

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Suivi de la situation des enfants,
des femmes et des hommes

**Enquête par grappes à indicateurs
multiples – MICS couplée avec
la sérologie VIH, RCA, 2010**

RÉSUMÉ EXÉCUTIF



2010



Comité National de Lutte contre le VIH SIDA



Organisation Mondiale de la Santé



Programme Alimentaire Mondial



Fonds des Nations Unies pour la Population

unicef



Fonds des Nations Unies pour l'enfance



Banque Mondiale



ICF International



RÉSUMÉ EXÉCUTIF ¹

GÉNÉRALITÉS

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) réalisée en 2010 en République Centrafricaine (RCA) suit l'enquête MICS de 2006. Elle permet au pays de disposer de données récentes, désagrégées par âge, par sexe, par caractéristiques socioculturelles des ménages et par préfecture, en vue d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies, politiques et programmes et de rendre compte sur les objectifs et engagements internationaux. Son échantillon a été conçu pour estimer un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, en milieu urbain et rural, et dans les quinze (15) des seize préfectures² et la ville de Bangui, qui a un statut spécial proche de celui de la préfecture. Par ailleurs, les données désagrégées par quintiles de bien-être socio-économique des ménages, ont permis de cerner les inégalités dans l'accès aux services sociaux et d'observer les aspects d'équité dans les domaines sociaux en particulier.



MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE

Au niveau national, le taux de mortalité infantile (risque de décéder avant le premier anniversaire) a été estimé à 116 pour mille ; 125 pour mille pour les garçons et 107 pour mille pour les filles ; 100 pour mille en milieu urbain et 126 pour mille en milieu rural ; 124 pour mille pour les enfants de mères sans instruction et 93 pour mille pour les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire et plus. Ce taux, estimé à 135 pour mille pour les ménages les plus pauvres descend à 85 pour mille pour les ménages les plus riches.

Graphique CM.3: Tendence de la Mortalité infantile et infanto-juvénile, RCA 2010



Le taux de mortalité infanto-juvénile (risque de décéder entre la naissance et avant le cinquième anniversaire) a été estimé à 179 pour mille ; relativement plus élevé pour les garçons (191 pour mille) que pour les filles (166 pour mille). De 196 pour mille pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, le taux chute à 131 pour mille chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus. De 145 pour mille en milieu urbain, ce taux monte à 199 pour mille en milieu rural. Enfin, ce taux estimé à 217 pour mille pour les ménages les plus pauvres, n'est plus que de 116 pour mille pour les ménages les plus riches.

¹ Tous les chiffres ont été arrondis pour faciliter la lecture.

² Pour des raisons de sécurité et d'accessibilité géographique, la collecte des données n'a pu être complétée dans la préfecture de la Vakaga. Les données parcellaires collectées n'étaient pas exploitables compte tenu de l'échantillon retenu pour chaque préfecture.

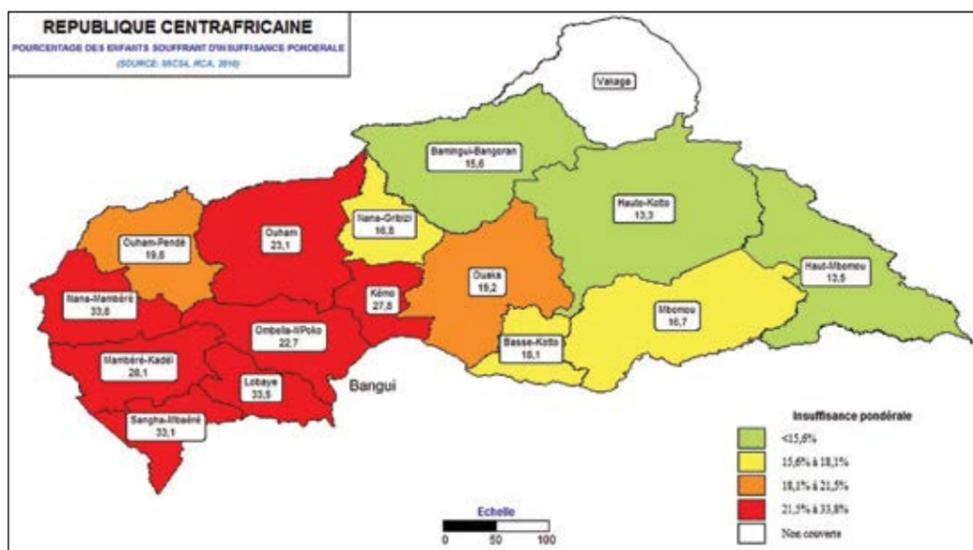


NUTRITION

État nutritionnel

Insuffisance pondérale : un quart (24%) des enfants souffrent d'insuffisance pondérale dont 8% sous sa forme sévère ; 26% pour les garçons et 21% pour les filles et sans différence selon le milieu de résidence. Pour les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction, le niveau est de 25% contre 18% pour ceux dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire ou plus. Elle concerne plus les enfants des ménages pauvres (26%) que les enfants des ménages les plus riches (19%). Elle touche 15% des enfants du groupe ethnique Yakoma-Sango et 29% des enfants du groupe ethnique Mboum.

Graphique NU.1: Carte préfectorale des taux d'insuffisance pondérale, RCA 2010



Malnutrition chronique: Un peu plus de quatre enfants sur dix (41%) souffrent de malnutrition chronique et 18% en souffrent de façon sévère ; 44% pour les garçons et 38% pour les filles ; 38% en milieu urbain et 42% en milieu rural. Cette malnutrition touche 44% des enfants dont la mère n'a pas d'instruction contre 30% des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Elle concerne plus les enfants des quintiles les pauvres (45%) que les enfants des quintiles les plus riches (30%). Elle touche 30% des enfants du groupe ethnique Zandé-Nzakara et 53% des enfants du groupe ethnique Mboum. Ces fortes prévalences placent la RCA dans la catégorie des pays à malnutrition très élevée.

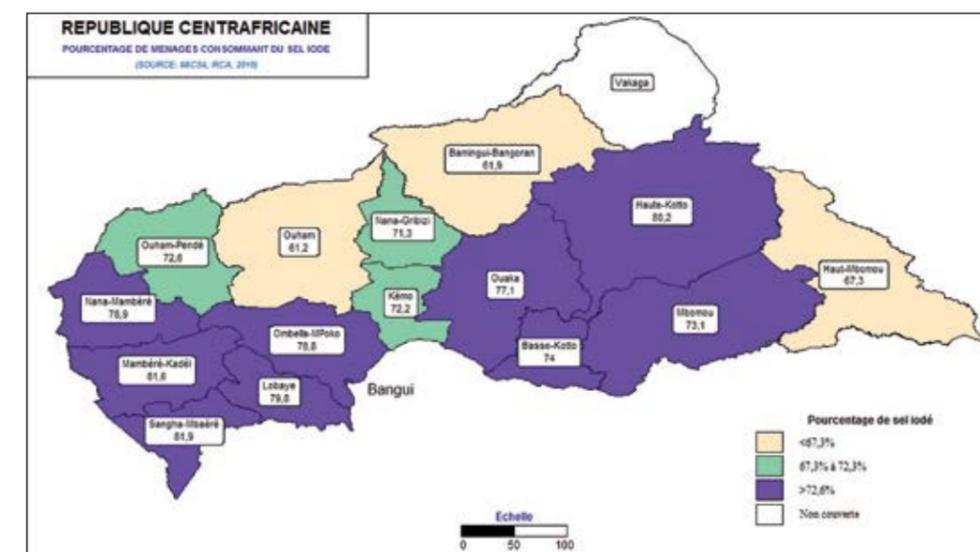
Émaciement : le niveau d'émaciement est estimé à 7% dans sa forme modérée et à 2% dans sa forme sévère ; 9% pour les garçons et 6% pour les filles ; 9% en milieu urbain contre 7% en milieu rural. Il n'existe pas de différence selon le niveau d'instruction de la mère ni selon le bien-être économique des ménages. Elle touche 3% des enfants du groupe ethnique Zandé-Nzakara et 12% des enfants du groupe "Non Centrafricains".

Allaitement et alimentation des enfants : un peu plus de quatre femmes sur dix (44%) ont mis au sein leur enfant moins d'une heure après la naissance ; ces proportions sont de 40% en milieu urbain et 46% en milieu rural. Au niveau national, 34% des enfants de moins de six mois ont été allaités exclusivement au sein ; 35% pour les garçons et 33% pour les filles ; 39% en milieu urbain et 32% en milieu rural. Les proportions vont de 15% chez les femmes Sara à 48% chez les femmes Haoussa.

Dans l'ensemble, 89% des enfants sont allaités jusqu'à un an avec peu de différence selon les caractéristiques socio-économiques et 32% jusqu'à deux ans. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 19,6 mois pour tout l'allaitement maternel, de 1,6 mois pour l'allaitement maternel exclusif et de 3 mois pour l'allaitement maternel prédominant.

Iodation du sel : Pour 65% des ménages, le sel était adéquatement iodé et contenait 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode. Au total, 69% des ménages urbains utilisaient du sel iodé par rapport à 62% des ménages ruraux ; 56% pour les ménages les plus pauvres contre 75% pour les ménages les plus riches.

Graphique NU.4: Carte préfectorale de la consommation du sel adéquatement iodé, RCA 2010



Supplémentation en vitamine A : 78% des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu un supplément de vitamine A, sans différence notable entre les sexes ; 86% en zones urbaines et 74% en zones rurales ; 73% pour les enfants des mères sans instructions contre 86% pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire et plus et 67% pour les enfants des ménages les plus pauvres contre 85% des enfants des ménages les plus riches.

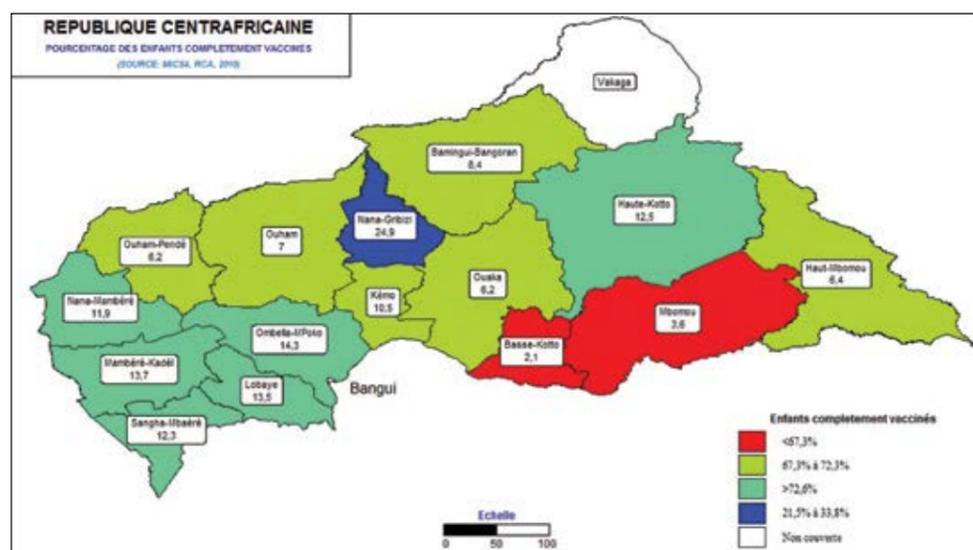
Poids à la naissance : 14% des nourrissons sont estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance, avec peu de différence selon le milieu de résidence, le quintile de bien-être économique et le niveau d'instruction de la mère. Cependant, il existe des différences plus importantes dans le pourcentage de faibles poids à la naissance en fonction de l'ethnie du chef de ménage : les plus faibles taux sont rencontrés dans les autres ethnies locales (10%) et chez les Zandé/Nzakara (12%), par contre les fortes prévalences s'observent chez les Haoussa (16%) et les Mboum (16%).



SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale : moins d'un enfant de 12-23 mois sur dix (9%) a reçu toutes les vaccinations du PEV avant d'atteindre 12 mois et 8% des enfants n'ont reçu aucune vaccination. Ce très faible taux s'explique en partie par une déperdition dans les vaccinations multi-doses puisque, moins de la moitié des enfants qui ont reçu la première dose de Polio (81%), de DTCoq (65%) et d'HepB (52%) avant leur premier anniversaire ont également reçu la troisième (respectivement, 45%, 32% et 25%). De même, seulement la moitié des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire et moins de la moitié contre la fièvre jaune (46%).

Graphique CH.1: Carte préfectorale de la couverture vaccinale pour tous les antigènes, RCA 2010

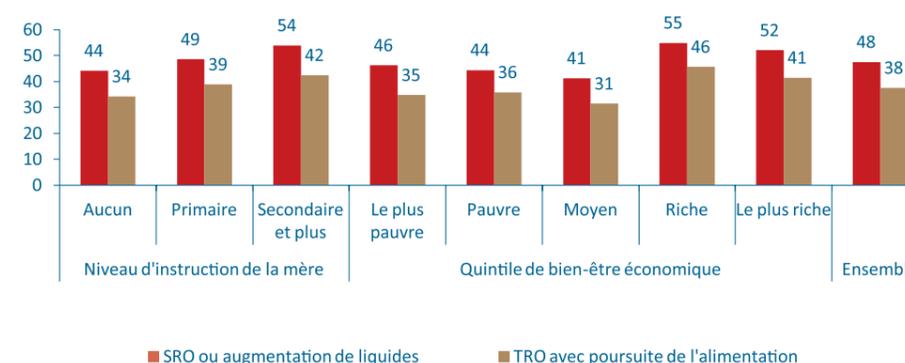


Les enfants du milieu rural sont trois fois moins complètement vaccinés que ceux du milieu urbain (8% contre 23%). Trois enfants sur dix (30%) issus des mères qui ont un niveau d'instruction secondaire et plus sont complètement vaccinés alors qu'ils ne sont qu'un enfant sur dix parmi ceux dont la mère a le niveau primaire (13%) et 8% parmi ceux dont la mère est sans instruction ; et les enfants de ménages les plus riches sont 5 fois plus vaccinés que ceux des ménages les plus pauvres (30% contre 6%).

Protection contre le tétanos néonatal : un peu plus de la moitié des femmes enceintes (53%) a reçu au moins 2 doses de VAT lors de la dernière grossesse et, au total, près de 7 femmes enceintes sur 10 (65%) sont protégées contre le tétanos, ainsi que leurs nouveau-nés. Environ 47% des femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de VAT lors de la dernière grossesse en milieu rural contre 65% en milieu urbain. La proportion totale de femmes enceintes protégées contre le tétanos en milieu urbain est plus élevée qu'en milieu rural (80% contre 58%). Plus de 8 femmes sur dix (85%) ayant un niveau d'instruction secondaire et plus sont protégées, ainsi que leurs nouveau-nés contre le tétanos maternel et néonatal alors qu'elles ne sont que sept femmes enceintes sur dix du niveau primaire (69%) et un peu plus de cinq femmes enceintes sur dix n'ayant aucune instruction (54%). Près de quatre femmes sur cinq appartenant aux ménages les plus riches (84%) sont complètement protégées contre deux femmes enceintes sur cinq des ménages les plus pauvres (47%).

Traitement de la diarrhée : Dans l'ensemble, 24% des enfants de moins de 5 ans ont eu de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, sans différence selon les principales caractéristiques. Seulement 16% des enfants qui ont eu la diarrhée ont reçu des fluides de SRO. Les enfants du milieu rural reçoivent deux fois moins souvent une SRO pendant les épisodes de diarrhées que ceux du milieu urbain (12% contre 23%), indépendamment du sexe. Les enfants de mères de niveau d'instruction secondaire et plus sont plus susceptibles de recevoir un traitement par réhydratation orale (22%) que les enfants des mères du niveau primaire (17%) et surtout que ceux des mères n'ayant aucune instruction (12%) et seulement 11% des enfants des ménages les plus pauvres ont reçu un traitement à base de SRO alors que 28% des enfants des ménages les plus riches y ont eu accès.

Graphique CH.3: Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et/ou ayant reçu d'autres traitements, RCA 2010



Traitement de la pneumonie : la prévalence de la pneumonie est estimée à 7%, indépendamment du sexe, du milieu de résidence, du niveau d'instruction des mères et du statut du bien-être économique des ménages.

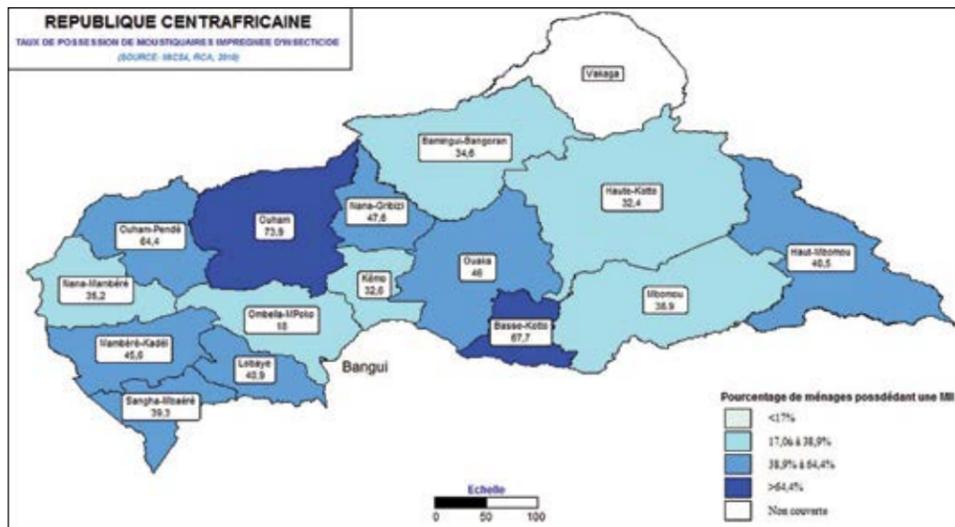
Moins d'un tiers (30%) des enfants souffrant de la pneumonie ont eu recours aux services d'un soignant quelconque ; 42% en milieu rural contre 23% en milieu urbain. Les filles ont plus recours aux soins que les garçons (32% contre 28%). Les services de santé publique (24%) restent les premiers établissements de soins où les enfants atteints de pneumonie sont emmenés. Les enfants avec suspicion de pneumonie issus des mères n'ayant aucune instruction recourent moins aux services d'un soignant (23%) que les enfants des mères du niveau primaire (28%) et ceux des mères de niveau d'instruction secondaire et plus (52%). Les enfants des ménages les plus pauvres utilisent moins les services d'un personnel soignant en cas de pneumonie (20%) que les enfants des ménages les plus riches (56%).

Seulement 11% des femmes ou gardiennes d'enfants connaissent deux signes de danger de la pneumonie, à savoir, une respiration rapide et difficile. Il n'existe pas de différence entre les milieux urbain et rural dans la connaissance des mères sur les signes d'alerte de pneumonie mais elle varie selon le niveau d'instruction et le quintile du bien-être économique.

Paludisme : 74% des ménages ont au moins une moustiquaire ; mais seulement 47% des ménages disposent d'une moustiquaire imprégnée et 36% d'une moustiquaire imprégnée de longue durée. Environ 60% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête et 36% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée..

Près de deux tiers (67%) des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête et 40% sous moustiquaire imprégnée. Le pourcentage des femmes enceintes qui dorment sous une moustiquaire imprégnée est plus élevé dans les zones rurales (46%) que dans les zones urbaines (31%), indépendamment du niveau d'instruction ou du statut de bien-être économique du ménage.

Graphique CH.4: Carte préfectorale de la disponibilité en moustiquaires imprégnées d'insecticide, RCA 2010



Dans l'ensemble, 34% des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont été traités avec n'importe quel antipaludique et 21% d'entre eux ont reçu des antipaludiques dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre dont 27% en milieu urbain et 17% en milieu rural. Les enfants fébriles des mères n'ayant aucune instruction reçoivent moins un antipaludique approprié (26%) que ceux des mères ayant le niveau secondaire et plus (51%) et la variation va de 21% pour les enfants des ménages les plus pauvres à 55% pour les ménages les plus riches.

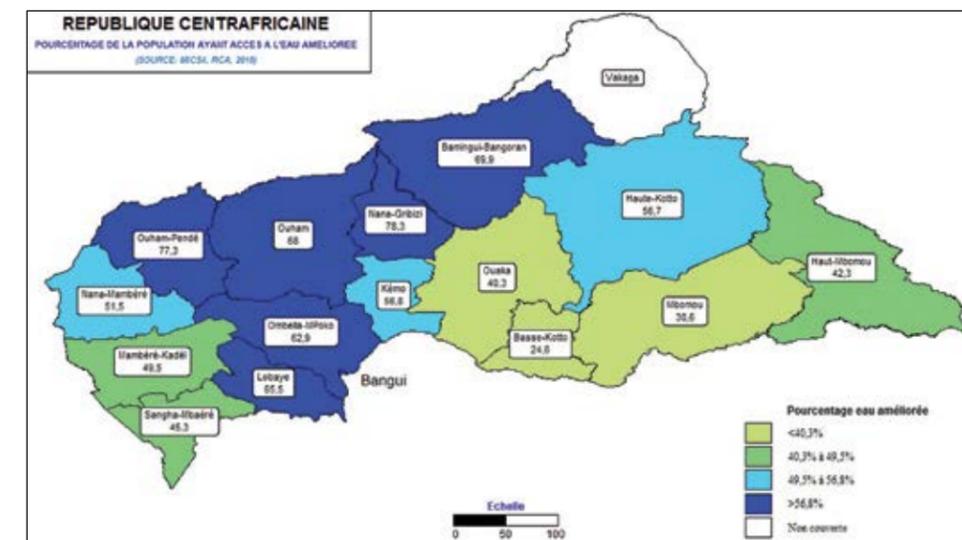
Environ 47% des femmes enceintes ont reçu au moins une fois une dose de Fansidar et seulement 35% ont bénéficié d'un Traitement Préventif Intermittent durant leur dernière grossesse (TPI), c'est-à-dire de deux ou plusieurs doses de Fansidar.



EAU ET ASSAINISSEMENT

Utilisation de sources d'eau améliorées : au total 64% des ménages boivent de l'eau provenant d'une source d'eau améliorée. La majorité d'entre eux s'approvisionne à partir des forages (29%), d'un robinet public/borne fontaine (17%) ou des puits protégés (10%) ; 84% en milieu urbain et 52% en zone rurale. Au niveau des préfectures, les disparités vont de 25% dans la Basse-Kotto à 96% à Bangui. Les variations selon le niveau d'instruction vont de 58% pour les ménages sans instruction à 77% pour les ménages avec un niveau d'instruction secondaire et plus et de 42% pour les ménages les plus pauvres à 92% pour les ménages les plus riches.

Graphique WS.1: Carte préfectorale de l'accès des ménages à une source d'eau de boisson améliorée, RCA 2010



Utilisation d'installations sanitaires améliorées : 37% de la population des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées, notamment, les latrines à trou avec dalle (31%) et celles à fosse avec dalle (4%). La proportion des membres des ménages qui utilisent des toilettes améliorées en milieu urbain est de 74%, contre 13% en zone rurale. Les variations vont de 26% pour les ménages sans instruction à 78,5% pour les ménages avec un niveau d'instruction secondaire et plus et de 0,4% pour les ménages les plus pauvres à 96,5% pour les ménages les plus riches.

Lavage des mains : seulement 20% des ménages disposent d'un lieu pour le lavage des mains, dont 74% avec à la fois de l'eau et du savon.



SANTÉ DE LA REPRODUCTION

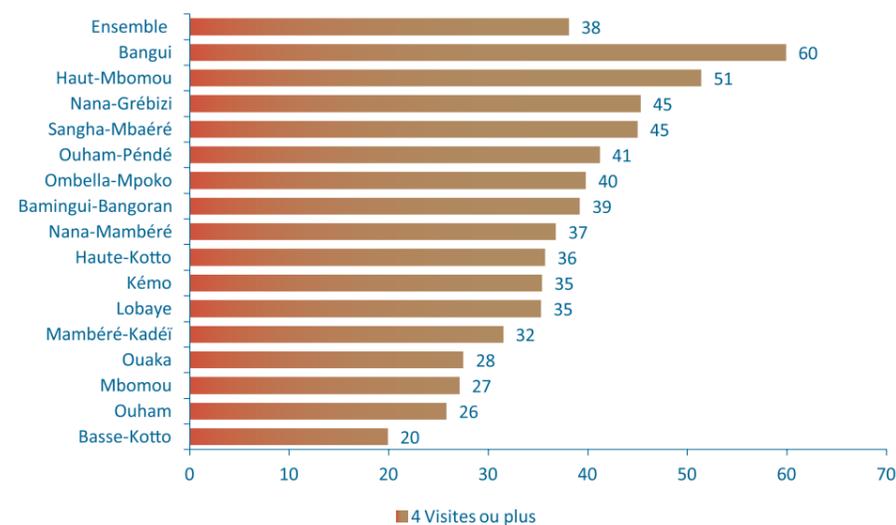
Taux de fécondité des adolescentes et indice synthétique de fécondité : le taux national de fécondité des adolescentes est établi à 229 pour 1000 naissances vivantes ; ce taux plus élevé chez les adolescentes en milieu rural (263 pour mille) et dans les préfectures de Mbomou (360 pour mille) et le Haut-Mbomou (372 pour mille) suggère une entrée en activité sexuelle plus précoce qu'en zone urbaine (182 pour mille).

L'indice synthétique de fécondité (ISF) estimé à 6,2 enfants par femme ; 7 enfants en zone rurale et 5,1 enfants en zone urbaine. L'ISF est plus élevé chez les femmes non instruites (6,8) ou de faible niveau d'instruction (6,4) que chez les femmes instruites (4,4) ; chez les femmes issues de ménages les plus riches (4,6 enfants) que celles issues des ménages les plus pauvres (7 enfants). L'ISF est particulièrement élevé chez l'ethnie Sara (7,6) et relativement faible chez les Haoussa (5,5) et les Mboum (5,0).

Utilisation de la contraception : L'utilisation de la contraception toutes méthodes confondues concerne 15% des femmes mariées ou en union. 9% des femmes utilisent les méthodes modernes contre 6% qui utilisent une méthode traditionnelle (6%). Le pourcentage des femmes qui utilisent n'importe quelle méthode contraceptive est trois fois plus élevé dans les zones urbaines (26%) que dans les zones rurales (8%). La prévalence de la contraception moderne passe de 2% chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées à 27% chez celles de niveau secondaire ou plus ; de 2% chez les femmes des ménages les plus pauvres à 25% chez celles des ménages les plus riches.

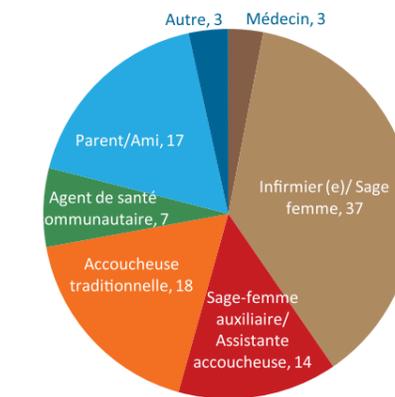
Couverture des soins prénatals : 68% des femmes enceintes ont reçu des soins prénatals au moins une fois pendant leur grossesse les deux dernières années par un personnel qualifié ; 57% en zones rurales et 89% en zones urbaines. Les soins prénatals sont plus dispensés par un personnel paramédical (63%). Plus de moitié (54%) des femmes enceintes n'ayant aucune instruction sollicitent les services des soins prénatals auprès d'un personnel qualifié (50%) contre 73% des femmes enceintes de niveau d'instruction primaire et 93% des femmes enceintes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (54%) vont moins en CPN que celles des ménages des plus riches (90%). Un quart des femmes enceintes ont déclaré n'avoir jamais bénéficié de soins prénatals ; elles sont cependant, 32% vivant en milieu rural (32%), 35% parmi celles n'ayant aucune instruction (35%), et 39% de celles des ménages les plus pauvres. Les trois-quarts des femmes enceintes sont allées au moins une fois en consultation prénatale et 38% ont effectué 4 visites ou plus et ceci, presque deux fois plus en milieu urbain (55%) qu'en milieu rural (30%). Les femmes enceintes issues des ménages les plus pauvres (30%), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (28%) ainsi que celles âgées de 35 à 49 ans (36%) réalisent moins les 4 visites prénatales recommandées.

Graphique RH.1: Pourcentage des femmes enceintes ayant réalisé 4 visites prénatales ou plus, RCA 2010

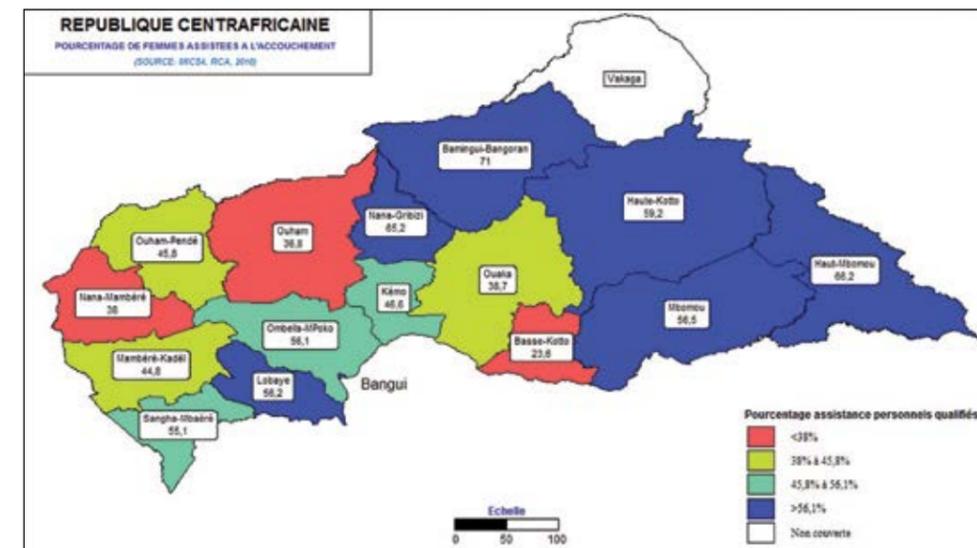


Personnel apportant l'assistance à l'accouchement : 54% des accouchements ont été effectués avec l'assistance d'un personnel qualifié. L'assistance des médecins à l'accouchement représente 3%, celle du personnel paramédical est de 51% et celles des sages-femmes auxiliaires/assistantes accoucheuses, 37%. Près d'une femme sur quatre est accouchée soit par les accoucheuses traditionnelles (18%) ou des agents communautaires (7%). Les femmes du milieu rural (38%) sont nettement moins assistées par un personnel qualifié que celles du milieu urbain (83%).

Graphique RH.2: Assistance pendant l'accouchement selon le type de personnel, RCA 2010



Graphique RH.3: Carte préfectorale de l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié, RCA 2010



Lieu de l'accouchement : 53% des naissances ont eu lieu dans une structure de santé (dont 46% dans les établissements du secteur public et 6% dans les structures du secteur privé) et 45% des naissances ont eu lieu à domicile. L'accouchement à domicile concerne principalement les femmes du milieu rural (58%), celles qui n'ont fait aucune visite prénatale (81%), les femmes sans instruction (58%) et celles issues des ménages les plus pauvres (66%).

Accouchement par césarienne : 5% des accouchements ont été faits par césarienne, 2% en milieu rural et 8% en milieu urbain.



DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Education et apprentissage de la petite enfance : 5% des enfants âgés de 36-59 mois fréquentent l'enseignement préscolaire ; 10% en milieu urbain et 2% en milieu. Les enfants des mères de niveau secondaire ou plus (16%) et ceux qui vivent dans les ménages plus riches (17%) fréquentent davantage les établissements préscolaires que ceux dont les mères sont sans instruction (2%) et des ménages les plus pauvres (2%). Quels que soient le sexe, l'âge, la résidence, la préfecture, 74% des enfants âgés de 36 à 59 mois ont été encadrés par un membre de leur ménage pour s'adonner à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école.

On estime à 61% la proportion des enfants de moins de cinq ans laissés sous une garde inadéquate ; 76% pour les enfants de 24-59 mois ; 40% chez les moins de 23 mois (40%) ; 64% dans le milieu urbain (64%) ; 59% chez les enfants de mères sans instruction contre 67% chez ceux de mères de niveau secondaire ou plus.

Développement de l'enfant : le score de l'Indice du Développement du Jeune Enfant (IDJE) est évalué à 47% avec une différence entre les enfants qui fréquentent l'école (63%) et ceux qui ne la fréquentent pas (46%).



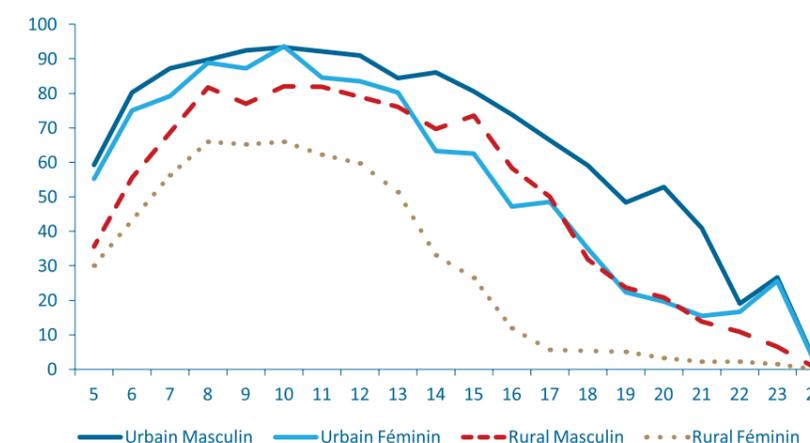
ALPHABÉTISATION ET EDUCATION

Alphabétisation des jeunes femmes et jeunes hommes : le taux d'alphabétisation des jeunes femmes de 15-24 ans est de 27% et celui des hommes du même groupe de 51, soit près de deux fois plus. Le pourcentage des femmes alphabétisées est six fois plus élevé (52%) en milieu urbain qu'en milieu rural (8%) alors qu'il n'est que 2 fois plus élevé entre les jeunes hommes urbains (70%) et ruraux (34%).

Préparation à l'école : à peine 9% des enfants fréquentant la première année d'école primaire étaient à la maternelle l'année précédente, dans une proportion égale entre filles et garçons.

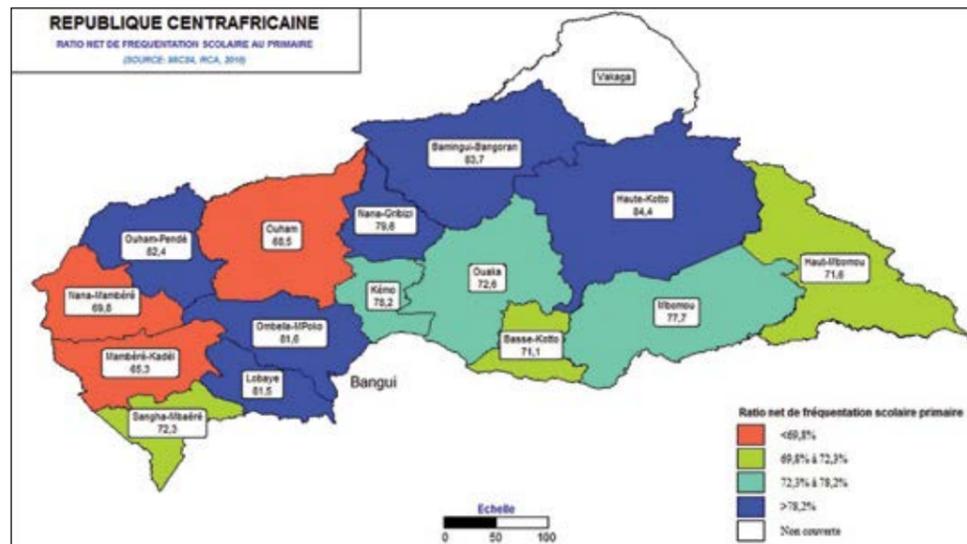
Fréquentation de l'école : le taux net d'admission en première année des enfants ayant l'âge officiel d'entrée à l'école primaire fixé à 6 ans est estimé à 49% ; 44% pour les filles et 54% pour les garçons ; 63% en milieu urbain et 42% en milieu rural. Le taux d'admission passe de 64% chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus à 37% pour les enfants de mères sans instruction. Il est de 68% pour les enfants issus des ménages les plus riches contre 37% pour les enfants issus des ménages les plus pauvres. Ce sont les enfants des "Ethnies non Centrafricaines" qui fréquentent le plus le primaire (65%) et ce sont les enfants Gbaya et Haoussa qui le fréquentent le moins (40%).

Graphique ED.I: Taux de fréquentation scolaire par âge, RCA 2010



Taux net de fréquentation du primaire : le taux net national de fréquentation de 73% confirme les tendances observées pour l'admission et la fréquentation scolaires et la forte influence de certaines caractéristiques comme le sexe, le milieu de résidence, le niveau d'instruction des mères et les quintiles de bien-être économique.

Graphique ED.2: Carte préfectorale des taux net de fréquentation scolaire au primaire, RCA 2010



Taux net de fréquentation au secondaire : Le taux net de fréquentation au secondaire est estimé à 18%. Ce taux s'explique en partie par le pourcentage élevé des enfants âgés de 12 à 18 ans qui fréquentent encore les établissements primaires (37%) alors qu'ils devraient être au secondaire. À cela s'ajoute le pourcentage de ceux qui ne sont pas scolarisés.

Achèvement du cycle primaire et transition au secondaire

Achèvement du cycle primaire : le taux d'achèvement est estimé à 62%, bien plus favorable aux garçons (73%) qu'aux filles (48%), et nettement plus élevé pour les enfants du milieu urbain (90%) que pour ceux du milieu rural (44%).

Passage au secondaire : Le taux de passage au secondaire (transition) est estimé à 48%. Aucune disparité de genre n'est observée et on note un faible écart entre le taux de passage en milieu urbain (49%) et le taux de passage en milieu rural (46%). Cependant, il existe un écart entre le taux de passage des enfants dont la mère a un niveau secondaire et plus (58%) et celui des enfants dont la mère est sans instruction (45%) et un écart entre les enfants des ménages les plus riches (52%) et celui des enfants des ménages les plus pauvres (37%).

Parité entre filles et garçons : la parité des sexes à l'école primaire est de 0,87 et au secondaire de 0,64. La parité au primaire est de 0,95 en milieu urbain et de 0,81 en milieu rural. Au secondaire, la parité en milieu urbain est quatre fois plus élevée (0,85) qu'en milieu rural (0,23).

Population n'ayant jamais été scolarisée : 30% des enfants de 6-11 ans n'ont jamais été scolarisés ; 26% pour les garçons et 34% pour les filles ; 17% en milieu urbain et 38% en milieu rural. Les enfants de 6-11 ans dont la mère est sans instruction sont cinq fois plus nombreux à ne pas être scolarisés que les enfants dont la mère a un niveau secondaire et plus (9%).

Accès aux établissements scolaires : 92% de la population vit dans un rayon de moins de cinq kilomètres de l'école, 99% en milieu urbain et 87% en milieu rural.

Fréquentation scolaire des orphelins et des non orphelins : le pourcentage des enfants âgés de 10 à 14 ans ayant perdu leurs parents est de 3%. Le taux de scolarisation des orphelins est de 70% et celui des enfants non orphelins est de 79%, soit un ratio de fréquentation scolaire orphelins/non orphelins de 0,88.



PROTECTION DES ENFANTS ET DES FEMMES

Enregistrement des naissances : à peine trois enfants de moins de cinq ans sur cinq (61%) ont été enregistrés à l'état civil. Plus d'un quart des mères ne savent pas enregistrer les naissances.

Travail des enfants : 56% des enfants 5-14 ans exercent une forme quelconque de travail ; 47% en milieu urbain et 61% en milieu rural ; 59% pour les enfants qui fréquentent l'école et 50% pour ceux qui ne la fréquentent pas ; 60% pour les filles et 52% pour les garçons.

Discipline de l'enfant : la quasi-totalité des enfants de 2-14 ans (92%), garçons ou filles, ont déjà été victimes d'une discipline violente quelconque, indépendamment des caractéristiques des ménages. La violence psychologique est la méthode disciplinaire qui domine (81%) ; les disciplines non violentes ne concernant que 6% des enfants. Par ailleurs, la grande majorité des enfants (81%) a déjà été victime de n'importe quelle punition physique et plus d'un tiers (37%) a connu une punition sévère.

Mariage précoce et polygamie : 24% des femmes de 15-49 ans ont été mariées avant 15 ans et 60% l'ont été avant 18 ans. 55% des femmes âgées de 15-19 ans ont déclaré être actuellement mariées ou en union avec un homme ; 61% en milieu rural et 69% chez les femmes sans instruction. Le pourcentage varie de 21% chez les femmes des ménages les plus pauvres à 31% parmi celles des ménages les plus riches.

Les hommes sont moins nombreux à entrer précocement en union que les femmes. Ils sont 10% à se marier avant 15 ans et 26% à l'être avant 18 ans.

Mutilations génitales féminines : 24% des femmes de 15-49 ans ont été excisées dont 70% ont subi l'ablation du clitoris, 20% l'ablation des lèvres et 7% la fermeture d'une partie du vagin. La pratique de l'excision est plus courante en milieu rural (29%) qu'en milieu urbain (18%).

Sur un total de 83% des femmes qui ont déjà entendu parler de l'excision, trois-quarts sont favorables à son abandon et 11% se sont prononcées pour le maintien de la pratique dont 15% de femmes en milieu rural et 7% en milieu urbain. Les femmes qui ont déjà subi une certaine forme de mutilation génitale sont plus favorables au maintien (27%) de la pratique que celles qui n'ont subi aucune mutilation (5%). 8% des hommes qui ont déjà entendu parler de mutilation génitale féminine ont affirmé qu'ils sont favorables à la poursuite de l'excision et 56% sont favorables à son abandon.

Violences domestiques : la violence domestique est une pratique universellement tolérée en RCA : 84% des femmes légitiment la violence exercée par les hommes sur leurs femmes. L'infidélité de la femme (74%) est l'acte qui reçoit le plus de justifications à ce qu'un mari batte sa femme et 39% des femmes légitiment la violence du conjoint en cas de refus d'avoir des rapports sexuels. Huit hommes sur dix (80%) légitiment la violence domestique ; 30% des hommes sont d'avis que l'homme peut battre sa femme si la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari et 63% pensent que l'homme peut battre sa femme si elle le trompe avec un autre homme.

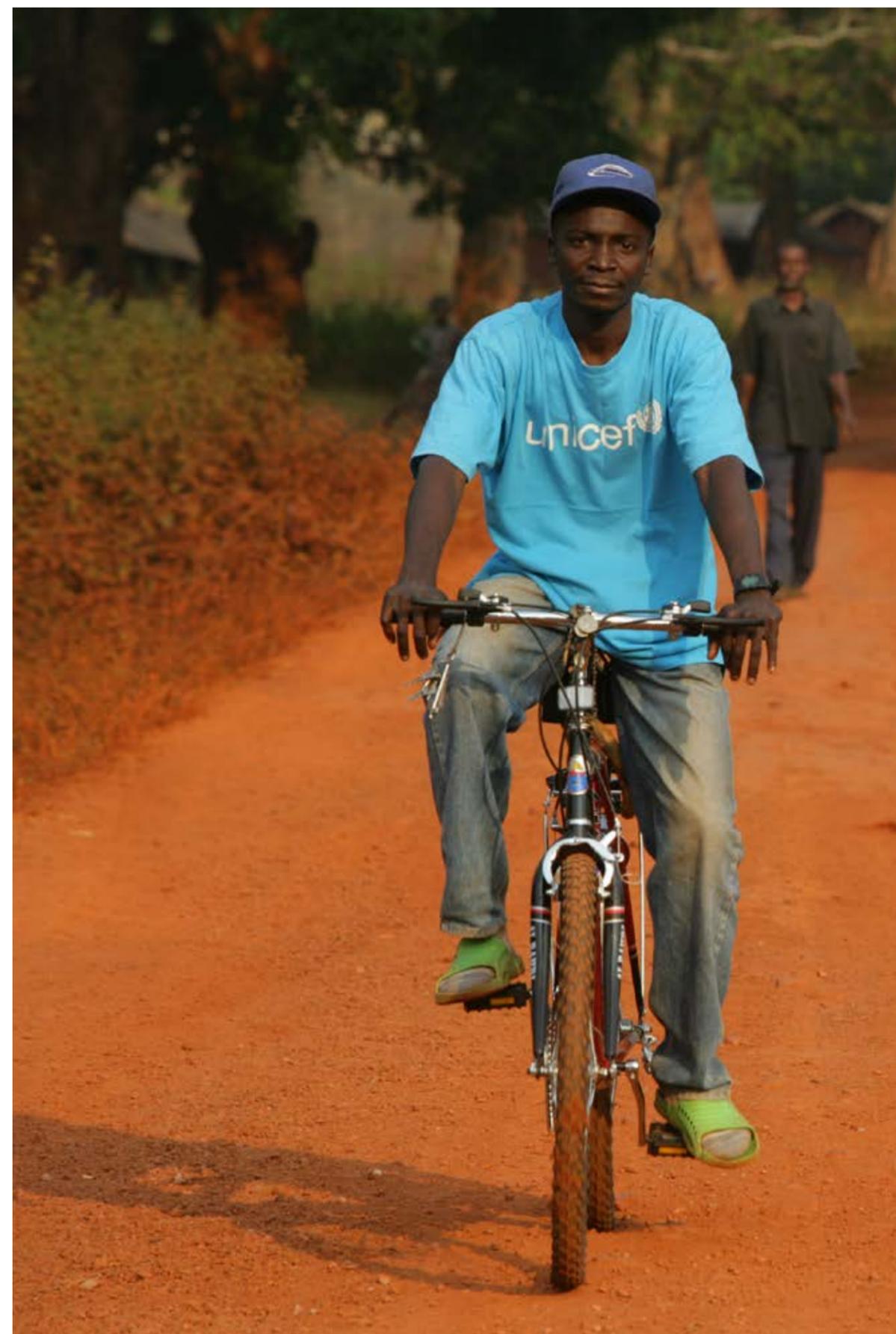
Prévalence du VIH selon les variables sociodémographiques : la séroprévalence varie fortement en fonction de l'état matrimonial et du type d'union. En effet, au niveau des deux sexes, le taux de prévalence est beaucoup plus élevé chez les veufs et veuves (18%) et les personnes divorcées/séparées (10%) que chez les célibataires (2%). Chez les femmes, la prévalence atteint 12% parmi les divorcées/séparées et 20% chez les veuves contre 4% parmi les célibataires. Chez les hommes, les écarts sont également importants : 0,4% chez les célibataires, 6% chez les divorcés/séparés et 7% chez les veufs.

Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Chez les femmes et les hommes enquêtés, la prévalence du VIH ne semble pas être positivement associée à la précocité des premiers rapports sexuels. En effet, c'est chez les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus que la prévalence est la plus élevée (9%). Chez les hommes, c'est parmi ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 18-19 ans que la proportion de séropositifs est la plus élevée (5%).

A l'inverse des hommes, la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes qui ont déjà utilisé un condom (14%) que parmi celles qui n'en ont jamais utilisé (7%).

Les résultats selon le nombre de partenaires sur la durée de vie montrent que le niveau de prévalence augmente de façon régulière avec le nombre de partenaires sexuels que les femmes enquêtées ont eus : de 3,5% pour celles qui n'ont eu qu'un seul partenaire, le taux de prévalence passe à 16% quand le nombre de partenaires est de 10 ou plus. Chez les hommes, on observe une tendance plutôt irrégulière : la prévalence du VIH la plus élevée est observée parmi ceux qui ont 2 partenaires sexuels (4%).

Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans : la prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 3% : 4% chez les femmes et 1% chez les hommes, correspondant à un ratio femme/homme de 6. Ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, 600 femmes sont infectées pour 100 hommes. La prévalence augmente avec l'âge en particulier chez les femmes : de 2% chez les femmes de 15-17 ans, la prévalence passe à 5% chez celles de 20-22 ans et à 12% chez celles de 23-24 ans. Chez les hommes, la progression est moins rapide : de 0,5% des hommes de 15-19 ans sont séropositifs contre 1% à 20-24 ans.



RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Enquête par grappes à indicateurs multiples
2010