

# République Centrafricaine



2015

## Objectifs du millénaire pour le développement

2003

Septembre 2004

Rapport International

## ***AVANT-PROPOS***

En Septembre 2000, la RCA à l'instar des 189 autres pays de l'Organisation des Nations Unies (ONU), a adopté la « Déclaration du Millénaire ». Cette dernière se réfère aux questions touchant le développement, la bonne gouvernance, la paix, la sécurité et les droits de l'homme. De ce fait, le pays s'est résolument engagé à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui serviraient de toile de fonds pour l'ensemble des politiques et stratégies de développement en Centrafrique.

Le pays s'est également engagé à faire le point sur la situation du pays vis-à-vis de ces OMD à travers la publication d'un rapport annuel. C'est dans ce cadre que ce premier rapport sur le suivi les Objectifs du Millénaire pour le Développement est élaboré par le Gouvernement centrafricain avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et les autres agences des Nations Unies que sont le PAM, l'UNICEF, la FAO, le HCR, l'OMS, le BONUCA et l'UNFPA.

Le rapport donne une vue globale sur les progrès et les reculs enregistrés par la RCA vers l'atteinte des OMD et synthétise l'ensemble des préoccupations en matière de développement. Le bilan réalisé montre que le niveau d'atteinte des OMD en RCA est encore largement insuffisant, sinon inquiétant, particulièrement en ce qui concerne la réduction de la pauvreté, l'éducation universelle et la lutte contre la propagation du VIH/SIDA. Ces résultats ne sont guère surprenants au regard, d'une part, des crises politico-militaires répétitives qu'a traversées notre pays au cours des dix dernières années avec comme conséquence, une réduction considérable de l'activité économique et de l'aide financière, et d'autre part, des conditions défavorables de l'économie mondiale, en particulier la détérioration des termes de l'échange.

Au cours des dix dernières années, les taux de croissance économique ont été très bas voire parfois négatifs. Le niveau de pauvreté continue de s'aggraver tandis que la situation de la faim reste mitigée. Le taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans, déjà très élevé, a atteint un niveau inquiétant dans l'arrière pays, pendant que la prévalence du VIH/SIDA a dépassé les 15%. Enfin, la crise de l'éducation se poursuit, tandis que l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes continue de constituer une grande préoccupation. Ce sont là autant de difficultés que le rapport a relevées aux fins de sensibiliser tous les acteurs de développement autour des défis qui attendent le pays sur le chemin menant vers les OMDs.

Conscient des enjeux que représentent les OMDs, le Gouvernement de Transition mis en place au lendemain du changement politique intervenu le 15 mars 2003, a formulé en juin 2003 une Feuille de Route combinant le calendrier politique devant aboutir à terme à la mise en place de nouvelles institutions démocratiques et avec un programme réaliste de relance économique et sociale. Le processus a démarré par l'organisation en novembre 2003, d'un grand forum de réconciliation nationale dénommé « Dialogue National », qui a permis de confirmer l'étendue et la profondeur des défis auxquels le pays est confronté.

Au regard de l'immensité et de la complexité des défis, le pays a plus que jamais besoin de mobiliser toutes les ressources humaines et institutionnelles dont il dispose pour asseoir les bases d'une véritable stratégie de développement humain. C'est dans cette perspective que s'inscrit la formulation du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté qui permettra de mettre ensemble tous les efforts devant conduire notre pays vers de meilleurs horizons avec un appui plus important des principaux partenaires au développement de la RCA.

**Jean-Pierre LE BOUDER**  
**Ministre d'Etat, Chargé du Plan, de l'Economie,**  
**des Finances, du Budget et de la Coopération**  
**Internationale**

## ***PREFACE***

Depuis le milieu des années 80, la République Centrafricaine traverse une grave crise socio-économique avec pour effets, une paupérisation d'une partie importante de la population et un accroissement de sa vulnérabilité. Selon les données du Rapport Mondial sur le Développement Humain, le pays est classé au 168<sup>e</sup> rang des 173 pays observés en 2003, avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,363. Il fait partie des 21 pays dans le monde qui ont vu leur IDH baisser au cours de la décennie 90.

Près de 67% des 3,5 millions de Centrafricains vivaient avec moins d'un dollar EU par jour en 1997. On estime qu'en 2003, c'est environ 60% des Centrafricains qui ne mangeaient pas à leur faim. L'espérance de vie à la naissance qui était de 49 ans pour un Centrafricain à la fin des années quatre vingt serait actuellement de 44,3 ans, en comparaison avec un gain de près de 10 ans pour l'ensemble des pays en développement à la même période. Certes le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 248 à 180 pour mille, mais la RCA demeure le pays où meurt le plus grand nombre de femmes à l'accouchement (1100 femmes pour 100.000 naissances vivantes).

Cette situation résulte d'une baisse continue du revenu national dont les principales causes se retrouvent dans:

- Les différentes crises sociopolitiques qu'a traversées la Centrafrique depuis plus d'une décennie dont les effets ont été amplifiés par l'insécurité des dernières années ;
- La faiblesse voire l'inexistence d'investissements publics, en particulier dans les infrastructures socio-économiques de base ;
- la forte prévalence du VIH/SIDA (15%) qui place la RCA au dixième rang des pays les plus infectés au monde, et au premier rang des pays les plus infectés de la sous région de l'Afrique centrale.

Ce premier rapport donne une vue d'ensemble sur les progrès ou les retards enregistrés au niveau des OMDs. Il montre également la nécessité pour la République Centrafricaine de mettre en place des réformes politiques, sociales et économiques plus vigoureuses afin d'amorcer une véritable progression vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

Les Objectifs du Millénaire sont véritablement au cœur de la mission du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et de celle de l'ensemble du système des Nations Unies. A cet égard, le PNUD s'est fermement engagé à appuyer et à accompagner la République Centrafricaine dans la voie qu'elle choisit pour la mener vers l'atteinte des OMD.

Nous nourrissons l'espoir que ce rapport servira de référence pour le suivi des indicateurs et de cadre de dialogue entre le Gouvernement et les partenaires au développement.

**Stan Nkwain**  
**Représentant Résident du PNUD**  
**Coordonnateur Résident des activités opérationnelles**  
**du Système des Nations Unies en Centrafrique**

# Sommaire

			<b>Page</b>	
Acronymes			<b>5</b>	
Les progrès enregistrés par la République Centrafricaine dans le cadre de la réalisation des OMD			<b>7</b>	
Le contexte de développement de la République Centrafricaine			<b>8</b>	
N <sup>os</sup>	O.M.D.	N <sup>os</sup>	CIBLES	
<b>1</b>	<b>Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim</b>	1	Réduire de moitié d'ici 2015, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté	<b>9</b>
		2	Réduire de moitié d'ici 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Assurer l'éducation primaire universelle</b>	3	Donner à tous les enfants en Centrafrique, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</b>	4	Eliminer d'ici 2005, les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires, et si possible à tous les niveaux d'enseignement	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans</b>	5	Réduire de deux tiers d'ici 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Améliorer la santé maternelle</b>	6	Réduire de trois quarts d'ici 2015, le taux de mortalité maternelle	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies</b>	7	Stopper d'ici 2015, la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle	<b>20</b>
		8	Avoir maîtrisé d'ici 2015, le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>Garantir la durabilité de l'environnement</b>	9	Intégrer les principes de durabilité dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	<b>22</b>
		10	Réduire de moitié d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable	<b>29</b>
		11	Améliorer sensiblement d'ici 2020, l'habitat des Centrafricains	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Développer le partenariat</b>			<b>31</b>
Evaluation de la situation des indicateurs du suivi des objectifs du millénaire pour le développement			<b>33</b>	
Evaluation des capacités de suivi des objectifs du millénaire pour le développement			<b>33</b>	
Références bibliographiques			<b>34</b>	

# Acronymes

---

RCA	République centrafricaine
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SICA	Société immobilière centrafricaine
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SNH	Société nationale d'habitat
TNS	Taux net de scolarisation
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	Bureau des nations unies chargé des opérations
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine
ZIC	Zone d'intérêt cynégétique
ACCT	Agence de coopération culturelle et technique
AE	Aide Extérieure
ANEA	Agence nationale de l'eau et de l'assainissement
BCG	Bacille de coq
BN	Budget national
CAADE	Caisse autonome d'amortissement des dettes de l'Etat
CEDAW	Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes
CIP	Comité interministériel de pilotage
CLPE	Cadre logique de programmation énergétique
CNEA	Conseil national de l'eau et de l'assainissement
CNEDD	Commission nationale de l'environnement et du développement durable
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
DSRP	Document stratégique de réduction de la pauvreté
ECAM	Enquêtes centrafricaines auprès des ménages
EDS	Enquêtes démographiques et de santé
ENERCA	Energie centrafricaine
FEM	Fonds mondial pour l'environnement
GTZ	Coopération technique allemande
IDH	Indice de développement humain
IEC	Information, éducation et communication
MEDDES	Ministère de l'environnement, du développement durable et de l'économie sociale

MEFCP	Ministère des eaux, forêts, chasse et pêche
MEPCI	Ministère de l'économie, du plan et de la coopération internationale
MICS	Enquêtes à indicateurs multiples
MIJ	Mortalité infanto juvénile
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Organisation des nations unies pour le SIDA
OPEP	Organisation des pays producteurs de pétrole
PDA	Plan directeur agricole
PDRN	Projet de développement des régions nord
PDZCV	Projet de développement des zones de chasse villageoise
PEA	Permis d'exploitation et d'aménagement
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNA/EPT	Plan national d'action/Education pour tous
PNDE	Plan national de développement de l'éducation
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PPA	Parité du pouvoir d'achat
PSC	Permis spéciaux de coupe

## Les progrès enregistrés par la République Centrafricaine dans le cadre de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Objectifs/cibles	Situation de 1990	Situation récente	Objectif 2015	Rythme annuel observé	Rythme annuel nécessaire	Les objectifs seront-ils atteints ?
<b>1. Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim</b>						
Réduire de moitié l'extrême pauvreté	62% (1992)	nd	31%			Ne sera pas atteint
Réduire de moitié la proportion des enfants ayant une insuffisance pondérale	23,2% (1995)	24,1% (2000)	12%	progression de 0,8%	Baisse de 2,5%	Peut être atteint si des actions vigoureuses sont mises en place
<b>2. Assurer une éducation primaire pour tous</b>						
Taux Net de scolarisation dans le primaire	46%(1990)	62,7% (1995) et 42,7%(2000)	100%	Baisse de 0,7%	Augmentation de 5%	Difficilement réalisable
Taux d'alphabétisation de 15-24 ans	26%(1990)	39,1%(1996)	100%	8%	11%	Peut être atteint
<b>3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</b>						
Rapport fille/ garçon dans le primaire	0,64 (1989)	0,69 en 1995 et 0,69(2000)	1,00 (pour 2005)	0,7%	2,2%	impossible pour 2005
Rapport fille/ garçon dans le secondaire	0,39 (1996)	0,41 (1995 et 0,6 (2000)	1,00	5%	6%	possible
<b>4. Réduire la mortalité infantile des moins de 5 ans</b>						
Réduire de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	212/1000 (1990)	157/1000 (1995) et 194/1000 (2000)	70/1000	Baisse de 1,7%	Baisse de 13 %	Possible avec des mesures exceptionnelles
<b>5. Améliorer la santé maternelle</b>						
Réduire de 3/4 le taux de mortalité maternelle	683/1000 (1988)	948/1000 (2000)	171 /1000	Progression de 3,2%	Baisse de 5%	possible
<b>6. Combattre le vih/sida, le paludisme et d'autres maladies</b>						
Stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle	2,7%(1987)	14% (1998) et 15% (2001)	10%	Progression de 32,6%	Baisse de 1,8%	Possible avec des mesures exceptionnelles
Maîtriser le paludisme et d'autres maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	30,8% (1990)	42,5% (2001)	15,4%	Progression de 3,5%		possible
<b>7. Garantir la durabilité de l'environnement</b>						
Intégrer les principes de développement durable et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	11%	11%				possible
Réduire de ½ le % de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable	92%	84%	46%			possible

### Situation géographique

Pays sans littoral, totalement enclavé, situé en plein cœur du continent africain, limitée au nord par le Tchad, à l'ouest par le Cameroun, à l'est par le Soudan et au sud par les deux Congo, la République Centrafricaine couvre 623 000 km<sup>2</sup> et compte à peine 3,5 Millions d'habitants en 2000.

### L'extrême pauvreté

Les crises militaro-politiques qui ont secoué le pays tout au long des années 90 et au tout début du 3<sup>ème</sup> millénaire sont en grande partie à la base de la paupérisation d'une partie importante de la population et de l'accroissement de sa vulnérabilité. Le pays est classé en 2003, par le Rapport Mondial sur le Développement Humain au 168<sup>e</sup> rang des 173 pays observés sur le plan du développement humain avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,363 en 2001, et des indicateurs sociaux parmi les plus bas du monde. Plus de 66,6% des 3,5 millions de Centrafricains vivent avec moins d'un dollar EU par jour. L'espérance de vie à la naissance qui était de 49 ans pour un centrafricain à la fin des années quatre vingt serait actuellement de 44,3 ans, en comparaison avec un gain de près de 10 ans pour l'ensemble des pays en développement pour la même période. Certes le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 248 à 180 pour mille, mais la RCA demeure le pays où meurt le plus grand nombre de femmes à l'accouchement (1100 femmes pour 100.000 naissances vivantes). De même, le taux de pauvreté s'est accru passant de 62% en 1992 à 75% en 2003. Cette situation est la résultante d'une baisse continue du revenu national. En effet, le PIB par tête d'habitant serait passé de 349 \$US en 1995 à 255 \$US en 2001. Parmi les catégories de la population particulièrement affectées par la pauvreté figurent les femmes, les enfants, les populations des régions excentriques de l'est et du nord, les handicapés et les personnes âgées. Il faut compter également dans cette catégorie, les fonctionnaires et agents de l'Etat dont les arriérés de salaire cumulés atteignent pour certains, les trente (30) mois.

### Le poids de la mauvaise gouvernance

Parmi les facteurs aggravants de la pauvreté et du faible développement humain, l'on peut citer (i) la mauvaise gouvernance caractérisée par la corruption et la mauvaise gestion de la chose publique qui sont à l'origine des graves problèmes socio-économiques que le pays connaît, qui à leur tour sont la source de l'instabilité politique chronique du pays ; (ii) l'insécurité née des graves crises répétitives que le pays a traversées depuis 1996, et dont les conséquences humanitaires sérieuses ont donné lieu à l'Appel d'Urgence lancé par le Système des Nations Unies en avril 2003) et (iii) la forte prévalence du VIH/SIDA (15%) qui place la RCA au dixième rang des pays les plus infectés au monde, et au premier rang des pays les plus infectés de la sous région de l'Afrique centrale.

### L'urgence des réformes

Il est évident que si les réformes politiques, sociales et économiques nécessaires pour redresser la situation ne sont pas effectuées rapidement, la République Centrafricaine ne pourra pas amorcer une véritable accélération vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ces réformes devraient viser en priorité, une véritable réconciliation nationale pour viabiliser les institutions politiques et stabiliser les régions frontalières afin de maîtriser la sécurité, la reprise de l'activité économique, la lutte contre le VIH/SIDA, et la mise en œuvre de politiques appropriées de croissance et de réduction durable de la pauvreté.

Le Gouvernement de Transition mis en place au lendemain du changement politique intervenu le 15 mars 2003 a formulé au mois de juin 2003 une Feuille de Route devant aboutir à terme à la mise en place de nouvelles institutions démocratiques à travers des élections libres et transparentes au début 2005. Le calendrier politique s'accompagne d'un Programme de Relance Economique et Sociale dont les principales composantes portent sur (i) le renforcement des bases de la démocratie et la consolidation de la sécurité ; (ii) l'assainissement des finances publiques ; (iii) la relance de la production et la redynamisation du secteur privé ; et iv) le redressement des secteurs sociaux.

Le processus a démarré par l'organisation en novembre 2003, d'un grand forum de réconciliation nationale dénommé « Dialogue National » qui a permis de confirmer l'étendue et la profondeur des défis auxquels le pays est confronté. Sur le plan



sécuritaire un programme de ramassage des armes et d'insertion des ex rebelles est entrain d'être conçu pour être mise en oeuvre. En ce qui concerne la gouvernance, le Gouvernement a affiché clairement son intention de créer par des mesures qu'il envisage prendre, les conditions d'un retour à la confiance, à l'ordre constitutionnel et à l'assainissement des finances publiques par une lutte vigoureuse contre la corruption.

## **Stratégie de réduction de la pauvreté**

Au regard de l'immensité et de la complexité des défis, le pays a besoin plus que jamais de la mobilisation de tout le potentiel de ses ressources humaines et institutionnelles pour asseoir les bases d'une véritable stratégie de développement humain. C'est dans cette perspective que le chantier du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté est entamé, afin de fournir le profil de la pauvreté tant au niveau national que décentralisé, de faciliter l'analyse des défis par le biais d'une approche consensuelle et de déterminer des pistes stratégiques pertinentes. C'est dans ce cadre que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) apparaissent comme un cadre indispensable, incontournable pour aider à l'amélioration des outils statistiques, et à la mise en place de dispositif de planification, de suivi et d'évaluation des performances.

**Cible 1 : Réduire de moitié le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté**

**Indicateurs : - Proportion des personnes vivant avec moins d'un dollar par jour  
- Produit Intérieur Brut par tête d'habitant**

## 1. Situation et tendances : 1990 - 2003

La cible n° 1 des OMD, appliquée à la RCA appelle à une réduction du taux de pauvreté de 30 points d'ici 2015. Dans une telle perspective, les conditions suivantes doivent être réunies : (i). Avoir un taux de croissance économique soutenu de plus de 6% par an sur toute la période; (ii). Promouvoir des activités génératrices de revenu qui profitent réellement aux ménages ruraux et urbains les plus pauvres ; (iii). Développer des services publics performants et répondant aux besoins des plus démunis. Malheureusement, la situation macro économique au cours des deux dernières décennies a été désastreuse. Elle a enregistré de profonds déséquilibres générateurs des tensions à tous les niveaux. La situation des finances publiques est caractérisée d'un côté par des dépenses largement au dessus des moyens disponibles et de l'autre côté des recettes dont les bases fiscales se sont amenuisées au fil des temps. Cet écart important entre les besoins et les moyens sont en partie à la base des tensions sociales qui ont secoué le pays.

En attendant, la publication des résultats des enquêtes sur les ménages en milieu urbain et rural en cours, les projections à partir des études réalisées en 1992 (enquêtes sur la consommation des ménages) et 1996 (études sur les profils de la pauvreté) ont donné quelques indications pouvant servir de repère. En 1997 l'incidence de la pauvreté en Centrafrique était estimée à 67% pour un seuil de 1 \$ par jour PPA\*. Pour cette même année les 20% les plus pauvres de la population ne consommaient que 2% des dépenses totales contre 65% pour les 20% les plus riches. Les données du PIB par tête, révèlent que l'incidence de la pauvreté en 2000 a encore progressé par rapport à la valeur de 1993 puisque le PIB par tête a progressivement diminué de 349 \$ en 1995 à 255 \$ en 2000. Ainsi, une proportion importante de la population continue de voir s'effriter son niveau de

vie, ce qui rend improbable l'atteinte de l'objectif de réduction de la pauvreté de 30% d'ici 2015.

## 2. Défis pour réduire la pauvreté extrême

Pour inverser la tendance généralisée d'appauvrissement, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, en cours de formulation devra s'articuler autour d'un certain nombre de piliers indispensables pour garantir son succès. Il s'agit préalablement de disposer d'un mécanisme de suivi

**Tableau 1. Evolution des principaux indicateurs économiques**

	1975 -2000	1990 -2000	2015 <sup>1</sup>
Taux croissance du PIB par habitant (%) <sup>1</sup>	-1,6	-0,5	6,0
Incidence de pauvreté (%)		62%	30%

et d'évaluation continu performant. A cet effet, des indicateurs pertinents, désagrégés par genre et par aire géographique permettront de mesurer l'intensité et la profondeur de la pauvreté et formuler des stratégies d'attaque appropriées selon les différentes sous composantes des pauvres : Ces stratégies seront axées sur: - un taux élevé de croissance économique ; - la promotion de l'emploi ; - l'amélioration de la productivité du travail en milieu rural ; - le renforcement de la bonne gouvernance afin de créer les meilleures conditions de la mobilisation des ressources et de l'équité sociale ; - l'amélioration de la qualité de l'offre des services sociaux ; - la lutte contre le VIH/SIDA. Ces efforts ne porteront des résultats que si les capacités individuelles et institutionnelles des administrations et des acteurs nationaux sont renforcées.

### 3. Politiques et stratégies nationales

En attendant la mise en place d'un CSLP qui servira de cadre unique de référence, le Gouvernement a élaboré pour chaque secteur, des documents de stratégies sectorielles, dont leur mise en œuvre se sont butées à un certain nombre d'obstacles : - la faiblesse de mobilisation des ressources tant intérieures qu'extérieures, - l'ambition démesurée des objectifs à atteindre ; - les capacités limitées des administrations chargées de mettre en œuvre et suivre les programmes. Le processus en cours d'élaboration du CSLP, permettra sans contexte de disposer d'un document d'orientation stratégique et des instruments de mesure de la pauvreté qui intégreront les OMD. Cette formulation du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté a connu quelques avancées en 2003, en matière de statistiques par le biais des enquêtes sur les conditions de vie des ménages en milieu urbain et rural. L'analyse des résultats de ces enquêtes

permettra de déterminer le nouveau profil de la pauvreté en RCA. Peu de données disponibles sur la situation humanitaire inhérente aux conflits armés qui ont secoué le pays jusqu'au premier trimestre de 2003, ne permet pas apprécier le niveau de vulnérabilité des populations affectées (environ 2 millions). D'une manière générale, les actions et stratégies mises en œuvre actuellement n'ont été développées que çà et là selon des urgences. Elles ne sont pas conçues et inscrites dans un cadre logique bâti sur la base des repères définis à partir des OMDs. Ce qui rend quasi impossible leur suivi et évaluation dans une perspective d'obtention de résultats.

Il est donc fortement recommandé, dans la dynamique de normalisation du pays qui se poursuit, d'asseoir l'ensemble des politiques et stratégies de développement dans une perspective de moyen terme, et l'exercice des OMD fournit cette opportunité.

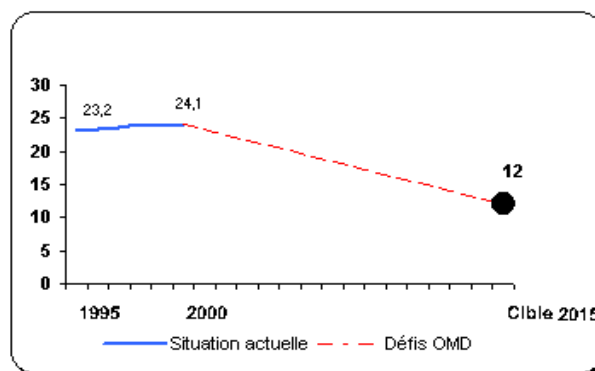
## Cible 2 : Réduire d'ici à 2015 de moitié les proportions des personnes souffrant de la faim

### Indicateurs : Proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisances pondérales

#### 1. Situation et tendance : 1990 - 2003

Le taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans est resté stable entre 1990 (23,2%) et 2000 (24,1%) tandis que les taux d'émaciation et de retard de croissance ont augmenté respectivement de 6,4% à 8,6% et de 28,4% à 38,5% entre 1994 et 2000. Depuis l'an 2000, dernière année pour laquelle on dispose de données, le contexte conflictuel dans lequel le pays a évolué a entraîné un processus d'appauvrissement des centrafricains qui laisse penser que la situation sanitaire s'est encore dégradée. En effet, les tendances générales de dégradation du niveau de la production vivrière, accompagnée par la désorganisation des circuits de commercialisation consécutive au développement du phénomène de coupeurs de routes, ont d'avantage compliqué la situation, affaiblissant du coup, les possibilités pour le pays de réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim. Ce qui signifie que le taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans ne pourrait pas être ramené de 24,1% à 12% d'ici 2015.

Figure 1 : Taux d'insuffisance pondérale.



Il en est de même pour les enfants émaciés dont le taux a augmenté de 6,4% en 1990 à 8,6% en 2000.

#### 2. Défis à relever

Le défi majeur en ce qui concerne la malnutrition des enfants en République Centrafricaine se situe à plusieurs niveaux. Certains d'entre eux se révèlent particulièrement déterminants. Ce sont : - la pauvreté monétaire grandissante des familles consécutive à l'érosion de leur pouvoir d'achat ; - la forte

prévalence des maladies ; – les pratiques alimentaires néfastes et le poids des discriminations dont sont victimes les femmes. Certains se sont amplifiés avec la dégradation du contexte politique et l'insécurité qui ont porté un coup d'arrêt aux activités économiques dans de nombreuses zones à l'intérieur du pays.

### 3. Politiques et stratégies nationales

L'autosuffisance et la sécurité alimentaire sont souvent évoquées dans les discours politiques comme des préoccupations prioritaires au même titre que la santé et l'éducation. Cependant, leur traduction en actions stratégiques concrètes pose problème. Au cours de la décennie 1990 – 2000, la vision s'est focalisée plus sur la croissance de la production agricole et pastorale que sur l'amélioration des bases de la consommation alimentaire. Plusieurs programmes et projets de développement agricole et de l'élevage ont été conçus et mis en œuvre avec l'appui de la communauté internationale. Leurs diverses composantes n'ont pas été conçues pour toucher explicitement les populations souffrant de la faim, ni pour améliorer les habitudes alimentaires au regard de la variété des ressources disponibles. Même le Plan de Développement Agricole (PDA) adopté en 2002, n'a pas intégré cette problématique. L'absence à ce jour d'une politique nationale visant l'amélioration de la qualité de la consommation alimentaire n'a pas facilité la lutte contre la

malnutrition infantile qui demeure une préoccupation. Une telle situation indique clairement que la République Centrafricaine n'a pas encore pris de mesure pour s'attaquer à la faim de manière systématique. Dans ces conditions, l'objectif de réduire de moitié d'ici à 2015 la proportion des enfants souffrant de mal nutrition, ne sera pas atteint.

Il est alors urgent de commencer à repenser la stratégie à mettre en œuvre pour améliorer l'accès des enfants et de leurs parents à une consommation alimentaire équilibrée et de qualité. Les orientations d'une telle stratégie pourraient s'articuler autour des éléments ci-après :

- le désenclavement des zones de production à forts potentiels, l'amélioration des conditions techniques de productions : le renforcement des services d'appui, l'approvisionnement en semences de qualité et en intrants et la mise à disposition de lignes de crédits, etc.,
- l'amélioration des conditions de conservation, de transformation et de commercialisation des produits.

**Tableau n°2 : Tendances de la malnutrition**

Indicateurs	1990	2000	2005	2010	2015 <sup>a</sup>	2015 <sup>b</sup>
Proportion des enfants émaciés	6,4	8,6	11,6	15,4	20,9	---
Proportion des enfants en retard de croissance	28,4	38,5	41,9	45,6	49,6	---
Proportion des enfants avec insuffisance pondérale (situation de référence)	23,2	24,1	25,0	26,0	27,0	12

<sup>a</sup> Données estimées à partir des tendances actuelles

<sup>2</sup> Indicateurs Objectifs du Millénaire

**Source :** EDS 1994-1995 ; MICS 2000

**Cible 3 :** D'ici à 2015, donner à tous les enfants garçons et filles les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

**Indicateurs :** - Taux nets de scolarité dans le primaire (TNS)  
 - Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième  
 - Taux d'alphabétisation de 15 à 24 ans

Figure 2 Taux net de scolarisation dans le primaire

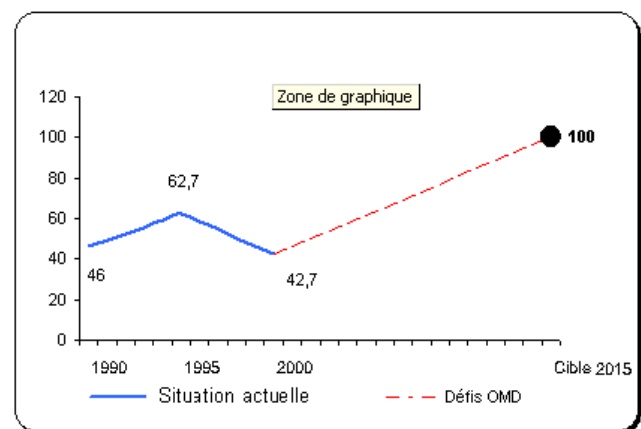
### 1. Situation et tendances : 1990 - 2003

Déjà en 1994, les Etats Généraux de l'éducation nationale avaient déploré la dérive de l'école centrafricaine, une dérive traduite par la détérioration significative de la qualité de l'éducation et des taux d'inscription. Cette dérive s'est accentuée d'année en année par une conjonction de nombreux facteurs : la dégradation du contexte national à travers les multiples crises répétitives, les interminables séries de grèves des enseignants. Si ces conditions persistent, réaliser l'objectif de 100% pour le taux net de scolarité est tout à fait irréaliste. En effet, le taux d'accès des enfants à l'éducation primaire s'est considérablement dégradé, suite aux multiples conflits armés qui ont ébranlé le pays ces dernières années. Ainsi le taux net de scolarisation primaire qui a augmenté entre 1990 et 1996 de 46% à 62,7% est retombé en 2000 à 42,9%, niveau plus bas que celui de départ (1990).

En outre, la différence entre zones urbaines et rurales s'est significativement agrandie. En 2000, le taux net

**Encart 1:** En 2000, sur dix enfants inscrits en première année, un peu plus d'un seulement atteint la cinquième année. Les nombreuses perturbations liées aux tensions militaro-politiques, aux arriérés de salaires et aux années blanches ont finis par annihiler les acquis du passé. L'objectif d'éducation primaire pour tous en 2015 sera probablement difficile à atteindre.

de scolarisation dans le primaire est de 60 % dans les zones urbaines contre 32% en milieu rural ; Dans le secondaire, ces taux sont de 17% en milieu urbain et 4,5% en milieu rural. Pour 2003, ce taux devrait être encore bas du fait de la situation politique qui a entravé les activités scolaires dans certaines régions du pays.



Confronté aux difficultés de toutes sortes, le système scolaire centrafricain n'a pas fonctionné convenablement depuis plusieurs années. L'année 2003 a été l'une des plus difficiles. Pour cette année là, il y a eu une profonde disparité entre d'une part, les établissements scolaires à Bangui et dans certaines villes secondaires où les activités scolaires se sont normalisées progressivement et d'autre part, ceux de la plupart des provinces, désertés aussi bien par les élèves que par les enseignants du fait de l'insécurité ou des difficultés matérielles et financières.

### 2. Défis à relever

Le déclin du taux net de scolarité au niveau primaire constitue une grande préoccupation, puisqu'il indique une tendance d'évolution opposée à celle souhaitée, qui devrait amener vers 100% d'enfants scolarisés en 2015. Pour pouvoir inverser la tendance dans un délai raisonnable, le pays devrait s'attaquer rapidement à un certain nombre de facteurs clés : (i). la réhabilitation et l'équipement des établissements scolaires saccagés; (ii). Le

paiement régulier des salaires des enseignants ; (iii). la relance des activités économiques aux fins d'accroître le revenu des populations.

### 3. Politiques et stratégies nationales

Au cours de la dernière décennie, diverses actions ont été engagées dans le secteur avec l'appui de la communauté internationale. Il s'agit entre autres du programme de formation accélérée des instituteurs pour corriger l'impact négatif du « programme de départ volontaire assisté » avec l'appui de la Banque Mondiale ; la construction des écoles par le biais du projet Education – RCA sur prêt de la Banque Mondiale et de l'OPEP ; la dotation des écoles en mobiliers, manuels scolaires et matériels didactiques par la Banque mondiale, l'ACCT et l'UNICEF ; enfin la formation alternative des agents communaux et maîtres parents et celle des cadres pédagogiques des maîtres et des directeurs d'écoles ainsi que l'amélioration et le renforcement de l'appareil statistique financés par la coopération française.

En 1994, le Gouvernement a organisé “Les Etats Généraux “ de l'Education nationale ; il en est résulté deux éléments clés : l'approbation en 1997

par le parlement, de la loi d'orientation pour l'éducation et l'élaboration du Plan National de Développement de l'Education. Le premier devrait servir de base pour le développement d'une stratégie d'éducation qui réunit toutes les parties prenantes autour de tâches spécifiques destinées à améliorer l'accès, la qualité et l'équité dans l'éducation. Le second a établi les bases de planification des activités pour améliorer le système éducatif au cours des quatre prochaines années.

En dépit de toutes ces initiatives, le système éducatif est en panne, victime des nombreuses crises politiques et militaires ainsi que des énormes contraintes financières auxquelles le pays est confronté.

En 2002, a été adopté un Plan National d'Action pour l'Education pour Tous dont les grandes lignes s'inspirent des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Il est urgent de mobiliser les énormes ressources financières et humaines nécessaires pour sa traduction en plans opérationnels.

**Tableau 3 : Evolution du TNS**

<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>	<i>2015(OMD)</i>
<i>46%</i>	<i>62,7%</i>	<i>42,7 %</i>	<i>100%</i>

**Source :** Annuaire Statistique de l'Education Nationale

# objectif 3

## Promouvoir l'égalité des sexes et le renforcement du pouvoir des femmes d'ici 2015

**Cible 4 :** Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux d'enseignement en 2015 au plus tard.

**Indicateurs :** - Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur ;  
- Taux d'alphabétisation des femmes de 14 à 24 ans par rapport aux hommes.

### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

En RCA, les filles n'ont pas un accès égal à l'éducation par rapport aux garçons. Alors que les femmes représentent près de 51% de la population. Le ratio du nombre de filles sur le nombre de garçons dans l'enseignement primaire est passé de 64/100 en 1990 à 69/100 en 1995 mais est resté stationnaire jusqu'en 2000. En 2003, la situation devrait être plus critique en raison du contexte politique qui a affecté particulièrement les femmes, alors que les objectifs du millénaire indiquaient un ratio de 100/100 en 2005. Pour le cycle secondaire, ce ratio est passé de 39/100 en 1990 à 41/100 en 1995 pour atteindre 60/100 en 2000. Il faudrait s'attendre pour les années à venir, à une répercussion sur le niveau secondaire de la stagnation de ce ratio au primaire.

**Encart 2 :** Avec les tendances actuelles, la réalisation de l'égalité dans le niveau de la scolarisation au primaire d'ici 2005 est impossible. Pire, la dégradation des conditions de vie, du fait des conflits armés, a provoqué l'érosion des revenus des parents, réduisant leur possibilité d'inscrire leurs enfants dans les écoles. Dans ce cas bien souvent, les garçons sont privilégiés par rapport aux filles.

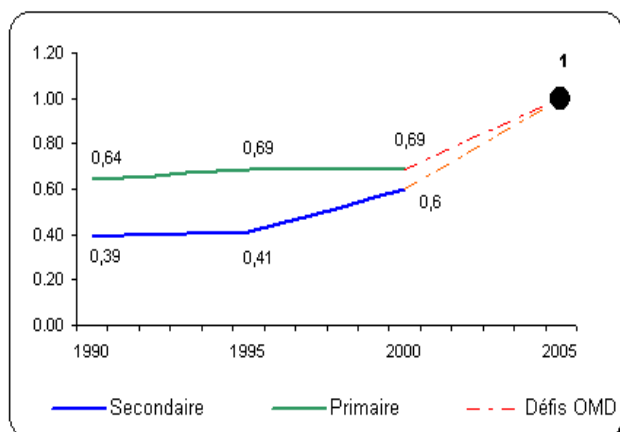
### 2. Défis à relever

De nombreux défis se dressent contre la scolarisation des jeunes filles et l'autonomisation des femmes. Ces obstacles sont d'ordre économique, social et culturel. Quand bien même, le fonctionnement du système éducatif serait revenu à la normale, il s'agira pour le gouvernement de vaincre les réticences des parents et les pesanteurs sociologiques qui empêchent de scolariser les filles au même titre que les garçons. En effet, les femmes victimes de

pratiques discriminatoires, n'accèdent pas encore aux biens et aux responsabilités auxquelles elles ont droit. Par exemple, dans l'administration publique, seulement 5% des postes de responsabilité sont

occupés par des femmes, alors qu'elles sont concentrées dans des postes de moindre responsabilité (85% des secrétaires sont des femmes). Au niveau politique, seulement 2 femmes sont des préfets contre 14 pour les hommes tandis que sur les 169 maires on ne trouve que 8 femmes. En outre, les données de l'enquête MICS (2000) indiquent que près de la moitié des centrafricaines a été victime de violence corporelle ou morale. Pourtant la RCA a ratifié en 1991, la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la Femme (CEDAW).

**Figure 3 :** Rapport fille/garçon dans l'éducation



### **3. Politique et stratégies nationales**

Les politiques visant l'égalité des sexes, au cours de la période 1990 – 2003 ont été axées sur la promotion des femmes. Une plate forme nationale pour les actions en faveur des femmes, inspirée des recommandations du Sommet de Beijing et du CEDAW. Dans le secteur éducatif la question de l'égalité d'accès a été traitée et des stratégies d'action consignées à la fois dans le PNDE et le PNA EPT. La loi d'orientation pour l'éducation précise les dispositifs égalitaires d'accès à l'école. Cependant, tous ces éléments demeurent très peu

connus et appliqués. Il apparaît donc nécessaire d'opérer des ajustements pour renforcer les stratégies. Ceux-ci porteront d'abord sur la mise en place d'un dispositif statistique opérationnel permettant d'obtenir et de suivre un batterie d'indicateurs comme les écarts d'accès à l'éducation, aux biens et aux postes de responsabilités. Cette nouvelle démarche devrait s'appuyer sur une plus grande implication des communautés à la base, des associations et des ONG.



# Objectif 4

## Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

**Cible 5 :** Réduire de 2/3, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

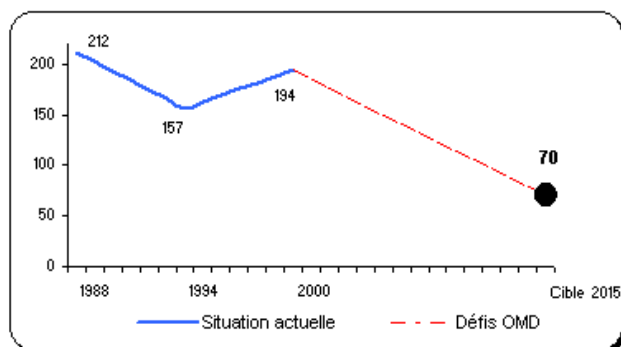
**Indicateurs :** - Le taux de mortalité infanto juvénile ;  
- Le taux de mortalité infantile ;  
- La proportion des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole.

### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

La situation de la santé des enfants en République Centrafricaine s'est détériorée au cours de la dernière décennie. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, après avoir baissé de 212 pour mille en 1988 à 157 pour mille en 1995, est remonté à 194 pour mille en 2000. De même, le taux de mortalité infantile qui avait reculé de 132 pour mille en 1988 à 97 pour mille en 1995 est remonté à 131 pour mille en 2000, son niveau de 10 ans auparavant. En 2003, la situation est encore plus préoccupante, la plupart des indicateurs déterminants de la bonne santé des enfants se sont sérieusement dégradés durant la dernière décennie. Il s'agit notamment des taux de couverture vaccinale, du taux de malnutrition et de l'incidence de maladies courantes comme le paludisme. Dans le meilleur des cas, le taux de mortalité infanto juvénile sera ramené à 120 pour mille en 2015, loin des objectifs du millénaire, qui si les conditions étaient réunies devraient être de l'ordre de 71 pour mille.

**Encart 3: La RCA demeure l'un des pays où le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est le plus élevé au monde : le taux est passé de 157‰ en 1994 à 194‰ en 2000. Dans ces conditions, les objectifs du millénaire seront difficilement atteints.**

**Figure 5 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**



Les programmes pour la survie des enfants mis en place au début des années 90, ont accusé une faible

performance, en matière de couverture vaccinale. A part la rougeole, les taux de vaccination ont tous régressé entre 12 % ( BCG) et 40% ( polio et DTC)

### 2. Défis à relever

De nombreuses contraintes limitent la capacité de la République Centrafricaine à réduire de manière significative la mortalité infantile. Il s'agit de la faiblesse de gestion du système sanitaire, de la pauvreté des familles, de l'accès difficile aux services de santé, des conditions d'hygiènes médiocre, de la prise de conscience et de la participation insuffisantes des communautés et de la détérioration des conditions de la santé des mères.

### 3. Politiques et stratégies nationales

Dans le cadre de la santé infantile, les politiques et stratégies ont été développées autour d'un certain nombre de programmes qui sont en cours d'exécution. Il s'agit du Programme Elargi de Vaccination (PEV), du Programme de Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, du Programme de lutte contre les maladies responsables de la morbidité et de la mortalité infantiles dont le paludisme, les diarrhées etc.

**Tableau n° 4 : Taux de mortalités des enfants de moins de 5 ans de 1988 à 2015**

	1988	1994	2000	2015
MIJ situation de référence	212*	157**	194***	305
TMI	132*	97**	131***	44
MIJ/OMD	212*	182	152	70

**Sources :** \* RGP-1988; \*\* EDS-1994/1995 ; \*\*\* Enquête MICS 2000

# Objectif 5 Améliorer la santé maternelle

## Cible 6 : Réduire de ¾, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateurs : - Taux de mortalité maternelle ;  
- Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié.

### 1. Situation et tendances 1990 –2003

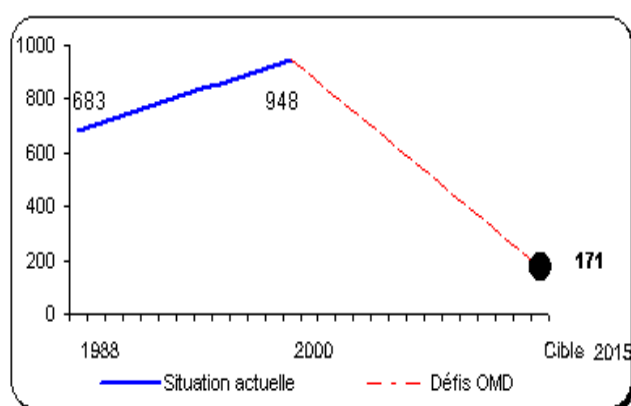
Comme la situation de la santé des enfants, celle des femmes s'est détériorée au cours de la dernière décennie. De 683 pour 100.000 naissances vivantes en 1988, le taux de mortalité maternelle a grimpé à 948 en 1994 avant d'atteindre le taux record de 1.100 pour 100.000 naissances vivantes, un des taux les plus élevés de l'Afrique subsaharienne. Si rien n'est fait pour stopper et inverser la progression actuelle, on se retrouverait en 2015 avec un taux supérieur à 1300. La situation se présente comme suit : le nombre de naissances non assistées par un personnel médical formé est passé de 67% en 1995 à 62% en 2000 ; le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu une protection contre le tétanos en 2000 (61%) est en régression par rapport à celui de 1996 (76%).

Cette évolution rend difficile l'atteinte de l'objectif fixé pour 2015. Par ailleurs, malgré une meilleure connaissance des méthodes contraceptives modernes en 2000, peu de femmes (6%) utilisent ces méthodes. Le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes contraceptives par les hommes est plus élevé que chez les femmes.

La santé de la mère est influencée en RCA par une forte mortalité survenant au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans les semaines qui suivent la naissance (42 jours). Selon le Ministère de la santé publique en 1996, les principales complications liées aux grossesses prises en charge au niveau des formations sanitaires, sont : (i) les infections (73%), (ii) les hémorragies survenant après les accouchements (57%), (iii) les anémies (57%), (iv) la prééclampsie (13%).

**Encart 4 : En RCA, une femme sur deux accouche à domicile sans l'assistance d'un personnel de santé qualifié. Dans ces conditions, l'objectif de santé maternelle de 2015 semble hors de portée. Il faudrait mettre en place davantage de programmes en matière de soins obstétriques à l'échelle nationale, pour espérer inverser la tendance actuelle.**

Figure 6 : Taux de mortalité maternelle



Ces complications sont potentiellement causées de la mortalité maternelle.

En plus des causes ci-dessus, l'état de santé de la mère est également influencé par plusieurs facteurs dont (i).

L'accouchement à domicile<sup>1</sup> où le taux est passé de 49,4% en 1994-1995 à 52,2% en 2000; (ii) Le taux élevé de précocité des fécondités chez les adolescentes de moins de 18 ans (37 % en milieu rural contre 35% en milieu urbain); (iii). Une faible fréquentation des services de planification familiale doublé d'un faible taux de prévalence contraceptive (6%).

### 2. Défis à relever

<sup>1</sup> Paradoxalement, cet accroissement du taux d'accouchement à domicile va avec une augmentation d'accès aux services de santé : 65% en 2000

Pour inverser la tendance et commencer à réduire le taux de mortalité maternelle et permettre un accès accru aux services de santé reproductive, un certain nombre d'obstacles devront être levés, en particulier: - le faible niveau des ressources allouées aux services de la santé reproductive; - les pratiques traditionnelles néfastes (mariage précoce, excision, etc.), la faible couverture géographique des services de soin prénatal et de services de planning familial, la faible implication des partenaires (ONG, Associations, structures privées) dans l'offre des services de santé reproductifs.

### 3. Politiques et stratégies nationales

Face aux problèmes de santé de la reproduction, plusieurs actions ont été entreprises. La réforme du système de santé a abouti à la mise en place du premier Plan National de Développement Sanitaire 1994-1998 (PNDS I). La mise en œuvre de ce plan n'a pas permis d'améliorer de manière significative la situation sanitaire du pays en raison d'une faible mobilisation des ressources d'une part et du conflit armé qui a ébranlé le pays pendant cette période d'autre part.

**Tableau n° 5 : Taux de mortalité maternelle**

	<b>1988</b>	<b>1994/2000</b>	<b>2015</b>
Objectif national	683*	948**	1743
OMD	683*	581	173

**Source :** \*RGP88 ; \*\*EDS 1994-1995

# objectif 6

## Lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

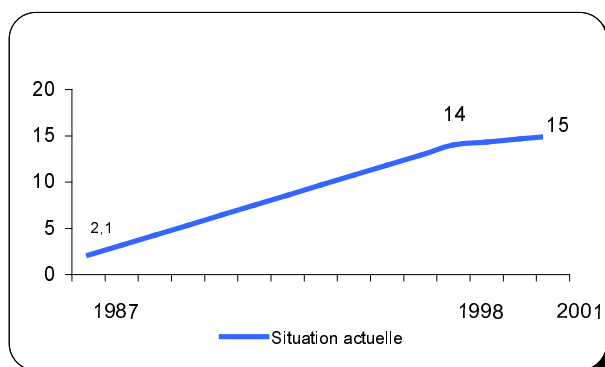
**Cible 7 : D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle**

- Indicateurs :**
- Taux d'infection du VIH/SIDA ;
  - Taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans ;
  - Taux d'utilisation de la contraception ;
  - Nombre d'enfants orphelins de SIDA.

### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

Le taux de séroprévalence en République Centrafricaine a connu une progression exponentielle à partir du milieu des années 80. Au cours des années respectives 1985, 1986 et 1987 il est passé progressivement à 2,6%, 4,6% et 7,6%, pour atteindre en 2002, un niveau de 15 %. Ce qui place le pays au 10<sup>ème</sup> rang mondial des 24 pays les plus touchés et au premier rang des pays de la sous région de l'Afrique Centrale.

**Figure 7 : Taux de prévalence du VIH/SIDA**



La cartographie à VIH/SIDA révèle que les populations des zones rurales sont aussi infectées que celles des zones urbaines. Toutes les tranches d'âge des deux sexes sont touchées et surtout les personnes dans les âges les plus économiquement actifs, en particulier, les adolescentes et les jeunes femmes de 10 à 29 ans. Certaines catégories socioprofessionnelles sont particulièrement touchées (les enseignants, les hommes en tenue, les conducteurs des poids lourds...). L'ampleur de la pandémie est telle qu'elle n'est plus un problème de

**Encart 5 :** : Compte tenu de ses répercussions sur l'économie, l'éducation, la situation des enfants, la situation des femmes, l'équilibre démographique et social, etc., le sida n'est pas un problème de santé publique en RCA mais plutôt un problème de développement. Et au rythme actuel de progression de ce fléau, l'objectif du millénaire ne sera pas atteint d'ici 2015.

santé publique mais plutôt un problème de développement.

Selon les tendances actuelles, la République Centrafricaine n'atteindra pas l'objectif du millénaire. Le SIDA continuera à faire des ravages et à accroître l'effectif des orphelins (110.000 selon l'ONUSIDA, au 31 décembre 2001). Les conflits armés ont sûrement contribué à l'aggravation de la situation au regard de l'ampleur des viols et des violences dont de nombreuses femmes et enfants ont été victimes.

### 2. Défis à relever

Pour stopper la progression du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance, les principaux défis consisteront à faire davantage prendre conscience du danger du phénomène, d'améliorer l'information pour promouvoir de manière agressive un changement de comportement et d'augmenter l'utilisation des préservatifs dans les groupes identifiés à risques et dans la population en général.

### 3. Politiques et stratégies

La forte prévalence du VIH/SIDA a amené la formulation d'une stratégie nationale de réponse et la création d'une structure nationale en charge de son pilotage. Les buts de cette stratégie sont d'amener toute la population à adopter des comportements et attitudes responsables pouvant contribuer à l'arrêt de la progression de la pandémie, de rendre accessible à toute la population les structures de prise en charge adéquates ; développer et renforcer la stratégie d'IEC au sein de la communauté ; développer et

renforcer les capacités des structures de prise en charge ; améliorer le circuit d'approvisionnement des centres de trithérapies en antirétroviraux à coût abordable ; améliorer la prise en charge des maladies opportunistes ; renforcer le système de surveillance de la maladie ; développer une approche multisectorielle de lutte. La mise en œuvre de ces stratégies a été fortement perturbée par les crises qui ont secoué le pays, et la faiblesse des ressources financières disponibles que le Fonds Mondial pourrait combler en partie à compter de 2004.

**Tableau n° 6 : Evolution du taux de la séroprévalence du VIH/SIDA en RCA**

	1987	1999	2001
Taux de séroprévalence	2,7%	14%	15%

**Source :** Ministère de la Santé

### **Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et la tuberculose et commencé à inverser la tendance actuelle**

**Indicateurs pour le paludisme :**

- Taux de prévalence du paludisme ;
- Taux de mortalité spécifique au paludisme ;
- Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficace contre le paludisme.

**Indicateurs pour la tuberculose :**

- Taux de prévalence de la tuberculose
- Taux de mortalité spécifique à la tuberculose
- Proportion de cas de tuberculoses détectés et soignés dans le cadre de traitement de courte durée sous surveillance directe

### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

En République Centrafricaine, le paludisme est une maladie en constante progression à coté du VIH/SIDA. Avec une prévalence de 26% en 1996 et 32% en 2000 chez les enfants de 0 à 5 ans, il constitue la principale cause de

**Encart 6 : Près de un malade sur deux hospitalisé ou admis en consultation dans les formations sanitaires du pays souffre du paludisme. Les dégradations des conditions de vie et l'insalubrité qui caractérise le milieu de vie sont à la base de cette résurgence du paludisme. L'objectif de 2015 sera peut être atteint si les moyens de lutte prévus sont mobiliser à temps.**

morbidity et de mortalité des enfants de cette tranche d'âge. En 2000, les plus atteints sont des enfants du milieu rural (34,4%) par rapport au milieu urbain (27,7%). Le paludisme, maladie endémo épidémique, est un véritable problème de santé publique et représente 40 % des causes de consultations et d'hospitalisations dans les formations sanitaires. La

tuberculose, quant à elle, est en résurgence liée à la progression de la pandémie de VIH/SIDA. Chaque année 9.000 nouveaux cas sont attendus.

## **2. Défis à relever**

Il s'agira de promouvoir auprès d'une large couche de la population, l'hygiène du milieu en luttant contre l'insalubrité, d'engager une large campagne d'information des populations sur les précautions et les mesures à prendre pour réduire ces fléaux et d'assurer une prise en charge correcte des malades admis dans les formations sanitaires.

## **3. Politiques et stratégies nationales**

Le caractère récurrent de la prévalence du paludisme et de la tuberculose a conduit le gouvernement à mettre en place une capacité de réponse appropriée. Pour ce faire, il a été mis en place un programme de lutte contre ces maladies qui est axé sur la création et la vulgarisation des centres d'imprégnation des moustiquaires imprégnées, la sensibilisation sur l'hygiène du milieu, la disponibilité des médicaments génériques pour les premiers soins, la prise en charge correcte des malades, la gratuité des soins et des médicaments pour les tuberculeux. Ce programme n'a pu être exécuté de manière satisfaisante ces dernières années, du fait d'une part des conflits armés et du pillage massif dont ont été victimes la plupart des formations et structures sanitaires et d'autre part de la faible mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières. Ainsi, c'est l'assistance humanitaire, qui a pris le pas sur le programme.

**Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales**

**Indicateurs : Proportion des zones forestières**

### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

Sur les 623 000 km<sup>2</sup> que représente le territoire centrafricain, la forêt dense humide couvre 37.500 km<sup>2</sup>, à côté d'une diversité de savanes pré forestières (56.400 km<sup>2</sup>), savanes arborées (290.000 km<sup>2</sup>) avec 38.000 km<sup>2</sup> de forêts denses semi-humides et galeries forestières, savanes arbustives (170.000 km<sup>2</sup>) avec 7000 km<sup>2</sup> de forêts denses sèches, de steppes sahéliennes (58.000 km<sup>2</sup>). La superficie concédée aux sociétés d'exploitation forestière est évaluée à 33.200 km<sup>2</sup> tandis que celle des forêts classées n'atteint que 6.335 km<sup>2</sup>. Cependant le reboisement des périmètres dégradés n'a pas beaucoup évolué car seulement 17 km<sup>2</sup> de site ont été reboisés. Cette proportion est très infime si l'on considère le taux de déboisement actuel (2500 ha/an) autour des grandes villes. L'on assiste à une réduction substantielle des surfaces forestières en faveur des savanes même si cette perte est compensée par la recolonisation du massif forestier de l'Est. Le taux de régression de la formation forestière qui était de 2,5 % entre 1980 et 1995, est descendu à 2 % entre 1995 et 2000. Par contre le processus de savanisation a progressé plus lentement avec un taux de 0,01 % entre 1990 et 1995 avant de passer à 0,02 % en 2000

### 2. Défis à relever

Inverser les tendances de recul des forêts d'ici 2015 par le biais de la promotion des principes de durabilité dans les politiques et programmes de développement et d'exploitation des ressources est le défi à relever. Il passe par une bonne connaissance de la situation des ressources forestières et une planification pertinente de leur utilisation, de leur aménagement et de leur conservation. La participation effective des communautés à la base à la gestion intégrée des ressources forestières est gage de leur meilleure conservation.

### 3. Politiques et stratégies

**Tableau n° 7: Projets de conservation forestière**

Titres des projets	Coûts (en CFA)	Tutelle	Partenaires Financement	Exécution	Année début
DZANGA-SANGHA	2.080.	MEFCP/M EDDES	WWF- US/AL	MEFCP/ WWF	1988
ECOFAC- NGOTTO PROJET FORET BANGASSO U	339,68	MEFCP/M EDDES	U.E	MEFCP/ UE	1992
				UNOPS/ PNUD/ CECI	1999
PARPAF	237,50	MEFCP	FAC/CAS- DFT	MEFCP	2000
PAIAF	700.	MEFCP	FAC/CAS- DFT	MEFCP	2000
PGPRN	1.450.	MEFCP/M EDDES	GTZ	MEFCP/ GTZ	2000
<b>TOTAL</b>	<b>7.007.</b>				

D'importantes initiatives ont jeté les bases de la gestion durable des forêts. Un Plan National d'Action Environnemental a été adopté en 1999. Malheureusement sa mise en œuvre n'a pas été

**Encart 7: Plus de 85% des besoins énergétiques des ménages centrafricains sont satisfaits à partir des combustibles traditionnels (bois de chauffe essentiellement). Le rythme avec lequel, les pourtours des grandes villes et les aires non protégés sont déboisés et vidés de leur réserve faunique laisse paraître une menace sur l'équilibre des écosystèmes dans un avenir proche.**

suivie d'effets. Des programmes et projets sectoriels ont été déployés, souvent sans cohérence les uns avec les autres. Ils ont permis toutefois de capitaliser des expériences en matière de planification participative, de gestion communautaire, et de gestion des permis d'exploitation. Des avancées ont été faites en matière de disponibilité de données, produites annuellement par les services des statistiques du Ministère des Eaux, Forêts, Chasses

et Pêches dès le mois de janvier de chaque année. Malgré ces efforts, beaucoup reste à faire pour avancer dans les perspectives définies par les objectifs du millénaire pour le développement. Les

tendances actuelles de recul des forêts ne sauraient être inversé sans des mesures beaucoup plus vigoureuses.

## Cible 9 : (suite)

### Indicateur : Superficie des aires protégées pour la biodiversité

#### 1. Situation et tendances 1990- 2003

De par sa position à cheval sur le domaine congolais au sud et sahélo-soudanien au nord, la République Centrafricaine est dotée d'une diversité d'habitats. Cet atout lui confère une flore et une faune riches et variées, comportant **3602** espèces de plantes vasculaires, **209** espèces de mammifères, **668** espèces d'oiseaux, environ **330** espèces de poissons environ **27 familles** de reptiles. Compte tenu de ces atouts, le territoire national a été divisé en Zone d'Intérêt Cynégétique (ZIC) qui couvre 270.000 km<sup>2</sup> soit 47% de la superficie du pays et en zone banale (53%). Le réseau d'aires protégées compte 16 aires protégées dont 4 parcs nationaux, 2 réserves intégrales, 1 réserve spéciale à usages multiples, 1 parc présidentiel, 2 réserves de biosphère, 1 site de patrimoine mondial et 7 réserves de faune. Les parcs nationaux du Bamingui-Bangoran et Manovo Gounda St. Floris jouissent tous de double statuts. L'ensemble du réseau couvre une superficie de **67.615 km<sup>2</sup>** soit **11%** du territoire national. Le système de protection des aires protégées reste très aléatoire face aux moyens engagés dans leur protection. On peut noter que les entités du sud-ouest sont plus viables que celles du nord qui sont constamment exposées au braconnage à grande échelle. Le Parc National Manovo-Gouda St. Floris est la seule entité du Nord qui jouit d'une protection adéquate, grâce à l'appui de l'Union Européenne.

Tableau n° 8 : Evolution des aires protégées (en km<sup>2</sup>):

CATEGORIES	SUPERFICIE (en Km <sup>2</sup> )	Proportion/ Territoire National (%)
Réserves intégrales (2)	1310	1,9
Parcs nationaux (4)	31.000	45,8
Réserve spéciale (1)	3159	4,7
Parc présidentiel (1)	1700	2,5
Réserves de biosphère (2*)	146	0,2
Réserves de faune (7)	30300	44,8
<b>Total existant:</b>	<b>67.615</b>	<b>11,0</b>
Aires à créer (d'ici à 2010)		
Réserve spéciale (Forêt Bangassou)	5500	51,0
Réserve de faune (Bahr Oulou)	3200	30,0
Sanctuaire des Eléphants (Nana)	1100	10,2
Aire de protection (Bodingue)	733	6,8
<b>Total à créer d'ici 2010 :</b>	<b>10.633</b>	<b>1,7</b>
<b>Total 2010 :</b>	<b>78.428</b>	<b>13,6</b>
<b>Total 2015 :</b>	<b>93.450</b>	<b>15,0</b>

#### 2. Défis à relever

Accroître la superficie des aires protégées et garantir leur intégrité est la réponse à terme aux situations de vulnérabilité auxquelles sont exposées la plupart des aires protégées centrafricaines. L'ambition est d'atteindre l'objectif de 2015 qui fixe le taux d'accroissement à **15 %**.



### 3. Politiques et stratégies

Beaucoup de projets et programmes ont été initiés et mis en œuvre pour protéger les aires de conservation en particulier et la biodiversité en général. Les plus grands projets sont financés par la communauté internationale. Ainsi l'Union Européenne a soutenu le projet de Développement de la région Nord (PDRN), ECOFAC-NGOTTO et ECOFAC-PDZCV) et le Projet de Développement des zones de Chasses Villageoises (PDZCV) qui reste l'exemple le mieux réussi en matière de gestion des ressources de la faune sauvage avec la participation des populations locales.

Le Fonds Mondial pour l'Environnement (FEM) pour le Projet Forêt Bangassou et le Projet « Stratégie et Plan d'Action pour la conservation de la Biodiversité » a fourni l'occasion de promouvoir des initiatives de création participative des nouvelles aires protégées communautaires. Le Projet Bangassou est l'un des projets du pays qui ait tenté l'expérience en matière de gestion hautement décentralisée des ressources de la biodiversité et les micro finances comme instrument de gestion durable des aires protégées; Enfin le consortium du WWF-International est le premier partenaire qui a introduit la notion de gestion participative des aires protégées et développé l'P.E.C et mis en pratique le concept de partage juste et équitable des bénéfices découlant de l'exploitation de la biodiversité dans le pays, comme il a été recommandé par la Convention sur la Biodiversité.

## Cible 9 : (suite)

### Indicateur : Accès aux sources d'énergie renouvelables

#### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

La République Centrafricaine est dotée d'un potentiel énergétique qui reste encore sous-exploité. Ce potentiel est constitué respectivement d'un réseau hydrographique dense situé dans le Sud et le Sud-Ouest du pays, d'une quantité très importante de biomasse et un ensoleillement favorable au développement de l'énergie solaire ; la puissance des sites varie de 6 KW à 1000 KW. Les possibilités d'exploitation de l'énergie éolienne sont très limitées en raison de la puissance des vents d'une part et du coût d'installation des infrastructures adéquates d'autre part.

**Tableau n° 9 : Potentialités énergétiques (hormis la chute de Kémbé)**

SITES	RESSOURCES ENERGETQUES				PUISSANCE ESTIMEE (en KW)
	Biomasse	Hydro.	Solaire	Eolienne	
SAFA	xx	x			10
MAMBELE	xxx				20
DEDE-MOKOUBA	xx	xxx			20
MAÏGARO		xx		x	50
DISSIKOU		x	xx		682
GUIFFA	x	xx			6
MALOUM		xx	xx		12
DAMALANGO		xxx			≥ 1000
DIMBI		xxx			25
GBANGA	xx		xx		-

Source : Projet CAF/02/M04 -2003

Malgré ce potentiel, c'est seulement **1,9% des ménages en 1993 et 6% en 2000** qui ont eu accès à l'électricité. Dans le pays, environ 90% de l'énergie consommée par les ménages proviennent essentiellement des combustibles traditionnels et plus particulièrement de la biomasse.

En RCA, trois sources d'énergie sont utilisées par les ménages pour s'éclairer. Ainsi, 81,5 % des ménages utilisent la lampe tempête pour produire la

**Encart 8 : En RCA, la politique énergétique a été depuis toujours de veiller à l'alimentation de Bangui et quelques villes secondaires en énergie moderne à partir des centrales thermiques. Et pourtant le pays est drainé par un réseau hydrographique dense, dispose d'énormes capacités en matière de biomasse et d'énergie solaire non valorisées**

lumière alors que 20,4 % se servent du bûcher ardent pour les mêmes fins ; Au total, 15,6% des centrafricains ont accès à l'électricité dont 10% se trouvent à Bangui contre seulement 5,6% dans les villes secondaires. Dans le pays, une seule entreprise transporte et commercialise l'électricité : l'ENERCA.

**Tableau n°10 : % des ménages par mode d'éclairage et par zone de résidence en 2000.**

Modes d'éclairage	Lampe à pétrole	Bois de chauffe	Electricité
Zones de résidence	%	%	%
Urbain	85,6	7	15,6
Rural	79,3	27,7	0,7
Ensemble	81,5	20,4	6

Sources : BCR, MICS 2000

**Tableau n°11 : Situation de l'électricité de 1991 à 1993**

PRODUCTION (1000 kwh)	1991	1992	1993	2000
Production brute	93.826	101.188	94.770	96.000
Hydraulique Boali	65.820	98.215	92800	nd
Thermique Bangui	26.571	1.705	840	nd
Thermiques centres secondaires	1.435	1.705	1.136	nd
Variation annuelle (%)	93,90	107,80	94	nd
Production disponible	90.916	99.255	nd	nd
Production nette	85.117	90.868	85.140	nd
Rendement production (%)	90,70	89,80	90	nd
CONSOMMATION (1000 kwh)				
Consommation des auxiliaires	1.461	60.205	59.875	
Consommation totale	59.730	60.205	59.875	
Basse tension	26.461	29.717	29.333	
Moyenne tension	33.269	30.488	30.542	
Centres secondaires	693	770	690	
RENDEMENT (%)	63,70	59,50	63,20	
ABONNEMENT (nb. abonnés)				
Total abonnement	8.462	7.509	9.705	

Source : Annuaire statistique 1993-MinPlan

## Cible 9 : (suite)

### Indicateur : Emission de dioxyde de carbone par habitant (en tonnes)

#### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

Les principaux gaz à effet de serre qui s'accumulent dans l'atmosphère en raison des activités humaines sont le gaz carbonique (CO<sub>2</sub>), le méthane (CH<sub>4</sub>), l'hémioxyde de d'azote (N<sub>2</sub>O) et les hydrocarbures chlorofluorés. L'oxyde de carbone (CO), les hydrocarbures non saturés et les oxydes d'azotes (NO<sub>x</sub>) contribuent indirectement aux changements climatiques. Dans le cas de la RCA, les chlorofluorocarbones 12 n'ont pas beaucoup évolué ces dix dernières années parce que l'importation des et la consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone est en baisse. Toutefois on note dans l'atmosphère la présence du dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>), du méthane (CH<sub>4</sub>), l'hémioxyde d'azote ou oxyde nitreux (N<sub>2</sub>O), des gaz traces, notamment les monoxydes de carbone (CO), de l'oxyde d'azote (NO<sub>x</sub>) et les composés volatiles non méthaniques

#### 2. Défis à relever

Accroître de 0 à 10% l'accès des populations rurales aux services énergétiques appropriés d'ici 2015 et à 20% l'accès des populations urbaines aux sources d'énergie moderne et renouvelable pour les besoins domestiques et de production »

#### 3. Politiques et stratégies

Le coût prohibitif de l'électricité pratiquée par l'ENERCA et sa situation de seul producteur constituent des facteurs limitants pour l'accès des pauvres à l'énergie électrique.

De façon marginale, des installations artisanales hydroélectriques ont été réalisées avec des coûts abordables par la « Mission Catholique de Bakouma » et la « Mission Suédoise de Gamboula ». Ces initiatives constituent des références utiles pour promouvoir et développer des actions communautaires.

(CVNM) . La plupart des émissions de gaz carbonique (CO<sub>2</sub>) proviennent des énergies fossiles (203 Gigagrammes ou Gg) et de la biomasse (1535 Gg). Les émissions des procédés industriels sont quasi nulles. Enfin, l'agriculture et l'élevage restent les principales sources d'émission du méthane tandis que les feux de brousse en 2000, ont libéré dans l'atmosphère 4173 Gg de monoxyde de carbone (CO) .

#### 2. Défis à relever

Réduire les sources d'émission des gaz à effets de serre. Une politique soutenue de la réduction des pratiques des feux de brousse devra être initiée à cet effet.

#### 3. Politiques et stratégies

Deux projets concernant respectivement la Communication en matière de changement climatique et protection de la couche d'ozone ont été initiés et appuyés par le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE). Le projet protection de la couche d'ozone a travaillé en partenariat avec les professionnels du froid en vue de

réduire la consommation des substances qui appauvrissent la couche d'ozone (SAO). La destruction d'une partie du tissu industriel lors des crises militaro-politiques a beaucoup contribué à la réduction des substances qui appauvrissent la couche d'ozone (SAO).

## **Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable.**

**Indicateur : Proportion de la population ayant accès à une source d'eau salubre.**

### **1. Situation et tendances 1990 - 2003**

La proportion de la population ayant accès à l'eau potable a augmenté depuis 1990 où elle était de 20 % seulement à 38,8 % en 2000, grâce à l'appui de la Communauté internationale. Les progrès ont été plus marqués en faveur du monde rural où le taux de desserte est passé de 18 % à 34 %. Cependant, la ville de Bangui a connu une régression de 63 % à 58% à cause de l'accroissement rapide des populations d'une part, et de l'émergence des quartiers résidentiels spontanés d'autre part. Enfin, il conviendrait de signaler qu'en 1986, 18,7 % des populations de la RCA (29,6 % en zone urbaine contre 13,7 % en zone rurale) avaient accès à une source d'eau moderne (l'eau du robinet, des fontaines et des forages). Cette proportion est passée en 2000 à 55,6 % en zone urbaine contre 32,7 % en milieu rural.

La situation des établissements humains de la RCA reste très précaire faute d'infrastructures sociales de base adéquates. Le cadre de vie ne répond plus aux conditions nécessaires de santé et de salubrité. Avec un accroissement probable de la population d'ici 2015, davantage de centrafricains n'auront pas accès à l'eau potable, à l'électricité, à un logement amélioré et à un emploi durable. Déjà en 2003, 55 % de la population n'avaient toujours pas accès à l'eau potable et étaient donc exposés à toutes sortes de maladies d'origine hydrique.

**Encart 9 : On note au cours des deux décennies une amélioration d'accès à l'eau potable de la population centrafricaine. Le taux est passé de 29,6% en 1986 à 55,6% en 2000 en milieu urbain et de 13,7% en 1986 à 32,7% en milieu rural. Ces performances sont les résultats des stratégies en matière de l'eau qui ont été mises en oeuvre ces dernières années avec l'appui de la communauté internationale. Si l'effort est maintenu, la RCA peut atteindre les objectifs du millénaire d'ici 2015.**

Un Comité Inter-Ministériel élargi aux ONGs, Associations, à la Société Civile et au Système des Nations Unies en RCA vient d'être mis en place en vue d'élaborer le Plan Stratégique de Lutte contre l'Insalubrité du pays. La Campagne Nationale de Lutte contre l'Insalubrité a été officiellement lancée

par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement au mois de Juillet 2003 à BEGOUA, localité située à la sortie nord de la ville de Bangui.

### **2. Défis à relever**

Accroître d'au moins 30% sur la base du seuil actuel l'accès des populations rurales à l'approvisionnement en eau potable et à 40% celui des populations urbaines)

### **3. Politiques et stratégies**

Dans le cadre de la politique nationale de l'eau, le Gouvernement a mis en place des stratégies nationales en matière d'eau et d'assainissement qui sont le résultat du travail de réflexion du Comité National de l'Eau et de l'Assainissement. Le principe de base de cette politique est une gestion intégrée des ressources en eau qui s'appuie sur quatre grands principes énoncés à Dublin (Irlande) en janvier 1992 :

- la gestion et la mise en valeur des ressources en eau doivent associer usagers, planificateurs et décideurs à tous les échelons.

- Les femmes doivent occuper la place qui leur revient pour la mise en valeur des ressources en eau.
- la bonne gestion des ressources en eau exige une approche globale qui concilie développement socio-économique et protection des ressources naturelles.
- L'eau, utilisée à des fins multiples, a une valeur économique et doit donc être reconnue comme bien économique.

Sur le plan institutionnel, la gestion de l'eau est confiée au Conseil National de l'Eau et de l'Assainissement (CNEA) qui est une émanation du Comité National de l'Eau et de l'Assainissement et au Comité Interministériel

chargé du Pilotage et de l'élaboration du plan directeur de mise en valeur des ressources en eau (CIP). Mais l'organe d'exécution du CNEA est l'Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement (ANEA). Ainsi, le nouveau arsenal juridique du secteur comporte un Code de l'eau qui a pour rôle de définir le domaine public hydraulique, comportant les ressources en eaux de surface et souterraines ainsi que les aménagements et ouvrages hydrauliques installés sur le domaine public et dont le maître d'ouvrage est l'Etat.

## **Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis**

**Indicateur :** - Proportion de la population ayant accès à un logement amélioré.  
- Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements

### **1. Situation et tendances 1990 – 2003**

Une proportion importante des populations centrafricaines (66 % dans les campagnes contre 34 % dans les zones urbaines) vit dans des habitations qualifiées de taudis. Plus de 80 % des populations de ces taudis n'accèdent pas à l'eau potable. Environ 60 % des quartiers abritant ces taudis ne sont pas viabilisés.

En 2000, 25,6 % des ménages (44,2 % en zone urbaine et 12,6 % en zone rurale) disposaient d'un système d'installation sanitaire.

**Tableau n°12 : Accès aux services de base**

% de population n'ayant pas accès à	1990	1995	2000	2015
Assainissement	86	79	72	43
Eau potable	92	89	84	46
Electricité	99	98,5	96	49
Logement amélioré en milieu urbain	71	70	72	35
Logement amélioré en milieu rural	97	96	94	48
Emploi	52	55	68	36

En 2000, 0,5 % des logements avaient leur sol revêtu en carreaux, 1,6 % en planche, 85,2 % en terre battue et 12,6 % revêtus de ciment, tandis que les murs étaient en paille (3,2%), en terre battue (9,0 %), en brique de terre (79,8 %), en ciment 2,9 % en brique cuite (2,5 %) et en bois (1,4 %). Les revêtements des maisons étaient faits soit en paille (56,5 %), soit en tuile de bambou raphia (13,5 %) et

en tôles ondulées (0,7 %) au cours de la même année.

La tendance actuelle est pour les types de constructions mixtes ou « semi-dur », avec le sol en ciment, les murs en briques de terre compactée ou pressée et un toit en tôles ondulées. Le principal handicap est le prix prohibitif des matériaux de construction importés, en occurrence le ciment.

### **2. Défis à relever**

Seulement 25,6% de la population dispose d'installations sanitaires adéquates. Pour inverser la tendance actuelle et atteindre les objectifs pour 2015, il serait nécessaire de :

- promouvoir et/ou vulgariser les technologies à moindre coût respectueuses de l'environnement cadre -de- vie ;
- valoriser les matériaux locaux techniquement viables et durables ;
- vulgariser les types de construction en matériaux locaux bon marché et performants ;
- promouvoir la construction des logements sociaux ;
- créer les chantiers-écoles de construction ;
- subventionner le secteur habitat et logement ;

- promouvoir l'utilisation de l'énergie décentralisée à partir de la biomasse ou des gaz des marais.  
(micro-barrages hydroélectriques, production de gaz

## Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : *viabilité de la dette, accès au travail, aux médicaments et aux nouvelles technologies*

### 1. Situation et tendances 1990 - 2003

Dans le cadre de la réalisation des OMD, d'ici à 2015, les pays du nord se sont engagés à appuyer les efforts des pays en voie de développement, en particulier, les pays insulaires ou enclavés comme la République Centrafricaine. Les buts de ces engagements sont de :

- Instaurer un système commercial ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoires pour les finances et le commerce international
- Subvenir aux besoins des pays enclavés et insulaires en développement
- Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales
- Imaginer et appliquer des stratégies de nature à créer des emplois productifs décents pour les jeunes
- Proposer des médicaments essentiels et génériques accessibles à tous dans les pays en développement
- Mettre à la disposition de tous, les bienfaits des nouvelles technologies, notamment celles de l'information et des communications

En contre partie, les pays bénéficiaires devraient adopter une pratique plus accrue de la bonne gouvernance à travers la mise en œuvre de politiques macroéconomiques plus claires, de politiques budgétaires transparentes et à plus de démocratie dans la gestion des affaires politiques et économiques. En somme tous ces pays devraient se doter d'un document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) pour être éligible à l'initiative P.P.T.E.

En 2003, peu de progrès ont été enregistrés au niveau de ces engagements. En ce qui concerne particulièrement la RCA, la communauté internationale a adopté une attitude attentiste vis-à-vis de ce pays, en raison du coup d'arrêt porté au processus démocratique par le coup d'état du 15

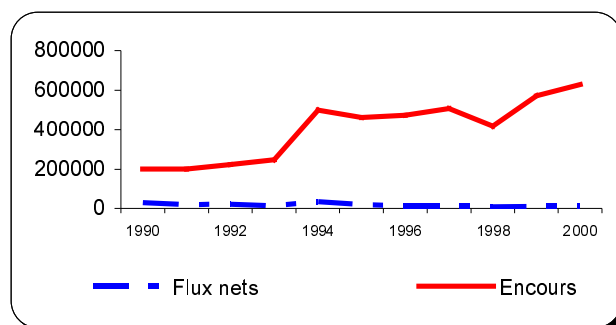
mars 2003. En effet, l'aide publique au développement en direction de la RCA, en forte régression déjà depuis une dizaine d'années s'est quasiment estompée, et conditionnée depuis au retour à l'ordre démocratique. A titre d'exemple, au 31 décembre 1999, l'encours de la dette est estimé à 576 milliards F CFA dont 560 milliards de dette extérieure et 15 milliards de dette intérieure. La dette totale représente 237,6 % des exportations de biens et services en 2000 et son service a consommé 13 % des recettes budgétaires en 1999 ; en 2003 ce ratio s'est considérablement dégradé. Les opportunités de création d'emplois productifs décents, d'accès aux médicaments essentiels et aux bienfaits des nouvelles technologies ont été très limitées, sinon rares. Confronté aux crises multiformes, à la recherche des voies et moyens pour assurer une transition difficile, le pays ne s'est pas suffisamment concentré sur les aspects susmentionnés. Il s'est ainsi marginalisé du processus de partenariat mondial mis en place.

Avec les tendances actuelles de l'aide publique au développement, il serait illusoire de penser que le pays puisse atteindre les OMD d'ici à 2015.

### 2. Défis à relever

Le principal défi pour le pays consiste à rétablir l'ordre constitutionnel à travers l'organisation d'élections libres et transparentes, conformément aux engagements pris devant la communauté internationale. Par ailleurs, il s'agit dans le cadre de la préparation du CSLP, de mettre en place une véritable politique de partenariat en vue de rendre plus efficiente l'aide au développement

Graphique 9 : situation de la dette (millions de francs)



Source : CAADE

# Evaluation de la situation des indicateurs du suivi des objectifs du millénaire pour le développement

	Situation des indicateurs											
	Qualité			Périodicité			Disponibilité			Besoins d'appui éventuel		
	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort
Pauvreté	X			X				X				X
Faim	X			X			X					X
Education prim		X		X				X				X
Egalité sexes	X			X			X					X
Mortalité infan		X		X				X				X
Mortalité mater		X		X				X				X
VIH/SIDA	X			X				X				X
Environnement	X			X			X					X
Logement	X			X			X					X
Eau	X			X				X				X
Energie	X			X			X					X
Partenariat	X			X			X					X

# Evaluation des capacités de suivi des objectifs du millénaire pour le développement

	Capacités existantes															Qualités des informations		
	Collecte de données			Suivi statistique			Statistiques pour l'analyse			Statistiques pour l'élaboration de politiques			Suivi et évaluation des progrès réalisés			Faible	Moyen	Fort
	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort	Faible	Moyen	Fort			
Pauvreté		X		X			X			X			X			X		
Faim	X			X			X			X			X			X		
Education prim		X			X		X			X				X		X		
Egalité sexes	X			X			X			X			X			X		
Mortalité infan		X			X			X			X			X			X	
Mortalité mater	X			X			X			X			X			X		
VIH/SIDA		X			X			X			X			X			X	
Environnement	X			X			X			X			X			X		
Logement	X			X			X			X			X			X		
Eau		X		X			X				X		X			X		
Energie	X			X			X			X			X			X		
Partenariat		X		X				X			X		X			X		

## Références Bibliographiques

*Banque Mondiale 2000, Un Profil de pauvreté en RCA, Enquêtes Centrafricaines auprès des Ménages*

Bureau Technique de l'ECAM 1998, *Un profil de pauvreté en RCA*

Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale (MEPCI) : *Enquêtes MICS 1994-1995 ; MICS 1996 et MICS 2000*

Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale (MEPCI) : *RGP88*

Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale (MEPCI) : *Annuaire statistique 1993*

Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale (MEPCI) : *Tableau de Bord Social de l'An 2000*

Ministère des Eaux Forêts Chasses et Pêches et Ministère de l'Environnement Sept. 2003, *Rapport des Etats Généraux des Eaux et Forêts*

Ministère des Eaux Forêts Chasses et Pêches et Ministère de l'Environnement, *Annales des statistiques forestières 1990-2000*

Ministère des Eaux Forêts Chasses et Pêches 1992 : *Stratégie pour la conservation des aires Protégées et proposées de la RCA*

Ministère des Eaux Forêts Chasses et Pêches 1992: *Plan d'Action pour la protection des éléphants d'Afrique de la RCA*

Ministère de l'Education : *Annuaire statistique de l'Education de 1990 à 2002.*

Ministère de l'Education : *Tableau de bord de l'Education (année académique 2000-2001 et 2001-2002)*

MEPCI, FNUAP, UNICEF, USAID et Macro International 1994/95 : *Enquête Démographique et de santé de la République centrafricaine*

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) : *Annuaire Statistique 2000*

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) 1994, *Plan National de Développement sanitaire 1994-98, Tome 1*

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) 1999, *Plan Intérimaire de santé 2000-2002*

PNUD 1999, *Plan National d'action environnementale*

PNUD 2000, *Carte de la Pauvreté en RCA*

PNUD 2003, *Rapport Mondial sur le Développement Humain : Etude sur les Impacts des événements de novembre 2002*

PNUD (Projet CAF/02/MO4) 2003 : *Appui au renforcement du cadre de politique à l'énergie en vue de réduire la pauvreté en milieu rural - Rapport final*

PNUD 2003 : *Revue de la décennie, perspectives et défis pour l'avenir*

PNUD 2003: *Vers la réalisation des Objectifs du Millénaire en République centrafricaine*

Système des Nations Unies en Centrafrique 2001 : *Bilan commun de pays (CCA)*

Système des Nations Unies en Centrafrique 2001: *Education pour tous, Bilan à l'an 2000*

UNESCO 1998 : *Rôle de la femme centrafricaine dans le processus de prévention et de règlement des conflits (Etude préparée dans le cadre du Programme « Femme et culture de la paix » de l'UNESCO)*

Y. BOULEVERT –ORSTOM 1986, *Carte phytogéographique*