REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

VERSION FINALE

RAPPORT PAYS DE SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

DOCUMENT DE TRAVAIL

AOÛT 2010

Version finale

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS 2

LISTE DES TABLEAUX 4

LISTE DES GRAPHIQUES 5

RESUME EXECUTIF 6

INTRODUCTION 10

CONTEXTE SPECIFIQUE DU PAYS 12

MISE EN EVIDENCE DES OMD 17

OBJECTIF 1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM 18

OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS 29

OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES 29

OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 34

OBJECTIF5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE 42

OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES 46

OBJECTIF 7: ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE 38

OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT 38

BONNES PRATIQUES 78

IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX GOULOTS D'ETRANGLEMENT, DEFIS ET CONTRAINTES 78

CONCLUSION 67

AUTRES SECTEURS CONCOURANT A LA REALISATION DES OMD 80

Estimation des besoins basés sur la réalisation des OMD (en millions FCFA) 81

Appui des agences du système des Nations Unies 83

ANNEXES 86

VERSION FINALE

SIGLES ET ABREVIATIONS

AEP : Approvisionnement en eau potable
AGEFOP : Agence Nationale de Formation Professionnelle
AGEPE : Agence d'Etude et de Promotion de l'Emploi
AGEROUTE : Agence de Gestion des Routes
AGR : Activités génératrices de revenus
ARV : Anti Retro Viraux
ASC : Agents de Santé Communautaire
BIT : Bureau International du Travail
BNS : Besoins non satisfaits
CAT : Centres Anti-Tuberculose
CDMH : Compte de Mobilisation pour l'Habitat
CDMT : Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CDT : Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose
CDV : Conseil Dépistage Volontaire
CES : Conseil Economique et Social
CNO : Centre Nord-Ouest
COGES : Comités de Gestion des Etablissements Scolaires
CP1 : Cours Préparatoire Première année
CPN : Consultation Prénatale
DIPE : Direction de l'Informatique, de la Programmation et de l'Evaluation
DIPES : Direction l'Informatique, de la Planification, de l'Evaluation et du Suivi
DOTS : Directly Observed Treatment Short course (Stratégie du traitement directement observé de courte durée)
DSRP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EGEP : Etats Généraux de l'Eau Potable
EIS : Enquête sur les Indicateurs du sida
ENV : Enquête sur le Niveau et les conditions de Vie des Ménages
FC : Forêts Classées
FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine
FDFP : Fonds de Développement et de Formation Professionnelle
FNS : Fonds National de Solidarité
FSH : Fonds de Soutien à l'Habitat
HIMO : Haute Intensité de Main d'œuvre
IPPTE : Initiative des Pays Pauvres très Endettés
IPS : Indice de Parité entre Sexes
JNV : Journée Nationale de Vaccination
MILDA : Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
OIPR : Office des Parcs et Réserves
OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement
ONEP : Office National de l'Eau Potable
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OSC : Organisations de la Société Civile
PAE : Programme d'Aide à l'Embauche
PAN/EPT : Plan d'Action National d'Education Pour Tous
PAPC : Projet d'Assistance Post-conflit
PCGAP : Programme Cadre de Gestion des Aires Protégées
PCIMNE : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau Né
PECADOM : Prise en charge a domicile
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PF : Planning familiale
PFE : Pratiques Familiales Essentielles
PIAVIH : Personnes infectées ou affectées par le VIH/sida

VERSION FINALE

PIB :	Produit Intérieur brut
PNDEF :	Plan National de Développement du secteur de l'Education et de la Formation
PNLT :	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNN :	Programme National de Nutrition (PNN
PNR :	Parcs Nationaux et Réserves
PNSI :	Programme National de Santé Infantile
PPTD :	Programme Pays pour la Promotion du Travail Décent
PRODIGE :	Programme de Développement des Initiatives Génératrices d'Emplois
PSC :	Programmes de Sortie de Crise
PSP :	Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
PSEF :	Programme du Secteur Education/Formation
PSU :	Programme Spécial d'Urgence
PTF :	Partenaires techniques et financiers
PTME :	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PUIUR :	Projet d'Urgence d'Infrastructure Urbaine
PVRH :	Programme de Valorisation des Ressources Humaines dans le secteur Education/Formation
PVVIH :	Personnes Vivants avec le Vih/sida
REDES :	Etude sur les flux de ressources et de dépenses de la lutte contre le VIH
RESEN :	Rapport d'Etat sur le Système Educatif National
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
RNOMD :	Rapport national de suivi des progrès des OMD
SIAN :	Semaines d'intensification des activités de nutrition (SIAN)
SMART :	Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel
SND/OMD :	Stratégie National de Développement basée sur la réalisation des OMD
SNU :	Système des Nations Unies
SODEFOR :	Société de Développement des Forêts
SR :	Santé de la Reproduction
TBA :	Taux Brut d'Admission
TBMR :	Tuberculose Multirésistante
THIMO :	Travail à Haute Intensité de Main d'œuvre
TIC :	Technologies de l'Information et de la Communication
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
TVA :	Taxe sur la valeur ajoutée
UE :	Union Européenne
UFR :	Unité de Formation et de Recherche
UNICEF :	Fons des Nations Unies pour l'Enfance
VBG :	Violences basées sur le genre

VERSION FINALE

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Ministères leader OMD 11
Tableau 2 : Evolution des taux de croissance, d'investissement et d'épargne 13
Tableau 3: Evolution des principaux indicateurs macroéconomiques 14
Tableau 4 : Indicateur 1.1.1, 1.1, 1.3 (%) 18
Tableau 5 : Répartition du taux de pauvreté selon le pôle de développement 19
Tableau 6 : Evolution du coefficient de Gini de 1985 à 2008 20
Tableau 7 : Situation des indicateurs et tendances Cible 1B 23
Tableau 8 : Situation des indicateurs Cible 1C 26
Tableau 9 : Situation dans l'éducation primaire 29
Tableau 10 : Situation des indicateurs dans l'enseignement 34
Tableau 12 : Progression des indicateurs 39
Tableau 13 : Progression des indicateurs (Cible 5A) 42
Tableau 14 : Progression des indicateurs (Cible 5B) 42
Tableau 15 : Evolution des indicateurs de suivi des progrès de l'OMD 6 46
Tableau 16 : Situation des indicateurs Cible 6B 47
Tableau 17 : Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée 50
Tableau 18 : Situation des indicateurs Cible 6C 52
Tableau 19 : Service de la dette 72
Tableau 20 : Utilisateurs d'Internet 76

VERSION FINALE

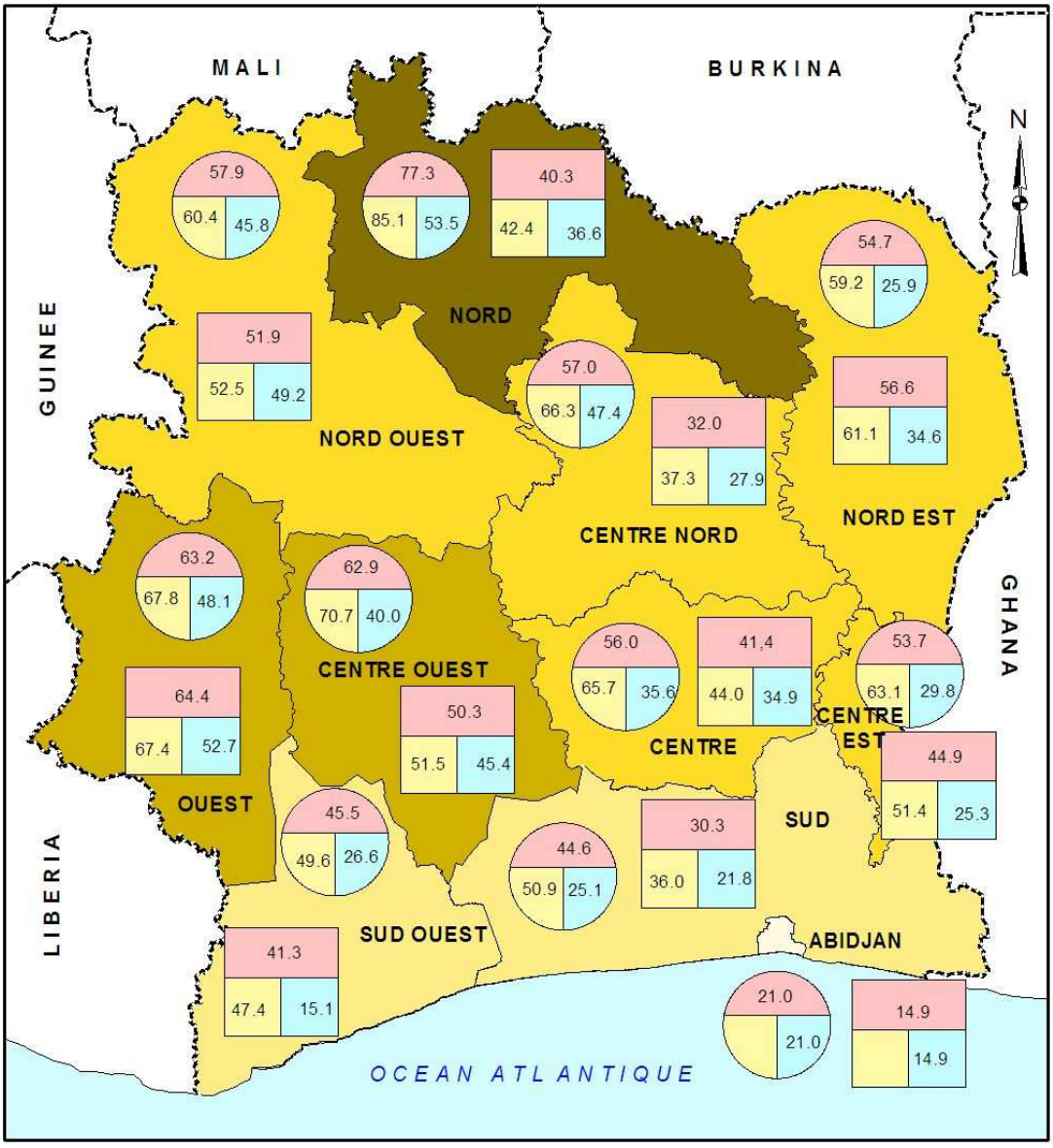
LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté (ENV) 18
Figure 2 : Indice d'écart de la pauvreté (ENV) 20
Figure 3 : Taux de croissance du PIB par personne occupée 23
Figure 4 : Ratio emploi/population (Evolution, Tendance et objectif 1990-2015) 24
Figure 5 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 26
Figure 6 : Taux net de scolarisation dans le primaire 29
Figure 7 : Taux d'achèvement du cycle primaire 30
Figure 8 : Indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire 34
Figure 9 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 39
Figure 10 : Proportion d'enfants d'un (1) an vaccinés contre la rougeole 40
Figure 11 : Taux de mortalité infantile 42
Figure 12 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié 43
Figure 13 : *Evolution de l'utilisation de la contraception par les femmes en union* 43
Figure 14 : Evolution de l'utilisation des services de consultations prénatales 44
Figure 15 : Taux de prévalence du VIH/Sida 47
Figure 16 : Incidence du paludisme 49
Figure 17 : Létalité hospitalière du paludisme 50
Figure 18 : Incidence de la tuberculose 52
Figure 19 : Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone 57
Figure 20 : Besoins en eau 58
Figure 21 : Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure (ENV) 62
Figure 22 : Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base 67
Figure 23 : Niveau des échanges commerciaux avec les pays développés et les moins avancés 69
Figure 24 : Proportion de l'appui au secteur agricole en pourcentage du PIB 71
Figure 25 : Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services 72
Figure 26 : Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires 74
Figure 27 : Evolution du stock de réserve de 2003 à 2009 74
Figure 28 : Evolution des indicateurs sur la téléphonie 75

VERSION FINALE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

TAUX DE PAUVRETE PAR POLE DE DEVELOPPEMENT EN 2008



Taux de pauvreté en %

Limite d'e région

Limite d'état

1 / 4 000 000

0 40 80 Km

57.9 / 60.4 / 45.8 Tx de pauvreté 2008

51.9 / 52.5 / 49.2 Tx de pauvreté 2002

Ensemble

Urbain

Rural

Pauvreté 2008

[0 - 21 [

[21 - 45.5 [

[45.5 - 57.9 [

[57.9 - 63.2 [

[63.2 - 77.3 [

Reproduction interdite

Edition Décembre 2008

RESUME EXECUTIF

L'objectif de la Déclaration du Millénaire adoptée en septembre 2000 par la communauté internationale s'inscrit dans une approche consensuelle et participative du développement des Etats. En Côte d'Ivoire, pays de l'Afrique au sud du Sahara, les tendances observées montrent que les probabilités pour atteindre un des huit (8) Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) restent potentiellement possibles si des efforts vigoureux sont menés.

En effet, concernant **le premier OMD qui vise à réduire l'extrême pauvreté et la faim**, l'évolution des indicateurs révèlent des tendances peu encourageantes résultants du déclenchement de la crise de 2002 avec ses conséquences économiques et structurelles qui ont plongé les populations dans des conditions de vie précaires avec un taux de pauvreté qui est passé de 38,4% en 2002 à 48,9% en 2008.

Avec l'adoption du DSRP en 2009, qui a permis l'obtention du point de décision de l'Initiative PPTE, le pays s'est résolument engagé à impulser une véritable dynamique de croissance durable afin de ramener le taux de pauvreté à 16% à l'horizon 2015.

Pour ce qui concerne **le deuxième objectif qui est d'assurer l'éducation primaire pour tous,** si le bilan actuel montre des dysfonctionnements qui rendent difficile l'atteinte de l'objectif, il n'en demeure pas moins que des progrès ont été réalisés grâce aux différents programmes initiés par le Gouvernement relativement à l'enseignement, à la valorisation des ressources humaines et à la gratuité de l'école primaire publique. Les taux net de scolarisation (TNS) se sont maintenus sur la période 2002-2008, passant de 56,5% en 2002 à 56,1% en 2008, avec 58,8% chez les garçons contre 53,1 % chez les filles. Les résultats obtenus restent en deçà des objectifs fixés si bien que le Gouvernement a exprimé sa volonté d'améliorer la scolarisation des enfants, la qualité de l'enseignement, d'accroître les infrastructures, et de mener des réformes institutionnelles.

Le troisième objectif visant à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes a enregistré des progrès au niveau de la parité entre les sexes dans l'enseignement primaire qui est passée de 0,81 en 2000 à 0,88 en 2008, soit 88 filles pour 100 garçons. En dépit des progrès substantiels enregistrés au niveau de la parité dans les différents niveaux d'enseignement, l'atteinte de la cible est possible grâce à l'augmentation des ressources humaines et financières. En effet, le Gouvernement doit développer les capacités féminines et valoriser les compétences et expertises féminines à des postes de responsabilité.

Pour ce qui est du quatrième objectif relatif à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans, les indications sont en progression favorable mais non suffisante pour l'atteinte des OMD. De 1998 à 2005, le taux de mortalité des moins de 5 ans a connu une régression, passant de 181 à 125 pour 1000 naissances vivantes. Le Gouvernement a décidé de mettre l'accent sur le renforcement de toutes les activités relatives à la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau né (PCIMNE), des campagnes intégrées et du dispositif de surveillance épidémiologique.

L'objectif cinq quant à lui, est relatif à l'amélioration de la santé maternelle. Les données révèlent une lente amélioration des indicateurs de santé maternelle (597 pour 100 000 naissances vivantes en 1994-EDS à 543 en 2005-EIS). Cette amélioration se justifie par la transformation depuis 2002 des programmes de coopération des partenaires du système de santé en cadres d'interventions humanitaires centrées spécifiquement sur la santé de la reproduction. Si ce domaine spécifique connaît des avancées, il convient toutefois de donner plus d'engagement quant au respect des résolutions internationales afin de concrétiser l'idée selon laquelle aucune femme ne doit mourir en donnant la vie.

L'objectif six vise à combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. En ce qui concerne le VIH/sida, les indicateurs affichent une progression globalement maîtrisée. En effet, le taux de prévalence est passé de 6,9% en 2000 à 3,7% en 2008 (UNGASS), grâce à l'augmentation de l'offre des services de prévention et de prise en charge, le renforcement de la coordination, du suivi évaluation de la réponse nationale. Quant à la maîtrise du paludisme, elle passe par les activités de prise en charge correcte des cas et de prévention de la maladie. La tuberculose quant à elle, demeure un sujet majeur de préoccupation à cause de la pandémie du VIH/sida qui favorise son

VERSION FINALE

développement. Malgré les résultats obtenus, des efforts considérables restent à faire en matière de lutte contre le vih/sida, le paludisme et la tuberculose, notamment pour permettre l'amélioration de la qualité de la prise en charge et du taux de succès du traitement.

L'objectif sept porte sur les mesures à prendre pour assurer un environnement durable. Le constat fait état d'un couvert forestier relativement dense, résultant entre autre du reboisement et d'une nouvelle orientation de la politique forestière. Toutefois, les forêts ne sont pas à l'abri des menaces de divers ordres dues au faible dispositif de sécurisation et du sous-équipement des structures à charge de la protection. Les émissions de CO_2 sont en croissance du fait de l'entrée en service des centrales thermiques, de l'utilisation accrue de fertilisant agricole et à l'augmentation du parc automobile.

L'objectif d'éliminer en 2015 les bromures de méthyle et les halons a été atteint depuis 2004 tandis que les CFC ont été réduits de 87% en 2010 et leur élimination en 2015 sera probablement atteinte. En ce qui concerne les HCFC dont l'élimination est prévue pour 2030, un projet est en attente de financement.

La Côte d'Ivoire dispose d'un potentiel important de ressource en eau permettant de couvrir tous les besoins. Cependant, elles sont menacées par des problèmes de pollution et de dégradation global des sols dus aux activités humaines. Face à cette situation, les politiques nationales prévues intégreront les principes du développement durable.

Concernant l'accès à l'eau potable, la tendance est à la réduction du pourcentage de la population ayant des difficultés à s'approvisionner à une source d'eau meilleure. Cette volonté se traduit par la progression régulière à la hausse, quant bien même lente, de l'accès à l'eau potable (51,2% en 2002 à 61% en 2008). Cependant, l'atteinte des cibles passe par des mesures de gestion efficace des ressources qui, jusque là, sont faiblement exploitées, par l'amélioration et le renforcement des infrastructures. Le cadre de vie est également une préoccupation de l'Etat qui s'attelle à l'améliorer à travers des appuis extérieurs, la création de fonds et la restructuration de quartiers précaires.

Le dernier objectif visant à mettre en place un partenariat mondial pour le développement requiert le respect des engagements de Copenhague et l'évolution des indicateurs de l'aide publique au développement (APD). Les actions menées pour augmenter l'APD résident dans le renforcement des capacités de mobilisation de ressources, notamment à travers le financement et la mise en œuvre du DSRP et l'élaboration de cadre de dépense à moyen terme (CDMT) pour une gestion efficiente des dépenses de l'Etat.

S'agissant de l'accès aux marchés, les indicateurs montrent une présence remarquable et diversifiée de produits ivoiriens sur les marchés internationaux. Cette présence s'explique par la ratification de plusieurs accords multilatéraux et régionaux. Des mesures sont toutefois nécessaires pour intensifier les échanges. Pour les subventions agricoles, les tendances sont à la baisse compte tenu de la fermeture des projets de développement et du manque d'appui financier. L'élaboration et la mise en œuvre du Programme National d'Investissement agricole (PNIA) avec le soutien de la CEDEAO serviront de cadre pour moderniser le système de production agricole et pour mettre en œuvre une politique d'autosuffisance alimentaire.

Au niveau de la viabilité de la dette, la Côte d'Ivoire a connu un début d'allègement de dette principalement dû aux performances enregistrées dans le cadre de son Programme Economique et Financier avec les institutions de Breton Wood et l'adoption de son DSRP. Si ces actions ont permis d'atteindre le point de décision de l'initiative PPTE, il reste maintenant l'atteinte du point d'achèvement pour donner une bouffée d'oxygène au service de la dette et augmenter les possibilités d'investissements productifs.

Au titre de l'accès aux médicaments, la tendance observée est négative. C'est pourquoi le Gouvernement a pris des mesures visant à améliorer la trésorerie de la centrale d'achat en médicaments non seulement pour éponger une part importante des arriérés dus aux fournisseurs mais, aussi et surtout, pour améliorer l'accès aux médicaments des populations.

VERSION FINALE

Au titre des technologies de l'information et de la communication, le secteur a connu une expansion remarquable notamment dans les domaines de la téléphonie mobile. Toutefois, les tarifs et des coûts d'accès restent élevés.

En définitive, le constat général révèle l'atteinte mitigé des OMD pour 2015 pour la Côte d'Ivoire. Cependant, certains indicateurs et certaines cibles connaissent des progrès encourageants.

Quant bien même la crise justifierait pour une large part le recul observé, force est de reconnaître que des actions concrètes et vigoureuses de développement doivent être menées au cours des cinq prochaines années avec l'aide de la communauté internationale.

VERSION FINALE

INTRODUCTION

La Communauté Internationale a adopté, en septembre 2000, la Déclaration du Millénaire et défini huit (8) Objectifs de Développement. Cette déclaration vise principalement à (i) adopter une approche consensuelle de développement à l'horizon 2015, (ii) renforcer la sensibilisation et (iii) rechercher l'engagement de tous en faveur des idéaux de paix, de justice et d'égalité des peuples. Les OMD sont mesurables et quantifiables à travers des cibles et indicateurs.

A cette occasion, chaque Etat a été invité à intensifier ses efforts en faveur de l'élimination de la pauvreté et à produire périodiquement un Rapport national de suivi des progrès des OMD (RNOMD).

En application à cette recommandation, la Côte d'Ivoire a élaboré son premier RNOMD en 2003. Cinq (5) années avant l'échéance de 2015, le Gouvernement, en collaboration avec le système des Nations Unies et les partenaires techniques et financiers (PTF) a produit le 2ème Rapport national sur les OMD. Ce second rapport fait suite à l'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), couvrant la période 2009-2013 et aligné sur les cibles des OMD.

A cet effet, bon nombre d'informations et données statistiques exploitées pour renseigner les indicateurs OMD ont été tirées des résultats des différentes enquêtes nationales et des données de routine collectées auprès des sectoriels.

Processus d'élaboration du rapport pays

La production de ce second rapport a été le fruit des travaux de six (6) Groupes OMD mis en place et coordonnés sous le leadership des Ministères sectoriels OMD. Cette démarche a permis une appropriation et l'approche participative adoptée, a vu l'implication d'acteurs issus de l'administration, des collectivités, du secteur privé, de la société civile et des agences du système des Nations Unies (SNU) et les Institutions de Breton Wood. En vue de faciliter la conduite des travaux, l'additif à la 2ème note d'orientation sur le processus de rédaction des Rapports Pays OMD produit par le Groupe des Nations Unies a servi de guide de travail.

Les travaux ont permis de (i) faire l'état des lieux sur la disponibilité des données, (ii) renseigner les indicateurs de mesure des progrès, (iii) procéder au diagnostic de la situation et des tendances des indicateurs, (iv) apprécier les niveaux des progrès réalisés vers la réalisation des cibles et objectifs, (v) passer en revue l'impact de la mise en œuvre des politiques et stratégies de développement, (vi) évaluer le niveau des ressources financières consacrées au financement des stratégies, actions et interventions, (vii) et dégager les défis, opportunités de développement et les mécanismes de coordination des systèmes de production des données statistiques.

La démarche suggérée pour l'élaboration du deuxième RNOMD s'est articulée autour de cinq (5) principales phases.

Phase 1 : Collecte de données : Une revue des informations statistiques a permis de faire l'état sur la disponibilité des données. Ainsi, sur les soixante (60) indicateurs internationaux de mesure des progrès, quarante trois (43) indicateurs ont pu être renseignés.

Phase 2 : Préparation des drafts pour chaque OMD : Les travaux de Groupe OMD se sont déroulés sous la conduite des (6) Ministères Chefs de file OMD. Ce qui a permis de proposer les premiers drafts qui ont ensuite été compilés et diffusés à l'ensemble des acteurs nationaux pour avis et observations.

VERSION FINALE

Tableau 1 : Ministères leader OMD

OMD	MINISTERE LEADER / CHEF DE FILE
1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement Ministère de l'Agriculture
2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	Ministère de l'Education Nationale
3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales
4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans 5 : Améliorer la santé maternelle 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Ministère de la lutte contre le Vih/sida
7 : Assurer un environnement durable	Ministère de l'Environnement
8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Ministère de l'Economie et des Finances

A cette fin, chaque Groupe a procédé à partir du 14 mai 2010 à (i) une collecte de toutes données complémentaires nécessaires à l'appréciation de la situation des indicateurs, (ii) une analyse de l'évolution des indicateurs clés et de la problématique de leur production régulière, (iii) une interprétation des progrès enregistrés en mettant en exergue les facteurs de succès ou d'échec dans la mise en œuvre des stratégies et le financement des actions.

Phase 3 : Finalisation du RNOMD : Une équipe restreinte d'experts composée des membres des Groupes OMD s'est retirée pour une retraite technique à Grand Bassam, du 26 au 28 juin 2010. Les travaux ont permis de passer en revue l'ensemble des drafts produits par chaque Groupe OMD, tout en s'assurant que ceux-ci intègrent les priorités et politiques nationales/sectorielles existantes ou passées, de même que la capitalisation des appuis des partenaires au développement.

Phase 4 : Diffusion et intégration des observations : En vue de prendre en compte les observations éventuelles, le draft du RNOMD a été circulé le 16 juillet 2010 aux agences du SNU et du Bureau régional du PNUD-MDG Team Support (Dakar) et fait l'objet de commentaires qui ont été pris en compte.

Phase 5 : Vulgarisation et diffusion du RNOMD : Dans la perspective de renforcer le plaidoyer en faveur d'une plus grande appropriation des OMD par toutes les couches de la population, une série d'actions de communication et de rencontres d'échanges pour l'intégration des OMD dans les plans sectoriels et locaux est prévue.

Dispositif de suivi et actions à mener d'ici à 2015 : Compte tenu de l'enthousiasme suscité auprès des parties prenantes pour la pérennisation des acquis des Groupes OMD, notamment concernant la coordination de la collecte de données statistiques, il a été décidé de maintenir les réflexions stratégiques. Un suivi des données et informations sera conduit sous le leadership des Chefs de file OMD afin de faciliter la rédaction de toutes notes techniques et rapports sur les OMD. A cet effet, les six (6) Groupes OMD organiseront des rencontres périodiques afin de suivre la régularité dans la collecte de données statistiques. Il s'agira entre autre d'actualiser les analyses du 2ème RNOMD au vu de tout changement perceptible (progrès enregistrés ou non) et prendre en compte les nouvelles données issues d'enquêtes. Chaque Groupe OMD aura à sa charge de faire des constats sur les progrès enregistrés et faire des recommandations pour la levée de certaines entraves à la réalisation des OMD.

VERSION FINALE

CONTEXTE SPECIFIQUE DU PAYS

Situation géographique

Située en Afrique de l'Ouest entre les 4°30 et 10°30 de latitude Nord, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322.462 km². Elle est limitée à l'Est par le Ghana, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, au Nord par le Mali et le Burkina Faso et au Sud par le Golfe de Guinée.

Le relief de la Côte d'Ivoire est peu contrasté avec des plaines au Sud, des plateaux étagés au Centre et au Nord et des Montagnes à l'Ouest.

Quatre principales zones climatiques à rythme et volume de précipitations variables se distinguent sur le territoire national. Comme le climat, la végétation est très diversifiée avec deux traits marquants : la forêt dans la moitié Sud et la savane dans la moitié Nord.

Situation démographique

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH), la Côte d'Ivoire avait une population estimée à 6 709 000 d'habitants en 1975. Cette population est passée à 10 815 694 d'habitants en 1988 puis à 15 366 672 d'habitants en 1998 ; soit un taux de croissance démographique de 3,3 % sur la période 1988-1998, contre 3,8% sur la période 1975-1988. Selon les projections, cette population est estimée en 2010 à environ 21 991 170 habitants, dont 11 201 987 hommes et 10 789 283 femmes. Cette projection demeure robuste bien que la crise du 19 septembre 2002 ait entrainé une modification de la répartition spatiale de la population à travers les déplacements internes massifs des populations généralement du nord vers le sud. La population se caractérise également par sa jeunesse, une répartition quasi équilibrée entre les sexes. Les 0-14 ans représentent 39,58% et les 15-49 ans 51,52% en 2010.

Situation macro-économique

La Côte d'Ivoire a opté depuis 1960, pour une politique économique libérale basée sur l'initiative privée et l'ouverture sur l'extérieur. Ainsi, de nombreux investissements d'infrastructures socioéconomiques ont été réalisés et soutenues par un secteur agricole dynamique, principalement sur le binôme café-cacao représentant en moyenne 40% du PIB. Sur la période 1960-1980, l'économie ivoirienne a enregistré un taux de croissance annuel moyen de l'ordre de 7%.

La période allant de 1980 à 1993 a été marquée par la chute des cours des matières premières agricoles, entraînant ainsi la baisse des revenus des producteurs et des ressources de l'Etat. Cette situation a engendré une crise économique qui a nécessité le concours des institutions de Bretton Woods. Le pays a été soumis à l'application des programmes d'ajustement structurels qui ont donné des résultats mitigés, notamment en termes de croissance et de progrès économiques et sociaux.

Depuis la fin de l'année 1990, l'économie a connu une évolution particulièrement contrastée. En effet, l'impact favorable de la dévaluation intervenue en 1994, qui avait permis une croissance économique continue et soutenue de l'ordre de 5,4% en moyenne sur la période 1994-1998, s'est estompé à partir de l'année 1999. Ainsi, le taux de croissance réelle du PIB qui était de 6,5% en moyenne entre 1995 et 1997 s'est infléchi à 5,4% en 1998 pour tomber à 1,6% en 1999 et à -2,3% en 2000.

Le ralentissement de la croissance à partir de l'année 1999 s'explique principalement par les effets à retardement de la crise financière asiatique dont les incidences sur l'économie ivoirienne ont été le rétrécissement des débouchés et la chute brutale des cours des matières premières. A ces facteurs s'ajoute la cristallisation du débat politique à partir de l'année 1999 qui a abouti au premier coup d'Etat militaire en décembre de la même année.

Les reformes entreprises au lendemain des élections d'Octobre 2000 ont permis de stabiliser l'économie dès 2001, avec un taux de croissance de 0,1%, ce qui a permis de renouer le dialogue avec les bailleurs de fonds, et de conclure un programme de réduction de la pauvreté appuyé par la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance du FMI en mars 2002. Cependant, la crise sociopolitique survenue en septembre 2002 a porté un coup d'arrêt aux progrès réalisés. En effet, le taux de croissance est passé de -1,6% en 2002 à -1,7% en 2003. Les accords conclus dans le cadre du

VERSION FINALE

Club de Paris n'ont pas permis de bénéficier pleinement des effets de l'allègement de la dette extérieure. En 2004, une remontée du taux de croissance a été enregistrée passant de 1,6% en 2004 à 3,8% en 2009 en dépit de la crise financière internationale survenu en 2008 et 2009.

Pour les périodes 1990-1993 et 2000-2003, les taux de croissance moyenne annuelle sont négatifs, alors qu'il est enregistré des taux de croissance positifs pour les périodes 1994-1999 et 2004-2009. La période 1994-1999 est marquée par des investissements importants de 13,8% du PIB par an, et un taux d'épargne domestique brut de l'ordre de 20,6 % qui ont porté la croissance économique à 4,7% en moyenne annuelle sur la période. Ces résultats peuvent s'expliquer par les effets positifs consécutifs de la dévaluation du FCFA en 1994, de l'efficacité des mesures d'accompagnement et d'une conjoncture internationale favorable avec le retour à la hausse des cours des matières premières.

Sur la période 2004-2009, le taux de croissance moyen du PIB réel a été de 2%, inférieur au taux de croissance démographique estimé à environ 3%. En termes de niveau de vie, l'évolution du PIB réel par habitant, a été négatif sur la période 1990-2009 sauf pour la période 1995-1998 et l'année 2009.

Sur la période 1990-2009, les investissements ont été relativement faibles pour générer une croissance forte sauf entre 1995 et 1999. Ainsi, les investissements en pourcentage du PIB ont été de 7,8% en moyenne par an entre 1990 et 1993, de 13,8% entre 1994 et 1999, de 10,5% entre 2000 et 2003 et de 9,4% entre 2004 et 2009. Dans le même temps, l'épargne domestique s'est fixée à des niveaux un peu plus élevés supérieur à 20% en moyenne annuelle entre 1994 et 2004.

Tableau 2 : Evolution des taux de croissance, d'investissement et d'épargne

Périodes	Taux de croissance annuel moyen	Taux d'investissement brut annuel moyen	Taux d'épargne domestique brut annuel moyen
1990-1993	-0,6%	7,8%	10,1%
1994-1999	4,7%	13,8%	20,6%
2000-2003	-1,4%	10,5%	21,8%
2004-2009	2,0%	9,4%	17,9%

Source : calculs faits à partir des données de la Banque Mondiale, World Development Indicators , 2009 et des autorités nationales et du FMI

La situation économique nationale a évolué en 2009 dans un environnement international caractérisé par une baisse généralisée des cours des matières premières. Toutefois, l'économie ivoirienne a tiré avantage de l'amélioration de l'environnement sociopolitique, économique et financier national.

Pour ce qui est du secteur réel, du côté de la demande intérieure, la consommation finale s'est resserrée en 2009 à 0,5% contre 3,1% en 2008, du fait du ralentissement de la consommation des ménages et de la contraction de la consommation publique. S'agissant de l'investissement total, il a progressé en 2009 grâce aux investissements privés (5,5%) réalisés dans les secteurs de l'agroalimentaire, de l'extraction minière, de la téléphonie et des infrastructures portuaires. Cependant, le taux d'investissement est estimé à 8,3%, en retrait par rapport à 2008.

Au niveau de la demande extérieure, les exportations des biens et services non facteurs ont nettement repris (+10,6%) en raison du redressement des productions de cacao, de café, de pétrole et de produits pétroliers. Quant aux importations de biens et services, elles ont enregistré une augmentation de 5,2% en lien avec l'accroissement des achats des biens d'équipement (32,2%), les produits alimentaires (24,7%) et les autres biens de consommation (16,5%).

L'évolution des prix à la consommation a été influencée à la fois par le recul des prix internationaux des produits énergétiques et alimentaires et par l'approvisionnement régulier des marchés en produits vivriers ainsi que par la poursuite de la mesure fiscale sur le riz. Ainsi, le rythme annuel moyen de progression de l'inflation a enregistré une décélération continue pour se situer à 1%, en dessous du seuil communautaire de 3%.

Au total, l'environnement national favorable combiné à la bonne tenue de la production des principales cultures de rente et de l'extraction minière et pétrolière, a permis de réaliser un taux de croissance réel de l'économie de 3,8% en 2009.

VERSION FINALE

En rapport avec l'orientation sociale du budget de l'Etat, les dépenses d'investissement se sont établies à 334,3 milliards ; en hausse de 14,7 milliards par rapport à 2008 en lien principalement avec les financements extérieurs.

Par ailleurs, en raison des restructurations et des remises de dettes à la suite de l'atteinte du point de décision de l'Initiative des Pays Pauvres très Endettés (IPPTE) en mars 2009, le service de la dette payé en 2009 est de 168,4 milliards, en baisse de 13,5 milliards FCFA par rapport à 2008 et de 52 milliards FCFA par rapport aux prévisions du programme.

De même, l'assainissement des finances publiques s'est poursuivi en 2009, avec (i) un remboursement accéléré des crédits de TVA en faveur des opérateurs privés, (ii) la non intervention financière de l'Etat dans les banques publiques, (iii) l'adoption de la loi de règlement de l'exercice 2008 par la chambre des comptes avant la présentation du budget 2010.

Quant aux mesures sectorielles, elles portent sur les finances publiques, les secteurs financier et énergétique, la filière café-cacao et l'environnement des affaires. En effet, au niveau des **finances publiques**, les mesures d'assainissement et de transparence réalisées en 2009, et inscrites dans le plan d'actions du PEMFAR (Public Expenditures Management and Financial Accountability Review). Il s'agit notamment de (i) la publication trimestrielle des Communications en Conseil des Ministres relatives à l'exécution budgétaire, (ii) la limitation du volume des avances de trésorerie et le respect des lignes budgétaires éligibles à celles-ci, (iii) la production mensuelle de la situation de trésorerie, (iv) l'adoption par le Gouvernement d'un texte portant création de l'Observatoire National des Marchés Publics, (v) la réalisation des audits du programme de sortie de crise, (vi) la transmission des avant-projets des lois de règlement des exercices 2007 et 2008 à la chambre des comptes, (vii) la non accumulation de nouveaux arriérés intérieurs, (viii) et l'apurement des arriérés de crédits de TVA.

Tableau 3: Evolution des principaux indicateurs macroéconomiques

Indicateurs	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taux de croissance du PIB réel (%)	0,1%	-1,6%	-1,7%	1,6	1,8	0,7	1,6	2,3	3,8
Taux d'inflation (%)	4,4%	3,1%	3,5%	1,3	3,9	2,5	1,9	6,3	1
Solde budgétaire (% PIB)	0,9%	-1,5%	-2,6%	-1,8	-1,7	-1,4	- 0,8	- 0,4	0,7
Stock de la dette publique (% PIB)	99,9%	84,6%	76,8%	85,9	82,2	81,1	78,8	73,0	(45,0)
Service de la dette publique (% PIB)	9,7%	8,6%	2,8%	3,2	3,6	1,9	6,01	5,6	6,8
Solde courant des opérations (% PIB)	-0,6%	6,6%	2,1%	1,6	0,2	2,8	-0,7	1,9	7,2
Variation des Avoirs extérieurs (milliards FCFA)	285,8	564,9	-409,8	207,1	62,6	117,3	214,8	-15,2	148,4
Crédits à l'économie (milliards FCFA)	1219,4	1216,5	1 093,3	1174,0	1189,3	1291,6	1531,7	1704,0	1863,0
Masse monétaire (milliards FCFA)	1844,5	2409	1768,7	1937,3	2081,0	2294,8	2835,5	2997,4	3524,5

Source : DCPE, Dette Publique, BCEAO (données monétaires)

Bref rappel de la mise en œuvre du DSRP base sur les OMD

En 2000, la Côte d'Ivoire, à l'instar de nombreux pays africains, s'est engagée dans le processus d'élaboration d'une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP). Le Gouvernement répondait ainsi au souci de disposer d'un cadre cohérent et consensuel de référence fixant les grandes orientations en matière de développement et de lutte contre la pauvreté.

Cet engagement du Gouvernement s'est matérialisé par l'élaboration du DSRP Intérimaire qui a été approuvé en mars 2002 par les Conseils d'Administration des Institutions de Bretton Woods. Cependant, la crise militaro-politique survenue en septembre 2002 a ruiné les espoirs de bénéficier de l'allègement de la dette. La signature en mars 2007, de l'Accord Politique de Ouagadougou, a créé un contexte favorable à la restauration et à la consolidation de la paix de façon durable et encouragé le réengagement des partenaires au développement.

Ainsi, le Gouvernement a relancé l'élaboration du DSRP Final en décembre 2007, à travers un processus participatif et consensuel. Ce Document ainsi que le Programme Economique et Financier

VERSION FINALE

2009-2011 ont été approuvés par les Conseils d'Administration des Institutions de Bretton Woods, les 27 et 30 mars 2009. Ces adoptions ont permis dans la même année, l'atteinte du point de décision dans le cadre de l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE).

Les axes stratégiques du DSRP sont : (i) Consolidation de la paix, Sécurité des personnes et des biens et Promotion de la bonne gouvernance, (ii) Assainissement du cadre macroéconomique, (iii) Création d'emploi et de richesses par le soutien au monde rural et promotion du secteur privé comme moteur de la croissance, (iv) Amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services sociaux de base, préservation de l'environnement, promotion de l'égalité de genre et protection sociale, (v) Décentralisation comme moyen de participation des populations au processus de développement et de réduction des disparités régionales, (vi) Contexte international et intégration régionale.

Les coûts globaux des dépenses pour le financement des actions de lutte contre la pauvreté ont été estimés à partir de l'approche de budgétisation basée sur la réalisation des OMD. Ces coûts correspondants à la période 2009-2015 sont estimés à 17 645,04 milliards FCFA, soit une moyenne annuelle de 2 518,55 milliards FCFA. Ces estimations concernent les investissements en capital, en fonctionnement et en charges récurrentes.

Bref rappel sur l'élaboration de la stratégie nationale de développement basée sur les OMD

En 2007, le pays a élaboré une Stratégie National de Développement basée sur la réalisation des OMD (SND/OMD). Ce processus a permis de chiffrer les besoins de développement en faveur de la réalisation des OMD, à l'aide d'outils[1] et modèles de planification du développement conçus par le système des Nations Unies en l'occurrence le PNUD et adaptés au niveau national.

L'estimation des besoins pour l'atteinte des OMD a été chiffrée sur la base des informations produites par les experts sectoriels nationaux notamment la définition de coûts unitaires, de cibles réalistes et de couverture en termes d'accessibilité aux infrastructures physiques et de capacités humaines.

Bref rappel des priorités et des objectifs de développement pour la réalisation des OMD

Le principal objectif visé par le Gouvernement est de ramener le taux d'incidence de la pauvreté de 48,9% en 2008 à son niveau d'avant la crise de 1999, c'est-à-dire à 33,6% en 2013, année prévue pour la revue à mi-parcours du DSRP. A l'horizon 2015, les efforts devront permettre de réduire de moitié la pauvreté qui était de 32,3% en 1993 pour atteindre 16%.

L'atteinte de cet objectif devra être soutenue par un taux de croissance économique annuel moyen autour de 7% sur la période 2009-2015. Cette dynamique de croissance devra être soutenue par un appui direct aux populations les plus démunies à travers la mise en œuvre d'un programme de filet de sécurité sociale.

Impact de la crise sociopolitique sur la réalisation des OMD

La crise militaro-politique a entrainé la destruction de nombreuses infrastructures de base (hôpitaux, écoles, etc.) et le déplacement de nombreuses populations parmi lesquelles les enseignants et les agents de santé des zones de conflit vers les zones dites ''Gouvernementales'' entrainant une forte pression sur les infrastructures. Ceci a eu pour effet principal la désorganisation de l'ensemble des systèmes sociaux et économiques.

Cette situation a exacerbé le bien être des populations en ce qui concerne l'accès à l'éducation (OMD 2), aux soins de santé (OMD 4-5-6). On peut également noter, outre le déplacement des populations, la destruction du système de production agricole affectant ainsi la production agricole notamment alimentaire.

L'augmentation du taux de pauvreté de 38,4% en 2002 à 48,9% en 2008 traduit que le pays s'est éloigné de la réduction de l'extrême pauvreté et la faim.

[1] www.unmillenniumproject.org

VERSION FINALE

Même si le pays reste toujours la locomotive des pays de l'espace UEMOA, les crises à répétition ont provoqué le départ de bon nombre d'investisseurs étrangers (OMD 8) et maintenu les populations dans la précarité. En effet, une frange importante de la population formée et qualifiée n'arrive pas à accéder à un emploi décent. De façon générale, le coût de la vie devient de plus en plus cher compte tenu de la stagnation du niveau des revenus des travailleurs du secteur moderne. Aussi, la capacité d'investissements de l'Etat dans les secteurs sociaux et productifs reste-t-elle marginale face aux énormes besoins des populations.

Les dégâts liés à la crise ont détourné une partie importante des financements vers les programmes de sortie de crise très coûteux. Le pays renoue peu à peu ses relations bilatérales et multilatérales après les nombreuses suspensions de coopération au lendemain de la guerre. L'image du pays a été fortement ternie après quatre (4) décennies de stabilité politique.

L'atteinte de plusieurs OMD est donc compromise même si quelques résultats encourageants permettent d'espérer des lendemains meilleurs conditionnés par la consolidation de la paix durable.

Impact de la crise financière sur la réalisation des OMD

Très peu d'études ont été menées et les données dans ce domaine restent parcellaires et difficiles à collecter pour une meilleure appréciation de l'impact de la récente crise financière mondiale.

Toutefois, certains secteurs comme celui du bois dont les activités sont tributaires des exportations à 95% vers le marché extérieur surtout en direction des pays développés, a le plus subi des effets négatifs liés à la crise de l'immobilier.

En effet, les exportations de bois en grumes et transformés ont enregistré en 2009 une chute de 39,8% en valeur et 29,4% en volume contre une stagnation en 2008, soit 0,40 et 0,36% respectivement en valeur et en volume. Cette crise a eu pour conséquence l'annulation de commandes fermes et a engendré un ralentissement voire la fermeture de plusieurs scieries. Les activités à la baisse de ces scieries, dont dépendent les économies locales et environ 40 000 travailleurs en 2009 ont engendré un appauvrissement des ménages qui en vivent avec une baisse de leur pouvoir d'achat.

La filière oléagineuse a également subi la déprime des marchés. En effet, les prix qui étaient de 600.000 Fcfa ont baissé jusqu'à 225.000 Fcfa la tonne. La filière hévéicole a été également touchée par la crise de l'automobile aux Usa et en Europe.

Pour faire face aux répercussions négatives sur les secteurs concernés, l'Etat a prévu d'accorder des facilités visant à réduire les coûts des facteurs de production en exonérant les produits chimiques utilisés comme intrants dans le secteur agricole.

Ainsi, l'impact de la crise financière mondiale sur l'économie ivoirienne notamment sa capacité d'investissement dans les secteurs sociaux et sur les conditions de vie des populations qui dépendent des secteurs directement affectés reste peu connu et documenté. Toutefois, les prévisions laissent entrevoir que les activités de production liées à certains secteurs sont fragilisées avec des répercussions sur le devenir des travailleurs des secteurs concernés.

VERSION FINALE

MISE EN EVIDENCE DES OMD

VERSION FINALE

OBJECTIF 1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

Cible 1A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

1.1 : *Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat*
1.1.1 : *Proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté*
1.2 : *Indice d'écart de la pauvreté*
1.3 : *Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale*
1.3.1 : *Part des 20% les plus pauvres (1er quintile) dans la consommation nationale*

Situation des indicateurs et tendances

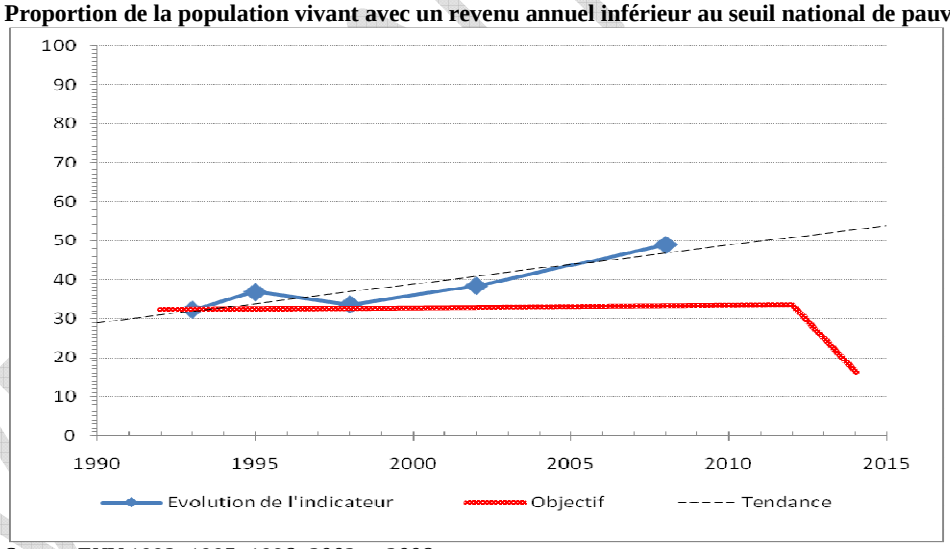
Tableau 4 : Indicateur 1.1.1, 1.1, 1.3 (%)

Indicateurs	1993	1995	1998	2002	2008	2013	2015
1.1.1 la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (%)	32,3	36,8	33,6	38,4	48,9	33,6	16,2
Urbain (%)	19,4	23,7	23,4	24,5	29,5	-	-
Rural (%)	42	46,1	41,8	49	62,5	-	-
1.2 Indice d'écart de la pauvreté (%)	9,0	10,4	10,3	12,9	18,2	25,6	12,3
1.3 Part des 20% les plus pauvres (1er quintile) dans la consommation nationale (%)	7,0	7,2	6,9	5,1	5,7	-	-

Source : INS-ENV 1993, 1995, 1998, 2002, 2008

Indicateur 1.1.1 : Proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté

Figure 1 : Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté (ENV)



Source ENV 1993, 1995, 1998, 2002 et 2008

Sur la période 1993-2008, **la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté** s'est accrue de manière considérable, passant de 32,3% en 1993 à 48,9% en 2008. De 36,8% en 1995, elle a atteint 38,4% en 2002 avec une inflexion en 1998 où elle s'établissait à 33,6%. Le seuil de pauvreté monétaire est réévalué chaque année à partir de celui obtenu en 1985, égal à 75 000 FCFA par tête et par an. Ainsi, la ligne de pauvreté était de 101 340 FCFA en 1993, 144 800 FCFA en 1995, 162 800 FCFA en 1998, 183 450 FCFA en 2002 et 241 145 FCFA en 2008.

La pauvreté est particulièrement plus ressentie en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet depuis 1993, l'écart entre le taux de pauvreté urbain et le taux de pauvreté rural est estimé en moyenne à 20 points. Cet écart s'est accru au fil des années pour atteindre 33 points en 2008 soit 62,5% en milieu

rural contre 29,5% en milieu urbain traduisant ainsi une croissance plus rapide de la pauvreté en milieu rural.

Des disparités existent entre les pôles de développement en matière de pauvreté. En effet, le taux de pauvreté est plus faible dans la ville d'Abidjan que dans le reste du pays. Ce taux est deux fois plus faible que la moyenne nationale.

Comparativement à 2002, la pauvreté s'est fortement accrue au niveau des pôles de développement, particulièrement dans les zones Centre Nord-Ouest (CNO). Parmi ces pôles, celui du Nord est le plus touché avec près de quatre personnes pauvres sur cinq en 2008. Ce pôle est suivi par ceux de l'Ouest (63,2%), du Centre-Ouest (62,9%), du Nord-Ouest (57,9%), du Centre-Nord (57,0%) et du Nord-Est (54,7%). Le taux de pauvreté a presque doublé au Nord et au Centre-Nord. L'Ouest du pays enregistre un taux de pauvreté élevé mais quasiment égal à celui de 2002. Au Nord-Ouest, il a augmenté de 6 points par rapport à 2002. Contrairement aux autres pôles, le Nord-Est et l'Ouest ont vu leur taux de pauvreté s'améliorer bien qu'ayant des taux de pauvreté élevés. Cette situation pourrait s'expliquer par l'établissement de couloirs humanitaires et économiques. Ces couloirs ont non seulement permis l'écoulement des productions agricoles, notamment le café et le cacao pour l'Ouest, le coton et l'anacarde pour le Nord-Est, mais aussi l'acheminement de l'aide humanitaire depuis 2002.

Par contre, au Nord, la grande majorité des producteurs de coton et d'anacarde n'a pas perçu les revenues de leur vente due à la perturbation des circuits de commercialisation. A cela s'ajoutent, dans les zones CNO, la baisse généralisée de l'activité économique, le dysfonctionnement des services sociaux de base dû à l'absence de l'Etat et les difficultés d'accès à ces services.

Tableau 5 : Répartition du taux de pauvreté selon le pôle de développement

Pôle de développement	2002 (%)	2008 (%)	Evolution (en points)	Pôle de développement	2002 (%)	2008 (%)	Evolution (en points)
Ensemble de la CI	38,4	48,9	10,5	Centre	41,4	56,0	14,6
Ville d'Abidjan	14,9	21,0	6,1	Centre-Nord	32,0	57,0	25,0
Sud	30,3	44,6	14,3	Nord-Ouest	51,9	57,9	6,0
Sud-Ouest	41,3	45,5	4,2	Centre-Ouest	50,3	62,9	12,6
Centre-Est	44,9	53,7	8,8	Ouest	64,4	63,2	-1,2
Nord-Est	56,5	54,7	-1,9	Nord	40,3	77,3	37,0

Source : ENV 2002 et 2008

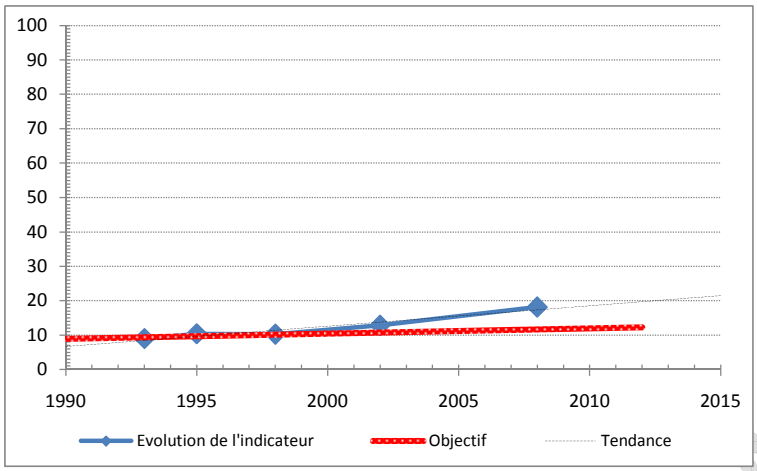
La détérioration de la situation de pauvreté initialement imputable au ralentissement des activités commerciales et économiques dans le chef-lieu du pôle de développement, a été accentuée par l'arrêt du fonctionnement des services publics, bancaires et sociaux depuis le déclenchement de la crise politico-militaire dans les zones CNO. Elle s'est maintenue avec la morosité des investissements dans les secteurs productifs. Les capacités de création d'emploi et de richesse s'en sont trouvées affaiblies avec le départ de bon nombre d'investisseurs et d'entreprises étrangères.

L'analyse selon le sexe montre que la différence n'est pas significative entre les taux de pauvreté chez les femmes (49,5%) et chez les hommes (48,5%). Toutefois, le taux de pauvreté est plus élevé chez les ménages dirigés par un homme (49,6%) que chez ceux dirigés par une femme (45,4%).

VERSION FINALE

Indicateur 1.2 :*Indice d'écart de la pauvreté*

Figure 2 : Indice d'écart de la pauvreté (ENV)



Source ENV 1993, 1995, 1998, 2002 et 2008

L'indice d'écart de pauvreté a suivi la même évolution que le taux de pauvreté sur la période 1993-2008 passant respectivement de 9% en 1993 à 18,2% en 2008. **La part des 20% les plus pauvres dans la consommation nationale** a connu une baisse sur la même période passant de 7% en 1993 à 5,7% en 2008. Cependant, elle enregistre une légère hausse entre 2002 (5,1%) et 2008 (5,7%).

Tableau 6 : Evolution du coefficient de Gini de 1985 à 2008

Année	Gini
1985	0,3828
1993	0,3689
1995	0,367
1998	0,3657
2002	0,4828
2008	0,4209

Source ENV 1993, 1995, 1998, 2002 et 2008

Le coefficient de Gini varie entre 0,36 en 1993 et 0,42 en 2008 indiquant une légère aggravation des inégalités. Cette configuration globale résulte de trois grandes phases d'évaluation marquées par une quasi constance au cours des années 1993, 1995 et 1998 autour de 0,36. Le coefficient de Gini augmente entre 1998 et 2002 à 0,48 avant de baisser légèrement à 0,42 en 2008.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Compte tenu de l'aggravation de la pauvreté, de grands efforts doivent être consentis pour inverser la tendance actuelle en vue de réaliser l'objectif visé, qui est de ramener le taux de pauvreté de 48,9% (en 2008) à 16,2% à l'horizon 2015. **Au regard des tendances observées, l'atteinte de cet objectif semble être improbable.**

Plusieurs facteurs expliquent cette situation. En effet, l'on peut citer pour une part importante, l'impact négatif des effets de la crise politico-militaire déclenchée le 19 septembre 2002. Cette crise a occasionné la partition du pays en deux, l'arrêt d'investissements productifs et sociaux en zone CNO,

VERSION FINALE

et une très forte pression exercée sur les infrastructures sociales dans la partie Sud suite à l'arrivée massive des populations.

Cette situation a entrainée la destruction des moyens de production et des sources de revenus des ménages et accéléré la détérioration de leurs conditions de vie, provoquée par la désorganisation des systèmes de production économique, notamment la faible évacuation des productions agricoles dont dépend une part importante de la population surtout rurale, et la dégradation des infrastructures de base. Cet état a provoqué un ralentissement accentué dans la mise en œuvre des programmes de développement en cours rendant ainsi difficile l'accès aux services sociaux.

A côté de ces facteurs, le contexte économique national difficile et les questions de Gouvernance peuvent expliquer la faiblesse de la redistribution des richesses. En effet, les capacités d'investissements productif et social se sont amenuisées au cours des dernières années augmentant la vulnérabilité des populations.

Relation entre le taux de croissance du PIB et le taux de pauvreté monétaire

La pauvreté est un concept multidimensionnel et complexe. Plusieurs approches sont utilisées pour son évaluation. Les plus connues sont (i) l'approche calorifique, (ii) la privation relative, (iii) la pauvreté liée au patrimoine et (iv) la pauvreté monétaire. La Côte d'Ivoire utilise l'approche monétaire pour l'évaluation de la pauvreté. Ce choix n'est pas sans difficulté. En effet, nonobstant les problèmes de redistribution, l'évolution de la richesse nationale évaluée à travers le PIB ou le PIB par tête est contraire à celle de la pauvreté.

Cette observation est illustrée par l'évolution de l'économie ivoirienne sur la période 1997-2008 caractérisée par trois grandes phases, à savoir :

- *la période de 1997 à 1999, avec des taux de croissance positifs, cette période est aussi caractérisée par une relative accalmie au niveau social et politique en Côte d'Ivoire ;*
- *la période de 2000 à 2003, caractérisée par des taux de croissance négatifs avec néanmoins une légère reprise en 2001. Cette période est marquée par des troubles au niveau politique ;*
- *la période de 2004 à nos jours, avec la reprise économique, et des estimations à la hausse en 2008.*

Sur la période allant de 1997 à 2008, la population ivoirienne est devenue de plus en plus pauvre. En 1998, le tiers (33,6%) de la population était pauvre, ce taux s'est aggravé et se situe à 38,4% en 2002, et 48,9% en 2008.

La croissance en Côte d'Ivoire ne s'accompagne donc pas trop souvent d'une amélioration des conditions de vie de la population. Sur la période allant de 2002 à 2008, le taux de croissance du PIB réel est positif (passant de -1,7% à 2,3%) tandis que la pauvreté ne cesse d'augmenter (l'indice de pauvreté est passé de 38,6 % à 48,9%).

De plus, des disparités s'observent entre la croissance du PIB réel, et celle du revenu réel par habitant. Au cours des années 2002 et 2003, le taux de croissance du PIB réel est négatif, tandis que le PIB réel par habitant est en constante hausse sur la période 2001-2003, passant de 0,45 millions à 0,47 millions. De même, en 2005, le taux de croissance du PIB réel est positif (1,7%), tandis que le PIB réel par habitant est en baisse par rapport à son niveau de 2004.

La croissance du PIB n'est donc pas toujours synonyme d'accroissement de la richesse individuelle.

Cette situation commande d'explorer d'autres méthodes d'estimation de la pauvreté en dehors de l'approche monétaire.

Stratégies / Priorités nationales

Les interventions réalisées au lendemain de la crise de 2002 ont été essentiellement consacrées aux actions humanitaires et de maintien de paix au détriment du financement d'actions de développement.

En effet, les différents accords et programmes de sorties de crise initiés, ont placé au cœur de l'action publique, le retour de l'administration dans les zones CNO, la sécurisation et la libre circulation des personnes et des biens. En définitif, sont effectifs depuis 2008, le redéploiement de l'administration, la fourniture des services sociaux de base grâce à l'appui des partenaires au développement, la reprise du service bancaire et de certaines activités du secteur privé. Ces efforts ont permis le retour des personnes déplacées internes dans leurs zones d'avant la crise.

Les effets positifs de ces actions devraient être amplifiés avec la mise en œuvre efficace du DSRP adopté en 2009. Dans ce cadre, un appui ciblé aux pauvres permettrait d'améliorer les conditions de vie des populations. La définition d'actions prioritaires visera à améliorer la coordination de l'ensemble des interventions en faveur de la réduction de la pauvreté. De plus, le plaidoyer en vue de l'alignement des différents plans et programmes de développement nationaux, sectoriels et locaux sur une planification basée sur les OMD doit être renforcé et singulièrement le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA). La bonne conduite des plans et programmes de développement devrait s'accompagner de la systématisation du contrôle Suivi-Evaluation et de la Promotion de la redevabilité.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Les financements dans les secteurs sociaux ont concerné en priorité l'éducation, la santé, l'accès à l'eau potable, l'électrification et le développement rural. La part des dotations budgétaires consacrée à ces secteurs est restée constante sur la période 2002-2009, quand bien même les besoins se sont accrus. En effet, le taux de croissance démographique élevé (2,9%) sur la période 2002-2009, exerce une pression constante sur les infrastructures de base existantes mais aussi accroit les besoins.

Au lendemain de la crise de 2002, le concours financier des partenaires au développement, à travers l'appui à la création de couloir humanitaire, a permis d'atténuer la dégradation des conditions de vie des populations dans certaines zones (Nord-Est et Ouest). Cette aide a été réalisée à travers les Programmes de Sortie de Crise (PSC) et Spécial d'Urgence (PSU). En 2008, le système des Nations Unies (SNU) a mobilisé 22 millions USD auprès de la communauté des donateurs pour le financement de programmes/projets précis en faveur de bénéficiaires, d'activités génératrices de revenu, de structures de mise en œuvre et de localisation géographique. Plusieurs bilatéraux, notamment l'UE avec 5,74 millions d'euros octroyés en 2003, ont également adopté des programmes d'aide humanitaire afin de subvenir aux besoins élémentaires des groupes vulnérables.

La confiance s'installant progressivement, la Côte d'Ivoire renoue avec les partenaires au développement. Cela s'illustre à travers divers programmes dont le programme d'Assistance Post Conflit (PACP) avec la Banque Mondiale, le programme d'Assistance d'Urgence avec le FMI (UACP), le projet d'Appui Institutionnel Multisectoriel à la Sortie de Crise, le Plan Cadre des Nations Unis pour l'Aide au Développement (UNDAF), le Projet de Réhabilitation Agricole et de Réduction de la Pauvreté (PRAREP).

Ces appuis ont prioritairement concernés la santé (service pédiatrique, gynécologique et chirurgical), l'alimentation, l'approvisionnement en eau, les abris, les transports et la protection. Une attention particulière a été accordée aux besoins des femmes et des enfants.

En vue de s'attaquer énergiquement au phénomène de pauvreté, le coût de financement de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) basée sur la réalisation des OMD s'établit à 17 645 milliards FCFA sur la période 2009-2015. Dans ce cadre, la relance de la croissance économique sera couplée à des mesures spécifiques dont celles relatives (i) à l'amélioration du prix payé effectivement aux producteurs agricoles, qui comptent un grand nombre de pauvres ruraux, (ii) à l'appui direct aux pauvres en termes de capital productif (semences améliorées à cycle court, crédit, etc.) et (iii) la création de filets de sécurité sociale. Ces actions aideront à combler le gap entre le niveau de consommation des ménages pauvres et le seuil de pauvreté.

VERSION FINALE

Cible 1B : Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes de trouver un travail décent et productif

1.4 *Taux de croissance du PIB par personne occupée*
1.5 *Ratio emploi/population*
1.6 *Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour*
1.7 *Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée*

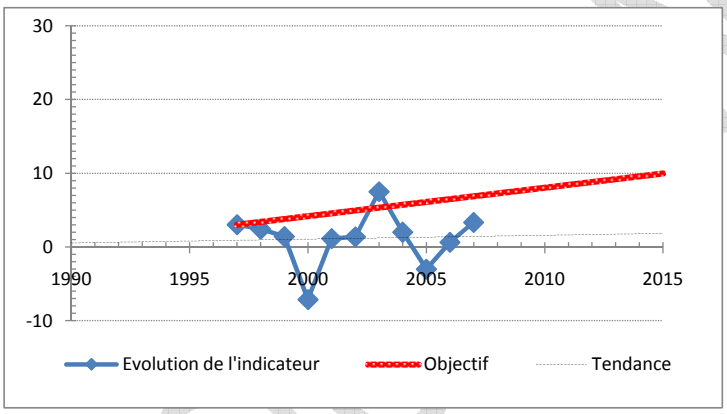
Situation des indicateurs et tendances

Tableau 7 : Situation des indicateurs et tendances Cible 1B

Indicateurs	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1.4 Taux de croissance de la productivité de la main d'œuvre (PIB par personne occupée)	3,0	2,4	1,4	-7,1	1,1	1,4	7,5	2,0	-3,0	0,6	3,3
1.5 Rapport emploi/population en âge de travailler	-	-	-	66,5	65,0	65,2	61,4	61,5	60,4	59,6	57,6

Source : INS, Service des Comptes Nationaux, Production annuelle

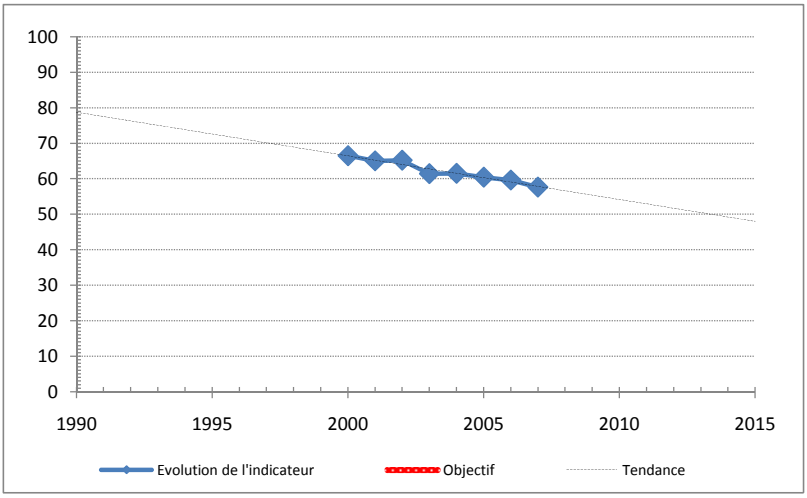
Figure 3 : Taux de croissance du PIB par personne occupée



Source : INS

La productivité de la main-d'œuvre mesure la richesse créée par une personne occupée en une année. Elle est approchée en divisant le PIB par l'effectif des personnes occupées. **Le taux de croissance de la productivité de la main d'œuvre (PIB par personne occupée)** connait une grande fluctuation à l'image du taux de croissance de l'économie sur la période 1997 à 2007. Il est confiné entre -7,1% et 7,5%. Il a été décroissant sur les périodes 1997-2000 et 2003-2005 avec le niveau le plus bas au cours de l'année 2000. La première chute du taux de croissance de la productivité est imputable à la suspension de la coopération avec les partenaires techniques et financiers suite au coup d'Etat de 1999 alors que la deuxième de 2005 est consécutive à la fermeture de nombreuses entreprises et à la délocalisation massive des entreprises étrangères en raison des violences de novembre 2004.

Figure 4 : Ratio emploi/population (Evolution, Tendance et objectif 1990-2015)



Source : INS

Le rapport emploi/population mesure la capacité d'une économie à fournir (créer) des emplois pour la population en âge de travailler. Il est évalué en rapportant l'effectif des personnes occupées à celui de la population en âge de travailler (15-55 ans). Ce ratio décroit de manière continue révélant ainsi les difficultés de plus en plus croissante de création d'emplois ; ce taux passe de 66,5% en 2000 à 57,6% en 2007. La dégradation de l'environnement des affaires que connait le pays depuis le début de la crise avec la fermeture ou la délocalisation de grandes entreprises et de sièges d'institutions internationales, la faiblesse des investissements et le fort taux de croissance démographique concourent à l'accentuation de cette baisse structurelle. Toutefois, cet indicateur montre que plus de la moitié de la population en âge de travailler exerce un emploi. Les 43% restant sont composés des élèves et étudiants, des retraités (55 ans), des ménagères, des chômeurs et des rentiers.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

L'évolution des indicateurs 1.4 et 1.5 montre une tendance peu encourageante quant à l'atteinte de l'objectif.

Le rythme de croissance non régulier de la productivité de la main-d'œuvre qui oscille autour de 0 couplée avec celle de la baisse régulière du taux d'emploi (ratio emploi/population) depuis 2000 montre que l'emploi qualifié est celui qui offre à la fois plus de revenu aux individus et plus de valeur ajoutée à la nation. L'emploi non qualifié est donc menacé. Pourtant, ce type d'emploi est celui qui occupe les populations pauvres. En effet, la paupérisation de la population pousse la majorité des pauvres à travailler pour subvenir à leur besoin quelque soit la qualité de l'emploi occupé.

Stratégies / Priorités nationales

Un fort potentiel d'emploi reste détenu par le secteur informel qui compte environ 90% des emplois. Des actions d'envergures seront menées en vue de mettre un accent particulier sur le renforcement des capacités des structures existantes.

Le Gouvernement dans le cadre de sa politique en matière de création d'emploi et d'insertion des jeunes dans le tissu économique a pris un certain nombre de mesures. Celles-ci portent notamment sur le Plan National de Développement de l'Emploi 2006-2009 centré sur l'auto-emploi. Ce plan qui visait la création d'un cadre dynamique pour le développement de l'emploi a identifié 12 axes stratégiques qui n'ont pu être mis en œuvre en raison de l'environnement politique peu propice. Avec la sortie de

VERSION FINALE

crise, ledit plan mérite d'être revisité et mis en œuvre avec une attention particulière sur la formation professionnelle et technique. Dans le cadre du Programme Pays pour la Promotion du Travail Décent (PPTD 2008-2013), la Côte d'Ivoire a initié des actions pour la promotion d'emplois décents pour les jeunes dans une perspective de développement durable par la formation et la protection sociale.

En 2003, la plateforme de services composée du Fonds National de Solidarité (FNS), de l'Agence Nationale de Formation Professionnelle (AGEFOP), de l'Agence d'Etude et de Promotion de l'Emploi (AGEPE) et du Fonds de Développement et de Formation Professionnelle (FDFP), en partenariat avec les collectivités territoriales, a été mise en place.

Les efforts du Gouvernement en matière d'emploi visent également à accroitre les opportunités d'emploi afin de réduire substantiellement le chômage et le sous-emploi. En vue d'atteindre cet objectif, le Gouvernement a élaboré et mis en œuvre plusieurs projets et programmes, notamment le Projet d'Assistance Post-conflit (PAPC), le Programme d'Aide à l'Embauche (PAE) et le Programme de Développement des Initiatives Génératrices d'Emplois (PRODIGE).

Ces projets et programmes exécutés par la Direction Générale de l'emploi, la Plate Forme de Services et l'AGEROUTE ont généré en 2009, 6 106 emplois directs dans les domaines de l'agriculture, des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication), des routes, des industries alimentaires, chimiques et du bois. En outre, 156 bénéficiaires de PRODIGE ont été formées dont 90 aux techniques de gestion et 66 en alphabétisation fonctionnelle à l'initiative du Bureau International du Travail (BIT) à travers son programme GERME. Toutefois, la non prise en compte de la méthode HIMO (Haute Intensité de Main d'œuvre), basée sur le travail temporaire, dans la législation du travail affecte négativement la performance du projet THIMO mis en œuvre par l'AGEROUTE.

Mesures exceptionnelles
Au titre des mesures exceptionnelles, l'Etat a inséré un millier d'enseignants bénévoles (en 2009) dans la fonction publique et autorisé le recrutement de 700 nouveaux médecins en 2008.
Ces mesures ont permis d'atténuer le chômage des jeunes diplômés.

Crises corporatives et socioprofessionnelles
Le pays a vécu une série de grèves à répétition menées par plusieurs catégories socioprofessionnelles. Ces soubresauts corporatifs ont essentiellement résulté du renchérissement du coût de la vie provoqué par l'inflation (6,3% en 2008). En effet, en 2008 les différents corps de métier (santé, éducatif, etc.) ont revendiqué une hausse de leur indice salarial en vue de compenser les prix élevés des denrées alimentaires et de premières nécessités. Face à ces situations, le Gouvernement a dû prendre des mesures exceptionnelles pour contenir l'explosion sociale et l'inactivité résultant des arrêts réguliers de travail affectant l'économie déjà fragilisée par la crise, et engendrant ainsi des reculs sur le bien-être (décès dans les hôpitaux du fait des services médicaux perturbés).

Financement pour la réalisation de l'objectif

Au titre de l'année 2009, le coût global des projets et programmes THIMO, PAPC, PAE et PRODIGE s'élève à 1 533 725 207 FCFA. En outre, la formation de 156 bénéficiaires de PRODIGE s'élève à un coût global de 28 154 280 FCFA

Cible 1C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

1.8 *Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans*
1.8.1 *Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale*
1.9 *Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique*

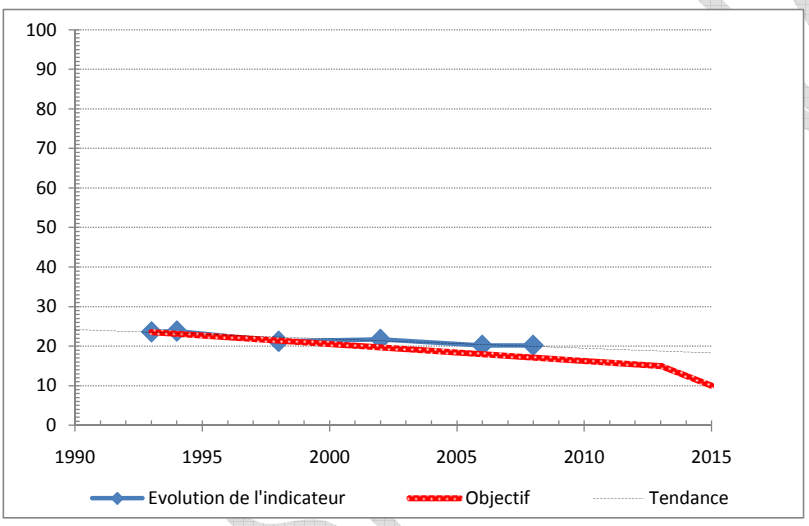
Situation des indicateurs et tendances

Tableau 8 : Situation des indicateurs Cible 1C

Indicateur (%)	**1993**	**1995**	**1998**	**2002**	**2006**	**2008**
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	23,6	23,8	21,2	21,7	20,2	20,2

Source : ENV

Figure 5 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale



Source ENV 1993, 1995, 1998, 2002 et 2008

Les enquêtes réalisées au niveau national ont permis d'apprécier la situation nutritionnelle des enfants. Bien que les sources de données soient différentes, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale est globalement stationnaire avec une légère tendance à la baisse. Cette proportion est passée de 23,6% en 1993 à 20,2% en 2008. Au niveau régional, selon les résultats des enquêtes SMART réalisées dans le nord, la situation nutritionnelle s'y est dégradée sur la même période (30,7% et 25,0 %). Cette dégradation pourrait s'explique par (i) la fragilisation ou l'insuffisance du réseau de distribution, de transformation et de conservation des aliments, (ii) du faible pouvoir d'achat des ménages et enfin (iii) des mauvaises pratiques nutritionnelles.

La conjugaison de ces facteurs a contribué à altérer l'ensemble des indicateurs nutritionnels. Par ailleurs, la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique n'est pas actuellement renseigné. En effet, la valeur énergétique des aliments locaux n'étant pas totalement documentée, il est difficile d'apprécier l'apport calorifique. Des interventions sont en cours en vue de pallier à cette insuffisance.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

La Côte d'Ivoire s'est engagée dans la lutte contre la malnutrition en créant en 2001, le Programme National de Nutrition (PNN). Ce programme s'inscrit dans le cadre du renforcement du dispositif institutionnel de suivi des progrès et actions à mener. En effet, face à la complexité de la résolution des problèmes liés à la situation nutritionnelle, une Politique nationale de nutrition et un Plan stratégique quinquennal s'inscrivant dans le cadre de la politique sectorielle du secteur de la santé ont été mis en place, en harmonie avec le DSRP. Cette politique nationale de nutrition se fonde sur la ratification et l'adoption de diverses stratégies, Déclarations et résolutions prises tant au niveau national qu'international.

Le Gouvernement, mène plusieurs actions avec l'appui de la communauté internationale. A cet effet, un projet dénommé " Initiative Hôpitaux Amis des Bébés " (IHAB) a été créé en 1993 avec le concours financier de l'UNICEF. De même, plusieurs autres actions ont également porté sur le renforcement des capacités des prestataires pour la promotion des Actions Essentielles en Nutrition notamment la promotion de l'aliment par des aliments locaux riches ou enrichis en micronutriments.

En effet, en 2009, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage de 95% des enfants de 0 à 59 mois ont été réalisés. Au titre des interventions permanentes, l'organisation des semaines d'intensification des activités de nutrition (SIAN) a permis le dépistage et la prise en charge des enfants malnutris. A cet effet, 10 000 enfants malnutris modérés de 6 à 59 mois, 1 500 accompagnants d'enfants malnutris sévères et 23 000 femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'un appui alimentaire dans le cadre de l'appui alimentaire. La Lutte contre les Troubles dus à la Carence en Iode par l'organisation d'un système de contrôle et la sensibilisation a permis de réduire la Carence en Iode de 40% en 1994 à 4,8% en 2004.

Dans le cadre de la lutte contre la malnutrition sévère dans le Nord initiée suite à la situation d'urgence, plusieurs interventions ont été mises en œuvre dont la sensibilisation des autorités locales, le renforcement des capacités des prestataires (formation de 37 formateurs régionaux, 240 agents de santé, 8 385 agents de santé communautaire), l'ouverture de structures de prise en charge des malnutris (11 unités de nutrition thérapeutique, 88 unités de nutrition thérapeutique ambulatoire dans 12 Districts sanitaires du Nord), de l'équipement de ces structures (aliments thérapeutiques, médicaments, matériel de mesure anthropométrique, matériel de cuisine) avec la prise en charge gratuite des malnutris. Le renforcement de la surveillance nutritionnelle s'est fait à travers l'organisation des enquêtes nutritionnelles (SMART) en vue de recueillir des données actualisées sur la situation nutritionnelle de la population dans la partie Nord et Ouest du pays en ciblant les groupes vulnérables des enfants de moins de 5 ans et des femmes en âge de procréer.

Des mesures sont prises pour l'amélioration du statut nutritionnel des Personnes Vivants avec le VIH/sida (PVVIH) et autres maladies chroniques liées à la nutrition à travers une meilleure intégration de la composante nutritionnelle dans la prise en charge du VIH et des pathologies chroniques d'origine nutritionnelle. Il s'agira également de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles et l'activité sportive chez ces différents groupes cibles.

Bien que des actions au niveau national aient contribué à résoudre un certain nombre de difficultés, certaines insuffisances viennent ralentir les efforts consentis notamment (i) le manque d'efficacité et de synergie, et (ii) la faible couverture des interventions ne favorisent pas une réduction tangible de la malnutrition au niveau national.

Stratégies / Priorités nationales

Malgré les acquis, le Gouvernement reste conscient des défis à relever notamment en vue de (i) réaliser le passage à échelle des activités de nutrition, (ii) faire le plaidoyer pour la subvention des aliments thérapeutiques, (iii) mener des actions en vue de prévenir l'insécurité alimentaire. Ces défis concernent également la mise en application du code de commercialisation des substituts du lait maternel et celui réglementant la commercialisation des aliments pour enfants et adolescents. Il est prévu l'élaboration d'une politique/stratégie sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant y compris dans le contexte du VIH, de même que l'institutionnalisation de la supplémentation en

VERSION FINALE

vitamine A chez les enfants à partir du 6ème mois jusqu'à 59 mois tous les 6 mois en routine ou en campagne et des femmes dans le post-partum immédiat.

Financement pour la réalisation de l'objectif

A travers ses programmes de coopération avec plusieurs institutions, l'Etat bénéficie de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires (Banque Mondiale, OMS, UNICEF, FAO, PAM, ACF, HKI, MAP PEPFAR, avec ses partenaires d'exécution qui sont PATH, EGPAF, ICAP, FANTA, FHI, ACONDA).

VERSION FINALE

OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Cible 2A: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

2.1 : *Taux Net de Scolarisation dans le primaire*
2.2 : *Taux d'Achèvement du cycle primaire*
2.3 : *Taux Brut d'Admission au CP1*
2.4 : *Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes*

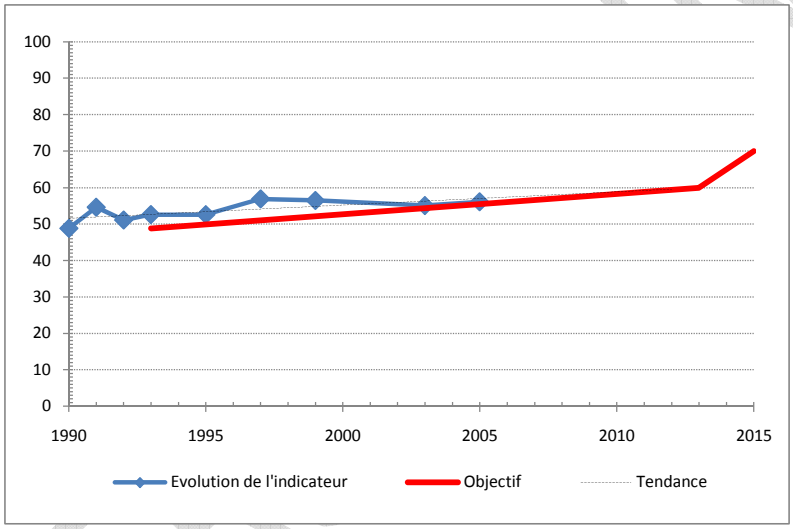
Situation des indicateurs et tendance

Tableau 9 : Situation dans l'éducation primaire

Indicateurs	1993	1995	1998	2000	2002	2006	2008
Taux net de scolarisation dans le primaire*	48,8	51,1	52,6	56,9	56,5	55,1	56,1
Taux d'achèvement du cycle primaire (%)**	47,9	46,4	45,2	43,1	45,0	43,1	51,1
Taux brut d'admission au CP1**	-	-	-	63,2	66,4	70,6	76,9
Taux d'alphabétisation des 15-24 ans (%)*	58,4	60,7	60,1	59,9	58,9	-	52,8

*Sources : * INS/ENV-MICS ; ** MEN/DIPES*

Figure 6 : Taux net de scolarisation dans le primaire



*Source : * ENV 2008 ; ** MEN/DIPES*

La crise militaro-politique a coïncidé avec la rentrée scolaire 2002/2003. Elle a entrainé un phénomène de sous scolarisation dans certaines zones comme le souligne le Rapport National du Système Éducatif en 2009 (RESEN, 2009). Le système scolaire qui a été désorganisé dans les zones CNO a été totalement repris en main par les Gouvernement en 2005. Les constats montrent que malgré les bouleversements qui ont pu intervenir dans certaines localités, les indicateurs de scolarisation ont des niveaux semblables à ceux de la période qui a précédé la crise.

Le **taux net de scolarisation** (TNS) a peu varié entre 2002 et 2008. Il est passé pour les périodes concernées respectivement de 56,5% à 56,1%. L'analyse selon les sexes montre que la tendance se

maintient à une scolarisation plus élevée des garçons avec une valeur de 58,8% contre 53,1 % chez les filles. L'indice de parité entre sexes du TNS est de 0,85 ; il confirme la disparité en défaveur des filles.

Quant à la disparité de scolarisation selon la zone de résidence, elle est plus forte en milieu urbain avec 69,2% qu'en milieu rural pour seulement 49,8%.

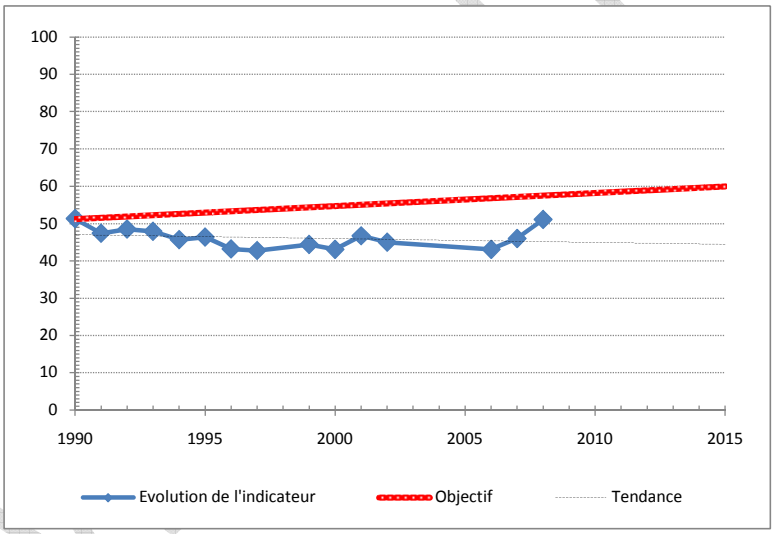
Cependant, le nombre d'enfants n'ayant pas d'extrait de naissance est fort important. De même, les enfants qui accèdent à l'école en dehors de l'âge légal sont de plus en plus nombreux du fait de la crise. Ces situations limitent l'interprétation de la couverture scolaire par le TNS d'autant plus que des efforts sont consentis par le gouvernement, les communautés et les partenaires à travers les formes alternatives d'éducation pour la scolarisation d'un grand nombre d'enfants.

En ce qui concerne le **Taux Brut d'Admission** (TBA) au CP1, il connaît une hausse sensible au niveau national entre 2000 et 2008. De 63,2% en 2000, il est passé à 66,4% en 2002. Malgré la crise, il atteint 70,6 % en 2006 et passe à 76,9% en 2008.

Cependant, des efforts restent à fournir car environ 23% des enfants ayant l'âge officiel d'entrée au CP1 en 2008 n'y ont pas eu accès. Au plan général, les données du MICS 2006, analysées dans le RESEN 2009, indiquent que pour une génération, la probabilité d'accéder un jour à l'école est de 70%. Ce qui signifie malheureusement qu'il y a environ 30% des enfants qui n'y sont jamais allés.

Par ailleurs, une tendance croissante de l'accès à l'école s'observe également au niveau des sexes. En effet, la répartition selon le sexe indique que le TBA au CP1 au niveau des garçons est passé de 68,9% en 2000 à 69,9% en 2002 puis à 77% en 2006 pour atteindre 83,9% en 2008 contre respectivement 57,1%, 62,8%, 64,1% et 70% pour les filles. La disparité entre les deux sexes est maintenue et l'accès reste toujours favorable aux garçons qu'aux filles.

Figure 7 : Taux d'achèvement du cycle primaire



Source : MEN/DIPES

Le taux d'achèvement du cycle primaire (TAP) connaît une croissance après la baisse enregistrée pendant la période de la crise. En effet, son niveau de 45% en 2002 a progressé pour atteindre 51,1% en 2008. Cependant, en dépit de cette progression, près de 49% des enfants scolarisés n'achèvent toujours pas le cycle primaire.

L'analyse selon les sexes fait ressortir que 52% des garçons achèvent le cycle primaire contre 39% seulement pour les filles. En milieu rural, 55% des garçons achèvent le cycle primaire contre 37% pour les filles. Ces différents taux laissent apparaître un déséquilibre en défaveur des filles.

La légère tendance favorable décrite par la progression du taux d'achèvement ne doit pas masquer son niveau intrinsèque : il reste inférieur à la moyenne africaine (63%) et il est régulièrement en dessous du seuil de 50%. Ce niveau du TAP, place le pays dans une situation éloignée de l'atteinte de l'Objectif 2 si rien n'est fait avant 2015.

L'État, en ce sens, a élaboré un plan d'action à moyen terme de 2010 à 2013 qui contient un dispositif important pour l'amélioration de l'accès et de la rétention dans le cycle primaire. Les actions envisagées ciblent en grande partie les milieux défavorisés et les populations démunies. Elles portent sur la construction et la réhabilitation de salles de classe, la révision du mode de recrutement des instituteurs pour augmenter les effectifs des enseignants, la stimulation de la demande d'éducation par la pérennisation des mesures de la gratuité, l'organisation et l'extension des offres alternatives pour permettre aux enfants qui ont plusieurs années de retard sur l'âge théorique d'entrée en CP1 ou qui ont quitté précocement le cycle primaire d'intégrer de façon accélérée les classes ordinaires des écoles formelles.

Enfin, si le **niveau d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans** a enregistré une amélioration entre 1993 et 1995 en passant de 58,4% à 60,7%, il connaît depuis cette date une régression. Ce taux chute à 58,9% en 2002 et à 52,8% en 2008. Autrement dit, près de la moitié de la population cible ne sait ni lire, ni écrire en français, langue officielle du pays.

Selon l'EIS 2005, 39% des hommes et 54% des femmes sont analphabètes. En outre, en milieu rural, le taux d'alphabétisation n'était que de 40% chez les femmes et de 54% chez les hommes. En milieu urbain, ces taux étaient plus élevés et s'établissaient respectivement à 53% pour les femmes contre 69% pour les hommes.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

La progression des enfants dans l'éducation primaire est trop lente pour atteindre la cible dans les cinq ans qui nous séparent désormais de 2015. Cette lenteur est accentuée par des contraintes telles que le poids démographique, la faiblesse des dépenses d'investissements consacrées au primaire dans le budget de l'Etat (11,54% en 2009), le nombre insuffisant d'enseignants et d'infrastructures scolaires de base.

Toutefois, les progrès enregistrés entre 1993 et 2002 ont été réalisés grâce à des efforts qui témoignent de l'intérêt du gouvernement pour ce secteur. Il s'agit entre autres de (i) la mise en place du Programme de Valorisation des Ressources Humaines dans le secteur Education/Formation dès 1991 (PVRH) ; (ii) la dotation du secteur en un Plan d'Action National d'Education Pour Tous (PAN/EPT) ; (iii) l'ouverture de la concertation sur l'école ivoirienne traduite par la loi n°95-696 du 07 septembre 1995 relative à l'enseignement ; et (iv) l'élaboration et la mise en œuvre du Plan National de Développement du secteur de l'Education et de la Formation (PNDEF) en 1997 couvrant la période 1998-2010.

Dans ce cadre, diverses actions ont été menées dont la gratuité de l'inscription dans les écoles primaires publiques, les prêts et locations de manuels scolaires en faveur des enfants des écoles primaires publiques, la libéralisation du port de l'uniforme scolaire dans le primaire, le programme intégré de pérennisation des cantines scolaires (PIP/CS) et l'implication des communautés à la gestion des écoles à travers les Comités de Gestion des Etablissements Scolaires (COGES).

Cependant, les résultats obtenus restent insuffisants et en deçà des objectifs visés. Le Rapport d'Etat sur le Système Educatif National (RESEN), réalisé en 2009, a permis d'identifier les défis importants

VERSION FINALE

pour le pays. Ces défis concernent principalement : le financement du secteur, l'accroissement de l'offre en éducation primaire, l'amélioration de la qualité des services éducatifs, la réduction des disparités et la redynamisation de la gestion du système. Une nouvelle lettre de politique a été élaborée et adoptée en conseil de gouvernement en juin 2010. Elle montre une volonté de changement pour conduire le système éducatif vers l'atteinte des OMD. Mais le succès ne pourra être atteint sans une mobilisation financière nationale et internationale significative.

Stratégies / Priorités nationales

La volonté du gouvernement ivoirien exprimée dans le RESEN et réitérée dans le DSRP qui est d'améliorer la scolarisation des enfants dans le primaire, cible des taux nets de scolarisation de 60% en 2013 et 70% en 2015 ; et un taux d'achèvement du cycle primaire de 48% en 2013 puis 60% en 2015. Le DSRP indique que les taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans envisagés sont de 60% en 2013 et 65% en 2015.

Tenant compte de cette volonté, les principaux défis qui restent à relever sont entre autres (i) l'accroissement des infrastructures d'éducation à travers une plateforme de collaboration entre le ministère de l'éducation nationale et les collectivités décentralisées dans le cadre du transfert de compétences aux collectivités territoriales, (ii) l'amélioration de la qualité de l'enseignement avec le recrutement exceptionnel d'enseignants, (iii) l'amélioration des conditions d'accessibilité aux classes primaires pour tous les enfants à travers notamment la poursuite de la gratuité des manuels scolaires, (iv) la suppression des droits d'inscription et autres charges liées à la scolarisation, (v) la poursuite de l'extension du programme intégré de pérennisation des cantines scolaires.

L'amélioration de la scolarisation chez les jeunes filles, la réduction des taux de redoublement dans le primaire et la modernisation des systèmes d'éducation informels apparaissent également comme des options nécessaires pour assurer un niveau d'éducation primaire pour tous. De plus, il est souhaitable que la communauté internationale s'engage aux côtés des autorités nationales à travers des aides et actions au niveau de l'éducation primaire pour la mise en œuvre des priorités.

Enfin, pour ce qui est des réformes institutionnelles, les interventions seront axées sur (i) les mesures incitatives des personnels à travers le nouveau profil de carrière et la revalorisation indiciaire de la grille des salaires, (ii) la révision de la durée du cycle de l'éducation de base, des curricula et des supports didactiques/pédagogiques et leur stabilisation, (iii) l'intensification de la communication entre les gestionnaires de l'école et les communautés à travers la redynamisation du Conseil Consultatif de l'Education Nationale, (iv) la réalisation d'un audit organisationnel du secteur Education/Formation, en termes d'immatriculation de postes, de modernisation des systèmes de collecte et de gestion des données, de l'information et l'achèvement de l'élaboration du nouveau Programme du Secteur Education/Formation (PSEF) et du Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du secteur Education/Formation.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Au plan financier, bien que la part du budget de fonctionnement consacrée au secteur Education/Formation soit en constante augmentation depuis 2002, les dépenses pédagogiques, les ressources allouées aux matériels didactiques et à la formation continue du personnel enseignant sont restées insignifiantes et inopérantes. Ces dépenses pédagogiques n'ont cessé de diminuer au profit des dépenses salariales et sociales. En effet, les dépenses de salaires et les transferts sociaux représentent les 2/3 du budget alloué au secteur.

En valeurs nominales, les dépenses totales du secteur Education/Formation ont sensiblement augmenté entre 1990 et 2007, passant de 223,6 à 413,8 milliards de FCFA, soit un taux annuel moyen de croissance de 3,7 %. Les dépenses courantes, qui représentent toujours une proportion très élevée du total, évoluent pour leur part de 220 milliards de FCFA en 1990 à 392 milliards de FCFA en 2007.

VERSION FINALE

Le budget global exécuté au titre du sous secteur Education nationale et consacré au primaire connaît une évolution croissante depuis 2007; il est passé de 172,65 à 186,14 en 2008 puis 198,42 milliards FCFA en 2009. Le budget programmé pour l'année 2010 est établi à 211,16 milliards de FCFA. En valeurs relatives, ces montants représentent respectivement 57,4%, 54,4%, 52,5% et 50% du budget global du sous secteur Education nationale.

Si en valeur absolue, le montant du budget affecté au primaire et au préscolaire a constamment augmenté dans le budget de l'Etat, il n'en demeure pas moins qu'en terme relatif, la part consacrée à ce sous secteur dit prioritaire n'a cessé de diminuer depuis au moins 2007. En effet sur la période 2007-2009, sa part est passée de 13,7% en 2007 à 11,9% en 2008 avant de chuter à 11,5% 2009. Les prévisions pour 2010 s'avèrent encore plus désastreuses 8,5%. Cette tendance montre que les priorités se focalisent sur la consolidation de la sortie de crise et le payement des salaires.

Ce qui éloigne le pays par la même occasion de l'objectif de l'Initiative 20/20[2].

Goulots d'étranglement

Le bilan actuel de l'accès et de l'achèvement du cycle primaire montre des dysfonctionnements qui résultent de plusieurs facteurs dont la faible capacité d'accueil des infrastructures, la situation sociale des parents et les pesanteurs socioculturelles.

En effet, il y a des difficultés d'accès liées à l'éloignement des écoles. On relève 10% de jeunes de 7 à 12 ans qui vivent dans une localité où il n'y a pas d'école. Le coût élevé des fournitures scolaires et des frais de scolarité freinent également l'accès à l'école des enfants ayant des parents pauvres. A côté de ces difficultés liées à l'offre, il est relevé une faiblesse de la demande du fait d'un calendrier scolaire et des contenus pédagogiques inappropriés à la vision de certaines populations, au coût d'opportunité occasionné par l'appauvrissement des familles qui supporteraient mal l'arrêt du travail des enfants (enfants ouvriers agricoles dans les zones de plantation, les jeunes filles dans les travaux domestiques). La scolarisation des jeunes filles est aussi interrompue au motif de mariages ou grossesses précoces.

Au niveau pédagogique, les exigences du passage en classe supérieure et la proportion élevée de redoublants entrainent des déperditions et limitent l'achèvement des enfants du cycle primaire.

Par ailleurs, au niveau financier, la faiblesse des dépenses d'investissement allouée au primaire dans le budget 9,13 % en 2007 et 12,68 % en 2009 ne permet pas de faire les investissements nécessaires pour augmenter la capacité d'accueil. De plus d'autres facteurs sont liés à (i) la mauvaise gestion des ressources, notamment humaines (mauvaise répartition des personnels), matérielles et financières, (ii), la faible prise en compte des groupes vulnérables et (iii) l'appauvrissement des ménages sur tout en milieu rural.

VERSION FINALE

[2] L'Initiative 20/20 recommande que les pays en développement consacrent 20% de leur budget de dépenses publiques aux secteurs sociaux essentiels (SSE), notamment en faveur de l'éducation, la santé, l'eau potable et l'assainissement, et les pays donateurs 20 % de l'APD à cette priorité

OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Cible 3A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

3.1 *Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur*
3.1.1 *Indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire*
3.1.2 *Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire*
3.1.3 *Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur*
3.2 *Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole*
3.3 *Proportion des sièges occupés par des femmes au Parlement national*

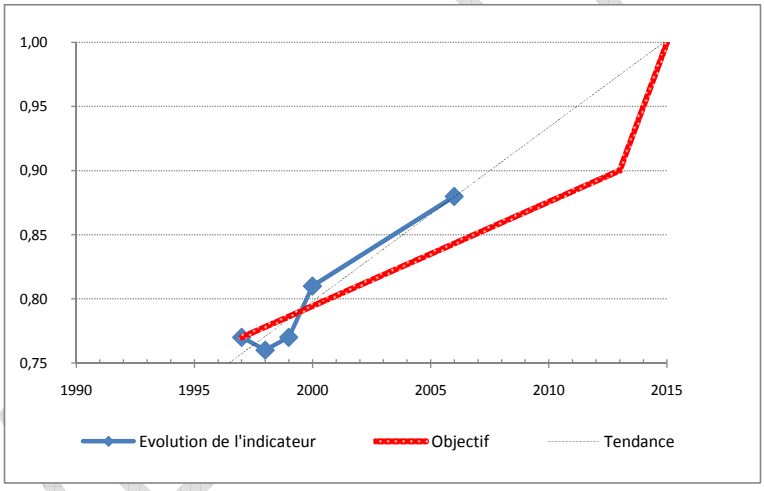
Situation des indicateurs et tendance

Tableau 10 : Situation des indicateurs dans l'enseignement

Indicateurs	1990	1993	1996	1997	1998	2000	2002	2005	2007	2008
Indice de parité entre sexes (IPS) dans l'enseignement primaire	-	-	-	0,77	0,76	0,81	-	-	-	0,88
Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire	47	-	-	-	-	-	54	-	-	63,9
Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur	-	30,2	31,9	31,3	-	-	-	42,2	49,9	-

Source : INS/ENV-MISC, MEN, MESRS

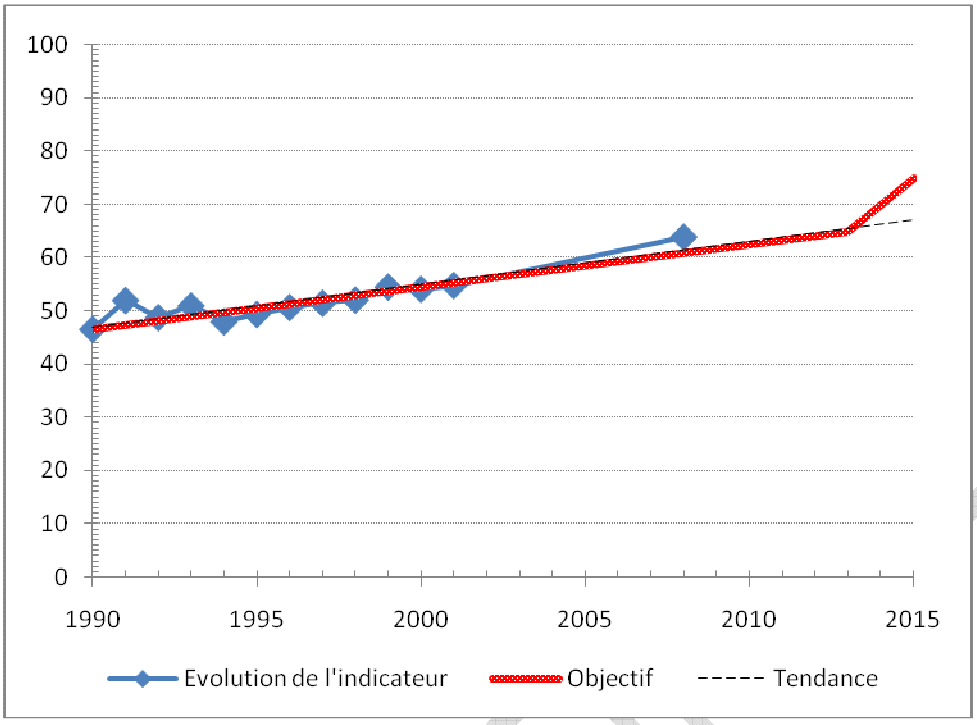
Figure 8 : Indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire



Source : ENV

La parité entre les sexes dans l'enseignement primaire s'est maintenue à 0,88, soit quatre vingt huit (88) filles pour cent (100) garçons en 2006 et 2008. Elle s'établissait à 0,81 en 2000.

Figure 9 : Indice de parité entre les sexes dans l'enseignement secondaire



Source :MEN

Dans **l'enseignement secondaire le rapport filles/garçons** était de soixante quatre (64) filles pour cent (100) garçons en 2008 contre cinquante quatre (54) en 2000. Au niveau de **l'enseignement supérieur** ce rapport se situait à 56 en 2008. Au niveau de **l'enseignement technique et de la formation professionnelle**, les filles représentent 43,9% de l'effectif total avec respectivement 56,3% pour la formation au secteur tertiaire et 43,7% au secteur industriel.

L'Indice de Parité entre Sexes (IPS) dans l'enseignement primaire est plus faible en milieu rural (0,83) qu'en milieu urbain (0,91), et par région on constate que le Nord-Ouest (0,67), l'ouest (0,68) et le nord (0,70) sont les plus défavorisées en matière de scolarisation de la jeune fille. Des écarts entre les sexes existent aussi suivant la situation de pauvreté des ménages, avec un IPS dans le primaire de 0,68 dans les ménages les plus pauvres contre 0,89 pour les riches.

Dans le secondaire le rapport filles/garçons était de 0,69 en milieu urbain contre 0,63 en milieu rural ; et il était plus élevé chez les ménages riches (0,67) que chez les populations pauvres (0,48). Comme dans le primaire l'IPS est plus faible à l'intérieur du pays que dans les agglomérations urbaines avec 0,24 au nord-est, 0,52 au centre, 0,91 au centre-est, et 0,94 au sud (sans Abidjan), 0,60 au nord, 0,55 au Nord ouest, 0,63 au Sud ouest et 0,67 à Abidjan (MICS 2006).

La bonne progression des indicateurs relatifs à l'enseignement s'explique d'une part par le réajustement du cadre institutionnel et juridique à tous les niveaux d'enseignement depuis 1994. Cela s'est traduit par l'adoption du Plan de Développement du secteur éducation/formation (PNDEF) qui couvre la période 1998-2010 et de la loi n° 95-696 du 7 septembre 1995 relative à l'enseignement qui réaffirme le droit à l'éducation et l'égalité de traitement de tous, dans le préscolaire, le primaire et le premier cycle du secondaire général qui constituent l'éducation de base ainsi qu'au niveau du supérieur.

Aussi, la révision du PNDEF en 2007 a t-il mis l'accent sur l'accès des filles à l'éducation, la réduction des inégalités constatées entre les femmes et les hommes, y compris la petite fille. Aussi le projet d'appui au secteur Education/formation (PASEF) à travers sa sous composante » scolarisation des filles » a permis d'appuyer l'enseignement de base ciblant les filles et les femmes des régions défavorisées. On ajoute à cela la création du service « Education des filles ».

D'autre part, il convient de mentionner des actions positives telles l'institution des cantines scolaires sur tout le territoire national depuis 1997 (804 au total), le maintien des filles en grossesse à l'école et leur admission au cours après l'accouchement, la sensibilisation des parents pour la scolarisation des filles , la prise de mesures spéciales, notamment la circulaire par arrêté ministériel sur la parité à l'inscription appelée « inscription par parité » en 1999 qui consistait à l'inscription paritaire des filles et des garçons au cours primaire élémentaire, la Note Circulaire par arrêté Ministériel (1373/MEN/DESAC/SD-EPT) relative à l'inscription des filles au CP1 du 28 août 2000 en vue de l'élimination des obstacles à l'accès des garçons et des filles à l'éducation, l'octroi de kits scolaires et d'allocation aux parents dans la région du Zanzan au nord est, zone de sous scolarisation pour inciter les parents de cette région à amener les filles à l'école.

Tableau 11 : Situation des indicateurs au niveau économique

Indicateurs	1998	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole (%)*	20	22,3							
Proportion des femmes ayant accès au crédit**		26,88	30,58	31,27	33,88	33,10	33,00	30,58	30,23

Source : INS/ENV, MEF***

Au niveau du pouvoir économique, la proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole reste faible selon l'enquête sur le niveau de vie (ENV) des ménages réalisée en 1998 et 2002, passant de 20% en 1998 à 22,3% en 2002. Majoritairement, les femmes occupent des emplois très peu valorisés et informels. De plus, elles sont moins qualifiées que les hommes. En effet, en 2005 seulement 12,6% des emplois modernes étaient occupés par des femmes. En 2010, seules 12,2 % des femmes qui travaillent dans l'administration publique ont le grade A7 (cadre supérieur hors hiérarchie).

Tableau 12 : Pourcentage des femmes par catégorie dans l'administration publique en 2010

Catégorie / grade à la fonction publique	Total	Effectif de femmes	Pourcentage (%)
A	37 195	6 908	18,57
B	61 197	16 870	27,57
C	21 011	7 840	37,31
D	5 196	1 875	36,09
Total	124 599	33 493	26,88

Source: Direction de l'Informatique /MFPE

De façon générale, la représentativité des femmes aux autres postes de l'administration reste faible. En effet, selon les statistiques fournies en 2010 par le service en charge de la gestion des personnels civils de l'Etat, sur un total de 124 599 fonctionnaires en activité, la proportion de femmes est de 26,88% soit 33 493 femmes. L'emploi féminin par rapport à l'emploi total dans les secteurs d'activités où elles sont les plus représentées apparait comme suit : 45,0% dans l'administration juridique et diplomatique, 44,0% dans le secteur des affaires sociales et 42,7% dans l'administration générale. Les secteurs où les femmes sont les moins représentées sont l'éducation/formation (14,6%). En termes du classement par catégorie, les femmes occupent 18,6% des emplois d'ouvrières, 27,6% d'agents de maîtrise, 37,3% de poste de cadres et 36,1% de cadres supérieures soient respectivement pour les effectifs 6 908, 16 870, 7 840 et 1 875.

La faible participation des femmes dans la sphère économique sont du fait des pesanteurs socioculturelles. Ces pesanteurs ont établi à la base des rôles sociaux qui ont eu un impact dans la promotion de la femme. Aussi, l'absence de l'intégration systématique du genre dans l'élaboration des plans et programmes de développement constitue un frein à la participation des femmes au processus économique.

VERSION FINALE

Tableau 13 : Situation des indicateurs au Parlement, au niveau des communes et CES

Indicateurs	1990	1992	1995	2000	2001	2005	2006	2007	2010
Proportion de sièges occupés par les femmes au parlement (%)	4,6		8,0	8,07					8,07
Proportion des femmes maires	2,9		5,07	4,6					4,6
Proportion des femmes au **Conseil** Economique et Social	15,6	15,6	14,4			21			21
Proportion des femmes dans le Gouvernement									
- Nombre total					27	34	35	31	28
- Nombre total de femmes					5	5	5	4	2
- Pourcentage de femmes (%)					18,52	14,70	14,28	12,90	7,5

Source : Secrétariat général du Gouvernement

La proportion de femmes dans les instances de prise de décision, reste faible. En effet, depuis la législature de 2001 et en cours actuellement, les femmes occupent 8,9% de sièges de députés contre 4,6% et 8,00% pour les législatures de 1990 et 1995. Le nombre de femmes au Gouvernement a chuté de 2005 (16,6%) à 2010 (7,5%).

Au niveau des autres postes de décisions dans les collectivités locales, les femmes sont au nombre de 9 sur 197 Maires soit 4,5% et une (1) femme préside un Conseil Général sur les 58 Départements et Districts que compte le pays, soit 1,8%. Dans le dernier Gouvernement issu des Accords Politiques de Ouagadougou (APO), les femmes occupent deux (2) postes ministériels sur les vingt-sept (27). Sur la période 2001 à 2005, la proportion des femmes siégeant au Conseil Economique et Social (CES) est de 21 %, ce qui reste faible en dépit de l'évolution de cette proportion qui était de 16,8% de 1998 à 1999.

Plusieurs raisons expliquent cet état de fait, notamment la résistance due au pouvoir patriarcal, la persistance des préjugés et stéréotypes sexistes, le désintérêt des femmes pour la chose politique, l'analphabétisme, l'insuffisance de la scolarisation et de la formation et de la culture politique des femmes.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Au regard des tendances observées, des progrès substantiels ont pu être réalisés au cours de la dernière décennie. **La volonté politique et l'amélioration des progrès encourageants enregistrés permettraient l'atteinte de l'OMD 3 à l'horizon 2015.**

Les efforts en matière de promotion de l'égalité entre les sexes ont permis d'obtenir des acquis, principalement au plan institutionnel. En effet, une instance nationale ''Genre'' a été créée au sein du Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales (MFFAS) en 2006. Elle a pour mission majeure de veiller au respect de l'équité et de l'égalité entre les hommes et les femmes, et de coordonner les actions en matière de genre et violences basées sur le genre au plan national. Aussi, au niveau sectoriel, des Cellules genre ont-elles été crées au sein des Ministères techniques et 14 sont fonctionnelles.

En outre, des documents de politique et de référence ont été élaborés pour la prise en compte du genre dans tous les secteurs. Il s'agit du Plan national d'action pour la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies (2000) validé en 2008 et du Document de Politique sur l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre adopté en Conseil des Ministre en avril 2009. Par ailleurs, l'engagement du Gouvernement s'est traduit par la Déclaration Solennelle de la Côte d'Ivoire sur l'Egalité des chances, l'Equité et le Genre, signée par le Président de la République en février 2007. Cette Déclaration constitue l'instrument d'orientation de la Politique Nationale Genre et de la mise en œuvre du quota de 30% recommandé par Beijing. En 2010, la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre et la révision du code de la famille et des personnes, sont en cours d'élaboration.

Au plan opérationnel, il a été créé un environnement favorable pour la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG). Cela s'est traduit entre autres par la réalisation d'études et enquêtes sur les VBG dans le département d'Abidjan en 2007 et en zone centre nord ouest (CNO, zone affectée par la

VERSION FINALE

guerre) en 2008, la mise en place de plate forme de lutte contre les violences basées sur le genre notamment les violences sexuelles dans le département de Yamoussoukro, la mise en place d'un centre pilote pour la prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles dans la commune d'Attiécoubé (Abidjan), la mobilisation de ressources pour la création d'Activités, Génératrice de Revenus (AGR) au profit d'associations ou groupement de femmes à travers des projets.

Stratégies / Priorités nationales

En vue de favoriser l'atteinte de l'OMD 3, plusieurs défis sont à relever et les principaux concernent (i) le rrenforcement, le maintien et l'amélioration des bonnes pratiques qui ont permis de réaliser les progrès des indicateurs au niveau de l'enseignement à tous les niveaux notamment l'institution des cantines scolaires, (ii) l'organisation d'un plaidoyer afin d'amener le Gouvernement à allouer un budget conséquent pour une meilleure prise en charge des questions du Genre et de l'autonomisation des femmes qui reste limitée (-1% du budget national) par rapport aux attributions et missions liées à la mise en œuvre d'actions d'envergure comme la Politique Nationale de l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre, nécessitant une mobilisation de près de 10% du budget de l'Etat, (iii) la finalisation du processus de traduction de la Déclaration Solennelle en loi d'orientation, en vue de l'application effective du quota de 30 % selon l'engagement du Chef de l'Etat et conformément à l'esprit de la plate forme d'action de Beijing, (iv) le renforcement du positionnement institutionnel de l'instance nationale Genre en vue de lui donner toute l'autorité pour faciliter sa mission de coordination des questions liées au Genre et aux violences basées sur le Genre au plan national, (v) le renforcement des capacités des autres structures en Genre et développement, (vi) le soutien aux systèmes de collectes de données ventilées par sexe, âge, région, (vii) la mise en place d'un répertoire de compétences féminines, comme outil de plaidoyer pour la promotion et la valorisation des expertises féminines à des postes de responsabilité et (viii) la prise en compte des indicateurs de l'Indice pour le Développement des Inégalités entre les sexes en Afrique (IDISA) dans l'élaboration des futurs rapports de suivi des OMD et de la pauvreté.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Les actions consacrées à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont soutenues principalement par l'Etat et les partenaires au développement. Au regard du budget du Ministère en charge du Genre et de l'autonomisation de la femme, l'allocation budgétaire du secteur est restée faible, représentant depuis 1976 moins de 1% du budget national, alors que de nouveaux défis en matière d'égalité entre les sexes ont été identifiés avec la crise socio politique qu'a connu notre pays.

Face à cette situation, la volonté politique doit être traduite dans les faits par une augmentation des ressources financières pour les activités relatives à la réduction des inégalités liées au Genre, la mobilisation de ressources additionnelles nécessaires auprès des partenaires au développement notamment des agences du système des Nations Unies, les ONG internationales et par le biais des Coopérations bilatérales et multilatérales s'avère indispensable.

Goulots d'étranglement

Des faiblesses sont à relever et constituent des goulots d'étranglement pour l'atteinte de l'objectif. Les principales se présentent comme suit :

- la non application de mesures spéciales telles que le quota de 30% de femmes aux postes de décision suite à la Déclaration Solennelle de la Côte d'ivoire sur l'égalité des chances, l'équité et le Genre signée depuis février 2007 par le chef de l'Etat ;
- l'insuffisance du budget alloué au Ministère en charge des questions du Genre et de l'autonomisation de la femme qui est à ce jour de moins 1% du budget national qui reste limitée ;
- la méconnaissance de l'approche Genre comme outil de planification du développement ;
- la non désagrégation par sexe des données dans les différents secteurs d'activités ;
- l'absence d'une base de données sur les compétences féminines, comme outil de plaidoyer pour la promotion et la valorisation des expertises féminines.

VERSION FINALE

OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
4.2 Taux de mortalité infantile
4.3 Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole

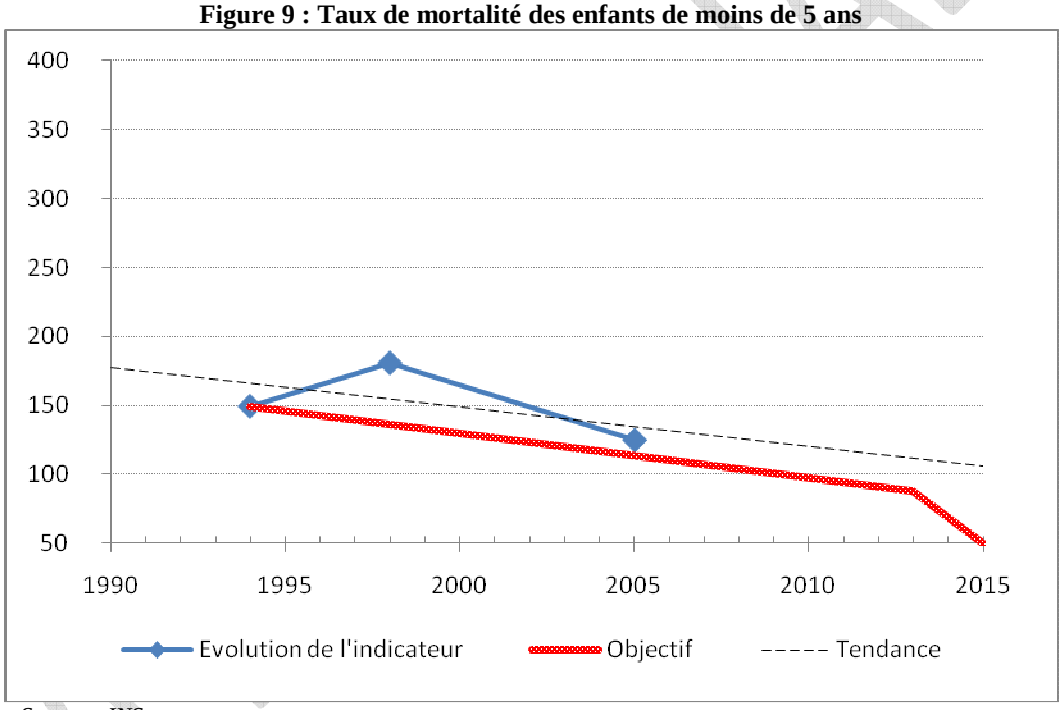
Situation des indicateurs et tendances

Tableau 14 : Progression des indicateurs

Année	1998	2003	2005	2006	2007
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	181	-	125	-	-
Taux de mortalité infantile	112	-	84	-	-
Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole	48,6	46	50	73	67

Sources : INS, EI, EDS et PEV (Rapport activité-Données de Routine)

Figure 9 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

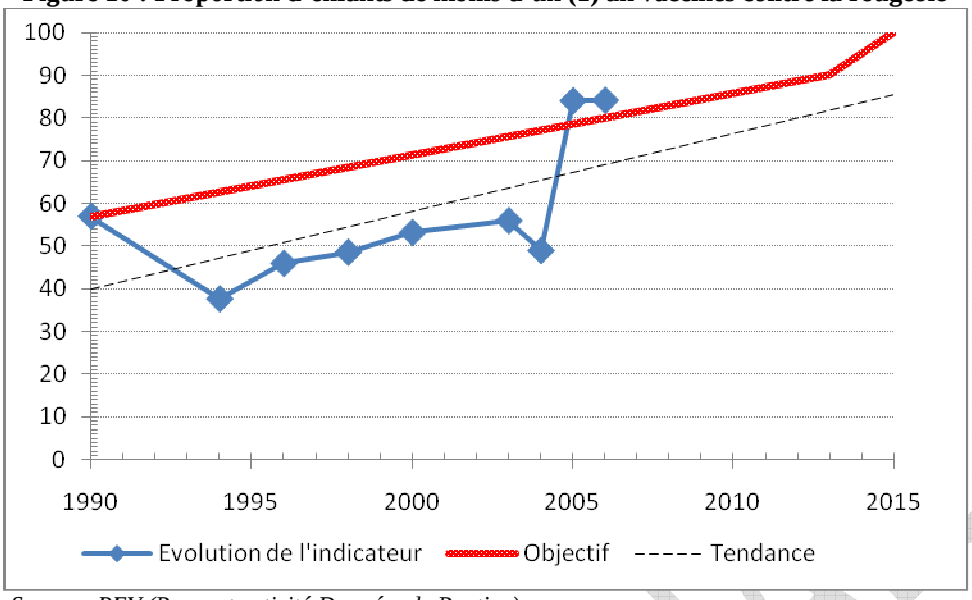


Source : INS

De 1998 à 2005, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a connu une régression, passant de 181 à 125 pour 1000. Sur la même période, le taux de mortalité infantile a également baissé de 112 à 84 pour 1000 naissances vivantes.

Si le taux de mortalité des moins de cinq ans a enregistré une réduction relativement satisfaisante, il n'en est pas de même pour le taux de mortalité infantile. Sa faible régression, comparativement au taux de mortalité des moins de cinq ans, pourrait être due au poids que représente la mortalité néonatale (enfants âgés de 0-28 jours inclus : 41 pour mille selon l'EIS 2005) dans la mortalité infantile. Cette mortalité néonatale est elle-même fortement influencée par l'augmentation des disparités socio- économiques et environnementales, la disponibilité de services intégrés de santé reproductive de qualité, leur utilisation par tous et la faible utilisation de la Planification Familiale. Il est cependant notable que la tendance s'est globalement inversée pour ce qui est de la mortalité infantile.

Figure 10 : Proportion d'enfants de moins d'un (1) an vaccinés contre la rougeole



Source : PEV (Rapport activité-Données de Routine)

La proportion des enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole a connu globalement une amélioration de 1998 (48,6%) à 2007 (67%). Cette amélioration de la couverture vaccinale est due d'une part au renforcement du PEV de routine et d'autre part à la réalisation de plusieurs éditions de Journées Nationales de Vaccinations (JNV), activités menées avec l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Les indicateurs sont en progression favorable mais non suffisante pour l'atteinte des OMD.

L'intégration de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau Né (PCIMNE) dans les structures de soins s'est déroulée en deux étapes. La première phase pilote de 2001 à 2005 a consisté en la formation de formateurs et d'agents de santé en PCIMNE dans les Régions Sanitaires des Lagunes et du Sud Comoé et en l'introduction de la PCIMNE dans les modules de formation de l'INFAS et de l'UFR des Sciences Médicales. La deuxième phase d'extension débutée en 2005 a permis l'élaboration de plan stratégique, de plan de communication et de microplans ainsi que la formation en PCIMNE dans 19 Districts sanitaires.

L'extension de la couverture de la PCIMNE aux 19 Districts sanitaires s'est faite, tant au niveau clinique (renforcement des capacités de toutes catégories d'agents de santé) qu'au niveau communautaire (renforcement des capacités des ASC en sensibilisation et vulgarisation des Pratiques Familiales Essentielles (PFE)).

Les activités menées par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) avec le renforcement des activités de routine, les différentes campagnes de vaccination associées à la supplémentation en Vitamine A et le déparasitage chaque semestre, l'organisation de 7 passages JNV Polio en 2009 et de 3 passages au premier semestre 2010 ont également contribué à la baisse du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Stratégies / Priorités nationales

Le plan stratégique du Programme National de Santé Infantile (PNSI) a identifié plusieurs axes d'interventions. Ce sont : (i) le renforcement des capacités du personnel en PCIMNE avec une accélération du passage à échelle de la PCIMNE c'est dire son extension aux 64 Districts restants, (ii) l'intégration effective de la PCIMNE dans les modules de formation des écoles de formation, (iii) le renforcement des ASC en PCIMNE Communautaire et leur dotation en matériel de travail, (iv) le renforcement des campagnes intégrées, (v) la réalisation complète du processus de rénovation du

VERSION FINALE

carnet de santé de la mère et de l'enfant, son suivi et son évaluation, (vi) le renforcement du dispositif de surveillance épidémiologique.

Goulots d'étranglement

Un certain nombre de facteurs entravent l'amélioration des progrès vers l'atteinte de l'objectif 4. Ceux-ci sont relatif à :

(i) l'insuffisance des ressources financières et l'engagement des PTF tant au niveau communautaire que clinique et de coordination des activités en matière de santé infantile par le niveau central n'a pas permis d'étendre la PCIMNE à l'ensemble des Districts sanitaires (64 sur 83) notamment pour la formation du personnel de santé et des ASC. Ainsi, la mauvaise qualité de la prise en charge des maladies de l'enfant par le personnel de santé, l'insuffisance des activités de prévention autre que la vaccination sont des facteurs qui tendent à freiner la réduction du taux de mortalité des enfants de moins cinq ans.

(ii) la faible couverture vaccinale liée à:

- la rupture fréquente en vaccins
- la mauvaise qualité des techniques vaccinales par le personnel de santé
- le manque d'adhésion de la population (Préjugés, manque d'information)

VERSION FINALE

OBJECTIF5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Cible 5A: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle/ Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

5.1 Taux de mortalité maternelle
5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

5.3 Taux de contraception
5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes
5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Situation des indicateurs et tendances

Tableau 15 : Progression des indicateurs (Cible 5A)

Indicateurs	1998-1999	2002	2005	2006	2008
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	597	-	543	-	-
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié (%)	47	51,9	55	-	56,8

Source : Voir tableau des indicateurs OMD en annexe

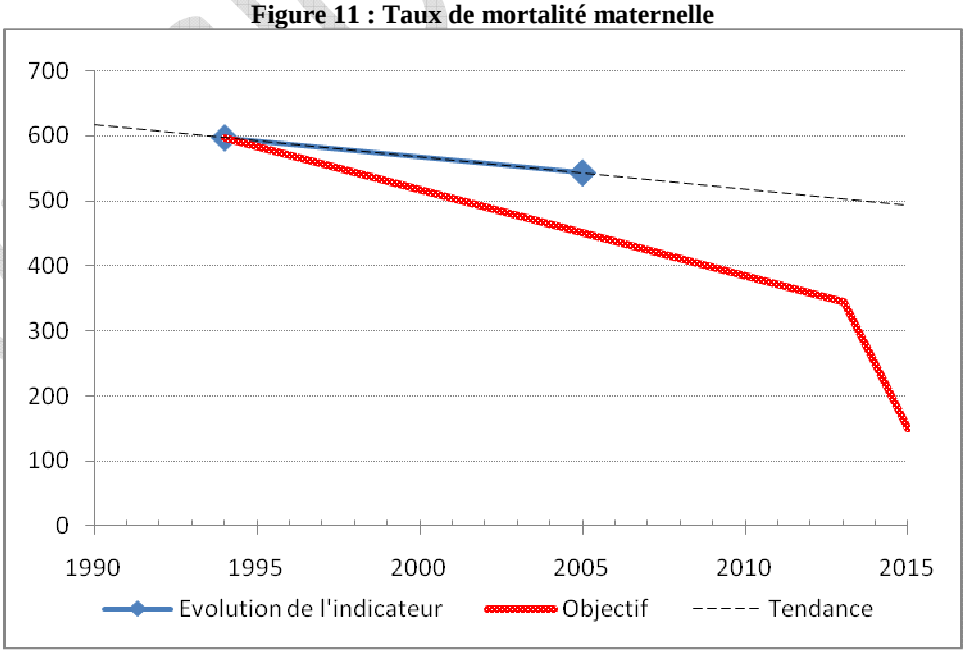
Tableau 16 : Progression des indicateurs (Cible 5B)

Indicateurs		1998-1999	2002	2005	2006	2008
Taux de prévalence contraceptive (%)		7	-	-	8	-
Taux de natalité parmi les adolescents (%)		-	-	24	-	-
Taux de CPN (%)	CPN1	84	-	87	-	-
	CPN4	34	-	45	-	-
Besoins non satisfaits en PF (%)		49	-	-	28,9	-

Source : Voir tableau des indicateurs OMD en annexe

Taux de mortalité maternelle

Figure 11 : Taux de mortalité maternelle



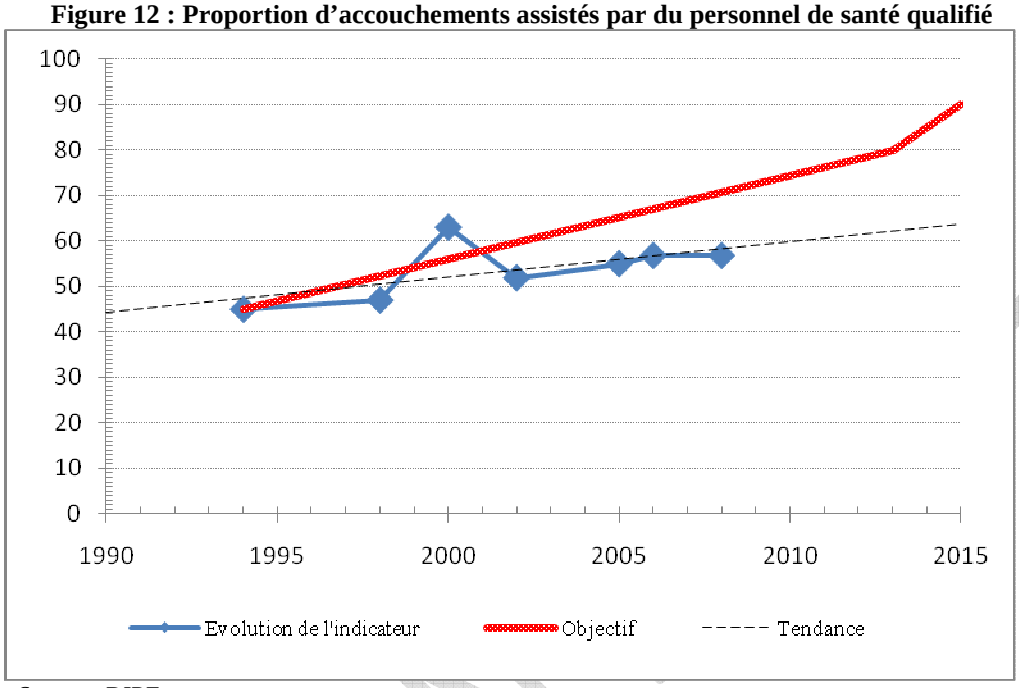
Source : INS

VERSION FINALE

Le taux de mortalité maternelle est passé de 597 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1998 (EDS) à 543 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2005 (EIS 2005). Comme on le constate, cette faible régression en 7 ans sur la période 1998-2005, n'enlève rien au caractère préoccupant de la mortalité maternelle.

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Figure 12 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

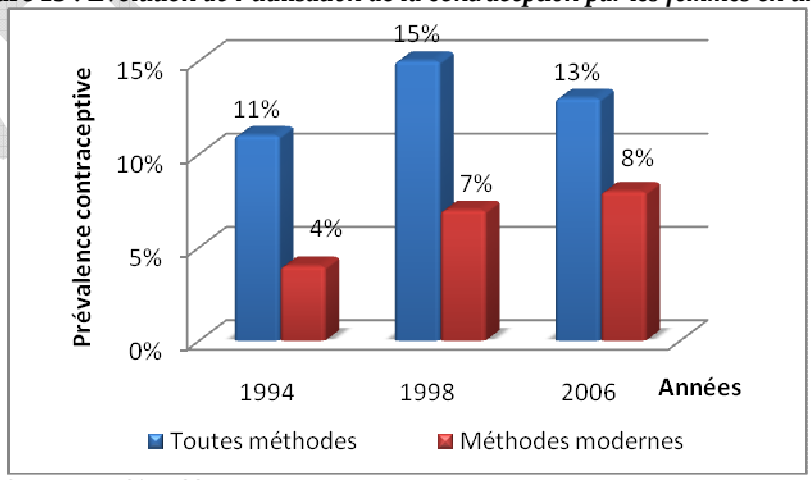


Source : DIPE

Le **taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié** a progressé, passant de 47% en 1998 à 56,8% en 2008. L'augmentation de cet indicateur s'explique par une amélioration de la formation de base des personnels de santé, une disponibilité accrue des ressources humaines en santé, un investissement conséquent en infrastructures de santé, en équipements, en médicaments et autres intrants, une amélioration de l'accessibilité aux soins, un intérêt des communautés/collectivités pour la santé maternelle et reproductive. Cependant, des efforts restent à mener en vue d'augmenter l'accessibilité des populations surtout celles vivants en milieu rural, aux services de santé maternelle.

Taux de contraception

Figure 13 : *Evolution de l'utilisation de la contraception par les femmes en union*



Source : EDS/ MICS

VERSION

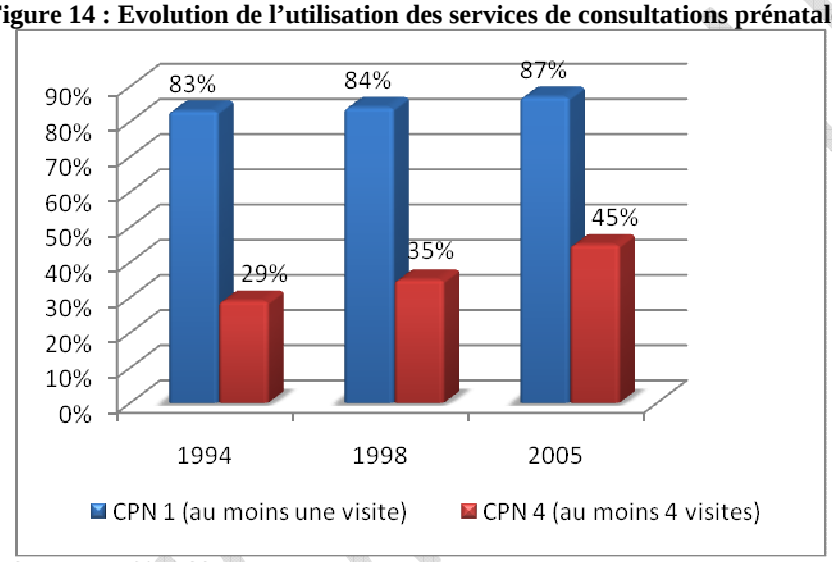
Le niveau d'utilisation de la contraception reste faible en particulier la contraception moderne. La prévalence contraceptive est restée stable de 1998-1999 à 2006 en passant de 7% à 8 %. Cette faible prévalence contraceptive s'explique par la faible sécurisation des produits contraceptifs et la faible implication de la communauté.

Taux de natalité parmi les adolescentes

Ce taux est de 24 % (EIS 2005) ; il pourrait s'expliquer par la précocité des rapports sexuels. La seule donnée de 2005 ne permet pas d'apprécier une tendance. En effet, en 2003, une étude transversale descriptive menée dans un lycée d'Abidjan, sur une population de 384 élèves âgés de 14 à 19 ans, recrutés par un sondage systématique, a montré que 53,1% des enquêtés étaient sexuellement actifs avec un âge moyen au premier rapport sexuel à 14,9 ans.

Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)

Figure 14 : Evolution de l'utilisation des services de consultations prénatales



Source : EDS/ MICS

Le taux de CPN 1 est passé de 83 % en 1994 à 87 % en 2005. Par ailleurs, le suivi régulier de la grossesse est en nette progression depuis 1998. Le taux de CPN 4 est passé de 37 % en 1998-99 et 45% en 2005.

Besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale

Les BNS ont enregistré une réduction notable en passant de 49% en 1998 à 29% en 2006. Toutefois, ils demeurent importants d'où la nécessité de multiplier les efforts pour le passage à échelle de la Planification Familiale.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Les données disponibles montrent une tendance à la hausse de l'ensemble des indicateurs de santé maternelle sur la période de 1998 à 2008. Cette tendance à la hausse pourrait s'expliquer notamment par le rôle primordial qu'ont joué les agences du Système des Nations Unies et d'autres partenaires du système de santé. En effet, après 2002, les programmes de Coopération de la Côte d'Ivoire avec ses différents partenaires au développement (2003-2007) ont été, pour la plupart, transformés en cadres d'interventions humanitaires, avec notamment des interventions centrées sur la Santé de la Reproduction en vue de minimiser la dégradation de ces indicateurs.

Les grandes réalisations ont concerné au plan institutionnel (i) l'élaboration de la Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle (ii) la validation de quatre (4) documents de référence en matière de SR (Politique nationale de la Santé de la Reproduction, Document de procédures, normes et protocole en matière de SR, Plan stratégique de la Santé de la Reproduction 2010-2014 et Plan

stratégique de sécurisation des produits de la SR. Au niveau opérationnel, de 2004 à 2009 les résultats suivants ont été atteints la formation de 693 agents de santé en SONU, en technologie contraceptive, gestion logistique des produits SR, (ii) la construction de 4 Centres de Santé Urbains (CSU), 34 maternités rurales et de 7 blocs opératoires d'Hôpitaux Généraux (en 2009), (iii) la réhabilitation et le rééquipement de 107 maternités et de 27 blocs opératoires (2007), (iv) le renforcement du système de référence/contre-référence par la mise à disposition des services ambulatoires, (v) l'effectivité dans la continuité de la couverture nationale des besoins en contraceptifs (depuis 2005), (vi) l'amélioration significative de la prise en charge et de la prévention des fistules obstétricales avec la création de 3 centres de prises en charge dans les zones de fort recrutement des cas, la prise en charge médicale gratuite de 492 femmes porteuses de fistules et (vii) le renforcement des capacités du personnel de santé à travers la coopération Sud- Sud avec la formation de 167 prestataires en prise en charge des fistules.

En direction des communautés, des actions ont aussi été menées. Il s'agit entre autres de la diffusion de messages de sensibilisation à travers les médias et des activités de proximité.

Le taux de mortalité maternelle ne pourrait s'améliorer notablement que par l'augmentation du taux des CPN 4 (c'est-à-dire l'amélioration du suivi de la grossesse), l'augmentation de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, la réduction du taux de natalité parmi les adolescentes, le relèvement du taux de prévalence contraceptive et la diminution des besoins non satisfaits en PF.

Ce défi de la réduction de la mortalité maternelle reste possible si toutes les interventions identifiées dans la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantiles sont mises en œuvre de façon effective.

Ceci permettra une amélioration significative des indicateurs à l'horizon 2015.

Stratégies / Priorités nationales

Pour que la vision d'"**une Côte d'Ivoire où aucune femme ne meurt en donnant la vie et où chaque enfant naît en bonne santé et vit sainement**" devienne une réalité, plusieurs stratégies sont développées au niveau national à savoir, (i) le renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, (ii) l'amélioration de la qualité des services, (iii) la sécurisation des produits SR, (iv) le renforcement de la participation communautaire, (v) le renforcement de la coordination, du suivi évaluation, (vi) l'accroissement du financement de la Santé de la Reproduction dans le budget de la santé de moins de 1% à 5% (Selon les engagements du sommet d'Abuja tenu en 2001), (vii) la mobilisation de ressources additionnelles au niveau des partenaires au développement, des secteurs privés, de la société civile et des collectivités territoriales.

Goulots d'étranglement

- l'indisponibilité et l'inaccessibilité des services de santé maternelle à la population liée à :
  - Insuffisance en maternités, blocs opératoires
  - Ruptures fréquentes des produits SR au niveau de la PSP
  - Mauvaise répartition des infrastructures
- la mauvaise qualité des services liée à :
  - Accueil par le personnel de santé
  - Inexpérience du personnel de santé recruté
- la faiblesse du financement de la santé accordé à la santé de la reproduction (moins de 1%)

VERSION FINALE

OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle

6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans
6.1.1. Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale
6.1.2. Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale âgés de 15 à 24 ans
6.1.3. Taux de prévalence du VIH/sida
6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque
6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida
6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
6.4.1 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
6.4.2 Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans.

Situation des indicateurs et tendances

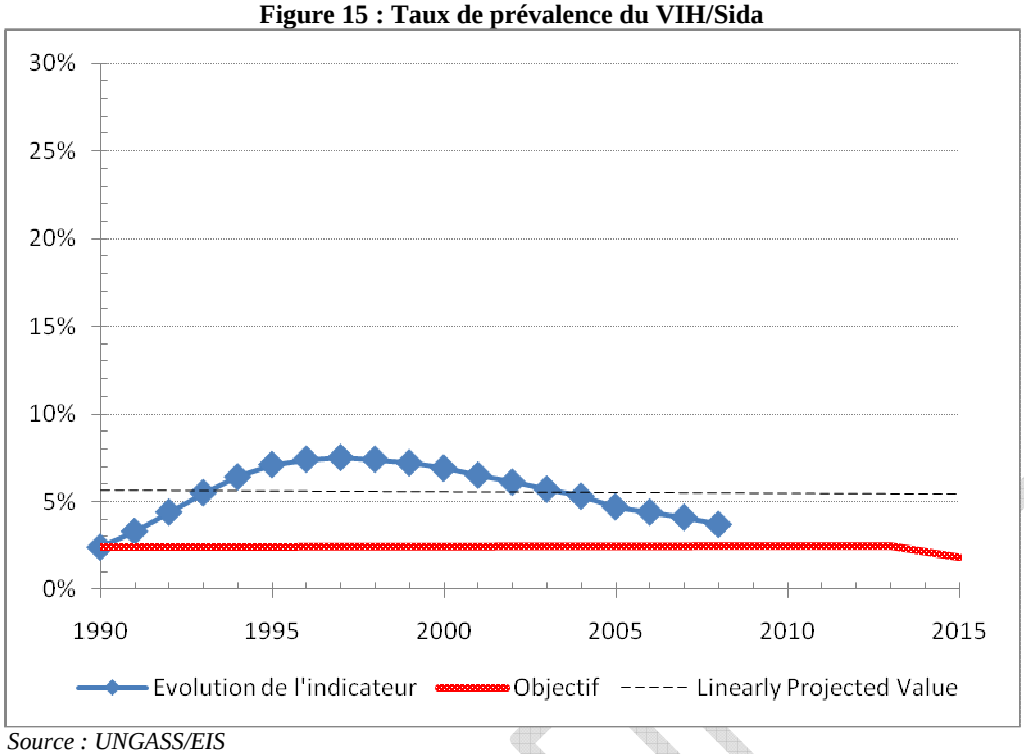
Tableau 17 : Evolution des indicateurs de suivi des progrès de l'OMD 6

Indicateur	Sources		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans	EIS Enquête de	(p 100)									1,4 (EIS)				
Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale	(Séro surveillance sentinelle) UNGASS-EIS UNGASS-EIS	(p 100)	9	10,5		9,5	10,5	9,7			8,2				
Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale âgé de 15 à 24 ans	(Séro surveillance sentinelle) UNGASS-EIS	(p 100)	9,75	8,84	7,81	8,32	7,93	6,28						3,3	
Taux de prévalence du VIH/Sida	Estimation (UNGASS)	(p 100)	7,5	7,4	7,2	6,9	6,5	6,1	5,7	5,3	4,7 (EIS)	4,4	4,1	3,7	
6.2Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque	EIS	(p 100)									39,4 (EIS)				
6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida	EIS	(p 100)									18 (EIS)				
Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans	UNGASS	(p 100)											62,4		35,7
6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux	UNGASS DIPE	(p 100)										21,3	29,7	31,6	41,2

Source :UNGASS/EIS/DIPE

VERSION FINALE

Figure 15 : Taux de prévalence du VIH/Sida



Source : UNGASS/EIS

La crise que traverse le pays depuis plus d'une décennie a occasionné des perturbations du dispositif de la réponse nationale. Cependant, des efforts ont été accomplis par le Gouvernement avec l'appui des organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers. Ces efforts ont donné ces dernières années des résultats encourageants. La prévalence du VIH/sida estimée dans la population est passée de 6,9% en 2000 à 3,7% en 2008, selon les données issues de rapport UNGASS.

La prévalence chez les femmes enceintes vues en CPN qui est restée quasi stable, aux alentours de 9,5% sur la période 1997-2002, a enregistré aussi une baisse, passant de 9,5% en 2000, à 9,7% en 2002 puis 4,5% en 2008. Cette tendance à la baisse s'observe également chez les femmes enceintes de 15-24 ans vues en CPN.

La proportion des jeunes de 15-24 ans ayant des connaissances exactes et complètes sur le VIH/sida est relativement faible et estimée à 22% selon l'EIS 2005.

Cible 6B : D'ici à 2015, Assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès au traitement contre le VIH/sida

6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux

6.5.1 Population sous ARV

Tableau 18 : Situation des indicateurs Cible 6B

Indicateurs	1997-2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux (%)	-				21, 3	29,7	31,6	41,2
Population sous ARV		2473		17404	36348	49179	51820	72011

Source : DIPE

Le nombre de patients sous ARV est passé de 2473 en 2002 à 51 820 en 2008 puis à 72 011 en 2009.

La proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès aux traitements antirétroviraux a pratiquement doublé entre 2006 et 2009. Elle est passée de 21,30% en 2006 à 31,60% en 2008 et à 41,2% en 2009.

La réduction du coût du traitement ARV de 5000 FCFA par trimestre à 3000 FCFA en 2007 puis l'instauration de la gratuité du traitement ARV depuis 2008, ainsi que la décentralisation de la prise en charge médicale des PVVIH par la multiplication des sites de prise en charge, expliquent l'amélioration de ces indicateurs.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

La progression des indicateurs est globalement satisfaisante. La prévalence du VIH/sida est en baisse et le nombre de personnes sous traitement ARV augmente. Ces résultats ont été obtenus en partie grâce à l'accroissement de l'offre de services de prévention et de prise en charge. Avec l'appui des partenaires techniques et financiers et des organisations de la société civile, les interventions de communication pour le changement de comportement y compris la promotion du conseil et dépistage et de l'utilisation du préservatif couvrent l'ensemble du territoire. Les services de conseil et dépistage et de PTME sont progressivement intégrés dans les structures sanitaires.

La prise en charge médicale PVVIH est assurée dans 404 structures sanitaires contre 215 en 2007. Pour mieux coordonner les activités de prise en charge médicale des PVVIH, un programme a été mis en place.

Si les efforts actuels sont maintenus, les résultats en termes de réduction de nouvelles infections et d'accès au traitement par les antirétroviraux pourront être meilleurs et l'impact du sida sur le développement du pays s'en trouvera réduit.

Toutefois, les conséquences de la crise militaro politique sur la réponse nationale ne doivent pas être occultées. En effet, on assiste à un accroissement de la pauvreté et de la vulnérabilité des populations. Une telle situation pourrait favoriser l'adoption de certains comportements de survie au sein des populations notamment les jeunes à même d'entretenir la propagation du VIH surtout avec le faible niveau de connaissance des jeunes sur l'infection.

En outre, la pérennisation des acquis est fortement menacée par le faible niveau de financement interne (13% du financement total de la lutte contre le sida) des activités de lutte contre le sida

Stratégies / Priorités nationales

Les priorités nationales en matière de lutte contre le sida sont de plusieurs ordres. Elles concernent (i) la déconcentration et la décentralisation des services, (ii) l'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH y compris le traitement par les ARV et (iii) le renforcement de la coordination, du suivi évaluation de la réponse nationale.

La déconcentration et la décentralisation des services pour rendre plus accessibles aux populations (i) les services de communication pour le changement de comportement, (ii) les services de conseil et dépistage, (iii) les services de Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME). La lutte contre la stigmatisation et la discrimination liée au VIH, le traitement correct des IST selon l'approche syndromique, la prévention du VIH en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques sont aussi des domaines d'actions prioritaires.

L'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH (PIAVIH) y compris le traitement par les ARV : le passage à échelle des services de prise en charge des PVVIH y compris les patients tuberculeux co-infectés est la stratégie de mise en œuvre retenue par le pays. La prise en charge des Orphelins et Enfants rendus vulnérables du fait du sida, le soutien nutritionnel et le soutien socio-économique aux PIAVIH et l'offre de soins palliatifs sont aussi des priorités dans ce passage à échelle.

VERSION FINALE

L'axe de renforcement de la coordination, du suivi évaluation de la réponse nationale : les interventions concernent (i) le renforcement de la multisectorialité, (ii) la décentralisation effective et l'opérationnalité des instances de coordination mises en place à tous les niveaux (régional, départemental et communal), (iii) l'opérationnalisation et le fonctionnement effectif du système national de suivi-évaluation en mettant l'accent sur l'information stratégique, (iv) la révision des orientations politiques et stratégiques permettant d'accélérer l'atteinte de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien et (v) les interventions de renforcement des capacités à assurer aussi bien pour les ressources humaines nationales que les structures de mise en œuvre.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Du fait des efforts conjugués du gouvernement et des partenaires, 81% du financement prévu sur la période 2006-2008 a pu être mobilisé et a permis de réaliser d'importantes activités inscrites dans le plan stratégique. Le financement provient principalement de trois grandes sources : les Fonds publics nationaux, les Fonds privés et les Fonds internationaux.

Les Fonds internationaux sont les plus importants et représentent plus de 80% du financement selon les données de l'étude sur les ressources et dépenses du sida (REDES 2009).

La Côte d'Ivoire est éligible au Round 9 du Fonds Mondial avec un financement des activités de lutte contre le VIH/SIDA de l'ordre de 125 953 322 euros soit 82 619 081 565, 90 FCFA sur 5 ans.

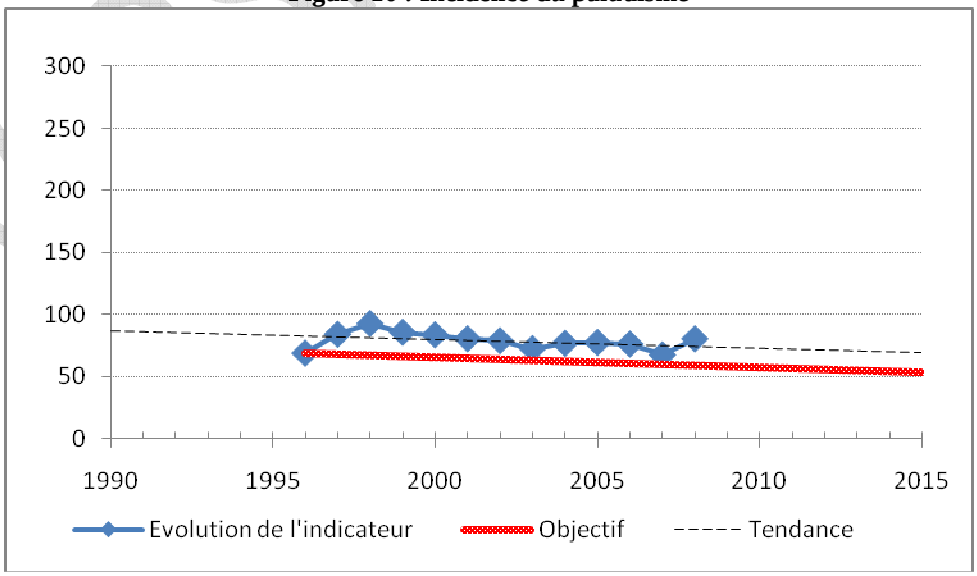
Cible 6C: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle

6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie
6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide
6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludiques appropriés

Situation des indicateurs et tendances

Incidence du Paludisme

Figure 16 : Incidence du paludisme



Source : PNLP

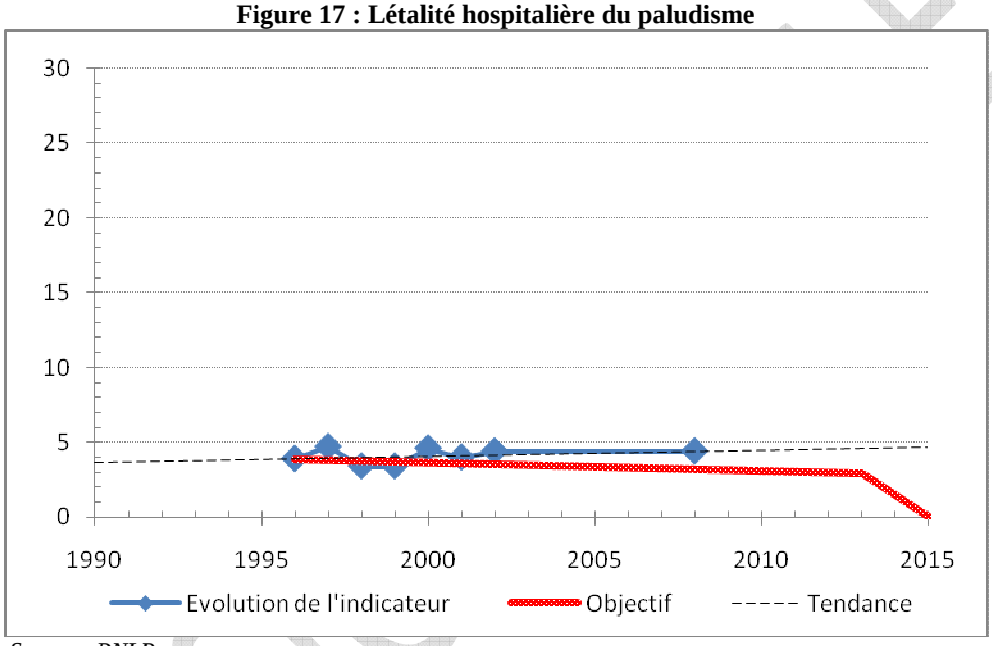
VERSION FINALE

L'incidence du paludisme de 2000 à 2008 est importante. Elle oscille autour de 80 pour 1000 sur la période. A partir de 2002, une régression de cette incidence est enregistrée en dessous de 80 pour 1000 personnes jusqu'à 2003. Cette situation peut s'expliquer par une faible notification des cas de paludisme à cause de la crise socio politique qui a affecté le système de reporting des informations sanitaires. Par ailleurs en 2008, on note une incidence pratiquement identique à celle avant la crise socio politique, cette notification serait due à la stabilisation du contexte national favorable à une meilleure collecte des données sanitaires.

Létalité hospitalière

Le taux de mortalité due au paludisme est difficile à renseigner parce qu'aucune enquête nationale ne recueille cette information. Cependant une approche peut être réalisée à travers la létalité hospitalière qui était relativement bien renseignée.

Figure 17 : Létalité hospitalière du paludisme



Source : PNLP

La létalité hospitalière du paludisme est importante et variable entre 1996 et 2002. Il est enregistré une nette baisse de la létalité en 1997 et 1998 soit respectivement 3,7 et 3,4, due certainement à l'impact des activités de lutte des années 1992 et la bonne croissance économique des années 1995. Au début des années 2000, la létalité hospitalière augmente pour se situer à 4,6 puis se stabilise autour de 4,2. Depuis la survenue de la crise sociopolitique, cet indicateur n'a pas été renseigné.

Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée

Tableau 19 : Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée

Année	Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée
2006	3%
2008	14,8%

Source : PNLP

De 2006 à 2008, l'utilisation des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) a connu une progression significative (3% à 14,8%). En effet, les MILDA sont distribuées depuis 2006, avec des messages de sensibilisation pour le changement de comportement de la population. L'utilisation des MILDA s'explique par leur disponibilité régulière en faveur de la population vulnérable, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Environ 1 500 000 MILDA ont été distribuées gratuitement durant cette période.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

De nombreuses activités ont été effectuées pour atteindre l'objectif. Ce sont essentiellement des activités de prise en charge correcte des cas du paludisme par le nouveau protocole et les activités de prévention.

Les activités de prise en charge correcte des cas du paludisme par le nouveau protocole sont notamment le renforcement des capacités de 1 440 prestataires, de 4 300 agents de santé communautaires en 2008, l'équipement de 16 laboratoires de référence pour le diagnostic biologique du paludisme, l'évaluation de l'utilisation en routine des Tests Diagnostic Rapides dans 5 dispensaires ruraux a été réalisée, un projet pilote de pharmacovigilance a été mise en place dans 20 districts, une évaluation de l'efficacité thérapeutique des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artemisinine est faite régulièrement avec l'appui des partenaires et la reproduction et la diffusion de supports de communication (10 000 dépliants, 5 000 affiches) sur le nouveau schéma thérapeutique.

En ce qui concerne les activités de prévention, celles-ci ont concerné la distribution de 2 146 419 MILDA de 2006 à 2009, la réhabilitation de 19 magasins de stockage de médicaments et de moustiquaire imprégnée d'insecticide et d'une évaluation régulière de l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans dans 37 districts.

Stratégies / Priorités nationales

Les priorités nationales en matière de paludisme sont la prévention et la prise en charge correcte des cas de maladies dues au paludisme. Les priorités nationales portent sur (i) la généralisation des interventions prioritaires, (ii) la contribution aux réformes du secteur de la santé, (iii) le renforcement du système d'information sanitaire et (iv) le renforcement de la participation communautaire.

Au niveau des interventions prioritaires, ce sont celles de la stratégie régionale de lutte contre le paludisme et portées à échelle. Celles-ci concernent le diagnostic précoce, la prise en charge rapide et correcte des cas au niveau des établissements sanitaires et de la communauté, des mesures de prévention par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide et de Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte, de la mobilisation sociale, l'IEC/CCC en direction des communautés en particulier les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de 5 ans, de la recherche opérationnelle qui portera essentiellement sur le suivi de la mise en œuvre de la nouvelle politique et de l'évaluation de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques dans les districts sanitaires et en priorité au niveau des sites sentinelles.

Les stratégies nationales sont traduites à travers le projet **« *Passage à échelle des interventions de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire dans un contexte de reconstruction nationale* ».** Ce projet vise la distribution de MILDA à tous les ménages, le Traitement Préventif Intermittent pour les femmes enceintes, la prise en charge correcte des cas de paludisme confirmés, la prise en charge des cas de fièvre au niveau de la communauté chez les enfants de moins de 5 ans avec la mise en en œuvre de la prise en charge a domicile (PECADOM) et le renforcement des capacités des organisations à base communautaire impliquées dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Dans le cadre du Fonds Mondial, le budget du projet **« *Passage à échelle des interventions de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire dans un contexte de reconstruction nationale* »** est de 176 211 984 Euros sur 5ans.

VERSION FINALE

Cible 6C: D'ici à 2015, avoir maîtrisé la tuberculose et commencé à inverser la tendance actuelle

6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie
6.9.1 Incidence de la tuberculose
6.9.2 Taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse de la tuberculose
6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation

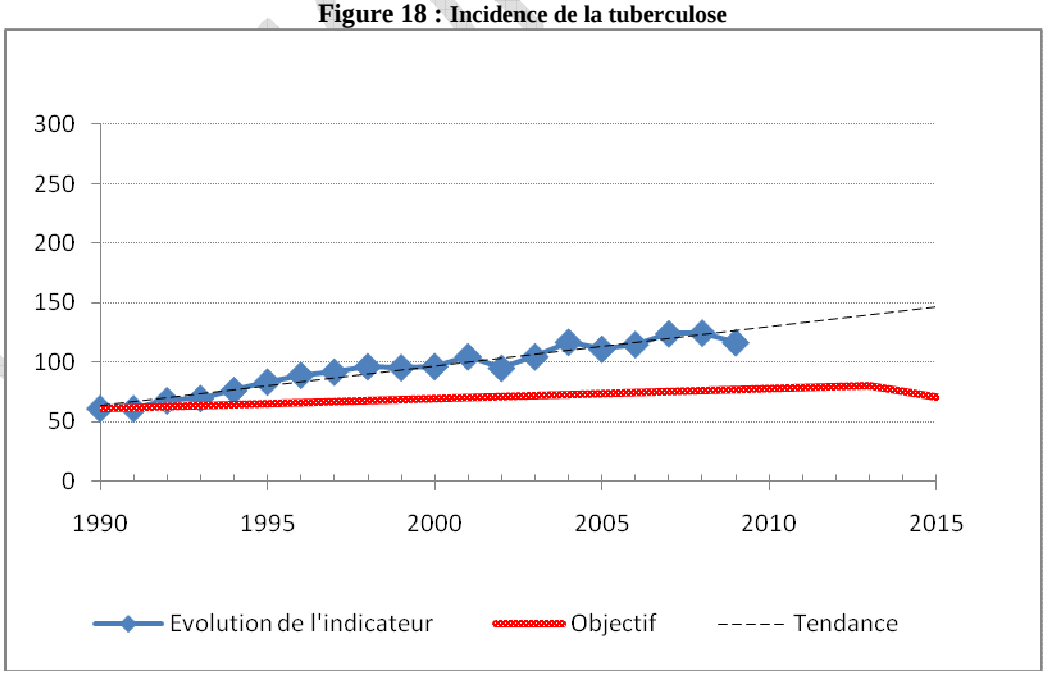
Situation des indicateurs et tendances

Tableau 20 : Situation des indicateurs Cible 6C

Indicateurs	Unité	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Incidence de la tuberculose	(p100.000)	97	96	97	105	95	105	117	111	115	124	125	117
Taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse de la tuberculose	(p100.000)	-	-	-	3	4	5	5	6	5	5	7	-
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation	(p100)	-	-	-	20	-	-	-	94	100	100	100	100

Source : PNLT/ DIPE

Figure 18 : Incidence de la tuberculose



Source : PNLT/ DIPE

Depuis 2000, l'incidence de la tuberculose augmente chaque année en moyenne de 5% aussi bien pour les frottis positifs que pour toutes les formes confondues. L'incidence des cas déclarés de tuberculose pour 100.000 habitants est passée de 97 cas pour toutes les formes en 2000 à 117 cas en 2009. La

répartition selon les formes de tuberculose déclarées durant les quatre dernières années montre une prédominance des nouveaux cas à frottis positifs dont la proportion varie entre 60% et 67% avec 5% de retraitement, 12% de TPM- et environ 20% de formes extra-pulmonaires.

L'incidence de cette maladie s'accroit d'année en année du fait de plusieurs facteurs tels que la paupérisation, la promiscuité, les déplacements de la population et l'infection à VIH. Le facteur favorisant le plus lié à la Tuberculose est sans nul doute la pandémie du VIH qui est actuellement le facteur le plus puissant de développement de la tuberculose. En effet, la tuberculose est la première infection opportuniste au cours de l'infection à VIH. Elle est également la première cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH. La séroprévalence de l'infection à VIH chez les patients dépistés tuberculeux était en 2009 de 30%.

Le taux de mortalité pour la forme contagieuse de la tuberculose semble être croissant mais cette situation s'explique par l'amélioration du système de notification des cas de décès. En effet, la notification des cas est passée de 56% en 2001 à 100% en 2009.

L'application effective de la stratégie DOTS adoptée par le pays depuis 1995 reste la mesure appropriée pour atteindre les objectifs de guérison. Ainsi, le taux de couverture DOTS, qui était de 20% en 2001, est passé à 100% depuis 2006.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Avec une prévalence estimée en 2007, selon l'OMS, à 582 cas pour 100 000 habitants toutes formes et une incidence de 420 cas pour 100 000 habitants pour les nouveaux cas, la Côte d'Ivoire est profondément affectée par la tuberculose. Le taux de détection des nouveaux cas à microscopie positive était en 2009, estimé à 43% selon l'OMS.

Face à l'ampleur du problème, le gouvernement a mis en place depuis 2001, un Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT). Cet engagement de l'état a permis d'augmenter i) le taux de couverture DOTS, qui est passé de 20% en 2001 à 100% depuis 2006, ii) le taux de succès du traitement qui est passé de 56% en 2001 à 76% en 2008 et iv) la prise en charge du VIH qui est effective dans 94% des structures opérationnelles de prise en charge de la tuberculose en 2009.

Ces résultats ont pu être obtenus notamment grâce à i) l'augmentation du nombre de centres régionaux de référence de la tuberculose (CAT) qui est passé de 8 en 2006 à 16 en 2009 et des centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose qui sont passés de 63 CDT en 2000 à 120 en 2009, ii)la réhabilitation de 24 CDT, 8 CAT et du siège du PNLT, iii) au renforcement des capacités de 1 098 personnels de santé (médecins et infirmiers) à l'identification des cas suspects, à la prise en charge et au suivi des patients sous traitement antituberculeux et iv) l'intégration du volet communautaire de la lutte par l'appui apporté aux ONGs et par le renforcement des capacités des Agents de Santé Communautaire.

Conformément aux OMD, la Côte d'Ivoire s'est fixée pour objectif de dépister le maximum de cas (70%) et de guérir au moins 85% des patients mis en traitement afin de parvenir à réduire de moitié en 2015 les cas de tuberculose par rapport à 1990.

Il apparaît qu'un effort reste à faire afin d'atteindre ces objectifs. La mise en œuvre des directives du programme de lutte contre la tuberculose devrait permettre à moyen terme de les atteindre.

Stratégies / Priorités nationales

En Côte d'Ivoire, les efforts conjoints en matière de lutte antituberculeuse devraient permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge et le taux de succès du traitement. Plusieurs stratégies vont contribuer à l'atteinte des résultats notamment la décentralisation du dépistage et du traitement de la tuberculose, l'extension de la couverture de la stratégie DOTS, le renforcement des capacités des acteurs, l'approvisionnement régulier des CDT en médicaments et produits de laboratoire de la tuberculose et l'implication des ONG par la prise en charge communautaire des malades de la tuberculose.

VERSION FINALE

Les axes stratégiques adoptés par la Côte d'Ivoire s'intègrent dans les 6 composantes de la stratégie « Halte à la Tuberculose » qui sont i) la poursuite de l'extension d'une stratégie DOTS de qualité et son amélioration, ii) la lutte contre la co-infection TB/VIH, la TB-MR et les autres défis, iii) la contribution au renforcement du système de santé, iv) l'implication de tous les soignants, v) l'octroi de la capacité d'action aux personnes atteintes de Tuberculose et aux communautés , vi) la promotion de la recherche.

Financement pour la réalisation de l'objectif

La Côte d'Ivoire a bénéficié de plusieurs financements, essentiellement issus des différents Rounds du Fonds Mondial, dans le cadre de la lutte contre la Tuberculose à savoir (i) Round 3 (2003-2008) d'un montant de 1 918 650 500 F CFA, (ii) Round 6 (2008-2012) d'un montant de 5 555 634,05 euros, (iii) Round 9 (2010-2015) d'un montant de 33 977 330,98 euros.

Goulots d'étranglement

Les principaux goulots sont relatifs à :

Lutte contre le VIH/sida

- la baisse du volume des financements intérieurs et extérieurs consacrés à la lutte contre le sida;
- les comportements à risques de la population (manque d'adhésion d'une certaine frange de la population aux messages de sensibilisation (39-45 ans) et niveau de connaissance sur le VIH/sida des jeunes 15-24 ans);
- l'insuffisance dans la sécurisation des produits sanguins ;
- l'inaccessibilité géographique des services de prévention et de prise en charge dans certaines zones : (i) service PTME, CDV, PEC encore insuffisants et mal répartis sur le territoire et (ii) l'insuffisante intégration des activités de lutte contre le vih dans le Paquet minimum des activités au niveau des structures de santé
- l'insuffisance de coordination et de suivi évaluation des activités de lutte contre le vih liées aux deux tutelles (MLS et MSHP) et multiples partenaires)

Lutte contre le paludisme

- la faible accessibilité, utilisation et qualité d'utilisation des MILDA
- les ruptures fréquentes des ACT à la PSP

Lutte contre la Tuberculose

- l'insuffisance d'intégration des activités de lutte dans le PMA des structures de santé
- l'insuffisance de la coordination dans la lutte contre la coïnfection TUB- VIH au niveau des districts (intégration des services pour une synergie d'action)
- la difficulté de la prise en charge des Tuberculeux multirésistant (TBMR)
  - coût de la prise en charge élevée (dépistage, médicaments)
  - diagnostic tardif des TBMR
  - indisponibilité des médicaments

Principaux goulots d'étranglement de du secteur de la santé

De façon générale

- la faiblesse du financement de l'Etat accordé à la santé (actuellement avec moins de 10% du budget de l'Etat);
- l'insuffisance de mise en œuvre du nouveau PNDS dû à une insuffisance de financement;
- les problèmes des ressources humaines liées à (i) la fuite des ressources humaines de la santé du niveau national au profit des ONG et partenaires au développement, (ii) la mobilité interne des RH, (iii) l'inégale répartition des RH (infirmiers et sage-femmes), (iv) l'absence de motivation du personnel de santé qui occasionnent en partie de mauvaises pratiques dans les structures de santé;

VERSION FINALE

- l'indisponibilité et l'inaccessibilité des médicaments et produits de laboratoires au niveau de la PSP et en périphérie ;
- la faible participation communautaire ;
- la faiblesse du SIS liée au dysfonctionnement dans la gestion de l'information sanitaire, à la faiblesse de la surveillance épidémiologique et à la qualité moyenne des données sanitaires (collecte, promptitude et complétude, rétro-information) ;

Intervention d'accélération pour l'atteinte des OMD

De façon générale les interventions prioritaires devront porter sur :

- l'intensification du plaidoyer pour la mobilisation des ressources à la mise en œuvre effective du PNDS et des autres documents sectoriels ;
- l'accroissement du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé conformément aux engagements pris à Abuja d'environ 5% à 15% ;
- la promotion du financement des activités de santé basé sur la performance (PBF) ;
- la mobilisation de ressources (humaines, matérielles et financière) ciblant les goulots d'étranglement à travers une répartition équitable en fonction des besoins ;
- le renforcement des interventions ayant un haut impact sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile (SONU, PCIMNE, système de référence et contre-référence) ;
- le renforcement du système d'informations sanitaires pour une meilleure prise de décision :
  - Mise à jour de la carte sanitaire
  - Renforcer les activités de routine
- le renforcement du dispositif de surveillance épidémiologique ;
- le renforcement des capacités du personnel de santé (SONU, PCIMNE, activités de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme…) ;
- la pérennisation des financements (gratuité de certains services) dans le secteur de la santé pour une meilleure accessibilité des populations cibles aux services de santé et aux soins ;
- le renforcement du volet prévention dans la lutte contre les maladies par une réelle implication du secteur communautaire ;
- le développement de stratégies de lutte contre la pauvreté.

De façon particulière

OMD 5

- l'amélioration de la sécurisation des produits de la SR ;
- le repositionnement du Planning familial ;

OMD 6 : VIH

- le renforcement des actions de prévention basée sur la vulnérabilité (CCC, sécurisation des produits sanguins) ;
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les centres de prise en charge ;
- l'amélioration de la mobilisation communautaire ;
- l'accroissement de la couverture en service CDV, PTME et PEC ;

OMD 6 : Tuberculose

- l'amélioration du dépistage précoce des cas ;
- l'intégration effective des activités de lutte contre les maladies au niveau du PMA des structures de santé ;

VERSION FINALE

OBJECTIF 7: ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

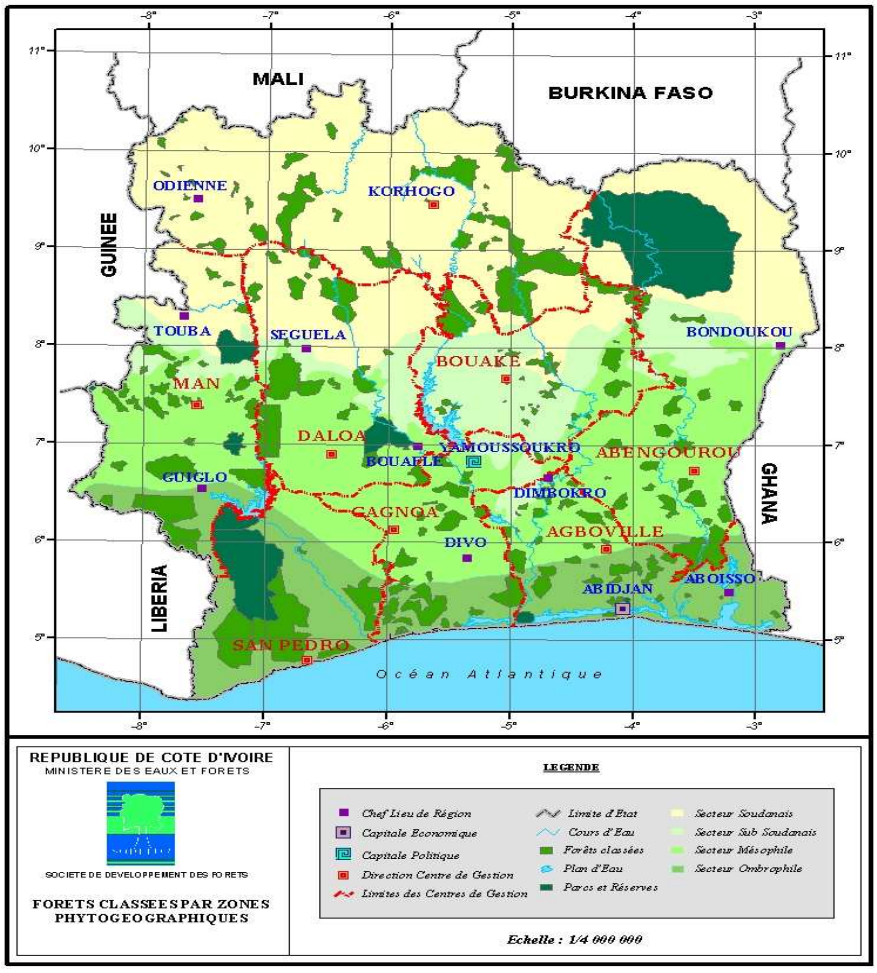
Cible 7A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

7.1 : *Proportion des zones forestières*
7.2 : *Emission de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)*
7.3 : *Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone*
7.5 : *Proportion de ressources d'eau totales utilisées*

Situation des indicateurs et tendances

Indicateur 7.1 : *Proportion des zones forestières*

Carte 19 : Répartition des zones forestières



Source : SODEFOR

Le couvert forestier en Côte d'Ivoire est constitué de forêts classées, de parcs nationaux et réserves, et du domaine forestier rural. La dernière évaluation des ressources forestières effectuée par la FAO en 2005, fait état d'une couverture forestière de 6 380 000 ha, soit 19,8% du territoire national. Cette légère évolution par rapport à 1990 (19,0%), résulte des premiers efforts de reboisement consentis lors de la réhabilitation du domaine forestier permanent de l'Etat, de la réforme de l'exploitation forestière de 1994 et des nouvelles orientations de la politique forestière de 1999. Malgré toutes ces dispositions, ces forêts et réserves sont convoitées et infiltrées par les populations, soit pour s'y installer, soit pour

en exploiter les sols pour la production de cultures. Cette situation, facteur de nombreux conflits fonciers résulte de la faiblesse des dispositifs de sécurisation. En effet, la SODEFOR et l'OIPR chargés respectivement de la protection des forêts classées et des parcs nationaux et réserves restent faiblement outillés et équipés pour la surveillance.

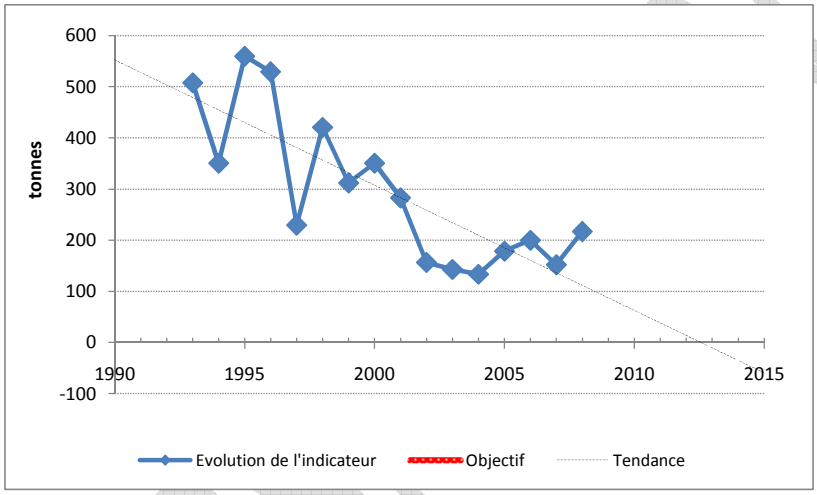
En outre, les forêts classées et les parcs nationaux et réserves en zone CNO restent inaccessibles.

Indicateur 7.2 : *Emission de CO_2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)*

En l'absence de données récentes en matière d'émissions de CO_2 en Côte d'Ivoire, celles disponibles prennent en compte les inventaires des gaz à effet de serre direct et indirect dans les secteurs que sont l'énergie, l'agriculture, l'industrie, le transport, l'utilisation des solvants et autres produits chimiques, la foresterie et les déchets. L'augmentation des émissions de 2000 (252 717,15 Gg Eq CO_2) par rapport à 1990 (48 195,31Gg Eq CO_2), est due à l'entrée en service des centrales thermiques d'AZITO et de CIPREL, à l'utilisation accrue de fertilisants agricoles, à l'augmentation du parc automobile. Cette émission peut être atténuée par la préservation du couvert forestier qui a déjà séquestré en 2000, 18 375,07 Gg Eq CO_2.

Indicateur 7.3 : *Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone*

Figure 20 : Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone



Source : MINEEF

La Côte d'Ivoire est en conformité avec les obligations relevant du Protocole de Montréal relatif aux substances qui appauvrissent la couche d'ozone (CFC, Bromure de Méthyle, Halon, HCFC, etc.). En effet, l'action initiée par le Ministère en charge de l'Environnement à travers le Bureau Ozone créé en 1995, a conduit à l'élimination des chlorofluorocarbones (CFC) de plus de 87% de la consommation sur la période 1993 à 2007.

Par ailleurs, la Côte d'Ivoire a éliminé sa consommation du bromure de méthyle, gaz utilisé pour le traitement du cacao avant exportation et les halons pour l'extinction d'incendie depuis 2004 alors que cette élimination était prévue pour 2015 d'après les dispositions du protocole de Montréal. Cette réussite a été possible grâce aux actions de sensibilisation, de formation, et au financement des activités de reconversion par le Fonds multilatéral de Montréal.

Les hydrochlorofluorocarbones (HCFC) constituent les dernières substances à éliminer. Une enquête nationale financée par le Fonds Multilatéral de Montréal a permis de déterminer la consommation

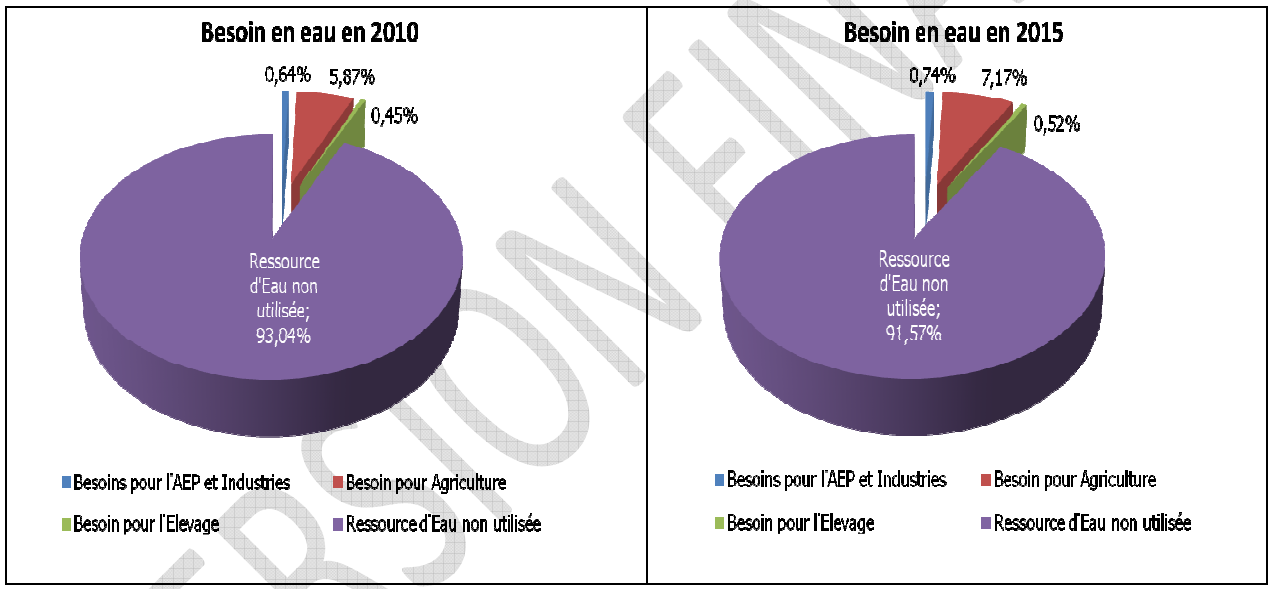
nationale de 2009 évaluée à 1153 t. L'élimination qui est prévue pour 2030, devrait permettre au pays d'atteindre ses objectifs en matière de consommation (zéro tonne) de substances appauvrissant la couche d'ozone.

Indicateur 7.5 : *Proportion de ressources d'eau totales utilisées*

La proportion des ressources en eau utilisée est caractérisée par le pourcentage que représente la demande en eau par rapport au volume d'eau mobilisable. Le volume total d'eau mobilisable est estimé à 77 milliards de m^3 dont 39 milliards de m^3 d'eaux de surface et 38 milliards de m^3 d'eaux souterraines. La Côte d'Ivoire dispose de 578 barrages dont six (6) barrages hydroélectriques, vingt deux (22) barrages AEP et des barrages agro-pastoraux.

Les demandes prévisionnelles des différents usages sont illustrées ci-dessous.

Figure 21 : Besoins en eau



Source : Gestion intégrée des ressources en eau en CI, bilan et perspectives 2003

La proportion des besoins en eau est de 5,6% en 2005, de 7% en 2010 et celle prévue en 2015 est de 8,4%. Ce qui montre une progression des besoins au fil des années. Les ressources en eau restent largement suffisantes pour couvrir les besoins, bien qu'une disparité régionale s'observe. Cependant, les ressources en eau sont menacées par des problèmes de pollution et de dégradation globale des sols dus aux activités humaines.

De plus, de nombreux petits barrages construits en amont de grands barrages hydroélectriques ne permettent pas à ceux-ci de se remplir.

Aussi, la mise en œuvre de la gestion intégrée des ressources en eau devrait-elle permettre de protéger durablement les ressources en eau en vue de la satisfaction de tous les usages.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

7.1 : *Proportion des zones forestières*

VERSION FINALE

La poursuite des efforts et la mise en œuvre du Programme National de Reboisement démarré en 2005, devrait permettre d'atteindre en 2015 le taux de 20%, soit 6 450 000 ha. Cependant, ces forêts ne sont plus intactes à cause des phénomènes de dégradation et de disparition persistante du couvert forestier due aux infiltrations des paysans pour la culture. Cette situation mérite une attention particulière et des actions vigoureuses.

7.2 : *Emission de CO_2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)*

L'absence de données récentes ne permet pas de matérialiser les progrès vers l'atteinte de la cible. Toutefois, des dispositions réglementaires sont en cours pour l'application du principe pollueur-payeur. Cette émission de CO_2 peut être atténuée par la préservation du couvert forestier. Aussi, des financements sont-ils recherchés pour la mise en œuvre de projets visant à réduire ces émissions.

7.3 : *Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone*

L'objectif d'éliminer en 2015 les bromures de méthyle et les halons a été atteint depuis 2004 tandis que les CFC ont été réduits de 87% en 2010 et leur élimination en 2015 sera probablement atteinte. En ce qui concerne les HCFC dont l'élimination est prévue pour 2030, un projet est en attente de financement.

7.5 : *Proportion de ressources d'eau totales utilisées*

La Côte d'Ivoire dispose d'un potentiel important de ressource en eau permettant de couvrir tous les besoins. Des actions sont certes en cours pour la protection des bassins versants en vue de leur préservation mais méritent d'être renforcées.

Stratégies / Priorités nationales

7.1 : *Proportion des zones forestières*

Pour inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources forestières, diverses actions stratégiques ont été entreprises. Principalement, au plan institutionnel, (i) la réforme de l'exploitation forestière a été adoptée en 1994, avec comme points forts, la réhabilitation de la ressource forestière par des actions de reboisement et de restauration du couvert forestier, (ii) l'adoption de nouvelles orientations de la politique forestière en septembre 1999. Cette politique forestière vise à rapprocher beaucoup plus les préoccupations environnementales des intérêts socio-économiques, dans un cadre de gestion durable des ressources (faune et flore).

Plus récemment, en vue de renforcer le dispositif de protection des forêts classées, il a été procédé en septembre 2004 à l'ouverture de la gestion des forêts classées à de nouveaux partenaires dont les opérateurs économiques du secteur forestier à titre expérimental. Cette synergie de collaboration vise à impliquer davantage les exploitants forestiers dans la protection des forêts.

7.5 : *Proportion de ressources d'eau totales utilisées*

Dans le cadre de la gestion efficace des ressources en eau, le Gouvernement a procédé à la mise en place du cadre institutionnel et réglementaire de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) conformément au Code de l'Eau. Un Plan National d'Actions de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PLANGIRE), est en cours d'élaboration. Il sera suivi de la Table ronde des bailleurs pour la mobilisation des financements nécessaire à sa mise en œuvre. Ce PLANGIRE va contribuer à la gestion participative et coordonnée des ressources en eau en vue d'un développement durable.

De façon générale, les ressources environnementales demeurent faiblement préservées et sont utilisées de manière abusive et non optimale.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Les financements nationaux consentis au secteur forestier sur la période de 2000 à 2006 sont évalués à 136 milliards de FCFA contre 227,6 milliards de FCFA de 1993 à 1999 soit une baisse de 40,2%. Depuis 2006, l'Etat ne contribue qu'à hauteur de 4 milliards de FCFA par an pour le développement du secteur.

VERSION FINALE

Plusieurs bailleurs de fonds ont soutenu le secteur. Il s'agit entre autres de la Banque Mondiale, de la BAD, de la CDC, de l'OIBT, de l'ACDI, du KFW/GTZ, du FEM et de l'UE pour un montant d'environ 58,753 milliards de FCFA de 1993 à 2002 et 2,785 milliards de FCFA pour la période 2003 à 2009.

Des financements des bailleurs de fonds ont aussi permis la mise en œuvre de projets de lutte contre les émissions de CO2 et les substances appauvrissant la couche d'ozone.

Le secteur des ressources en eau bénéficie de financements du Fonds pour l'Environnement Mondial (FEM) à travers deux projets : (i) projet « Inversion des Tendances à la Dégradation des Terres et des Eaux dans le bassin du Niger » d'un montant de 257 024 985 FCFA ; (ii) projet « Résolution des problèmes transfrontaliers dans le bassin versant de la Volta et sa zone côtière en aval » à hauteur de 232 000 000 FCFA. Le secteur bénéficie également de l'appui de l'Autorité du Bassin du Niger « Niger –HYCOS » (ABN) pour un montant de 97 020 000 FCFA et de l'Autorité du Bassin de la Volta (ABV) pour un montant de 32 886 404 FCFA.

Cible 7B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte.

7.6 : *Proportion de zones terrestres et marines protégées*
7.7 : *Proportion d'espèces menacées d'extinction*

Situation des indicateurs et tendances

Indicateur 7.4 : *Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains*

Cet indicateur n'a pas pu être renseigné faute de données disponibles.

Indicateur 7.6 : *Proportion de zones terrestres et marines protégées*

Les zones terrestres protégées sont constituées des Forêts Classées (FC) et des Parcs Nationaux et Réserves (PNR). Malgré les classements, les déclassements et les infiltrations paysannes, ces superficies n'ont pas significativement varié. Elles représentaient 19,35% en 1990 et 19,43% en 2010 de la superficie nationale.

Concernant l'espace marin, il n'existe pas encore de zone protégée en Côte d'Ivoire.

Indicateur 7.6.1 : *Proportion des zones protégées pour préserver la biodiversité*

La biodiversité est préservée dans les PNR et dans les séries d'aménagement des FC. Ces dernières sont dédiées à la protection des écosystèmes fragiles, des espèces menacées d'extinction, etc. Sur 86 FC dotées de plan d'aménagement, le relevé des séries d'aménagement dédiées à la préservation de la biodiversité s'élève à 410 337 ha. Ainsi, la superficie des aires dédiées à la préservation de la biodiversité, s'élève en 2010 à 2 482 192 ha (7,69%). Cette croissance par rapport à 2002 (7,2%), est due à la création de la réserve de Dahlia Fleur (Bingerville) en 2004 et de nouvelles séries de protection dans les FC.

Indicateur 7.7 : *Proportion d'espèces menacées d'extinction*

Au niveau des espèces menacées d'extinction, des données récentes ne sont pas disponibles.

La faune terrestre est caractérisée par une richesse et une diversité biologique importantes. Selon l'Union Internationale pour la Conservation de la Nature (UICN), en 1995, près de 6 994 espèces totales ont été dénombrées en Côte d'Ivoire. S'agissant des espèces végétales, 89 espèces de plantes sont des endémismes ivoiriens (spécifique à la Cote d'Ivoire) dont 59 menacées de disparition (66,29%). Pour les animaux recensés, sur 134 espèces de reptiles 13 sont menacées (9,70 %), sur 712 espèces d'oiseaux 29 sont menacées (4,07%) et sur 232 espèces de mammifères 24 sont menacées (10,34%) dont l'éléphant, emblème de la Côte d'Ivoire. Quant aux écosystèmes aquatiques, on dénombre une dizaine d'espèces rares ou menacées d'extinction dont les tortues marines, les cétacés, les lamantins et les crocodiles.

VERSION FINALE

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

L'objectif recherché est de contribuer de façon efficace et durable, à la préservation et à la valorisation dans les parcs nationaux et réserves naturelles, d'un échantillon représentatif de la diversité biologique nationale ainsi qu'au maintien des processus écologiques. Pour ce faire, il est prévu d'ériger d'autres zones en réserves naturelles volontaires, sites et paysages naturels, et de créer des aires marines protégées.

L'atteinte de cet objectif est subordonnée à la levée des contraintes suivantes : (i) le non-respect des textes législatifs et réglementaires, (ii) la méfiance des populations vis-à-vis des nouveaux classements, (iii) l'insuffisance de la surveillance et (iv) la faible promotion de l'écotourisme.

Bien que des données récentes ne soient pas disponibles, la réalité du terrain démontre que la tendance à la disparition des espèces végétales, animales et aquatiques s'accentue d'année en année. Ce phénomène est dû essentiellement à la destruction de leurs habitats naturels (déforestation, feux de brousse), au braconnage, aux pollutions et aux effets de la crise sociopolitique. Des mesures vigoureuses sont nécessaires pour inverser cette tendance.

Stratégies / Priorités nationales

Dans le souci de préserver la biodiversité, l'Etat a pris la loi 2002-102 du 11 février 2002 portant création, gestion et financement des Parcs Nationaux et Réserves naturelles (PNR). Cette loi transfère les PNR dans le domaine public de l'Etat et permet la concession des activités des parcs et réserves au secteur privé et l'implication des populations riveraines dans leur gestion.

La mise en œuvre de cette loi a également permis la création de l'Office Ivoirien des Parcs et Réserves (OIPR) pour fédérer les moyens de gestion des aires protégées afin de réaliser les aménagements nécessaires à leur valorisation touristique et scientifique. L'OIPR conduit le Programme Cadre de Gestion des Aires Protégées (PCGAP) visant à réaliser les aménagements nécessaires à la valorisation des aires protégées. Une Fondation pour les Parcs et Réserves de Côte d'Ivoire a été mise en place avec pour but de mobiliser les ressources nécessaires pour le financement pérenne des activités des parcs nationaux et réserves et l'élargissement du réseau des aires protégées.

Ces dispositifs mis en place ont besoin d'être renforcés pour améliorer la connaissance et la protection de la diversité biologique du pays.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Pour la mise en œuvre de la stratégie suscitée, l'Etat a mis à la disposition de l'OIPR, 2,7 milliards de FCFA (2003-2010). Au titre des financements extérieurs, la KfW a contribué à hauteur de 1,7 milliards de FCFA (2003-2008), l'UNESCO/MAB (Man and Biosphere) pour 34,7 millions de FCFA (2005-2008) et la Fondation pour les Parcs et Réserves de Côte d' Ivoire pour un montant 142 millions de FCFA (2004).

VERSION FINALE

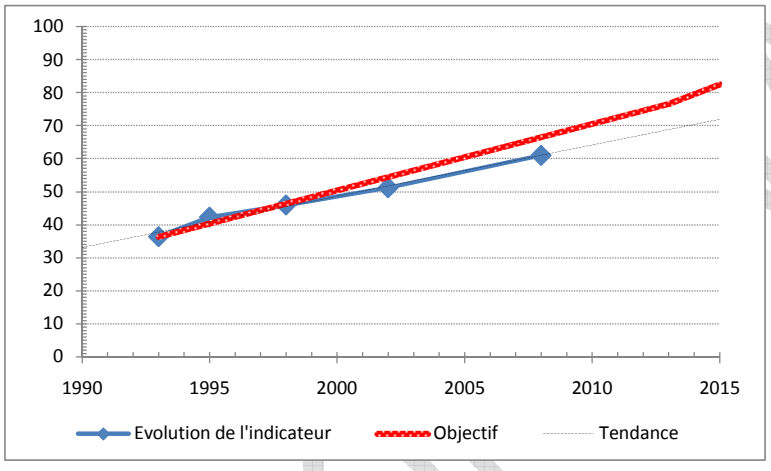
Cible 7C : Réduire de moitié d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

7.8 : *Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée*
7.8.1. *Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure*
7.9 : *Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées*

Situation des indicateurs et tendances

Indicateur 7.8 : *Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée*
Indicateur 7.8.1. *Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure*

Figure 22 : Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure



Source : INS/ENV

L'approvisionnement en eau potable en Côte d'Ivoire a constitué jusqu'au début de la dernière décennie un modèle dans la sous-région Ouest-africaine. Les bons résultats enregistrés par le secteur de l'hydraulique humaine laissaient même entrevoir l'atteinte de la cible dès l'horizon 2012.

Malheureusement, ces acquis ont été mis à mal par la crise sociopolitique dont les effets perdurent. La proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure, est passée de 36,4% en 1993, 46% en 1998, 51,2% en 2002 (61% en milieu urbain et 43,8% en milieu rural) à 61%[3] en 2008 (73% en milieu urbain et 50% en milieu rural). Cette évolution a été possible grâce aux projets de réhabilitation et de renforcement des systèmes d'alimentation en eau potable financés par l'Etat et les bailleurs de fonds qui ont permis d'alléger les souffrances des populations..

Toutefois, il est constaté que les populations les plus pauvres sont celles qui ont le plus de difficultés à s'approvisionner en eau potable. Le coût élevé des raccordements en milieu urbain et de l'entretien des ouvrages en milieu rural, constitue un facteur limitant de l'accès des ménages à l'eau potable. De plus, le nombre peu élevé des branchements sociaux ne permet pas d'améliorer l'accès des ménages pauvres à l'eau potable.

[3] Ont été considérés comme source d'eau meilleur selon l'ENV2008, l'eau provenant du robinet privé (19,8%), du robinet commun (8,9%), des HVA (4,3%), des pompes publiques (20%) et des revendeurs d'eau (8,3%).

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Même si la tendance actuelle de l'accès à l'eau potable est en progression régulière, elle ne permettra pas d'atteindre la cible.

Pour atteindre le taux de 82,5% en 2015, un vaste programme d'urgence doit être mis en œuvre visant à (i) rétablir le service dans les localités où la fourniture d'eau potable est interrompue, (ii) garantir la continuité de service dans les localités où la fourniture est menacée, (iii) étendre le patrimoine pour la desserte des localités éligibles aux différents systèmes d'AEP, (iv) renforcer les actions sociales par l'accroissement du nombre de branchements sociaux, et (v) mettre en œuvre la professionnalisation de la gestion des points d'eau en milieu rural et périurbain.

La réalisation de ce programme est subordonnée à la levée de certaines contraintes notamment : (i) l'instabilité sociopolitique, (ii) la réduction drastique des financements, du fait du retrait des principaux bailleurs de fonds et de la faiblesse des budgets de l'Etat, (iii) le non-alignement, l'imprévisibilité et la dispersion des interventions de certains partenaires au développement, (iv) l'accumulation des arriérés et impayés des factures de consommation d'eau de l'Etat et l'absence d'un plan de paiement régulier des factures ; (v) le non réajustement quinquennal du tarif de l'eau.

Stratégies / Priorités nationales

L'ensemble des contraintes sus mentionnées a entrainé un important retard d'investissement dans le secteur de l'Hydraulique Humaine. Ce qui n'a pas permis le renouvellement des ouvrages et l'extension du réseau de distribution. Cela s'est traduit par une dégradation généralisée des infrastructures et des conditions d'alimentation en eau potable des populations.

Cette situation a entrainé en milieu urbain, un déficit de production dans la quasi-totalité des localités desservies avec notamment un important déficit de 150 000 m^3/jour en 2008 à Abidjan qui concentre à elle seule 70% de la consommation du service affermé.

A cela, s'ajoutent les localités éligibles aux différents systèmes qui n'ont pu être desservies à temps, dont plus de 120 localités de plus de 10 000 habitants.

Quant au milieu rural, la conséquence y a été l'explosion du taux de panne au niveau des points d'eau, du fait de l'impossibilité d'entretien dans les zones CNO.

Face aux difficultés croissantes, l'Office National de l'Eau Potable (ONEP), mis en place en 2006 dans le cadre de la réforme du secteur, a organisé sous l'égide du Gouvernement les Etats Généraux de l'Eau Potable (EGEP) en août 2009.

Les EGEP ont mis l'accent sur la nécessité de renforcer le cadre de planification et de programmation pour orienter et accroitre les investissements, mais aussi d'assurer l'équilibre financier dans le secteur. Les EGEP ont également été marqués par l'engagement fort de l'Etat de considérer désormais la question de l'approvisionnement en eau potable comme priorité nationale. A ce jour, cet engagement ne s'est pas encore traduit dans les faits par l'amélioration des financements dans le secteur notamment en provenance de l'Etat.

Dans la dynamique des EGEP, un document de politique sectorielle est en cours de finalisation, et des financements sont recherchés pour l'élaboration d'un plan de développement du secteur. L'appui de l'Etat et des partenaires au développement, principaux bailleurs des projets d'AEP est attendu pour la mise en œuvre d'un vaste programme d'urgence sur toute l'étendue du territoire, qui permettra dans un premier temps de résorber le déficit entre l'offre et la demande, puis d'accroitre le taux d'accès pour l'atteinte de l'objectif de 82,5% en 2015 défini dans le cadre des OMD.

A long terme, il est prévu le traitement des eaux de surface afin d'optimiser les capacités d'approvisionnement en eau d'Abidjan. Pour le reste du pays, il est envisagé l'amélioration du mode de mobilisation des ressources en eau par des transferts des zones les plus arrosées vers les zones les moins arrosées à l'aide de « boulevards hydrauliques ».

VERSION FINALE

Financement pour la réalisation de l'objectif

Pour la mise en œuvre des stratégies ci-dessus développées, sur financements extérieurs, 16 projets sont en cours d'exécution pour un montant total de 56 milliards FCFA, dont 8 en milieu rural (30 milliards FCFA) et 8 en milieu urbain (26 milliards FCFA). Egalement, sur financements nationaux, 32 projets d'un montant de 31 milliards FCFA sont en cours de réalisation, dont 21 en milieu rural (22 milliards FCFA) et 11 en milieu urbain (9 milliards FCFA).

Au total, pour assurer un taux d'accès national à l'eau potable de 82,5%, les besoins d'investissements prioritaires s'élèvent à 410 milliards FCFA.

Indicateur 7.9 : *Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées*

Indicateur 7.9.1 : *Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement*

La proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement est constituée par la frange utilisant les WC et les latrines améliorées. Cette proportion est passée de 60,9% en 2002 à 57% en 2008. La baisse est due à la situation de crise sociopolitique de 2002 qui perdure. En effet, hormis quelques programmes de coopération établis avec certains partenaires tels que l'UNICEF, l'UE, et certaines ONG, aucune action d'envergure n'a été réalisée dans le secteur de l'assainissement à faible coût sur la période.

Les ménages ne disposant pas de systèmes d'assainissement sont parmi les plus pauvres. En effet, alors que le taux de pauvreté est seulement de 10,8% chez les personnes disposant d'un WC avec chasse d'eau, il est de 44,8% chez ceux qui utilisent les latrines à fosse et de 67,9% chez les ménages ne disposant pas de WC.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

La tendance actuelle de la proportion de population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées ne permettra pas d'atteindre la cible.

Pour atteindre le taux de 81% en 2015, des actions vigoureuses doivent être réalisées notamment la mise en œuvre des schémas directeurs existants, la sensibilisation de la population sur l'assainissement et le développement de l'usage des latrines améliorées dans les zones rurales et périurbaines. La réalisation de ce programme est subordonnée à la levée de certaines contraintes : (i) l'absence de politique sectorielle, (ii) l'instabilité sociopolitique, (iii) la faiblesse des financements.

Stratégies / Priorités nationales

Les stratégies pour l'amélioration des infrastructures d'assainissement portent sur (i) le renforcement du cadre institutionnel et règlementaire de l'assainissement et du drainage, (ii) la dotation des villes en plans et schémas directeurs d'assainissement et de drainage, (iii) la promotion de l'assainissement individuel dans les villes, villages, écoles et centres de santé.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Les moyens de l'Etat se faisant de plus en plus rares, les projets d'assainissement sont financés en grande partie par les partenaires au développement, notamment l'UNICEF et l'UE à travers des ONG qui réalisent des projets d'assainissement à faible coût.

Au niveau de l'assainissement collectif, la Banque Mondiale a financé pour la ville d'Abidjan un Projet d'Urgence d'Infrastructure Urbaine (PUIUR) d'un montant d'environ 13 milliards de FCFA, et l'UE au titre du 4ème Programme d'Urgence de Réhabilitation Post-crise, pour un montant 6,7 milliards FCFA, 131 millions pour l'actualisation des schémas directeurs de Bouaké, Daloa et San-Pedro et 393 millions pour l'étude institutionnelle et politique sectorielle d'assainissement en Côte d'Ivoire

VERSION FINALE

Cible 7D : Améliorer sensiblement, d'ici à 2020 les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

Situation des indicateurs et tendances

Indicateur 7.10 : *Proportion de citadins vivant dans des taudis*

Cet indicateur n'a pu être renseigné faute de données. Cependant, selon une étude réalisée par le BNETD, dans la seule ville d'Abidjan, il a été dénombré environ 72 quartiers précaires regroupant au moins 600.000 habitants. Suite à la crise qu'a connue la Côte d'Ivoire, les déplacements massifs des populations fuyant la guerre, ont favorisé de la création de nouveaux quartiers précaires dont un état exhaustif n'est pas disponible.

Indicateur 7.10.1 : *Proportion des ménages ayant accès à un logement décent*

La proportion des ménages disposant de logements décents c'est-à-dire logements avec un minimum de commodité (point d'eau, l'électricité et l'assainissement), est passée de 16,8% en 1993 à 30% en 2008.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Les efforts consentis pour l'atteinte de l'objectif ont concerné la restructuration de huit (8) quartiers précaires dont sept (7) à Abidjan et un (1) à San Pedro. A Abidjan, ces restructurations ont été réalisées dans les communes de Koumassi (Les quartier ''Grand campement'', ''Aklomianbla'', ''Divo 1'', ''Divo 2'', ''Zoé Bruno'', ''Remblais 1'', ''Remblai 2'') et d'Abobo (quartier ''PK 18''). A San Pedro, la restructuration a concerné le quartier ''Bardot''.

Pour mettre à disposition des populations urbaines des logements décents, l'Etat a créé des sociétés de promotion immobilière telles que la SICOGI, la SOGEFIHA, le GFCI. Celles-ci ont permis de réaliser plus de 120 000 logements aussi bien à Abidjan que dans certaines localités de l'intérieur du pays.

Le secteur privé a également été associé et ses actions ont permis la réalisation d'environ 118 programmes de 21 328 logements de 1988 à 1999 et 17 programmes de 4.059 logements entre 2001 et 2005. Avec le concours de la Banque mondiale, le Compte de Mobilisation pour l'Habitat est intervenu pour la promotion de l'habitat social en milieu urbain avec la construction de 25 830 logements entre 1988 et 2003. En milieu rural, le Fonds de Soutien de l'Habitat (FSH) a financé au total 3 081 logements sociaux.

La mise en œuvre d'un programme de planification urbaine a permis de doter 173 localités de plans directeurs d'urbanisme de 1977 à 1999.

Stratégies / Priorités nationales

Pour l'amélioration des conditions de logement des populations, les stratégies mises en place concernent (i) la révision des mécanismes de financement existants, (ii) la création de nouveaux mécanismes de financement, (iii) la dotation de toutes les villes en documents de planification urbaine, (iv) Définition d'une politique nationale de restructuration des quartiers précaires ;(v) la restructuration des quartiers précaires construits sur des zones habitables et (v) le recasement des populations des quartiers construits dans des zones non habitables, (vi) la constitution de réserves foncières pour l'aménagement de terrain à équipement minimum.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Le montant estimé pour la réalisation de l'objectif d'ici 2015 est de 531 656 000 000 de FCFA.

Goulots d'étranglement

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement, la situation générale du logement en Côte d'Ivoire se caractérise par une offre encore insuffisante. Cette situation s'explique par :

- l'arrêt de la subvention de l'Etat ;

VERSION FINALE

- le coût élevé des logements (matériaux de construction, purge des droits coutumiers, aménagement) ;
- le faible pouvoir d'achat des populations.

VERSION FINALE

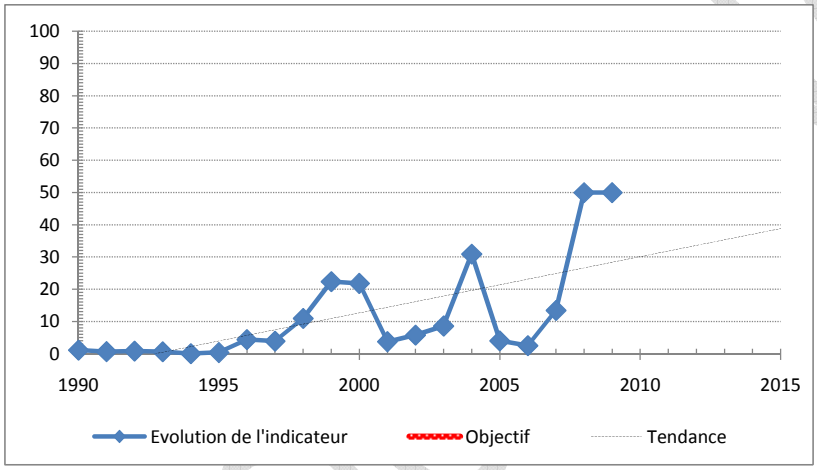
OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

Aide Publique au développement (APD)

8.2.1 : Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base
8.2.2 : Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE consacrée au secteur "éducation de base"
8.2.3 : Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE consacrée au secteur "soins de santé primaires"
8.2.4 : Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE consacrée au secteur "eau salubre"
8.3.1 : Proportion de l'APD qui est déliée (non affectée)

Situation des indicateurs et tendances

Figure 23 : Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base



Source : MEF

La tendance générale de la proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base est relativement faible. Sur la période 1991-2007, la valeur de cet indicateur reste en dessous du seuil de 20% fixé par le Rapport Mondial sur le Développement Social de Copenhague (1995). Depuis l'amélioration de la situation sociopolitique avec la signature des Accords Politiques de Ouagadougou (en mars 2007), le niveau de l'APD alloué aux secteurs sociaux a connu un rebond pour se situer à 50% en 2008 et 2009. Il est important de relever que de 1990 à 1999, la grande partie de l'APD allouée aux secteurs sociaux de base allait à l'éducation et à la santé. Cependant, depuis 2000, le secteur de l'eau potable est celui qui absorbe l'essentiel de l'APD allouée aux services sociaux de base.

Concernant l'APD non affectée, la proportion a connu une augmentation considérable entre 1992 et 1995 avec un niveau supérieur à 50% sur la période. Cependant, cette proportion a connu une baisse passant de 30,51% en 1996 à 0,1% en 1997. Elle s'est ensuite maintenue à un niveau nul entre 1997 et 2009. La Côte d'Ivoire n'a pratiquement pas bénéficié de l'APD non affectée, sauf en 2002 (12,97%).

VERSION FINALE

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Relativement à la norme de Copenhague (1995), la Côte d'Ivoire enregistre de bons résultats sur les deux dernières années. Le défi majeur est de maintenir ces résultats conformes à cette norme pour les années à venir.

L'évolution des indicateurs de l'APD, reflète de manière globale, l'orientation de la politique internationale relative à l'aide au développement. En effet, à partir des années 1990, le défi de lutter contre la pauvreté justifie la réorientation de l'aide en faveur des secteurs sociaux.

Stratégies / Priorités nationales

La bonne exécution du programme économique et financier signé en 2007, couplée avec l'adoption de stratégies de réduction de la pauvreté dans le cadre du DSRP, ont permis d'accroitre le niveau de l'APD.

Pour mobiliser davantage de ressources, les actions à mettre en œuvre concernent notamment (i) le renforcement des capacités en matière de recherche et de gestion des APD et (ii) la mise en œuvre du CDMT à l'échelle nationale. Cette aide pourrait offrir de nouvelles opportunités pour la mobilisation de ressources additionnelles.

Accès aux marchés

8.6.1 Montant total des exportations de la Côte d'Ivoire vers les pays développés
8.6.2 Montant total des importations de la Côte d'Ivoire en provenance des pays développés
8.6.3 Montant total des exportations de la Côte d'Ivoire vers les pays les moins avancés
8.6.4 Montant total des importations de la Côte d'Ivoire en provenance des pays les moins avancés

Les échanges globaux de la Côte d'Ivoire au cours de la période 1992-2008 sont restés d'une manière générale croissante sur toute la période traduisant ainsi l'intensité croissante des activités commerciale du pays. De 1 406, 471 milliards de FCFA en 2002, le niveau des échanges est passé à plus 7 927, 406 milliards de FCFA en 2008.

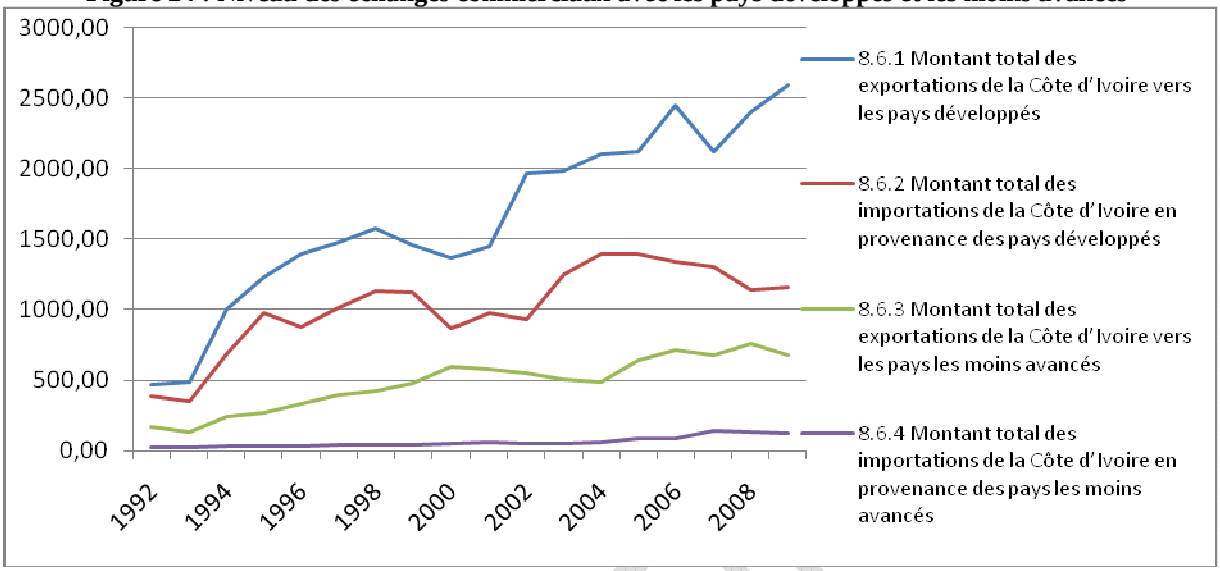
Cependant, entre les années 2002-2003 et les années 2005-2006, on note de légères baisses respectivement de 1,28% et de 7,18%.

VERSION FINALE

Le taux de croissance annuel moyen des échanges sur la période 2002 à 2008 est estimé à 11,41%.

Situation des indicateurs et tendances

Figure 24 : Niveau des échanges commerciaux avec les pays développés et les moins avancés



Source : Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère du Commerce

- **Relations commerciales avec les pays développés (PD)**

L'analyse des données présente une hausse continue et soutenue des exportations de la Côte d'Ivoire vers les pays développés sur toute la période passant de 466,6 milliards FCFA en 1992 à 2591 milliards FCFA en 2009. Cette progression est liée notamment aux efforts de certification entrepris par les entreprises du secteur privé, à la signature de l'accord de partenariat économique intérimaire signé avec l'Union européenne et aux actions vigoureuses menées par l'Etat en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacao-culture.

Selon le graphique ci-dessus, les importations de la Côte d'Ivoire en provenance des pays développés présentent la même tendance que celle des exportations, mais avec des niveaux plus faibles. Toutefois l'on constate une baisse continue à partir de l'année 2002.

- **Relations commerciales avec les pays moins avancés (PMA)**

Les exportations globales de la Côte d'Ivoire vers les PMA sont en hausse continue depuis 1992. Elles sont passées de 170 milliards de FCFA en 1992 à 675 milliards de FCFA en 2009.

Quant aux importations, elles ont une progression plus faible que les exportations passant de 24,23 milliards de FCFA en 1992 à 123,15 milliards de FCFA en 2009.

L'excédent structurel de la balance commerciale de la Côte d'Ivoire s'explique par sa forte capacité de production des cultures d'exportation et son libre accès aux marchés de l'Union Européenne.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

L'évolution des indicateurs d'accès aux marchés révèle une présence plus accrue des produits ivoiriens sur les marchés internationaux grâce à la diversification des produits d'exportation. La Côte d'Ivoire est au rang des premiers exportateurs mondiaux d'anacarde et a accru ses exportations de produits pétroliers.

Au vu des performances ci-dessus, les difficultés d'accès des produits de base (banane, ananas, café et cacao) ont été caractérisées par des préoccupations portant sur l'utilisation du travail des enfants, notamment dans la cacaoculture. La Côte d'Ivoire a mis en place un système de suivi du travail des

VERSION FI

enfants dans le cadre du Protocole Harkin-Engel (deux membres du Congres américain) qui stipulait que les produits a base de cacao doivent être produits sans utilisation des pires formes de travail des enfants dans la cacaoculture.

Par rapport à la stratégie nationale du commerce extérieur, des nouvelles orientations sont en cours pour une redynamisation des activités commerciales

Stratégies / Priorités nationales

Dans le cadre des échanges commerciaux, la Côte d'Ivoire a conclu des accords multilatéraux (signature d'un accord intérimaire de partenariat économique avec l'Union Européenne en 2008) et régionaux (Tarif Extérieur Commun UEMOA en 2000) avec ses partenaires.

Pour renforcer ces échanges, les mesures suivantes sont préconisées (i) la redynamisation du système de production et de commercialisation des produits agricoles ; (ii) le renforcement des capacités des structures et des agents en charge des questions économiques et commerciales ; (iii) l'intensification des missions économiques et commerciales.

Dans le cadre de la stratégie de relance post-crise de l'économie ivoirienne, un Projet d'Appui a la Revitalisation et a la gouvernance des PME's (PARE/PME) de 7.5 milliards de Francs CFA financé par la Banque mondiale pour contribuer à l'amélioration des performances des Petites et Moyennes entreprises et de l'environnement spécifique des affaires dans lequel elles évoluent. Le projet a trois composantes qui se renforcent mutuellement : renforcement des capacités des PME existantes par la fourniture de services financiers et non financiers, amélioration de l'environnement des affaires, et appui institutionnel et appui à la gestion du projet. Par rapport a l'environnement des affaires, un Comité ''Doing Business'' a été mis en place pour améliorer la position de la Côte d'Ivoire sur les différents indicateurs.

Dans le cadre des échanges commerciaux, la Côte d'Ivoire a conclu des accords bilatéraux et multilatéraux dont le Tarif Extérieur Commun de l'UEMOA en 2000 et l'Accord intérimaire de Partenariat Economique avec l'Union Européenne en 2008). La Côte d'Ivoire a été déclarée éligible à l'AGOA en Avril 2002 et obtenu le visa douanier en 2004, profitant ainsi des avantages préférentiels d'accès au marché américain sans quota et sans droits de douane, avec plus de 70% des échanges entre l'UEMOA et les USA.

La nécessite de sa ré-éligibilité a l'AGOA et son admission au Programme du Millenium Challenge Corporation devront lui permettre des gains de compétitivité au niveau des couts d'accès et des fonds supplémentaires pour le financement des projets a caractère social, économique et commercial.

Financement pour la réalisation de l'objectif

La mise en œuvre des stratégies dans ce domaine nécessite des financements de la part de l'Etat mais également des partenaires au développement. Le montant chiffré sur la période 2010-2015 s'élève à environ 340 milliards FCFA (source matrices DSRP).

Subventions agricoles

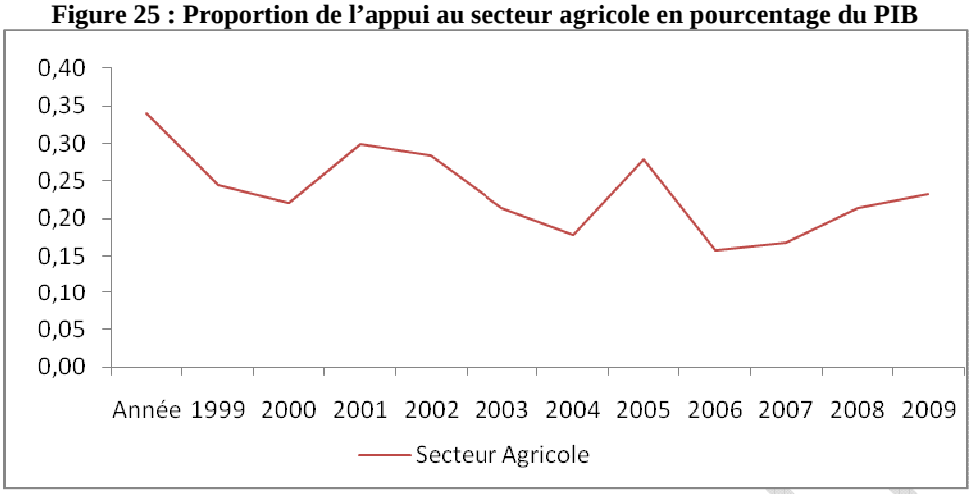
8.8.1 Estimation des subventions aux produits agricoles en CI en pourcentage du produit intérieur brut

Situation des indicateurs et tendances

En général, le secteur agricole ne bénéficie pas de subvention. L'intervention de l'Etat en faveur du secteur se fait principalement à travers l'appui à l'amélioration de la production. Ce sont entre autres, les aménagements hydro-agricoles, les études, la fourniture d'équipement, la formation, l'encadrement, la vulgarisation et la recherche-développement.

VERSION FINALE

Figure 25 : Proportion de l'appui au secteur agricole en pourcentage du PIB



Source : Ministère de l'Economie et des Finances 2010

Les variations de cet appui financier en faveur du secteur agricole en pourcentage du Produit Intérieur Brut, révèlent que sur les dix dernières années, l'appui au secteur agricole en pourcentage du PIB baisse en dépit de certains pics constatés. Il est passé de 0, 34% du PIB en 1999 à 0,23% en 2009.

Cette tendance est essentiellement liée aux clôtures progressives de plusieurs projets de développement, aux difficultés d'absorption des fonds et au retrait de certains partenaires au développement.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Sur la période, aucun progrès majeur n'est noté au regard de la constance relative de l'appui financier au secteur agricole. Toutefois, l'appui direct que l'on peut retenir est celui octroyé exceptionnellement à la filière coton en 2003 (7 milliards de FCFA), 2006 (9,8 dont 6 milliards au profit de la CIDT) et 2009 (5 milliards de FCFA). Ces appuis ponctuels ont été motivés par la nécessité de soutenir cette filière fortement sinistrée du fait de la crise militaro-politique d'une part, et d'autre part de préserver les moyens de subsistance des producteurs identifiés comme les plus pauvres selon les indicateurs de pauvreté.

Stratégies / Priorités nationales

Les ministères en charge du secteur agricole ont élaboré le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA), inspiré des matrices d'action du DSRP, qui est le cadre d'intervention et de coordination de l'aide internationale dans le secteur agricole. L'exécution de ce plan devra permettre d'atteindre les objectifs majeurs qui sont la modernisation du système de production agricole et la mise en œuvre d'une politique d'autosuffisance alimentaire.

A terme, il s'agira d'améliorer la productivité agricole, de diversifier les cultures, d'accroître les revenus des producteurs et d'organiser au mieux les principales filières.

Financement pour la réalisation de l'objectif

En référence au DSRP, les besoins de financement pour l'atteinte des objectifs en matière de développement agricole et rural sont estimés à 1 787, 276 milliards de F CFA ; soit en moyenne 255, 3 milliards par an, sur la période 2009 – 2015. Ce financement est destiné notamment à l'appui aux filières végétales et animales, à la gestion des terroirs, au soutien à la recherche agronomique, à la formation agricole, aux infrastructures, aux fonds de soutien au développement agricole et à la sécurité alimentaire.

VERSION FINALE

Viabilité de la dette

8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM)

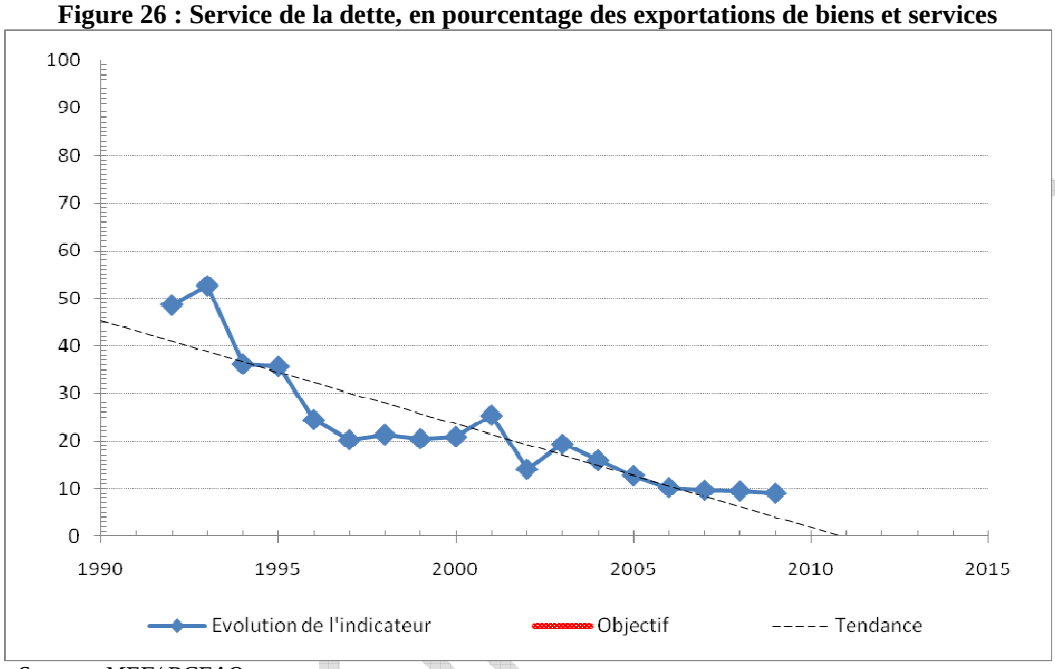
8.11.1 Atteinte du point de décision par la Côte d'Ivoire

8.11.2 Atteinte du point d'achèvement par la Côte d'Ivoire

8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services

Situation des indicateurs et tendances

Figure 26 : Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services



Source : MEF/ BCEAO

Dans le cadre de l'initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE), la Côte d'Ivoire a obtenu le point de décision en Mars 2009. Ce résultat a été le fruit d'efforts consentis dans la gestion des finances publiques et l'engagement dans la lutte contre la pauvreté renforcé par l'élaboration du Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

Cette situation permet à la Côte d'Ivoire de bénéficier d'un début d'allègement de dette. En 2009, au titre de cet allègement, 538 milliards de FCFA ont été obtenus.

Le ratio service de la dette sur exportations de biens et services a connu une forte baisse passant de 57,15% en 1992 à 9,04% en 2009.

La baisse du service de la dette extérieure à partir de 2002 (voir tableau) est due principalement à la signature de l'accord IX du Club de Paris en avril de la même année. Cette signature a entraîné un rééchelonnement des échéances de la dette due. Egalement, la crise militaro-politique et la suspension de la coopération avec des bailleurs de fonds extérieurs ont entrainé l'arrêt de certains projets qui ont conduit à la diminution du service de la dette extérieure.

Tableau 21 : Service de la dette

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Service de la dette (milliards FCFA)	804,8	631,51	564,3	502,3	439,2	389,1	428,8	438,2

Source : MEF/BCEAO

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Le processus d'élaboration du DSRP débuté en 2001, a permis la rédaction du DSRP intérimaire en 2002, avec six axes stratégiques. Le DSRP intérimaire n'a pu être mis en œuvre du fait de la crise. Les six axes du DSRP intérimaire ont été reconduits dans le DSRP final adopté en 2009, avec un axe consacré à la consolidation de la paix, sécurité des personnes et des biens et promotion de la bonne gouvernance.

Au niveau de la viabilité de la dette, l'évolution du ratio service de la dette sur exportations de biens et services, situé en dessous de la norme de 20% depuis 2004, augure d'une bonne perspective. Toutefois, le ratio dette sur recettes internes qui est le critère principal d'évaluation de la viabilité de la Côte d'Ivoire se situe à 327% (en 2007) largement au dessus de l'objectif de 250% montrant la nécessité cruciale d'allègement de la dette.

Stratégies / Priorités nationales

Les efforts consentis par l'Etat dans le cadre de la réduction du service de la dette ont abouti à la signature de l'accord IX du Club de Paris en avril 2002. Ces efforts conjugués à l'adoption du DSRP ont permis d'atteindre le point de décision de l'initiative PPTE en mars 2009.

L'enjeu majeur reste l'atteinte du point d'achèvement de cette initiative qui devrait permettre de réduire substantiellement le service de la dette. L'atteinte de cet objectif se fera grâce à la bonne exécution du programme économique et financier et à la mise en œuvre efficace des actions prioritaires du DSRP.

Accès aux médicaments

8.13.1 Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires

8.13.3 Valeur du stock

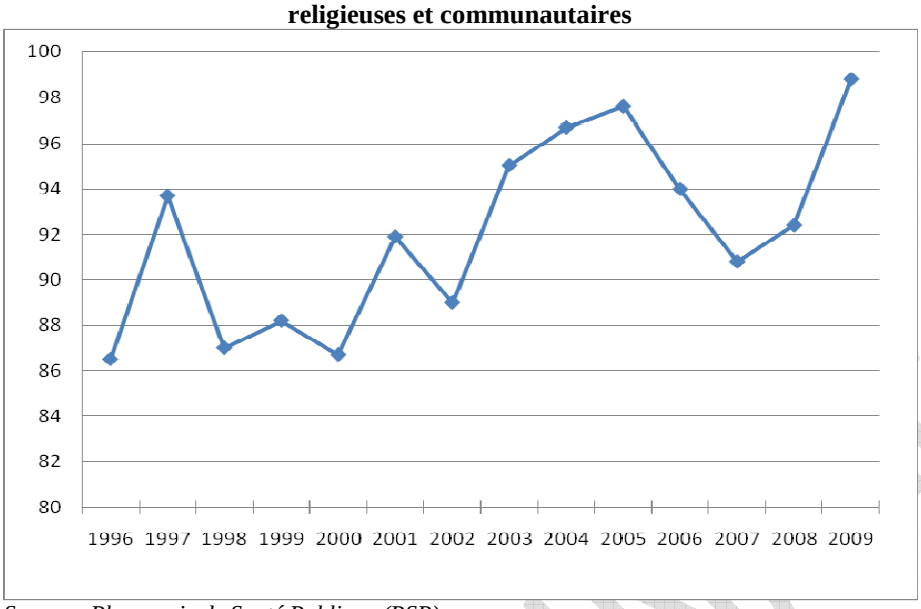
Le Gouvernement dans sa volonté de faciliter l'accès des populations aux médicaments à moindre coût a confié la gestion de l'approvisionnement et la distribution des médicaments et consommables médicaux à la Pharmacie de Santé Publique (PSP). Dans ce cadre, la PSP fournit les médicaments essentiels aux établissements publics, communautaires et religieux de santé.

Pour approcher la proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable, l'indice de satisfaction de la demande en médicaments des Formations Sanitaires Publiques, Religieuses et Communautaires a été utilisé. Cet indicateur est le ratio entre les quantités de médicaments livrés aux formations sanitaires et les quantités demandées par ces structures.

VERSION FINALE

Situation des indicateurs et tendance

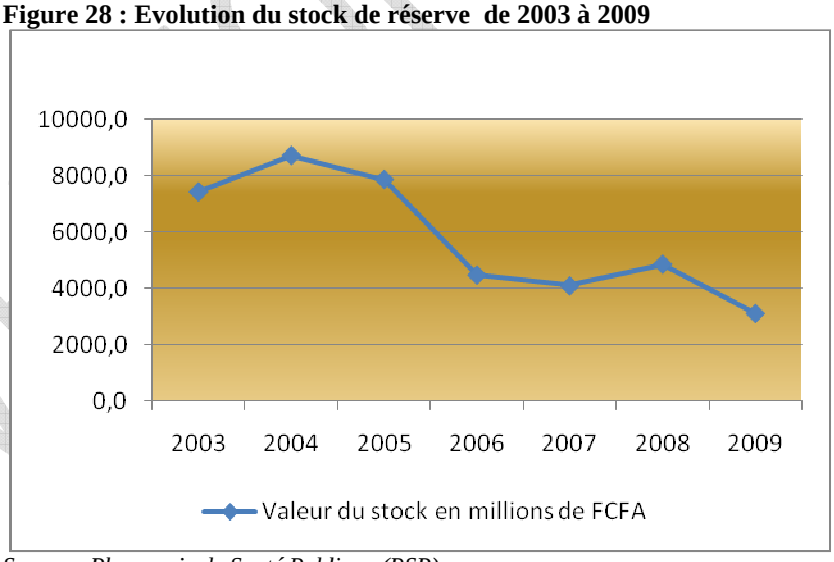
Figure 27 : Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires



Source : Pharmacie de Santé Publique (PSP).

Sur la période 2003-2009, l'indice de satisfaction de la demande en médicaments des Formations Sanitaires Publiques, Religieuses et Communautaires s'est établi à 95% en moyenne annuelle. Ce taux élevé qui laisse présager d'une satisfaction est loin de traduire la demande réelle en médicaments. En effet, les formations sanitaires passent leurs commandes sur la base de la liste des produits disponibles. Les produits disponibles ne sont pas toujours en adéquation avec les besoins réels des malades. Les besoins en médicaments restent largement en dessous de 100%.

Figure 28 : Evolution du stock de réserve de 2003 à 2009



Source : Pharmacie de Santé Publique (PSP).

Après une hausse enregistrée en 2004, le stock de réserve connaît une baisse continue passant de 8,723 milliards de FCFA en 2004 à 3,105 milliards de FCFA en 2009 où il a atteint sa valeur la plus faible. Les importantes pertes que la PSP a subies durant la crise en zone CNO, ajoutées aux difficultés de trésorerie de l'Etat ont engendré des arriérés considérables dans le règlement des factures des fournisseurs. Cette situation a favorisé la réduction drastique du stock en médicaments réduisant les capacités d'approvisionnement et de renouvellement des stocks.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

La tendance observée de l'évolution du stock de médicaments présage d'un horizon difficile pour l'amélioration de l'accès des populations aux médicaments.

Stratégies / Priorités nationales

Conscient de l'impact négatif des ruptures de stocks sur l'accessibilité des populations aux médicaments à moindre coût, le Gouvernement a pris des dispositions en vue d'améliorer la trésorerie de la centrale d'achat.

A ce titre, les appuis financiers de l'Etat en 2009 ont permis d'éponger une part importante des arriérés dus aux fournisseurs de médicaments. Cette situation a permis de rendre crédible la PSP auprès de ses partenaires.

Pour faciliter davantage l'accès aux médicaments des populations, les mesures suivantes devront être mises en œuvre (i) rembourser les arriérés et payer à temps les fournisseurs; (ii) acheter les médicaments à des prix compétitifs et abordables ; (iii) favoriser la production locale de médicaments de qualité à coûts réduits (iv) renforcer la promotion du médicament générique et (v) accroître les capacités de distribution des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité au sein des établissements de soins.

Financement pour la réalisation de l'objectif

Au titre de la dette due, les efforts de l'Etat ont permis d'apurer 12 106 406 405 FCFA de janvier 2009 au 31 mai 2010, soit 72% du montant total dû (de 16 745 659 459 F CFA) depuis 31 décembre 2008. L'Etat doit encore faire des efforts pour les 4 639 253 054 F CFA de restes à payer au 31 mai 2010.

Quant aux prévisions pour la déconcentration des services de la PSP à l'intérieur du pays en vue d'accroitre les capacités de distribution de la PSP, elles sont estimées à 2400 milliards sur la période 2010-2015.

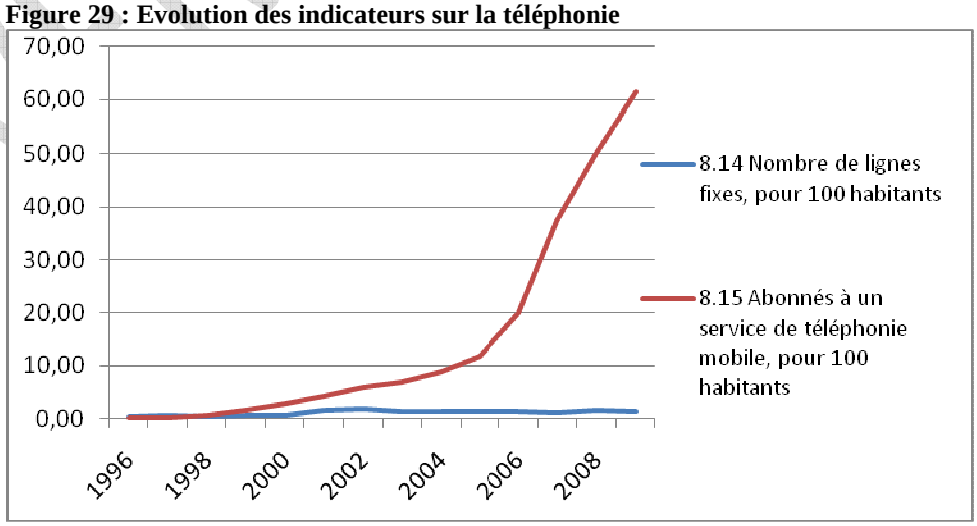
Par ailleurs, des dispositions particulières sont prises pour faciliter le règlement régulier des factures ainsi qu'une garantie de solvabilité pour rassurer les fournisseurs.

<u>Technologies de l'information et de la communication</u>

8.14 Nombre de lignes fixes pour 100 habitants
8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile pour 100 habitants
8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants

Situation des indicateurs et tendances

Figure 29 : Evolution des indicateurs sur la téléphonie



Source : ATCI

VERSION FINALE

Le secteur des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) est dominé par les télécommunications constituées par la téléphonie fixe, la téléphonie mobile et l'Internet. Il a connu une expansion remarquable au cours de la dernière décennie.

Sur la période de 1996-2000, le **nombre de lignes fixes pour cent habitants** est resté quasiment constant à 0,5. En 2001 cet indicateur a connu une forte progression passant du simple au triple puis s'est maintenu en moyenne à 1,5 entre 2001 et 2009. Le nombre d'abonnés pour la téléphonie fixe est passé de 250 000 en 2005 à 278 680 en 2009. Le milieu rural a connu une faible pénétration.

Le nombre d'abonnés à la téléphonie **mobile pour cent habitants** a connu une expansion extraordinaire allant de 0,1 en 1996 à 61,6 en 2009. De 36 027 en 1997, le nombre d'abonnés au réseau mobile (cartes SIM) est passé à 11 904 418 au 3ème trimestre 2009. La téléphonie mobile accessible depuis 1996 se compose de cinq opérateurs privés.

Tableau 22 : Utilisateurs d'Internet

	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants	0,10	0,10	0,10	1,70	6,40

Source : ATCI

Quant au service internet, il connaît également une forte croissance. Le nombre d'**utilisateurs d'Internet pour cent habitants** est passé de 0,1 en 2000 à 6,4 en 2004. Neuf opérateurs fournissaient des prestations à plus de 1.200.000 internautes en 2004.

Progrès vers l'atteinte de l'objectif

Dans le secteur de la téléphonie fixe, en dépit de la qualité appréciable du réseau et des efforts effectués pour baisser les coûts, les tarifs de raccordements demeurent élevés donc peu accessibles aux populations pauvres. (baisse des coûts et utilisation du téléphone comme outil de travail.)

L'utilisation de la téléphonie mobile dans tous les secteurs socioéconomiques est très perceptible même si la traçabilité des détenteurs de lignes reste très faiblement maîtrisée. En effet, la fiabilité du nombre exact d'abonnés est discutable du fait de la mise sur le marché d'un nombre trop élevé de carte SIM par les différents opérateurs pour les mêmes cibles. Le milieu rural en général et toutes les couches sociales profitent des avantages de la large couverture des réseaux de téléphonie mobile au détriment du téléphone fixe.

Quant au secteur de l'internet, les coûts d'accès demeurent élevés pour les fournisseurs, ce qui constitue un frein à la diffusion de ce service. De même les coûts d'acquisition du matériel (ordinateur, modem, etc.) restent élevés. En Côte d'Ivoire, l'utilisation des TIC demeure concentrée dans les grandes villes.

Stratégies / Priorités nationales

En vue de développer et vulgariser les TIC, l'Etat a mis en place un cadre institutionnel favorable à l'implantation de grands groupes du secteur des télécommunications. La concurrence entre les firmes a facilité l'accès aux technologies de l'information disponibles.

En outre, des projets relatifs à la téléphonie rurale et à la gouvernance électronique ont été initiés en 2009. En plus de ces acquis, la création d'une zone franche en novembre 2006, dénommée Village des Technologies de l'Information et de la Biotechnologie (VITIB) offre de nouvelles perspectives au secteur.

Pour la vulgarisation des TIC à tous les échelons socio-économiques, l'Etat devra pratiquer une politique incitative de baisse des charges fiscales à l'importation des équipements informatiques.

VERSION FINALE

Financement pour la réalisation de l'objectif

La coopération avec le secteur privé, qui finance essentiellement les investissements liés aux TIC à travers des conventions, vise à faire en sorte que les technologies de l'information et de la communication, soient accessibles à tous. Sur la période 1997-2008, le volume cumulé des investissements réalisés par l'ensemble des opérateurs de la téléphonie se chiffre à un peu plus de 1 065 milliards de FCFA. En 2009, ce sont près de 100 milliards de FCFA qui ont été investis.

Goulots d'étranglement

Les principaux goulots pour l'OMD 8 se présentent comme suit :

Au niveau de l'accès aux marchés

- la détérioration de l'environnement des affaires ; l'incapacité d'adaptation aux modifications de la demande internationale ; l'insuffisance de promotion collective.

Au niveau des appuis agricoles

- les procédures complexes de décaissement des financements.

Au niveau de la dette

- le déficit de gouvernance notamment au niveau du cadre législatif ; absence d'audit ; absence de politique et de stratégie officiel d'endettement.

Au niveau de l'accès aux médicaments

- le non paiement des fournisseurs entraine une perte de crédibilité vis-à-vis de ceux-ci ; le manque de contrôle et de rigueur dans le circuit de distribution des médicaments rend difficile l'accès aux médicaments.

Au niveau des TIC

- le poids des taxes sur les produits informatiques accroît leur coût de revient et limite leur accessibilité.
- la non signature des arrêtés et lois réglementaires sur le transfert des compétences sur les transferts aux collectivités décentralisées et la non effectivité du transfert des moyens matériels, financiers et humains liés à la mise en œuvre des charges transférées.
- l'absence d'un minimum de trésorerie aux collectivités décentralisées ne leur permet pas d'assurer de façon continue les services de base.

VERSION FINALE

BONNES PRATIQUES

Force est de constater que dans l'ensemble, les chances pour la Côte d'Ivoire d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 sont quasiment impossibles. Cependant la tendance globale observée concernant plusieurs indicateurs montre des évolutions certes lentes mais encourageantes. De plus, certaines cibles seront ou pourront être atteintes même si l'objectif dont ils dépendent ne sera pas atteint. Cette situation est en grande partie imputable à près d'une décennie de crises politico-militaires que le pays traverse. Ces crises ont remis en cause certains acquis notamment en matière d'accès à l'eau potable.
Toutefois, malgré cette situation peu reluisante, plombée par un taux de pauvreté qui a fortement progressé entre 2002 et 2008 passant de 38,4% à 48,9%, le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires au développement a pu maintenir à des niveaux stables d'avant la crise de 2002, la plupart des indicateurs de mesure des progrès.

En effet, la mise en œuvre de plusieurs programmes d'urgences sur la période ont permis de maintenir les acquis dans les domaines de l'éducation, de la santé et des infrastructures d'eau potable. De même, le pays vient d'adopter son DSRP basé sur l'atteinte des OMD et définissant l'ensemble des priorités nationales de développement. Le pays qui sort d'une longue phase d'appui extérieur au titre de l'aide humanitaire renoue peu à peu avec les stratégies et programmes en faveur du développement.

IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX GOULOTS D'ETRANGLEMENT, DEFIS ET CONTRAINTES

Outre les effets de la crise de 2002, qui ont ralenti certaines avancées vers la réalisation des OMD, plusieurs obstacles ou goulots d'étranglement ont été relevés concernant surtout le secteur de l'éducation (OMD 2), la santé (OMD 4-5-6), les infrastructures d'eau potable et d'assainissement (OMD 7).

En effet, le pays fait face à une insuffisance de couverture au niveau de ses infrastructures sociales de base qui constituent un frein majeur à la satisfaction du bienêtre des populations. Ensuite, viennent la faible disponibilité de personnel et intrants (comme en médicaments), l'accessibilité géographique aux services, la faible utilisation de ces services, leur continuité et leu qualité.

La contrainte budgétaire constitue également le facteur clé à la levée de certains obstacles cités plus haut.

De plus, les activités de programmation des interventions de développement restent faiblement alignées sur les instruments de planification comme les cartes scolaire et sanitaire. Par ailleurs, les schémas directeurs d'assainissement et de développement existants pour certaines villes ne sont respectés ni par les décideurs politiques notamment les collectivités territoriales, ni par les populations elles-mêmes qui parfois réalisent des ouvrages en parfaite contradiction avec les politiques nationales (installation anarchique de quartier en déphase avec la programmation des infrastructures urbaines en eau potable, assainissement, voierie, électricité, etc.).

Au niveau de l'éducation et de la santé, entre 2003 et 2006, compte tenu des contraintes budgétaires liées à la sortie de la crise, les possibilités de l'Etat ont été réduites en termes d'investissements dans certaines parties du pays notamment en zone CNO. En effet, le non fonctionnement des services administratifs décentralisés et déconcentrés, n'a pas permis de réaliser certains ouvrages scolaires et de santé pourtant programmés.

CONTEXTUALISATION DES OMD AU NIVEAU LOCAL, TIASSALE VILLE PILOTE

La Côte d'Ivoire expérimente depuis l'année 2005, avec l'appui du Système des Nations Unies, la contextualisation des OMD dans la Commune de TIASSALE. Cette commune de taille moyenne, riche de sa diversité humaine et culturelle et ouverte sur la plupart des villes du pays offre une opportunité de facilitation de la cohésion sociale.

A travers le projet pilote de contextualisation des OMD, la situation référentielle de chacun des huit objectifs a été établie et l'élaboration d'un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté de la

VERSION FINALE

localité élaboré, avec la participation de toutes les parties prenantes, en vue d'une mobilisation et d'une coordination des ressources nécessaires à la mise en œuvre d'actions de développement.

Cette approche novatrice d'une contextualisation des OMD au niveau local contribue, non seulement à prendre en compte les aspirations des populations à la base, mais également à accompagner le processus de décentralisation engagé par le Gouvernement ivoirien pour une plus grande participation des collectivités locales au développement du pays.

Fort des acquis enregistrés, surtout au niveau de la collaboration institutionnelle des décideurs locaux, cette expérience sera vulgarisée et étendue à l'ensemble des collectivités décentralisées pour une atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement en Côte d'Ivoire, en relançant le processus DSRP pour bâtir un cadre de référence cohérent, susceptible d'améliorer les conditions de vie des populations.

VERSION FINALE

AUTRES SECTEURS CONCOURANT A LA REALISATION DES OMD

Accès à l'énergie électrique

L'énergie électrique joue un rôle important dans les activités quotidiennes des populations du point de vue économique et social. L'objectif global visé au niveau du secteur de l'énergie est d'assurer la sécurité énergétique en vue de fournir à la population une énergie accessible à tous, à moindre coût, exportable et qui préserve l'environnement.

En 1960, le pays comptait 14 localités électrifiées, villes et villages confondus. Ce nombre est passé dans le courant de la décennie 1990 à 1028 localités, correspondant sur la période 1960-1990 à environ une moyenne de 34 localités par an. Entre 1990 et 1994, 39 localités ont été touchées par l'extension du réseau électrique. En 2000, le pays comptait au total, 1783 localités électrifiées puis 2349 en 2005 et 2673 en 2009. D'où une moyenne de 99 nouvelles localités électrifiées chaque année sur la période 2000-2009.

Le taux de couverture en électricité, qui est le rapport entre le nombre de localités et le nombre total de localités que compte le pays, se situe à 32,15% en 2009.

Toutefois, cette progression en matière d'accès des ménages à l'électricité cache des disparités. En effet, le programme d'électrification qui prévoyait en moyenne une desserte de XX localités électrifiées chaque année est confrontée à des difficultés de financement.

De plus, environ 32,9% des ménages disposant d'un compteur individuel d'électricité sont pauvres. C'est de loin le taux le plus faible quand les ménages sont répartis selon le mode d'éclairage. Dans les autres cas, la proportion de pauvres varie de 38,8% chez les ménages disposant d'un compteur collectif à 63,6% chez les ménages utilisant le pétrole et de 70,6% pour les ménages utilisant d'autres modes d'éclairage.

Les collectivités territoriales qui ont mis au centre de leurs actions de développement, l'électrification urbaine et rurale, sont ralenties dans la réalisation des extensions.

Les actions menées pour la fourniture de l'énergie électrique aux populations ont concerné l'intensification de l'extension du réseau dans les zones périurbaines, notamment avec la mise en service, en 2009 de 65 localités et de branchement sociaux pour certains ménages à faible revenu. Outre les investissements réalisés pour l'exploitation d'énergie aucun ouvrage de production n'a été réalisé. Cette situation a une répercussion sur les résultats attendus en matière de développement économique et social. En effet, le pays est confronté depuis le début de l'année 2010 à un délestage électrique dû à la perte de 15% de ses moyens de production. Des actions sont en cours en vue de satisfaire de façon efficiente la demande nationale.

VERSION FINALE

ESTIMATION DES BESOINS BASÉS SUR LES OMD (EN MILLIONS FCFA)

SECTEURS	2 009	2 013	2 015	TOTAL 2009-2015	MOYENNE
DEVELOPPEMENT RURAL ET AGRICULTURE	**326 412**	**209 987**	**190 296**	**1 787 276**	**255 325**
Fonds de soutien au développement agricole	50 000	-	-	50 000	7 143
Fonds pour la gestion des risques sur les prix	50 000	-	-	50 000	7 143
Interventions communautaires	22 321	48 142	55 125	271 390	38 770
Nutrition et sécurité alimentaire	62 116	87 325	100 171	564 043	80 578
SYSTÈME EDUCATIF ET FORMATION	**388 338**	**611 223**	**856 584**	**3 907 392**	**558 199**
Éducation préscolaire	**15 197**	**35 375**	**45 021**	**213 514**	30 502
Accessibilité à l'enseignement	10 638	24 763	31 515	149 460	21 351
Encadrement et enseignement	3 039	10 613	13 506	60 471	8 639
Reformes du système en lien avec l'enseignement préscolaire	1 520	-	-	3 583	512
Enseignement primaire (public)	**196 923**	**219 117**	**267 103**	**1 460 414**	208 631
Accessibilité à l'enseignement primaire	137 846	153 382	186 972	1 022 290	146 041
Encadrement et enseignement des écoliers	39 385	65 735	80 131	402 706	57 529
Reformes du système en lien avec l'enseignement primaire	19 692	-		35 419	5 903
Enseignement secondaire I (public)	**45 694**	**120 012**	**188 932**	**732 892**	104 699
Accessibilité à l'enseignement secondaire	31 986	84 008	132 252	513 024	73 289
Encadrement et enseignement des élèves	9 139	36 004	56 680	209 462	29 923
Reformes du système en lien avec l'enseignement secondaire	4 569	-		10 406	1 734
Enseignement secondaire II (public)	**29 684**	**57 005**	**84 003**	**360 540**	51 506
Accessibilité à l'enseignement	20 779	39 904	58 802	252 378	36 054
Encadrement et enseignement	5 937	17 102	25 201	101 774	14 539
Reformes du système en lien avec l'enseignement secondaire	2 968	-		6 388	1 065
Enseignement supérieur (public)	**51 245**	**105 848**	**174 487**	**660 214**	94 316
Accessibilité à l'enseignement	35 872	74 094	122 141	462 150	66 021
Encadrement et enseignement	10 249	31 754	52 346	188 291	26 899
Reformes du système en lien avec l'enseignement supérieur	5 125	-		9 773	1 629
Enseignement professionnel	**10 779**	**10 262**	**10 262**	**72 851**	**10 407**
Alphabétisation	**1 909**	**4 606**	**7 156**	**28 452**	**4 065**
Autres interventions	**47 686**	**69 260**	**89 882**	**451 366**	**64 481**
PROMOTION DE L'EGALITE DE GENRE	**21 800**	**46 152**	**56 997**	**279 457**	**39 922**
Appui institutionnel à la prise en compte du genre	4 934	12 864	17 437	76 393	10 913
Sensibilisation sur la santé sexuelle reproductive féminine	516	2 925	4 818	16 750	2 393
Renforcement de la lutte contre les violences faites aux femmes	5 346	12 299	14 736	73 439	10 491
Appui à l'insertion professionnelle des jeunes filles	4 252	12 794	15 807	73 744	10 535
Participation des femmes rurales à la Gestion Communautaire en milieu rural	1 336	1 387	1 454	9 564	1 366
Activités génératrices de revenus	5 323	3 776	2 620	28 838	4 120
Promotion à la participation politique des femmes	93	107	125	729	104
SANTE	**270 026**	**388 374**	**460 851**	**2 589 796**	**369 971**
Renforcement du système de santé	191 243	259 738	275 553	1 703 116	243 302
Prévention et lutte contre le paludisme	14 304	9 407	19 009	105 289	15 041
Prévention et lutte contre la tuberculose	202	310	430	2 234	319
Amélioration de la santé infantile	7 746	11 987	16 739	86 325	12 332
Amélioration de la santé reproductive et maternelle	19 606	26 479	33 252	183 838	26 263
Prévention et lutte contre le VIH/sida	36 925	80 453	115 868	508 994	72 713

VERSION FINALE

ENVIRONNEMENT	**128 995**	**77 729**	**30 765**	**519 650**	**74 236**
Gestion des ressources naturelles et conservation de la biodiversité	19 351	29 417	3 548	120 017	
Gestion intégrée des ressources en eau (gire)	6 120	11 284	10 354	64 569	
Gestion des déchets domestiques et industriels et lutte contre la pollution	103 524	37 028	16 862	335 064	
EAU POTABLE	**104 059**	**86 267**	**91 004**	**645 409**	**92 201**
Sécurisation des ressources en eau et études de transfert d'eau vers les zones déficitaires	1 472	40	20	2 584	369
Maintien de la continuité et extension des services d'eau potable en milieu urbain	70 789	55 559	58 348	426 480	60 926
Maintien de la continuité et extension des services d'eau potable en milieu rural	27 948	25 483	25 483	181 405	25 915
Reformes et charges de structures	3 850	5 185	7 153	34 940	4 991
ASSAINISSEMENT	**63 550**	**91 250**	**101 550**	**661 230**	**94 461**
Renforcement du système d'assainissement de la ville d'Abidjan	40 100	63 000	71 250	445 380-	63 626
Amélioration de l'accès à l'assainissement durable en milieu urbain : villes de l'intérieur	22 700	28 000	30 300	213 600	30 514
Amélioration de l'accès à l'assainissement durable en milieu rural	750	250	-	2 250	321
HABITAT ET CADRE DE VIE	**155 517**	**58 713**	**34 515**	**531 656**	**75 951**
Urbanisation et Gestion des villes	190	190	190	1 330	
Accès à la propriété foncière rurale et urbaine	8 986	8 986	8 986	62 899	
Gestion de l'habitat et cadre de vie	146 341	49 537	25 339	467 427	

Synthèse de l'estimation des coûts de financement

OMD	SECTEURS	TOTAL 2009-2015	MOYENN ANNUELE	%
OMD1	DEVELOPPEMENT RURAL ET AGRICULTURE	1 787 276	255 325	11,99
OMD2	SYSTÈME EDUCATIF ET FORMATION	3 907 392	558 199	26,22
	Éducation préscolaire	213 514	30 502	1,43
	Enseignement primaire (public)	1 460 414	208 631	9,80
	Enseignement secondaire I (public)	732 892	104 699	4,92
	Enseignement secondaire II (public)	360 540	51 506	2,42
	Enseignement supérieur (public)	660 214	94 316	4,43
	Enseignement professionnel	72 851	10 407	0,49
	Alphabétisation	28 452	4 065	0,19
	Autres interventions	451 366	64 481	3,03
OMD3	PROMOTION DE L'EGALITE DE GENRE	279 457	39 922	1,88
OMD4-5-6	SANTE	2 589 796	369 971	17,38
OMD7	ENVIRONNEMENT	519 650	74 236	3,49
OMD7	EAU POTABLE	645 409	92 201	4,33
OMD7	ASSAINISSEMENT	661 230	94 461	4,44
OMD7	HABITAT ET CADRE DE VIE	531 656	75 951	3,57
	TOTAL	**14 902 109**	**2 128 873**	100,00

VERSION FINALE

APPUI DES AGENCES DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES

Dans le cadre de la coopération avec les partenaires extérieurs, les agences du système des Nations Unies (SNU) apportent une contribution technique et financière à la Côte d'Ivoire.

A cet effet, un Plan Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) a été élaboré et adossé à la mise en œuvre du DSRP pour la période 2009-2010. La contribution attendue de l'UNDAF sur la période 2009-2013 est estimé à 426 millions US$. Ces appuis sont essentiellement répartis en effet UNDAF.

Effets UNDAF	**Montant prévu pour la période 2009-2013**	**Montant dépensé en 2009**
Consolidation de la Paix	26 millions US$	3,2 millions US$
Gouvernance	67 millions US$	23,79 millions US$
Education	268 millions US$	24,444 millions US$
Santé		28,285 millions US$
VIH/Sida		1,318 millions US$
Eau, Hygiène et Assainissement		5,823 millions US$
Protection		5,823 millions US$
Economie	57,112 millions US$	10,349 millions US$
Environnement	8 million US$	0,922 millions US$
Total	**426 millions US$**	**103,947 millions US$**

VERSION FINALE

CONCLUSION

L'analyse des tendances dans la réalisation des OMD en Côte d'Ivoire montre que certains progrès sont enregistrés depuis le premier rapport national de 2003 sur les OMD, mais sont encore insuffisants pour atteindre les OMD à l'horizon 2015.

Les principaux progrès sont enregistrés pour certaines cibles relatives aux objectifs notamment à l'OMD 3 ''promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes'', en ce qui concerne l'indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire et les rapports filles/garçons dans le secondaire et supérieur mais à un rythme lent.

La mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans a forcément chuté après 2002 malgré une tendance à la hausse durant la décennie 1990. Dans le même temps la couverture vaccinale a continué à s'améliorer.

La mortalité maternelle a diminué mais à un rythme encore trop lent pour prétendre la voir réduite de trois quarts entre 1990 et 2015.

La propagation du VIH/SIDA semble avoir reculé, avec toutefois une féminisation de l'épidémie. L'accès aux médicaments antirétroviraux des personnes vivant avec le Sida s'est aussi amélioré. Mais dans le même temps les maladies comme le paludisme et la tuberculose se sont étendues.

L'accès à l'eau potable est presque devenu une réalité pour une large proportion de la population tant en ville que dans les zones rurales même s'il subsiste encore de fortes inégalités entre ces deux zones. Par rapport à 1993, la proportion de la population qui n'avait pas accès à l'eau potable a presque diminué de moitié.

Les progrès dans l'accès à l'assainissement ont été très lents, voire inchangés entre 1993 et 2008. Cette stagnation est d'autant plus étonnante que l'accès à un système d'assainissement acceptable était déjà assuré pour presque le tiers de la population en 1993.

A côté de ces performances mitigées dans le cadre de ces cibles liées à l'objectif de promouvoir un environnement durable, l'environnement forestier s'est dégradé et le développement de l'activité industrielle et l'urbanisation ont généré une augmentation de l'émission de gaz à effets de serre.

En matière de partenariat, la Côte d'Ivoire a dans le contexte de sortie de crise suscité l'intérêt des donateurs et amélioré la gestion des finances publiques et des réformes économiques. Les appuis des partenaires au développement ont augmenté substantiellement portant le niveau de l'APD consacré aux services sociaux de base, en 2008 à près de quatre fois au moins son niveau de 2007. La poursuite des réformes et le traitement de la dette de Côte d'Ivoire tant au Club de Paris qu'au Club de Londres permet d'envisager des ratios d'endettement plus soutenables dans les prochaines années, surtout après l'atteinte du point d'achèvement dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés.

Les reculs dans la réalisation des OMD sont cependant nombreux. Ils concernent surtout la lutte contre la pauvreté et la réalisation de l'éduction pour tous. Les perspectives de réalisation de chacun de ces OMD à l'horizon 2015 sont minces et requièrent des efforts colossaux. La croissance économique devrait atteindre des niveaux plus importants pour à la fois créer des emplois et réduire de manière vigoureuse la pauvreté. L'éducation universelle requiert aussi un accroissement des revenus des populations mais aussi des politiques et interventions solides et durables dans le domaine de l'éducation.

La crise militaro-politique est responsable pour une large mesure des faibles performances dans l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement en Côte d'Ivoire. Elle a empêché la poursuite des programmes d'investissements et des réformes nécessaires. Elle a provoqué des retards et surcoûts au-delà des destructions des vies humaines et des équipements qui conduisent nécessairement à reporter au-delà de l'horizon 2015 l'atteinte de nombreux objectifs du millénaire pour le développement.

.

VERSION FINALE

L’impact de la crise financière internationale semble avoir été plus faible globalement si on se limite aux indicateurs macro-économiques. Des mécanismes de suivi adéquats seront nécessaires pour mieux cerner les effets notamment sur les groupes vulnérables de tels chocs.

La réalisation des OMD relève à la fois de l’action publique et des ménages en fonction de leur comportement et des opportunités qui s’offrent à eux. La création des emplois et la réduction de la pauvreté sont indissociables pour véritablement accélérer l’atteinte de l’ensemble des OMD. C’est le défi auquel un grand nombre de pays en Afrique au Sud du Sahara se trouve hélas confronté

Un autre défi à surmonter est celui du financement de la mise en œuvre des objectifs du millénaire pour le développement. L’aide publique au développement reçue par la Côte d’Ivoire quoiqu’en augmentation n’était que de 24 dollars constants de 2000, soit moins de 30% des 85 dollars en moyenne par habitant prévu sur la base des engagements pris au Sommet de Gleneagles par le Groupe des Huit. Une mobilisation plus forte de la communauté internationale en faveur de la Côte d’Ivoire s’avère plus qu’indispensable pour y accélérer l’atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

VERSION FINALE

ANNEXES

- TABLEAU DES INDICATEURS RENSEIGNES

- TABLEAU SUR LES PROBABILITES D'ATTEINDRE LES OMD

VERSION FINALE

TABLEAU DES INDICATEURS OMD

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVIDES PROGRES	SOURCE S	Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Objectif 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim																										
Cible 1A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.1.1Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté	INS	(p 100)				32,3 (ENV)		36,8 (ENV)			33,6 (ENV)				38,4 (ENV)						48,9 (ENV)			33,6	16,2
	1.2 Indice d'écart de la pauvreté	INS	(p 100)				9 (ENV)		10,4 (ENV)			10,3 (ENV)				12,9 (ENV)						18,2 (ENV)				
	1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	INS	(p 100)				7 (ENV)		7,2 (ENV)			6,9 (ENV)				5,1 (ENV)						06				
Cible 1B: Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée	INS	(p 100)								3,0	2,4	1,4	-7,1	1,1	1,4	7,5	2,0	-3,0	0,6	3,3					
	1,5 Ratio emploi/population	INS	(p 100)									37,2	37,3	38,2	37,5	37,8	35,7	36,0	35,6	35,4	34,4					
	1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour	INS	(p 100)																			46,9				
	1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée	INS	(p 100)																			77				
Cible 1C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	1.8.1Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	INS	(p 100)				23,6	23,8				21,2				21,7				20,2		20,2			15	10
Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous																										
Cible 2A: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire	INS	(p 100)				48,8 ENV	54,6 EDS	51,1 ENV	52,6 MICS		52,6 ENV		56,9 MICS		56,5 ENV				55,1 MICS		56,1 ENV			60	70
	2.1.a Masculin	INS	(p 100)					59,3 EDS		58,9 MICS		52,4 ENV	58,6	61,1 MICS						58,6 MICS						
	2.1.b Féminin	INS	(p 100)					50 EDS		46,3 MICS		48,4 ENV	46,8	50,1 MICS						51,3 MICS						
	Taux Brut d'Admission au CP1	MEN	(p 100)										63,7	63,2	63,4	66,4				70,6	70,6	76,9				
	a. Masculin	MEN	(p 100)										68,8	68,9	68,2	69,9				77,0	76,9	83,9				
	b. Féminin	MEN	(p 100)										58,3	57,1	58,5	62,8				64,1	64,4	70,0				
	2.2.1 Taux d'achèvement du cycle primaire	MEN	(p 100)	51,3	47,4	48,5	47,9	45,7	46,4	43,2	42,8		44,4	43,1	46,7	45				43,1	46,0	51,1			48	60
	2.2.1.a Masculin												50,2	50,8	54,4	52,7				52,3	53,4	59,8				
	2.2.1.b Féminin												36,0	34,7	38,4	36,8				33,5	38,3	42,2				
	2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes	INS	(p 100)				58,4 ENV		60,7 ENV			47,1 ENV	59,9			58,9 ENV						52,8 ENV			60	65
	2.3.a Masculin	INS	(p 100)									54,4 ENV		69,6 MICS												
	2.3.b Féminin	INS	(p 100)									39,8 ENV		51,5 MICS						39,6 MICS						
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes																										
Cible 3A: Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	3.1.a Indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire	INS/MICS									0,77	0,76	0,77	0,81 MICS						0,88		0,88			0,9	1,0
	3.1.b Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire	MEN/DIPES Routines	(p 100)	46,6	52,0	48,8	51,0	48,0	49,4	50,7	51,5	52,1	54,5	54,1	54,8							63,9			65,0	75,0
	3. 1.c Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur	MESRS/DIPE Routines	(p 100)				30,2		31,3		37,0	37,0										56,1				
	3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole	INS/ENV2008	(p 100)									20 (ENV)				22,3 (ENV)										
	3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national	Assemblée Nationale (JO)	(p 100)	5,7	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,5	8,5						8,50			17,0	30,0

VERSION FINALE

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRES ACCOMPLIS		Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Objectif4: Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans																										
Cible 4A: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	INS	(p 1000)					149,5 (EDS)				181 (EDS)							125 (EIS)						88	50
	4.2 Taux de mortalité infantile	INS	(p 1000)					88,5 (EDS)				112 (EDS)							84 (EIS)						62	32
	4.3 Proportion d'enfants d' 1 an vaccinés contre la rougeole	PEV(Rapport activité-Données de Routine)	(p 1000)									66,0	59,0	69,0	61,0	056	46	49	50	73	67					
Objectif 5: Améliorer la santé maternelle																										
Cible 5A: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle Cible 5B: Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015 5.3 Taux de contraception	5.1 Taux de mortalité maternelle	INS	(p 100 000)					597 (EDS)											543 (EIS)						345	149
	5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	INS	(p 100)					45 (EDS)				47 (EDS)		63 (MICS 2000)		51,9 (ENV2008)			55 (EIS)	56.8 (MICS 2006)		56,8 (ENV2008)			80	90
	5.3 Taux de contraception (méthode moderne)	INS	(p 100)					4 (EDS)				7 (EDS)								8 (MICS 2006)						
	5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes	INS	(p 100)																24 (EIS)							
	5.5 Couverture des soins prénatals (au une moins une visite et au moins quatre visites)	CPN1 MICS	(p 100)									84 (EDS CNP1) 35 (EDS CPN4)		88 (MICS 2000)					87 (EIS CNP1) 45 (EIS	85 (MICS 2006)						
	5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	DIPE-PNSR/PF-UNFPA-MICS-	(p 100)									49 EDS								28,90 (MICS 2006)						
Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies																										
Cible 6A: D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans	EIS Enquête de	(p 100)																1,4 (EIS)							
	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale	(Séro surveillance sentinelle) UNGASS-EIS UNGASS-EIS	(p 100)								09	10,5		9,5	10,5	9,7			8,2						4,00	2,00
	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale âgé de 15 à 24 ans	(Séro surveillance sentinelle) UNGASS-EIS	(p 100)								9,75	8,84	7,81	8,32	7,93	6,28						3,3%				

VERSION FINALE

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRES ACCOMPLIS		Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Cible 6A: D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du VIH/Sida	Estimation (UNGASS)	(p 100)	2,4	3,3	4,4	5,5	6	7,1	7,4	7,5	7,4	7,2	6,9	6,5	6,1	5,7	5,3	4,7 (EIS)	4,4	4,1	3,7			2,5	1,8
	6.2Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque	INS-EIS	(p 100)																39,4 (EIS)							
	6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida	INS-EIS	(p 100)																18 (EIS)							
	Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans	UNGASS	(p 100)																		62,4		35,7			
Cible 6B: D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux	UNGASS DIPE	(p 100)																	21,3	29,7	31,6	41,2			
	Population sous ARV	UNGASS DIPE	(p 100)														2473		17 404	36348	49179	51820	67637			

VERSION FINALE

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRES	SOURCE S	Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Cible 6C: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	6.6.a Incidence du paludisme	PNLP (Routine)	(p 1000)							68,6	84	92,77	85,6	83,6	80,40	78,84	72,31	76,65	77,29	76,08	67,22	80,3			120	110
	6.6.b Létalité hospitalière du paludisme	PNLP (Routine)	(p 100)							3,9	4,7	3,4	3,4	4,6	4	4,4						4,4			3	0
	6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide	PNLP (Routine)	(p 100)											1.2 (MICS 2000)												
	Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée	PNLP (Routine)	(p 100)												4	7				3%		14,8%			15	60
	6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments anti palustres appropriés	PNLP (Routine)	(p 100)							34 (MICS 1996)				57.5 (MICS 2000)						25.9 (MICS 2006)						
	6.9.a Incidence de la tuberculose	PNLT/DIPE	(p 100.000)	61	61	68	70	77	84	89	92	97	96	97	105	95	105	117	111	115	124	125	117			
	6.9.b Taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse de la tuberculose	PNLP (Routine)	(p 100.000)												3	4	5	5	6	5	5	7				
	6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation	PNLT (Stratégie DOTS)	(p 100.000)																94%	100%	100%	100%	100%			
Objectif 7: Assurer un environnement durable																										
Cible 7A: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	7.1 Proportion de zones forestières	INS / FAO / SODEFOR	(p 100)	19 (TBS 1997)															19,77 2005)			(GFRA(PDF				20 1988-2015)
	7.2 Emissions de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)	MINEEF/Projet changements climatiques (Données de routine)	Giga gramme	48195										252717												
Cible 7B: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte	7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone	MINEEF/ Projet ozone (Données de routine)	Tonne				507,6	350,6	559,4	529	229,52	420,71	311,95	350,4	282,73	156,44	142,9	133,4	178,5	199,9	152	217				
	7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées	MINEEF/Direction des Ressources en Eau	(p 100)																5,6					7		8,4
	7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées	MINEEF / OIPR(Données de routine)		19,35	19,35	19,35	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,42	19,43	19,43	19,43	19,43	19,43	19,43	19,43	19,45	19,45
	Proportion des zones protégées pour préserver la biodiversité	MINEEF/OIPR/ SODEFOR (Données de	(p 100)													7,2								7,69		
	7.7.a Proportion des Reptiles menacées d'extinction	MINEEF/ Direction de la Faune (Données de routine)	(p 100)																					9,7		
	7.7.b Proportion des Oiseaux menacées d'extinction		(p 100)																					4,07		
	7.7.c Proportion des Mammifères menacées d'extinction		(p 100)																					22,41		

VERSION FINALE

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRES ACCOMPLIS	SOURCE S	Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Cible 7C: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base	7.8.1 .Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure	MIE/ ONEP/ INS(ENV 1993,1995, 1998, 2002, 2008)	(p 100)				36,4		42,3			46				51,2						61			76,50	82,50
	7.8.1.a Urbain		(p 100)				40,5		42,8			55,7				61						50				70,2
	7.8.1.b Rural		(p 100)				33,4		41,9			38,1				43,8						73				66,7
	7.9.1 Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	MCUH/INS /MPD	(p 100)				62,2		59,9			67,4				60,9				57,0		57,00				81
	7.9.1.1 Urbain	MCUH/ ENSEA/ INS / MPD	(p 100)				93,3		92,2			96,1				91,5				83,8						97
	7.9.1.2 Rural	MCUH/ INS/ ENSEA/ MPD	(p 100)				38,8		36,8			44,1				37,5				36,9						69,5
Cible 7D: Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	7.10.1 Proportion des ménages ayant accès à un logement décent	MCUH / INS (ENV 1993, 1995,1998, 2002, 2008)	(p 100)				16,8		18,2			26,4				27,1						30,0				
	7.10.1.a Urbain		(p 100)				26,5		30,2			39,7				43,8										
	7.10.1.b Rural		(p 100)				10,0		9,9			15,1				13,6										

VERSION FINALE

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRES ACCOMPLIS	SOURCES	Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement																										
Cible 8A: Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire. Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international **Cible 8B:** Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTE) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté **Cible 8C**: Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale) **Cible 8D**: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme	Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base	MEF(2010)	(p 100)	1,12	0,66	0,79	0,61	0,00	0,38	4,38	3,90	10,98	22,36	21,82	3,75	5,76	8,60	30,90	4,00	2,50	13,45	50,00	50,00			
	8.2.a Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE consacrée au secteur "éducation de base"	MEF(2010)	(p 100)	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	1,19	9,22	15,15	5,81	0,00	1,85	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	8.2.b Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE consacrée au secteur "soins de santé primaires"	MEF(2010)	(p 100)	0,00	0,66	0,79	0,00	0,00	0,38	3,51	2,71	1,76	1,99	5,58	0,15	3,90	2,58	17,62	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00			
	8.2.c Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE consacrée au secteur "eau salubre"	MEF(2010)	(p 100)	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	5,23	10,43	3,60	0,00	4,63	13,28	4,00	2,50	13,38	50,00	50,00			
	Proportion de l'APD qui est déliée (non affectée) (2010)	MEF	(p 100)	0,54	0,00	59,46	63,97	80,49	57,63	30,51	0,01	0,25	0,41	4,37	0,05	12,97	0,00	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00			
	8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM)	MEF	(milliard fcfa)																				538,00	287		
	8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services	MEF	(p 100)			48,63	52,66	36,17	35,68	24,44	20,19	21,30	20,40	20,89	25,37	14,08	19,35	15,94	12,75	10,20	9,65	9,50	9,04			
	8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services	MEF/BCEAO (2010)				57,15	62,46	43,41	40,22	28,43	22,15	23,14	22,73	24,89	22,39	22,60	19,35	15,94	12,75	10,20	9,65	9,50	9,04			

VERSION FINALE

OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRES ACCOMPLIS	SOURCES	Unité	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013	2015
Cible 8E: En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	8.13.1 Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires	MSHP (PSP)	(p 100)							86,50	93,70	87,00	88,20	86,70	91,90	89,00	95,05	96,70	97,60	94,00	90,80	92,40	98,80			
	Taux de rupture de stock	MSHP (PSP)	(p 100)														18,00	3,00	13,00	51,00	55,00	46,00	66,00			
	Valeur du stock	MSHP (PSP)	(million de FCFA)														7433,0	8723,6	7872,93	4472,5	4088,7	4858,1	3105,6			
Cible 8F: En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordé à tous	8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants	ATCI	(p 100)							0,50	0,60	0,50	0,60	0,60	1,70	1,90	1,33	1,40	1,36	1,38	1,22	1,71	1,32			
	8.15 Abonnés à un service de téléphone mobile, pour 100 habitants	ATCI	(p 100)							0,10	0,20	0,60	1,60	2,90	4,30	5,90	6,85	8,81	11,86	20,00	37,33	50,11	61,60			
	8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants	ATCI	(p 100)											0,10	0,10	0,10	1,70	6,40								

VERSION FINALE

SITUATION EN UN COUP D'ŒIL

OBJECTIFS	L'OBJECTIF SERA – T – IL ATTEINT ?	ETAT
1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM	**DIFFICILEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 1A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	DIFFICILEMENT	
Cible 1B: Assurer le plein- emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	POTENTIELLEMENT	
Cible 1C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	POTENTIELLEMENT	
2 : ASSURER L'EDUCATION POUR TOUS	**POTENTIELLEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 2A: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	POTENTIELLEMENT	
3 : PROMOUVOIR L'GALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	**PROBABLEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 3A: Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	PROBABLEMENT	
4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	**POTENTIELLEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 4A: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	POTENTIELLEMENT	
5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	**POTENTIELLEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 5A: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	POTENTIELLEMENT	
Cible 5B: Rendre l'accès à la médecine procréative universelle d'ici à 2015	POTENTIELLEMENT	
6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	**POTENTIELLEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 6A: D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	POTENTIELLEMENT	
Cible 6B: D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	POTENTIELLEMENT	
Cible 6C: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	POTENTIELLEMENT	
7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	**POTENTIELLEMENT**	**FAVORABLE**
Cible 7A: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	**POTENTIELLEMENT**	
Cible 7B: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte	POTENTIELLEMENT	
Cible 7C: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base	**POTENTIELLEMENT**	
Cible 7D: Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	POTENTIELLEMENT	

8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	POTENTIELLEMENT	FAVORABLE
Cible 8A: Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire. Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international **Cible 8B:** Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTE) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté **Cible 8C**: Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale) **Cible 8D**: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme		