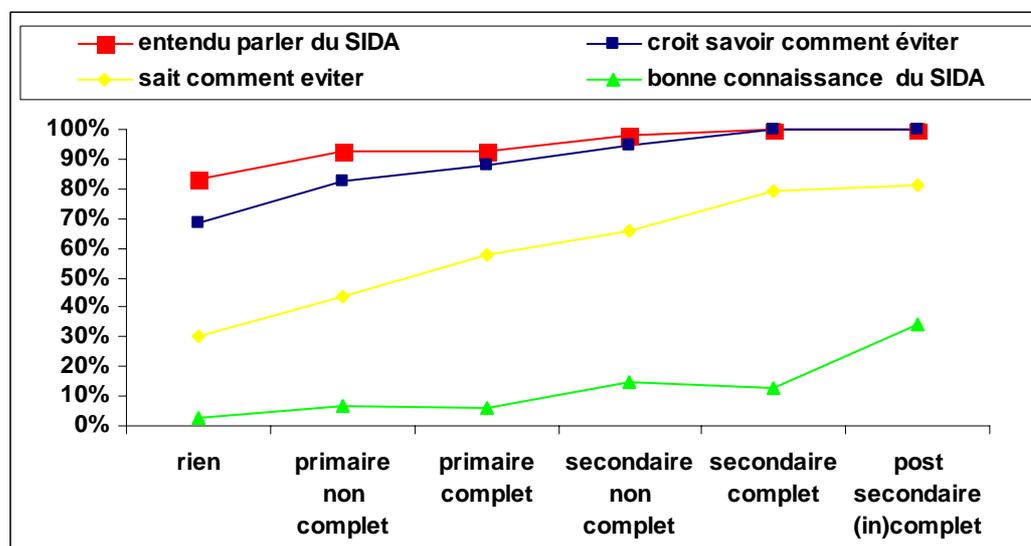


Figure III-20 Changement relatif à la connaissance du VIH/SIDA.

Seulement 7% des femmes ont donné des réponses correctes (vrai/faux) aux questions concernant le SIDA. Ceci est mieux que le résultat d'un test en 2000 (MICS) qui n'a identifié que 3,9% de femmes ayant une bonne connaissance. En moyenne, les femmes donnent 63% de réponses correctes (et 37% de fausses). La connaissance du VIH/SIDA en zone urbaine est meilleure qu'à la campagne.



**Figure III-21 Familiarité avec le VIH / SIDA des femmes de 15 à 49 ans en fonction de leur niveau d'instruction.**

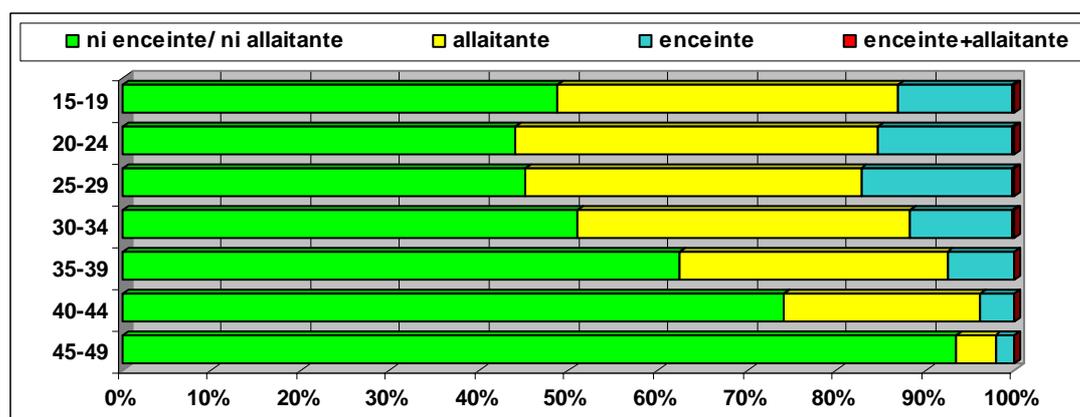
La connaissance du SIDA dépend fortement du niveau d'éducation des femmes. 17% des femmes non instruites n'ont même jamais entendu parler du SIDA, et seulement 68% pensent qu'ils savent comment l'éviter. Malheureusement, en réalité seulement 30% peuvent spontanément donner trois conseils pour éviter une infection à VIH / SIDA. La majorité de ces femmes pourraient courir des risques sans en être conscientes. Seulement 3% des femmes qui n'ont jamais fréquenté l'école savent répondre correctement à neuf questions élémentaires sur le VIH / SIDA et son mode de transmission. Par contre, 81% des femmes d'un niveau plus élevé que le secondaire savent comment éviter une infection. Mais toujours, seulement une femme sur trois a une bonne connaissance de cette pandémie.

#### 4. Grossesse et maternité

##### a) Grossesses, naissances, allaitement

Le taux de naissance observé par l'enquête s'élève à 57‰. Il est moins élevé à Bangui, avec 45‰.

Onze pour cent des femmes de 15 à 49 ans ont affirmé être enceintes et un tiers étaient allaitantes. Environ 6% des femmes ne savent pas dans quel état elles étaient au moment de l'enquête. Comme le taux de naissance est moins élevé à Bangui, moins de femmes confirment leur grossesse !



**Figure III-22 Etat reproductif actuel des femmes selon leur âge.**

Cette situation de grossesse dépend de l'âge de la femme. Comme la fécondité décroît avec l'âge, le groupe de 45 à 49 ans ne compte plus que deux pour cent de femmes enceintes. Par contre, entre 20 et 29 ans, 15 à 17% des femmes sont enceintes. La même tendance est valable pour le nombre de femmes allaitantes. Entre 15 et 35 ans plus d'un tiers (de 35 à 40%) des femmes sont allaitantes. Ce groupe d'âge compte 52 % de femmes enceintes ou allaitantes.

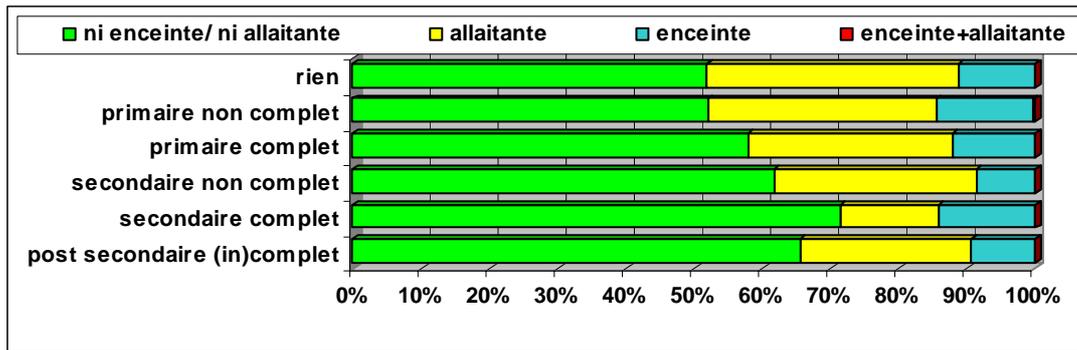


Figure III-23 Etat reproductif actuel des femmes selon leur niveau d'instruction.

Plus d'un tiers des femmes (37%) sans éducation scolaire du tout âgées de 15 à 49 ans sont actuellement allaitantes, contre seulement 14 à 25% des femmes qui ont au moins atteint le niveau du secondaire. En plus, des femmes moins éduquées ont tendance à être plus en grossesse comme dans leur vie féconde elles ont plus de périodes de grossesse.

*A cause des besoins alimentaires spécifiques des femmes enceintes ou allaitantes, une attention spéciale est nécessaire pour le groupe d'âge entre 15 et 35 ans et surtout pour les femmes de niveau de basse éducation..*

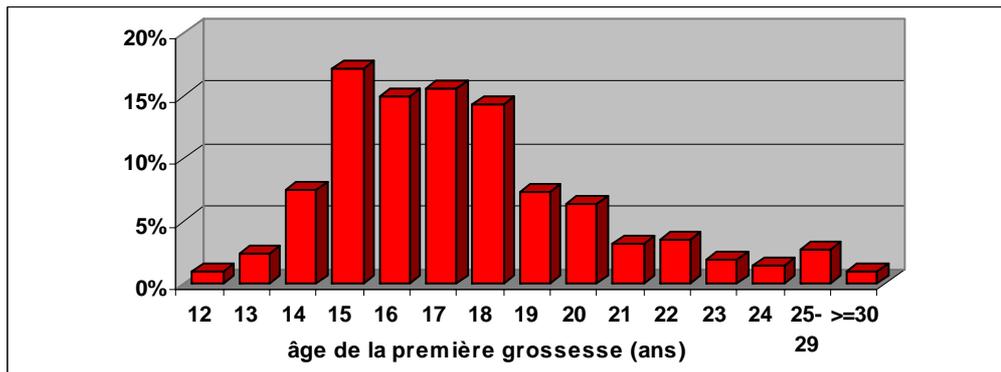


Figure III-24 Classification de l'âge au premier accouchement.

58% des femmes qui ont déjà mis au monde, ont eu leur premier accouchement avant l'âge de 18 ans. Cette proportion est similaire en ville qu'à la campagne.

Les femmes ont eu en moyenne 3,8 grossesses, résultant en 3,4 accouchements et 2,7 enfants qui sont toujours en vie. Le taux de survie des enfants (tout âge confondu) des femmes de 15 à 49 ans est de 81 %. Ceci indique un taux de mortalité de 190‰, plus bas que le taux infanto-juvénile identifié par l'enquête, portant sur les six derniers mois (voir également II.J.2.b).

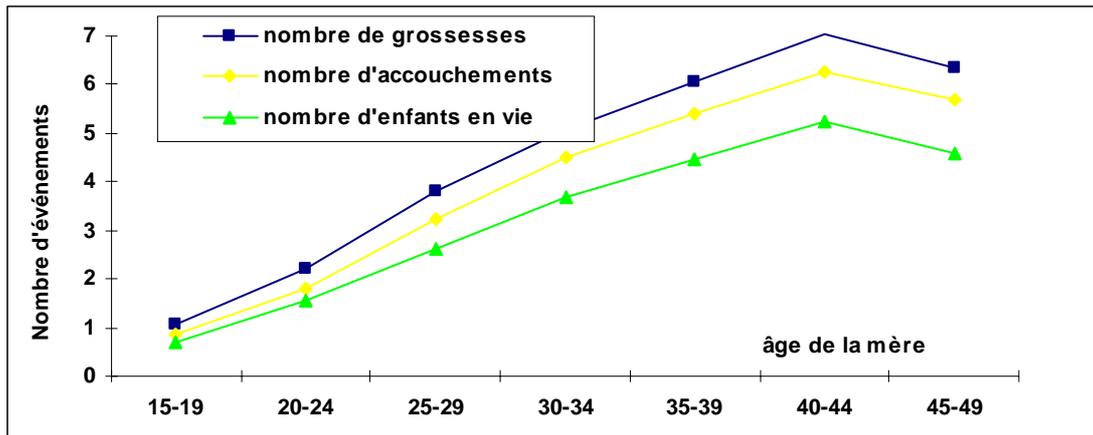


Figure III-25 Paramètres de maternité selon l'âge des femmes.

Le nombre de grossesses augmente avec la durée de vie féconde qui a été vécue. Des vieilles femmes ont eu en moyenne 6,5 à 7 grossesses.

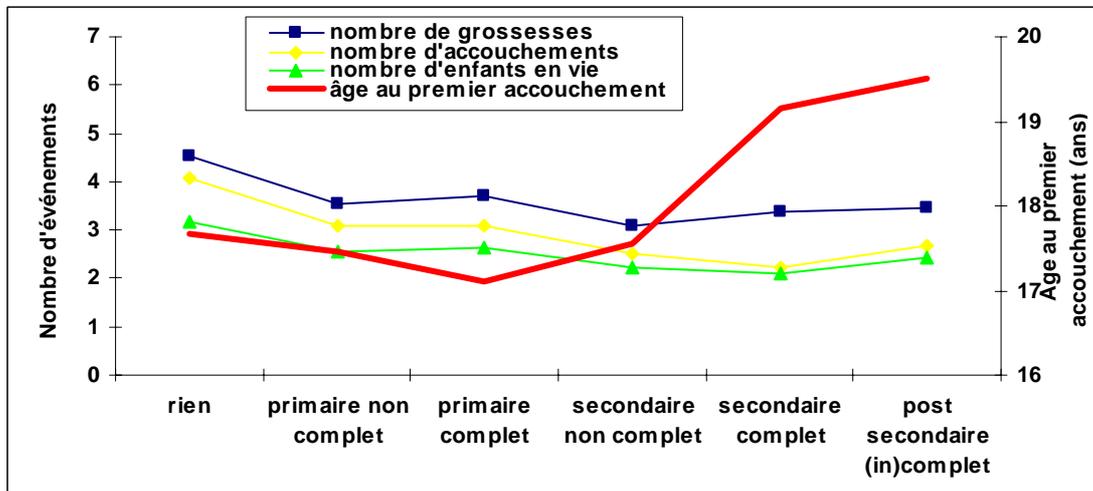


Figure III-26 Paramètres de maternité selon l'éducation des femmes

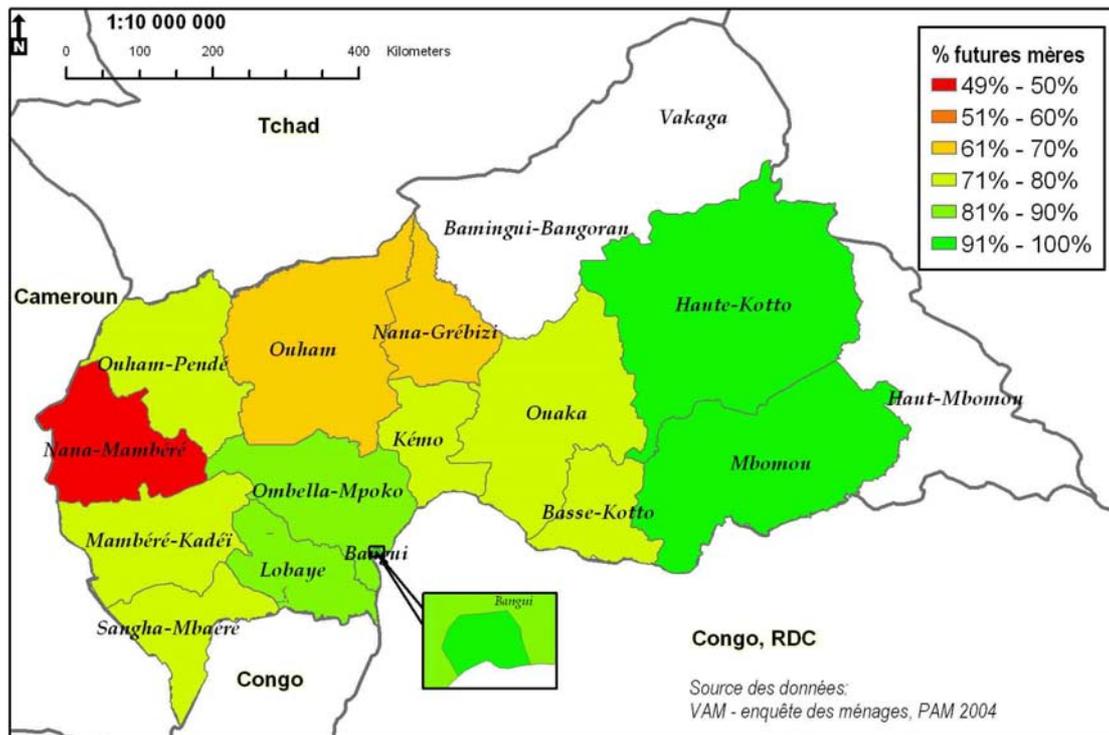
Le nombre de grossesses, accouchements et enfants en vie diminue avec le niveau d'instruction, pour se stabiliser à partir du niveau secondaire. Les femmes sans éducation ont connu 4,5 grossesses et 4,1 accouchements pour 3,2 enfants qui sont toujours en vie, un taux de survie de 77%. Les femmes avec un niveau secondaire complet ont moins de grossesses et un taux de survie de 91 à 94 %.

Elles ont également connu le premier accouchement à un âge de deux ans de plus.

### b) Visites prénatales

Presque quatre femmes sur cinq ont fait une visite prénatale chez un professionnel médical durant la grossesse de leur dernier enfant, le plus souvent chez une infirmière ou une sage-femme (60%) ou chez une matrone formée (24%). 6% des femmes ont vu un médecin.

Carte III-14 Mères qui ont fait une visite prénatale chez un agent médical professionnel.



En ville on voit plus souvent une infirmière / sage femme, en milieu rural, ce sont les matrones formées qui reçoivent. Dans la Nana-Mambéré, par contre, seulement 49% des mères ont profité d'une visite prénatale.

69% des femmes confirment avoir reçu un vaccin anti-tétanique durant la période prénatale.

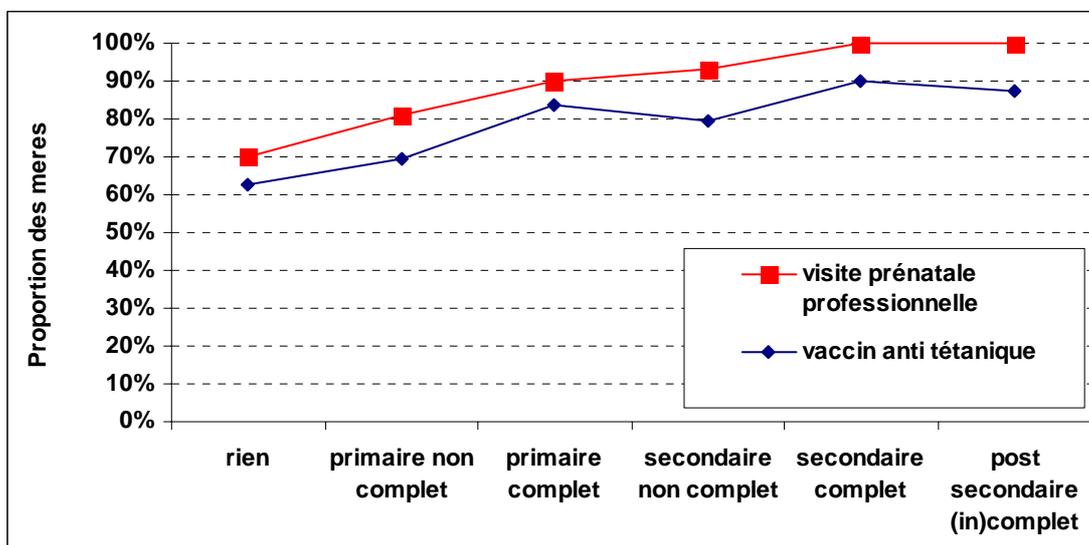


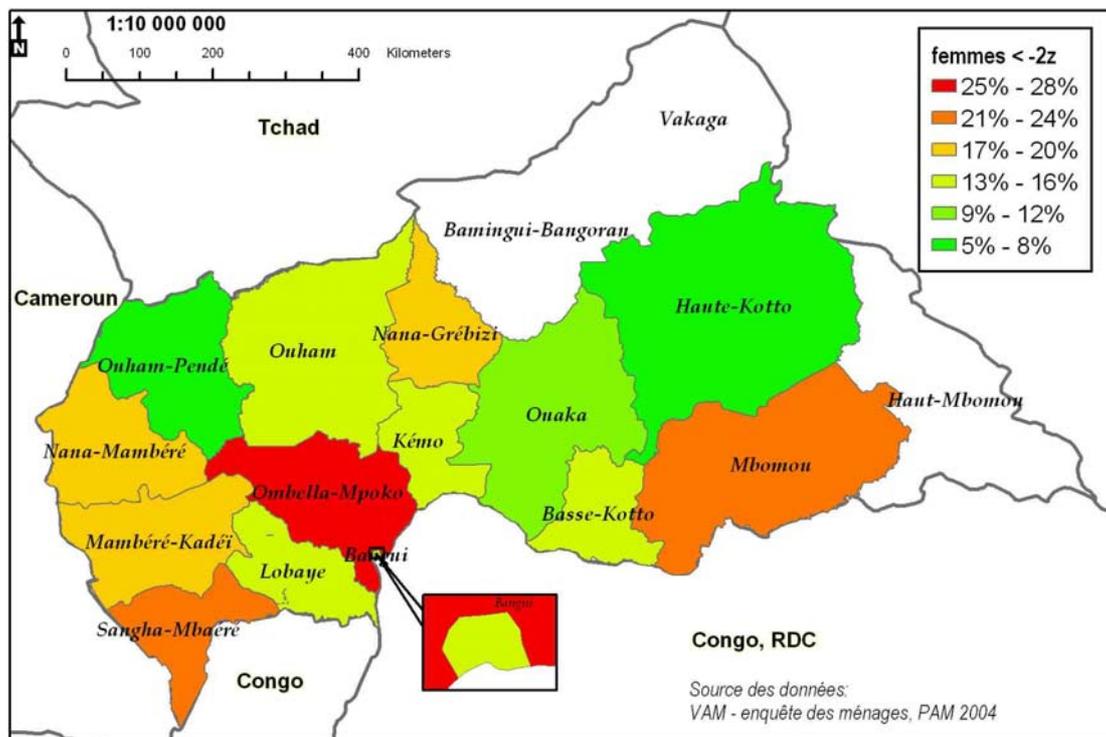
Figure III-27 Soins prénataux selon le niveau d'instruction.

Les mères ayant un niveau d'instruction plus élevé jouissent de meilleurs soins prénataux que les mères non éduquées. Toutes les femmes d'un niveau secondaire complet ou plus ont profité d'une visite prénatale. Seulement 70% des femmes sans éducation scolaire ont fait la même chose. Elles ont par conséquent obtenu un seul vaccin anti-tétanique dans 62% des cas, comparé au 88 à 90% des femmes du niveau secondaire complet ou plus.

### c) Etat nutritionnel des mères

Environ 15% des femmes sont trop maigres : elles ont un indice de masse corporelle (IMC) de moins de 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

Carte III-15 Proportion des mères dont l'indice de masse corporelle est en dessous de 18,5 kg/m<sup>2</sup>.



On trouve plus de femmes maigres dans l' Ombella-Mpoko, la Sangha-Mbaéré et le Mbomou. Si les femmes enceintes sont exclues de l'analyse, 16% des femmes sont trop maigres.

## 5. Hygiène et prévention

### a) Hygiène sanitaire.

Les femmes âgées 15 à 49 ans ont été demandées comment elles se lavent les mains après la défécation. Presque un quart (23%) ignore cette pratique, 36% utilisent seulement de l'eau et 40% le savon et de l'eau.

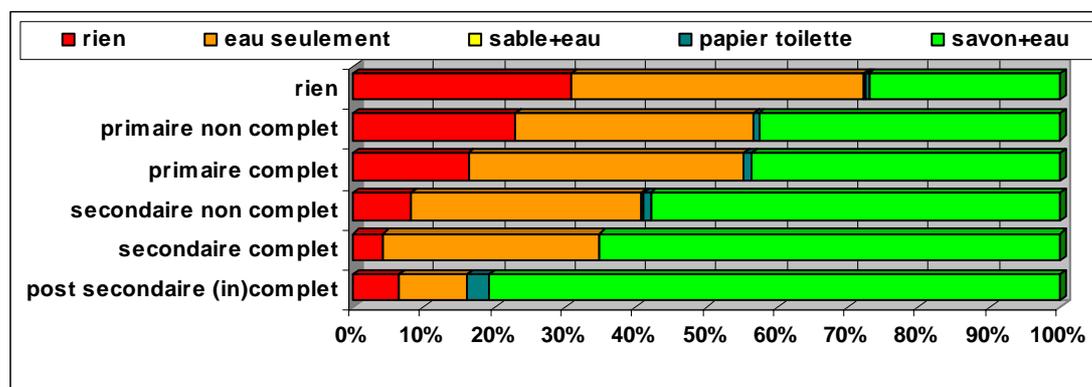


Figure III-28 Lavage de mains après la défécation, femmes âgées 15 à 49 ans

L'éducation est un facteur qui influence beaucoup les habitudes hygiéniques des femmes. 31% des femmes sans éducation scolaire ne se lavent même pas les mains et

seulement 27% utilisent du savon et de l'eau. Chez les femmes ayant au moins le niveau secondaire, seulement 4 à 6 pour cent ne se lavent pas les mains du tout, 65 à 81% utilisent de l'eau et du savon.

*L'hygiène élémentaire devrait être un sujet dans les actions de vivres pour formation, ciblant les femmes les moins instruites.*

### b) Paludisme

Un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans dort la nuit sous une moustiquaire. A Bangui, il y en a deux tiers, à la campagne il n'y en a que 19%.

*Dans les programmes de vivres pour formation, la prévention de la malaria serait un sujet utile.*

## 6. Santé des enfants de moins de cinq ans

Trois enfants sur cinq de moins de cinq ans ont reçu une vaccination anti-rougeole ; 72% ont reçu au moins une dose de vit.A durant l'année qui a précédé l'enquête, le plus souvent pendant une campagne de vaccination.

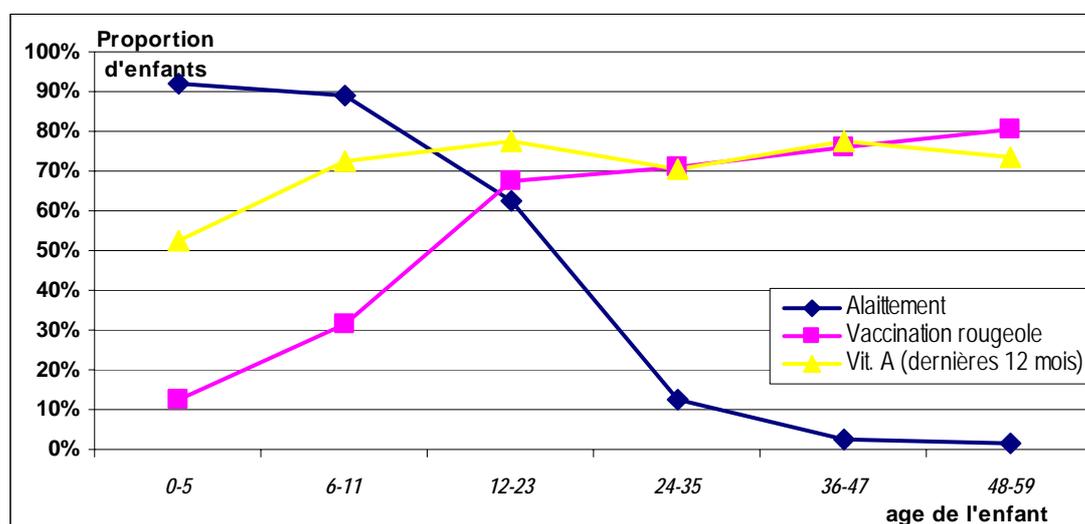


Figure III-29 Allaitement, vaccination et vitamines selon l'âge des enfants.

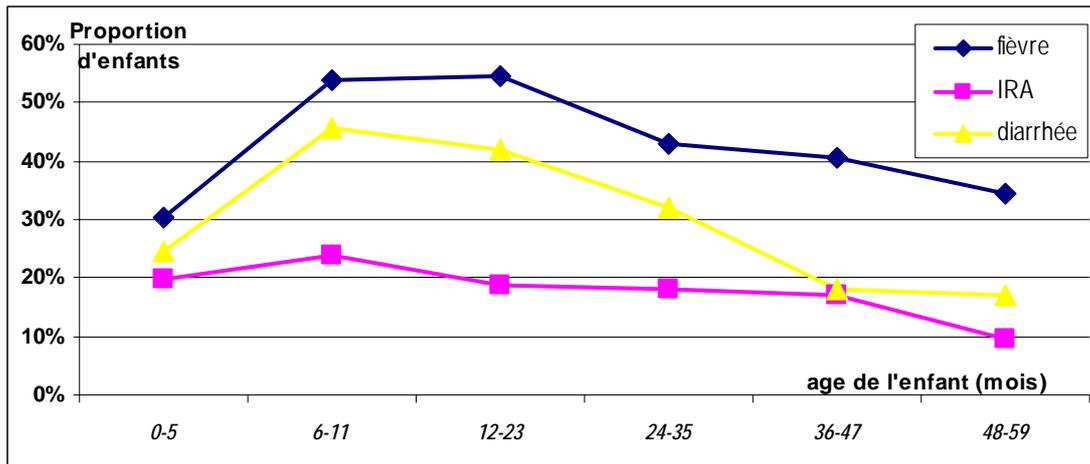
A l'âge de 4 mois, seulement 80% des enfants ont reçu une vaccination contre la rougeole. La couverture de vaccination d'enfants de 12 à 23 mois est de 67%.

A partir de l'âge d'un an, entre 70 et 80% des enfants de moins de 5 ans ont, selon l'interview, reçu une dose de Vit. A.

Durant les deux semaines qui ont précédé l'enquête, 41% des enfants ont eu la fièvre. Entre 6 et 23 mois, même 54 % des enfants en souffrent. De ces enfants avec la fièvre, 45% ont visité un centre de santé et 68% ont pris un médicament. A Bangui, 63% des enfants fiévreux visitent le centre et 82% prennent un médicament. En milieu rural par contre, seulement 38% visitent le centre mais toujours 64% reçoivent un médicament.

De 53% d'enfants, il a été rapporté qu'ils souffrent de la toux ; 33% ont la toux et ont une respiration courte et rapide en même temps.

30% des enfants avaient la diarrhée durant les 2 semaines qui ont précédé l'enquête.



**Figure III-30 Maladies des petits enfants durant les 2 semaines qui ont précédé l'interview.**

De la figure, on peut noter que la recrudescence de la diarrhée augmente fortement vers l'âge de 6 à 11 mois (46% des enfants de 6 à 11 mois en avaient souffert pendant les 2 semaines précédant l'interview). C'est à ce moment que de plus en plus d'aliments supplémentaires sont donnés aux enfants. Les périodes de diarrhée diminuent graduellement par après.

### 1. Nutrition de la population générale

#### a) Aliments communs

Certains aliments sont pris très régulièrement par la plupart de la population centrafricaine. Le manioc est absolument l'aliment de base de la RCA : 99% des ménages l'ont consommé durant plus de 6 jours de la semaine qui a précédé l'interview.

Les légumineuses sont également fréquemment consommées : 89% des ménages les ont consommées pendant 4,3 jours en moyenne.

Le pain et les beignets sont consommés par 97% des ménages à Bangui, pendant 6,4 jours et par 70% des ménages en milieu rural pendant 5 jours en moyenne. Dans la Nana-Grébizi et la Basse-Kotto la consommation du pain et beignets est moindre.

Les feuilles de manioc sont prises par 87% des ménages pendant 3,5 jours en moyenne. A Bangui ces feuilles ne sont consommées que par 87% des ménages et moins fréquemment.

Pendant la semaine de référence, l'huile faisait partie des repas de 88% des ménages pendant 5,6 jours. Plus (98%) à Bangui, moins de (83%) en campagne. C'est de nouveau dans la Nana-Grébizi, qu'une grande partie des ménages en consomment moins.

Les fruits et les légumes font couramment partie des repas, mais en zone rurale, les légumes sont moins répandus que dans les centres urbains !

#### b) Aliments spécifiques

Certains aliments sont spécifiques dans certaines régions. Le maïs se consomme surtout dans l'Ouham-Pendé et la Nana-Grébizi et un peu moins à l'ouest et au nord du pays. Le mil est spécifique pour l'Ouham et l'Ouham-Pendé. Le sorgho est rarement consommé, mais il existe dans la Basse-Kotto et le Mbomou.

Le lait est plus consommé dans les zones urbaines, les cueillettes sont typiques du milieu rural.

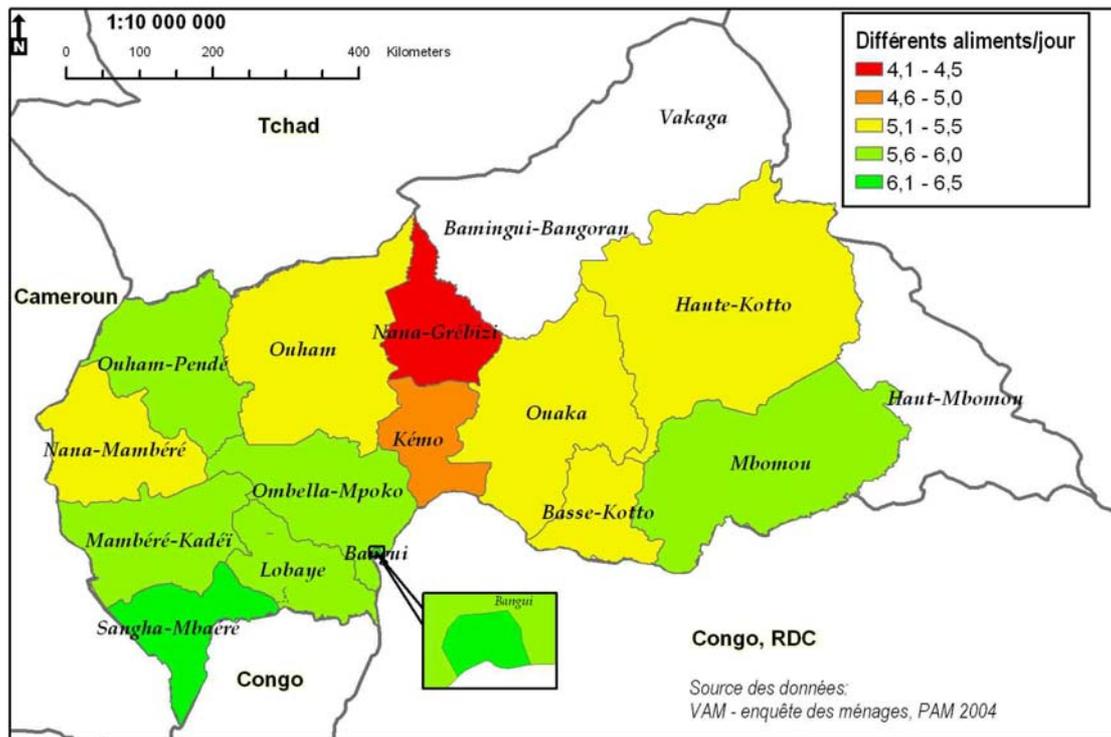
#### c) Aliments moins habituels

Les œufs, le poisson, la viande et la volaille, les plantains et le riz se trouvent partout dans le pays mais ne font pas régulièrement partie du menu et ne se trouvent pas dans tous les foyers.

#### d) Diversité des menus

Durant une journée, le ménage consomme en moyenne 5,6 différents types d'aliments. La diversité est plus grande à Bangui, avec 6,2 différents aliments qu'à la campagne, où on n'en consomme que 5,3 par jours.

Carte III-16 Diversité de l'alimentation



La diversité de l'alimentation est moindre au centre du pays.

e) **Analyse en composantes principales des aliments consommés**

En utilisant les méthodes factorielles, trois facteurs ont été retenus qui, ensemble, peuvent décrire en grande partie (27% de la variance de la consommation de 18 aliments différents) la consommation d'aliments par les ménages durant une semaine. Après rotation (varimax), les facteurs se décomposent comme dans la figure ci dessous.

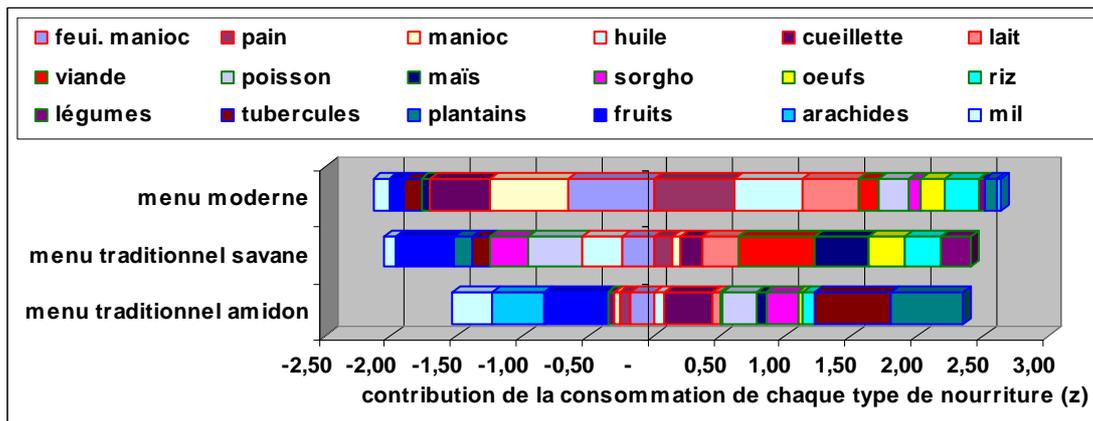


Figure III-31

Le premier facteur a été dénommé le « menu moderne », il est caractérisé par une grande consommation du pain, de l'huile et du lait et seulement une très faible consommation de feuilles de manioc, des tubercules de manioc et des cueillettes, qui ont une contribution négative à ce menu. A cela, s'ajoutent le poisson et le riz.

Le deuxième facteur appelé le « menu traditionnel de savane », est composé de la viande, du maïs, des œufs, du riz et des légumes et est également caractérisé par une faible consommation de poisson, sorgho, huile et fruits.

La troisième dimension est baptisée « menu traditionnel amidon » et se compose de tubercules, plantains, cueillette, poisson et sorgho ; l'absence des arachides, du mil et des fruits la caractérise ce menu.

### f) Source des aliments

En moyenne, 2,3 types d'aliments provenant de l'auto-production et 3,4 issus de l'achat sont consommés par jour. La situation est bien différente à Bangui : 5,6 types d'aliments achetés y sont consommés quotidiennement et seulement un type d'aliment produit par le ménage même est consommé tous les deux jours.

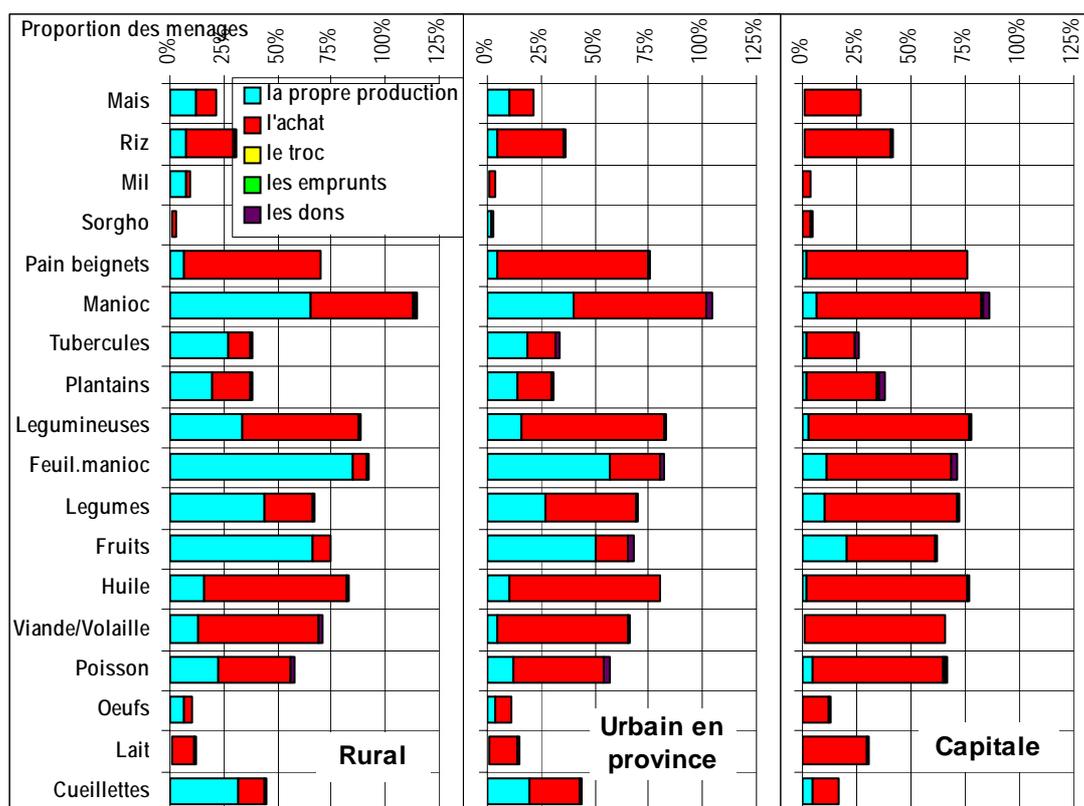
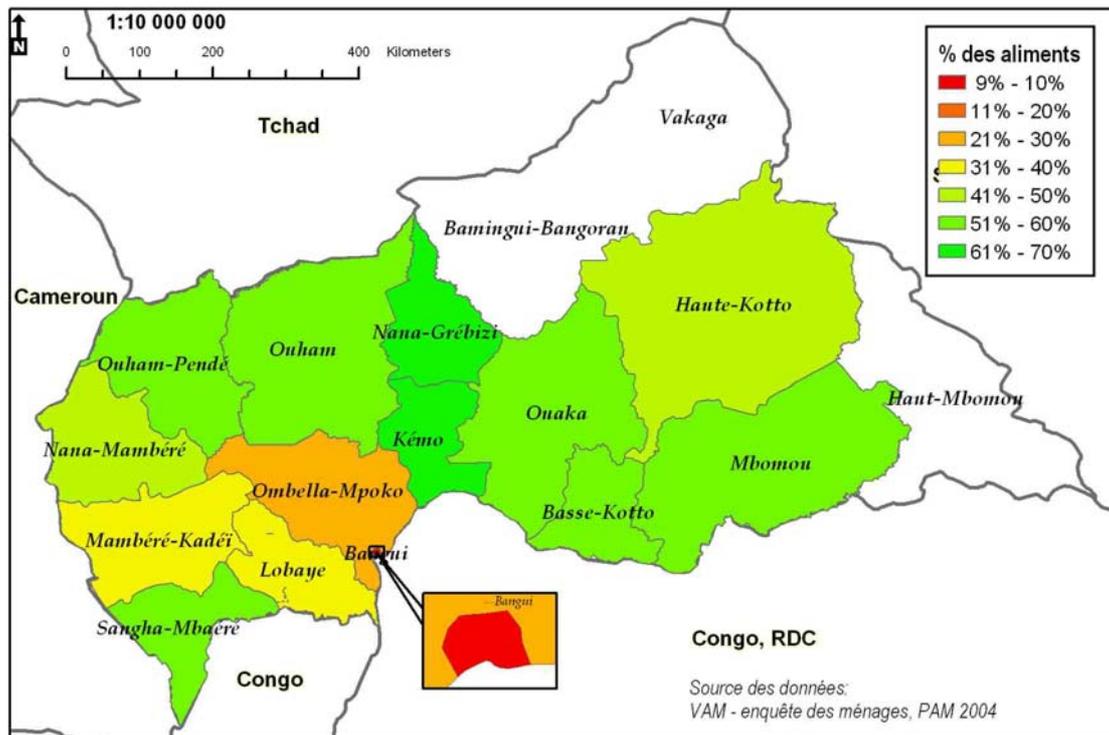


Figure III-32 Consommation de différents aliments selon leur origine ; en milieu rural et urbain en province et en capitale.

A la campagne, la consommation des aliments issus de l'auto-production est la plus fréquente, mais on y mange toujours 2,5 types d'aliments par jour issus de l'achat.

**Carte III-17 Partie des aliments qui viennent de la production propre du ménage**



La capitale du pays dépend surtout de l'achat pour la plupart des aliments (voir également Figure II-32). Ce ne sont que les fruits, légumes et feuilles de manioc qui (pour une minorité des ménages) proviennent parfois de l'auto-production.

Les fruits et les feuilles de manioc se produisent au sein du ménage en province, et encore plus, en milieu rural. Il va de même pour les racines de manioc et les légumes et les cueillettes. Tous les autres aliments consommés sont plus souvent achetés que produits par le ménage, même en milieu rural !

### **g) Nombre de repas par jour**

Les adultes centrafricains ont en moyenne pris 1,6 repas durant la journée qui a précédé l'interview, les enfants en ont pris 1,8. Il y a des ménages où les adultes et mêmes les enfants, n'ont rien mangé toute cette journée. Trois pour cent des ménages visités étaient dans cette situation. Il y en a plus dans la capitale (5%) et dans certaines préfectures : la Kémo, l'Ouham-Pendé et l'Ouham.

## **2. Nourriture des jeunes enfants**

### **a) Allaitement maternel**

Neuf enfants sur dix sont allaités après la naissance. A l'Ouest (la Basse-Kotto et le Mbomou) et également au centre (la Ouaka, la Kémo et la Nana-Grébizi), moins de mères allaitent leur enfant.

Les mamans allaitent 92% des enfants de moins de 6 mois et toujours 89% des enfants de 6 à 11 mois (voir également la figure II-29). Après l'âge de 1 an, moins d'enfants reçoivent le sein, mais toujours 63% des enfants de 12 à 23 mois sont allaités. Au-delà, l'allaitement diminue encore plus, mais 2 % des gosses de 48 à 59 mois sont encore allaités. Les mères qui allaitent leur enfant, 91% ont commencé à le faire moins d'une heure après la naissance.

### b) Nourriture supplémentaire

En ville, les enfants de moins de deux ans reçoivent plus fréquemment des vitamines ou des médicaments qu'en brousse. Il va de même pour l'eau sucrée ou jus, la SRO et le lait.

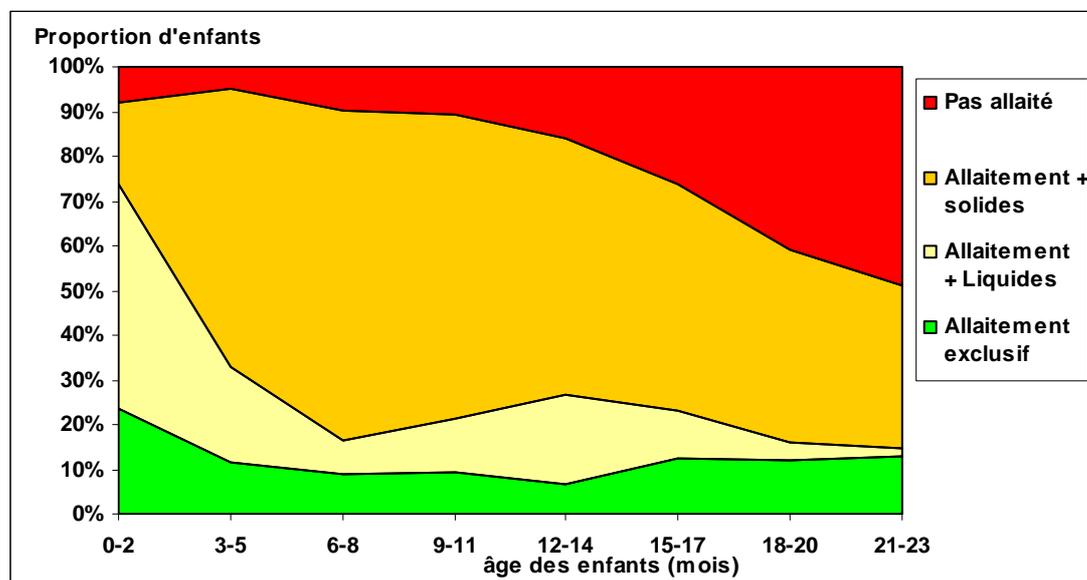


Figure III-33 Nourriture des jeunes enfants selon leur âge.

Bien que plus de 90% des enfants sont allaités après la naissance, beaucoup reçoivent déjà de la nourriture supplémentaire, dès les 3 premiers mois qui suivent la naissance : en plus du lait de la maman, 50% prennent des liquides supplémentaires et 18% de la nourriture solide ou la bouillie. Après quelques mois, de plus en plus d'enfants prennent de la bouillie, ainsi, trois quarts des enfants âgés de 6 à 8 mois en dégustent. Vers le premier anniversaire, l'allaitement commence à diminuer.

## 3. Etat nutritionnel des enfants

### a) Poids à la naissance

Pendant la conversation avec les mères, elles ont décrit le poids de l'enfant à la naissance. 64% trouvaient le nouveau né d'un poids normal, 10 % le trouvaient petit et 4% même très petit. D'autre part 14% trouvaient l'enfant gros, 9% même très gros. On doit noter qu'un tel jugement est subjectif et dépend de la psychologie et la culture de la mère, mais néanmoins, cela donne une indication.

### b) La maigreur

Un poids pour une taille basse est un indicateur de malnutrition aiguë, ou d'un choc (famine ou maladie) récent qui a causé une perte importante de poids.

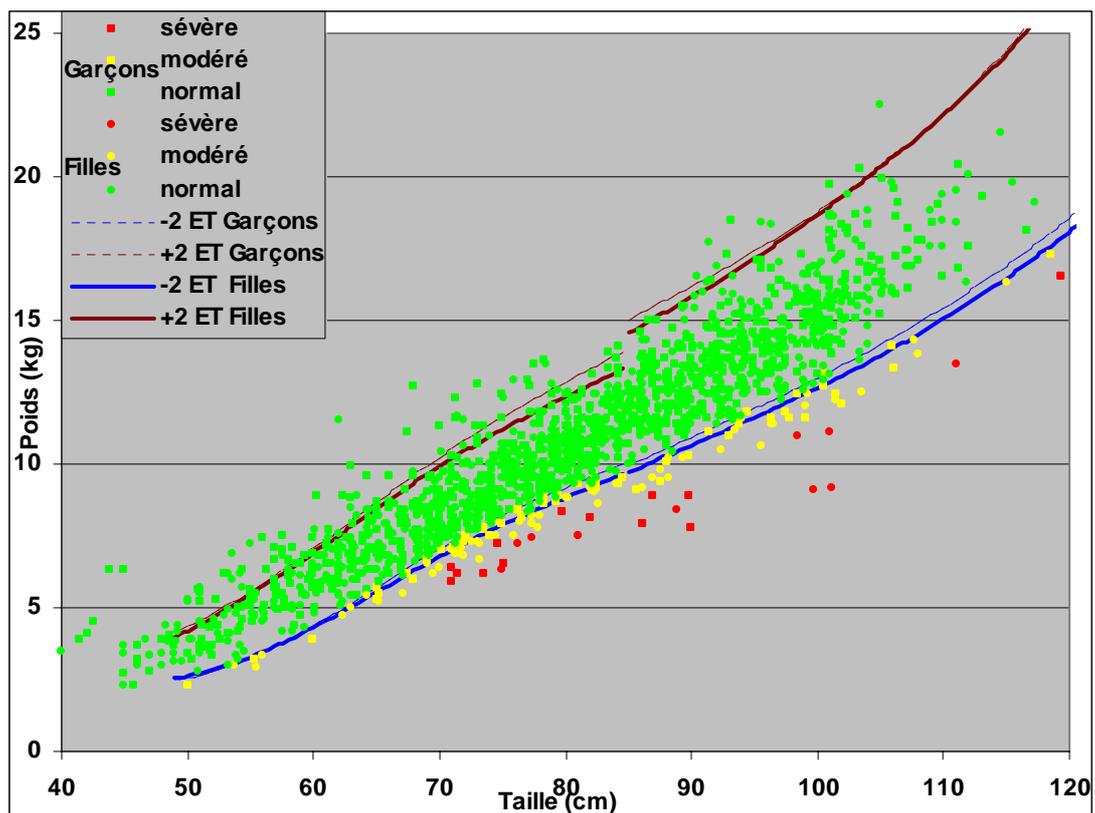
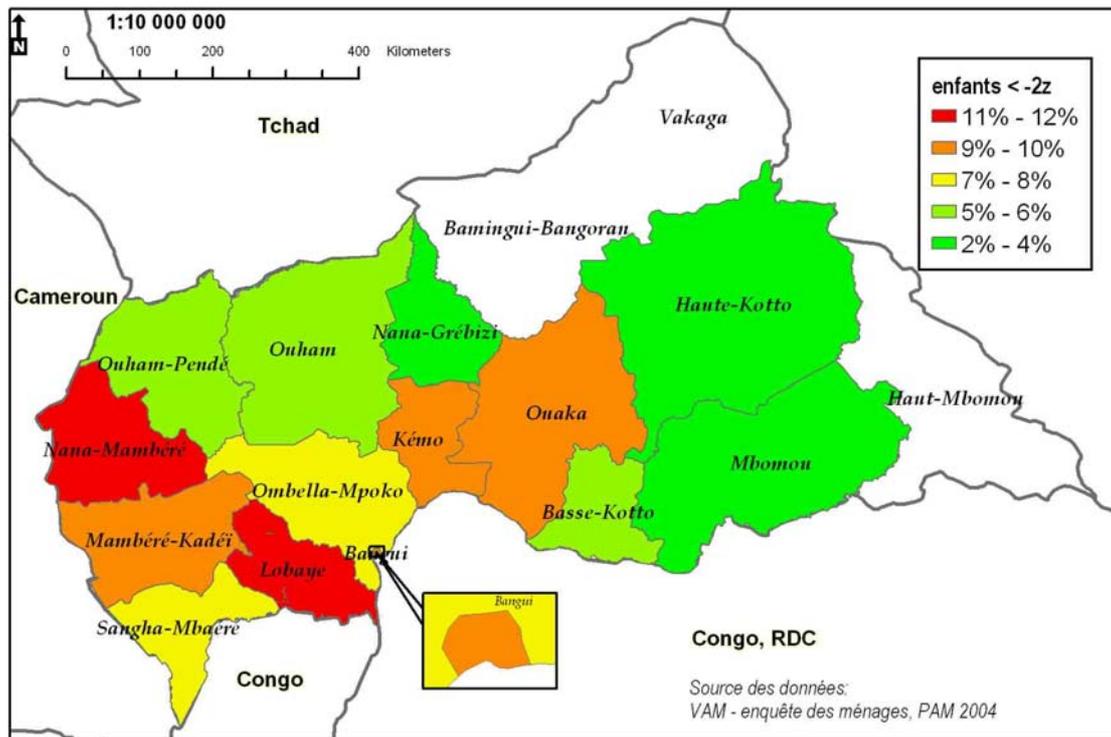


Figure III-34 Déviations des enfants de moins de 5 ans de la population de référence « poids pour taille ».

Tous les enfants des ménages, qui étaient présents lors de la visite de l'enquêteur ont été mesurés et pesés, afin de pouvoir comparer leur « poids pour âge », leur « taille pour âge » et leur « poids pour taille » avec la population de référence OMS. On observe la fréquence des mesures qui sont plus que deux écart-types en dessous de la médiane de la population de référence.

Pour l'émaciation, on a trouvé 8% d'enfants en dessous de deux écarts-types. Ce représente une maigreur moyenne de la population, selon les normes du PAM. La situation à Bangui montre une prévalence élevée de la maigreur, avec 10% d'enfants trop maigres.

Carte III-18 Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui sont trop maigres.



Un pourcent des enfants sont si maigres qu'ils sont trois écart types en dessous de la médiane de référence.

c) Retard de croissance

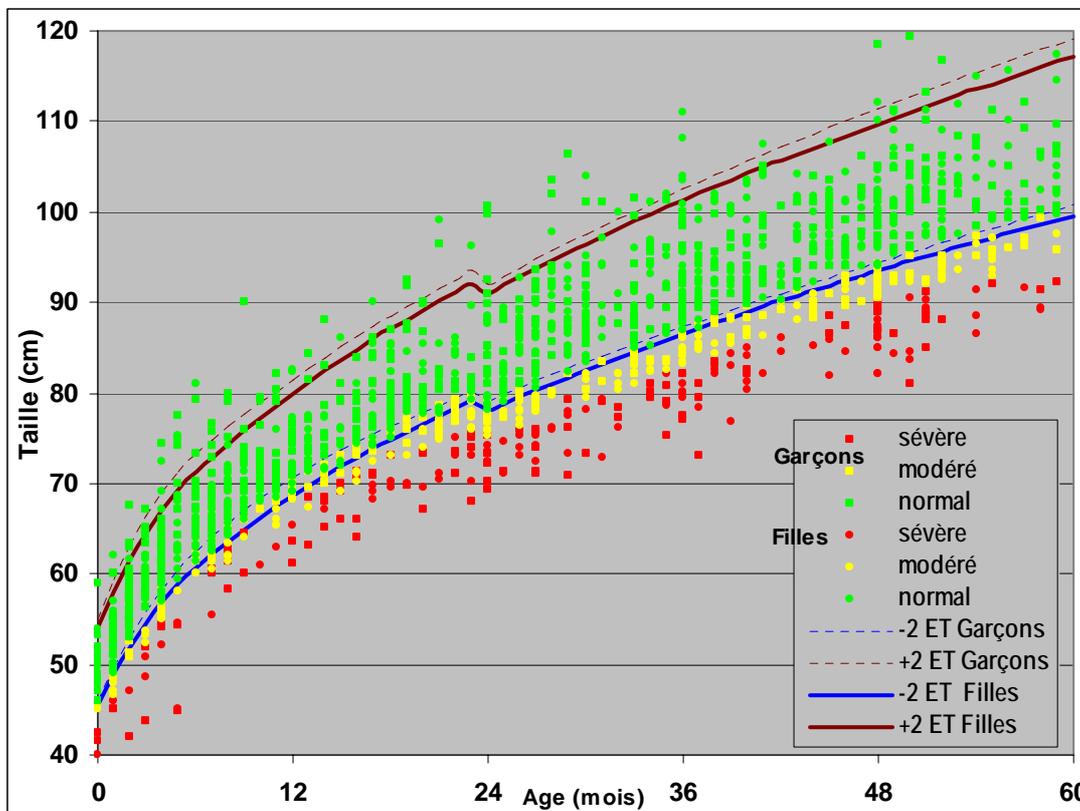
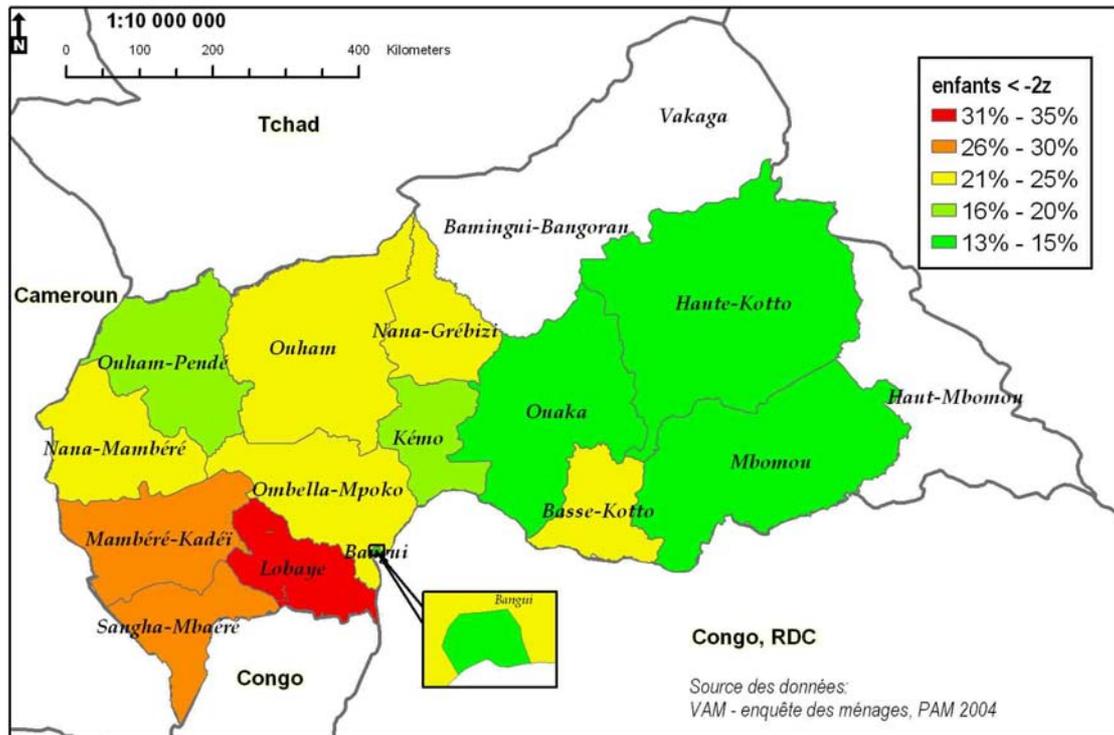


Figure III-35 Déviations des enfants de moins de 5 ans de la population de référence « taille pour âge ».

« Le retard de croissance est un indicateur de malnutrition chronique, qui reflète l'état nutritionnel de longue durée de la population. ». Le retard de croissance est mesuré en comparant la taille par âge avec la population de référence.

**Carte III-19 Proportion d'enfants avec un retard de croissance moyen ou sévère.**



En RCA, 28 % des enfants de moins de cinq ans ont un retard modéré ou sévère de croissance, une prévalence jugée comme moyenne par le PAM. En milieu rural, il y a une prévalence élevée, avec 30% d'enfants en dessous de deux écart-types de la référence.

d) **Insuffisance pondérale**

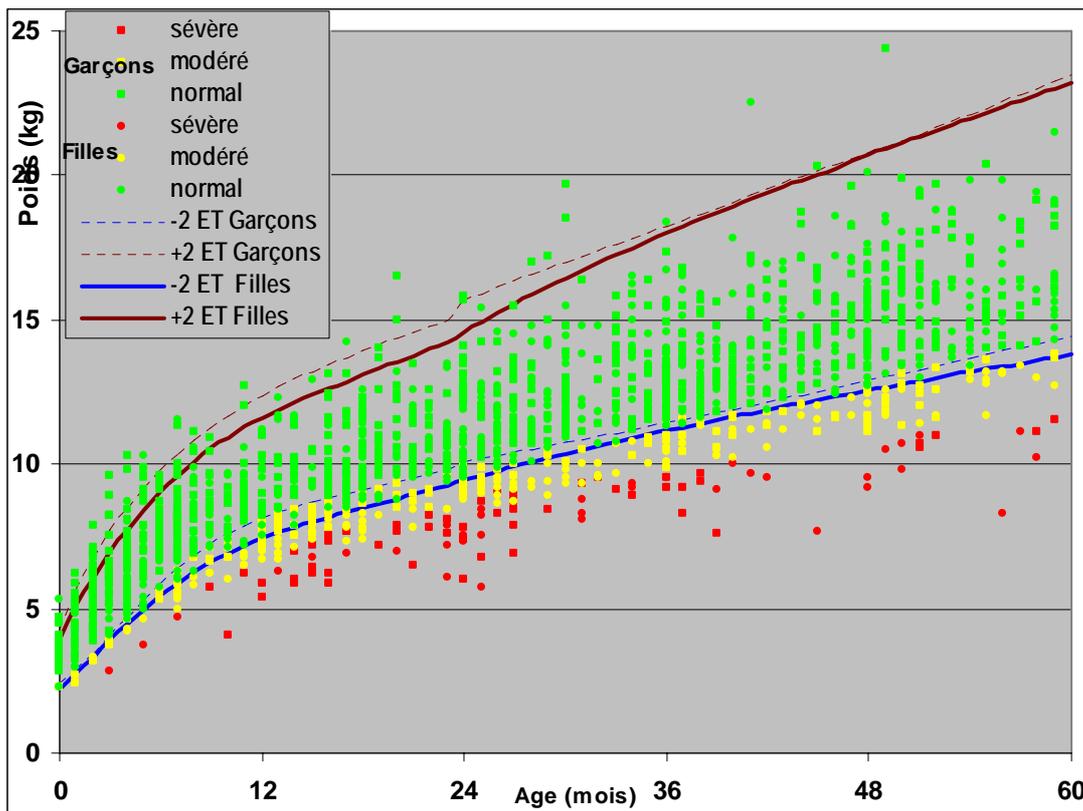
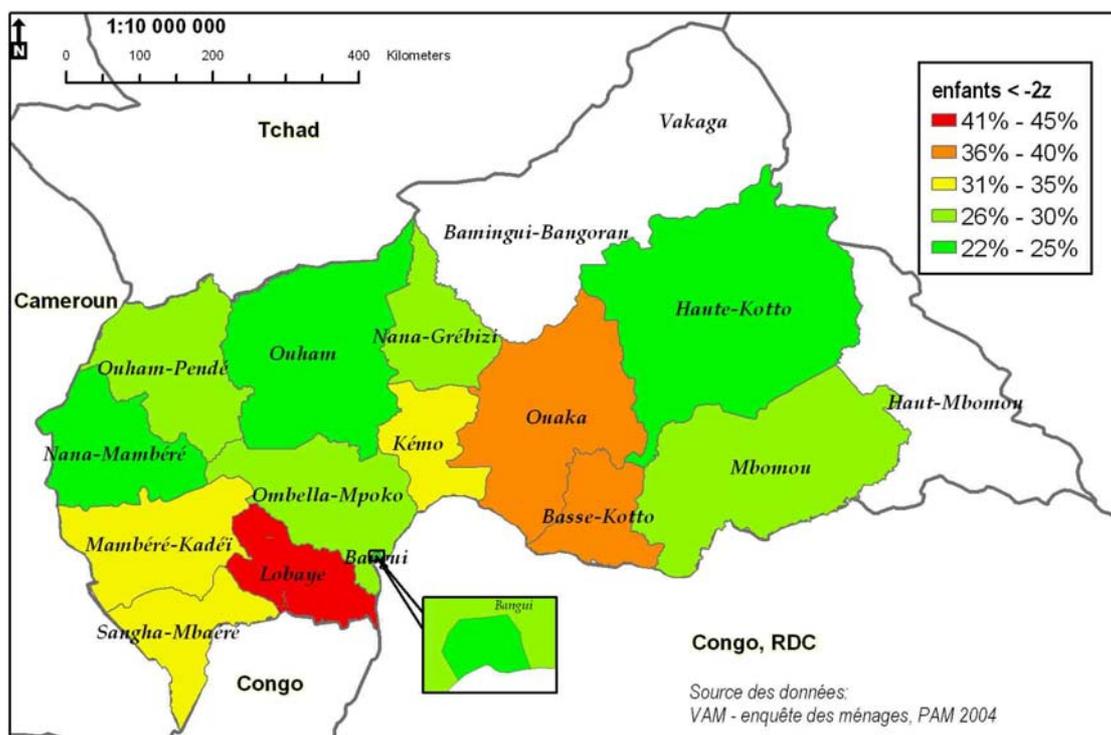


Figure III-36 Déviations des enfants de moins de 5 ans de la de population de référence « poids pour âge ».

L'insuffisance pondérale combine les effets de court terme (émaciation) et de long terme (retard de croissance).

Carte III-20 Proportion d'enfants avec une insuffisance pondérale moyenne ou sévère.



La RCA compte 21% d'enfants avec un poids pour age trop bas. La prévalence d'insuffisance pondérale est donc « élevée » selon les normes du PAM.

## IV. Vulnérabilité à la sécurité alimentaire

## A. Les différents aléas

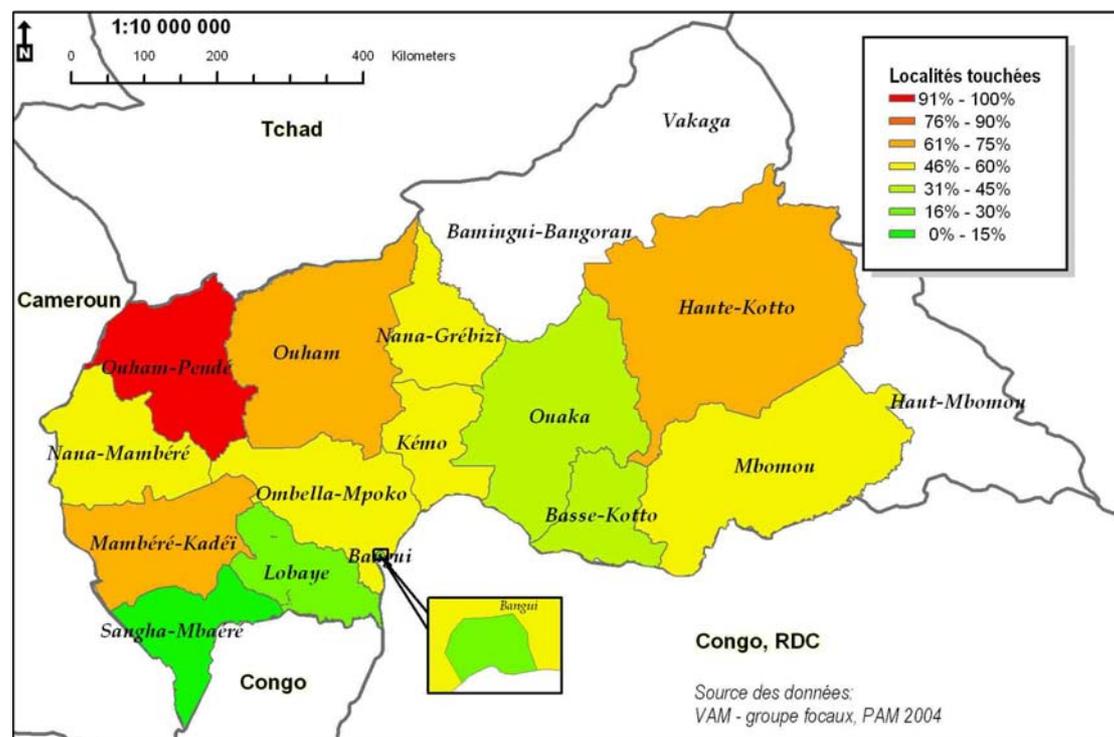
On a 84% des ménages centrafricains qui déclarent avoir été négativement affectés par des chocs durant les 12 mois qui ont précédé l'interview. Dans la capitale, seulement 73% des ménages se sentent affectés, contre 87% des ménages en milieu rural.

### 1. Aléas à l'échelle d'une localité entière

#### a) L'ordre public et instabilité

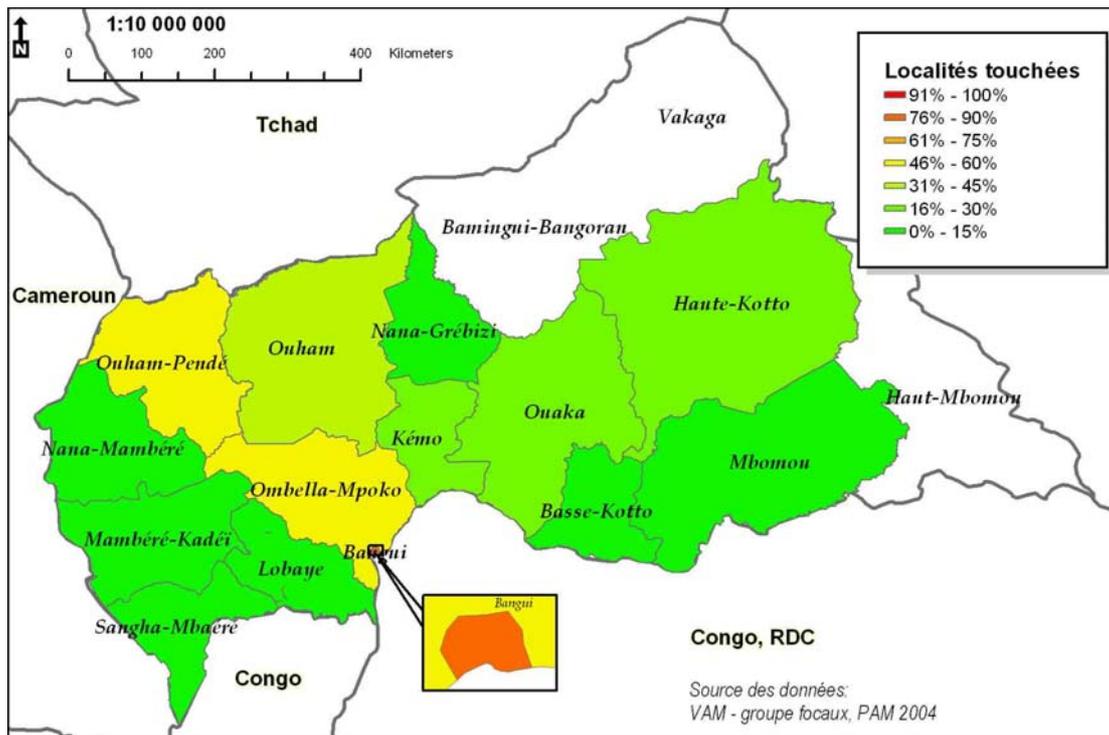
Les chocs les plus mentionnés parmi les groupes focaux sont liés à l'instabilité dans le pays, c'est-à-dire l'insécurité qui règne et les conflits armés qui ont ravagé certaines parties du pays, durant les cinq dernières années.

Carte IV-1 Localités touchées par l'insécurité.



Dans la moitié (49%) des localités du pays a été mentionné l'insécurité comme un choc majeur auquel la communauté a été exposée. L'Ouham-Pendé est le plus touché par l'insécurité.

Carte IV-2 Localités qui ont subi des conflits armés.



Les conflits armés ont surtout sévi vers le nord-ouest du pays.

Encore 37% mentionnent les conflits armés, qui ont affecté leurs communautés. L'insécurité et les conflits sont fortement liés. Certains groupes de bandits qui sont constitués d'anciens éléments des parties en conflit et le banditisme des coupeurs de route, surtout en milieu rural, ne sont plus contrôlés par les forces régulières.

L'insécurité et la guerre ont des effets similaires sur l'alimentation de la population. Il y a peu de nourriture disponible et de elle est de mauvaise qualité. La production agricole se réduit et les réserves d'aliments sont détruites ou pillées. Il en résulte une baisse de revenus de la population qui est obligée d'épuiser ses réserves.

En plus, parmi les 6% des groupes focaux, on se plaint des autorités, en raison de la mauvaise gouvernance constatée au niveau local et des postes de contrôle sur les routes. Il en résulte une régression des activités commerciales et une pénurie alimentaire sur le plan quantitatif et qualitatif.

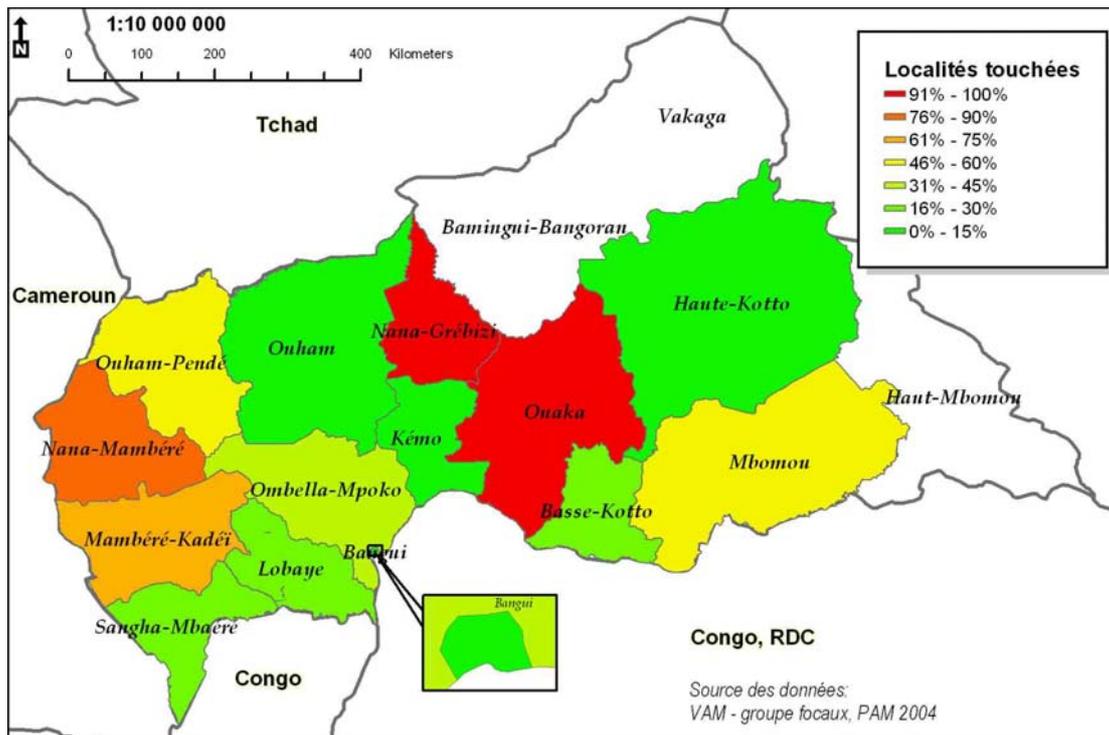
Les conflits armés font des déplacés internes, qui souffrent de la faim, perdent leurs sources de revenu et qui sont souvent à la charge de la population locale, entraînant une pénurie de denrées locales et la baisse de revenus.

## b) Economie

Une autre catégorie de chocs est liée à la situation économique du pays. Il s'agit surtout des problèmes de vente de produits, du diamant et de l'irrégularité des salaires.

Environ 43 % des localités ont été touchées par des problèmes de vente des produits : les produits vivriers ainsi que les produits de rente comme le coton et le café.

Carte IV-3 localités qui ont connu des problèmes de mévente des produits.



Environ 10% par contre ont pu évacuer leurs produits. Lorsque les produits ne sont pas vendus, les revenus baissent et l'alimentation de la population en souffre.

Depuis plusieurs années, les salaires des fonctionnaires de l'état ont été payés de manière irrégulière. Toutes les familles qui en dépendent souffrent directement. Dans environ 4% des localités, la population en a ressenti un impact important.

Dans les régions diamantifères, la population fait les frais de la conjoncture du diamant. Les bonnes ventes et collectes améliorent le revenu et l'alimentation, si au contraire il y a une crise du diamant, les revenus s'effondrent et faisant place à la faim.

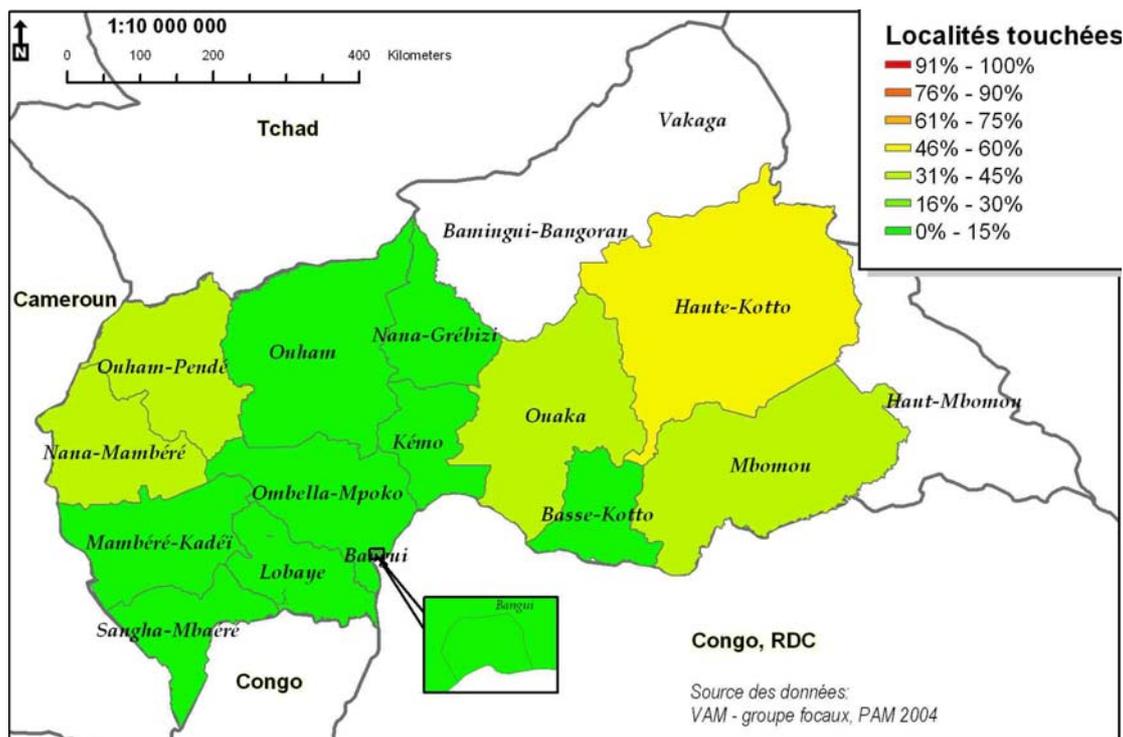
#### c) Désastres naturels

Les intempéries touchent 25% des localités visitées par les équipes d'enquêteurs. Le plus souvent, les inondations détruisent les réserves et les biens et portent atteinte à la production agricole. Par conséquent, les revenus diminuent également, les biens sont perdus et les épargnes dépensées. Les autres calamités comme l'harmattan, la sécheresse et les tempêtes naturelles ont des effets similaires sur le revenu et l'alimentation.

#### d) L'agriculture

Les chocs au niveau de l'agriculture ont souvent un effet direct sur la production agricole ou de l'élevage. Les récoltes sont souvent détruites par les insectes, les bovins, les éléphants, les rongeurs ou les singes.

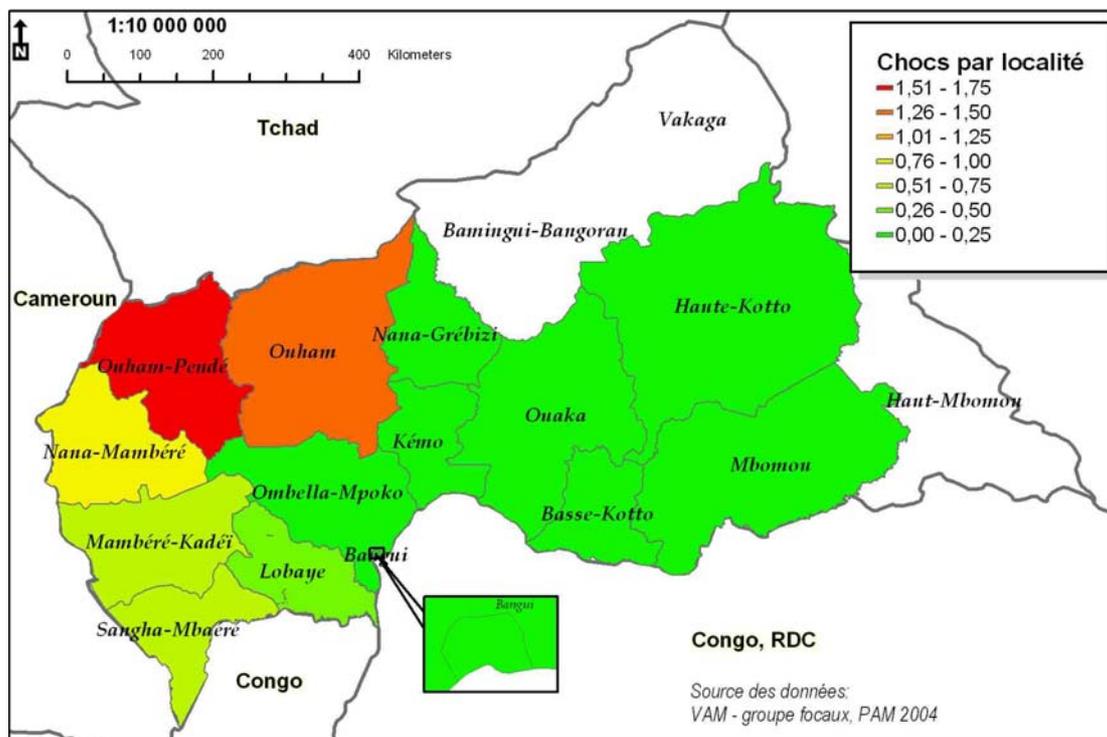
Carte IV-4 Destruction des champs par des animaux.



Les destructions se passent le plus souvent au nord-est du pays.

En plus, les maladies attaquent les plantes ou le bétail. Dans tous les cas, les productions baissent, la nourriture destinée à l'autoconsommation se raréfie, les revenus baissent ainsi que le pouvoir d'achat.

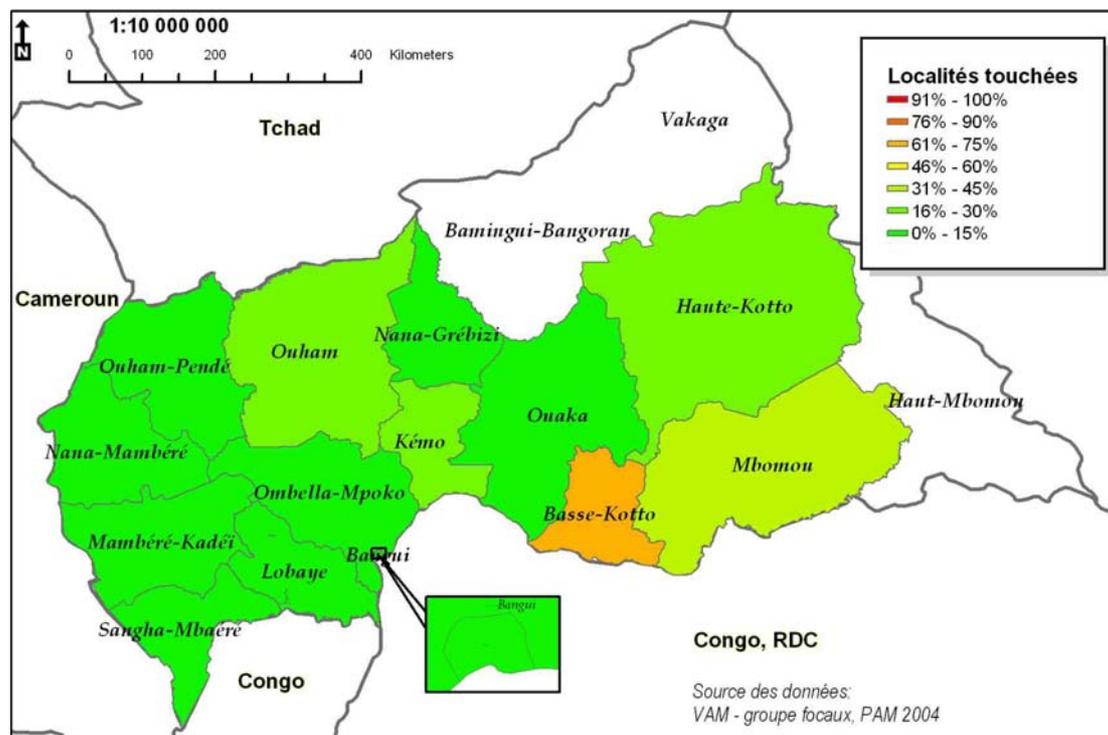
Carte IV-5 Nombre de chocs par localité qui ont causé une réduction de la production agricole.



### e) Infrastructure

La dégradation des routes ou des ponts peut complètement isoler un village. Ainsi, plusieurs localités échantillonnées ont été écartées de l'étude, parce qu'il était impossible pour les enquêteurs d'y accéder!

Carte IV-6 Localités qui ont des problèmes d'accessibilité



C'est au sud-est que les plaintes sur l'état des routes sont les plus nombreux, surtout à la Basse-Kotto.

En plus des villages éliminés de l'étude, il y a encore 12% des localités où l'inaccessibilité est un problème important. Il en résulte une baisse de revenu et une insuffisance alimentaire.

### f) Les épidémies

La population souffre de multiples maladies qui sont vécues par 10% des localités comme un choc majeur. La méningite, la rougeole, le SIDA, la diarrhée, entre autres, sont des sources des dépenses supplémentaires et réduisent les revenus. Les fermiers sont moins productifs et l'alimentation est affectée.

### g) L'aide

L'aide alimentaire et les projets de développement sont bien appréciés par les groupes cibles. Dans 10% des localités, l'aide alimentaire a améliorée l'état nutritionnel et réduit les dépenses alimentaires et même augmenté les revenus. les projets de développement ont un impact réel sur le revenu et l'alimentation.

### h) Des différents points de vue

Les problèmes d'ordre publique sont perçus de différentes manières et à différents endroits du pays.

En province, l'insécurité et le banditisme ont le plus frappé. A Bangui, ceci est moins important. Par contre, les conflits armés ont été très ressentis dans la capitale : 88%

des quartiers ont considéré ces conflits comme un choc majeur. Dans les villes de province, un tiers des quartiers ont ressenti la même chose mais en milieu rural les conflits armés n'étaient qu'un choc important pour 22% des villages.

C'est dans les villages que les chocs de mévente ont le plus frappé : 50% des groupes-cibles en ont fait mention. Dans les villes de province, la mévente est un facteur négatif pour un tiers des quartiers.

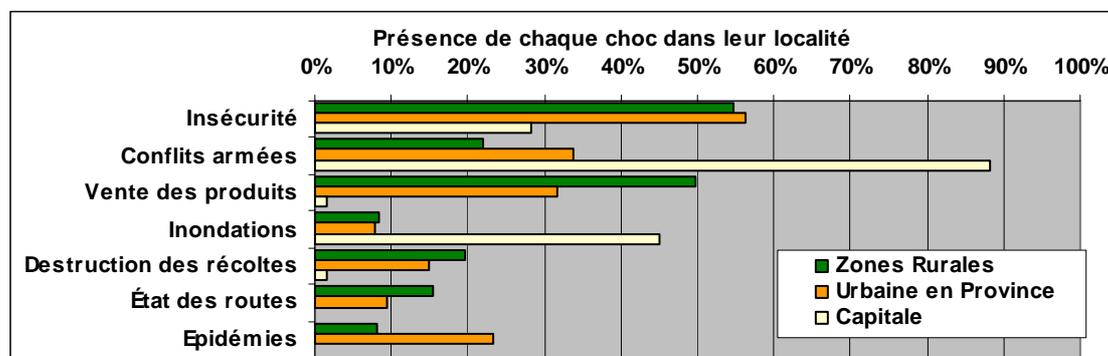


Figure IV-1 Chocs majeurs selon les groupes de personnes interrogées.

Les inondations représentent un problème à Bangui. La destruction des récoltes par les animaux et insectes se ressent plus en province, aussi bien que l'état des routes et le problème des épidémies. Ces deux derniers chocs n'ont jamais été mentionnés à Bangui.

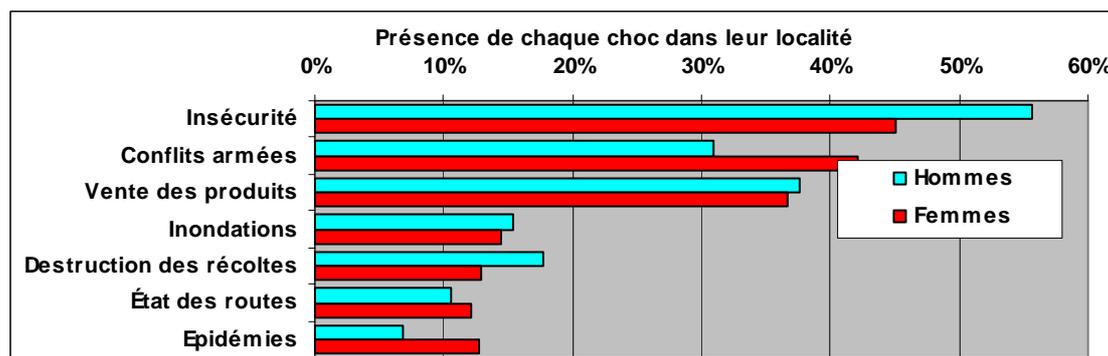
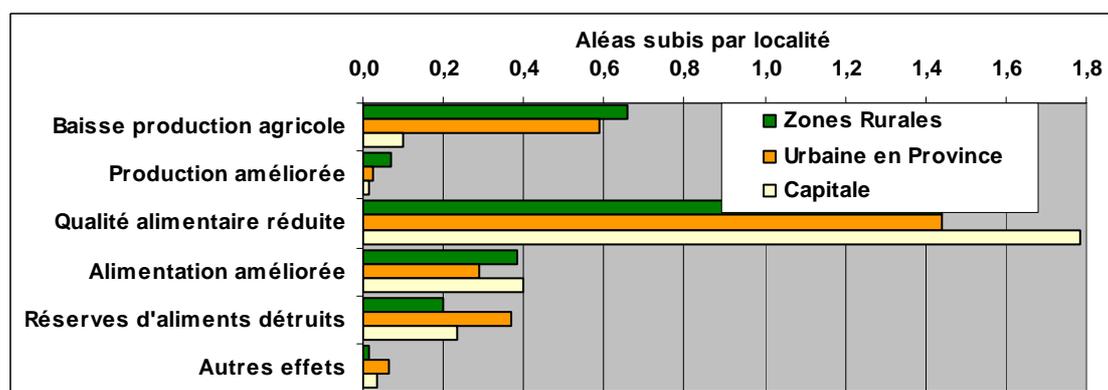


Figure IV-2 Chocs importants du point de vue des hommes et des femmes.

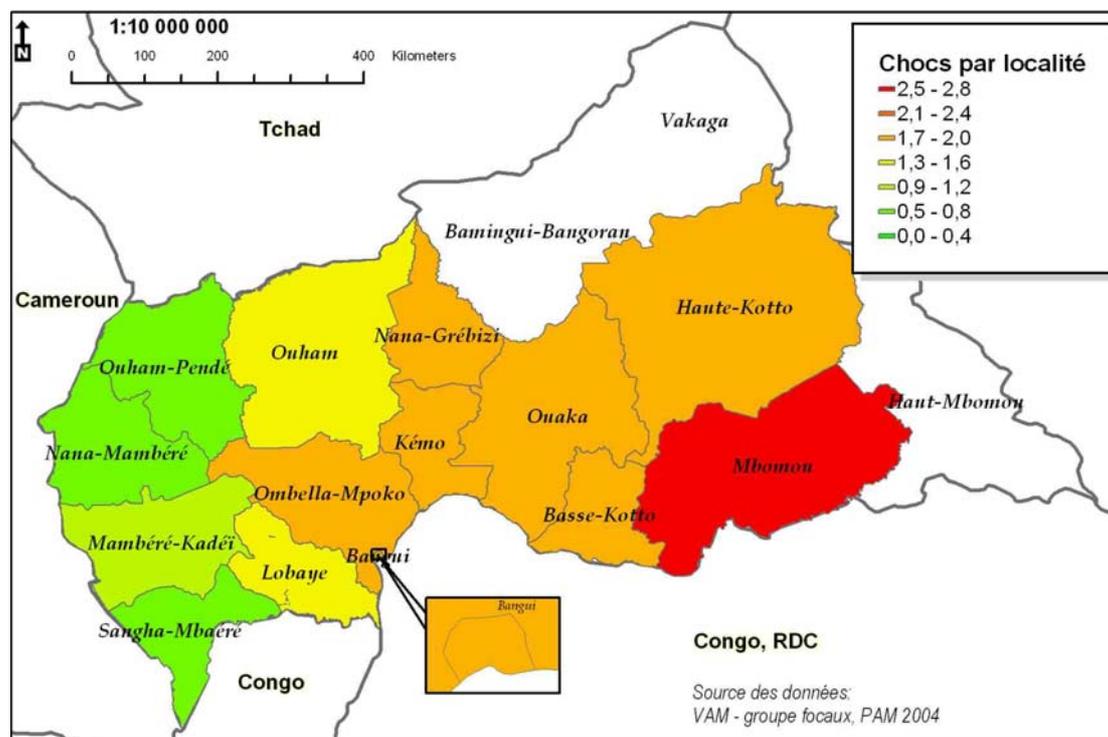
Les hommes et les femmes ont différents des façons différentes de voir les mêmes choses. Pour les hommes, l'insécurité et le banditisme sont un problème majeur tandis que pour les femmes ce sont les conflits armés. Les destructions des récoltes par les animaux sont plus graves pour les hommes que pour les femmes qui donnent plus d'importance aux maladies des hommes.



**Figure IV-3 Effets des chocs sur l'alimentation selon les localités.**

Les hommes et les femmes ont la même vision de la problématique des chocs sur l'alimentation. Des inégalités régionales sont néanmoins identifiées.

**Carte IV-7 Nombre de chocs par localité qui ont causé une réduction qualitative ou quantitative de l'alimentation**



La baisse de la production agricole est un effet ressenti surtout à la campagne. La réduction de l'alimentation, répandue partout, se sent un peu plus souvent à Bangui.

L'épargne dépensée est plus évoquée à Bangui qu'en province.

## **2. Les aléas au niveau des ménages individuels**

Les chocs les plus fréquemment mentionnés par les personnes interrogées du questionnaire des ménages, sont la faillite des affaires du ménage, l'insécurité et la violence spécifique au ménage. Le décès des membres de la famille qui représentent un avenir économique futur pour le ménage est également un choc majeur.

## **3. Les effets des chocs sur les ménages**

A côté des effets psychologiques et émotionnels causés par beaucoup de chocs négatifs, il peut y avoir des effets au niveau du revenu et de la production alimentaire.

Ainsi, 36% des ménages déclarent que ces chocs ont causé une perte des actifs, 80% ont connu une baisse de revenus et une baisse de la capacité de se nourrir.

La capitale (67% des groupes-cibles ont connu une baisse de revenus) ressent moins ces effets que les zones rurales (83%).

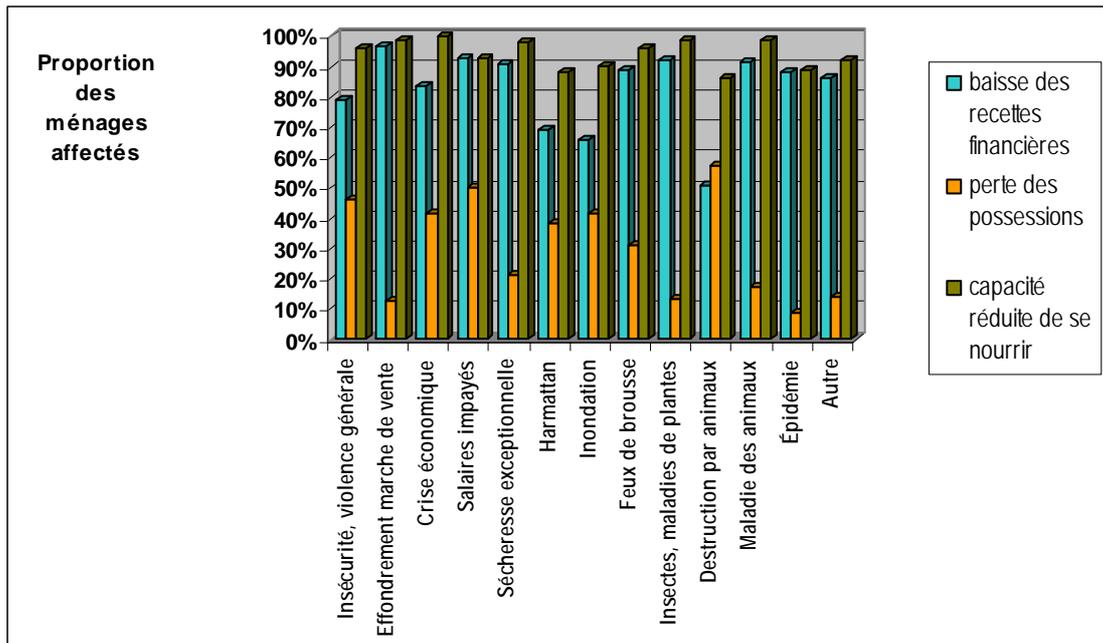


Figure IV-4 Effets des différents chocs généraux.

Les effets ressentis dépendent évidemment du type de choc qui a frappé le ménage.

La plupart des chocs affectent le revenu : les conditions du marché, la sécheresse, les dégâts subis par les récoltes, etc. Souvent, la sécurité alimentaire est ainsi affectée.

D'autres ont évoqués les actifs : une épidémie du bétail cause beaucoup de pertes des actifs. L'insécurité produit les mêmes effets.

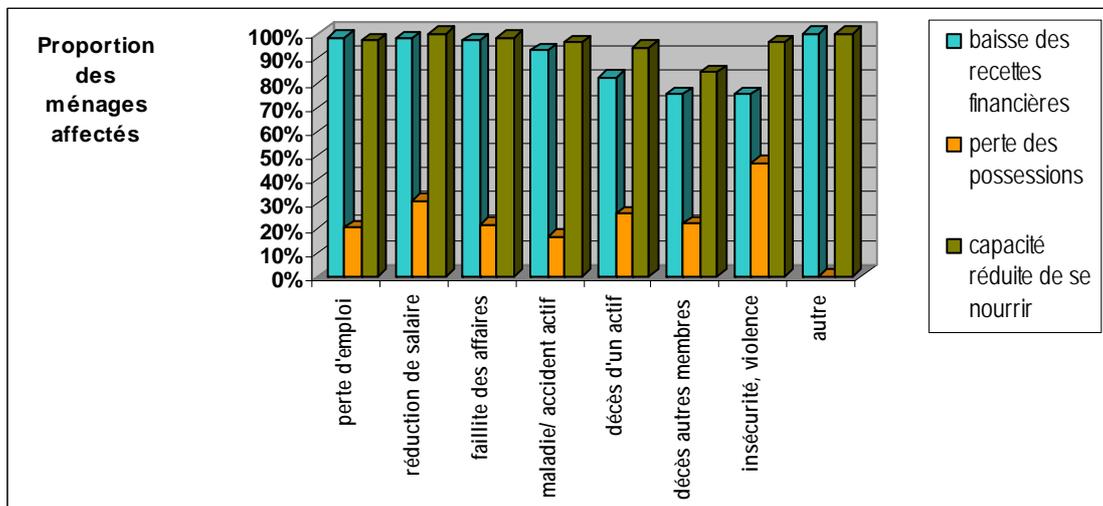
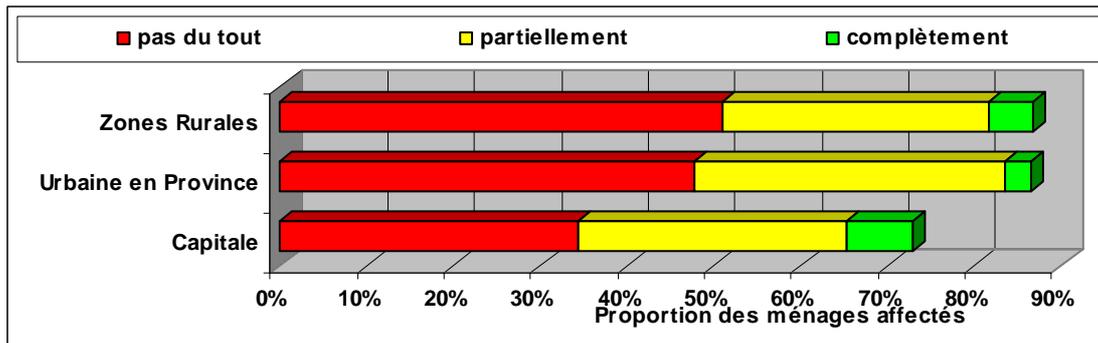


Figure IV-5 Effets des différents chocs spécifiques au ménage individuel

Les effets des chocs « individuels » sur le ménage semblent plus graves que les chocs touchant des villages entiers. A cause de ces chocs, les actifs ne sont pas si souvent perdus, à l'exception des cas de vol dans le foyer. Par contre, les revenus et la sécurité alimentaire sont presque toujours affectés.

#### a) Effet secondaire des chocs au cours des 12 derniers mois

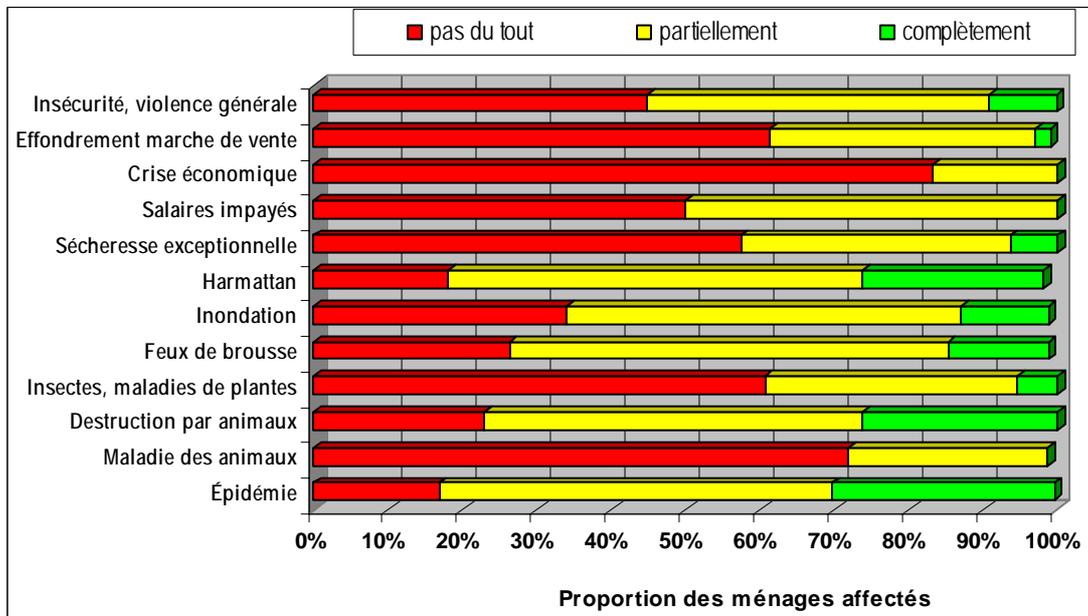
Seulement 6% des ménages se sont complètement remis des effets des chocs subis. 36% ont partiellement récupéré, mais la majorité (58%) ont encore du mal à se remettre.



**Figure IV-6 Comment les ménages en milieu rural et urbain se remettent des chocs**

En zone rurale, les ménages subissent plus de chocs. En plus, la récupération est moins bonne : 59% des ménages en milieu rural déclarent ne pas du tout avoir récupéré ; seulement 47% dans la capitale se trouve dans cette situation . A Bangui, 10% se sont complètement remis contre 3 à 6% en province.

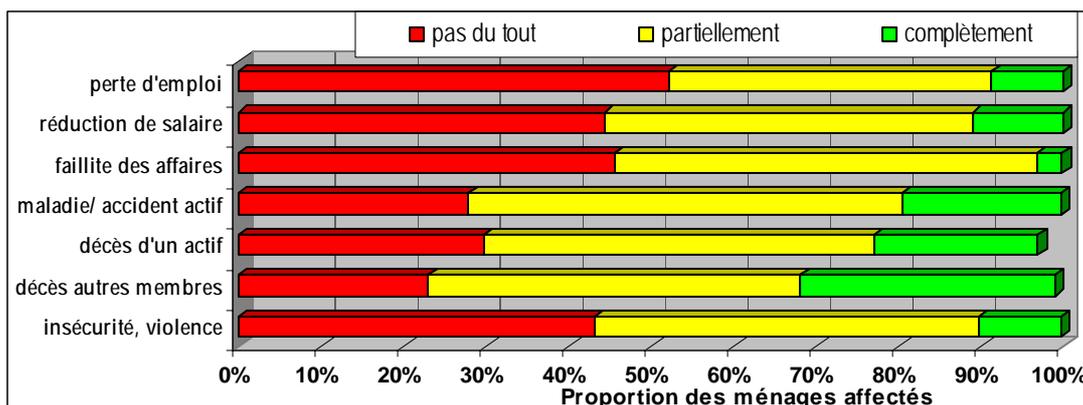
La récupération par les ménages dépend également du type de choc subi durant les 12 derniers mois.



**Figure IV-7 Comment les ménages arrivent à se remettre après des divers chocs.**

Les ménages qui ont évoqué la « crise économique » ne s'y sont pas encore remis. L'effondrement du marché de vente a des effets similaires 61% des victimes n'ont pas du tout récupéré. La récolte détruite par les maladies et insectes ou par la sécheresse produit le même effet (61% n'ont pas du tout récupéré). Une partie du cheptel qui est décimé produit un effet durable.

Par contre, une fois qu'une personne guérit d'une maladie, le ménage peut déjà partiellement se remettre du choc.



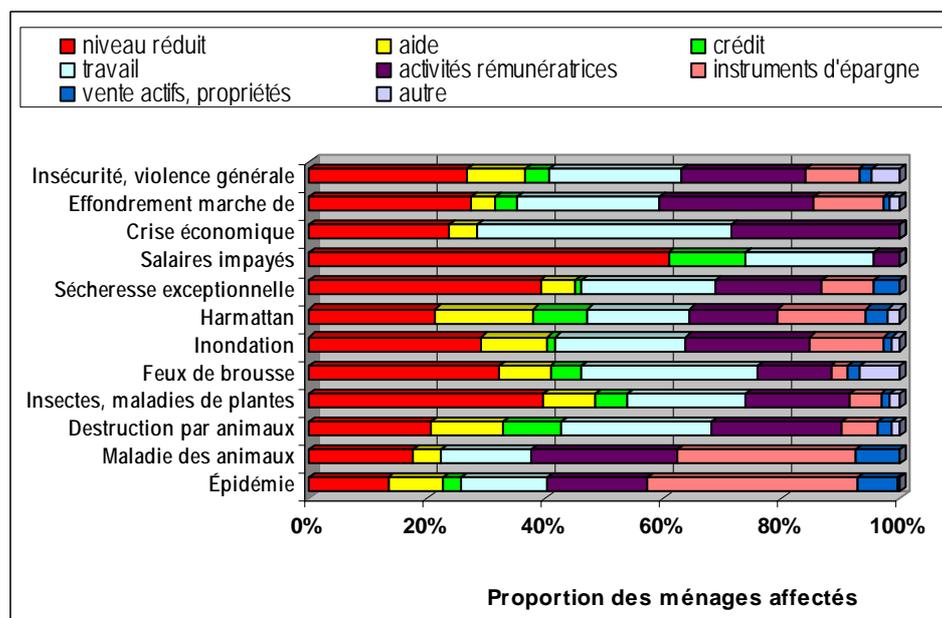
**Figure IV-8 Comment les ménages se remettent des différents effets des chocs**

Il y a plus de ménages qui ont, au moins partiellement, récupéré après des chocs spécifiques du ménage. Même le décès d'une personne active n'est pas insurmontable, au niveau économique. La perte d'emploi est apparemment le coup le plus dur à supporter.

### b) Stratégies de compensation

Les ménages adoptent diverse stratégies pour compenser la baisse de revenus et actifs causée par les chocs.

La stratégie souvent adoptée est la réduction du train de vie du ménage. On fait moins de dépenses (29% des ménages ayant subi un choc) et consomme moins sur le plan quantitatif et qualitatif (30%). Cette stratégie est plus adoptée dans les milieux urbains que ruraux, où on cherche plutôt à travailler plus (23% travaillent pour recevoir des vivres, 20% font du travail temporaire) ou à utiliser des ressources naturelles ou à vendre plus de produits agricoles. L'utilisation des épargnes et des investissements est une approche utilisée par 22% des ménages centrafricains.



**Figure IV-9 Les différentes stratégies de compensation en relation avec les chocs subis.**

Les problèmes liés au paiement irrégulier des salaires, entraînent la réduction des dépenses et de la consommation alimentaire. Les épargnes sont souvent utilisés en cas de maladie ou lorsque les animaux sont décimés.

Les mêmes stratégies sont suivies dans le cas des chocs spécifiques au niveau des ménages . A cause de la réduction de salaire, le ménage va réduire son niveau de vie. Un décès ou une maladie d'un membre de la famille sont couverts par les épargnes du ménage.

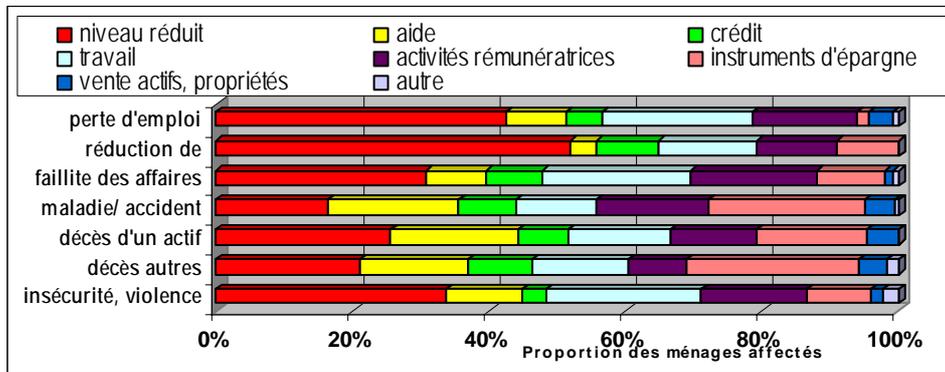


Figure IV-10 Les différentes stratégies de compensation en relation avec les effets subis.

---

## **B. Classification de la population selon sa vulnérabilité sur le plan de la sécurité alimentaire.**

### **1. Les déterminants de la vulnérabilité**

La vulnérabilité est déterminée par les risques courus et la capacité de surmonter les effets de ces risques.

En se basant sur des critères importants pour la vulnérabilité d'un foyer en terme de sécurité alimentaire, les ménages ont été classés sur la base de la technique des nuées dynamiques (K-means clustering).

Les déterminants de la vulnérabilité retenus sont :

1. Le revenu du ménage, estimé sur la base des dépenses totales (effet calibré, après transformation logarithmique). Le revenu est important parce qu'il augmente la capacité du ménage à se procurer de la nourriture si d'autres sources sont affectées.
2. Le pourcentage des dépenses réservées à l'achat de la nourriture (effet calibré). Il est évident que les foyers qui dépensent une grande partie de leur revenu monétaire pour la nourriture prennent des risques en cas de hausse ou de baisse des prix.
3. Le nombre de repas que les adultes ont pris le jour qui a précédé l'interview (effet calibré de la racine). Ceci donne déjà une indication de l'état actuel de ménage en terme de sécurité alimentaire.
4. Les trois facteurs relatifs aux actifs des ménages (divisés par  $\sqrt{3}$ , pour que l'effet des 3 facteurs combinés soit calibré). Les actifs sont importants, puisqu'ils peuvent être vendus ou parce que certains biens peuvent aider à produire de la nourriture ou à générer des revenus.
5. Le fait de posséder des terres cultivables disponibles (effet calibré). Avec la terre, le facteur de production le plus important pour la nourriture de ménages, d'autres stratégies visant à surmonter des contretemps sont possibles.
6. La diversité et la quantité des aliments pris (effet calibré du nombre total de aliment-jours consommés par un ménage par semaine). D'autres études ont montré qu'une grande diversité correspond à une meilleure sécurité alimentaire.
7. Le pourcentage des aliment-jours qui proviennent de l'achat (effet calibré). Comme il n'y a que deux moyens importants d'acquisition de nourriture, l'achat et l'autoconsommation, il est important de savoir lequel des deux est prédominant. Tous les deux ont des risques différents et rendent possible les différentes stratégies visant à surmonter les problèmes alimentaires.
8. Les trois facteurs de « menus » des ménages (divisés par  $\sqrt{3}$ , afin que l'effet des 3 facteurs combinés soit calibré). Le type d'alimentation qui est utilisé est important puisqu'il détermine partiellement les risques courus par les ménages.

## 2. Les caractéristiques de la vulnérabilité dans chaque catégorie

Il y a 6 catégories de ménages qui ont été retenues et correspondent bien à notre objectif qui est celui de catégoriser la vulnérabilité dans le pays : les insécurisés agricoles, les auto consommateurs, les producteurs / acheteurs, les insécurisés non agricoles, les vulnérables non agricoles et enfin les sécurisés non agricoles.

Insécurisés agricoles

### a) Le revenu du ménage

La catégorie des sécurisés alimentaires est de loin la plus riche de tous avec un revenu annuel moyen de 1,8 M de FCFA.

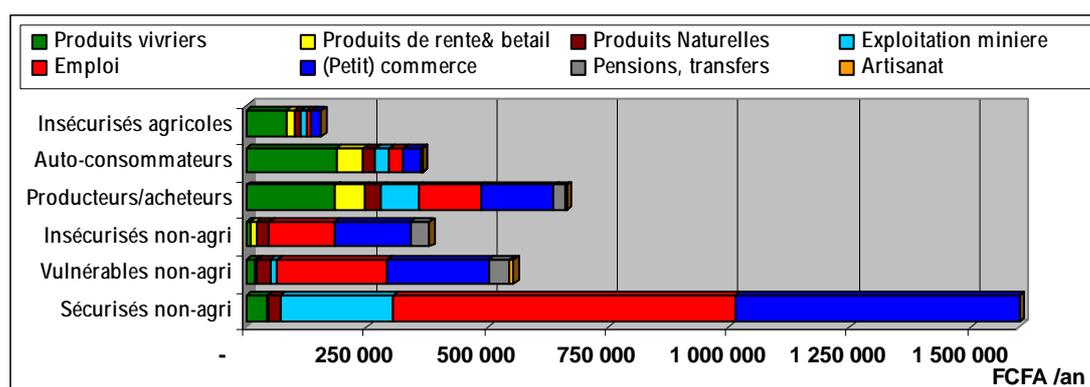


Figure IV-11 Composition du revenu selon la vulnérabilité des ménages.

Les insécurisés agricoles ont le revenu le plus bas (115 milles FCFA), plus bas que les insécurisés non agricoles (380 milles FCFA). Les autres catégories disposent de revenus intermédiaires.

Les sources des revenus sont également variées. La catégorie des sécurisés peut se baser sur les salaires (707 000 FCFA) le commerce (659 000 FCFA) et sur l'exploitation du diamant (235 000 FCFA en moyenne). Les insécurisés non agricoles doivent se contenter du petit commerce. Le peu de revenu des insécurisés agricoles provient essentiellement de la vente des produits vivriers (80 000 FCFA).

- Pour les programmes d'aide alimentaire, le PAM pourrait acheter (indirectement) des produits vivriers sur le marché local, pour augmenter les revenus des ménages. En sachant que le marché est garanti, les ménages augmentent leur production.

### b) Le pourcentage des dépenses qui sont réservées à l'achat de la nourriture

Un tiers des dépenses des sécurisés agricoles sont destinées à l'achat de la nourriture. Les insécurisés agricoles par contre doivent utiliser deux tiers (68%) pour se nourrir! En plus, chez les insécurisés, une grande partie de ce qui reste doit être utilisée pour d'autres besoins primaires. Ainsi le groupe intermédiaire non agricole dépense 90% de leur revenu pour la nourriture et les autres besoins primaires.

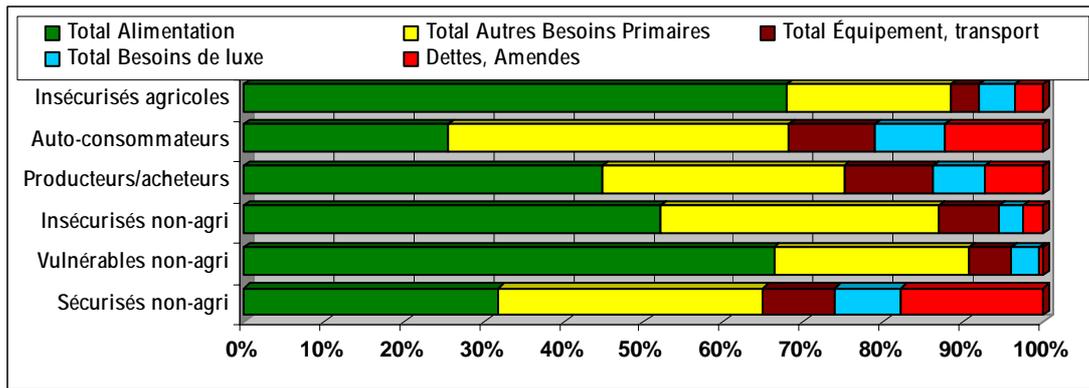


Figure IV-12 Répartition des dépenses des groupes de vulnérabilité.

### c) Le nombre de repas pris

Les insécurisés prennent moins de repas par jour que les autres groupes. Les adultes ne mangent en moyenne que 1,0 à 1,1 fois par jour. Les deux catégories des « insécurisés » sont donc déjà dans un état d'insécurité alimentaire chronique. Dans les autres catégories, les adultes mangent entre 1,8 et 1,9 fois par jour.

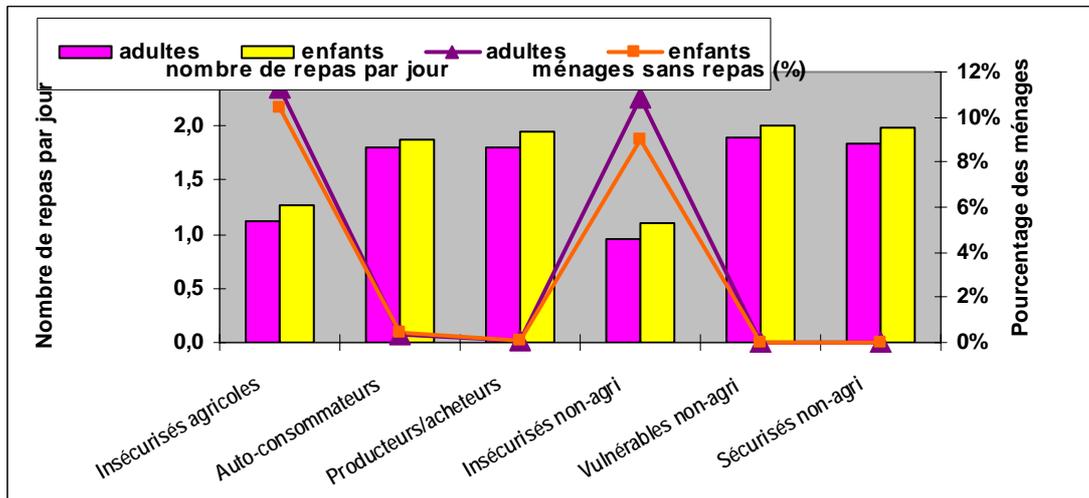
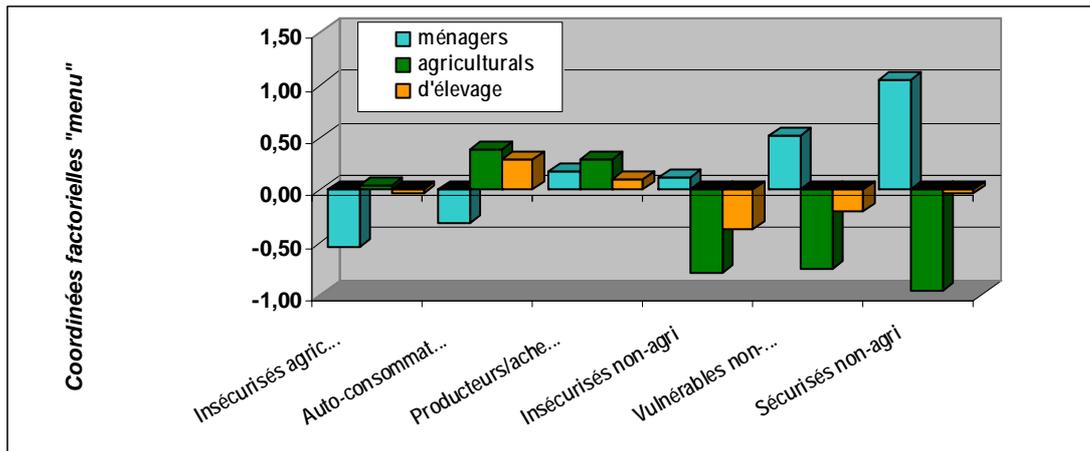


Figure IV-13 Le nombre de repas pris le jour avant l'interview par les groupes de vulnérabilité

Une partie importante (11% des adultes) des insécurisés n'avait même pas mangé du tout le jour qui a précédé l'enquête.

### d) Les actifs

Les 3 catégories non agricoles ne possèdent que peu d'outils agricoles et peu de biens pour l'élevage. Les sécurisés possèdent surtout des biens ménagers.

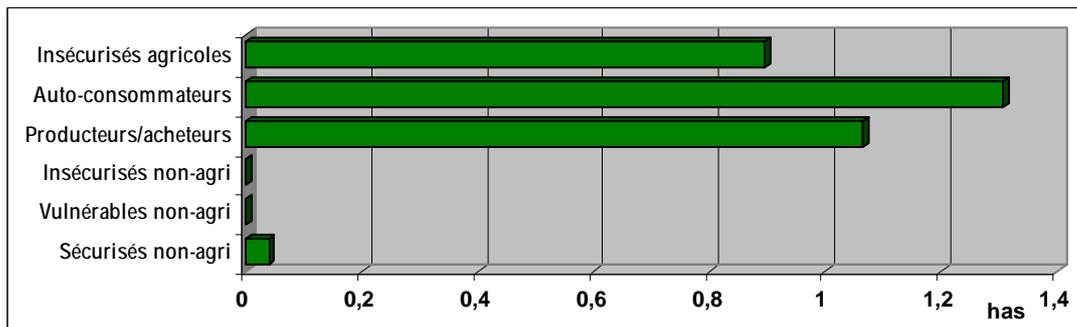


**Figure IV-14 Importance des différents types d'actifs pour chaque classe de vulnérables**

Les insécurisés ont le moins de propriétés. Les auto- consommateurs agricoles sont mieux équipés en outils agraires et possèdent des actifs associés à l'élevage.

### e) Terres cultivables disponibles

Les trois catégories à vocation agricole possèdent des terres, les trois autres n'en possèdent guère. Les auto consommateurs agricoles disposent en moyenne de 1,3 ha de terres, les producteurs/acheteurs de 1,1 ha et les insécurisés agricoles de 0,9 ha.



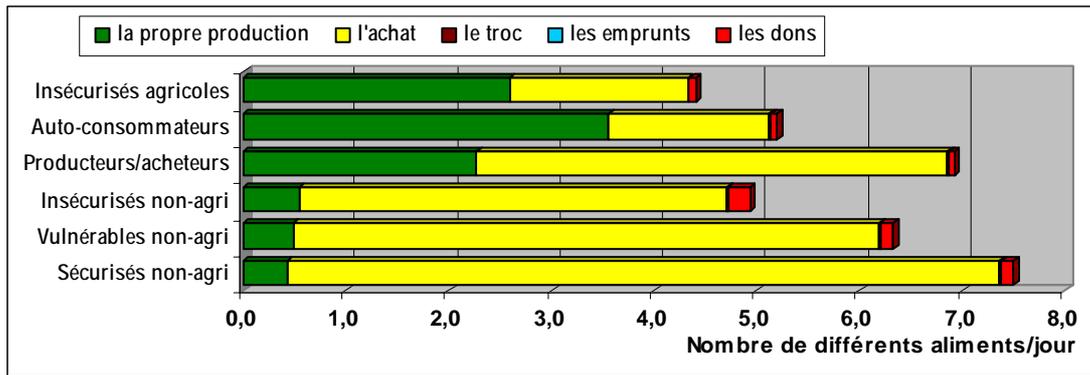
**Figure IV-15 Disponibilité en terres cultivables par classe de vulnérables**

Dans le groupe des sécurisés non agricoles, quelques ménages possédant des terres ont été inclus (malgré le nom choisi pour ce groupe), ainsi ce groupe possède 0,04 ha de terre en moyenne.

### f) La diversité et quantité des aliments

Les aliment·jours représentent le nombre de jours par semaine pendant lesquels un ménage consomme cet aliment. En associant tous les « aliment·jours » des 18 types d'aliments de la liste des enquêteurs, on parvient aux « aliment·jours par semaine », qui indiquent la diversité alimentaire d'un ménage. En divisant ce chiffre par sept, on obtient le nombre de différents aliments par jour.

Les classes moins insécurisées consomment une plus grande variété de nourriture que les groupes insécurisés.



**Figure IV-16 Diversité et origine d'aliments par classe de vulnérables.**

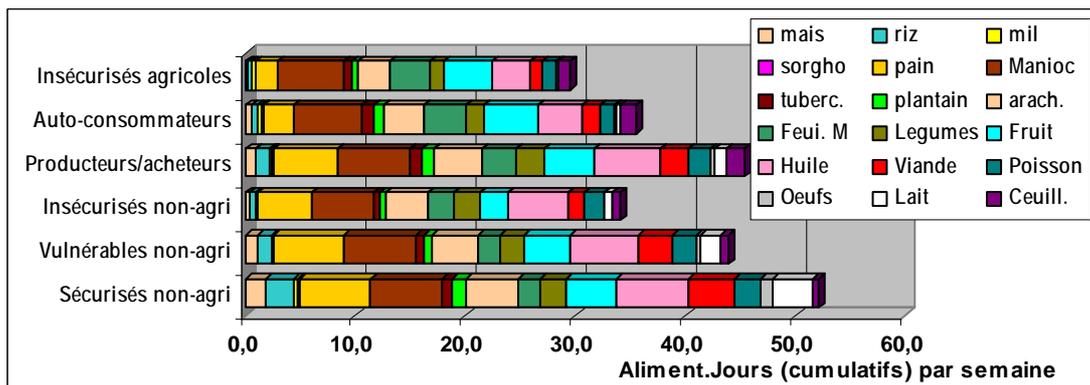
Ainsi, un ménage du groupe des sécurisés agricoles consomme en moyenne 7,5 aliments différents par jour, les producteurs/acheteurs arrivent à 6,9 aliments. Les insécurisés agricoles par contre n'utilisent que 4,5 différents produits comestibles par jour en moyenne et les insécurisés non agricoles en utilisent 4,8.

### g) L'origine des aliments consommés

Les trois groupes non agricoles, qui ne possèdent guère de terres agricoles, ne produisent presque pas par eux-mêmes. Ils « produisent » quand même des fruits et parfois font la cueillette de feuilles de manioc. Ainsi, 6 à 11% des produits consommés par les catégories non agricoles, proviennent de l'auto-production, en comparaison aux producteurs/acheteurs (33% d'auto-consommation), les insécurisés agricoles (59%) et surtout les auto consommateurs (68%).

### h) Les types de nourriture consommées

Les sécurisés agricoles consomment plus que les autres groupes et toutes les catégories de nourriture. Les aliments modernes (pain, huile, lait, etc...) et les aliments dits « de savane » (viande, maïs, œufs, riz...) sont souvent consommés par ce groupe. Les insécurisés agricoles s'opposent aux sécurisés non agricoles : ils mangent moins de tout, surtout moins souvent les aliments modernes.



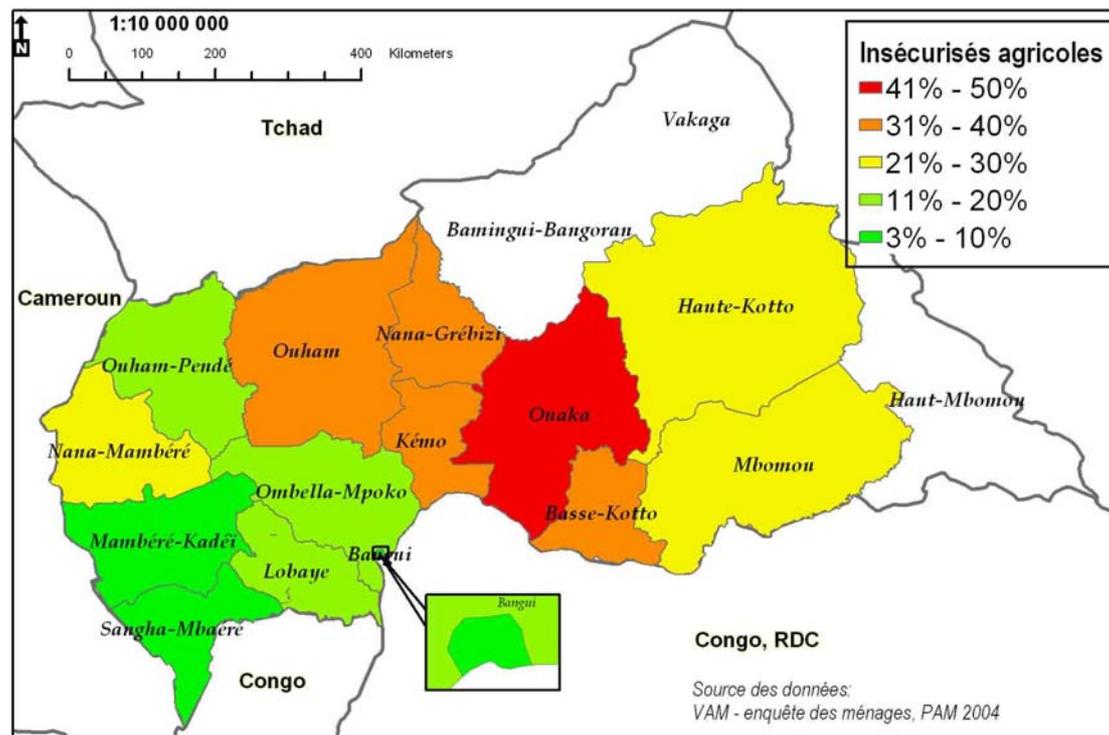
**Figure IV-17 Importance des différents menus alimentaires pour chaque classe de vulnérables**

A la différence des insécurisés agricoles, les insécurisés non agricoles varient la consommation de leurs aliments, surtout les aliments modernes.

### 3. La répartition géographique de la vulnérabilité

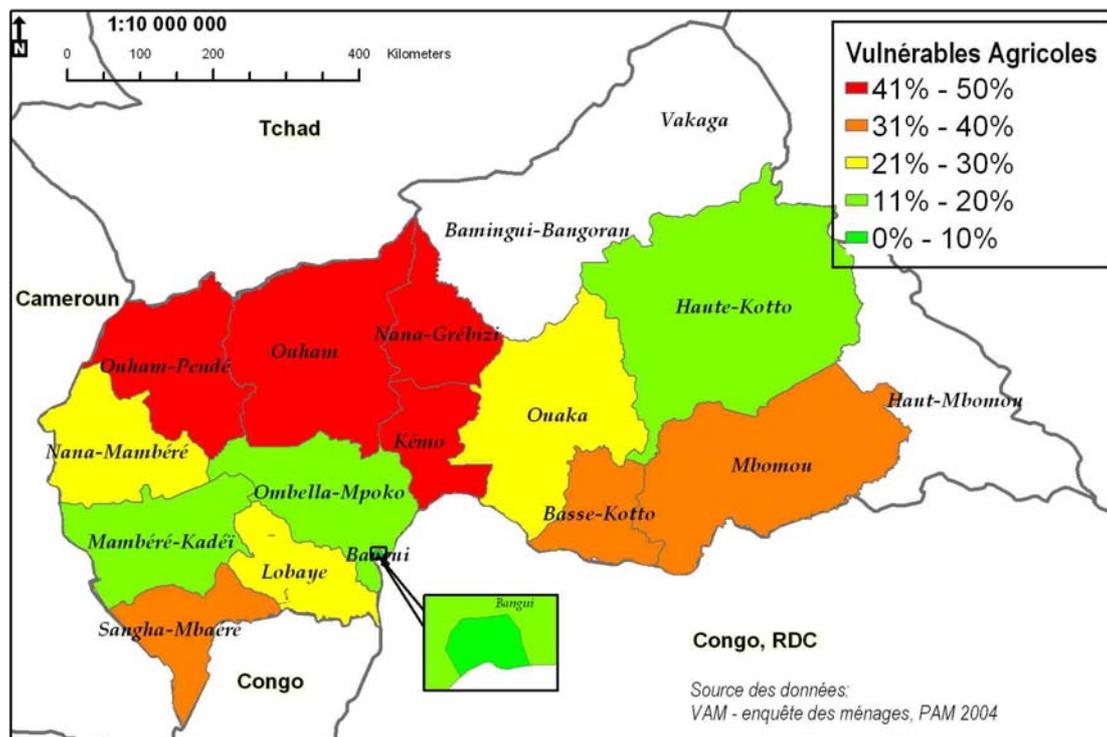
Toutes les catégories de vulnérables, de type agricole, sont dispersées sur l'ensemble du territoire centrafricain. Mais, il y a également des différences très significatives entre les préfectures.

Carte IV-8 La distribution des ménages insécurisés agricoles.



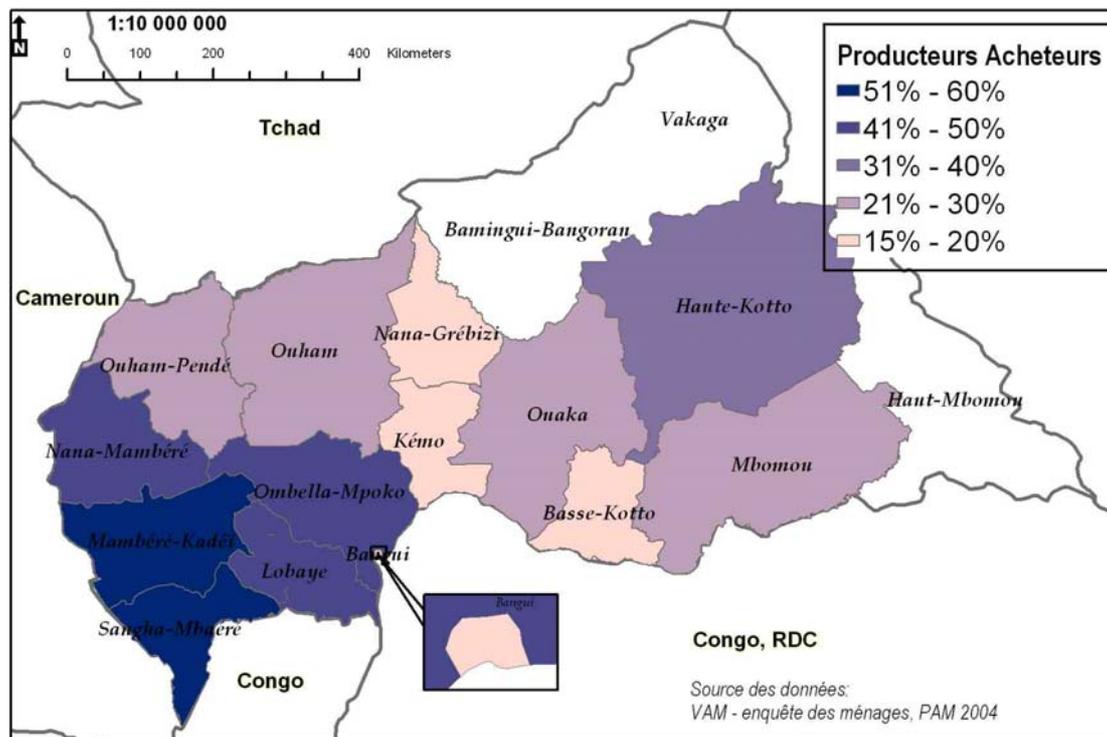
Les insécurisés agricoles se trouvent principalement au nord, au centre et à l'est du pays : de l'Ouham jusqu'au Mbomou. Dans la Ouaka, au centre du pays, la moitié (49%) des ménages appartient à cette catégorie.

Carte IV-9 La distribution des ménages de auto consommateurs.



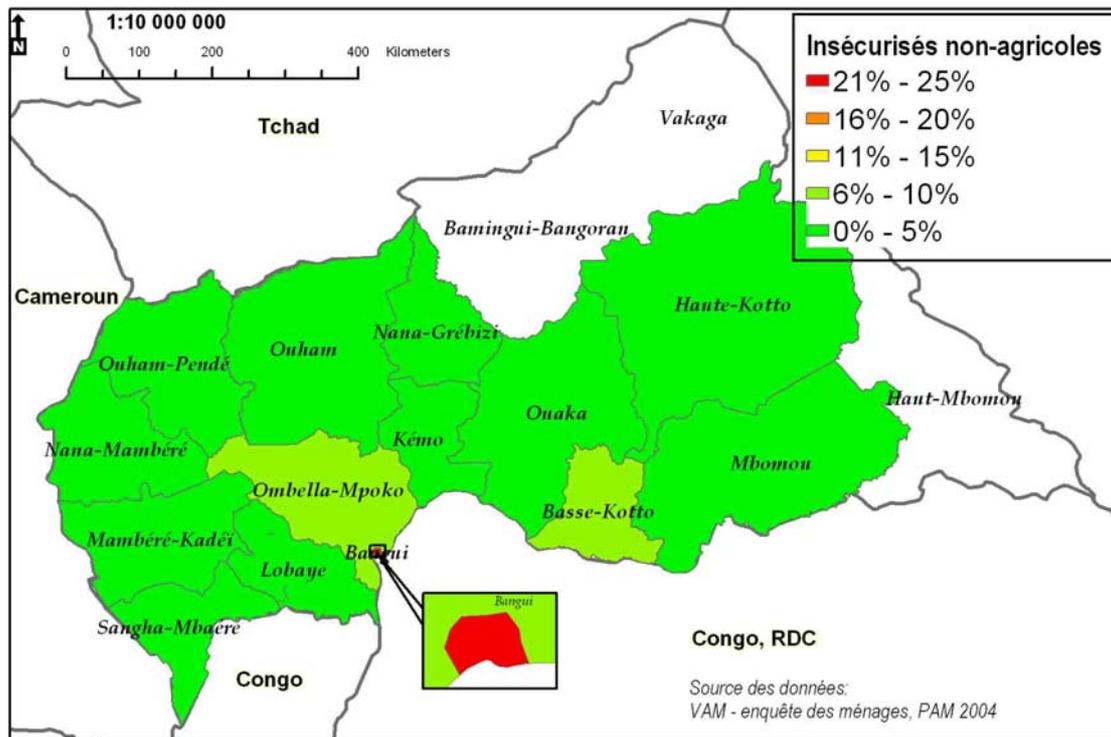
Les ménages des auto consommateurs sont très présents au nord et centre du pays (de l’Ouham jusqu’à la Kémo et au sud est (Basse-Kotto et Mbomou) et dans la Sangha-Mbaéré.

Carte IV-10 La distribution des producteurs acheteurs.



Les producteurs/acheteurs se trouvent plus au sud-ouest du pays.

Carte IV-11 La distribution des insécuisés non agricoles.



Les insécuisés non agricoles sont concentrés dans les centres urbains du pays : à Bangui et dans l’Ombella-Mpoko et également quelques uns dans la Basse Kotto (Mobaye). Les autres catégories non agricoles se trouvent aussi dans les mêmes zones.

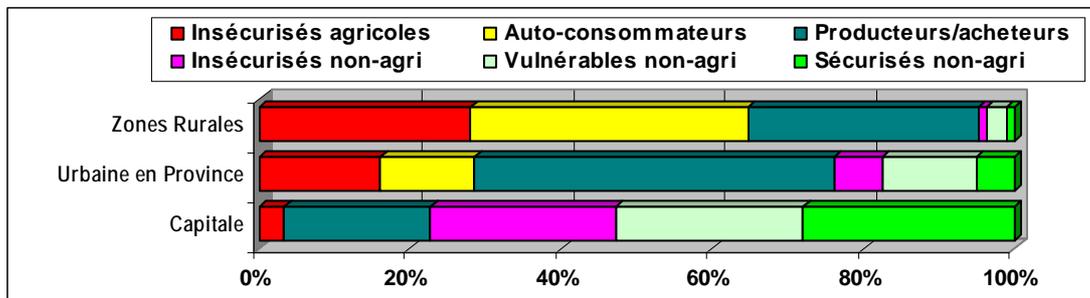


Figure IV-18 Répartition des classes de vulnérables selon les localités.

Il est à noter que dans les zones urbaines en province on trouve les six catégories de ménages, par contre, la campagne se limite surtout aux trois catégories à vocation agricole. Par ailleurs, la capitale abrite des producteurs / acheteurs et les 3 catégories non agricoles.

#### 4. Profils des ménages du point de vue de la sécurité alimentaire

##### a) Les insécuisés agricoles

Ce groupe est constitué des ménages les plus nécessiteux du monde rural. Dans 18% des cas, le chef de ménage de ce groupe n’a pas de conjoint, cela veut souvent dire (17% des cas) que le chef est une femme, non mariée ou veuve. Dans 5% des cas, le chef a un handicap physique. Avec 5,1 personnes, la taille moyenne des ménages

insécurisés agricoles est plus petite que la taille des autres groupes. On y trouve moins d'enfants de moins de 15 ans, seulement 2,3 par ménage.

L'habitation que le ménage possède, est typique d'un ménage pauvre de la campagne. Pavement (97%), murs (98%) et toit (90%) sont faits en matériaux non durables et une partie (28%) des maisons n'ont même pas d'éclairage à pétrole. A peine la moitié (54%) des ménages ont une table et des chaises (57%), seulement 29% des ménages possèdent une radio. Toujours 15% possèdent une bicyclette. Et sont classés en dessous de la moyenne rurale. Comme partout à la campagne, ces ménages ont des houes, haches et machettes.

L'éducation des membres des familles insécurisées agricoles est pire que la moyenne rurale ; seulement 51% des adultes (70% des hommes, 35% des femmes) ont bénéficié d'un peu d'éducation scolaire. Seulement deux enfants sur cinq (41%) de moins de 18 ans issus des ménages insécurisés vont à l'école. Et si les enfants y vont, se sont plus souvent les garçons que les filles (taux d'équité de 78%). Un tiers des enfants n'ont jamais été inscrits et un autre quart a déjà abandonné, en raison du coût de la scolarisation.

Le cercle vicieux de la pauvreté s'applique : les pauvres n'envoient pas leurs enfants à l'école et ceux -la, à défaut d'éducation resteront pauvres.

Les conditions sanitaires et les toilettes sont typiques du milieu rural.

Quatre ménages sur cinq obtiennent un faible (80 000 FCFA/an en moyenne) revenu de la vente des produits vivriers. En plus, la vente des cultures de rente, le petit commerce et d'autres sources contribuent au revenu annuel moyen de 159 000 FCFA par ménage, largement en dessous du seuil de pauvreté, qui est de 200 000 FCFA par personne.

Un ménage vulnérable agricole dépense en moyenne 9000 FCFA par mois pour la nourriture. Ceci constitue déjà les deux tiers de leurs dépenses mensuelles. Ce ménage réalise 88% des dépenses pour les besoins primaires.

Le ménage possède en moyenne 0,9 ha de terres. Deux ménages sur trois cultivent les céréales (maïs 61%, ou riz – 20%), mais ils ne leur restait en stock que 43 kg en moyenne, au moment de l'interview. Ils récoltent presque tout le manioc et trois ménages sur cinq cultivent des arachides.

Les ménages s'intéressent peu aux cultures de rente : seulement 10% cultivent du coton, et 6% le café. Seulement un ménage sur 12 entretient un potager. Quelques familles insécurisées (4%) possèdent environs 3 têtes de bœufs, il y a également 7% des ménages avec en moyenne 4 porcins ; plus nombreux (18%) sont ceux qui possèdent quelques chèvres.

Les repas rares ne représentent que 1,1 par jour en moyenne et 11% des ménages n'avaient rien pris le jour qui a précédé l'interview, ne se servent qu'une petite variété d'aliments : le manioc, les arachides, les feuilles de manioc. Les autres aliments sont moins fréquemment servis que chez les autres catégories de centrafricains : la viande, le poisson, le pain ou les beignets et même les légumes ne se consomment que quelques fois par semaine au niveau de la moitié des ménages. Les céréales, les œufs et le lait ne sont que quelquefois consommés. La majorité de ce qui est mangé est produit par le ménage lui-même, 40% des vivres sont achetés.

Les jeunes enfants issus des familles insécurisés agricoles ne reçoivent que rarement de la nourriture supplémentaire comme les médicaments, les vitamines (35% des

jeunes enfants) ou du lait (4%) ou si nécessaire une solution de réhydratation orale (8%).

Pareillement aux autres groupes « agricoles », 31% des enfants sont trop petits pour leur âge et 8% des enfants sont trop maigres, ce qui coïncide avec la moyenne centrafricaine. Par contre, 27% des enfants ne pèsent pas assez pour leur âge, ce qui est pire au niveau des autres groupes, à l'exception des insécurisés non agricoles. 19% des mères (non enceintes) sont également trop maigres.

La mortalité des enfants durant les six dernières mois qui ont précédé l'interview était élevée : 2,8 décès sur 10 000 enfants de moins de cinq ans chaque jour.

Seulement trois femmes sur dix savent comment éviter l'infection à VIH/SIDA, presque personne (2%) n'a une bonne connaissance de cette maladie.

En cas de choc, comme stratégie de compensation, le ménage mange (encore) moins et fait moins de dépenses. Ils essaient de travailler ou de vendre quelques produits et utilisent leurs épargnes.

**La catégorie des insécurisés agricoles est déjà dans une situation d'insécurité alimentaire. Chaque nouveau choc qui affecte leur sources de revenu ou leur récolte peut être dramatique.**

#### **b) Les auto consommateurs**

Les ménages traditionnels sont presque toujours dirigés par un chef et son ou sa conjoint(e). Dans 7% des cas ce chef est féminin.

La maison et son équipement, dont le ménage est propriétaire, sont assez indigents et typiques de la campagne. Le pavement (94%), murs (99%) et toit (85%) sont faits en matériaux non durables. Une bonne partie (42%) des ménages possèdent une radio, plus d'un quart des ménages ont une bicyclette. Le matériel d'agriculture y est présent, on y trouve aussi plus souvent une charrue (7%) un fusil de chasse (16%) ou un filet de pêche (15%).

Ce groupe est également peu éduqué. Comme chez les insécurisés agricoles, seulement 71% d'hommes et 37% de femmes ne sont jamais allés à l'école.

En contraste avec les insécurisés, ils arrivent à envoyer plus d'enfants (55%) à l'école et également les filles. Les conditions sanitaires et toilettes sont typiques du milieu rural, 56% des ménages ont accès à l'eau potable.

Les auto consommateurs disposent d'un revenu annuel de 383 000 FCFA, plus que le double des insécurisés agricoles, mais toujours largement en dessous du seuil de pauvreté. La grande part de ce revenu provient également de la vente des produits vivriers. Les hommes gèrent à eux seuls les revenus de 73% des activités rémunératrices du ménage et c'est rare qu'une femme exerce une telle activité pour elle-même, 11% des activités sont réalisées par elles seules. En outre, 28% des activités sont réalisés par les hommes et les femmes.

Les 8000 FCFA dépensés pour la nourriture ne constituent que 26 % des dépenses totales mensuelles. En plus, le ménage d'auto consommateurs dépense 13 500 FCFA pour les autres besoins primaires, dont l'ensemble ne représente que deux tiers des dépenses totales.

Le groupe des auto consommateurs se spécialise en partie dans l'agriculture, pour leur propre consommation. Le ménage possède en moyenne 1,3 ha de terres. Quatre

ménages sur cinq ont des réserves de céréales : le maïs, le mil (19%) et le riz (20% des ménages). Leur stock de céréales s'élève à 167 kg en moyenne, plus que le double des autres catégories de ménages agricoles. Leur semences proviennent le plus souvent de leur propre stock. Comme presque tous les agriculteurs, ils cultivent également le manioc et les arachides qui sont habituellement cultivés à 72%. Ils produisent également du coton (19%) ou du café (9%).

Un ménage sur dix possède en moyenne 3 bœufs, presque un tiers des ménages tiennent environ cinq chèvres et un sur sept possède environ quatre cochons.

Le ménage mange presque deux fois par jour et le menu est plus varié. A part le manioc et les feuilles de manioc, il mangent aussi des céréales localement produites, comme le maïs, le riz et le mil. La viande, le poisson, le pain ou les beignets et même les légumes ne se consomment que quelques fois par semaine chez un peu plus que la moitié des ménages. Les auto consommateurs utilisent un peu plus d'œufs et de lait que les insécurisés, mais ceci reste toujours très limité (10% des ménages).

La majeure partie (69%) de ce qui est servi à table est produite aux champs du foyer.

Les jeunes enfants reçoivent plus souvent des médicaments ou vitamines (46%) et parfois du lait supplémentaire (9%).

Comme au niveau des autres groupes « agricoles », 29% des enfants sont trop petits pour leur âge mais moins (6%) d'enfants sont trop maigres. Il n'y a également que 14% des mères, qui sont trop maigres (contre 16% dans l'ensemble du pays).

La mortalité des enfants durant les six mois précédant l'enquête est élevée : 2,6 décès sur 10 000 enfants de moins de cinq ans chaque jour. Selon les mères pendant toute leur histoire reproductive, seulement 79% des enfants nés ont survécu.

Un peu plus d'un tiers des femmes savent comment éviter l'infection à VIH/ SIDA, presque personne (3%) n'a une bonne connaissance de cette pandémie.

Eu cas de choc, les auto consommateurs vont chercher du travail et augmenter les activités rémunératrices telle que la vente de produits. Ils utiliseront souvent leur épargne.

**Les auto consommateurs ont suffisamment de nourriture. Ils sont néanmoins vulnérables aux chocs qui affectent la production agricole.**

### c) Les producteurs / acheteurs

Dans 95% des cas le chef et son conjoint(e) dirigent les ménages de producteurs / acheteurs. Avec 3- 4 enfants de moins de 15 ans, il y en a plus que dans les autres catégories.

L'habitation est meilleure que celle des autres catégories à vocation agricole. La majorité (63%) possèdent une radio. Comme partout à la campagne, ces ménages ont des houes, haches et machettes et souvent (13%) un filet de pêche.

Les ménages sont généralement mieux éduqués que les autres à la campagne, 71% des adultes ont une éducation formelle, mais toujours seulement 59% des enfants de moins de 18 ans vont à l'école.

Les habitudes sanitaires, comme l'utilisation des toilettes sont nettement meilleures que dans certains endroits de la campagne (seulement 10% n'utilisent pas de toilette du tout), l'accès à l'eau potable n'est que de 52%.

Les producteurs acheteurs gagnent annuellement en moyenne 711 000 FCFA, quatre fois plus que les insécurisés agricoles. Ce revenu ne représente que la moitié du seuil de pauvreté. Les sources de revenu sont plus diverses. A part les produits vivriers et de rente, le petit commerce, l'exploitation du diamant (à certains endroits) et l'emploi sont également importants.

Les producteurs / acheteurs dépensent 26 600 FCFA en moyenne pour la nourriture, représentant 45% des dépenses totales. Le total des besoins primaires représente les trois quarts des dépenses.

Le ménage utilise en moyenne 1,1 ha de terres. Trois ménages sur cinq cultivent des céréales, surtout le maïs (70% des ménages) leur stock moyen au moment de l'interview était de 68 kg et ils possèdent des champs de manioc. Trois ménages sur cinq font pousser des arachides, parfois aussi quelques cultures de rente.

Il y a quelques ménages (4%) qui élèvent des bovins, les troupeaux important comptent (16 têtes) ; un ménage sur cinq élève des chèvres (6 têtes par troupeau) et 8% tiennent des cochons, en moyenne 5 par étable.

Pendant les 1,8 repas par jour que les producteurs / acheteurs prennent des aliments diversifiés. A part le manioc et les feuilles de manioc, les céréales, surtout le riz, le pain ou les beignets, les tubercules, plantains, arachides, l'huile, la viande, le poisson, les cueillettes et parfois les œufs ou le lait sont également consommés.

Les jeunes enfants reçoivent parfois des médicaments ou vitamines (43%) et parfois du lait supplémentaire (14%). Toujours 31% des enfants sont trop petits pour leur âge et (7 %) d'enfants sont trop maigres

La mortalité des enfants est élevée : 2,6 décès sur 10 000 enfants de moins de cinq ans chaque jour durant les six mois qui ont précédé l'enquête. Pourtant, pendant toute l'histoire reproductive des mères, 84% des enfants ont survécu.

**Les producteurs acheteurs représentent le groupe rurale le moins vulnérable. Même en cas de chocs qui affectent l'agriculture, ils peuvent compter sur d'autres sources pour se nourrir. En cas de crises économiques, leur production agricole peut les aider à survivre.**

#### **d) Les insécurisés non agricoles**

Ce groupe est le plus pauvre du milieu urbain. Un ménage insécurisé non agricole sur trois est dirigé par un seul parent, et dans 23% des cas, le chef, est une femme.

L'habitation est dans 80% des cas la propriété du ménage, ce qui est plus élevé que la moyenne en ville.

Leurs maisons ne sont pas bien meublées, plus d'un tiers n'ont ni table ni chaises. Un peu plus de la moitié possède une radio, ce qui est moins de la moyenne en ville.

Ils possèdent rarement une bicyclette (4%) ou une mobylette (3%).

Le niveau d'instruction des membres des ménages est similaire à ceux qui vivent en ville : 79% des adultes a au moins un minimum d'éducation scolaire.

Comme en ville, plus d'enfants vont à l'école qu'à la campagne, même les insécurisés arrivent à un taux net de scolarisation dans le primaire de 75%. C'est -à dire que 75% des enfants de 6 à 11 ans sont à l'école, malheureusement moins de filles que de garçons (taux d'équité de 82%). On trouve 17% d'abandons parmi les jeunes, surtout à cause du coût de la scolarisation.

L'utilisation des sanitaires est fréquente en ville et nettement meilleure qu'à la campagne. Trois quarts de ce groupe utilisent de l'eau potable.

Les revenus moyens des insécurisés non agricoles sont le double de ceux des insécurisés agricoles, avec 409 000 FCFA/an. Ils proviennent surtout du petit commerce et de l'emploi.

Les insécurisés agricoles doivent dépenser 17 700 FCFA ou 52% de leur petit revenu pour la nourriture, toutes les dépenses primaires représentent 87%.

Ces ménages n'ont ni terres ni activités agricoles, et pratiquent parfois un peu de petit élevage et un ménage sur six a un potager.

Ils mangent peu, seulement un repas par jour en moyenne ; 11% des foyers n'avaient rien pris le jour qui a précédé l'interview, et le menu n'est que peu varié. A part le manioc, la nourriture est plus « moderne » : du pain ou des beignets, le riz et les légumineux. Ils mangent moins de fruits que les autres catégories des centrafricains.

Une mère insécurisée non agricole sur six, n'allait pas son nouveau né ! Ces mères-ont-elles des problèmes à produire du lait ? Les mères n'ont profité d'une visite prénatale professionnelle qu'à 88% des cas (contre 95% pour les autres non agricoles), seulement 2% ont vu un médecin. Plus de femmes ont fait mention des difficultés visuelles le jour (35%) et au crépuscule (27%)

La moitié des enfants reçoivent des vitamines ou médicaments, mais seulement 8% prennent du lait supplémentaire.

Presque un tiers (32%) des enfants souffrent d'une insuffisance de croissance, comme en milieu rural, mais elle est plus élevée parmi les groupes non agricoles. Il y a également 29% d'enfants trop légers pour leur âge, le pire de toutes les classes des vulnérables, et 10% d'enfants sont maigres.

La mortalité des enfants durant les six mois précédant l'enquête est élevée : 2,6 décès sur 10 000 enfants de moins de cinq ans chaque jour. La mortalité des adultes de moins de 50 ans est très élevée (taux annuel de 111 ‰) et surtout les hommes (146 ‰). En effet, le taux brut de mortalité de tout âge durant les six mois qui ont précédé l'enquête, s'élève à 2,2 décès par jour pour 10 000 personnes, dans des situations d'urgence incontrôlée selon le PAM. Pourtant, à long terme, les mères déclarent que 87% de leurs enfants nés sont encore en vie ! La mortalité au cours des six derniers mois serait donc exceptionnelle.

Dans des circonstances difficiles provoquées par des chocs, souvent les insécurisés non agricoles sont obligés de réduire leur alimentation et leurs dépenses. Pour le reste, ils doivent essayer de faire un peu de petit commerce ou de travailler.

**La catégorie des insécurisés non agricoles est déjà dans une situation d'insécurité alimentaire. Chaque nouveau choc qui affecte leurs sources de revenu peut être dramatique.**

#### e) Les vulnérables non agricoles

Dans 79% des cas, le chef et son conjoint(e) dirigent le ménage des vulnérables non agricoles.

L'habitation et son équipement sont acceptables pour les conditions de vie en ville. 71% possèdent une radio, 10% un vélo, 9% une mobylette.

L'éducation des « vulnérables non agricoles » est moyenne pour le milieu urbain. Le taux net de scolarisation au niveau primaire est de 79%, et plus de filles vont à l'école que de garçons. Parmi les jeunes de moins de 18 ans, il y a déjà 16% d'abandon.

L'utilisation des sanitaires et d'eau potable sont normales pour les milieux urbains.

Le revenu des vulnérables non agricoles, 588 000 FCFA/an, est seulement 50% plus élevé que celui des insécurisés non agricoles. Il provient également du petit commerce et de l'emploi. Le salaire d'employé contribue déjà en moyenne à 200 000 FCFA/an.

Les vulnérables non agricoles dépendent deux tiers de leur revenu pour la nourriture, on note une proportion plus élevée de 32500fcfa par mois que chez les insécurisés non agricoles qui leur suffit pour se nourrir d'une façon acceptable. Leurs besoins primaires représentent 91% des dépenses. Les vulnérables non agricoles vivent à la limite de leurs capacités financières.

Ces ménages n'ont ni terres ni activités agricoles, sauf pour quelques ménages qui font l'élevage et un ménage sur six a un potager.

Il y a très peu de ménages (2%) qui possèdent des grands troupeaux de bovins (17 têtes) ; et 5% élèvent quelques chèvres.

Les vulnérables non agricoles mangent assez bien, surtout des aliments « modernes ». La nourriture de base est le manioc et les produits à base de farine de blé tels que le pain et les beignets. Ils mangent souvent le riz, les légumineux, l'huile, la viande le poisson et parfois des œufs ou du lait. Bien que ce soit des ménages agricoles, seulement un aliment sur trois provient de l'auto- production.

Treize pour cent des mères n'allaitent pas leurs nouveaux nés ! Beaucoup (58%) reçoivent des vitamines ou médicaments, la solution de réhydratation orale a été administrée à 20% d'enfants et 13% d'enfants reçoivent du lait supplémentaire. Il y a 17% d'enfants avec un poids insuffisant pour l'âge, et 20% avec une trop petite taille, ainsi que 11% d'enfants maigres dans ce groupe qui fait mieux que les « insécurisés » mais moins bon que les « sécurisés ».

Durant les six mois qui ont précédé l'enquête, la mortalité des enfants est élevée : 2,3 décès pour 10 000 enfants de moins de cinq ans chaque jour.

**Les « vulnérables non agricoles » vivent à présent dans des conditions assez acceptables, mais ils vivent à la limite de leurs ressources et donc vulnérables aux chocs affectant leurs revenus.**

#### **f) Les sécurisés non agricoles**

Ce groupe est matériellement le plus riche. Dans 73% des cas le chef et son conjoint(e) dirigent les ménages de sécurisés non agricoles.

Avec 7,6 personnes, la taille des ménages est plus grande que la moyenne. Il y a plus d'enfants de moins de 15 ans (3,4) que dans les autres catégories.

Trente pour cent des ménages louent leur habitation actuelle. Presque 3 maisons sur cinq (59%) ont des pavements en ciment ou en carrelage.

Dans 38% des maisons, il y a l'éclairage électrique, et tandis que partout dans le pays on fait la cuisson au bois, 6% des ménages sécurisés peuvent se permettre le gaz. 81% des ménages ont une radio, 23% une télévision, 18% une bicyclette, 17% une mobylette et même 7% une voiture.

L'éducation est meilleure que la moyenne urbaine. On y trouve surtout plus d'adultes avec un niveau post secondaire, spécialement des femmes. La majorité des femmes centrafricaines avec un niveau d secondaire ou plus, se trouvent dans le groupe des sécurisés non agricoles. Cause ou conséquence ? Certainement que le niveau de vie meilleur des chefs de ménage leur permet de marier des femmes éduquées. Par ailleurs, les femmes éduquées sont de meilleures gestionnaires des ménages.

Il y a seulement 12% d'abandon scolaire parmi les jeunes de moins de 18 ans.

Un ménage sur cinq a de l'eau courante dans la maison.

Leur revenu annuel moyen dépasse bien le seuil de pauvreté avec 1 900 000 FCFA/an, avec pour principales sources : les salaires, le commerce et le diamant.

Bien qu'ils dépensent le plus (51 000 FCFA/mois) pour la nourriture que toutes les catégories des vulnérables, les sécurisés agricoles y sacrifient toujours moins d'un tiers de leur revenu.

Ces ménages n'ont que très rarement (4%) des champs de manioc et pratiquent très peu les autres activités agricoles. Quelques (9%) ménages font l'élevage de chèvres, avec 10 têtes par troupeau, ou de moutons (6%). Il y a un seul éleveur dans l'échantillon avec un troupeau de 200 bovins.

Pendant les 1,8 repas par jour servis, la nourriture est plus variée et riche en viande et poisson. De tous les aliments énumérés auparavant, ce sont les « sécurisés non agricoles » qui les consomment le plus fréquemment, à l'exception des aliments très ruraux comme le mil, les feuilles de manioc et les cueillettes

Presque toutes (94%) des mères allaitent leurs nouveaux nés. Les enfants reçoivent plus souvent des vitamines ou des médicaments, du jus et la solution de réhydrations orale, 13% d'enfants reçoivent du lait supplémentaire.

Ce groupe compte le moins d'enfants malnutris : il n'y a que 9% d'enfants avec une insuffisance pondérale, 17% avec une taille insuffisante et 9% d'enfants maigres. Il n'y a également que 14% des mères, qui sont trop maigres.

La mortalité des enfants observée durant les six mois précédant l'enquête, est assez acceptable : elle est 6 à 7 fois moins que dans les cinq autres catégories de vulnérables. Le taux de mortalité infanto-juvénile équivaut à 45‰ (avec une marge d'erreur de  $\pm 80\%$ ), aucun pays du continent de l'Afrique Subsaharienne ne peut se vanter d'un pareil taux national.

Dans le cas d'un choc, les sécurisés agricoles réduisent les dépenses et la nourriture, et utilisent leurs épargnes, ce qui est plus facile pour eux. C'est également le groupe qui appelle le plus à l'aide, une indication qui pourrait poser un problème de ciblage pour les organisations de secours. A cause de leur solvabilité, ils reçoivent plus souvent de crédit qui leur aide à surmonter les chocs.

**Ce groupe est le moins vulnérable. Des chocs qui affectent la ville pour longtemps et qui mettent en péril la disponibilité de vivres dans la capitale pourraient les affecter.**

---

## **C. Facteurs qui influencent l'utilisation de la nourriture**

La disponibilité des vivres et autres aliments par rapport au groupe des vulnérables auquel le ménage appartient, n'est pas le seul facteur qui détermine utilisation de la nourriture par la personne et par conséquent l'état nutritionnel des mères et enfants.

La distribution de la nourriture au sein d'un ménage et son utilisation par la personne bénéficiaire sont d'autres facteurs qui déterminent l'état nutritionnel.

Ainsi, un modèle est conçu et incorpore ces éléments et essaie d'expliquer causes liées aux poids/âge, taille/âge, poids/taille et les raisons liées à la baisse de l'IMC des femmes.

### **1. Facteurs considérés**

Dans les données disponibles par l'enquête, nous avons choisis certaines variables explicatifs.

#### **a) Disponibilité de denrées au niveau régional**

Le milieu (rural, urbain ou la capitale) du ménage

La préfecture

#### **b) Accessibilité au niveau du ménage**

Classe de vulnérabilité

#### **c) Distribution de la nourriture au sein du ménage**

Allaitement de l'enfant

Le genre de l'enfant

Nombre d'enfants dans un ménage

L'âge de la mère

Handicap ou maladie de la mère

Niveau d'instruction du chef du ménage et de la mère

Le lien de la mère avec le chef de famille

Le lien des enfants avec le chef de famille

Comme les autres aliments (les suppléments liquides, solides) changent avec l'âge des enfants, ils ne sont pas inclus dans le modèle.

#### **d) Utilisation de la nourriture par l'enfant**

Les facteurs qui ont également une relation plus au moins directe avec l'état de santé de l'enfant sont inclus.

L'âge de l'enfant

Etat de maladie de l'enfant

Handicap de l'enfant

Disponibilité de soins médicaux professionnels (on utilise, par défaut, la visite prénatale)

Type de toilette

Habitude de se laver les mains par la mère

L'eau potable

## **2. Les effets observés**

Une régression multiple, utilisant une distribution appropriée (cumulative logistic distribution) va estimer la probabilité pour un enfant ou une mère d'avoir une valeur en dessous d'un certain seuil en fonction des facteurs inclus dans le modèle.

Certains facteurs n'ont pas identifiés les effets significatifs au niveau de confiance de 5%. Beaucoup d'autres indiquent leur influence et ils sont décrits si dessous.

### **a) Disponibilité de nourriture au niveau régional**

#### ***Le milieu (rural, urbain ou la capitale) du ménage***

La localisation d'un ménage en milieu rural au en milieu urbain n'est finalement pas si important. Les effets sont déjà pris en compte par d'autres facteurs, surtout la classification des ménages vulnérables qui s'effectue selon des lignes agricoles et non agricoles. Pourtant, il y a un effet mineur au niveau de la capitale, où le nombre des enfants maigres est élevé lorsque tous les autres facteurs restent constants.

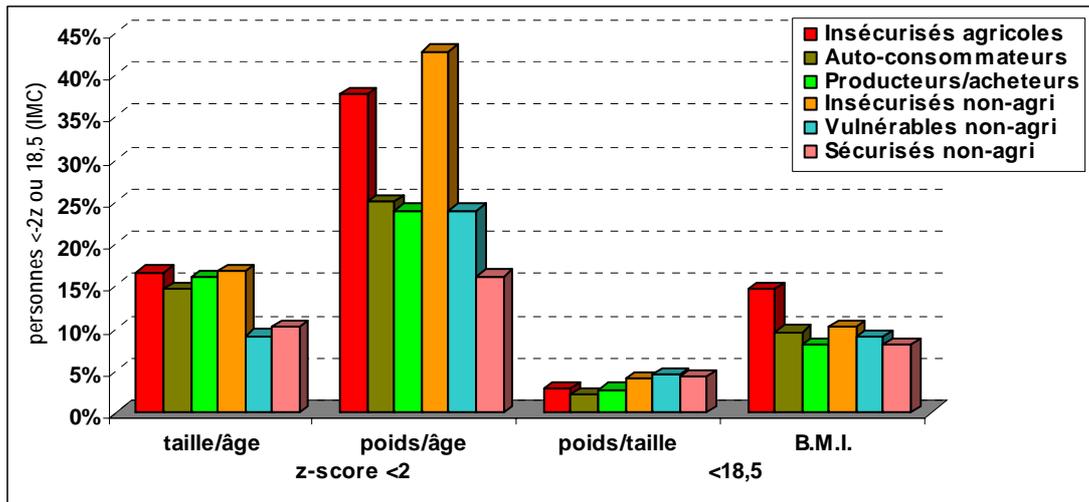
#### ***La préfecture***

En tenant compte de tous les facteurs du modèle, on observe toujours des inégalités entre les préfectures. Elles sont dues à des facteurs non inclus dans le modèle tels que la disponibilité des denrées dans la préfecture, les habitudes alimentaires, les chocs précédents ou d'autres situations spécifiques.

### **b) Accessibilité au niveau du ménage**

#### ***Classe de vulnérables***

La classification des vulnérables d'un ménage détermine déjà d'une façon significative l'état de nutritionnel des enfants et des mères.



**Figure IV-19 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de leur vulnérabilité**

Les ménages qui se trouvent dans une situation d'insécurité alimentaire ont nettement plus d'enfants souffrant d'une insuffisance modérée de poids pour leur âge (le poids est en dessous du seuil de deux écart -types de la population normale pour le poids pour âge).

La tendance existe également pour la taille pour âge et le IMC de la mère, mais les différences ne sont plus significatives, du point de vue statistique.

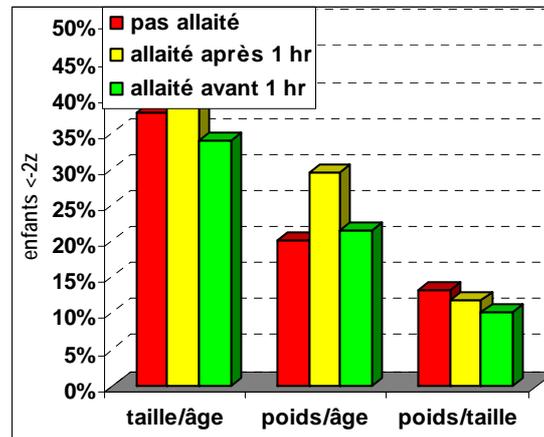
### c) Distribution de la nourriture au sein du ménage

#### **Allaitement de l'enfant**

L'allaitement après la naissance est important. Les enfants qui ont eu un retard par rapport à leur allaitement ont un état nutritif moins bon. L'effet est significatif pour le poids/âge et la taille. Il n'y a pas de différence en IMC des mères selon la façon dont ils ont allaité leur enfant.

**Figure IV-20 Etat nutritionnel des enfants en fonction de l'allaitement après la naissance**

Comme les autres aliments (les suppléments liquides, solides) changent avec l'âge des enfants, on ne peut pas les inclure dans le modèle. On pourrait s'attendre à ce que des enfants qui reçoivent les suppléments tels que le lait ou les vitamines, ont aussi un meilleur état nutritionnel.



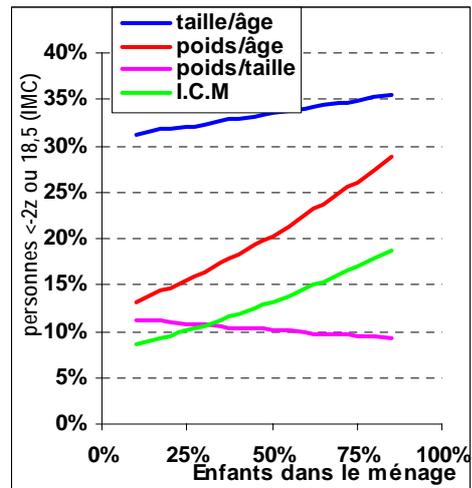
#### **Le sexe de l'enfant**

Il n'y a pas de différence, ni de tendance dans l'état nutritionnel aussi bien des filles que des garçons.

#### **Nombre d'enfants dans un ménage**

Les enfants et les mères en issus des ménages avec beaucoup d'enfants et peu d'adultes ont un état nutritionnel inférieur. L'effet est significatif pour l'insuffisance en poids / âge des enfants le poids des mères avec un IMC est en dessous de 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

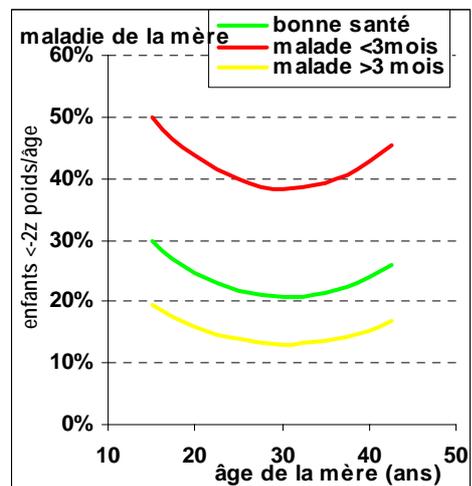
**Figure IV-21 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de la proportion d'enfants dans le ménage**



### L'âge de la mère

L'âge de la mère a également un effet sur l'état nutritionnel des enfants, surtout pour l'insuffisance pondérale (voir figure). Les enfants des jeunes mères ont des problèmes d'insuffisance pondérale et de taille.

**Figure IV-22 Etat nutritionnel des enfants en fonction de l'âge et de la santé de la mère**



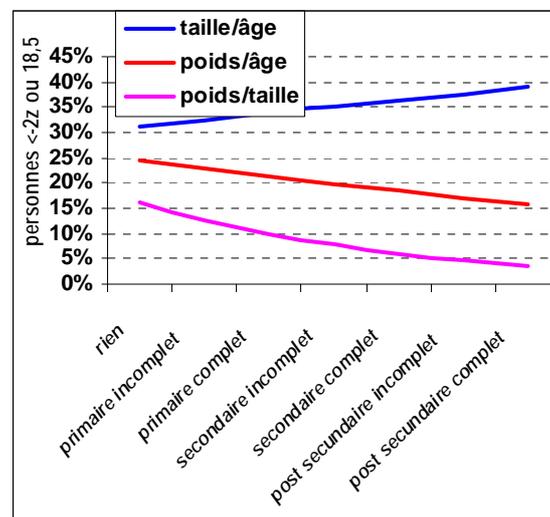
### Handicap ou maladie de la mère

Les enfants de mères malades ont des problèmes pondéraux. Curieusement ceci n'est pas le cas es mères qui sont malades depuis plus de trois mois, mais la différence est significative pour les mères qui sont malades depuis moins de trois mois, et ceci est valable pour le poids/âge et pas pour l'émaciation de l'enfant !

### Niveau d'instruction du chef de ménage et de la mère

Les ménages dont le chef a un bon niveau d'instruction a moins d'enfants maigres. Les changements aux niveau des autres indicateurs, par contre, sont négligeables.

**Figure IV-23 Etat nutritionnel des enfants en fonction du niveau d'instruction du chef de ménage**



### Le lien de la mère et des enfants avec le chef de famille

Selon nos données, il n'y a pas de différence entre les enfants selon leur lien avec le chef de ménage ou selon la position de la mère dans le ménage.

## d) Utilisation de la nourriture par l'enfant ou par la mère

### L'âge de la personne.

Il y a des différences très significatives dans l'état nutritionnel des enfants selon leur âge. On ne trouve que peu d'enfants très jeunes qui sont malnutris. Par contre vers deux ou trois ans, la malnutrition se manifestent sur tous les indicateurs. Vers quatre ans, l'état nutritionnel s'améliore de un peu.

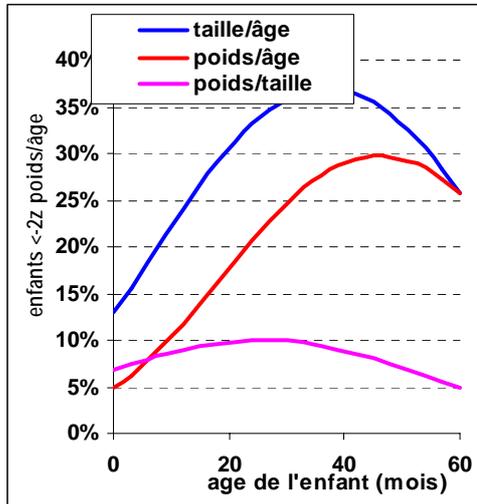
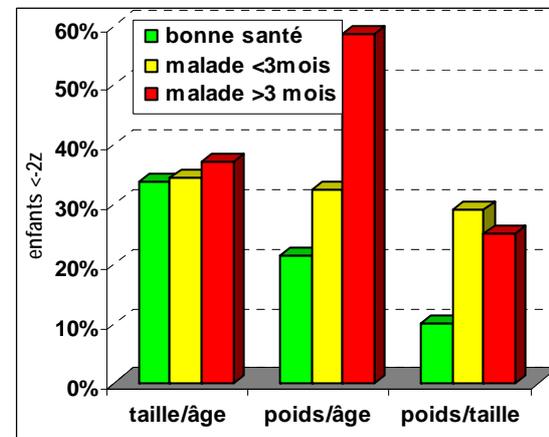


Figure IV-24 Etat nutritionnel des enfants en fonction de leur âge

L'âge joue un rôle chez les mères. Les jeunes mères et les mères âgées sont plus souvent trop maigres. Des femmes de vingt à trente ans le sont plus rarement.

### Etat de santé de l'enfant

Les enfants malades depuis plus de 3 mois ont très souvent une insuffisance pondérale et sont également trop maigres. La taille, indicateur à long terme n'est pas affecté comme prévu.



également trop maigres. La taille, indicateur à long terme n'est pas affecté comme prévu.

Figure IV-25 Etat nutritionnel des enfants en fonction de leur santé

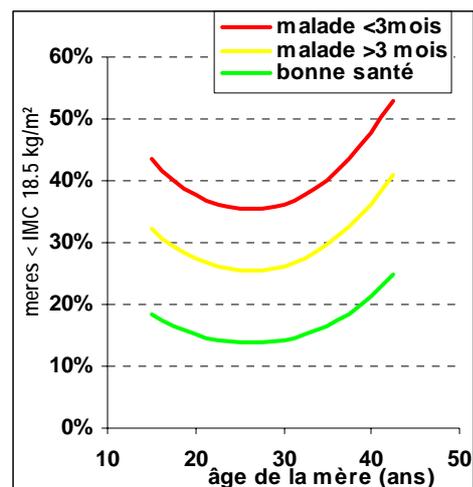
Les même effets sont produits chez les mères. Elles sont souvent trop maigres, surtout quand elles sont malades depuis longtemps. La fièvre ou la diarrhée récentes ne font pas de différence chez les mères interrogées.

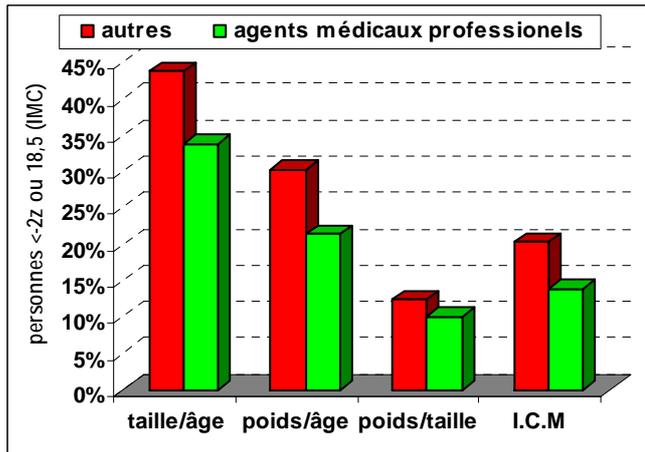
Figure IV-26 Etat nutritionnel des mères en fonction de leur santé

### Handicap de l'enfant

Un enfant avec un handicap mental a souvent une insuffisance pondérale.

### Disponibilité des soins médicaux professionnels





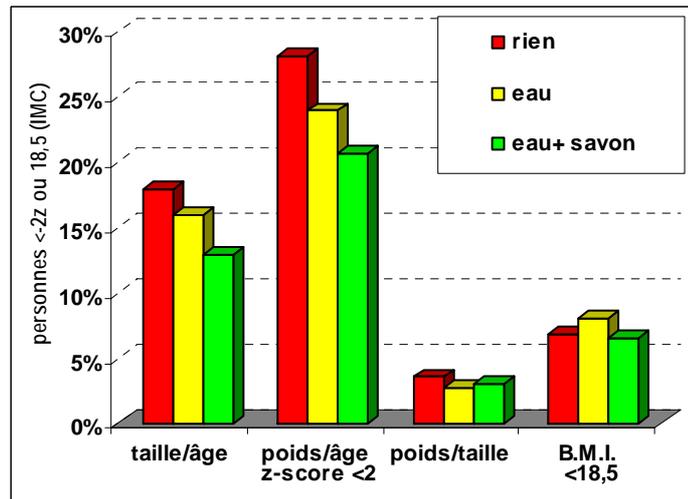
Le fait d'avoir fait une consultation prénatale chez un médecin ou chez une infirmière, une sage femme ou chez une matrone formée est retenu comme indicateur de l'accessibilité aux soins médicaux du ménage. Les enfants et les mères qui ont la possibilité de visiter des professionnels médicaux ont rarement des problèmes de malnutrition (l'effet pour l'émaciation est négligeable).

Figure IV-27 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de la disponibilité des soins médicaux

#### Situation hygiénique du ménage.

Il n'y a pas de différence constatée entre les ménages selon le type de toilettes qu'ils utilisent. Il y a une tendance, peu significative (au sens statistique), selon laquelle les enfants ou la mère qui observent les règles d'hygiène après avoir été aux toilettes sont mieux nourris.

Figure IV-28 Etat nutritionnel des mères et des enfants en fonction de la façon d'observer les règles d'hygiène après avoir été aux toilettes



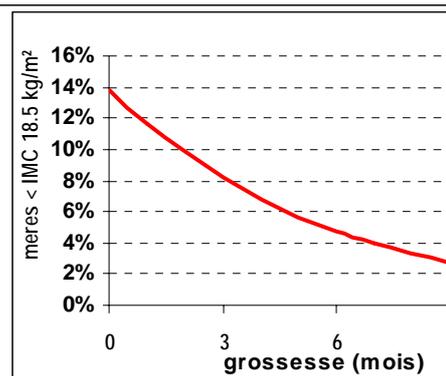
#### L'eau potable

Il n'y a pas d'effet significatif de relation entre la qualité de l'eau consommée et la utilisation de la nutrition des enfants.

#### e) Autres facteurs.

La grossesse de la mère, fait augmenter l'IMC. Ainsi moins de femmes enceintes ont un IMC inférieur

Figure IV-29 L'indice de masse corporelle fonction de la grossesse.



à 18,5.  
en

## **D. Les typologies de sécurité alimentaire préfectorales**

**Tableau IV-1 La typologie de la sécurité alimentaire**

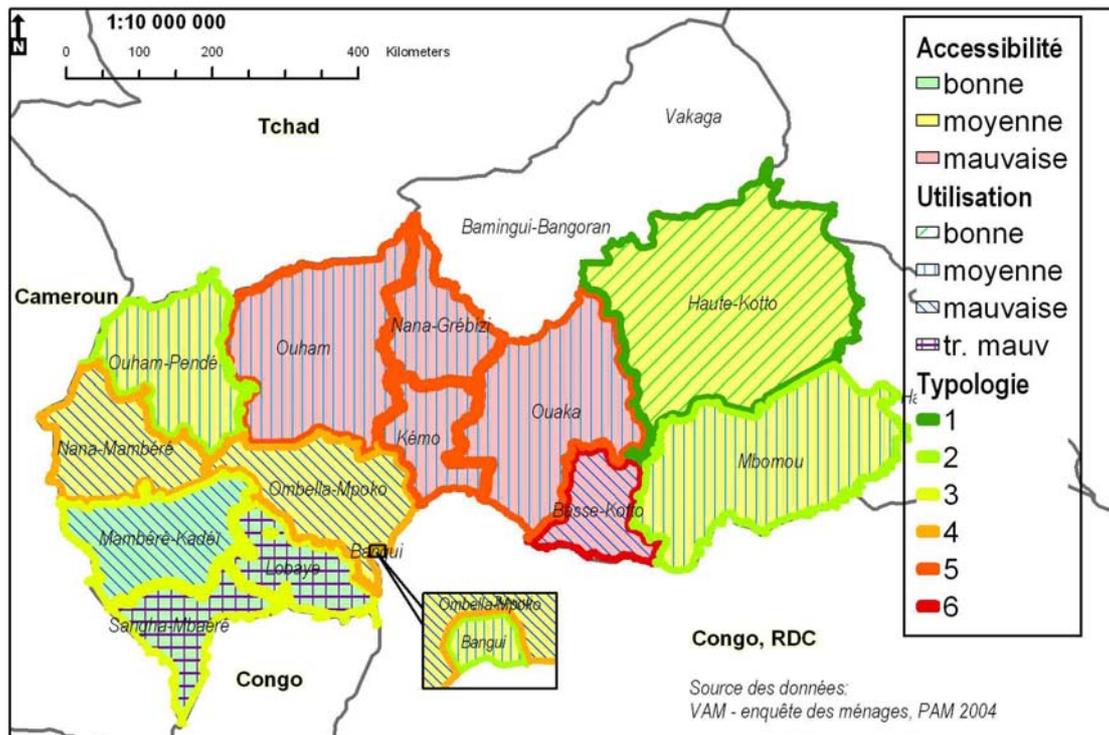
Préfecture	disponibilité et accessibilité							utilisation					programmes				
	Insecurisés agricoles	Auto consommateurs	Producteurs/acheteurs	Insecurisés non-agri	Vulnérables non-agri	Sécourisés non-agri	Disponibilité et accessibilité	insuffisance pondérale	insuffisance taille	maigre enfants	maigre mères	Utilisation	typologie	vivres pour formation	santé maternelle /	alimentation scolaire	vivres pour travail
Haute-Kotto	30%	16%	34%	2%	14%	5%	moyenne	14%	22%	2%	5%	Bonne	1				
Ouham-Pendé	18%	48%	30%	1%	2%	1%	moyenne	19%	26%	5%	8%	Moyenne	2	X			
Mbomou	28%	30%	28%	4%	6%	4%	moyenne	13%	29%	2%	24%	Moyenne	2	X			
Bangui	3%	0%	19%	25%	25%	28%	moyenne	15%	22%	10%	15%	Moyenne	2	X			
Lobaye	19%	28%	46%	2%	5%	1%	bonne	32%	40%	12%	16%	T mauvaise	3	X	X		
Sangha-Mbaéré	6%	37%	53%	0%	2%	2%	bonne	29%	31%	8%	23%	T mauvaise	3	X	X		
Mambéré-Kadéï	9%	19%	57%	4%	6%	5%	bonne	26%	32%	9%	17%	Mauvaise	3	X	X		
Ombella-Mpoko	10%	12%	47%	7%	18%	5%	moyenne	24%	27%	8%	25%	Mauvaise	4	X	X		
Nana-Mambéré	28%	24%	45%	2%	0%	1%	moyenne	25%	25%	11%	19%	Mauvaise	4	X	X		
Ouham	37%	40%	22%	0%	0%	0%	mauvaise	24%	24%	6%	15%	Moyenne	5	X	X	X	
Ouaka	49%	26%	23%	0%	2%	1%	mauvaise	14%	36%	9%	11%	Moyenne	5	X	X	X	
Kémo	38%	45%	15%	2%	0%	0%	mauvaise	16%	32%	9%	16%	Moyenne	5	X	X	X	
Nana-Grébizi	34%	50%	16%	0%	0%	0%	mauvaise	21%	27%	4%	18%	Moyenne	5	X	X	X	
Basse-Kotto	34%	32%	18%	6%	7%	3%	mauvaise	25%	39%	5%	16%	Mauvaise	6	X	X	X	X

En se basant sur les proportions des différentes classes de vulnérables, on a classé la disponibilité et l'accessibilité de l'alimentation dans les préfectures sur une échelle de « bonne » à « mauvaise ». Au sud ouest du pays, l'accessibilité est bonne.

En se fondant sur les mesures de la malnutrition, on a de nouveau classé les préfectures selon leur utilisation de la nourriture, en allant de très mauvaise à bonne.

Si l'on combine ces deux classifications, on arrive à une typologie de la sécurité alimentaire préfectorale.

Carte IV-12 Typologie de la sécurité alimentaire



### 1. Moyenne disponibilité alimentaire et bonne utilisation

Dans la Haute-Kotto, la disponibilité alimentaire est moins bonne qu'on le souhaiterait, mais la population n'est pas à haut risque d'insécurité alimentaire. Les niveaux de malnutrition sont moins mauvais que dans les autres préfectures.

*L'assistance alimentaire n'est pas nécessaire.*

### 2. Moyenne disponibilité alimentaire et moyenne utilisation

Dans l'Ouham-Pendé, le Mbomou et à Bangui, la disponibilité alimentaire est moins bonne qu'envisagée, mais le risque n'est pas si élevé. Les niveaux de malnutrition sont également moyens.

*Le programme de vivres pour formation est conseillé pour les femmes qui ont un bas niveau d'éducation. Les thèmes développés porteraient sur la sensibilisation à la pandémie du VIH/SIDA, l'utilisation des potagers, l'alphabétisation, l'hygiène élémentaire....*

### 3. Bonne disponibilité alimentaire mais mauvaise utilisation

Dans le sud-ouest du pays (La Sangha-Mbaéré, la Lobaye et la Mambéré Kadeï), la plupart des ménages ont une bonne disponibilité alimentaire mais il y a néanmoins des niveaux élevés de malnutrition. Ce qui est la conséquence du manque d'hygiène, de la mauvaise santé et des mauvaises habitudes nutritionnelles. Il y a également un manque de eau potable..

*Il est conseillé de mettre en place des programmes de formation nutritionnelle et d'hygiène sanitaire et de promouvoir des projets d'approvisionnement en eau auprès d'autres bailleurs de fonds.*

#### **4. Moyenne disponibilité alimentaire mais mauvaise utilisation**

Dans l'Ouest du pays (la Nana-Mambéré et l'Ombella-Mpoko), la disponibilité alimentaire est moins bonne qu'on le souhaiterait, cependant la population n'est pas à haut risque d'insécurité alimentaire. Toutefois les niveaux de malnutrition sont relativement élevés !

*La mise en place d'un programme d'alimentation scolaire, afin d'améliorer la situation alimentaire des enfants et permettre aux parents une meilleure utilisation de leurs ressources.*

*Ce programme d'alimentation scolaire toucherait les enfants les plus démunis qui ne vont pas à l'école !!!*

*Le programme de vivres pour formation pour les femmes qui ont un bas niveau d'éducation (traiter des sujets comme le SIDA, les potagers, alphabétisation, hygiène élémentaire....)*

#### **5. Mauvaise disponibilité alimentaire et moyenne utilisation**

Dans le nord et dans le centre du pays (l'Ouham, la Nana-Grébizi, la Kémo, et la Ouaka), la disponibilité alimentaire est mauvaise, il y a beaucoup d'insécurisés. La malnutrition est un problème important.

*La mise en place du programme d'alimentation scolaire, en vue d'améliorer la situation alimentaire des enfants et permettre aux parents une meilleure utilisation de leurs ressources.*

*Le nombre de insécurisés est très élevé, il est nécessaire de favoriser leur présence à l'école pour qu'ils puissent bénéficier de l'aide alimentaire tout en ayant une éducation*

*Le programme de vivres pour formation prend en charge les femmes qui ont un bas niveau d'éducation afin de les sensibiliser sur la pandémie du VIH/SIDA, l'utilisation des potagers, l'importance de l'alphabétisation, l'hygiène élémentaire....*

#### **6. Mauvaise disponibilité alimentaire et mauvaise utilisation**

Dans la Basse-Kotto, la disponibilité alimentaire est mauvaise, il y a beaucoup d'insécurisés. La malnutrition est également un problème important. Les routes y sont les plus mauvaises du pays.

*La mise en place du programme d'alimentation scolaire, en vue d'améliorer la situation alimentaire des enfants et permettre aux parents une meilleure utilisation de leurs ressources. Il est nécessaire de favoriser la présence des enfants de ménages insécurisés à l'école pour qu'ils puissent bénéficier de l'aide alimentaire tout en ayant une éducation*

*Un programme de vivres de travail pour améliorer l'état des routes dans la province, tout en améliorant la situation alimentaire des ménages et en permettant une meilleur utilisation de leurs ressource.*

*Le programme de vivres pour formation prend en charge les femmes qui ont un bas niveau d'éducation afin de les sensibiliser sur la pandémie du VIH/SIDA, l'utilisation des potagers, l'importance de l'alphabétisation, l'hygiène élémentaire....*

---

## **E. Recommandations pour les programmes alimentaires en RCA.**

En fonction de la typologie des préfectures et des chocs récents subis qui ont comme conséquence des pertes de revenus ou une capacité réduite pour se nourrir, les responsables devraient préparer des programmes en tenant compte des conseils suivants.

### **1. Aliments**

La carence nutritive chronique, surtout en protéines mais également en énergie, doit être prise en compte dans le cadre de l'aide alimentaire. A cause de la haute consommation de manioc, sans beaucoup de diversification, la distribution d'aliments complémentaires est conseillée dans tous les programmes.

### **2. Chocs**

Puisque une grande partie de la population dépend de l'agriculture pour ses revenus et sa nourriture, tous les facteurs qui affectent la production peuvent également affecter le revenu et la nourriture disponible et par conséquent, la sécurité alimentaire. Les aléas climatiques et environnementales, les marchés internationaux, l'insécurité et des instabilités armées qui portent atteinte aux activités agricoles, peuvent par ce mécanisme avoir un impact sur la sécurité alimentaire de la population.

Une autre partie de la population dépend du petit commerce et des petits travaux, qui sont sous l'influence de la conjoncture économique.

Il est donc important de suivre des données « macro » sur la sécurité, l'agriculture et l'économie pour pouvoir sonner l'alerte à temps.

### **3. Programmes selon la typologie préfectorale.**

Il est conseillé de lancer des programmes en se basant sur la typologie de sécurité alimentaire développé dans ce rapport.

Dans certaines préfectures, l'assistance alimentaire n'est pas nécessaire (la Haute-Kotto).

#### **a) Programmes de vivres pour formation**

Comme l'alimentation et également le contenu des formations sont importants, nous conseillons des programmes « vivres pour formation » dans toutes les préfectures de la typologie 2 à 6.

#### **Modules :**

Selon les circonstances locales et les groupes cibles, plusieurs modules sont conseillés ;

- Soins des nourrissons et des petits enfants
- Planification familiale, maternité responsable
- L'hygiène élémentaire, la prévention de la malaria.
- Une sensibilisation « VIH/SIDA »
- La nutrition adaptée, adéquate et une éducation sur le SIDA, pour les personnes infectées avec le VIH. Cette formation est primordiale pour une bonne qualité de vie.

- L'alphabétisation couplée aux sujets améliorant la vie quotidienne. Ce programme peut appuyer des actions d'éducation non formelle et des métiers. L'accent est plus sur la formation que sur les vivres.
- Les jardins potagers, la diversification agricole, les cultures légumineuses, la productivité agricole

### **Groupes cibles**

- Des femmes à faible niveau d'instruction.
- A cause des besoins alimentaires spécifiques des femmes enceintes ou allaitantes : le groupe d'âge entre 15 et 35 ans.
- Pour la module de nutrition des personnes infectées avec le VIH, on devrait cibler les hommes et femmes d'entre 20 et 49 des milieux urbains.
- Dans les préfectures de typologie 5 ou 6 (Centre du pays), un programme ciblant des jeunes, qui ont abandonné les classes serait à sa place.
- Si disponibles, on doit employer des femmes formatrices.

#### **b) Programmes alimentation – santé maternelle et infantile**

Les programmes d'alimentation de groupes insécurisés et vulnérables dans le cadre des centres de santé maternelle et infantile sont conseillés dans les préfectures de typologie 3 à 6. Cela couvre toute la partie est et centre du pays, sauf l'Ouham-Pendé. Cette dernière préfecture pourrait également être incluse, parce que l'utilisation et la disponibilité, classées comme moyen, ont toutes les deux la tendance d'être un peu mauvaises.

On propose des programme d'alimentation couplé à la santé maternelle, parce que l'utilisation alimentaire est mauvaise (typologies 3,4 et 6), ou parce que il y une mauvaise disponibilité alimentaire (typologie 5)

Les programmes devraient toujours ajouter une composante formation pour les mères, sur les soins, l'hygiène et autres.

Ont cible les mères d'enfants du groupe d'âge de 0 à 5 ans et leurs enfants

#### **c) Des programmes d'alimentation scolaire**

Là où la disponibilité alimentaire n'est pas bonne, nous conseillons des programmes d'alimentation scolaire, ciblant surtout les enfants des familles insécurisés dans les préfectures de la typologie 5 et 6. (Centre du pays, de l'Ouham jusqu'à la Basse-Kotto).

### **Ciblage**

Un effort spécial est conseillé pour :

- Les enfants de ménages insécurisés qui restent proportionnellement plus à la maison au lieu d'aller à l'école, tout en considérant que la raison principale de leur absence est le coût de l'école.
- Les plus jeunes enfants de 6 à 8 ans, pour les attirer à l'école à partir d'un jeune âge.
- Les jeunes abandons, pour qu'ils reprennent les classes.

#### **d) Programme vivres pour travail**

Un programme de vivres pour travail pour améliorer l'état des routes est conseillé pour la Basse-Kotto. On cible les insécurisés alimentaires.