



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
30 juin 2016

Original : français
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits de l'enfant

Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 44 de la Convention

Deuxièmes rapports périodiques des États parties
attendus en 1999

République centrafricaine*

[Date de réception : 13 décembre 2011]

* Le présent document n'a pas fait l'objet d'une relecture sur le fond par les services d'édition.

GE.16-11248 (F)



* 1 6 1 1 2 4 8 *

Merci de recycler



Table des matières

	<i>Page</i>
Introduction	4
I. Mesures d'applications générales.....	5
A. Mesures prises pour aligner la législation et la pratique nationale sur les dispositions de la Convention	5
B. Mesures prises pour adopter une stratégie nationale globale en faveur de l'enfance.....	7
C. Mécanismes existants ou prévus pour assurer l'application de la Convention, coordonner les politiques applicables aux enfants et suivre les progrès réalisés	8
D. Diffusion	8
E. Actions spécifiques entreprises pour la mise en œuvre de la CDE	9
II Définition de l'enfant	11
III. Principes Généraux	12
A. La non-discrimination.....	12
B. L'intérêt supérieur de l'enfant	14
C. La survie et le développement	14
IV. Libertés et droits civils	15
A. Droit à un nom et une nationalité.....	15
B. Préservation de l'Identité	16
C. Difficultés	16
D. Solutions apportées dans le cadre de la coopération RCA/UNICEF	18
E. Liberté d'expression	18
F. Liberté de conscience et de religion.....	18
G. Liberté d'association et de réunion pacifique	18
H. Protection de la vie privée	19
I. Accès à l'information appropriée.....	19
J. Information et publicité	19
V. Milieu familial et protection de remplacement.....	20
A. Orientation parentale	20
B. Responsabilité parentale	20
C. Séparation d'avec les parents.....	21
D. Réunification familiale	22
E. Déplacement et non-retour illicite	22
F. Recouvrement de la pension alimentaire	22
G. Enfants privés de leur environnement familial	23
H. Adoption	23

I.	Examen périodique du placement	24
J.	Abandon et négligence y compris réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale	24
VI.	Santé et bien-être	25
A.	Les enfants handicapés	25
B.	La santé et les services médicaux	27
C.	Sécurité sociale, services et établissements de garde des enfants	36
D.	Niveau de vie	37
VII.	Éducation, loisir et activités culturelles	37
A.	Éducation et mesures adoptées pour reconnaître et garantir ledit droit à l'enfant	37
B.	Objectif de l'enseignement	41
C.	Mesures prises pour rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit	41
D.	Formation technique et professionnelle et développement de capacités de base	42
E.	Préparation à l'entrée à la vie active	43
F.	Alphabétisation	43
G.	Repos, loisirs et activités culturelles	44
VIII.	Mesures de protection spéciale.....	45
A.	Enfants en situation exceptionnelle	45
B.	Enfants en situation de conflit avec la justice	46
C.	Enfants en situation d'exploitation y compris leur réadaptation physique, psychologique et leur réinsertion sociale	47
D.	Enfant appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone	49
	Conclusion	54

Introduction

1. La présentation du présent rapport périodique est une marque de respect des engagements internationaux souscrits par la République Centrafricaine. En effet, selon la disposition de l'article 44 b) de la Convention des droits de l'enfant, les États parties s'engagent à présenter des rapports sur des mesures qu'ils auront arrêtées et qui donnent effets aux droits reconnus dans la CDE et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits.

2. En effet, la Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989. Elle a été ouverte à la signature à New York le 26 janvier 1990 et est entrée en vigueur le 2 septembre 1990, trentième jour suivant la date de dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Au 22 juin 2004, 194 États avaient ratifié la Convention ou y avaient adhéré.

3. La RCA, faisant partie des États membres des Nations Unies a signé ladite convention, le 30 juillet 1990 et l'a ratifiée, le 25 juillet 1991. L'instrument de ratification a été déposé au secrétariat général des Nations Unies, le 23 avril 1992 et la convention est entrée en vigueur en RCA, le 23 mai 1992. Cette appartenance engendre non seulement les engagements que la RCA est tenue de satisfaire parmi lesquels : l'élaboration et la soumission des rapports de mise en œuvre de la CDE, au comité des droits de l'enfant, le respect du principe de la primauté de la CDE sur les lois internes, mais encore et surtout, l'obligation pour elle d'harmoniser ses textes nationaux aux dispositions de la CDE, afin de prouver ainsi le respect de sa parole donnée et sa bonne foi.

4. Suite au Sommet mondial pour les enfants et à l'adoption de la Convention, les chefs d'État et de gouvernement d'un grand nombre de pays se sont engagés collectivement à préparer un avenir meilleur pour les enfants. Il s'agit d'un engagement résolu et actif qui s'est traduit par une mobilisation sociale à l'échelle internationale pour la création d'institutions et la mise en œuvre de politiques en faveur de l'enfance.

5. La RCA a milité avec d'autres pays pour l'organisation du premier Sommet mondial pour les enfants, qui s'est tenu à New York, en septembre 1990. Grâce à ce Sommet, les dirigeants du monde entier se sont engagés à atteindre à l'horizon 2015 une série d'objectifs en faveur de l'enfance et ont adopté un plan d'action à cette fin. Et s'est employée activement à respecter ses engagements à l'égard de l'enfance et a réussi, à enregistrer des progrès importants dans le domaine du respect des droits de l'enfant au cours des dernières décennies. Aujourd'hui, les enfants sont moins nombreux qu'avant à mourir, ils vont davantage à l'école et la malnutrition infantile a diminué.

6. Le Centrafrique offre des possibilités plus nombreuses à ses enfants, qui ont vu leur situation s'améliorer au cours de la dernière décennie dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection. C'est principalement dans le domaine juridique que d'importants progrès ont été réalisés en vue de garantir les droits des enfants.

7. De même, en 2005, afin de protéger les droits de l'enfant, il a été procédé à une réforme du Code pénal, du Code de procédure pénale, du code de travail ainsi que des projets de lois portant sur l'enfance en danger et bien d'autres réformes en cours.

8. Il reste toutefois beaucoup à faire pour que les enfants puissent jouir pleinement de leurs droits et s'épanouissent sur les plans humain et social. Par exemple, d'après l'enquête MICS 3, seulement 49,5 % d'enfants de moins de 18 ans sont enregistrés à l'état civil et parmi eux beaucoup vivent dans la pauvreté et de très nombreux enfants ont du mal à satisfaire leurs besoins essentiels. Fondamentalement, l'objectif global que s'est fixé la

RCA est de créer les conditions qui permettent aux enfants Centrafricains de débiter dans la vie avec des chances égales de se développer intégralement.

9. En revanche, l'histoire politique de la RCA est restée la même telle que énoncée dans le rapport initial jusqu'en date du 15 mars 2003 où le Général François BOZIZE renversa le régime d'Ange Félix PATASSE par un coup d'État. Comme on peut le constater, le nouveau régime issu du coup d'État mettra fin aux institutions de la cinquième République avec la suspension de la constitution (art. 1 de l'Acte constitutionnel n° 1), la dissolution des fonctions du chef de l'État et du gouvernement (art. 2) et la dissolution de l'Assemblée Nationale (art. 3).

10. À partir de ce coup de force, le Général de Division François BOZIZE, assumera les fonctions du Président de la République, Chef de l'État (art. 4). À ce titre, il légifère par ordonnance pris en conseil des Ministres jusqu'à la mise en place des nouvelles institutions. Néanmoins selon l'article 6 de l'Acte constitutionnel n° 1, les traités, accords, conventions, et lois régulièrement ratifiés ont une force supérieure à celles des ordonnances. Ceci a fonctionné jusqu'à la tenue du référendum ayant aboutis à l'adoption de la nouvelle constitution promulguée par décret n° 04.392 du 27 décembre 2004, le tout couronné par le retour à la légalité constitutionnelle à travers la tenue d'une élection démocratique en 2005.

11. La fin de la transition a été marquée par la mise en place des pouvoirs et des institutions démocratiques, caractérisée par l'élection au suffrage universel direct du Président de la République et des Députés à l'Assemblée Nationale, la création d'un Conseil de Médiation de la république, de la Cour Constitutionnelle, du Conseil Économique et Social et des autres Institutions de l'État.

12. Le Rapport périodique de la RCA au Comité des Droits de l'Enfant fait suite au rapport initial soumis audit comité en 2000, et fournit des informations et renseignements en tenant compte des recommandations par eux formulées sur les préoccupations ci-après :

- Mesure d'applications générales ;
- Définition de l'enfant ;
- Principes Généraux ;
- Libertés et droits civils ;
- Milieu familial et protection de remplacement ;
- Santé et bien-être ;
- Éducation, loisir et activités culturelles ;
- Mesures de protections spéciales.

I. Mesures d'application générales

A. Mesures prises pour aligner la législation et la pratique nationale sur les dispositions de la Convention

13. D'après les études et enquêtes réalisées sur la situation de l'enfant, les dispositions législatives et réglementaires centrafricaines relatives aux mineurs doivent, sur certaines mesures, être mises en conformité avec les instruments juridiques internationaux, en particulier la Convention. Il convient toutefois de reconnaître que les droits de l'enfant sont

largement garantis dans l'ordre juridique national et qu'il existe un large éventail d'institutions, de programmes sectoriels et de plans d'action, inspirés et fondés sur le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté(DSRP)¹. Le tout, pour garantir un état d'esprit où les droits de l'enfant cesseront d'être considérés comme des privilèges où s'impose la recherche des solutions législatives et politiques permettant d'y parvenir.

14. La réforme juridique entreprise sur le plan législatif, par la Constitution de 2004, le code de la famille centrafricain, adopté en 1997, le code de travail centrafricain de 2009, le code pénal et le code de procédure pénale de 2010 ont harmonisé et édicté des droits de l'enfant dans les domaines de l'alimentation, de la santé, de l'éducation, du travail et des loisirs. Aussi, le rôle des parents, des tuteurs et des Encadreurs des centres de formation a-t-il été clairement mis en exergue, en ce sens qu'ils sont tenus désormais de veiller au respect des droits de l'enfant en la matière et il est fait par ailleurs expressément obligation à l'État de créer les conditions propices au respect de la dignité de l'enfant et au plein exercice de ses droits. Afin de garantir aux enfants un développement intégral, la Constitution centrafricaine dispose en l'article 7 : chacun a le droit d'accéder aux sources du savoir. L'État garantit à l'enfant et à l'adulte l'accès à l'instruction, à la culture et à la formation professionnelle, les parents ont l'obligation de pourvoir à l'éducation et à l'instruction de leur enfants jusqu'à l'âge de 16 ans au moins. Et l'éducation est gratuite dans les établissements publics pour le divers ordre de l'enseignement. Il s'agit de la protection des droits de l'enfant et le respect des droits fondamentaux de ceux-ci. Toutefois, force est de reconnaître que des réformes supplémentaires seront nécessaires pour rendre la justice accessible aux enfants et ouvrir la voie à des politiques publiques qui garantissent les droits énoncés dans la Convention.

Étant donné que la plupart des violences contre les enfants sont commises au sein du foyer et/ou de la famille, voire étude sur les violences communautaires réalisée en 2006, de nouvelles lois sur la violence familiale et l'assistance aux victimes sont en cours de promulgation. Ces projets de lois constituent le cadre législatif dans lequel le problème pourra être traité. En outre, la violence familiale a été érigée en infraction dans le code pénal¹⁵.

16. En revanche, le Gouvernement Centrafricain ne reconnaît pas encore la possibilité pour l'enfant d'ester en justice sans être accompagné dans une procédure le concernant. Ce qui empêche de répondre rapidement aux besoins de l'enfant. En effet, les enfants n'étant pas considérés comme des sujets de droit, dans nombre de procédures qui les concernent, leur volonté n'est pas prise en considération et ce sont les intérêts de leurs parents ou tuteurs qui prévalent. Il faut également envisager de modifier toutes les lois et règlements qui ne donnent pas encore aux enfants la possibilité d'être entendus par les autorités judiciaires dans les affaires qui les concernent.

17. Actuellement, la prostitution, la corruption de mineurs, la pédopornographie et la traite de personnes humaines sont qualifiées d'infractions pénales par le Code pénal et le code de procédure pénale centrafricain.

18. Par ailleurs, l'article 72 de la Constitution dispose que les traités ou accord internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés ont dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois sous réserve, pour chaque accord ou traité de son application par l'autre partie. Ainsi, les traités ou accords internationaux régulièrement ratifiés ou

¹ Document de stratégie de lutte contre la pauvreté qui définit les grandes orientations politiques à partir desquelles tout programme doit s'y conformer et y aligner toutes ses actions conformément au principe de Paris. La première génération a été mise en œuvre de 2007 à 2010. La deuxième génération est en cours d'élaboration et prend en compte les questions de protections de l'enfant.

approuvés, la Constitution et les lois qui en découlent, constituent la Loi pour l'ensemble de la République.

19. De même, dans la hiérarchie des normes, les traités internationaux se situent au deuxième rang, juste après la Constitution politique et avant les lois internes. Cette interprétation de l'article 72 de la Constitution découle du fait que ces engagements internationaux sont assumés par l'État Centrafricain dans son ensemble et engagent par conséquent toutes les autorités publiques.

20. C'est pourquoi les constituants ont habilité, d'une part, le Président de la République à souscrire aux traités internationaux en sa qualité de chef de l'État et, d'autre part, l'Assemblée Nationale à intervenir en tant que représentant de la volonté des peuples. La Convention relative aux droits de l'enfant fait donc partie de la législation nationale et sert de fondement juridique à toute procédure contentieuse engagée devant les tribunaux de la nation et doit obligatoirement être appliquée par le juge.

B. Mesures prises pour adopter une stratégie nationale globale en faveur de l'enfance

21. Compte tenu de la recommandation du Comité des droits de l'enfant relative à la nécessité d'une étroite collaboration entre le Gouvernement et la société civile en ce qui concerne la conception et la mise en œuvre des politiques et programmes, le Gouvernement Centrafricain a élaboré un document de politique de protection de l'enfant et un projet de loi portant protection de l'enfant en danger. Ces projets de document de politique et de loi mettent un accent particulier sur la participation, la survie, le développement et la protection des enfants avec l'implication des organisations de la société civile qui travaillent dans ce domaine. Il convient de souligner que la contribution de la société civile à ce rapport a été essentielle.

22. Ces projets spécifiques se reposent sur les principes adoptés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, qui s'est tenue en 2002 et qui, en adoptant le document « Un monde digne des enfants », a donné l'occasion à la RCA, de renouveler son engagement à l'égard des enfants. C'est dans cet esprit que la RCA s'emploie, conformément à ses engagements, à accroître le bien-être des enfants, à leur offrir une éducation de qualité, à les protéger contre les mauvais traitements, l'exploitation, la violence et le VIH/sida, afin qu'ils aient davantage l'occasion de s'épanouir pleinement dans un contexte d'égalité des chances. Il convient de souligner que des organisations de la société civile, des universitaires et des experts des départements ministériels ont participé activement à l'élaboration desdits Projets de document de politique et de la loi de protection.

C. Mécanismes existants ou prévus pour assurer l'application de la Convention, coordonner les politiques applicables aux enfants et suivre les progrès réalisés

23. En 2000, le Comité des droits de l'enfant a recommandé à la République Centrafricaine de donner la possibilité à la CNSCDE² de recevoir des plaintes et d'en donner suite. Pour donner effet à cette recommandation, la CNSCDE, le Ministère des Affaires sociales et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), suite à une étude sur l'abus exploitation sexuelle et traite de l'enfant (AESTE) réalisée en 2006 ont proposé la création d'un comité interministériel chargé de la protection des enfants placé sous l'autorité directe du premier Ministre chef du gouvernement. Lequel processus ont connu la participation, des autorités gouvernementales des divers échelons de l'État ainsi que les organismes du secteur social et privé dont les activités sont en rapport avec les buts de la Convention. D'ore et déjà, la CNSCDE oeuvre avec ses antennes décentralisées à recevoir des signalements des cas de violation des droits de l'enfant sur tout le territoire national, d'en traiter et d'en orienter, soit aux tribunaux pour enfant lorsque l'enfant est auteur de l'infraction, soit aux juridictions de droit commun lorsque l'enfant est victime ou partie au procès, soit aux services de prise en charge lorsque la situation s'impose. Il faut noter que la CNSCDE compte 16 comités préfectoraux et huit comités d'arrondissement de Bangui chargés de suivre des droits de l'enfant. Ils sont coordonnés par le Secrétariat général de la Commission Nationale de Suivi de la Convention des Droits de l'enfant (CNSCDE). À cela s'ajoute les comités spécifiques tels que ceux chargés des OEV. Fort de ce rôle prépondérant, la CNSCDE figure parmi les organismes présents dans tout le pays. Elle est autonome et dispose de liberté d'action et d'accès au média public et privé lorsqu'un enfant est victime de mauvais traitement. Sa collaboration avec les pouvoirs publics compétents est transparente et ne souffre d'aucune difficulté.

D. Diffusion

24. L'État Centrafricain a mené, par l'intermédiaire de la Commission nationale de suivi des droits de l'enfant (CNSCDE), diverses activités visant à promouvoir les droits de l'enfant. Il a notamment diffusé des informations sur le rôle et la place de l'enfant désormais sujet de droit. Ces informations ont porté en particulier sur des questions telles que l'éducation civique, la santé, les droits en matière de sexualité et de procréation, l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, la violence familiale et la participation de l'enfant.

25. Il convient de souligner que le Gouvernement a inscrit parmi ses priorités les questions concernant l'enfance en adoptant avec l'appui de l'UNICEF un plan d'action sur l'AESTE. Les Magistrats au cours d'un atelier de réflexion sur le système pénitentiaire et la justice des mineurs tenu à Bangui en 2009 ont formulé des propositions visant à améliorer les conditions de vie des enfants détenus. À cet effet, une mission d'échange d'expérience s'est rendue au BURKINA FASO en novembre 2010 pour voir comment ce mécanisme fonctionne.

² La Commission Nationale de Suivi de la Convention des Droits de l'Enfant a été créée depuis 1993, sa principale mission est de veiller et suivre à la mise en œuvre de la convention des droits de l'enfant. À cet effet, elle organise et coordonne l'élaboration des rapports pays sur les droits de l'enfant en partenariat avec la société civile et les pouvoirs publics impliqués. Elle comprend deux catégories de membres et est coordonnée par un bureau élu pour un mandat de 4 ans. Elle reçoit des signalements et des plaintes, les traite et les oriente aux services compétents.

26. Aussi, divers ateliers ont été organisés, ainsi que des études pour documenter les différentes violations des droits des enfants. Ces actions d'importance ont joué un rôle clef dans la diffusion des droits fondamentaux des enfants. Parmi les principaux thèmes abordés figurent les mineurs délinquants, le travail des enfants et la violence familiale. Des ateliers et fora internationaux relatifs à l'enfance ont également été organisés avec la collaboration de l'UNICEF, et ont vu la participation des parties prenantes centrafricaines.

27. De 2004 à 2008, plusieurs actions ont été menées en faveur de l'enfant notamment des études sur la violence communautaire faite aux enfants, le travail des enfants ; l'analyse de la situation des OEV suivi des ateliers de validation impliquant tous les acteurs. Des séminaires de formations dans le domaine des droits des enfants ont été organisés à la demande des services publics de police, de la gendarmerie, des enseignants, des élus locaux, et les étudiants des grandes écoles désireux de former le personnel qui s'occupe de cette catégorie vulnérable de la population au sein de leur service.

De 2008 à 2009, 1 422 personnes³ ont signalé les cas de violations des droits dont les enfants sont victimes au secrétariat de la CNSCDE, qui après examen oriente les dossiers vers les services compétents.²⁸

En outre, la CNSCDE a mené diverses activités visant à faire connaître et promouvoir les droits fondamentaux des enfants, notamment : La vulgarisation de la convention des Droits de l'Enfant, la célébration de la journée de l'enfant Africain et celle de la lutte contre les pires formes de travail, 29.

30. Il existe aussi au sein du Ministère des affaires sociales un comité de pilotage dans le cadre duquel sont planifiés et coordonnés des travaux visant à élaborer et à promouvoir des projets de loi et à harmoniser les lois existantes afin de garantir et renforcer le respect des droits fondamentaux des enfants

31. Il convient de signaler que depuis 2002, le Gouvernement centrafricain dans le cadre de la mise en œuvre du programme de coopération RCA/UNICEF a mené des activités qui visent à renforcer les capacités du personnel judiciaire qui a permis l'appropriation et l'application des instruments juridiques internationaux relatifs aux droits de l'enfant.

E. Actions spécifiques entreprises pour la mise en œuvre de la CDE

32. Vingt ans après l'adoption de la CDE, les mesures adoptées et les progrès réalisés par le gouvernement sont les suivants :

- 1 Création de la CNSCDE en 1993 ;
- 3 Adoption de la Loi n° 97.014 du 10 décembre 1997, portant orientation de l'éducation.

33. Adoption du Décret n° 04.392 27 décembre 2004 Portant Promulgation de la nouvelle constitution consacrant des garanties de protection spécifique en faveur des enfants ;

- 6 Adoption de la loi n° 02. 011 du 25 juillet 2002 Portant organisation et fonctionnement des tribunaux pour enfants ;
- 4 Création du parlement pour enfant en 1998 ;

³ Les 1 422 personnes sont des centrafricains formés ou ayant suivi des émissions sur les droits de l'enfant et témoins de grave violation. Le signalement se fait soit par appel téléphonique soit par lettre anonyme. Mais avant toutes actions une vérification est faite. Dans tous les cas les signalements sont fondés à 90 %.

- 5 election des Ambassadeurs pour la paix au sein des écoles ;
- 2 Adoption de la Loi n° 97.013 du 11 novembre 1997 portant Code de la Famille de la République Centrafricaine ;
- Adoption de la loi n° 09.004 du 29 janvier 2009 portant code de travail de la République Centrafricaine ;
- Plan d'action national pour la prévention et la protection des enfants contre l'abus, l'exploitation sexuelle et la traite (aeste) en république centrafricaine en 2007 ;
- 8 la loi n° 06.005 du 20 juin 2006 relative à la santé de reproduction ;•
- Promulgation de Loi n° 00 007 portant statut, protection et promotion de personne Handicapée, décembre 2000 ;
- Promulgation de Loi n° 10. 001 du 06 janvier 2010 portant Code pénal centrafricain ;
- Promulgation de Loi n° 10. 002 du 06 janvier 2010 portant Code de procédure pénale centrafricain ;
- Création de (14) quatorze nouveaux centres d'accueil d'écoute et d'orientation des Orphelins et autres enfants vulnérables en situation difficile construits dans chaque préfecture sauf les préfectures de la Vakaga et du Haut Mbomou ;
- L'étude sur les enfants de la rue en 2004, les violences communautaire sur les enfants en 2004, et l'exploitation sexuelle, abus et traite des enfants en novembre 2005, Étude sur la violence en milieu scolaire en 2009, ainsi que la violence liée au travail des enfants en 2005 ; sur les OEV en 2005 ; cartographie des interventions en faveur des OEV ;
- 2 Tenue des états généraux de l'Éducation et de la Formation en 1994 ;
- L'élaboration de la loi portant orientation de l'éducation en 1996 ;
- Effort de matérialisation de parité filles/garçons en Cours d'Initiation (CI) en réduisant la disparité initiale. Désormais pour 10 garçons fréquentant une classe, il y a 7 filles ;
- Amélioration du taux brut de scolarisation à 81 % dont 69,5 % pour les filles et 93,6 % pour les garçons ;
- Inversion de la tendance vers la baisse des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile, estimés respectivement à 106‰ et 176‰ ;
- Création du service des mineurs au sein de la Direction des services de police judiciaire ;
- Accord de démobilisation, désarmement et réintégration des enfants associés aux forces et groupes armés ;
- Plan d'action pour la démobilisation, le désarmement et la réintégration des EAFGA ;
- Loi 06/26 du 30 novembre 2006 portant protection de la femme contre les violences.

II. Définition de l'enfant

34. Fidele aux disposition de l'article 1 de la CDE, toutes les lois nationales donnent une définition⁴ claire de l'enfant, notamment : la loi n° 97.013 du 11 novembre 1997 portant code de la famille ; la loi n° 09. 004 du 29 janvier 2009 Portant code de travail de la République Centrafricaine ; la loi n° 02. 011 du 25 juillet 2002 portant organisation et fonctionnement des Tribunaux pour enfants. La loi n° 10.001 du 06 janvier 2010 portant code pénal centrafricain ; La loi n° 10.002 du 6 janvier 2010 Portant code de procédure pénale centrafricaine. Toutes ces lois considèrent comme enfant tout personne agée de moins de 18 ans.

35. L'article 7 de la Constitution du 27 décembre 2004 dispose que chacun a le droit d'accéder aux sources du savoir. L'État garantit à l'enfant et à l'adulte l'accès à l'instruction, à la culture et à la formation professionnelle, les parents ont l'obligation de pourvoir à l'éducation et à l'instruction de leur enfants jusqu'à l'age de 16 ans au moins. Et l'éducation est gratuite dans les établissements publics pour le divers ordre de l'enseignement. Dans les faits, la gratuite de l'éducation n'est pas effective a cause de la situation economique du pays.

36. Aux termes des articles 209 et 211 du code de la famille, Nul ne peut contracter mariage s'il n'a 18 ans revolus sauf dispense d'age accordée par le procureur de la République pour des motifs graves à la requete de l'intéressé. De même, le mineur de moins de 18 ans ne peut contracter mariage sans le consentement des personnes qui exercent sur lui l'autorité parentale. En cas de dissentiment de celles-ci, le partage vaut consentement.

37. Cependant, il n'existe aucune disposition législative sur l'âge minimum pour consentir à des relations sexuelles en RCA.

38. S'agissant de l'âge minimum d'admission au travail, la loi n° 09.004 du 29 janvier 2009 Portant code de travail de la République Centrafricaine, dispose en son article 259 que les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise même comme apprentis avant l'age de quatorze ans sauf dérogation édictée par arrêté du Ministre du travail pris après avis du conseil national permanent du travail, compte tenu des circonstances locales et des taches qui peuvent être demandées.

39. En République Centrafricaine la loi n° 02.011 du 25 juillet 2002 portant organisation et fonctionnement des Tribunaux pour enfants organise la procédure à mettre en œuvre concernant les enfants (mineurs en conflit avec la loi. Toutefois il faudrait continuer à améliorer l'administration de la justice pour mineurs et prendre les mesures nécessaires pour prévenir la délinquance juvénile en créant des centres de rééducation et de réinsertion. La loi n° 10.001 du 06 janvier 2010 portant code pénal centrafricain définit également en son chapitre VII Section 1 des crimes et délits en vers les enfants et les peines y relatives. Le code pénal prévoit de même en son article 9 que lorsqu'un mineur de moins de 18 ans aura commis une infraction, il sera déféré au juge des enfants qui informera avec tous les pouvoirs du juge d'instruction. Le dernier alinéa de cette disposition dispose que toutefois le mineur de moins de 14 ans ne pourra faire l'objet que des mesures de rééducation dans les conditions fixées par une loi particulière.

40. La loi n° 09.016 du 02 octobre 2009 portant code électoral en RCA dispose en son article 3 : sont électeurs, les personnes de deux sexes ayant la nationalité centrafricaine, âgées de 18 ans révolus, jouissant de leur droits civiques et qui sont régulièrement inscrites

⁴ Selon la section II code de travail centrafricain intitulé des définitions, est enfant ; toute personne agée de moins de 18. Les autres textes sont conformes à cette définition.

sur la liste électorale ou en possession d'une décision du tribunal de grande instance ordonnant leur inscription sur la liste électorale Un projet de loi portant protection de l'enfance en danger et un projet de politique nationale de protection de l'enfant sont en instance d'adoption à l'assemblée Nationale mais déjà validés au cours d'un atelier national regroupant toutes les parties prenantes et prenant en compte la définition de l'enfant telle que prévue dans la CDE.

41. La loi n° 10.002 du 6 janvier 2010 Portant code de procédure pénale centrafricaine dispose en son article 233 et suivant que le Tribunal pour enfant et la cour criminelle des mineurs ne peuvent prononcer à l'encontre des mineurs âgés de plus de quinze ans une peine privative de liberté supérieure à la moitié de la peine encourue. Autrement dit, le code pénal centrafricain accorde une irresponsabilité absolue au mineur jusqu'à 13 ans. Après cet âge, le juge pénal fondé sur son intime conviction, peut infliger une sanction pénale à l'enfant dont l'âge varie de 14, 15 à 16 ans selon la gravité de l'infraction commise par ce délinquant mineur.

III. Principes Généraux

42. La politique nationale de protection de l'enfant⁵ se fonde sur les orientations suivantes : la non discrimination ; l'intérêt supérieur de l'enfant ; la survie et le développement et l'opinion de l'enfant.

A. La non-discrimination

43. La discrimination s'entend de toute distinction, exclusion ou restriction qui, fondée sur l'origine ethnique ou nationale, le sexe, l'âge, le handicap, la situation sociale ou la fortune, l'état de santé, la grossesse, la langue, la religion, les opinions, les préférences sexuelles, l'état civil ou toute autre situation, a pour effet d'entraver ou de supprimer la reconnaissance ou l'exercice des droits et l'égalité réelle des chances des individus.

44. La constitution de la RCA en son article 5 dispose : « tous les êtres humains sont égaux devant la loi sans distinction de race, d'origine ethnique, de région de sexe, de religion, d'appartenance politique et de position sociale. » La loi garantit à l'homme et à la femme des droits égaux dans tous les domaines. Il n'y a en République centrafricaine ni sujet, ni privilège de lieu de naissance, de personne ou de famille.

45. Il s'agit de veiller à assurer à tout enfant :

- Une égalité de considération et de traitement ;
- Une égalité de chance ;
- Une équité entre les sexes.

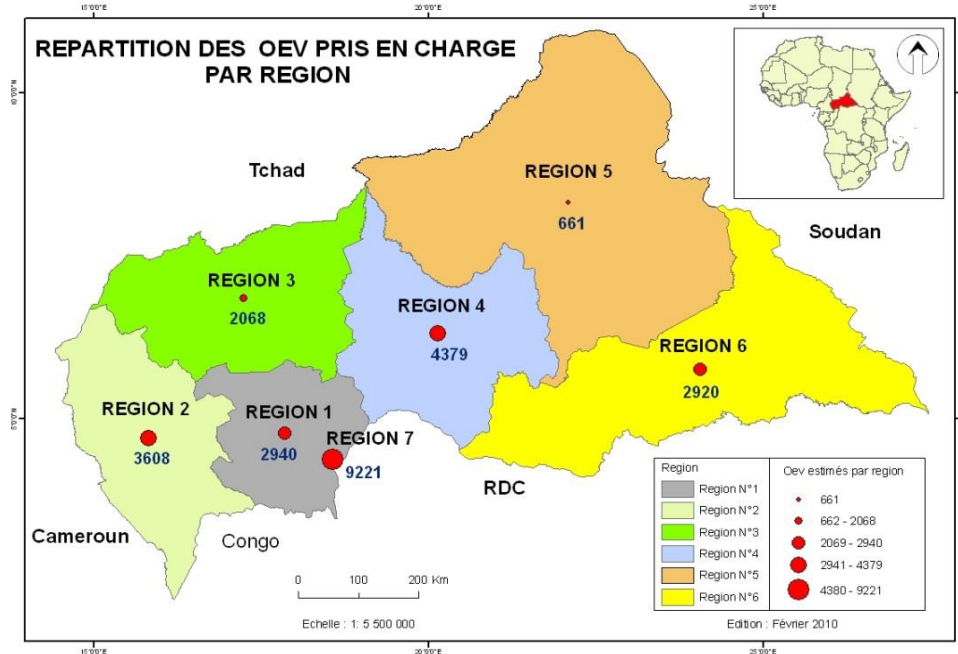
46. Malgré cette disposition, les disparités persistent et des cas de discrimination se font sentir à ce jour.

47. En effet, la discrimination du fait de la maladie, de l'infirmité, et de la pauvreté est monnaie courante mais de fait. De nombreux enfants sont victimes de discrimination du fait de leur état de santé et de leur appartenance sociale. Une situation qui renforce davantage leur vulnérabilité. C'est le cas des enfants pygmées, peulhs, handicapés, pauvres et surtout de ceux infectés/affectés par le VIH/sida. Cf. enquête sur les OEV. Cette

⁵ La politique Nationale de protection de l'enfant a été validée en 2009 et donne les grandes orientations et la vision que la société centrafricaine donne de l'enfant.

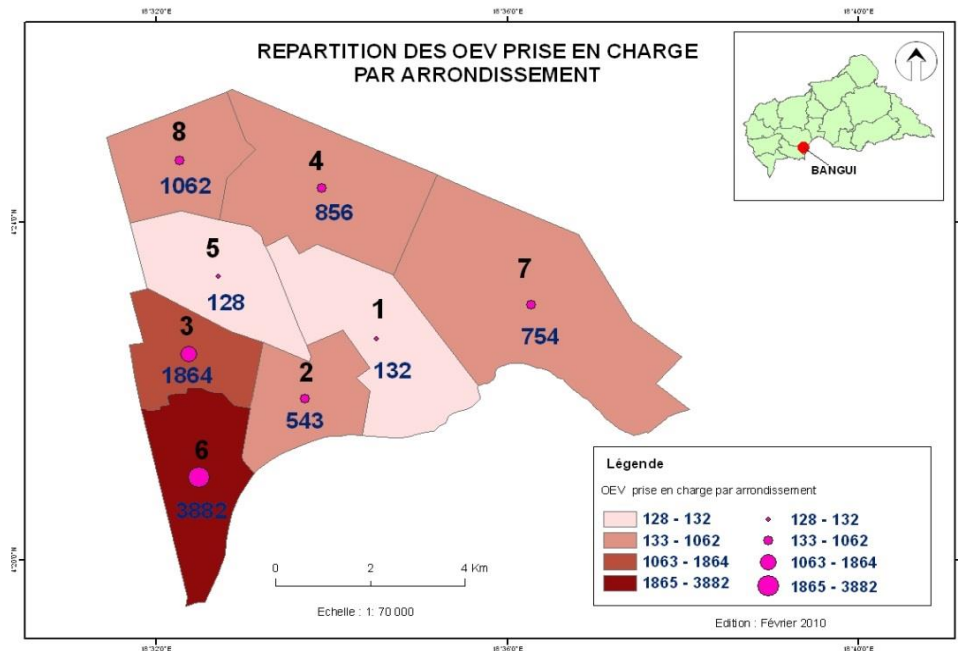
discrimination est beaucoup plus évidente pour les Orphelins et autres enfants rendus vulnérable par le VIH/sida selon la répartition sur cette carte ci-dessous.

Carte n°1
Répartition des OEV pris en charge par région



Source : Rapport de cartographie des interventions en matière de PEC des OEV VIH/sida.

Carte n°2
Répartition des OEV PEC par arrondissement



Source : Enquête OEV 2009.

48. Ainsi des actions sont envisagées pour réduire les disparités et les inégalités entre les enfants parmi lesquelles les Stratégies ci-après :

- Encourager la promotion de l'égalité de chance et de l'équité entre les enfants ;
- Adopter une politique de discrimination positive en faveur des enfants issus des groupes minoritaires et défavorisés autres en favorisant la gratuité d'accès aux services sociaux de base ;
- Adopter une politique spécifique de protection des enfants victimes de discrimination et de stigmatisation ;
- Promouvoir la prise en charge des OEV/VIH/sida ;
- Favoriser le renforcement des capacités économiques des familles démunies.

B. L'intérêt supérieur de l'enfant

49. Depuis 2006, les magistrats et auxiliaires de justice au niveau des trois cours d'appel de la RCA ont reçu des formations sur la manière de juger les affaires familiales et pénales, en particulier celles qui portent sur le divorce, l'attribution de la puissance parentale, les violences familiales et les procédures à suivre en cas d'atteinte à l'intégrité physique et à la liberté sexuelle des personnes et de blessures et d'homicides commis au sein de la famille. Faisant désormais partie des jurisprudences centrafricaines en la matière, les jugements prononcés en application des instruments internationaux relatifs aux droits des enfants et des femmes aideront les magistrats à juger en tenant compte des principes de l'égalité entre hommes et femmes et de l'intérêt supérieur de l'enfant énoncé dans la Convention.

50. Il s'agit de :

- D'associer l'enfant dans toutes les décisions le concernant ;
- Tenir compte de l'opinion de l'enfant, de sa liberté d'expression, d'association de conscience et de religion.

51. En effet la priorité a été accordée aux enfants dans toutes les actions politiques et administratives les concernant. Car depuis toujours, nombreuses décisions sont prises en méconnaissance de l'intérêt supérieur de l'enfant. Pourtant, sa prise en compte dans toute décision est fondamentale pour son épanouissement.

C. La survie et le développement

52. La Constitution du 27 décembre 2004 en son article 3 consacre le droit à la vie : chacun a droit à la vie et à l'intégrité corporelle. Il ne peut être porté atteinte à ces droits qu'en application de la loi. Le droit à la vie est consacré comme un principe fondamental par la Constitution. Ses dispositions visent aussi à faciliter au maximum la survie et le développement des enfants.

53. Aussi, l'article 25 de la loi n° 06.005 du 20 juin 2006 relative à la santé de Reproduction dispose : l'interruption volontaire de grossesse ne doit, en aucun cas, être considérée comme une méthode contraceptive. Elle ne peut être autorisée que dans les cas suivants : par des spécialistes, un collège de médecins ou en cas de nécessité, par un médecin

- Lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme enceinte ;
- Lorsque l'enfant à naître présente une malformation d'une gravité particulière au moment du diagnostic ;

- À la demande de la femme et sur décision de justice, lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol ou d'une relation incestueuse.

54. Par ailleurs,, le code pénal centrafricain en son article 56 alinéa 2 qualifie d'infanticide le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né et punit le coupable en son article 58 d'une peine de mort.

55. Ce qui voudrait dire que tous les enfants ont le droit de vivre dans des conditions propices à une croissance saine et harmonieuse, tant physique que mentale, matérielle, spirituelle, morale et sociale.

56. Il s'agit d'assurer :

- Les soins appropriés de qualité aux enfants de 0 à 5 ans ;
- La gratuité de soins aux enfants de 0 à 5 ans ;
- Une alimentation équilibrée aux enfants ;
- L'accès aux services de santé ;
- L'accès gratuit des enfants à l'éducation ;
- L'accès à l'eau potable et a l'assainissement.

IV. Libertés et droits civils

A. Droit à un nom et une nationalité

1. Droit à un nom

57. La loi portant code de la famille centrafricaine promulguée le 11 novembre 1997 est entrée en vigueur en octobre 1998. Aux termes des articles 64 à 68 de ce code, il est stipulé que « toute personne a un nom et un ou plusieurs prénoms, le nom peut être simple, composé ou associé à un autre nom (art. 64). En outre, il faudra retenir de ces articles les éléments constitutifs suivants :

- Toute personne a un nom et un ou plusieurs prénoms ;
- Le nom peut être simple, composé ou associé à un autre nom ;

Le choix du nom est libre ;•

- Le nom peut être celui du père, de la mère ou celui d'un quelconque des ascendants ou des alliés.

58. S'agissant de l'enfant, le code dispose en son article 69 : L'enfant né dans le mariage porte le nom de son père ou le nom choisi par ses parents, en cas de désaveu, il porte le nom choisi par sa mère.

59. En effet le code de la famille en ses articles 69 à 75 consacre la détermination du nom. On distingue : le cas de l'enfant né dans le mariage ; le cas de l'enfant né hors mariage dont la filiation n'est établie qu'à l'égard de sa mère ; la filiation de l'enfant né hors mariage lorsqu'elle n'est établie qu'en second lieu à l'égard du père ; l'enfant dont la filiation est inconnue ; et le cas de l'adoption plénière qui confère à l'enfant adopté le nom de l'adoptant et en cas de l'adoption par les deux époux, le nom du mari.

2. Droit à une nationalité

60. Le rapport initial a fait ressortir les dispositions de la loi n° 61.212 du 27 mai 1961 portant code de la nationalité centrafricaine modifiée par l'ordonnance n° 66/64 du 30 août

1966 et les conditions d'acquisitions de la nationalité centrafricaine. Par contre, le code de la famille dans ses articles 134 à 140 indique les informations concernant la déclaration de la naissance. En effet, toute naissance doit être déclarée dans le mois qui suit l'accouchement par le père, la mère, l'un des plus proches parents ou à défaut par le médecin, la sage-femme ou toute personne ayant assisté à l'accouchement.

B. Préservation de l'Identité

61. Le droit à l'identité est composé des éléments suivants :
- Le droit d'avoir un prénom et les noms de ses parents dès la naissance et d'être inscrit sur le registre de l'état civil ;
 - Le droit d'avoir une nationalité, conformément aux dispositions de la Constitution ;
 - Le droit de connaître sa filiation et son origine, sauf dans les cas où les lois l'interdisent ;
 - Le droit d'appartenir à un groupe culturel et de partager avec les membres de ce groupe des coutumes, une religion et une langue sans que cela puisse donner lieu à une limitation de l'un quelconque des droits de la personne.
62. Afin d'assurer le plein exercice par l'enfant du droit à la préservation de leur.
63. Identité, chaque Mairie pourra mettre en oeuvre les dispositions législatives et réglementaires nécessaires pour que leur mère et leur père puissent les enregistrer, sans aucune distinction fondée sur les circonstances de leur naissance.

C. Difficultés

64. L'enregistrement de l'enfant à la naissance est un droit pour commencer reconnu à tout enfant. Ce droit lui est reconnu aussi bien sur le plan international par l'article 7 de la CDE dont la RCA a ratifié par la loi n° 91 007 du 25 juillet 1991 et sur le plan national par la loi n° 97 013 du 13 novembre 1997 portant code de la famille en RCA en ses articles 101, 131, 134, 135, 137 et 140. Il convient de signaler que la question de l'enregistrement des naissances a fait l'objet d'une conférence à Dakar en 2004, regroupant les États de l'Afrique de l'ouest et du centre au cours de laquelle des préoccupations majeures ont été examinées assortie des recommandations et des stratégies à mettre en œuvre par les États partie dans leur pays respectif.

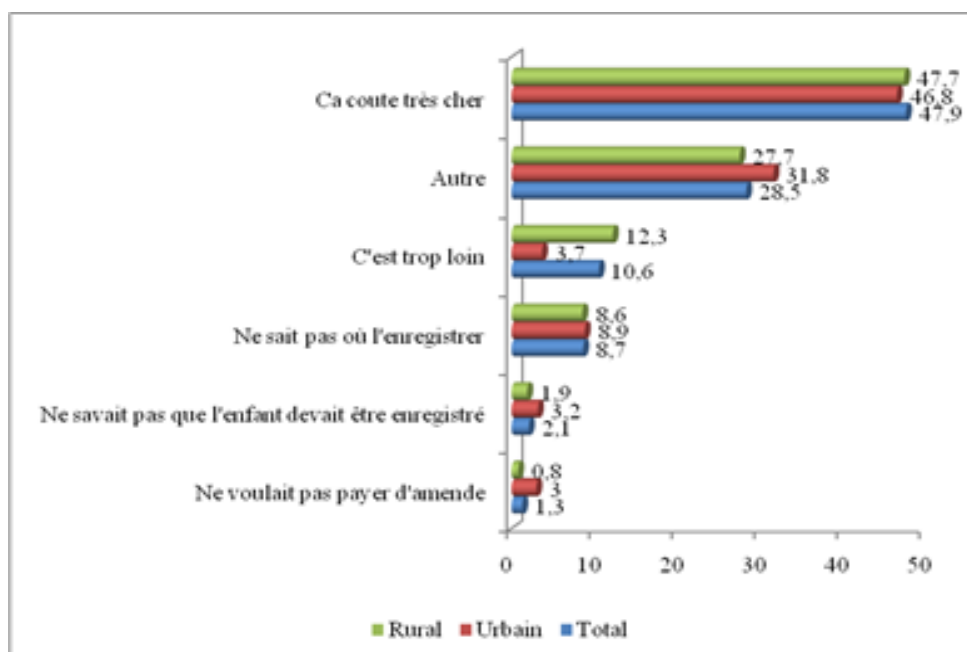
1. Situation de l'enregistrement des naissances

65. Avant cette conférence et selon l'enquête Mics 2000, le pourcentage d'enregistrement des naissances était de 72,5 % sur le plan national dont 87,5 % en milieu urbain et 63,1 % en milieu rural. Pour la ville de Bangui, le taux s'élevait à 88,6 %. À cette époque, la population infantile représentait 59,8 % soit 2 100 168 enfants sur une population totale estimée à 3 513 590 habitants en 2003.

66. Cinq ans après cette conférence, l'enquête Mics 2006 révèle un taux très faible. Sur le plan national, on note 49 % de naissance enregistrés en RCA dont 72 % en milieu urbain et 35,8 % en milieu rural. Le taux à Bangui est passé de 88,6 % en 2000 à 76,2 % en 2006. La répartition par sexe montre que les garçons (51 %) sont légèrement mieux enregistrés que les filles (48 %) bien que l'écart ne soit pas considérable. Cette baisse est due au problème de coût jugé excessif (48 %). Le coût est le principal handicap aussi bien en milieu urbain (49 %) qu'en milieu rural (48 %). Les autres causes sont : l'éloignement des centres d'État civil (11 %), l'ignorance (2 %), le déficit d'information (9 %) et la lenteur

administrative (29 %). Sur ce plan précis, il faudrait revoir les stratégies et reconquérir les meilleurs taux précédant et mieux l'améliorer.

2. Accessibilité, qualité et utilisation des services



67. La question d'accessibilité, de qualité et d'utilisation de service dans ce secteur fait partie des difficultés qui empêchent de mieux enregistrer les naissances. En RCA, on compte 07 régions, 16 préfectures, 71 Sous préfectures, 02 PCA et 174 communes. Chaque commune dispose d'au moins un centre d'État civil. Certaines communes ont des centres secondaires d'état civil en plus des centres principaux. Le nombre des communes par sous préfectures varie de 1 à 8 communes.

68. Parmi les causes évoquées comme engendrant des difficultés dans le secteur de l'enregistrement des naissances, l'éloignement des centres d'état civil (11 %) prouve que la population éprouve des difficultés pour y accéder. La lenteur administrative (29 %) entame la qualité et l'utilisation des services de l'état civil. Ces manquements ont certes contribué à faire chuter le taux d'enregistrement des naissances jadis à 72,5 % en 2000 à 49 % en 2006.

69. En milieu rural, l'éloignement des centres d'enregistrement (17,1 %), le coût de l'enregistrement (9,3 %) et la méconnaissance de l'enregistrement (6,6 %) constituent les principales raisons des non déclarations des naissances.

L'enquête montre également que la proportion des naissances enregistrées s'améliore en fonction du niveau d'instruction de la mère, elle est de 91,7 % ; 80,7 % et de 63,9 % respectivement pour les mères ayant atteint le niveau secondaire ou plus, le niveau primaire et celles ayant aucune instruction.70.

71. En ce qui concerne les naissances non enregistrées, les principales raisons avancées varient selon le niveau d'instruction de la mère. L'éloignement du centre d'État-civil est plus évoqué par les mères n'ayant jamais été à l'école (16,3 %) et celles qui ont atteint le niveau primaire (10,4 %).

72. Cependant, le coût d'enregistrement est plus cité par les mères du niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, c'est parmi les dernières qu'on observe une proportion plus élevée des naissances non déclarées dont les raisons du non déclaration n'ont pas été fournies.

D. Solutions apportées dans le cadre de la coopération RCA/UNICEF

73. En vue de pallier à cette situation, le Gouvernement avec l'appui de l'Unicef, a prévu la dotation des huit (08) arrondissements de la ville de Bangui en matériels informatiques et des registres d'état civil à certaines communes de la sous préfecture de Boda pour l'enregistrement des naissances. Cet appui rentre dans le cadre de la décentralisation des activités de la municipalité de Bangui en faveur des enfants.

74. Aussi, la Commission Nationale de Suivi de la Convention des Droits de l'Enfant avec l'appui de l'Unicef a-t-elle organisé des séminaires de sensibilisation sur le droit d'être enregistré à la naissance tant à Bangui que dans les provinces. Une attention particulière a été accordée à la situation des enfants des minorités.

E. Liberté d'expression

75. L'article 13 de la constitution garantit la liberté d'informer, d'exprimer, de diffuser ses opinions par la parole, la plume et l'image sous réserve du respect des droits d'autrui.

76. Cependant, aucun texte spécifique ne garantit à l'enfant l'exercice dudit droit. Toutefois, la mise en place du parlement pour enfant reste et demeure un instrument efficace à l'enfant en vue d'exprimer ses pensées. Si le parlement pour enfant a été mise en place grâce à l'appui de l'Unicef, il faut noter par ailleurs que l'Association des Ambassadeurs de la Paix a vu le jour dans le monde des jeunes en vue de promouvoir le droit à l'expression cette fois ci avec l'appui de l'UNESCO.

77. Aussi, la radio et la télévision nationale sans oublier la radio NDEKE LUKA et les autres Radio confessionnelle accordent- elles souvent des tranches d'antennes aux jeunes qui parlent de leurs droits.

F. Liberté de conscience et de religion

78. Comme mentionner dans le rapport initial, ce droit est garanti par la constitution en son article 8 en ces termes : La liberté de conscience, de réunion, le libre exercice des cultes sont garantis à tous dans les conditions fixées par la loi. Mais aucun texte spécifique en RCA n'a été pris pour fixer les contours en faveur de l'enfant. Toutefois, les inquiétudes restent pour des parents qui hésitent à laisser leurs enfants intégrer telle ou telle religion ou association face à la prolifération des sectes, de l'intégrisme religieux au risque pour eux d'envoyer leur progéniture intégrer le groupe ou l'association des malfaiteurs.

G. Liberté d'association et de réunion pacifique

79. La liberté d'association et de réunion pacifique est garantie par la constitution en son article 12 : Tous les citoyens ont le droit de constituer librement des associations, groupement, société et établissement d'utilité publique, sous réserve de se conformer aux lois et règlements.

80. Toutefois, la loi du 27 mai 1961 qui régleme les associations en RCA, n'autorise pas les personnes âgées de moins de 18 ans, à créer une association. Donc, selon cette loi, un mineur n'est pas habilité à créer une association. Cependant, pour contourner cette difficulté, la CNSCDE organise les enfants en Association et leur donne l'occasion de défendre leur droit. C'est le cas par exemple de la fondation les enfants d'abord. En effet, l'association des enfants dénommée Fondation les Enfants d'abord fonctionne librement sans être reconnu par le Ministère de l'intérieur. Son objectif est de promouvoir et de protéger les droits de l'enfant en RCA. À ce titre, elle bénéficie de divers appuis dans le

cadre de la coopération et a profité de l'occasion pour mettre en place ses antennes à l'intérieure du pays.

81. Même si cela est l'émanation de la CNSCDE, néanmoins, les enfants ne demeurent pas moins les principaux bénéficiaires et acteurs. Ces différentes assises permettent à ceux-ci, de participer à la vie publique et de faire passer leur avis sur les questions qui les concernent. C'est aussi le cas du parlement pour enfants qui milite en faveur des droits de l'enfant et qui comprend en son sein toutes les catégories d'enfants.

H. Protection de la vie privée

82. Outre certaines dispositions prévues dans le code pénal qui protègent le domicile familial, aucun texte spécifique ne porte sur la protection de la vie privée de l'enfant en Centrafrique. Seule, la loi portant protection de l'enfant en Centrafrique en cours d'adoption qui a pris en compte ces préoccupations

83. Par ailleurs, l'absence des centres de rééducation pour mineur oblige parfois les autorités de police judiciaire à placer en détention provisoire certains enfants en conflit avec la loi dans les mêmes chambres ou quartiers que les adultes. Cette cohabitation fait que très souvent, les enfants sont victimes de brutalité de la part des adultes. Il en est de même dans certaines familles où persistent encore les mauvais traitements à l'égard des enfants. Les cas de violence entre enfant sont aussi souvent notés lors des activités récréatives et communautaires et dans le monde des enfants vivants et travaillant dans la rue où les plus faibles subissent des agressions physiques ou même de mauvais traitements.

I. Accès à l'information appropriée

84. En Centrafrique, malgré des efforts fournis pour informer et sensibiliser le public sur des droits de l'enfant, la pauvreté qui sévit au sein de la population empêche les parents d'équiper leurs enfants de moyens nécessaires pour leur information. Seulement, à travers des émissions à la radio et à la télévision aussi bien publique que privée, que des informations sont données en leur faveur. De même, lorsqu'il y a des questions d'actualités sur les droits de l'enfant, ceux-ci sensibilisent et informent directement leurs collègues par la voix des ondes. En d'autre terme l'accès à l'information appropriée par l'enfant et pour l'enfant demeure encore un problème majeur dans le pays.

J. Information et publicité

85. La CDE a été traduite et diffusée en San go qui est la langue nationale en 1998, mais pas dans les langues autochtones et locales. La CDE n'a pas été traduite dans la langue des réfugiés qui sont pour la plupart des Soudanais, des Congolais et des Rwandais.

86. Nombreux séminaires, réunions, ateliers, émissions à la radio et à la télévision ont été menés pour expliquer la CDE. À ce sujet, les enfants aussi, sous la direction du secrétariat général de la CNSCDE animent des émissions sur les droits des l'enfant et font des micros en balade sur des sujets d'actualité touchant lesdits droits. Au Ministère de l'Éducation, un séminaire a été organisé à l'intention des Inspecteurs d'Académies afin de prendre en compte la CDE dans les programmes scolaires. Des séminaires d'information ont été organisés à l'intention des encadreurs d'enfants, responsables d'ONG, agents de la force publique dont la police, les juges et les travailleurs sociaux.

87. Pour permettre au grand public de comprendre les principes et dispositions de la CDE, les Parlementaires Juniors, le Bureau de l'Association les enfants d'abord en partenariat avec le réseau des journalistes oeuvrant en faveur des droits de l'enfant organisent hebdomadairement des émissions sur les Radio publiques que privées auxquelles

participe la population. Dans les écoles, les ONG des enfants produisent des sketches, récital et débats en vue de vulgariser la CDE.

88. La Commission Nationale de Suivi de la Convention des Droits de l'Enfant organise depuis l'an 2002 des séminaires sur les techniques de vulgarisation de la CDE aux Comités d'Arrondissement des Droits de l'Enfant, aux notables, aux Comités Préfectoraux des Droits de l'Enfant et aux différentes associations des enfants eux-mêmes. Elle produit des émissions consacrées à la vulgarisation des dispositions de la CDE, intitulée : Chronique de l'enfant, en langue nationale, laquelle émission donne l'occasion aux enfants victimes de violence et de mauvais traitement ou aux parents de procéder au signalement auprès des services de protection compétents. Par ailleurs, la CDE fait désormais partie des modules de formation administrés aux élèves magistrats en fin de formation à l'École Nationale d'Administration et de la Magistrature (ENAM).

89. Aussi, dans le cadre du processus d'établissement du présent rapport, la participation de tous les acteurs a été privilégiée de la même manière que lors du rapport initial, c'est à dire la mise en place des groupes de travail pour l'élaboration des différents thèmes, l'examen à travers un séminaire atelier et adoption par un séminaire national et l'envoi aux autorités compétentes.

V. Milieu familial et protection de remplacement

90. Il s'agit de fournir les renseignements sur les structures familiales au sein de la société en indiquant les mesures adoptées pour assurer le respect de la responsabilité, du droit et du devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou toutes autres personnes légalement responsables de l'enfant de donner à celui-ci conseil et orientation.

A. Orientation parentale

91. Faute de texte de manière explicite en la matière, l'orientation de l'enfant est une responsabilité naturelle qui incombe aux parents en tant que géniteur, à la famille élargie, aux institutions d'accueil ou toute autre personne légalement responsable de l'enfant ou alors ; aux départements ministériels impliqués, aux organisations de défense des droits de l'Homme en général et celles des enfants particulier, d'en assurer.

92. Les travailleurs sociaux sont chargés au niveau national d'encadrer les familles en vue de leur permettre d'assurer une meilleure éducation de leurs enfants. Ces interventions sont réalisées à travers des programmes d'éducation à la vie familiale mise en œuvre par des actions de sensibilisation de porte en porte ou à par des émissions radio diffusées dans les stations de la place telles que radio Centrafrique, Ndéké Luka, la voie de la grâce, et la radio Évangile Néhémie.

93. La mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant a non seulement renforcé cet acquis mais a pu éclairer la compréhension des parents, lesquels s'investissent désormais davantage dans l'orientation et le respect de l'opinion de l'enfant. À titre d'exemple, beaucoup d'enfants ne pratiquent pas les mêmes religions que leurs parents ; les choix de filières dépendent plus de l'aptitude de chaque étudiant et les parents ne jouent que le rôle de conseil.

B. Responsabilité parentale

94. La responsabilité parentale incombe aux parents d'assurer l'éducation de leurs enfants, en tant que premier responsable par les soutiens qu'ils reçoivent du gouvernement à cet effet.

95. Le titre I de la constitution du 24 décembre 2004 intitulé : Des bases fondamentales de la société, stipulée aux paragraphes 4, 5, 6 et 7 de l'article 6 que les parents ont le droit naturel et le devoir primordial d'élever et d'éduquer leurs enfants afin de développer en eux de bonnes aptitudes physiques, intellectuelles et morales. Ils sont soutenus dans cette tâche par l'État et les autres collectivités publiques.

96. Le code de la famille du 11 novembre 1997 précise en son article 567 que l'autorité parentale sur les enfants légitimes appartient conjointement au père et à la mère et vise à garantir à l'enfant la jouissance d'un certain nombre de droit notamment le droit à la santé, l'éducation et d'avoir une bonne moralité.

97. De nombreux parents s'investissent plus dans l'éducation de leurs enfants en dépit de leurs moyens limités. Depuis que l'approche participative a gagné du terrain, l'intervention de l'État dans l'éducation des enfants se limite qu'à la mise à disposition des structures scolaires et des enseignants.

98. Il n'existe aucun programme national de protection sociale et de transfert sociaux en faveur des pauvres. Toute la charge scolaire doit être assurée par les ressources propres des parents. Ce qui a pour conséquence, le non scolarisation d'un nombre important d'enfants de 07 à 17 ans.

C. Séparation d'avec les parents

99. La séparation d'avec l'un ou les deux parents ne peut intervenir selon la loi que dans les cas suivants :

- En cas de divorce, de séparation de corp des parents ou de leur décès ;
- En cas d'absence déclarée de l'un ou les deux parents.

100. Dans l'un des cas spécifiés ci-haut, l'enfant peut naturellement séparé avec l'un ou les deux parents.

101. Ainsi, selon le Code de la famille, et dans tous les cas de figure, un jugement du juge fixe définitivement la situation des enfants. À cet effet, le juge tranche toutes les questions concernant les droits et obligations inhérents à l'autorité parentale, sa perte, sa suspension ou sa limitation et en particulier celles qui ont trait à la garde et à la protection des enfants. D'office ou à la demande d'une partie intéressée durant la procédure, il rassemble les éléments nécessaires à cette fin, en écoutant les deux parents et les enfants mineurs afin d'éviter les situations de violence familiale ou toute autre circonstance justifiant la mesure, en tenant compte de l'intérêt supérieur des enfants. Dans tous les cas, il protège et fait respecter leur droit de vivre avec leurs parents, sauf si cela doit les mettre en danger. La protection des mineurs inclut les mesures de sécurité, le suivi et la prise en charge thérapeutique nécessaires pour prévenir les actes de violence familiale ou y remédier.

102. L'obligation alimentaire incombe au père comme à la mère ou à la personne qui a la charge de l'enfant. En cas de divorce, le juge fixe le montant mensuel de la pension alimentaire et prend les mesures nécessaires pour assurer son recouvrement.

103. Toutefois, dans l'hypothèse de divorce, le point de vue de l'enfant âgé entre 15-17 ans, est souvent respecté du choix de résidence avec le parent chez qui il se sent mieux.

104. À cela s'ajoute le développement du phénomène des enfants vivant de la rue. Ce phénomène engendre ainsi une séparation desdits enfants avec leur parent. Il convient de noter que dans le pays, le nombre des enfants vivant dans la rue est estimé à 6 000, ce qui montre à suffisance que la séparation avec les parents est une réalité en Centrafrique, mais loin d'être éradiqué par manque d'actions d'envergures pour y remédier.

D. Réunification familiale

105. Des mesures adoptées ou envisager par le gouvernement pour accueillir toute demande formulée par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un pays ou de le quitter aux fins de la réunification familiale sont garanties par les textes réglementant les services d'immigration.

106. En effet il existe des textes qui réglementent les flux migratoires des personnes à l'entrée comme à la sortie du territoire. Les demandes d'installation ou de sortie sont adressées au ministère de l'administration du territoire qui, seul après examen accorde le droit de séjour ou le passeport de voyage.

Dans la perspective de lutter contre le trafic d'enfants et la traite des personnes, le gouvernement Centrafricain à l'instar de ses pairs de la sous région du Centre et de l'Ouest a souscrit à un accord multilatéral, le 6 juin 2006 à Abuja portant sur la lutte contre le trafic et la traite des personnes en particulier des enfants et des femmes. Ce texte prévoit le renforcement des contrôles transfrontaliers pour la sortie et l'entrée des enfants sur le territoire national¹⁰⁷.

108. En 2007, le pays s'est doté d'une loi portant protection des réfugiés. Celle-ci détermine les conditions d'asile et d'obtention du statut de réfugié aux demandeurs.

109. Au regard de cet arsenal juridique, les demandes de sorties ou d'entrée formulées soit par les enfants ou les parents ou encore leurs représentants légaux dans un but de regroupement familial sont favorablement accueillies dès lors qu'elles sont jugées régulières par les services compétents. Ainsi, pour l'année 2007 à 2010, quinze demandes de sorties d'enfants jugées régulières ont permis aux enfants adoptés de rejoindre leurs nouvelles familles en Europe.

E. Déplacement et non-retour illicite

110. Les mesures prises pour empêcher les déplacements et non retour illicite des enfants à l'étranger et lutter contre cette pratique sont garanties par l'accord multilatéral de lutte contre le trafic et la traite des personnes en particulier les femmes et les enfants

111. Cet accord qui est assorti d'un plan d'action, définit d'une part, les mécanismes de renforcement de contrôle frontalier au niveau des États parties, et celui d'accueil des victimes de trafic ou de traite ; ainsi que, le traitement à réserver aux présumés auteurs de ces actes.

112. Au niveau de la RCA, les sorties d'enfant sont soumises à l'approbation préalable d'un comité interministériel composé des représentants des ministères des Affaires Sociales, de l'Intérieur, de la Sécurité publique, de la Justice avant d'être soumise à l'administration compétente. Ce qui a pour avantage de freiner les éventuels cas de trafic d'enfants. Mais la difficulté constatée est celle du non représentation au sein de ce comité, de la police des frontières dans toutes les villes du pays. La porosité des barrières frontalières du pays ne permet pas de contrôler les sorties d'enfants à partir des villes frontalières.

113. Le défaut de statistique ne nous permet pas de fournir des renseignements quantifiables.

F. Recouvrement de la pension alimentaire

114. Prévu aux articles 729 à 730 du code de la famille, l'obligation alimentaire est d'ordre public. Elle s'exécute par le moyen du recouvrement de la pension alimentaire, qui est une procédure judiciaire engagée contre un parent débiteur de la pension alimentaire au

profit de son enfant. Le recouvrement est effectué après décision de justice sur demande de l'un des époux aux fins des subsides des enfants à sa charge. Le tribunal procède à une saisie arrêt d'office sur salaire de l'époux débiteur. Les fonds saisis sont versés au service de la chancellerie au profit de l'époux assurant la garde de l'enfant.

115. La mesure de saisie arrêt peut être révoquée dans le cas où, l'époux débiteur démontre que les fonds perçus par la partie demanderesse sont utilisés à des fins autres que celles de l'intérêt de l'enfant.

116. Cependant, la mise en œuvre du recouvrement de la saisie arrêt pose problème à deux niveaux : soit l'argent recouvré n'est pas versé à temps aux bénéficiaires à cause du mauvais fonctionnement du service concerné ; soit à cause de l'insolvabilité de l'époux débiteur. Dans le second cas, la loi a prévu que des saisies soient faites sur récolte ou toutes autres choses appartenant au débiteur. Dans tous les cas, l'enfant reste victime de tous les désagréments sus mentionnés.

G. Enfants privés de leur environnement familial

117. Les enfants privés de leurs environnements familiaux sont ceux généralement abandonnés par leurs propres géniteurs ou séparés de leurs familles du fait de décès de la maman à la naissance et qui est placé dans un centre, ou du fait de la négligence des parents pour le cas des enfants abandonnés.

118. Tout enfant privé de son environnement familial est un enfant violenté. En Centrafrique, il existe plusieurs centres publics et privés d'accueil des enfants privés de leurs milieux familiaux les principaux problèmes que rencontrent ces centres tiennent plus au manque de ressources tant financières qu'humaine (personnel qualifié).

119. Les enfants privés de leurs environnements familiaux sont recueillis, et placés dans un orphelinat, où ils reçoivent des traitements appropriés en attendant leur récupération par la famille. Le cas échéant, ils pourront rester jusqu'à l'âge de quatre ans avant d'être transférés dans de centres similaires accueillant les enfants de plus de quatre ans.

H. Adoption

120. Prévu à l'article 522 du code de la famille, l'adoption crée par l'effet de la loi un lien de filiation indépendant de l'origine de l'enfant.

121. Aux termes de l'article 555 du code de la famille, la requête aux fins d'adoption est adressée par la personne qui se propose d'adopter au tribunal de grande instance de son domicile ou, si elle est domiciliée à l'étranger, au tribunal du domicile de la personne à adopter. S'il s'agit d'un enfant trouvé ou abandonné, la compétence peut être, le cas échéant, celle du tribunal du lieu qui l'a recueilli.

122. Malgré cette disposition, la procédure d'adoption plénière ou simple est assujettie à la saisine du comité d'adoption créée par Arrêté interministériel en date du 21 avril 1996.

123. Ce comité est chargé d'apprécier au préalable les dossiers et émettre des avis motivés au tribunal de grande instance compétent.

124. L'existence de ce comité se justifie par le fait qu'avant la date de sa création, la police a démantelé un réseau de trafic d'enfants organisé par une ONG locale. Cette ONG utilisait le canal des adoptions pour trafiquer les enfants Centrafricain vers les pays d'Europe.

125. Malheureusement, certains professionnels de droit notamment des magistrats ont refusé de recueillir l'avis dudit comité avant de rendre des décisions d'adoption ; qualifiant

de nul et nul d'effet les avis donnés par ledit comité, qui, à leur yeux est contraire aux dispositions du code de la famille.

126. Cette controverse d'opinion a finalement abouti à l'annulation pure et simple dudit comité. Toutefois, des recommandations fortes ont été faites pour que des dispositions expresses soient prises pour ré instituer ce comité d'adoption dans le nouveau code de la famille en cours de révision.

127. À ce jour, (15) quinze enfants du centre de la mère, de l'orphelinat des sœurs OBATES et l'ONG Action Chrétienne pour a Compassion (ACC) sont adoptés par des familles étrangères dont la plupart sont d'origine française.

I. Examen périodique du placement

128. Sous cette rubrique les renseignements fournis concernent les mesures prises pour placement d'enfant en institution pour y recevoir des soins appropriés. La Loi n° 89.003 du 23 mars 1989 sur la santé fixe les principes généraux de la santé en RCA mais institue la participation de la Communauté aux frais de la santé.

129. Elle reconnaît aux groupes cibles comme le couple mère et enfant et les populations défavorisées le droit aux soins. Mais le problème reste pour les populations défavorisées comme les enfants abandonnés, celui de déboursier les frais des prestations sanitaires.

130. Les enfants ayant subi des traumatismes suite à des cas de viol, ou de jetés dans les latrines sitôt après la naissance par leurs géniteurs et retrouvés par la garde civile (police et sapeur pompiers), sont immédiatement conduits et placés dans un centre de soins intensifs appropriés, notamment : le service de néonatalogie du complexe pédiatrique. Ces enfants y restent parfois une à deux semaines selon la gravité des cas avant d'être transférés dans d'autres centres après guérison. Généralement les soins fournis sont gratuits, imputés sur le budget du complexe pédiatrique.

131. Les cas sont assez fréquents mais nous ne disposons pas de statistiques pour quantifier l'ampleur du phénomène.

J. Abandon et négligence y compris réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale

132. Le nouveau code pénal révisé consacre en ses articles 129 et 130 des peines d'emprisonnement allant de un à cinq ans ou à des travaux forcés, à l'encontre de toute personne qui se sera rendue coupable de crime et délit envers les enfants. À côté du code pénal, le gouvernement a également transmis à l'Assemblée Nationale un projet de loi portant protection de l'enfant en danger. Sont qualifiés en situation de danger, les enfants abandonnés, les enfants victimes de viol, violence, exploités, non inscrits à l'école, n'ayant pas été enregistré à l'état civil, etc.

133. Le projet de loi portant protection de l'enfant en danger comporte deux dimensions à savoir : la protection administrative et la protection judiciaire et administrative qui est assurée par les travailleurs sociaux en cas de mauvais traitement envers les enfants.

134. En cas de signalement, le travailleur social peut demander au juge soit le retrait de l'enfant et ordonner son placement à une autre institution ou, soit alors parvenir à un compromis avec les parents de s'assumer en bon père de famille à l'égard de l'enfant et en assurer le suivi.

135. En revanche, la protection judiciaire concerne plus les enfants en conflit avec la loi, lesquels bénéficient d'une procédure particulière, souple.

136. Le code civil français encore d'application en Centrafricain prévoit en ses articles 1382 et suivant, le versement des dommages intérêt au profit de toute personne victime ayant subi des dommages : corporel, moral et matériel. Dans cette hypothèse, les enfants victimes de violence de toute nature peuvent éventuellement être indemnisés à titre de dommage intérêt.

137. Par ailleurs, des dispositions administratives prévoient également la prise en charge psychosociale et psychologique des enfants victimes de violences et négligence ceci, pour favoriser leur meilleure réadaptation sociale.

VI. Santé et bien-être

138. Le Gouvernement de la République Centrafricaine en ratifiant la convention relative aux droits de l'enfant, a marqué sa détermination à ne pas tourner le dos aux enfants qui constituent l'avenir de demain.

Pour permettre aux enfants d'assumer pleinement les responsabilités d'adultes de demain, les enfants d'aujourd'hui, ont et auront droit à jouir d'un bon état de santé physique, mental et social¹³⁹.

140. C'est dans cette optique que ce rapport tente de faire le point sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des actions de santé et du bien-être en faveur des enfants depuis 2000, date de la soumission du rapport initial, jusqu'à ce jour. Les perspectives en la matière sont également présentées dans cette partie qui s'articule autour des rubriques ci-après :

- Enfants handicapés ;
- Santé et services médicaux ;
- Sécurité sociale, services et établissements de garde des enfants ;
- Le niveau de vie.

A. Les enfants handicapés

141. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2003 a dénombré en République Centrafricaine 39 355 personnes handicapées sur une population générale de 3 895 139 habitants, soit un centrafricain sur cent souffre d'une quelconque déficience. La proportion des handicapés semble reculer en 15 ans puisqu'elle est passée de 1,06 % en 1988 (RGPH) à 1,01 % en 2003 (RGPH). La population des personnes handicapées est majoritairement masculine (50,3 % d'hommes) et jeune (35 % sont âgés de 5 à 9 ans, soit un effectif de 13 777, 30 % de 10 à 14 ans, soit un effectif de 11 806). Le milieu rural héberge 56,4 % des handicapés contre 43,6 % en milieu urbain. Les enfants sont plus affectés par la surdité (39 %), la paralysie d'un membre supérieur ou inférieur (19 %) et la mutité (12 %). Le handicap physique entraîne aussi un handicap social : 6 enfants handicapés sur 10 âgés de 6 à 16 ans (58,9 %) n'ont jamais été à l'école contre 45,5 % au niveau nationale. La fréquentation scolaire est encore plus faible parmi les enfants sourds, muets ou totalement paralytiques.

142. En dépit de la faible capacité de prise en charge des personnes handicapées, des actions limitées continuent à être mises en œuvre en faveur des enfants handicapés.

Les actions réalisées dans le domaine des enfants handicapés

Au plan politique et institutionnel

143. La création depuis 1998 du Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion de la Famille et des Handicapés qui a la charge de la gestion de ce groupe vulnérable.

144. La promulgation de la loi n° 00.007 du 20 décembre 2000 portant statut, Protection et Promotion de la Personne Handicapée et son décret d'application n° 02.205 du 06 août 2001. Le titre III du Décret d'application qui porte sur les dispositions particulières, en ses articles 26 à 30 et de 32 à 33 consacre des aides spéciales aux élèves et étudiants handicapés dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle.

145. L'initiation d'un observatoire de lutte contre la pauvreté au sein du Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP) qui devra permettre de collecter les données nécessaires sur les handicapés, essentielles à la formulation d'une politique et des stratégies adaptées, au suivi et à l'évaluation des actions en la matière.

146. L'Organisation Nationale des Personnes Handicapées (ONAPHA) qui défend les intérêts de ses membres à exercer :

Sur le plan social

- Création des centres de réadaptation médicales et fonctionnelle au sein des hôpitaux universitaires du pays, et au niveau des diocèses ;
- Création des centres d'éducation et de formation pour les handicapés (sourds-muets, aveugles) ;

Dans le domaine d'éducation

- Il existe un centre public d'éducation et de formation pour élèves handicapés sensoriels (sourds et aveugles). Ce centre assure l'enseignement général, couplé avec l'enseignement professionnel à ces enfants ;
- 136 élèves sont inscrits dans ces écoles dont 125 à l'école des sourds muets et 11 à l'école des aveugles. Le niveau de formation dans ces deux écoles spécialisées s'arrête au cours moyen 2. Pour l'instant, il n'existe aucune possibilité pour les élèves handicapés de poursuivre des études au niveau du fondamental II pour des raisons de disponibilité d'enseignants spécialisés et de la politique d'intégration ;
- Le pays ne dispose non plus de centre spécialisé pour enfants déficient mentaux. Seul quelque centre pour handicapés moteurs existe dans certaines villes du pays et à Bangui. Tous sont l'œuvre des organisations caritatives.

Dans le domaine de la santé

- L'article 13 du décret d'application de la loi n° 00.007 du 20 décembre 2000 relatif aux aides spéciales et avantage à accorder aux personnes handicapées stipule en son alinéa 2 que l'assistance médicale accordée aux personnes handicapées reconnues indigentes et titulaires d'une carte d'invalidité comporte la prise en charge totale ou partielle des consultations, des examens et soins médicaux, de l'hospitalisation, de la rééducation fonctionnelle, des évacuations sanitaires suivant la réglementation en vigueur. Il convient de noter qu'au jour d'aujourd'hui, l'arrêté interministériel devant définir les taux d'exonération n'est pas encore pris, et, les personnes handicapées y compris les enfants sont soumis au même régime de recouvrement de coût.

B. La santé et les services médicaux

147. Ce chapitre est structuré en deux sous-chapitres à savoir les principaux problèmes de santé et des services sociaux rencontrés par les enfants, et les actions réalisées à ce jour par le Gouvernement avec l'appui de ces partenaires.

1. Les principaux problèmes de santé des enfants

148. Afin de mieux appréhender les problèmes de santé des enfants, une analyse se fera selon les étapes de leur développement de la conception jusqu'à l'adolescence.

1.1. Période prénatale et survie maternelle.

Sur le plan de l'état de santé

149. Les risques des décès maternels sont assez élevés en République Centrafricaine. La proportion de décès maternel varie régulièrement avec l'âge. Passant de 10 % entre 15 et 19 ans à 13 % entre 25 et 29 ans, cette proportion décroît entre 30 et 34 ans pour ensuite atteindre son maximum entre 35 et 39 ans où près d'un décès de femme sur sept (14 %) serait dû à des causes maternelles.

150. En effet, le taux de mortalité maternelle est passé de 948 décès maternel pour mille naissances vivantes en 1995 (EDS 1994/1995) à 1 355 décès maternel pour 100 000 naissances vivantes en 2003 (RGPH 2003), son niveau reste encore élevé et les facteurs de risques y associés demeurent également importants ? En effet, seulement 19 % pratiquent une méthode quelconque de contraception et presque une femme sur 10 (8,6 %) utilise la contraception moderne et près de sept femmes enceintes sur 10 reçoivent des soins prénatals auprès d'un personnel qualifié et seulement 5 femmes sur 10 (53,4 %) sont assistées à l'accouchement par un personnel qualifié et seulement la moitié des femmes accouche dans une formation sanitaire. Les disparités sont criardes en défaveur des femmes qui vivent dans les zones rurales non seulement en matière de soins prénatal (56 % contre 90 %), mais en termes d'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié (35 contre 90 %) et d'accouchement dans une formation sanitaire (36 % contre 83 %).

Au plan des services de SMI

151. La couverture des activités n'est pas suffisante. En effet, selon le bulletin annuel des statistiques sanitaires, seulement 30,2 % des femmes enceintes ont effectué au moins 4 consultations prénatales avant leur accouchement en 2004 contre 34,6 % en 2000 selon l'enquête à indicateurs multiples et moins qu'en 1994/95 (EDS). 42 % des femmes enceintes en milieu rural ne bénéficient d'aucun service contre 12 % en milieu urbain (MICS 2000).

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida

152. Les connaissances des femmes sur les moyens de prévention de la transmission de cette maladie demeurent faibles : seulement une sur deux femmes a reçu des informations sur le VIH/sida pendant les soins prénatals, au moins une fois pendant la grossesse. Les femmes du milieu rural reçoivent deux fois moins souvent d'informations sur le VIH/sida que celles du milieu urbain (38 % contre 70 %). Le risque de la transmission du virus de la mère à l'enfant est de l'ordre de 35 % comme dans la plupart des pays de la sous région. La probabilité de contamination pendant l'accouchement est d'autant plus grande que les facteurs de risque identifiés dans la littérature mondiale se retrouvent avec une plus grande fréquence en Centrafrique. Il s'agit des infections vaginales (30 %) et le travail prolongé (26 %). Le risque de contamination postnatale augmente avec la durée de l'allaitement, ce qui pose un important problème en RCA où l'allaitement maternel prolongé est la règle et

de changement de comportement qui sont autant de contraintes à une réponse nationale efficace à l'épidémie.

1.2. Période de la petite enfance

L'état de santé des enfants centrafricains

153. Les analyses ont révélé une augmentation des risques de décès des enfants de moins de cinq ans. Les données actuelles de l'enquête MICS 2006 indiquent une inversion de la tendance vers la baisse. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont estimés respectivement à 106 ‰ et 176 ‰.

154. Les principales causes de morbidité et de mortalité sont d'origine parasitaire, infectieuse et carentielle, notamment :

Le paludisme

155. Il reste l'une des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans en Centrafrique. L'ampleur de la maladie reste préoccupante. Le pourcentage des enfants très fébrile reste élevé à Bangui qu'en province. (35 ‰). En plus de la capitale, on note également que cette prévalence dépasse la moyenne nationale dans les préfectures de l'Ombelle Mpoko (23 ‰), la Nana Gribizi (24 ‰), la Lobaye (25 ‰), la Kémo (25 ‰), l'Ouham (25 ‰) et la Ouaka (27 ‰).

Les maladies diarrhéiques

156. La prévalence de la maladie diarrhéique est relativement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (23 ‰ contre 16 ‰). Cette inversion de la prévalence selon le milieu est contraire à ce qui était observé lors du MICS 2000 (27 ‰ en milieu rural contre 24 ‰ en milieu urbain).

157. Au niveau préfectoral, la prévalence des maladies diarrhéiques varie de 10 ‰ dans la Sangha Mbaéré à 30 ‰ à Bangui. Par ailleurs, on constate que la Lobaye (23 ‰), l'Ombella Mpoko (21 ‰), la Ouaka (21 ‰) et le Haut Mbomou (20 ‰) ont une prévalence supérieure à la moyenne nationale de 19 ‰.

158. Dans les régions administratives, cette prévalence des maladies diarrhéiques est également supérieure à la moyenne nationale dans les régions 1,4 et 7. Les maladies diarrhéiques sont plus fréquentes chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (59 ‰) avec un pic chez ceux âgés de 12 à 23 mois (30 ‰). Il n'existe pas de différence significatives selon le sexe des enfants, les niveaux d'instruction des mères et du bien être économique des ménages.

159. Entre MICS2 et MICS3 on remarque une régression de la prévalence des diarrhées chez les enfants de moins de 26 ‰ en l'an 2000 à 19 ‰ en 2006.

Les infections Respiratoires Aiguës (IRA)

160. La prévalence des infections respiratoires aiguës est en régression, passant de 15 ‰ en 1996, à 10 ‰ en 2000 et 07 ‰ en 2006.

On estime à 7 ‰ au niveau national la proportion des enfants de moins de 5ans qui souffrent de la pneumonie présumée. Il n'y a pas de différence entre le milieu urbain et le milieu rural¹⁶¹.

162. En revanche, la prévalence de la pneumonie présumée est plus faible dans la Nana Mambéré (2 ‰), alors qu'elle est progressivement plus élevée dans la Kémo (15 ‰). De même, cette maladie est plus fréquente dans les régions 1, 4 et 7. Il n'existe pas de différence significative selon le sexe des enfants, le niveau d'instruction des mères et le statut de bien être économique du ménage.

Les maladies cibles du Programme Élargi de Vaccination

163. Le taux de couverture vaccinale s'est sensiblement amélioré en fin 2006. Les principaux indicateurs sont respectivement : 76 % pour le BCG, 82 % pour le DTC3, 81 % pour le VPO3 un peu plus de 100 % pour le vaccin anti rougeoleux. Ces résultats ont permis à la RCA d'obtenir le prix d'excellence et d'encouragement attribué le 29 novembre 2006 à MAPUTO(MOZAMBIQUE)

La malnutrition

164. Elle demeure un problème de santé très préoccupant chez les enfants. On constate une détérioration des indices nutritionnels. On note en 2006 une augmentation du taux d'insuffisance pondérale modérée de 23,2 % en 1995, et 24,2 % en 2000 à 28,3 % en 2006. S'agissant de l'allaitement au sein dès les premières heures qui suivent la naissance, à peine 39,1 % des femmes ont commencé à allaiter leurs bébés durant l'heure qui a suivi l'accouchement et 76,2 % d'entre elles ont commencé l'allaitement 24 heures après l'accouchement. La couverture a supplémentation en vitamine A quant à elle est en amélioration en 2006 passant de 9,5 % en 2000 à 60,2 %.

1.3. Périodes de préadolescence et d'adolescence

165. Les périodes de préadolescence et d'adolescence vont respectivement de 5 à 12 ans et de 13 à 19 ans.

166. En plus des affections évoquées ci haut qui frappent avec moins de sévérité ces deux catégories de population, on note des problèmes de la santé de la reproduction liés à la fécondité et particulièrement la précocité des rapports sexuels et grossesses, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) surtout à la période d'adolescence.

167. Selon un regard rétrospectif à travers l'enquête sur l'avitaminose A, la carence en fer et la consommation du sel iodé (MSP/UNICEF, juin 1999), la fécondité à travers la parité est en hausse comparativement aux données de l'EDS 1994-95 (3,4 et 2,9 enfants par femme) ; 65 % des femmes ont eu leurs grossesses avant l'âge de 18 ans dont 14 % pendant la pré adolescence (avant 15 ans) ; la proportion des jeunes mères est au-dessus de la moyenne nationale (43,4 %) dans les régions sanitaires n° 1 et 2 ; 13,1 % des femmes en milieu rural contre 9,3 % celles vivant à Bangui ont déclaré être enceintes.

168. Pour ce qui est des IST, l'absence des données au niveau national ne permet pas de mettre en relief l'ampleur du problème chez cette catégorie de groupe vulnérable. Tout comme chez les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de 5 ans, les adolescents ont outre les problèmes spécifiques (absence des services appropriés), partagent des préoccupations communes d'accessibilité aux services essentiels de base. Les principaux problèmes sont les suivants :

La faible accessibilité aux services de santé

169. Malgré d'importants efforts déployés pendant les dix dernières années pour rapprocher le système de soins de la population avec un accent particulier sur les programmes en faveur du couple mère enfant, la couverture en soins de santé et l'utilisation des services restent faibles en République Centrafricaine. On estime que la proportion de la population centrafricaine ayant accès à un établissement de soins dans un rayon de 5 kilomètres est passée de 45 % en 1994/95 (EDS) à 65,2 % en 2000 (MICS). Dans le domaine de la prévention, la proportion des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié du suivi de la croissance dans les formations sanitaires est de 39 % pour l'ensemble du pays. La moyenne des visites par nourrisson est de 5,2 et largement inférieure aux normes préconisées par l'OMS (15 visites). Pour la consultation des nourrissons, les déterminants sont les mêmes que ceux des femmes enceintes. Les taux de fréquentation moyens par préfecture des soins curatifs varient de 0,01 à 0,2.

La faible disponibilité des services

170. Le Gouvernement a déployé avec l'appui de ses partenaires au développement pour rendre disponibles les intrants pour améliorer la qualité des services. C'est le cas des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) et consommables médicaux dont la mise en œuvre de la politique a commencé depuis 1994. En dépit des progrès importants réalisés dans ce sous-secteur, une bonne partie de la population n'a pas accès aux médicaments à cause du faible pouvoir d'achat de la population et des problèmes d'organisation dans les formations sanitaires. Le problème crucial qui se pose aux services de santé est celui des ressources humaines. En effet, le personnel de santé est insuffisant en quantité et en qualité comme en témoigne le ratio personnel de santé – population selon les normes de l'OMS : 1 médecin pour 21 342 habitants, 1 pharmacien pour 339 341 habitants, 1 sage-femme pour 16 159 habitants, 1 infirmier pour 3 733 habitants et 1 assistante accoucheuse pour 13 152 habitants. A cela s'ajoute l'insuffisance et la vétusté des infrastructures sanitaires.

1.4. Dans le domaine de l'accès à l'eau potable, l'assainissement de base et environnement

171. L'eau potable est un aliment de base pour une bonne santé. Chaque individu devrait disposer d'au moins de 20 litres d'eau par jour.

172. L'analyse des tendances de la consommation d'eau potable et de ses principales sources d'approvisionnement modernes montre qu'il y a une amélioration de l'accessibilité en eau potable en 2006 (52 %) contre 39 % en 2000 selon MICS 2 et 31 % en 1996 d'après le MICS 1.

173. L'alimentation en eau à partir de la borne fontaine ou kiosque est en légère augmentation (21 % en 2000 contre 20 % en 2006).

174. Malgré ce progrès, la couverture du pays en eau potable (52,1 %) et en eau salubre (64 %) demeure insuffisante. Malheureusement, seulement 3,8 % des ménages utilisent une méthode appropriée de traitement pour toute source d'eau au niveau national.

1.5. Les principales actions réalisées en matière de santé et des services sociaux des enfants sont*En matière d'amélioration des Soins de Santé*

- D'une manière générale, la stratégie des SSP est généralisée à tout le pays. Le niveau de mise en œuvre de cette stratégie par district est fonction du dynamisme des autorités politico administratives et sanitaires. Le pays dispose de son deuxième Plan National de Développement Sanitaire 2006-2015 qui s'articule autour de quatre axes ci-après : le renforcement des capacités du cadre institutionnel, la promotion de la santé de la reproduction, le renforcement de la lutte contre la maladie, la gestion des urgences et catastrophes, et la promotion d'un environnement propice à la santé. Ce PNDS 2 fait partie du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté. Il convient de noter que le Gouvernement a antérieurement exécuté les programmes de santé conformément au PNDS qui couvrait la période 1994-98, le Plan Intérimaire de Santé 1998-2005. Tous les plans de développement de santé sont fondés sur les stratégies des Soins de Santé Primaires (SSP) et Initiative de Bamako (IB) qui accordent une priorité à la santé et le bien-être du couple Mère-Enfant ;
- La poursuite et le renforcement du système d'approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques institué en 1994 ;
- Le Gouvernement a adopté une politique et des normes en matière de santé de la reproduction en 2003 qui met un accent sur la santé de reproduction de la femme, des adolescents et des jeunes, ainsi que la santé de la reproduction des hommes et des femmes. Ces documents ont été élaborés avec l'appui de l'UNFPA ;

- L'organisation de revue externe du PEV en 2002 qui a permis de faire le diagnostic des maux qui minent cet important programme. Le rapport de cette revue a permis d'élaborer le plan pluriannuel du Programme Élargi de Vaccination adopté par le Gouvernement qui couvre la période 2003-2008. C'est dans ce cadre que le Gouvernement a sollicité et obtenu de l'Alliance Mondiale pour la Vaccination et les Vaccins un appui financier et matériel en vue de renforcer les services de vaccination, assurer la sécurité des injections, promouvoir et introduire les vaccins sous-utilisés et nouveaux. Aussi, le Ministère de la Santé Publique et de la Population a reçu dans le cadre de son programme de coopération avec l'UNICEF un appui substantiel en matériels de chaîne de froid, en vaccins et autres consommables, en renforcement des capacités techniques, ainsi qu'en moyens roulants pour relancer le PEV de routine qui a subi d'importants dégâts lors des troubles militaro-politiques de 2002 et 2003. L'OMS a également contribué par le renforcement des capacités, du système de surveillance et la relance du PEV de routine. D'autres partenaires tels que le CICR et l'Union Européenne ont également participé à la revitalisation du PEV au sortir de la crise de 2002-2003. Cet important appui des partenaires a permis d'augmenter le nombre de centres fixes de vaccination en les faisant passer de 220 en 2002 à 445 en 2006. Près 60 % des 750 formations sanitaires publiques et privées du pays ont intégré la vaccination dans leur paquet minimum d'activités ;
- Pour pallier l'insuffisance de la vaccination de routine et permettre au pays d'honorer ses engagements dans les domaines d'éradication de la poliomyélite et du contrôle de la rougeole, le Gouvernement a organisé des activités supplémentaires de vaccination contre la poliomyélite depuis 1996 et la campagne nationale de vaccination contre la rougeole chez les enfants de 6 mois à 14 ans en octobre 2005 et janvier 2006. Lors de ces campagnes près de 100 % des enfants de 0 à 5 ans ont été vaccinés contre la poliomyélite et près de 90 % contre la rougeole. Cette intervention musclée du Gouvernement avec l'appui de ses partenaires a permis de stopper la circulation du Poliovirus sauvage depuis novembre 2004. Aucune épidémie de rougeole n'a été enregistrée depuis janvier 2006 ;
- La réhabilitation et l'équipement des infrastructures sanitaires dans 8 préfectures sanitaires du pays avec l'appui de l'Union Européenne ;
- Enfin, dans le souci d'améliorer la couverture du pays en personnel de santé et malgré un contexte économique et financier défavorable, une attention particulière a été accordée au secteur de la santé. À titre d'exemple, plus de 1 000 agents de santé toutes catégories confondues ont été intégrés de 1998 à 2010 et affectés prioritairement à l'intérieur du pays.

1.6. En matière de la prévention et du traitement du VIH/sida

175. Dans le domaine de lutte contre le VIH/sida, le programme de réduction de la Transmission du VIH des parents à l'enfant est mis en œuvre depuis mars 2001. Cette intervention est entrain de s'étendre progressivement à l'ensemble du pays. Par ailleurs, le Gouvernement a sollicité et obtenu du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme un financement qui lui a permis d'intensifier les actions de préventions (mise en place des centres de dépistage volontaire et de conseil dans les préfectures) la prise en charge des infections opportunistes, et la mise sous trithérapie des personnes vivant avec le VIH/sida ;. Dans le pays, il existe au total 76 sites de traitement par les ARV(TARV). Le traitement ARV offert aux PVVIHs éligibles est l'un des volets de lutte contre le VIH/sida dans lequel la RCA connaît des faiblesses. Ainsi, sur 40 000 PVVIHs éligibles au TARV, seulement 14 000 bénéficient du traitement, soit 35 %. On note une faiblesse plus marquée dans la prise en charge pédiatrique due essentiellement aux difficultés diagnostiques.

1.7. Dans le domaine de la nutrition

Les principales réalisations sont les suivantes

- L'organisation et la dissémination des résultats de l'enquête sur l'avitaminose A, la carence en fer et la consommation du sel iodé réalisée par le Ministère de la santé Publique et de la Population a un large public représentant toutes les régions sanitaires du pays et comprenant : les autorités politico-administratives, les cadres de la santé, les ministères du plan, des finances, de l'agriculture, des affaires sociales, de l'Université, les représentants des agences du système des nations unies, des organisations bilatérales et des ONG ;
- L'élaboration et l'adoption consensuelle par un comité interministériel d'une stratégie nationale de lutte contre les carences en micro nutriments (iode, vitamine A, fer, acide folique) en mars 2002. Les stratégies retenues dans ce document reposent sur : a) La vulgarisation de la supplémentation pendant les activités sanitaires de routine (curative et préventive); b) la supplémentation en vitamine A lors des campagnes de vaccination de masse (JNV, JLV) ; c) le déparasitage systématique ; d) le renforcement des capacités techniques des agents de santé ; e) l'approvisionnement des formations sanitaires en capsules de vitamine A et les comprimés de fer - acide folique et ; la mobilisation sociale mettant un accent particulier sur la consommation des aliments riches en vitamine A et en fer. L'amélioration du niveau de connaissance des autorités nationales sur l'ampleur inquiétante de l'anémie et de l'avitaminose A chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes (68,2 % des enfants de 6 à 36 mois et 17 % des femmes enceintes présentent une avitaminose A ; 84,2 % des enfants de 6 à 36 mois et 55 % des femmes enceintes présentent une anémie), ce qui a permis l'engagement de celles-ci et a abouti à l'élaboration et la diffusion de la stratégie nationale de lutte contre les carences en micro nutriment ;
- L'élaboration et l'adoption d'un guide et des directives concernant l'introduction de la vitamine A dans le PEV. L'organisation d'une série de sessions de formation des agents de santé sur la supplémentation et l'intégration dans le PEV de routine. 176 agents des centres de vaccination des régions sanitaires n° 1, 2 et 7 ont été formés au cours des mois de novembre et décembre 2003. Dans les préfectures et sous-préfectures les autorités politico-administratives (préfets, sous-préfets, maires) en participant à ces séances de formation ont été sensibilisées sur la nécessité de mobiliser leurs communautés en faveur de la lutte contre l'avitaminose A ;
- La réalisation des campagnes de supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois depuis 2001 et le déparasitage systématique des enfants de 12 à 59 mois au Mebendazole en 2005 et 2006 lors des activités supplémentaires de vaccination et de la Journée Nationale de Survie de l'Enfant en 2006 ;
- Des progrès très significatifs ont ainsi été enregistrés en matière de consommation du sel iodé comme le témoigne le graphique 4 : le taux de consommation du sel iodé a enregistré un progrès très significatif où il est passé de 28 % en 1995 à 65 % en 1996 pour atteindre 85 % en 1998, puis 86,5 % en l'an 2000 (taux de concentration + 15 PPM).

2. Dans le domaine de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)

176. La République Centrafricaine, à l'instar des autres pays en voie de développement a adopté la stratégie de la prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) en janvier 2003, afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Morbidité et mortalité dues au paludisme, à la diarrhée aigüe, à la

rougeole, aux Infections Respiratoires Aigües, à la malnutrition et au VIH/sida. À signaler que la stratégie de la PCIME comporte trois composantes à savoir :

- Le renforcement des compétences des agents de santé ;
- Le renforcement du système de santé ;
- L'amélioration des pratiques familiales et communautaires.

2.1. Les principales réalisations sont :

- La visite préliminaire conduite par un Expert de l'OMS en janvier 2003 suivi du premier atelier d'orientation à l'intention des décideurs, des cadres du Ministère de la Santé et des partenaires en vue de les sensibiliser sur les implications de l'adoption de la PCIME sur le système de santé d'une part et d'obtenir leur adhésion à la stratégie d'autre part ;
- Un Groupe de Travail présidé par le Directeur Général de la Santé Publique et composé des différents Programmes concernés (PRONAPAL, Nutrition, LMD, IRA, SIDA, PEV), des partenaires et des écoles de formation a été créé par Arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Population en mars 2003 et la Coordination des activités a été confiée à la Direction de la Médecine Préventive et de lutte contre la Maladie et un Coordonnateur National a été nommé ;
- Trois Districts pilotes ont été identifiés pour la mise en œuvre initiale à savoir la Lobaye, le Mbomou et la Basse-Kotto ;
- Un plan stratégique pluriannuel couvrant la période 2003-2007 a été élaboré et validé en août 2003 ;
- Les outils génériques de la PCIME ont été adaptés au contexte épidémiologique et socioculturel de la RCA en mars 2004 ;
- Le consensus national sur les adaptations proposées a été obtenu au cours d'un atelier qui s'est déroulé en mai 2004 ;
- La première formation nationale a eu lieu en décembre 2004 et a permis de former 16 Formateurs Nationaux en PCIME ;
- La formation en technique de facilitation a eu lieu en janvier 2005 et a permis de former 10 Facilitateurs en PCIME ;
- Le premier cours de District a eu lieu en juin 2005 et a permis de former 23 prestataires de soins de la Lobaye, capables d'assurer une prise en charge correcte des enfants malades ;
- Le deuxième cours de District s'est tenu au mois de juillet 2005 à KONGBO dans la Basse-Kotto et a permis de former 24 prestataires de soins ;
- La formation en technique de suivi des agents de santé formés a eu lieu en décembre 2005 à Mbaïki et a permis de former 06 superviseurs capables de superviser les agents de santé formés en PCIME ;
- Les enseignants de la Faculté des Sciences de la Santé ont été orientés en avril 2006 sur la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant en vue de les préparer à introduire la PCIME dans les curricula de formation des professionnels de santé ;
- Les agents de santé des Districts de la Basse-Kotto et du Mbomou formés en PCIME ont bénéficié d'une première visite de suivi en juin 2006 ;

177. En ce qui concerne la deuxième composante de la PCIME qui se rapporte au renforcement du système de santé, les principales réalisations sont :

- 05 Formations Sanitaires périphériques de la Sous-préfecture de Boda ont reçu une première dotation en Médicaments Essentiels Génériques ;
- Les soins de thérapie de réhydratation orale des enfants diarrhéiques ont été dans 12 Formations Sanitaires (FOSA) des districts de la Basse-Kotto et du Mbomou et ces FOSA ont reçu chacune 1 000 sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO).

178. En ce qui concerne la troisième composante qui est l'amélioration des pratiques familiales et communautaires, les principales réalisations sont :

- L'organisation d'un atelier national d'orientation et de planification de la composante communautaire de la PCIME en mai 2005 ;
- L'élaboration et la validation des modules de formation en PCIME Communautaire ;
- L'élaboration et la validation des outils de communication en PCIME Communautaire ;
- La formation et le recyclage de 120 volontaires de la Sous-préfecture de Boda en PCIME Communautaire.

2.2. Dans le domaine de l'amélioration du bien-être de l'enfant

179. Le Gouvernement avec l'appui des partenaires a développé dans la Sous-préfecture de Boda l'approche du Développement Intégral du Jeune Enfant (DIJE). Il s'agit d'une approche holistique qui vise à assurer à tout enfant un développement intégral c'est-à-dire physique, psychosocial et environnemental incluant le domicile, les parents, la communauté et la société. Il donne les garanties à tout enfant pour avoir un bon début dans la vie, notamment en lui assurant les stimulations nécessaires pour le développement de son éveil durant les trois premières années de la vie, ceci pour obtenir une nouvelle génération de citoyens responsables ayant réussi. Ce processus est accompagné par l'accomplissement des droits de l'enfant à la survie c'est-à-dire à la santé, au développement physique, à un environnement sain, des droits au développement par un accès facile aux « Écoles Amies des enfants et amies des filles » et aux crèches. L'ensemble du processus est soutenu par les stratégies de l'UNDAF consistant en :

- Un développement participatif avec une forte implication des femmes ;
- Une amélioration du statut de la femme et de la mère ;
- Et un transfert de savoir-faire et de technologies aux parents et aux communautés.

180. Le DIJE permet de répondre aux six Objectifs du Millénaire pour le Développement qui sont :

- La réduction de la pauvreté ;
- La réduction de la mortalité infanto juvénile ;
- La réduction de la mortalité maternelle ;
- L'amélioration de la scolarisation des filles et du statut de la femme ;
- La réduction de l'impact du VIH/sida ;
- L'amélioration de l'accès des populations à l'eau potable.

2.3. Les principales réalisations du DIJE sont :

- Le renforcement des capacités des communautés par l'introduction des nouvelles technologies ;
- Plus de 2 000 enfants âgés de 2 à 5 ans fréquentent les Espaces Communautaires d'Éveil et présentent des signes encourageants en termes d'éveil, de santé et de nutrition ;
- 18 communautés sur 19 disposent des Espaces Communautaires d'Éveil fonctionnels ;
- 10 Maisons de la Femme construites en matériaux permanents servent de cadre pour l'Espace Communautaire d'Éveil ;
- 7 écoles communautaires disposent d'eau potable ;
- Les soins de santé et le système de référence sont améliorés ;
- L'expérience DIJE de la RCA est validée sur le plan international.

181. Malheureusement faute de disponibilité financière, le programme DIJE s'est arrêté en mi chemin.

2.4. Les défis en matière de survie

182. Ils sont nombreux et variés.

Dans le domaine des Soins de Santé Primaires

183. Il s'agit d'augmenter la couverture des services de santé de base avec un paquet minimum d'activités de qualité où la majorité des enfants doivent y accéder conformément au principe d'équité. Les programmes ayant un bon rapport coût/efficacité (PEV, IRA, LMD, SMI, etc.) doivent être privilégiés et dynamisés dans le cadre d'une stratégie de Prise en Charge Intégrée de l'Enfant Malade (PCIME). Le Gouvernement doit allouer des ressources substantielles aux Soins de Santé Primaires et impliquer davantage la population dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation des programmes fondés sur les SSP. L'amélioration de la gestion à assises communautaires est l'un de gros défis à relever. Cependant, l'amélioration du statut de l'enfant centrafricain ne se fera pas uniquement en améliorant l'accès géographique aux services sociaux de base ; mais en agissant sur l'ensemble des facteurs qui le détermine. Les programmes de lutte contre la pauvreté monétaire des ménages, seront nécessaires pour garantir l'accessibilité financière des services sociaux de base, mais aussi les programmes d'amélioration d'un statut de la femme axés sur la promotion de l'éducation des filles en particuliers.

Dans le domaine de la prévention et du traitement du VIH/sida

184. Le défi consistera à faire en sorte que la lutte contre cette pandémie ne soit pas uniquement l'affaire du ministère de la Santé mais aussi d'autres secteurs, de la société civile et des

185. Communautés. Le développement des stratégies visant le changement de comportement de la population (IEC, dépistage et lutte) est essentiel. Aussi, l'accent doit être mis sur la responsabilisation et l'implication des communautés dans la lutte. Le dernier défi est celui d'étendre à l'ensemble du pays l'intervention qui vise la réduction de la transmission de la mère-enfant.

Dans le domaine du contrôle des maladies du péril hydrique et de l'environnement

186. Il concerne le respect des engagements du Gouvernement à travers les différentes politiques et plans directeurs (eau, assainissement et environnement) qu'il adopte. Le défi à

relever est de tout faire pour qu'il y ait, d'une part, adéquation entre les objectifs et les ressources, et d'autre part, la volonté de l'État d'assurer la couverture nationale en eau potable et la pérennité des actions entreprises avec le concours des partenaires.

2.5. En matière de nutrition

187. Il s'agira d'assurer la disponibilité constante de la sécurité alimentaire ; la couverture adéquate, des besoins caloriques ; l'information, l'éducation et la communication avec la majorité de la population pour vaincre les tabous et les croyances alimentaires négatives ; la pratique adéquate de l'allaitement maternel ; l'augmentation du pouvoir d'achat et ; la lutte efficace contre l'analphabétisme surtout chez les femmes.

2.6. En matière de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)

188. Les défis à relever sont :

- L'insuffisance des ressources (financières et matérielles) pour la mise en œuvre des activités ;
- L'insécurité qui constitue une menace pour l'extension de la stratégie aux autres districts du pays.

2.7. En matière du Développement Intégral du Jeune Enfant (DIJE)

189. Les défis à relever sont :

- Réallocation des ressources nécessaires pour le redémarrage des activités du programme ;
- La question de motivation des volontaires des Espaces Communautaires d'Éveil ;
- L'insécurité qui constitue une menace pour le passage à l'échelle du DIJE ;
- La question du maintien de la mémoire institutionnelle dans le contexte de l'instabilité institutionnelle.

C. Sécurité sociale, services et établissements de garde des enfants

190. En ce qui concerne cette rubrique, l'arsenal juridique tel que mentionné dans le précédent rapport de la Commission Nationale de Suivi de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant de septembre 1997 demeure d'actualité. Cependant, l'application de ces différents textes réglementaires se fait de manière insuffisante ; par exemple, la protection sociale est encore partielle ; car elle ne couvre que les enfants vivant dans des familles de fonctionnaires ou des travailleurs du secteur privé ayant cotisé et qui perçoivent des pensions retraite. Les enfants de paysans et chômeurs et des familles pauvres qui sont majoritaires, ne sont pas couverts par la sécurité sociale. Et aucun programme de transferts monétaires n'est envisagé pour les enfants appartenant à ces ménages pauvres. Les difficultés économiques et financières qui frappent de plein fouet la République Centrafricaine avec pour conséquence l'augmentation du taux de pauvreté à plus de 73 %, a obligé le gouvernement à réduire à cinq le nombre d'enfants de fonctionnaire a bénéficié des allocations familiale pour une maudite somme dix milles cinq cents francs (10 500 frs) ; ce qui ne permet pas aux parents de satisfaire le stricte minimum des besoins de leurs enfants.

D. Niveau de vie

191. En l'absence des données récentes, la situation difficile que traverse le pays a une incidence sur la vie des communautés, des familles et par ricochet les enfants. Le niveau de vie social de a régressé au regard de l'environnement économique et social du pays. Les enfants sont les premières victimes à souffrir davantage sur le plan de leur développement physique, mental et social.

192. Sur le plan économique, Le taux de croissance du PIB réel est passé de 7,2 % en 1995 à 4,1 % en 1996, puis à 3,4 % en 1999. Le PIB par tête d'habitant est passé de 125 939 FCFA en 1995 à 120 150 FCFA en 1996, soit une baisse d'environ 4 %. Depuis, on note une faible croissance qui ne permet toujours pas de retrouver le niveau de croissance d'avant les mutineries.

193. Les mauvaises performances des finances publiques et de la détérioration du solde budgétaire primaire (-0,3 milliard de FCFA en 1995 ; -5,6 milliards de FCFA en 1996) qui en a découlé, a entraîné d'importants arriérés de dettes intérieures et extérieures pour le pays. Suite aux efforts notables ont consentis par le gouvernement dans l'assainissement des finances publiques, le pays a pu accéder en 2009 aux points d'achèvement du programme PPTE ; ce qui a permis de réduire à 80 % les dettes publiques.

194. Sur le plan social, la République Centrafricaine classée parmi les pays les plus pauvres au monde. Il occupe 165^e rang sur 174 pays, selon l'Indice de Développement Humain (IDH) du PNUD en 2010. Le revenu par habitant est le plus faible au monde (330 dollars US). Les conditions de vie ne cessent de se dégrader et constituent un plomb dans l'aile pour un décollage économique et un développement harmonieux de la population.

VII. Éducation, loisir et activités culturelles

195. Le droit à l'éducation, aux loisirs, aux repos et aux activités culturelles est garanti par la constitution, loi fondamentale. En effet, conformément aux dispositions de l'article 7 de ladite constitution, chacun a le droit d'accéder aux sources du savoir. L'État garantit à l'enfant et à l'adulte l'accès à l'instruction, à la culture et à la formation professionnelle, les parents ont l'obligation de pourvoir à l'éducation et à l'instruction de leur enfants jusqu'à l'âge de 16 ans au moins. Et l'éducation est gratuite dans les établissements publics pour le divers ordre de l'enseignement.

A. Éducation et mesures adoptées pour reconnaître et garantir ledit droit à l'enfant

196. En effet, l'éducation vise la scolarisation universelle. À ce titre, la cible retenue il faudrait que d'ici 2015, tous les enfants bénéficient d'une scolarisation complète. Pour ce faire, les indicateurs retenus sont : 1) le Taux Net de Scolarisation ; 2) le taux d'achèvement et 3) le taux d'alphabétisation. Lors de la présentation, il nous faudra tenir compte aussi de l'équité et du genre.

197. La situation du système éducatif en général et celle de l'enseignement du fondamental-1 (primaire) en particulier reste une des grandes préoccupations tant du Gouvernement que celle de la population. Pour ce faire, plusieurs fora ont regroupé les centrafricains de tout bord : le séminaire national de l'éducation et de la Formation et de l'Emploi, tenu en 1982, les états généraux de l'Éducation et de la Formation de 1994. Les recommandations issues de cette dernière rencontre ont conduit à l'élaboration de la loi portant orientation de l'éducation en 1996. Récemment, lors de l'élaboration du Document

de Stratégie de Réduction de la Pauvreté en 2006, cette thématique a également fait partie de consultations régionales.

Malgré la place qu'on semble lui accordé, on remarque que tous les enfants en âge d'aller à l'école n'y sont pas encore car sur 10 élèves du CI, on remarque que 7 sont des nouveaux inscrits dont 3 filles (Biannuaire de Statistiques, 2008). 198.

199. Ce constat est fait sur le plan national.

200. Quand on poursuit l'observation, en milieu rural on constate que sur 10 élèves au CI, il y a près de 6 garçons pour 4,5 filles.

201. La remontée n'est pas rapide car en 2007 seulement 56 % des enfants âgés de 6 à 11 ans sont effectivement inscrits. L'indice de parité nous montre que sur 10 élèves 7 sont des filles au niveau national. Quand on voit les résultats au niveau de Bangui, il y a autant de filles que de garçons (1,02) (Biannuaire ; up cite) Cependant en milieu rural, on se retrouve avec 4 filles pour 10 garçons fréquentant l'école. Ce comportement ne favorise pas la recherche de l'équité du genre car les femmes rurales seront toujours moins instruites et partant n'accéderont pas aux instances de prise de décisions.

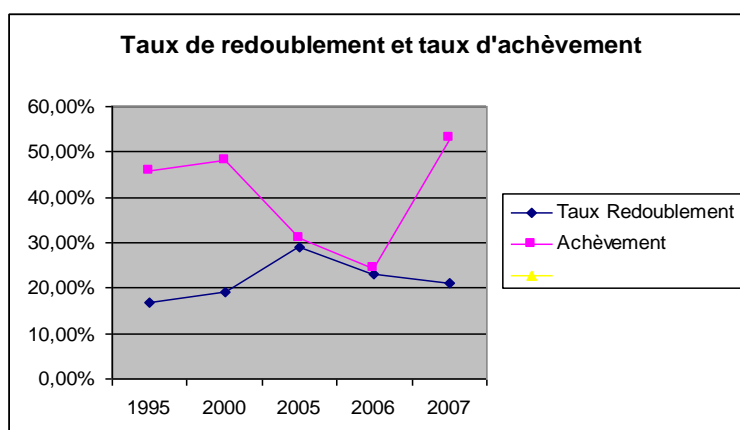
Tableau 1
Parité Filles/Garçons par IA

<i>Académie</i>	<i>2000</i>	<i>2002</i>	<i>2004</i>	<i>2006</i>
Bangui	0,97	0,88	0,98	0,97
Centre	0,6	0,62	0,6	0,66
Centre Est	0,58	0,58	0,58	0,66
Sud	0,68	0,71	0,73	0,75
Nord	0,54	0,67	0,52	0,56
Nord Est	0,44	0,38	0,49	0,62
Ouest	0,58	0,65	0,63	0,69
Sud Est	0,56	0,5	0,62	0,61
RCA	0,68	0,69	0,69	0,72

Source : Annuaires Statistiques.

202. En ce qui concerne l'équité filles/garçons, il convient de noter que, au fondamental-1, pour 10 garçons, on a à peine 7 filles. Il convient de relever que la progression a connu une poussée passant de 0,63 en 2004 à 0,72 en 2006. Si l'Inspection Académique de Bangui présente un indice de 0,97, la situation de l'Inspection d'Académie du Nord interpelle tout le monde avec à 5,5 filles pour 10 garçons. Des efforts restent à faire presque pour toutes les zones académiques et plus précisément dans le milieu rural, afin que l'équité dans la scolarisation des filles et des garçons se réalise.

Graphique 2



Source : Annuaire statistiques

203. Le taux de redoublement, après avoir progressé de 19 % en 2000 à 31 % en 2005, est entrain de chuter ces dernières années : 21 % en 2007. Ce taux moyen cache toutefois de disparités non négligeables : il y a encore des établissements en milieu rural dont le pourcentage de redoublement dépasse les 30 % de leurs effectifs. Le taux d'achèvement qui en est un corollaire suit pratiquement le même mouvement : il était de 45,7 % en 1995, elle a atteint 48,2 % en 2000 avant de chuter jusqu'à 24 % en 2006 pour reprendre et faire une poussée en 2007 (53 %). Certes il y a des dispositions qui sont prises pour amoindrir le taux de redoublement mais cela ne va pas conduire ipso facto à un taux d'achèvement de 100 % : on tendra sensiblement vers ce résultat.

204. Au niveau de l'enseignement Fondamental-2 et Secondaire Général, nous relevons que l'équité n'est pas prêt d'être atteint : pour l'ensemble de ces cycles, il n'y a que six (06) filles pour 10 garçons. Si nous mettons à part l'Inspection d'Académie de Bangui où il y a plus de 8 filles pour 10 garçons et l'Inspection d'Académie du Centre Sud où pour 10 garçons il y a au moins 5 filles, toutes les autres Inspections accueillent en moyenne 3 filles pour 10 garçons (Biannuaire, up cite). Le taux d'achèvement des filles dépendant surtout des discriminations d'accès (RESEN, up cite), il est indispensable que les activités du Programme Intégré de Communication soient mise en œuvre à cet effet.

En matière d'alphabétisation, les données ne sont guère meilleures. Le taux d'alphabétisation est passé de 37,2 % en 1988 à 49,6 % en 2000. Depuis lors, on assiste à une chute régulière c'est ainsi qu'en 2003 il n'était plus que de 41,4 % pour être en 2006 à 35,5 % (Rapport du MICS 3, 2009). On note cependant qu'en milieu urbain, 66 % des hommes et 46 % des femmes sont alphabétisés contre 24 % pour les hommes et 6 % pour les femmes en milieu rural²⁰⁵.

206. En vue de mesurer les progrès réalisés dans le système éducatif, l'enquête MICS 2000 s'est intéressée aux caractéristiques de l'éducation de base des enfants et au niveau d'instruction de la population. Les résultats de l'enquête MICS 2000 relèvent que la RCA a enregistré un recul très préoccupant vis à vis de l'objectif mondial de l'éducation pour tous en l'an 2000. Le taux net de scolarisation au primaire a fortement baissé passant de 63 % en 1996 à 43 % en l'an 2000. Cette baisse de la fréquentation scolaire constitue un problème sérieux pour le développement du pays. L'écart entre la scolarisation des filles et les garçons demeure élevé. Avec un très faible taux de réussite entre la première et la sixième année du primaire (7 %). L'inefficacité du système éducatif est mise en exergue. Le problème de déperditions scolaires se pose ainsi avec acuité dans le pays. Le niveau élevé d'analphabétisme des adultes et principalement celui des femmes constitue un handicap à une participation efficiente des communautés à la gestion des actions à assise communautaire.

207. Toutefois, le développement de l'enseignement privé et principalement celui des confessions religieuses accordent une attention à l'éducation des filles.

208. Le système éducatif Centrafricain reste encore faiblement performant. S'agissant du préscolaire, le taux d'accès moyen à un système formel d'encadrement est inférieur à 2 %.

209. Au niveau du primaire, une offre éducative peu performante caractérisée par : Un faible niveau d'accès se traduisant par un taux brut de scolarisation parmi les plus bas d'Afrique ; Taux brut de scolarisation : 75 % contre 82 % en zone CEMAC ; Un faible niveau d'efficacité interne se traduisant par⁶ :

- Un taux élevé d'abandon : 11 % ;
- Un taux exorbitant de redoublement : 30 % ;
- Un faible taux de rétention : 64 % ;
- Un faible taux d'achèvement : 31 % ;
- Un coefficient d'efficacité interne très bas : 53 % ;
- Une mauvaise qualité des apprentissages ;
- Un bas niveau des acquisitions scolaires.

210. Des résultats d'apprentissage peu pertinents pour asseoir une alphabétisation irréversible nécessaire à la constitution d'un capital humain : 60 % des élèves du CM2 seulement savent lire sans difficulté.

211. Un système éducatif inégalitaire : Sexuellement discriminatoire (taux brut de scolarisation des filles : 61 % et garçons : 88 %) ; Socialement sélectif (taux brut de scolarisation des enfants des ménages pauvres : 32 % enfants des ménages riches : 121 %) ; Géographiquement inéquitable (taux brut de scolarisation des enfants ruraux : 50 % ; enfants urbain : 107 %)

212. De mauvaises conditions de travail :

- 99 élèves par salle de classe en moyenne ;
- Un livre de lecture pour 8 élèves ;
- Un cadre scolaire peu attrayant ;
- Manque de latrine séparée pour garçon et filles ;
- Manque de point d'eau potable dans les écoles ;
- Des enseignants qualifiés en nombre insuffisant ;
- Une part croissante d'année en année des maîtres parents ;
- Une profession enseignante en difficulté ;
- Un fort taux de vieillissement ;
- Un corps enseignant subissant l'impact du VIH/sida : le besoin de remplacement d'enseignants décédés du sida est estimé à 480 par an d'ici à 2015.

⁶ Source ; Statistique scolaire.

B. Objectifs de l'enseignement

213. L'article 12 de la loi n° 97.014 du 10 décembre 1997 portant orientation de l'éducation dispose : L'enseignement fondamental 1 a pour mission d'assurer à tous les enfants une éducation de base générale et pratique. Il doit être intégré à l'environnement.

L'alinéa 2 de cette disposition détermine les objectifs en ces termes : L'enseignement fondamental 1 a pour objectifs⁷, la maîtrise des apprentissages fondamentaux : langage, lecture, écriture, calcul. Il doit développer chez l'enfant, les capacités intellectuelles, manuelles et physique, l'esprit d'entreprise, transmettre les valeurs morales et civiques, favoriser l'éducation à la vie familiale et orienter l'enfant vers le monde du travail¹⁴.

215. À cet effet, le perfectionnement des enseignants en fonction de l'éducation de base est de relever le niveau qualitatif de cette éducation en aidant en permanence les enseignants à mettre à jour leurs connaissances et à se perfectionner sur le plan pédagogique les moyens mis en place à cette fin sont des cours et les Centres d'enseignants.

216. On apprend aussi dans le cadre des séminaires de perfectionnement, les moyens pour leur permettre d'approfondir leur connaissance des sujets qu'ils enseignent, d'élaborer des stratégies pédagogiques et des plans de cours et de se familiariser avec les contenus de l'éducation et les méthodes pédagogiques.

C. Mesures prises pour rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit

217. Comme on l'a vu précédemment, l'article 7 de la constitution dispose : chacun a le droit d'accéder aux sources du savoir. L'État garantit à l'enfant et à l'adulte l'accès à l'instruction, à la culture et à la formation professionnelle, les parents ont l'obligation de pourvoir à l'éducation et à l'instruction de leur enfants jusqu'à l'âge de 16 ans au moins. Et l'éducation est gratuite dans les établissements publics pour les divers ordres de l'enseignement.

218. Cette disposition a été renforcée par la Décision⁸ n° 190/MENAESR/MDENPS/CAB/SG/DGENA du 02 septembre 2004 fixant les montant de redevance scolaire dans les établissements public du fondamental 1 et 2.

219. En effet, l'article I^{er} de cette décision dispose : les redevances scolaires dans les établissements publics sont fixées et réparties comme suit :

- Établissement du fondamental 1
 - MASCA : 250 frs ;
 - Livret scolaire : 150 frs ;
 - Carte d'identité scolaire : 200 frs ;
- Total : 600 frs.

⁷ Ces objectifs prennent en compte l'esprit de l'article 29 de la CDE.

⁸ Cette décision fait partie des textes pris après le changement du 15 mars et consacre la détermination des autorités de rendre l'école obligatoire et gratuite pour les enfants.

- Établissement du fondamental 2, général et technique
 - MASCA : 250 frs ;
 - Livret scolaire : 500 frs ;
 - Sport scolaire : 500 frs ;
 - Carte d'identité scolaire : 250 frs ;
- Total : 1 500frs.

220. En effet, l'esprit de cette décision est de fixer un taux uniforme pour tous, afin d'éviter des spéculations entretenues par des chefs d'établissement verveux. Elle ne remet pas en cause, d'après les responsables du système éducatif, le principe de gratuité de l'éducation. À cela s'ajoute la question des maitres parents qu'il faut payer 200 frs ou 300 frs par mois et par enfant. Toute fois des doutes persistent en ce qui concerne le versement desdits taux lorsque certains Directeurs les exigent avant toute fréquentation de l'enfant. Car assez souvent, le non versement entraîne systématiquement l'exclusion de l'élève. Cette pratique monnaie courante sur tout le territoire national est en violation grave du principe de gratuité de l'école consacré par la constitution et la CDE.

D. Formation technique et professionnelle et développement de capacités de base

221. La loi d'orientation de l'éducation en son article 24 dispose : l'enseignement technique professionnel et agricole tend à approfondir les connaissances des élèves à développer leurs aptitudes manuelles et techniques et vise à leur donner une qualification reconnue, leur permettant l'entrée dans la vie active. Il est dispensé dans les lycées d'enseignements techniques, professionnel agricole, en concertation avec les opérateurs économiques, dans les secteurs primaires secondaire et tertiaire.

222. L'enseignement technique est dispensé dans les collèges techniques et la formation dure 3 ans. Elle est sanctionnée par le Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). Cette formation est faite surtout à Bangui, où on retrouve les $\frac{3}{4}$ des établissements. Les établissements privés disposent de plus d'établissements en la matière mais, le gros effectif est encore celui du public.

223. Les lycées techniques recrutent les élèves qui ont terminé la classe de troisième ou qui sont titulaire d'un CAP, qu'ils forment également en 3 ans. Cette formation touche différentes filières, elle est sanctionnée par un baccalauréat de l'enseignement technique.

Cependant, Le Lycée Professionnel Féminin, ex Collège d'Enseignement Technique Féminin, recrute les filles à partir de la classe de 4ème. Le premier cycle se fait en 3 années et conduit les ressortissantes à un Brevet d'Enseignement Technique (BET). Le second cycle reçoit les titulaires du BET ou les élèves du niveau de la classe de 2nde et les prépare en 3 ans au Brevet d'Enseignement Technique Professionnel²²⁴.

225. Il est important de relever ici que ces cours sont souvent plus théoriques que pratiques ; l'insuffisance de matière d'œuvre dans le milieu, l'impossibilité de faire des stages en milieu de travail et l'inadaptation du contenu des programmes aux besoins des entreprises sont les principales reproches faites au secteur (Rapport de l'atelier...). Cependant, cette formation retient l'attention non seulement pour la disponibilité des ouvriers qualifiés mais pour des citoyens pouvant être à même de se prendre en charge et contribuer à la lutte contre la pauvreté. Pour ce faire, dans la stratégie de l'éducation, elle est prise en charge dans les axes 4 précisément par Le développement de la formation professionnelle courte d'une part et d'autre part par l'axe 5 : La professionnalisation des filières de l'enseignement supérieur (Stratégie Nationale du Secteur de l'Éducation 2008-2020).

226. Afin de remédier aux critiques évoquées ci-dessus, la Ministère a choisi de ne plus intervenir seul dans ce type de formation. Aussi, dans la stratégie du secteur, ce dernier a opté pour i) redynamiser les formations courtes pour l'insertion professionnelle en partenariat avec les maîtres artisans et employeurs du secteur agricole et ii) Rationaliser les filières de l'enseignement technique classique en partenariat avec l'Agence Centrafricaine de Formation Professionnelle et de l'Emploi (ACFPE) ainsi qu'avec le patronat en général et le Groupe des Investisseurs Centrafricains (GICA).

E. Préparation à l'entrée à la vie active

227. À propos de la formation professionnelle, elle n'est pas suffisamment organisée. Une réflexion est engagée pour structurer le système d'information et d'encadrement. (RESEN, 2007), Ceci concerne de l'Agence Centrafricaine de Formation et de Promotion d'Emploi, dans ses relations avec les Centres de formation professionnelle, les placements de demandeurs et à la formation en cours d'emploi. L'harmonisation du contenu des programmes et durée de la formation en sont les principales préoccupations. En plus, il est important de souligner le fait que dans la situation actuelle, la plupart des jeunes (70 % d'une cohorte) s'insèrent dans la vie active sans alphabétisation durable (Stratégie Nationale du Secteur l'Éducation 2008-2020, up cite).

228. Il y a des centres de formations qui relèvent des départements ministériels. Ces centres, recrutent les jeunes à former qui ont au moins un niveau Brevet de Collège (ancien Brevet d'Étude du Premier Cycle. Ces formations professionnelles se font souvent à la carte en fonction des besoins desdits ministères.

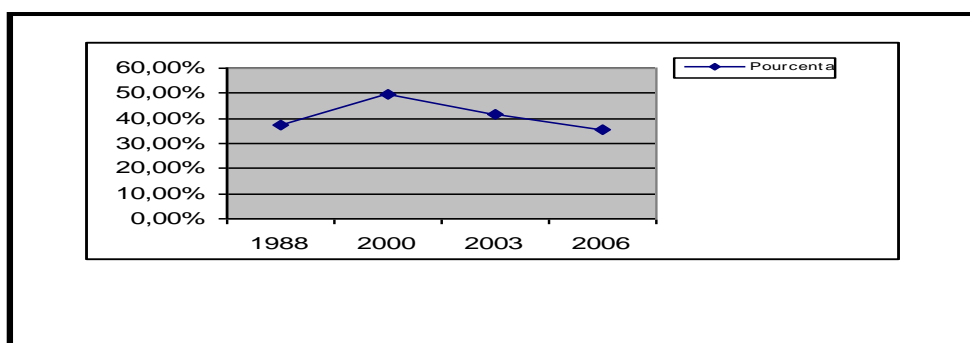
229. Les Centres de Formation Professionnelles Pratiques recrutent quant à eux les jeunes et les forment en neuf mois. À l'issue de cette formation ils deviennent des artisans connaissant la maçonnerie, la menuiserie, la forge, la vannerie, la sculpture, etc. Ces centres de formation ne dépendent pas du ministère de l'éducation mais de celui en charge du travail. Ils n'ont pas été comptabilisés avec les autres car on ne dispose pas pour ces organismes de données chronologiques (RESEN, up cite).

230. Il existe un camp de formation de la Jeunesse Pionnière Nationale hors de la ville de Bangui. Dans ce camp, à travers un encadrement plus pratique que théorique, les jeunes suivent une formation agro pastorale. À la fin de leur formation, équipée d'un petit matériel, les ressortissants sont regroupés en de coopératives selon les options s'installent et deviennent productifs.

F. Alphabétisation

L'alphabétisation en RCA a connu ses beaux jours à travers le développement sociaux économique. C'est ainsi que de 1993 en 2000, neuf programmes ont été mis en œuvre et ont permis la formation de 639 animateurs. Ces derniers, embauchés par les ONG, ont alphabétisé 8 737 personnes (Analyse de la situation de l'alphabétisation, 2009). Cependant, depuis 2000, ces activités sont mises en veilleuse avec le ralentissement des programmes de développement agro-pastoral²³¹..

Graphique
Évolution alphabétisation



232. Le taux d'alphabétisation qui était de 37,2 % en 1988, a atteint 49,6 % en 2000. Depuis lors, il est en chute libre car il n'est que de 35,5 % (MICS 3, up cite) en RCA. Avec les troubles militaro politiques à répétition d'une part et la mauvaise perception de l'image de l'école (Études des faiblesses et opportunités communautaires pour l'accélération de la scolarisation des filles, 2005) d'autre part, des cohortes d'enfants ne sont pas inscrites à l'école. Ainsi, près de la moitié des hommes âgés de 15 à 24 ans et du quart des femmes de la même tranche d'âge sont alphabétisés : 66 % des hommes vivant en urbain contre 46 % des femmes de ce même milieu. En milieu rural, on constate que seulement 24 % pour les hommes et 6 % pour les femmes sont alphabétisés (MICS 3, up cite). De la même source, le taux d'alphabétisation est évalué respectivement à 41 % pour la jeune génération et 50 % pour la vieille génération.

233. Dans tous les documents de politique de l'éducation, le Gouvernement ne cesse de réserver une place à l'alphabétisation. Cependant, force est de constater que la mise en œuvre effective de la Politique Nationale de Développement de l'Alphabétisation n'est pas effective du fait, entre autre, de la non implication des autorités politiques, administratives et scolaires.

234. Le Gouvernement actuel en mettant en place le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Alphabétisation, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche entend relever le défi que pose l'éducation en RCA. Ainsi, en RCA le slogan selon lequel Éduquer une fille c'est éduquer une nation aura son sens dans le plan de développement de l'éducation qui s'impose désormais comme une priorité nationale.

G. Repos, loisirs et activités culturelles

L'article 9 de la constitution du 27 décembre 2004 précise et garantit qu'en République Centrafricaine chaque citoyen a droit à un environnement sain, au repos et aux loisirs dans le respect des exigences du développement national²³⁵.

236. Elle lui assure les conditions favorables à son épanouissement par une politique efficiente de l'emploi qui tiennent compte des facteurs primordiaux de leur développement et de leur croissance, ainsi que le droit de profiter des événements et des activités culturelles et artistiques organisés dans leur communauté.

VIII. Mesures de protection spéciale

A. Enfants en situation exceptionnelle

1. Enfants Réfugiés

237. La RCA a été depuis longtemps un pays d'accueil des réfugiés. On y dénombre actuellement plus de 20 000 réfugiés de différentes nationalités constitué de : Soudanais, Tchadiens, Congolais de la RDC, Rwandais, Sénégalais, Burkinabès, Siéra Léonais, Camerounais, Guinéen, Togolais etc.

238. Ces réfugiés sont installés sur trois sites à savoir : Bambari, Batalimo et Zemio. Les sites de Zemio et Batalimo sont réservés aux Congolais tandis que celui de Bambari accueille les Soudanais, parmi lesquels, les enfants représentent 60 %⁹. On y trouve également des enfants non accompagnés.

239. Les enfants réfugiés bénéficient des mesures humanitaires fournies par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés en kits scolaires, soins médicaux et subventions.

240. La RCA dispose s'est doté d'une loi portant protection des réfugiés promulguée depuis 2007. Cette loi a confié la gestion des réfugiés à la Commission Nationale des réfugiés, seul organe qui a habilité à examiner et émettre des avis sur toute demande d'asile ou de statut de réfugié en terre Centrafricaine.

2. Les enfants touchés par les conflits armés

241. L'article 38 de la convention des droits de l'enfant stipule que, les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans ne participent pas directement aux hostilités. Aucun enfant de moins de quinze ans ne sera enrôlé dans les forces armées. Les États assurent également la protection et les soins des enfants touchés par un conflit armé selon les dispositions prévues par le droit international pertinent.

242. Cependant, La RCA a vécu ces dernières décennies des moments de trouble militaro politiques qui n'ont pas épargnés les enfants. Depuis les mutineries à répétition de 1996 aux rebellions dans le nord et nord est du pays, nombreux enfants ont été contraints de force à prendre part activement aux conflits, au mépris des dites dispositions susmentionnées.

243. Prenant conscience du danger par le gouvernement et les différentes parties en cause, des mesures salutaires ont été prises pour éviter la réitération du phénomène d'enrôlement des enfants aux conflits armés par groupes armés. Ainsi, l'école militaire des enfants de troupes Georges BANGUI a été fermée afin de prévenir toute réitération ; le 16 juin 2007, 1 500 enfants enrôlés dans les conflits par la branche armée de l'UFDR ont été démobilisés.

244. De son côté, le gouvernement, à travers ses partenaires du système des Nations Unies a élaboré et mis en chantier un plan de contingence de démobilisation, désarmement et de réinsertion sociale de 1 200 enfants associés aux groupes armés en 2010.

⁹ Source : Commission Nationale des réfugiés.

B. Enfants en situation de conflit avec la justice

1. Administration de la Justice pour mineur (art. 40)

245. Concernant cette rubrique, il convient de noter que le rapport initial n'a pas fourni de plus amples informations. À ce jour, les informations disponibles sont les suivantes.

246. Depuis 1995, il convient de relever que l'administration de la justice juvénile a connu un progrès notable. Ce qui à l'horizon permettra une meilleure protection des enfants en conflits à la loi à travers :

- La création d'un tribunal pour enfant par loi n°95.0010 du 22 décembre 1995 portant organisation judiciaire de la RCA (art. 36 et 37) ;
- Ouverture à Bangui du 1^{er} tribunal pour enfant, par l'aménagement d'un local de la cour de cassation en tribunal pour enfant grâce à un appui de L'UNICEF ;
- Formation de quatre magistrats comme juges des enfants dont l'un d'entre eux sera nommé Président du tribunal pour enfant en 1998, et reconfirmé à la même poste en 2000 ;
- Décentralisation du système de justice juvénile par la création en province de huit (08) tribunaux pour enfants en voie d'opérationnalisation ;
- La ratification de la charte africaine des droits et du bien être de l'enfant ;
 - Promulgation de la loi n°02.011 portant organisation et fonctionnement des tribunaux pour enfants ;
 - Promulgation d'un code de procédure pénale assortie des dispositions particulières pour les délinquants mineurs ;
 - Adoption d'un code pénal prévoyant des peines privatives de liberté pour les auteurs d'infractions sur mineurs ;
 - Initiation d'un projet de loi relative à la protection de l'enfant en danger en République Centrafricaine du projet de loi relative à la protection de l'enfant en danger par le gouvernement (ministère des Affaires Sociales) ;
- Séminaires de formation des magistrats, officiers de police judiciaire et travailleurs sociaux sur la CDE ;
- Désignation de quatre assesseurs près le tribunal pour enfant de Bangui.

2. Traitement réservé aux enfants privés de liberté

Le code de procédure pénale

247. Plusieurs dispositions du nouveau code de procédure pénale ont été consacrées à la procédure suivie contre les mineurs. Qu'il s'agisse du déroulement de l'enquête ou de l'instruction, du jugement des délits ou des crimes, le code a repris presque intégralement les dispositions contenues dans la loi n° 02.011 du 25 juillet 2002, portant organisation et fonctionnement des tribunaux pour enfants et a intégré certaines omissions de cette loi.

248. Il est également fait recours à la liberté provisoire avec obligation pour le mineur de se présenter régulièrement pour les auditions. Le procureur de la République effectue périodiquement le contrôle des geôles.

249. En cas de garde à vue, les enfants sont soumis à un régime souple sous la surveillance d'un officier de police judiciaire mais qui malheureusement, en cas d'indiscipline remet l'enfant en geôle avec des adultes. Cette situation constitue à l'heure

actuelle une préoccupation du gouvernement. Les parents ont le droit de communiquer avec leurs enfants détenus.

250. Il n'y a pas de centre spécifique de détention pour enfants, qui sont assimilés aux adultes.

251. La Commission Nationale de suivi des droits de l'enfant, la ligue centrafricaine des droits de l'homme, l'observatoire des droits de l'homme et les ONG spécialisées en matière de défense de l'enfance font des visites régulières dans les centres de détention.

252. En cas de maladie, il est fait appel aux parents et au médecin pour la prise en charge. En ce qui concerne l'éducation, des faveurs sont parfois accordée à certains enfants par le directeur du centre pénitentiaire pour passer certains examens et concours que le mineur doit subir à l'extérieur du centre de détention.

253. Sur le plan des jugements de condamnations pénales ou civiles entre 2007 à 2010 rendues par les tribunaux pour enfants contre les enfants justiciables¹⁰ :

- 2007 : 8 affaires jugées en correctionnelle et civil ;
- 2008 : 99 affaires jugées dont 0 en correctionnelle ;
- 2009 : 8 affaires jugées en correctionnelle ; 90 en civile ;
- 2010 : 3 affaires jugées en correctionnelle.

254. Les données des autres tribunaux pour enfants de province n'étant pas disponible, nous ne pouvons dans ces conditions fournir des informations ventilées.

255. Par ailleurs, dans la perspective d'assurer la réinsertion sociale correcte des enfants en conflit à la loi, une mission d'étude composée de magistrats, officiers de police judiciaire, travailleurs sociaux s'est rendue au mois de novembre 2010 au Burkina Faso centre de LAHAYE pour s'enquérir des expériences de ce pays en la matière.

C. Enfants en situation d'exploitation y compris leur réadaptation physique, psychologique et leur réinsertion sociale

1. Exploitation économique et travail des enfants

256. Le code du travail interdit et punit le travail de l'enfant de moins de 14 ans et les pires formes de travail des enfants susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité de l'enfant (art. 259 à 263 du nouveau code du travail).

257. Malheureusement, ces dispositions du code de travail sont presque méconnues de la majorité du public du monde de travail, sauf par les grandes entreprises.

258. Du fait de la pauvreté, certains parents envoient leurs enfants travailler dans les chantiers de diamants, chez des commerçants musulmans, et ceci pendant des longues heures sans repos contre des modiques sommes ; ce qui n'est pas sans conséquence sur leur développement et leur scolarité. En zone rurale, ce sont des travaux champêtres, les périodes de culture et de récoltes, celles de chasse et de pêche sont souvent les causes sinon de déperditions scolaires.

259. Afin de mieux connaître le phénomène et le combattre, deux enquêtes ont été réalisées par le gouvernement à travers le Ministère de la Famille des Affaires sociales et de la Solidarité Nationale sur financement de l'Unicef. De la première sur les enfants vivants et travaillants dans la rue on retiendra les données suivantes :

¹⁰ Source : Tribunal pour enfant de Bangui.

- Bangui 1 633 enfants ;
- Bimbo 152 enfants ;
- Béguoa 227 enfants ;
- Berbérati 80 enfants ;
- Bouar 205 enfants ;
- Kaga-Bandoro 129 enfants ;
- Bambari 123 enfants ;
- Sibut 120 enfants ;
- Bossembélé 130 enfants.

260. La deuxième enquête dénommée, enquête MICS 2000 présente les données suivantes. cf. Tableaux sur le travail des enfants (enquêtes MICS 2000, p. 192, 193, 194).

261. Les résultats de ces études démontrent bien que le travail des enfants est très répandu en ville comme en zone rurale. Jusque-là, il n'y a pas de structures spécialisées dans la prise en charge des enfants victimes d'exploitation économique en dehors de certaines ONG locales qui interviennent dans ce domaine mais souvent confrontées aux difficultés techniques et financières.

2. Brutalité et Négligence, notamment la réadaptation physique et la réinsertion sociale

262. La Constitution du 27 décembre 2004 reconnaissant le caractère sacré de la personne humaine, la constitution du 27 décembre 2004 reconnaît à tout enfant sans distinction, le droit aux soins et à l'éducation.

263. Le code pénal punit les atteintes à l'intégrité physique, les atteintes sexuelles et morales entre autres, les mauvais traitements, les atteintes aux mœurs (attentat à la pudeur, viol, incitation des mineurs à la débauche), le détournement d'enfant, etc.

264. Nonobstant ces dispositions, beaucoup d'enfants font fréquemment l'objet de brutalités, de violence et d'abus y compris l'abus sexuel et la négligence. De 2007 à 2010 la section protection de l'enfant de la Direction de la réinsertion sociale a enregistré 25 d'enfants abandonnés dont 12 filles contre 13 garçons ; 13 d'entre eux sont des enfants jetés dans les latrines, immondices et fosses.

265. Ces cas sont aussi signalés dans certaines de nos grandes villes de l'arrière-pays. Faute de données il est impossible de quantifier le nombre exact des cas d'abandon d'enfants. Pour la plupart du temps, ces enfants victimes de négligence de moins de 5 ans sont systématiquement pris en charge pour les soins médicaux, par le service du Complexe Pédiatrique et du point de vue psychosociale par Centre de la Mère et de l'Enfant qui est le l'unique orphelinat public national et l'orphelinat Yamba Mbi des sœurs Oblates.

266. En dehors du centre de la Mère, il n'existe pas encore à proprement parlé de centres publics pour assurer la réinsertion sociale des enfants de cette catégorie. En revanche, certaines organisations caritatives comme Saint Gabriel, la Voix du Cœur et Don Bosco en assurent l'accompagnement et la prise en charge des enfants abandonnés dont la plupart se retrouve dans la rue.

267. Les principaux programmes développés dans ces centres se rapportent à des remises à niveau pour les enfants qui ont abandonné l'école, l'hygiène et soins corporels, l'enseignement scolaire général et la formation professionnelle à travers l'apprentissage de petits métiers.

D. Enfant appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone

268. En république Centrafricaine, il existe deux catégories de groupe autochtone ou minorité ethnique. Il s'agit des pygmées qu'on retrouve dans la zone forestière et les peulhs qu'on retrouve dans la zone de savane. Ces deux groupes minoritaires sont caractérisés par leur culture spécifique. Cependant, en RCA, il n'existe pas de texte discriminatoire excluant telle ou telle catégorie de personne pour la jouissance des droits humains, conformément au Paragraphe 4 et 5 du Préambule de la constitution du 27 décembre 2004 : Résolu à construire un État de droit fondé sur une démocratie pluraliste, garantissant la sécurité des personnes et des biens, la protection des plus faibles, notamment les personnes vulnérables, les minorités et le plein exercice des libertés et droits fondamentaux. Il faut noter que ceux-ci se marginalisent de leur propre chef avec des implications sur la survie et l'éducation de leur enfant.

269. L'analyse des caractéristiques sociodémographiques et économiques de ces populations a montré qu'elles sont des groupes minoritaires en RCA et géographiquement concentrés. Le recensement a dénombré 38 589 Mbororos, 12 393 Pygmées et 6 574 réfugiés soit respectivement 1 %, 0,3 % et 0,2 % de la population totale. Ils sont géographiquement concentrés dans certaines préfectures du pays quasi-exclusivement en milieu rural. Leur fécondité est en moyenne un peu plus forte que le niveau national. Le nombre moyen d'enfants par femme est de 5,7 enfants par mères Mbororos et 5,3 chez les Pygmées et les réfugiées contre 5,1 enfants au niveau national. Ils sont très majoritairement analphabètes : 85 % des Mbororos, 95 % des Pygmées et 67 % des réfugiés âgés de dix ans et plus ne savent ni lire, ni écrire.

270. Sur le plan socio-sanitaire, ces populations connaissent des niveaux de mortalité très élevés et ont un faible accès à l'eau potable. Sur 1 000 enfants Mbororos qui naissent, plus du cinquième (212) meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Ce taux est encore plus élevé chez les Pygmées (283 ‰) et chez les réfugiés (334 ‰). Seuls 53 % des ménages Mbororos, 52 % des ménages Pygmées et 42 % des ménages réfugiés ont accès à l'eau.

271. Ils découlent de ces résultats que les Mbororos, les Pygmées et les réfugiés ont des comportements de fécondité et vivent dans des conditions qui les rendent dans l'ensemble plus vulnérables que la population de la RCA sur le plan sanitaire et socioéconomique. Cette vulnérabilité pourrait constituer un frein à leur plein épanouissement et limiter leur participation au processus de développement du pays. Les pouvoirs publics et leurs partenaires au développement ont commencé à conjuguer leurs efforts pour améliorer les conditions de vie des Mbororos et des Pygmées, notamment par un meilleur accès à l'eau potable, aux infrastructures de santé, à l'éducation de base et à l'éducation fonctionnelle. Concernant les réfugiés, des actions urgentes ont été menées en vue d'équiper les camps en structures d'accueil adéquates favorables à leur survie, améliorer l'hygiène alimentaire et développer et intensifier l'éducation sanitaire.

1. Population Mbororo

272. L'analyse du volume et de la répartition spatiale de la population mbororo permet de mesurer leur poids démographique (importance numérique) selon le sexe à différents niveaux géographique : national, régional, préfectoral et du milieu de résidence.

273. On a dénombré au recensement de 2003 une population de 39 299 Mbororos dont 19 610 hommes et 18 979 femmes. Les Mbororos représentent ainsi 1,0 % de la population centrafricaine. Cet effectif est supérieur de 30 % aux estimations dont on disposait jusqu'à présent. La répartition par sexe selon le milieu de résidence révèle que les Mbororos sont plus représentés en milieu rural où ils constituent 1,4 % de la population contrairement au milieu urbain où ils ne sont que 0,2 %. De même leur poids démographique varie très sensiblement en fonction de la région. Ils sont numériquement plus représentés dans les régions de savane plus propices à leurs activités pastorales que dans les régions forestières.

C'est notamment le cas des régions 2, 3 et 6 où ils représentent respectivement 1,7 %, 1,6 % et 1,2 % de la population.

Caractéristiques sociodémographiques

274. Les caractéristiques sociodémographiques étudiées sont la structure par sexe et âge, la situation matrimoniale, l'alphabétisation, le niveau et la structure de la fécondité, et la mortalité des enfants.

État matrimonial

275. Parmi les 22 704 Mbororos résidants des ménages ordinaires âgés de 12 ans et plus et qui ont déclaré leur état matrimonial, près des deux tiers (63 %) vit en union. Les deux cinquièmes sont des célibataires tandis que les personnes en rupture d'union (veuves, séparées, divorcées) ne représentent que 4 %. Cette répartition est presque identique à celle de la population centrafricaine en générale.

276. La structure par sexe de l'état matrimonial révèle de grandes différences selon le genre. En effet, près des deux tiers des femmes sont mariées contre moins de la moitié des hommes. De même, la proportion de divorcés est plus importante chez les femmes (5,3 %) que chez les hommes (2,0 %). La plus forte prévalence du mariage chez les femmes Mbororos s'expliquerait davantage par les normes socioculturelles qui valorisent beaucoup le mariage de la femme, mais aussi par la faible scolarisation de ces dernières qui les expose plus au mariage comparativement aux hommes.

277. Deux cinquièmes des femmes Mbororos mariées vivent en situation de monogamie tandis que 30 % sont mariées à des hommes qui ont au moins deux femmes. La forte prévalence de la polygamie serait à l'origine des différences entre sexes observées précédemment. Cette prévalence refléterait en partie l'influence de l'islam qui est la religion pratiquée par la majorité des Mbororos (87 %) et qui autorise la polygamie. Le niveau élevé de polygamie chez les Mbororos est rendu possible par, d'une part, le retard du mariage des hommes comparativement aux femmes (retard causé par la scolarisation différentielle selon le genre en faveur des hommes) et, d'autre part, par les écarts d'âges élevés entre conjoints chez les Mbororos.

Alphabétisation

278. L'alphabétisation fait référence à la capacité à lire et à écrire un texte dans une langue quelconque. Sur la base de cette définition, en 2003 le taux d'analphabétisme de la population totale mbororo âgée de 10 ans et plus est de 84,5 %, un taux nettement supérieur à celui de la population centrafricaine en générale (59 %).

279. L'analphabétisme chez les Mbororos touche beaucoup plus les femmes (89,5 %) que les hommes (80 %) et est beaucoup plus répandue en milieu rural (86,5 %) qu'en milieu urbain (59,5 %). Cette situation serait due, entre autres, à l'inégalité entre les sexes en matière de scolarisation, aux problèmes d'accessibilité aux infrastructures scolaires en milieu rural et surtout aux contraintes spécifiques à l'activité principale des Mbororos (élevage).

Niveau de la fécondité

280. La fécondité selon l'âge des femmes peut permettre de déceler des erreurs dues à une mauvaise déclaration des naissances ou de l'âge de ces femmes. La fécondité parmi les femmes Mbororos croit jusqu'à atteindre un maximum à 25-29 ans (253 ‰) avant de décroître régulièrement pour atteindre un minimum de 36 ‰ à 45-49 ans.

281. La comparaison du niveau de fécondité¹¹ des femmes Mbororos et de celui des femmes centrafricaines de manière générale montre qu'elles ont en moyenne plus d'enfants que leurs consœurs centrafricaines (5,7 contre 5,1 enfants par femme). Par contre, il n'y a pas de différences entre les deux populations pour ce qui est de l'âge moyen à la maternité (26,9 ans).

Mortalité des enfants

282. La survie des enfants est l'un des trois domaines prioritaires prescrits par la convention sur les droits de l'enfant. L'objectif fixé pour les pays en voie de développement lors du sommet mondial sur le développement social qui s'était tenu à Copenhague en 1995 est de réduire de deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, soit pour le cas de la RCA, ramener le taux à environ 88 ‰. Le niveau de mortalité des enfants de moins de 5 ans est un indicateur important pour mesurer le niveau de développement d'un pays et d'une population spécifique. Trois indicateurs sont estimés pour mesurer le niveau de mortalité des enfants :

- Le quotient de mortalité infantile communément appelé taux de mortalité infantile (${}_1q_0$) qui mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire. Cet indicateur donne le niveau de mortalité infantile ;
- Le quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) qui mesure chez les enfants âgés d'un exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (mortalité juvénile) ; et
- Le quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) qui mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (mortalité infanto-juvénile).

283. Les niveaux de mortalité des enfants Mbororos¹² avec ceux de la population centrafricaine montre qu'il n'y a pas de différence de mortalité entre les deux groupes. Par contre les niveaux par sexe révèlent deux résultats : une surmortalité des filles par rapport aux garçons Mbororos et par rapport au niveau de mortalité national. En effet, les niveaux de mortalité des filles Mbororos sont plus élevés que ceux des garçons Mbororos. De plus les niveaux de mortalité des garçons Mbororos sont plus faibles que ceux observés au niveau national. L'inverse est observé chez les filles.

2. Population Pygmée

284. Lors du RGPH 2003, 12 393 Pygmées¹³ ont été dénombrés, soit 0,3 % de l'effectif total de la population centrafricaine. Le rapport de masculinité révèle qu'il y a autant d'hommes que de femmes Pygmées. La quasi-totalité des Pygmées (98 %) vivent en milieu rural où ils représentent 0,5 % de la population. Ils représentent une proportion négligeable de la population urbaine centrafricaine.

285. Le poids démographique des Pygmées varie très sensiblement en fonction de la région. Ils sont numériquement plus représentés dans les régions forestières favorables à leurs activités de cueillette, de chasse et de pêche. Ainsi on les retrouve plus dans la Région 1 (constituée des préfectures de la Lobaye et de l'Ombella-M'Poko) et la Région 2 (constituée des préfectures de la Nana-Mambéré, de la Mambéré-Kadéï et de la Sangha-

¹¹ Source : Rapport d'analyse thématique RGPH Mbororo, Pygmées et Réfugiés.

¹² Source : RGPH03 MBORORO PYGMEES ET REFUGIES. Cette analyse fournit des renseignements spécifiques sur les minorités ethniques.

¹³ D'après les données de l'enquête réalisée par Coopi (2004) il y aurait environ 15 000 Pygmées rien que pour la Lobaye.

Mbaéré). Malgré la tendance à la sédentarisation le long des voies de communication et près des villages, la forêt demeure l'habitat par excellence pour les Pygmées.

Caractéristiques sociodémographiques de la population Pygmées

286. La pyramide¹⁴ des âges de la population pygmée présente une base large et un rétrécissement au sommet, caractéristique d'une population jeune encore à forte fécondité. Mais une perturbation survient dans cette harmonie matérialisée par une forte représentativité des femmes par rapport aux hommes à partir du groupe d'âge 25-29 ans. Cette irrégularité serait due, d'une part, à une forte émigration des Pygmées de sexe masculin vers la République du Congo, la République Démocratique du Congo ou vers le Cameroun et, d'autre part, à une surmortalité maternelle à partir de 25-29 ans. Cette anomalie pourrait aussi refléter une mauvaise qualité des données sur l'âge tel qu'évoqué dans la partie méthodologie.

État matrimonial

287. Le mariage semble être une pratique sociale fortement valorisée chez les Pygmées. Sur 7 975 Pygmées âgés d'au moins 12 ans, près des deux tiers (62 %) vivait en union au moment du recensement. Les célibataires ne représentent que 27 % et sont pour la plupart des jeunes (75,9 %). La faible proportion de ceux qui sont en rupture d'union (divorcé/séparé/veuf) pourrait s'expliquer par un fort taux de remariage. La polygamie est une pratique rare chez les Pygmées puisque seuls 4 % des personnes âgées de 12 ans et plus vivent dans des couples polygamiques.

288. La structure par sexe de l'état matrimonial révèle quelques différences. Le célibat est plus fréquent chez les hommes (31,6 %) que chez les femmes (23,4 %). Par contre, la proportion des femmes en rupture d'union (11,5 %) est plus élevée que celle des hommes dans cette situation (3,3 %). On ne note cependant pas de différence entre les proportions d'hommes et de femmes mariés.

Alphabétisation

289. L'accès à l'éducation reste très marginal chez les Pygmées, car neuf Pygmées sur dix âgés de 10 ans et plus ne savent ni lire ni écrire dans aucune langue. En outre l'analphabétisme chez les Pygmées touche beaucoup plus les femmes (98 %) que les hommes (93 %). Il est en outre plus répandu en milieu rural (96 %) qu'en milieu urbain (86 %).

Niveau de la fécondité

290. La fécondité du moment parmi les femmes Pygmées révèle une croissance accélérée à partir de 15-19 ans, l'atteinte du niveau maximal entre 30-34 ans (239 ‰) suivie d'une baisse sensible jusqu'à l'atteinte d'un taux minimum de 23 ‰.

291. La comparaison du niveau de la fécondité des femmes Pygmées et de celui des femmes centrafricaines de manière générale montre qu'elles ont en moyenne un peu plus d'enfants que leurs consœurs centrafricaines (5,3 contre 5,1 enfants par femme). On observe par ailleurs une grande différence entre les deux populations pour ce qui est de l'âge moyen à la maternité qui est de 29,5 ans chez les mères Pygmées, nettement supérieur à celui de leurs congénères centrafricaines (26,9 ans). Ceci implique que quand bien même que la maternité soit précoce chez les Mbororos, les femmes mettent plus au monde quand elles prennent de l'âge jusqu'à 49 ans.

¹⁴ Etude sur la population Pygmées, Graphique MPR Erreur ! Document principal seulement ; Pyramide des âges de la population des Pygmées.

Mortalité des enfants Pygmées

292. La mortalité des enfants Pygmées conçue à partir des données du RGPH 2003, relatives aux décès des 12 derniers mois ont permis d'estimer l'espérance de vie à la naissance qui est le nombre moyen d'années de vie d'une personne à la naissance à 38,6 ans parmi cette population, plus bas que celui du niveau national (42,7 ans).

293. L'un des trois domaines prioritaires prescrits par la convention sur les droits de l'enfant est la survie des enfants. Le niveau de mortalité des enfants de moins de 5 ans est un indicateur important pour mesurer le niveau de développement d'un pays et d'une population spécifique.

294. Trois types d'indicateurs sont estimés pour mesurer le niveau de mortalité des enfants Pygmées :

- Le quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) qui est la probabilité pour un enfant de décéder avant d'atteindre son premier anniversaire ;
- Le quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) qui mesure chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (mortalité juvénile) ; et
- Le quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) qui mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (mortalité infanto-juvénile).

295. En comparant les niveaux de mortalité des enfants Pygmées avec ceux de la population centrafricaine de manière générale d'importantes disparités subsistent. Le niveau de mortalité est très élevé chez les Pygmées que parmi la population centrafricaine en générale.

296. L'analyse différentielle de la mortalité par sexe laisse apparaître une surmortalité masculine par rapport aux filles Pygmées. En effet, les niveaux de mortalité des garçons Pygmées sont plus élevés que ceux des filles Pygmées. Déjà en 1985 en étudiant la mortalité infantile et infanto-juvénile, Akoto a noté que les garçons sont plus vulnérables à la naissance. Les résultats d'une autre étude révèlent que les principales maladies des Pygmées sont les infections pulmonaires¹⁵. Ainsi, d'après WALDRON (1983), cité par Patricia RAKOTONDRABE en 1996, cette surmortalité masculine chez les Pygmées peut être attribuée à des facteurs biologiques : la moindre résistance des garçons aux maladies infectieuses en générale, et une prévalence de maladie respiratoire plus forte chez les garçons.

297. Les niveaux de mortalité des garçons et filles Pygmées sont très élevés que ceux observés au niveau national. Cette situation s'expliquerait par l'inaccessibilité des femmes Pygmées aux infrastructures sanitaires pour les consultations prénatales et l'accouchement, la précarité du niveau de vie, et la qualité des soins apportés aux enfants Pygmées par rapport à leurs congénères de manière générale.

298. Le constat général qui se dégage de l'étude est que les conditions générales de vie des Mbororos, des Pygmées et des réfugiés dans la société centrafricaine sont assez précaires. Cette vulnérabilité est susceptible de constituer un frein à l'épanouissement de ces sous populations et limite leur contribution au développement du pays.

¹⁵ Source : Père Joseph-André du village Bolémboké 1 et 2 à Nola, cité par PHILIPPART DE FOY G. dans « Les pygmées d'Afrique centrale »; Paris éditions Parenthèses, 1984, p. 15.

Mbororos

299. Éleveurs généralement nomades, la majorité d'entre eux vivent en milieu rural où ils représentent 1,4 % de la population totale. Ils sont peu nombreux en milieu urbain où ils 0,2 %. Ils sont plus représentés dans les régions de savane, plus favorables à leurs activités pastorales plus précisément dans les régions 2, 3 et 6 que dans les régions forestières.

300. Au niveau de la structure par sexe, on observe un déséquilibre prononcé en faveur des hommes à tous les âges dû entre autres à la mauvaise déclaration de l'âge.

301. Le taux d'analphabétisme de la population totale mbororo âgée de 10 ans et plus est de 84,5 % et touche beaucoup plus les femmes (89,5 %) que les hommes (80 %). L'analphabétisme est plus répandu en milieu rural (86,5 %) qu'en milieu urbain (59,5 %).

Le taux de mortalité infanto-juvénile (217 ‰) est supérieur à celui du niveau national. En outre l'espérance de vie à la naissance chez les Mbororos estimée à 40,1 ans est inférieure à celle du niveau national³⁰².

303. Deux tiers des ménages Mbororos habitent des logements de type traditionnel simple construit essentiellement avec des matériaux locaux ; le mode d'aisance dans la nature est le plus répandu (41 %).

Une proportion relativement élevée des ménages Mbororos, soit 47 %, n'a pas accès à l'eau potable en Centrafrique. Cette proportion atteint 51 % en milieu rural³⁰⁴.

305. Le taux brut d'activité parmi les Mbororos est de 38,7 %. Quant au taux spécifique, il est de l'ordre de 59 %, un niveau moins élevé que celui observé dans la population centrafricaine de manière générale.

Pygmées

306. Les Pygmées représentent 0,3 % de la population centrafricaine. Ils sont numériquement plus représentés dans les régions forestières favorables à leurs activités de cueillette, chasse et pêche.

307. Plus de neuf Pygmées sur dix âgés de 10 ans et plus ne savent ni lire ni écrire dans une langue quelconque.

308. L'espérance de vie d'un pygmée à la naissance est de 38,6 ans, très bas par rapport à celui de leurs concitoyens (42,7 ans). De même le taux de mortalité infanto-juvénile reste élevé (265 ‰) par rapport à celui observé au niveau national.

309. Le bâtiment principal de plus de deux tiers des ménages Pygmées est de type traditionnel simple construit essentiellement en bois, paille, bambou, terre battue (banco) et lianes. La nature est le type du lieu d'aisance le plus utilisé (72 %). Les mares, fleuves et cours d'eau demeurent les principales sources d'approvisionnement en eau de boisson chez les Pygmées. Les deux cinquièmes des ménages Pygmées les utilisent. Un peu plus de la moitié des ménages Pygmées (52 %) ont accès à l'eau potable dans l'ensemble du pays.

310. L'agriculture est la principale activité économique, elle occupe 88 % des Pygmées.

Conclusion

311. Après la présentation du premier rapport initial sur les droits de l'enfant, la République Centrafricaine qui toujours accorde une attention particulière à la question de l'enfant n'a pas cessé de ménager des efforts pour l'atteinte des objectifs du Sommet Mondial de 1990.

312. Il ressort de ce rapport que la volonté politique s'est toujours affirmée du côté des leaders politiques. La communauté internationale et plus particulièrement les agences du Système des Nations Unies, notamment l'Unicef continuent d'appuyer sans réserve les

efforts du gouvernement en vue de promouvoir les droits de l'enfant. Mais comme on peut le constater, la RCA n'a cessé de vivre depuis une décennie des cycles de crises militaro-politiques qui n'ont pas favorisé la mise en oeuvre des différents programmes en faveur des enfants.

313. De son côté, la dégradation de la situation économique et sociale a accentué la pauvreté des ménages, ce qui rend davantage vulnérable la situation des enfants. Les résultats de l'enquête EDS montre que le pays a enregistré un recul très inquiétant dans le domaine de la survie et de développement des enfants le taux de mortalité infanto juvénile a augmenté de 157 ‰ en 1994/1995 ‰ en l'an 2000. Il en est de même de la mortalité infantile qui est en hausse de 97 ‰ en 1995 à 130,6 ‰ en 2000 et à 220 ‰ en 2003 (RGPH 2003). La couverture vaccinale contre les six (06) maladies de l'enfance qui était de l'ordre de 80 ‰ en 1990/91 a chuté à moins de 50 ‰ en l'an 2000, s'agissant de l'accès à l'éducation de base, il y a une décroissance très marquée de la fréquentation scolaire avec un taux net de scolarisation qui a chuté de 63 ‰ en 1996 (MICS 1) à 43 ‰ en l'an 2000 (MICS 2).

314. Les résultats de la fin de la décennie montrent que beaucoup de défis restent à relever par le gouvernement pour que les enfants puissent accéder au bien-être Les résultats partiels tirés de l'analyse de la pauvreté des ménages démontrent à suffisance l'impact de la pauvreté qui rend vulnérable les enfants. Mais les efforts entrepris par le gouvernement pour la prochaine mise en oeuvre d'un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté nécessite un soutien indéfectible de la communauté internationale afin de contribuer à une amélioration durable de la situation sociale des enfants de Centrafrique.

315. Si des efforts non négligeables sont faits pour améliorer la santé des enfants, beaucoup restent à faire pour assurer à une grande majorité des enfants un bien-être physique, mental et social au regard d'un environnement financier et économique difficile.

316. Par conséquent, les enfants ne peuvent bénéficier pleinement de leur droit à la santé et avoir un niveau de vie satisfaisant. Cette situation a amené les décideurs politiques, les communautés et les familles à définir une vision pour le développement de l'Adulte de demain par la mise en application effective de la CDE en ce qui concerne sa santé. Il convient de signaler que ces efforts devront être intenses et urgents au regard de la détérioration de la situation socio-économique du pays qui est aggravée par les crises militaro-politique récurrentes dont la dernière en date est celle du 25 octobre 2002. Ces derniers troubles nés du coup d'état manqué sont particulièrement très grave, à cause des destructions massives des infrastructures sociales dans la plus grande partie nord du pays, ainsi que des dégâts corporels qui en est suivi avec des atteintes graves sur les femmes et enfants. Le gouvernement en collaboration avec ses partenaires au développement est entrain de faire une évaluation de la situation en vue d'intervenir en urgence.