



République de Côte d'Ivoire



Système des Nations Unies  
en Côte d'Ivoire

# RAPPORT NATIONAL SUR LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT



ASSOUKOU Jean Claude, Artiste peintre ivoirien

Décembre 2003

*Le tableau issu de « L'art termite » est bâti à partir de l'écorce de bois « tapa », de toile et d'argile. Cette représentation d'un artiste peintre ivoirien illustre un groupe en concertation, en vue de réaliser un objectif communautaire pour leur bien-être. Les liens du tapa cousu sur la toile traduisent les relations qui lient cette communauté à son environnement. Cette approche traduit bien le processus concerté et participatif de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).*

**Rapport National sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement - Côte d'Ivoire**

Produit par le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire avec l'assistance du système des Nations Unies en Côte d'Ivoire.

Les informations contenues dans ce rapport sont dans le domaine public. Toutefois, il doit être fait clairement mention de la source, en cas d'utilisation de celles-ci.



République de Côte d'Ivoire



Système des Nations Unies  
en Côte d'Ivoire

# ***Rapport National sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement***

## EQUIPE DE REDACTION DU PREMIER RAPPORT NATIONAL SUR LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

SUPERVISION		
S.E. M. Boniface BRITTO NAMA  M. Abdoulaye Mar DIEYE	- Ministre du Plan et du Développement  - Coordonnateur des activités opérationnelles du Système des Nations Unies en Côte d'Ivoire	
COORDINATION		
DIABY Lanciné  Siaka COULIBALY Eloi KOUADIO IV DOFFONSOU Richard	- Conseiller Technique du Ministre du Plan et du Développement, Coordonnateur de la Cellule de Lutte Contre la Pauvreté (CLCP) - Secrétaire Permanent du DSRP - Economiste national, Conseiller au Programme /PNUD - Géographe, Conseiller au Programme /PNUD - Economiste, Banque Mondiale	
GROUPE RESTREINT DE FINALISATION DU RAPPORT		
DIABY Lanciné  N'GUESSAN Ségui Mathieu TOURE Lassina Nouhoun COULIBALY  Siaka COULIBALY Eloi KOUADIO IV DOFFONSOU Richard El Allassane BAGUIA Nicolas KAZADI	- Conseiller Technique du Ministre du Plan et du Développement, Coordonnateur de la CLCP - Secrétaire Permanent du DSRP - Inspecteur Général, Ministère du Plan et du Développement - Démographe, Chargé d'Etudes / Direction Générale du Plan - Chef de Département des Etudes, de la Recherche et de l'Ingénierie à l'Institut National de la Statistique (INS) - Economiste national, Conseiller au Programme / PNUD - Géographe, Conseiller au Programme /PNUD - Economiste, Banque Mondiale - Economiste, Chargé de Mission / CLCP - Economiste principal / PNUD Guinée-Côte d'Ivoire	
PERSONNES RESSOURCES		
<b>CLCP</b> CISSE Zahanon Marcelin, N'DIA Youssouf, KACOU N'Cho Richard, GOURO Eloi, SERI Alain Silvère, GOSSE Jean Beauvieu, GBAMBLE BI Youan, DIGBE Franck Eric	<b>INS</b> OUATTARA Idrissa, KONE Hyppolite, YAO Germain, N'DRI Jonas, KOUASSI Lucien, GNAMIEN Josephine, COULIBALY Maténin <b>Direction Générale du Plan :</b> ASSEMIEN Alexandre	<b>SNU</b> PNUD, FNUAP, UNICEF, FAO, OMS, ONUDI, BIT, Banque Mondiale, FMI, PAM, ONUSIDA, HCR, SFI, OCHA  <b>Consultant :</b> MBONG MBong Luc
POINTS FOCaux		
<b>Primature :</b> BA Ibrahim, MALAN Koffi Jean Paul  <b>Assemblée Nationale :</b> KOUAME Koffi  <b>Conseil Economique et Social :</b> Dr DEIGNA Nicole, DOUMBIA Diabaté Fatoumata (Mme)  <b>Ministère d'Etat, Ministère de l'Economie et des Finances :</b> SALL Adama, TAHI Fabrice, ALLE Koffi Marcellin  <b>Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la Population :</b> BAMSSIE Roger  <b>Ministère d'Etat, Ministère de la Communication :</b> MAMA Fofana  <b>Ministère d'Etat, Ministère des Infrastructures Economiques :</b> IDO Adama  <b>Ministère de la Construction et de l'Urbanisme :</b> KOUADIO Angoua Marc	<b>Ministère de l'Industrie et du Développement du Secteur Privé :</b> N'DRI Kouadio  <b>Ministère de l'Education Nationale :</b> BONNEL Marie Louise (Mme)  <b>Ministère du Commerce :</b> ATOKRE Thomas  <b>Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant :</b> KOUAKOU Michel  <b>Ministère de la Défense :</b> Lt Colonel KOUKO Bouazo  <b>Direction de la Dette Publique :</b> ZIKE Célestin, AKENE Djrou Christian,  <b>Direction Générale du Plan :</b> KONE Issa, ABASS Sanoussi, KOUAME Kouakou Lassina  <b>Conseils Généraux :</b> CG Boundiali : YASSOGUI Koné CG Bassam : YAPOBI Sophie (Mme) CG Bouaké : KOUASSI Koffi A. <b>CIRES :</b> TROUPA Flavien	<b>Université d'Abidjan :</b> YEO Souleymane, Pr. BOHOUSOU Kouadio, TOURE Diabaté Tenin (Mme)  <b>ENSEA :</b> DJEGNEBNE Barnabé  <b>BNETD :</b> EHOUAN Taï, BADIE Vincent  <b>Agence des Télécommunications de Côte d'Ivoire :</b> MESSAN Beugré  <b>SODEFOR :</b> KOUASSI Martin  <b>Pharmacie de la Santé Publique :</b> DIOMANDE Gondo  <b>Programme National de Lutte contre le Paludisme :</b> SERI Théodore  <b>RETROCI :</b> Dr EKRA Alexandre  <b>Secteur privé :</b> EHUI Fatoumata Marthe (Mme), DIALLO Ousséine  <b>Société civile :</b> GOGOUA Rachel (Mme), KANE Mory, KANGA Kouassi David, KLOSSAIL Patrick

## Sigles et acronymes

---

<b>ADPIC</b>	Accord sur le Droit de Propriété Intellectuelle pour le Commerce
<b>AIBEF</b>	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial
<b>APD</b>	Aide Publique au Développement
<b>ATCI</b>	Agence des Télécommunications de Côte d'Ivoire
<b>BIT</b>	Bureau International du Travail
<b>CDMH</b>	Compte De Mobilisation pour l'Habitat
<b>CEDEAO</b>	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
<b>CLCP</b>	Cellule de Lutte Contre la Pauvreté
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>DDP</b>	Direction de la Dette Publique
<b>DDR</b>	Désarmement, Démobilisation et Réinsertion
<b>DOTS</b>	Traitements Directement Observés
<b>DSRP</b>	Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté
<b>EDS</b>	Enquêtes Démographiques et de Santé
<b>FMI</b>	Fonds Monétaire International
<b>FRPC</b>	Facilité de Réduction de la Pauvreté et la Croissance
<b>FSH</b>	Fonds de Soutien à l'Habitat
<b>IDH</b>	Indice de Développement Humain
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>ISF</b>	Indice Synthétique de Fécondité
<b>JITAP</b>	Programme Intégré Conjoint d'Assistance Technique
<b>NEPAD</b>	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
<b>NTIC</b>	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PME/PMI</b>	Petite et Moyenne Entreprise / Petite et Moyenne Industrie
<b>PNDS</b>	Programme National de Développement Sanitaire
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>PNN</b>	Programme National de Nutrition
<b>PNSI</b>	Programme National de Santé Infantile
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PSTE</b>	Pays Pauvres Très Endettés
<b>PNAF</b>	Plan National d'Action de la Femme
<b>PSP</b>	Pharmacie de la Santé Publique
<b>PTME</b>	Programme de Transmission Mère-Enfant
<b>RESEN</b>	Rapport d'Etat sur le Système Educatif National
<b>RETROCI</b>	Rétrovirus Côte d'Ivoire
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SMP</b>	Staff Monitoring Program (Programme Intérimaire)
<b>SOUB</b>	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
<b>SOUC</b>	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
<b>SRP</b>	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>UA</b>	Union Africaine
<b>UEMOA</b>	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

# Sommaire

---

<b>COTE D'IVOIRE : CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT</b> .....	9
<b>OBJECTIF 1</b> REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM .....	13
<b>OBJECTIF 2</b> ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS .....	17
<b>OBJECTIF 3</b> PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES .....	19
<b>OBJECTIF 4</b> REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS .....	21
<b>OBJECTIF 5</b> AMELIORER LA SANTE MATERNELLE .....	23
<b>OBJECTIF 6</b> COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES .....	25
<b>OBJECTIF 7</b> ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE .....	27
<b>OBJECTIF 8</b> METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT .....	31
<b>Liste des Indicateurs Renseignés</b> .....	38

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Evolution des Principaux agrégats macroéconomiques .....	10
Tableau 2	Dernières Données socio-économiques renseignées .....	10
Tableau 3	Indicateurs 1, 2 et 3 .....	13
Tableau 4	Indicateur 4 .....	14
Tableau 5	Indicateurs 6,7 et 8 .....	17
Tableau 6	Indicateurs 13, 14 et 15 .....	21
Tableau 7	Indicateurs 16, 16a et 17 .....	23
Tableau 8	Evolution de la prévalence du VIH/SIDA .....	25
Tableau 9	Indicateurs 26, 27 et 29 .....	27
Tableau 10	Indicateurs 30 et 31 .....	28
Tableau 11	Indicateur 32 .....	29
Tableau 12	Indicateur 41 .....	31
Tableau 13	Evolution du taux de chômage des 15-24 ans .....	33
Tableau 14	Nombre d'abonnés au téléphone fixe, au mobile et à l'Internet .....	34
Tableau 15	Situation en un coup d'œil .....	36
Tableau 16	Statistiques en un coup d'œil .....	37

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté .....	13
Figure 2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale .....	14
Figure 3	Taux net de scolarisation dans le primaire .....	17
Figure 4	Evolution de l'indice de parité entre sexe dans l'enseignement primaire .....	19
Figure 5	Evolution du taux de mortalité (en ‰) des enfants âgés de moins de 5 ans .....	21
Figure 6	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié .....	23
Figure 7	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (zones urbaine et rurale) .....	28
Figure 8	Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base .....	31
Figure 9	Proportion de l'APD déliée .....	31
Figure 10	Services de la dette en pourcentage des exportations de biens et services .....	32
Figure 11	Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires .....	33

## Préface

---

*Le présent Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est l'expression, au niveau national, de l'engagement du Gouvernement et de tous les acteurs et partenaires au développement d'œuvrer collectivement pour la réalisation des OMD adoptés suite à la Déclaration du Millénaire en Septembre 2000.*

*Ces objectifs ne seront atteints qu'à travers la mise en œuvre de stratégies appropriées, qui intègrent les études prospectives et les Stratégies de Réduction de la Pauvreté (SRP), susceptibles de relever les défis majeurs auxquels le pays est confronté.*

*En Côte d'Ivoire, l'un de ces défis réside dans l'insuffisante interaction entre les systèmes, modes de production et d'échanges, illustrée par la faible transformation industrielle et la part encore prépondérante de l'économie de rente fortement tributaire des fluctuations extérieures.*

*De même, le renforcement de la gouvernance, une meilleure redistribution des fruits de la croissance, l'allègement du fardeau de la dette par la mise en œuvre de l'Initiative PPTTE et surtout l'accès équitable aux marchés dans le contexte de mondialisation ainsi que la prise en compte de l'impact de la crise actuelle sont des gages de réalisation des OMD en Côte d'Ivoire.*

*Le premier Rapport national de la Côte d'Ivoire sur les OMD est le fruit d'une démarche participative, de plusieurs mois de travail conjoint entre les structures du Gouvernement, la société civile, le secteur privé, les instituts de recherche, le Système des Nations Unies ainsi que les autres partenaires au développement. Il vise essentiellement à (i) rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation de chacun des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement, (ii) analyser les problèmes et identifier les besoins et actions à mettre en œuvre, (iv) évaluer et renforcer les capacités du système statistique national.*

*Ce Rapport constitue ainsi un véritable document de sensibilisation et de plaidoyer en faveur d'un engagement plus fort du Système des Nations Unies et des autres partenaires à soutenir les efforts du Gouvernement ivoirien dans la relance du développement socio économique post-crise en vue de la réalisation des OMD.*

*Le Gouvernement ivoirien et le Système des Nations Unies formulent l'espoir que ce premier Rapport constituera un cadre de référence pour le suivi effectif des OMD en Côte d'Ivoire et saisissent cette opportunité pour remercier tous les acteurs ayant contribué à son élaboration.*



**Monsieur Abdoulaye Mar DIEYE**  
Coordonnateur Résident des activités  
opérationnelles du Système des Nations Unies



**Monsieur Boniface BRITTO NAMA**  
Ministre du Plan et du Développement

## Introduction

La Côte d'Ivoire a adopté la Déclaration du Millénaire, à l'instar des 191 pays qui ont pris part en septembre 2000 au sommet du Millénaire. Cette déclaration s'articule autour des principaux défis se rapportant à la paix, la sécurité, la gouvernance, le développement, l'environnement durable, les droits de l'homme et la démocratie.

Pour relever ces défis à l'horizon 2015, la communauté internationale s'est assignée 8 objectifs centrés autour de 18 cibles et 48 indicateurs de référence. Ces objectifs sont :

- (i) Réduire l'extrême pauvreté et la faim ;
- (ii) Assurer l'éducation primaire pour tous ;
- (iii) Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ;
- (iv) Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- (v) Améliorer la santé maternelle ;
- (vi) Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies ;
- (vii) Assurer un environnement durable ;
- (viii) Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

En adoptant cette déclaration, le Gouvernement ivoirien s'est engagé à mettre en œuvre des politiques de développement qui s'appuient sur ces objectifs, à travers notamment les études nationales prospectives et l'élaboration de son Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

En vue de mesurer les progrès réalisés pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la Côte d'Ivoire devra produire annuellement un rapport national. Ce Rapport constitue un outil de plaidoyer pour éveiller les consciences, développer les partenariats, suivre et évaluer les progrès réalisés, s'assurer de l'engagement gouvernemental et de la société dans son ensemble en faveur de l'atteinte des OMD au niveau national, continental et global.

En considération du contexte particulier que traverse la Côte d'Ivoire depuis le 19 septembre 2002, le premier rapport national dans son analyse s'articulera sur la période 2002-2003. Par ailleurs, conformément à la Directive d'octobre 2003 du Groupe des Nations Unies pour le Développement (UNDG) relative à l'élaboration des rapports nationaux sur les OMD, l'année la plus proche de 1990 a été retenue comme base lorsque les données de 1990 ne sont pas disponibles.

Ce Rapport national, qui vise, à l'aide d'indicateurs pertinents, à faire l'état des progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs, offre l'opportunité au pays de mieux s'attaquer aux contraintes structurelles et conjoncturelles auxquelles il est confronté dans ses efforts de développement. De même, il favorise la mise en place d'un cadre de concertation entre le Gouvernement, la Société civile, le Secteur privé et les partenaires au développement.

Il convient cependant de noter les difficultés du système d'informations et d'analyse de l'appareil statistique qui nécessite un appui important pour sa redynamisation.

Dans cette perspective, les partenaires au développement sont résolument engagés à soutenir les efforts du Gouvernement dans la mobilisation de ressources additionnelles en vue de la mise en œuvre des stratégies et actions pour la réalisation des OMD.

Le présent Rapport, après avoir décrit le contexte national de développement, marqué par la crise socioéconomique et politique récente, passe en revue le niveau et la tendance des principaux indicateurs, relève les défis et identifie les priorités de l'aide au développement en relation avec les objectifs du DSRP.

Enfin, il présente une vue d'ensemble des évolutions des indicateurs et la probabilité de leur réalisation.

## Côte d'Ivoire : Contexte du développement

### ■ 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 km<sup>2</sup>. 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

La population ivoirienne estimée à 6 709 000 d'habitants en 1975, est passée à 10 815 694 d'habitants en 1988 pour atteindre 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. Si ces tendances persistent, la population estimée de 1998 pourrait doubler en moins de 23 ans. Cette population est estimée en 2002 à environ 17 000 000 d'habitants avant la crise. Ce croît démographique est le résultat d'une fécondité très élevée, précoce et rapprochée avec en moyenne 5,3 enfants par femme.

La mortalité générale reste cependant élevée avec un taux de 15‰ liée entre autres à la forte mortalité infantile, la pandémie du VIH/SIDA et à la recrudescence de certaines maladies endémiques et qui affectent l'espérance de vie.

La population se caractérise également par sa jeunesse avec 43% ayant moins de 15 ans, une répartition quasi équilibrée entre les sexes et un taux de dépendance de 142 personnes inactives pour 100 personnes actives.

### ■ Développement économique récent et situation de la pauvreté

Après une forte croissance enregistrée de 1995 à 1998 (avec un rythme moyen de croissance de 5%), consécutive à la dévaluation du franc CFA en 1994, et la mise en œuvre de réformes structurelles conjuguées au relèvement du cours des matières premières, le pays est entré dans une période d'instabilité politique et de déclin économique sans précédent depuis le coup d'Etat de 1999 et qui a culminé avec la crise du 19 septembre 2002.

Ces crises ont eu un impact macro économique et social majeur pour le pays. En effet, le taux de croissance du PIB qui était de 5,4% en 1998 s'est établi à 1,6% en 1999 pour chuter à -2,3% en 2000. L'inversion de la tendance observée en 2001 (+0,3%) s'est estompée en 2002 (-1,6%) notamment en raison de la crise. Tous les secteurs d'activités ont enregistré des niveaux d'activités négatifs : -0,7% pour le primaire, -5,8% pour le secondaire et -1,6% pour le tertiaire.

L'analyse sectorielle de l'activité économique sur la période 1998-2003, indique une contribution prépondérante du secteur tertiaire dans la création de la richesse avec en moyenne plus de 49% du PIB. Le secteur primaire traditionnel en hausse, représente depuis 1998 en moyenne 27% du PIB. Le secteur secondaire quant à lui enregistre une baisse continue depuis 1999 pour se situer en moyenne autour de 24% sur la même période.

Ces contre-performances de l'économie ont été fortement ressenties au niveau social. Selon les enquêtes sur les conditions de vie des ménages réalisées par l'Institut National de la Statistique (INS), la pauvreté a connu une forte évolution entre 1993 et 2002. En effet, de 32,3% en 1993, l'incidence de la pauvreté est passée à 36,8% en 1995. En 1998, l'évolution de l'incidence de la pauvreté s'est inversée en se situant à 33,6% soit une baisse de 3 points par rapport au niveau de 1995. Mais, cette tendance à la baisse du niveau de la pauvreté n'a pu se

maintenir du fait des événements socio-politiques intervenus en Côte d'Ivoire, à partir de décembre 1999. Ainsi, en 2002, le niveau de pauvreté, en se situant à 38,4% avant la crise, annihile les efforts réalisés sur la période 1995-1998.

**Tableau 1 : Evolution des principaux agrégats macroéconomiques**

(Milliards FCFA sauf indication)	1998	1999	2000	2001	2002
PIB courant	7 541	7 734	7 546	7 869	8 145
Taux de croissance réelle du PIB (%)	5,4	1,6	-2,3	0,3	-1,6
croissance du PIB par hbt (%)	9,3	-0,7	-5,1	1,14	-0,8
Exportation des biens et services / PIB (%)	37,6	39,7	39,9	40,2	46,0
Importation / PIB (%)	29,4	30,8	31,6	31,7	31,3
Investissement public	415	335	199,3	137,1	191,7
Solde budgétaire / PIB (%)	-1,6	-2,5	-1,2	1	-1,2
Solde courant / PIB (%)	-4,0	-2,7	-1,2	0,9	6,2
Solde primaire / PIB	2,1	1,2	2,7	4,2	2,6
Encours de la dette	6 581,2	6 776,5	6 326,1	6 158,3	6 155,9
Service de la dette due	742,1	838,3	817,7	731	484,8
Service de la dette / exportation des biens et services (%)	26,2	27,3	27,7	23,1	14,1
Taux de change (USD/FCFA)	585,4	614,9	710,0	732,4	692,9
Inflation	4,5	0,7	2,5	4,4	3,1

Source : INS et Direction de la Conjoncture et de la Prévision Economique, Banque mondiale

L'évolution de la pauvreté par milieu de résidence fait ressortir que la pauvreté s'est amplifiée tant en milieu rural qu'urbain. Elle a progressé plus vite en milieu urbain en passant de 5% en 1985, 23,4% en 1998 et à 24,0% en 2002. En milieu rural, les ratios de pauvreté qui s'établissent à 15,8% en 1985, 41,8% en 1998 et à 47,3% en 2002, confirment bien que la pauvreté reste essentiellement un phénomène rural. En effet, en 2002, près d'un habitant sur deux est pauvre en milieu rural contre un habitant sur quatre en milieu urbain. La répartition de l'incidence de la pauvreté par strate est donnée par la carte de la page 11.

La répartition des revenus est inégalitaire. En effet, les 10% les plus riches cumulaient un niveau de revenu total 20,5 fois supérieur à celui des 10% les plus pauvres en 2002. De même, les revenus des 10% les plus riches représentaient, respectivement 12,4 fois, 8,8 fois et 9,1 fois les revenus des 10% les plus pauvres en 1998, 1995 et 1993. Cette accentuation de la dégradation du niveau de vie des

ménages se reflète dans l'IDH récemment publié dans le Rapport Mondial sur le Développement Humain du PNUD. Selon les Rapports 2002 et 2003, l'IDH est passé de 0,428 en 2000 à 0,396 en 2001, plaçant la Côte d'Ivoire d'un rang de 156ème sur 173 à un rang de 161ème sur 175 pays.

La prise en compte de l'impact macro économique et social de la crise notamment les nombreux déplacements internes des populations, la perturbation des systèmes de production et de commercialisation, la dégradation des infrastructures de base induiraient une élévation significative du seuil de pauvreté au delà de 40%, selon des estimations encore préliminaires.

**Tableau 2 : Dernières données socio-économiques renseignées**

	Valeur	Année
Population	15 366 672	1998
Taux de croissance de la population	3,3%	1998 - 2001
Espérance de vie à la naissance	50,9 ans	1998
Incidence de la pauvreté (%)	38,4	2002
Prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale (%)	9,7	2002
Population ayant accès de façon durable à l'eau potable (%)	51,2	2002
Proportion des enfants de moins de 5ans présentant une insuffisance pondérale	21,7	2002
Taux net de scolarisation primaire (%)	56,5	2002
Indice de parité entre sexe dans l'enseignement primaire	0,8	2000

Source : INS et Direction de la Conjoncture et de la Prévision Economique

### ■ Les efforts du Gouvernement

Après la rupture des relations avec les partenaires au développement en 1998, le Gouvernement a entrepris des initiatives qui ont permis la conclusion d'un programme intérimaire (SMP) en 2001 ainsi que la mise en œuvre d'une série de réformes structurelles.

Le succès du SMP a favorisé la signature avec le FMI en mars 2002 d'un programme triennal dit de la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance (FRPC).

En outre, le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté intérimaire élaboré selon une approche participative, a été approuvé par les Institutions de Bretton Woods en mars 2002.

Les performances sur la FRPC soutenue par le FMI ont été ralenties à partir d'août 2002



## OBJECTIF 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

**Cible 1 :** Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu annuel est inférieur au seuil national de pauvreté

**Indicateur 1 :** Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté

**Indicateur 2 :** Indice d'écart de la pauvreté

**Indicateur 3 :** Part des 20% les plus pauvres (1er quintile) dans la consommation nationale

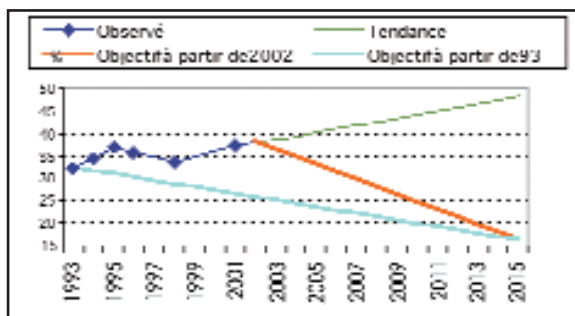
### ■ Situation et tendance

Tableau 3 : Indicateurs 1, 2 et 3 (en %)

	1993	1995	1998	2002
Indicateur 1	32,3	36,8	33,6	38,4
Indicateur 2	9,0	10,4	10,3	12,9
Indicateur 3	7,0	7,2	6,9	5,1

Source : INS

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



Source : INS

L'examen du tableau 3 indique que la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté<sup>1</sup> était de 32,3% en 1993, 36,8% en 1995 et 33,6% en 1998. Cette proportion est passée à 38,4% en 2002. L'indice d'écart de pauvreté a suivi la même évolution que le taux de pauvreté sur la période 1993- 2002. Il est passé de 9% en 1993 à 12,9% en 2002. Après une légère hausse (7,2% en 1995 contre 7% en 1993), la part des 20% les plus pauvres dans la consommation nationale a chuté à 6,9% en 1998 et à 5,1% en

2002. La pauvreté est plus ressentie en milieu rural (49%) qu'en milieu urbain (24%).

Il existe également de grandes disparités au niveau régional. En effet, en dehors de la ville d'Abidjan qui compte 14,9% de pauvres, le taux de pauvreté par région est relativement élevé. Il varie entre 30% et 65%; ce qui donne un classement des régions sur une échelle de grandeur à trois niveaux :

- plus de deux personnes sur cinq sont pauvres dans les régions de l'Ouest, du Nord-Est, du Nord-Ouest et du Centre-Ouest;
- deux personnes sur cinq sont pauvres dans les régions du Centre, du Centre-Est, du Nord et du Sud-Ouest ;
- moins de deux personnes sur cinq est pauvre dans les régions du Sud (en dehors d'Abidjan), et du Centre-Nord.

Au plan national, 35,1% des personnes vivant dans les ménages dont le chef est une femme sont pauvres contre 38,9% pour celles des ménages dirigés par des hommes. La situation en juin 2002 avant la crise, se caractérise par une aggravation de la pauvreté et une accentuation des inégalités dans la répartition des revenus.

L'impact socio économique de la crise, caractérisée notamment par les nombreux déplacements internes des populations, la perturbation des systèmes de production et de commercialisation, la dégradation des infrastructures de base induiraient une élévation significative du seuil de pauvreté au delà de 40%, selon des estimations encore préliminaires.

En l'absence d'une politique volontariste et vigoureuse de lutte contre la pauvreté pour infléchir les tendances observées, le taux de pauvreté se situerait autour de 48% en 2015 contre un objectif de 16%.

L'atteinte d'un tel objectif suppose la levée des contraintes structurelles, la mise en œuvre effective des stratégies de réduction de la pauvreté identifiées et l'amélioration de la gouvernance. De plus, les défis suivants restent à relever :

<sup>1</sup> Le seuil national de pauvreté, constant en termes réels, de 75 000 Francs CFA par tête et par an de 1985 équivaut à 101 340 FCFA en 1993, 144 800 FCFA en 1995, 162 800 FCFA en 1998 et 183 450 FCFA en 2002. Ce seuil est évalué sur la base des dépenses de consommation des ménages.

## DEFIS

- Retour à une situation socio-politique stable
- Réalisation d'une croissance économique soutenue et durable
- Renforcement de la gestion et du contrôle des dépenses publiques
- Maîtrise de la croissance démographique
- Allègement de la dette et allocation optimale des ressources en faveur de la réduction de la pauvreté
- Redistribution équitable des fruits de la croissance
- Renforcement du cadre légal et réglementaire propice au développement du secteur privé
- Approfondissement de la politique de décentralisation et développement des infrastructures de base



La situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans est préoccupante

**Cible 2 :** Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de la population qui souffre de la faim

**Indicateur 4 :** Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale

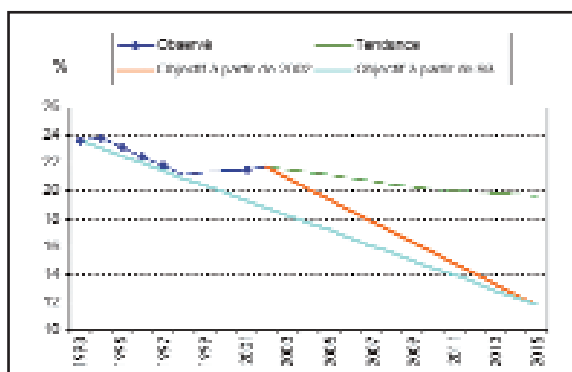
### ■ Situation et tendance

Tableau 4 : Indicateur 4 (%)

	1993	1994	1998	2002
Indicateur	23,6	23,8	21,2	21,7

Source : INS

Figure 2 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale



Source : INS

Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale a enregistré une baisse de 2 points sur la période 1993-2002. Il est passé de 23,6% en 1993 à 21,7% en 2002.

Sur cette période, plus d'un enfant de moins de 5 ans sur cinq souffrent de malnutrition.

Selon le milieu de résidence en 2002, la proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale est plus élevée en milieu rural (25%) qu'en milieu urbain (15,8%).

De même, la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans laisse apparaître des disparités régionales. Ces proportions sont faibles dans la région Sud (16,6%), moyennes dans les régions Centre (24,4%), Centre-Est (22,7%), Centre-Nord (23,0%), Centre-Ouest (21,3%) et Sud-Ouest (21,4%), et élevées dans les régions Nord (33,0%), Nord-Est (27,1%) et Ouest (26,1%).

L'état nutritionnel des enfants est d'autant plus préoccupant que l'indice synthétique de fécondité demeure encore très élevé (5,4 enfants par femme en 1998).

Si la tendance observée est maintenue, la proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition pourrait rester au dessus de 20% contre un objectif de 12% en 2015.

L'accentuation de la pauvreté, le faible niveau d'éducation, les difficultés d'accès aux services de santé de base et la baisse continue du pouvoir d'achat des ménages constituent des causes fondamentales de l'aggravation de la faim et de la malnutrition.

Dans la perspective de l'atteinte de la cible les défis suivants restent à relever :

### DEFIS

- Amélioration de la sécurité alimentaire
- Promotion de la santé maternelle et infantile
- Vulgarisation de l'encadrement nutritionnel en faveur de la petite enfance

### ■ Priorités pour l'aide au développement

L'élaboration du DSRP final offrira, à moyen terme, le cadre de référence des interventions des partenaires au développement pour la réduction de la pauvreté.

Toutefois, les axes de coopération prioritaires en matière de réduction de la pauvreté extrême et de la faim seront articulés autour de :

- (i) l'assainissement du cadre macro économique,
- (ii) le développement du secteur privé source de création de richesses et d'emplois,
- (iii) l'amélioration de l'accessibilité et de l'accès aux services sociaux de base,
- (iv) la facilitation de l'accès aux marchés,
- (v) le renforcement de l'accès au micro financement pour les groupes spécifiques vulnérables,
- (vi) la modernisation de l'agriculture et la promotion de la sécurité alimentaire,
- (vii) le renforcement de la paix et de la sécurité.



La proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté est passée de 32,3% en 1993 à 38,4% en 2002

## OBJECTIF 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

**Cible 3 :** 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

**Indicateur 6 :** Taux net de scolarisation dans le primaire

**Indicateur 7 :** Taux d'achèvement du cycle primaire

**Indicateur 8 :** Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans

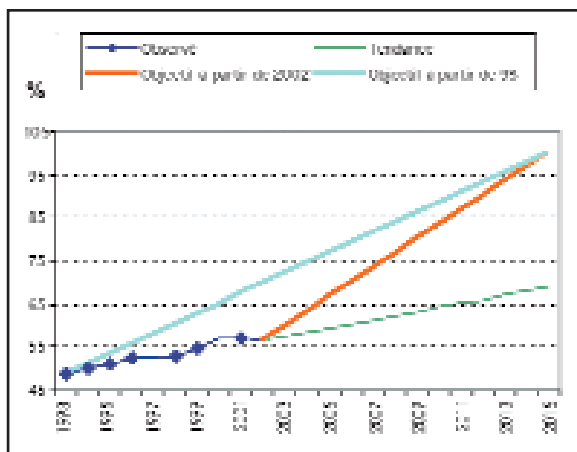
### ■ Situation et tendance

Tableau 5 : Indicateurs 6, 7 et 8 (en %)

	1990	1993	1995	1998	2000	2002
Indicateur 6	-	48,8	51,1	52,6	56,9	56,5
Indicateur 7	51,3	47,9	46,4	45,2	49,1	-
Indicateur 8	-	58,4	60,7	60,1	-	58,9

Source : INS/DIPES

Figure 3 : Taux net de scolarisation dans le primaire



Source : INS/DIPES

Le taux net de scolarisation dans le primaire est passé de 48,8% en 1993 à 56,5% en 2002, soit un croît de près de 8 points sur la période. Le taux d'achèvement du cycle primaire a stagné autour de 47% sur la même période. Quant au taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, il a fluctué autour de 60% sur la période 1993-2002.

La construction des profils de scolarisation du cycle primaire sur la période met en évidence que plus de 40% d'une génération de jeunes n'ont pas accès à l'école primaire ou y vont à un âge avancé.

En effet, selon le RESEN, l'âge moyen d'inscription au CP1 est de 7 ans au lieu de 6 ans qui est l'âge officiel. En plus, près de 53% des enfants scolarisés n'achèvent pas le cycle primaire à cause du taux élevé de redoublement (24%).

La faiblesse des taux nets de scolarisation et d'achèvement contribue à augmenter le taux d'analphabétisme qui se situe à 40% actuellement dans la population âgée de 15 à 24 ans.

Le rythme de croissance actuel des deux premiers indicateurs ne permet pas d'atteindre la cible visée en 2015. A ce niveau, les prévisions indiquent un taux net de scolarisation de 69,0% et un taux d'achèvement du cycle primaire de 68,2% en 2015 contre un objectif de 100%.



Malgré les efforts du Gouvernement, 40% d'une génération de jeunes n'ont pas accès à l'école primaire

Malgré les efforts du Gouvernement en matière d'éducation, l'inadéquation entre l'offre et la demande de services d'éducation a contribué à la détérioration continue du système éducatif. Les principaux défis suivants sont à relever pour assurer l'éducation primaire pour tous.

## DEFIS

- Amélioration de la qualité de l'enseignement (Infrastructure, Formation des formateurs, Curricula, nombre suffisant d'enseignants)
- Amélioration de l'accessibilité à l'école (gratuité des manuels, suppression des droits d'inscription, libéralisation du port de l'uniforme, extension des programmes cantines scolaires, etc.)
- Amélioration de la scolarisation des filles
- Réduction de moitié du taux de redoublement
- Amélioration du système éducatif non formel



Les écoles non formelles (médersa) accueillent une partie de ceux qui n'ont pas accès à l'école formelle

## ■ Priorités pour l'aide au Développement

L'accès à l'éducation pour tous en Côte d'Ivoire nécessite l'appui des partenaires au développement dans les domaines suivants :

- (i) la construction de classes selon la carte scolaire,
- (ii) le recrutement d'enseignants,
- (iii) l'augmentation du budget alloué à l'enseignement primaire et plus spécifiquement à celui relatif aux actes pédagogiques,
- (iv) l'innovation pédagogique,
- (v) l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action permettant l'accroissement de l'accès des filles à l'école,
- (vi) l'amélioration de la complétude de l'état civil,
- (vii) l'implication des communautés dans la gestion du système scolaire,
- (viii) la poursuite de la promotion des cantines scolaires,
- (ix) le développement des activités extra curricula et d'éducation à la citoyenneté et à la paix,
- (x) la mise en place de systèmes d'assistance aux élèves en difficultés et de prêts d'études remboursables.



L'alphabétisation des adultes constitue une priorité pour le Gouvernement

## OBJECTIF 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'automatisation des femmes

**Cible 4 :** **Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard**

**Indicateur 9 :** *Indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire  
Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire  
Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur*

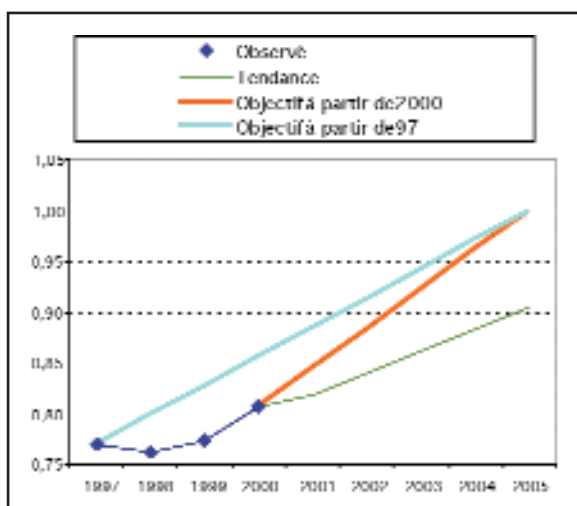
**Indicateur 10 :** *Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes*

**Indicateur 11 :** *Pourcentage de salariés dans le secteur non agricole qui sont des femmes*

**Indicateur 12 :** *Proportion de sièges occupés par les femmes au parlement*

### ■ Situation et tendance

**Figure 4 : Evolution de l'indice de parité entre sexe dans l'enseignement primaire**



Source : INS

La population féminine représente 49% de la population totale. Cette répartition quasi-égalitaire ne se reflète ni dans les différents ordres d'enseignement ni dans les différents secteurs d'activité.

L'indice de parité entre sexes dans l'enseignement primaire, a connu une progression sur la période 1997-2000, passant de 0,77 à 0,81, soit un gain de 4

points, mais reste encore peu significatif. En ce qui concerne l'alphabétisation, on observe une réduction progressive de la disparité entre homme et femme notamment en raison de la mise en oeuvre de programmes ciblant principalement les groupes féminins.

Le ratio filles/garçons en 1990 qui représentait dans le secondaire 47% a progressé pour se situer en 2000 à 54%.

Au niveau de l'enseignement supérieur, on compte en moyenne une fille pour trois garçons entre 1993 et 1998.

En ce qui concerne le rapport du taux d'alphabétisation des femmes âgées de 15 à 24 ans et celui des hommes du même âge, il est passé de 69,5% en 1993 à 75,2% en 2002, soit un accroissement de plus de 5 points.

Dans le secteur non agricole ou salarié, les femmes sont peu représentées : 20% en 1998 et 22,3% en 2002. Elles occupent pour la plupart des emplois peu valorisants et sont les premières à être affectées en cas de récession économique. La précarité de l'emploi féminin est liée en grande partie à la sous qualification des femmes, elle même due entre autres au faible niveau d'instruction .



*Coalition des Femmes Leaders de Côte d'Ivoire militent pour une forte représentation des femmes aux postes de décision dans les institutions publiques et privées (Photo : Fraternité Matin)*

De plus, les femmes sont sous représentées aux postes de décision. En effet, en 1997 l'emploi féminin au niveau de l'administration se répartissait comme suit : 78% de secrétaires, 18% de postes intermédiaires et seulement 4% de postes de responsabilité et de décisions.

Bien qu'étant loin d'atteindre la parité, la proportion de sièges au parlement occupés par les femmes est en nette progression. Elle a quasiment doublé depuis 1991, passant de 4,6% à 8,5% en 2001.

De l'examen de ces indicateurs, il ressort que des progrès ont été réalisés au niveau national pour la promotion de l'égalité entre sexes et l'autonomisation des femmes. Néanmoins, de fortes disparités existent et demeurent perceptibles au niveau régional. La quasi-stagnation du rapport filles/garçons dans le secondaire sur la période 1997-2000 rend improbable l'objectif visé de 100% en 2005.

De même, dans l'enseignement primaire la parité risque de ne pas être atteinte en 2005. L'indice de parité pourrait se situer autour de 0,9 si des efforts supplémentaires ne sont pas fournis. Les principaux défis sont :

#### DEFIS

- Atténuation de l'effet des pesanteurs socio culturelles défavorables à la promotion des femmes
- Promotion d'une culture nationale en faveur de l'éducation des filles pour assurer l'égalité des chances d'accès à l'école pour les filles et les garçons
- Promotion de l'insertion des femmes dans les secteurs non agricoles et de leur représentativité dans les sphères de décision
- Facilitation de l'accès des femmes au capital et à la propriété foncière

#### ■ Priorités pour l'aide au développement

En vue de promouvoir l'égalité des sexes et d'assurer une plus grande autonomisation des femmes, il convient de :

- (i) soutenir les politiques volontaristes du Gouvernement en faveur d'un accès plus important des femmes aux postes de responsabilité et de décision,
- (ii) adopter et mettre en œuvre le Plan National d'Action de la Femme (PNAF),
- (iii) améliorer l'accès et le maintien des filles à l'école,
- (iv) renforcer les programmes d'alphabétisation fonctionnelle en faveur des femmes,
- (v) soutenir la mise en place d'un système d'information et d'alerte sur les disparités de genre.

## OBJECTIF 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

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

**Indicateur 13 :** Taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans (en ‰)

**Indicateur 14 :** Taux de mortalité des enfants âgés de moins d'un an (en ‰)

**Indicateur 15 :** Proportion d'enfants âgés de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole (en %)

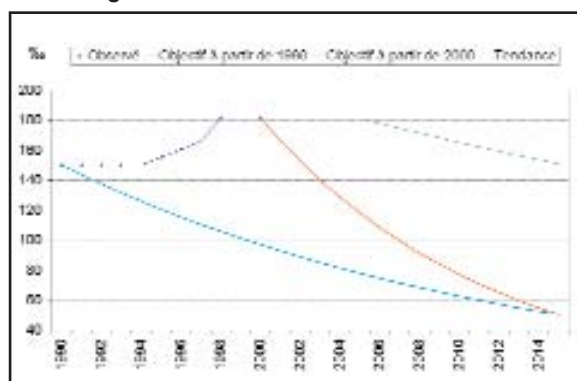
### ■ Situation et tendance

Tableau 6 : Indicateurs 13, 14 et 15

	1990	1994	1998
Indicateur 13 (‰)	150	150	181
Indicateur 14 (‰)	97	89	112
Indicateur 15 (%)	38	49	

Source : INS

Figure 5 : Evolution du taux de mortalité (en ‰) des enfants âgés de moins de 5 ans



Source : INS

De manière générale, la situation sanitaire des enfants âgés de moins de 5 ans s'est détériorée au cours de la décennie 90. En effet, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 150‰ en 1990 à 181‰ en 1998. Au cours de la même période, celui des enfants âgés de moins d'un an a évolué de 97‰ à 112‰. Cette tendance devrait se maintenir jusqu'en 2005 avant d'amorcer une baisse probable à l'horizon 2015.

Par ailleurs, la proportion des enfants âgés de moins d'un an vaccinés contre la rougeole a connu une hausse soutenue au

cours de la même période. Si la tendance observée est maintenue, environ 8 enfants sur 10 seront immunisés contre cette maladie en 2015.

Toutefois, l'évolution du niveau de la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans montre que la Côte d'Ivoire sera légèrement en deçà des objectifs du Millénaire en 2015.



File d'attente dans un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Les défis ci-dessous sont à relever pour assurer une réduction significative de la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans à l'horizon 2015.

### DEFIS

- Renforcement du Programme National de Santé Infantile et du Programme National de Nutrition orienté vers les besoins des enfants
- Renforcement du Programme Elargi de Vaccination
- Amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé notamment dans les zones rurales
- Renforcement de l'efficacité du système de santé et accroissement de la fréquentation des centres de santé dans les zones déshéritées, rurales, périurbaines et affectées par la crise
- Accroissement de la qualité des soins et développement des actions de prévention
- Extension de la couverture vaccinale à l'ensemble de la population cible

### ■ Priorités pour l'aide au développement

En vue d'améliorer la couverture et la qualité des services de santé, il apparaît nécessaire d'augmenter la part des dépenses de santé dans le total des dépenses primaires de l'Etat, d'augmenter la part réservée à la santé primaire et enfin d'augmenter la part des dépenses de fonctionnement non salariales.

En plus des programmes existants tels que le programme élargi de vaccination (PEV), le programme national de santé infantile (PNSI) et le programme national de nutrition (PNN), un appui des partenaires au développement est nécessaire dans les domaines suivants :

- (i) la réalisation d'une campagne nationale de vaccination à partir de 2004 pour faire face aux conséquences de l'absence de campagnes nationales en 2002 et en 2003 ;
- (ii) le renforcement du dispositif de surveillance épidémiologique ;
- (iii) la fourniture de médicaments génériques ;
- (iv) la mise en œuvre d'un système de protection sociale ;
- (v) l'alphabétisation fonctionnelle et l'éducation sanitaire des mères ;
- (vi) la fourniture d'équipements sanitaires et l'amélioration de la qualité des services de santé en particulier dans les zones affectées par la crise et
- (vii) la promotion et la création des activités génératrices de revenus des femmes.

## OBJECTIF 5 : Améliorer la santé maternelle

**Cible 6 :** Réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle

**Indicateur 16 :** Taux de mortalité maternelle

**Indicateur 16a :** Taux de prévalence contraceptive

**Indicateur 17 :** Proportion d'accouchements réalisés dans une formation sanitaire

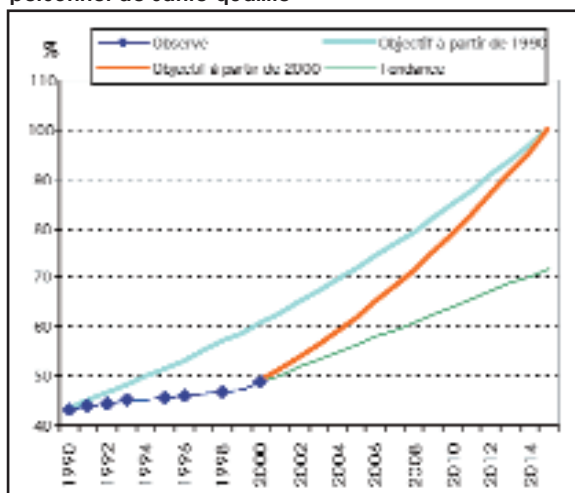
### ■ Situation et tendance

Tableau 7 : Indicateurs 16, 16a et 17

	1994	1998	2002
Indicateur 16 (p 100 000 naissances vivantes)	597	-	-
Indicateur 16a (%)	4,3	6,5 %	11,6
Indicateur 17(%)	45%	47%	51,9

Source : INS

Figure 6 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié



Source : INS

En Côte d'Ivoire, la santé maternelle qui représente un problème majeur de santé publique reste encore peu couverte par les données statistiques. Les seules données disponibles sur la mortalité maternelle remontent à l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 1994 (EDS 94). L'indicateur issu de cette enquête révèle un taux élevé de la mortalité maternelle qui s'établit à 597 pour 100 000 naissances vivantes en 1994. L'EDS 98 met en évidence, une faible proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (45,4% en 1994 et 46,8% en 1998) ainsi qu'une faible prévalence contraceptive (4,3% en 1994 et 7,3% en 1998).



Consultations prénatales (CPN) dans un quartier de la ville d'Abidjan

En 2002, malgré les campagnes de sensibilisation faites par le Gouvernement et les partenaires au développement, en collaboration avec l'AIBEF, très peu de femmes en union (11,6%) utilisent une méthode contraceptive moderne.

**Si les efforts actuels sont maintenus, les indicateurs ci-dessus mentionnés pourront être améliorés mais n'atteindront pas la cible visée en 2015 si l'on tient en plus compte de l'impact de la crise actuelle.**

Pour réaliser l'objectif d'amélioration substantielle de la santé maternelle les défis suivants sont à relever :

### DEFIS

- Extension de la couverture du programme de Santé de la Reproduction/ Planification Familiale à l'ensemble du territoire afin de limiter les grossesses précoces et/ou rapprochées
- Accroissement des infrastructures de santé maternelle et facilitation de l'accès aux groupes spécifiques vulnérables
- Réduction des facteurs de morbidité maternelle (avortements, hypertension artérielle, anémies etc.)
- Amélioration du ratio médecin par habitant, sage-femme par femme en âge de procréer, infirmier par habitant, agent de santé communautaire par village
- Renforcement des capacités du personnel de santé et des structures en matière de consultation prénatale, des soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB) et des soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC)
- Renforcement du système d'information pour la collecte de données et la production d'indicateurs de suivi de la santé maternelle

### ■ Priorités pour l'aide au développement

La poursuite et la pérennisation des acquis du Programme de Santé Maternelle et Infantile dans le cadre du PNDS en Côte d'Ivoire nécessitent l'appui des partenaires au développement dans les domaines suivants :

- (i) la prise en charge des complications obstétricales et du tétanos néo-natal ;
- (ii) l'extension des campagnes de santé de la reproduction dans les contrées les plus reculées et la mise à la disposition des matrones de kits de grossesse et d'accouchement ;
- (iii) la sensibilisation sur la transmission mère-enfant du VIH/SIDA et la prise en charge des personnes infectées et affectées notamment les orphelins ;
- (iv) la promotion du partenariat avec le secteur privé et la société civile.

## OBJECTIF 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

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

**Indicateur 18 :** Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale ;

### ■ Situation et tendance

Tableau 8 : Evolution de la prévalence du VIH/SIDA

	1998	2000	2001	2002
Indicateur 18 (%)	10,5	9,5	10,5	9,7

Source : RETROCI

En Afrique Occidentale, la Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus touchés par la pandémie du VIH/SIDA. La prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale est passée de 9,0% en 1997 à 10,5% en 2001. Elle reste élevée dans toutes les régions du pays en 2001. En effet, sur les dix (10) anciennes régions administratives, sept (7) ont une prévalence supérieure à 10%. Seules les régions du Sud-Ouest (8,3%), du Centre-Ouest (8,4%) et du Centre-Nord (8,8%) ont une prévalence en dessous de la moyenne nationale. Le taux le plus élevé se rencontre dans la région du Centre-Est avec 14,6%.



Projet de prise en charge des personnes infectées par le VIH/SIDA

Les effets de la crise actuelle, notamment les nombreux déplacements internes, pourraient se traduire par une accentuation de la prévalence du VIH/SIDA rendant difficilement réalisable l'objectif visé à l'horizon 2015.

Dans ce domaine, plusieurs défis restent à relever pour freiner et amorcer l'inversion de la tendance.

### DEFIS

- Facilitation de l'accès des malades aux médicaments anti-rétroviraux
- Promotion de la multisectorialité en matière de lutte contre le VIH/SIDA
- Poursuite des programmes ciblés en direction des populations, en particulier les jeunes, les femmes économiquement vulnérables, les professionnels du sexe, les hommes en armes, les routiers, etc.
- Renforcement de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)
- Promotion et extension des conseils et dépistage volontaire
- Promotion de la prise en charge globale (juridique, sociale, etc.)
- Renforcement du système d'information pour la collecte de données et la production d'indicateurs de suivi du VIH/SIDA
- Vulgarisation des connaissances et pratiques en matière de VIH/SIDA en vue d'un changement de comportement

**Cible 8 :** D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies et avoir commencé à inverser la tendance

**Indicateur 21a :** Incidence du paludisme pour 1000 personnes

**Indicateur 21b :** Létalité hospitalière du paludisme

**Indicateur 22 :** Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée

**Indicateur 23a :** Incidence de la tuberculose (pour 100 000)

**Indicateur 23b :** Taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse de la tuberculose

■ **Situation et tendance**

Le paludisme reste encore l'une des premières causes de mortalité en Côte d'Ivoire. Son incidence est en hausse depuis 1996. Elle est passée de 68,6‰ en 1996 à 93,6‰ en 2002. Il en est de même de sa létalité qui a enregistré une hausse sur la même période, passant de 3,9% à 4,4%. Si ces tendances se poursuivent, l'incidence et la létalité du paludisme se situeraient respectivement autour de 105,2‰ et 8% à l'horizon 2015.

Le moyen de protection le plus efficace contre cette maladie reste la moustiquaire imprégnée dont l'utilisation a connu une hausse entre 2001 et 2002, passant de 4% à 7%. Les résultats appréciables enregistrés en si peu de temps augurent d'un impact encore plus important sur la réduction de l'incidence si les politiques de promotion de ce mode de prévention sont poursuivies.

L'incidence de la tuberculose s'est accrue de 1990 à 2001 passant de 64 à 104 pour 100 000 habitants. Elle augmente à un rythme annuel de 4,5% et est souvent liée à la pandémie du VIH/SIDA.



Service des maladies infectieuses

De même, le taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse de cette maladie est en hausse au cours de la même période, passant de 45% à 66%.

La maîtrise du paludisme et des autres maladies requiert la mise en œuvre de politique appropriée pour relever les défis suivants :

**DEFIS**

- Accès au traitement du paludisme à un plus grand nombre de malades
- Vulgarisation de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée
- Développement d'actions en matière d'assainissement et d'accessibilité aux centres de santé de base
- Développement des médecines alternatives et promotion de la pharmacopée traditionnelle
- Extension et réhabilitation des centres anti-tuberculeux

■ **Priorités pour l'aide au développement**

L'appui des partenaires au développement pour l'atteinte de l'objectif devra porter sur les priorités suivantes :

- (i) la mise en place d'un dispositif de suivi biologique,
- (ii) l'accélération et l'intensification des campagnes de prévention contre le VIH/SIDA,
- (iii) la lutte efficace contre les infections sexuellement transmissibles,
- (iv) la promotion du dépistage volontaire,
- (v) le renforcement du traitement préventif intermittent du paludisme, en incluant, dans chaque kit de grossesse une moustiquaire imprégnée et des médicaments,
- (vi) la mise en place d'un système efficace de détection précoce des cas de tuberculose,
- (vii) l'extension de la stratégie DOTS sur toute l'étendue du territoire national à travers la mise en place d'un réseau de supervision,
- (viii) le renforcement des capacités des agents de santé communautaire,
- (ix) le renforcement des capacités des ONG et des communautés dans la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et les autres maladies,
- (x) la sécurisation des banques de sang,
- (xi) le développement de partenariat avec des firmes et des centres de recherche et l'accroissement de l'utilisation des médicaments et des anti-rétroviraux génériques.

## OBJECTIF 7 : Assurer un environnement durable

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

**Indicateur 26 :** Proportion des zones protégées pour préserver la biodiversité

**Indicateur 27 :** Energie consommée par unité de PIB

**Indicateur 29 :** Proportion de la population utilisant des combustibles solides



Pollution atmosphérique de l'environnement

### ■ Situation et tendance

Tableau 9 : Indicateurs 26, 27 et 29

	1993	1995	2002
Indicateur 26(%)	-	-	7,2
Indicateur 27(%)	-	0,37	0,27
Indicateur 29(%)	90,8	89,5	81,1

Source : INS

En Côte d'Ivoire, on note d'une manière générale une dégradation des écosystèmes. La situation actuelle est caractérisée par un faible niveau de protection de la biodiversité.

En effet, les zones protégées pour préserver la biodiversité ne représentent plus que 7,2% du territoire national en 2002. De plus, ces zones font l'objet d'infiltrations fréquentes par les paysans qui y pratiquent des cultures de rente, notamment le café et le cacao, ainsi que les producteurs traditionnels de charbon de bois et de bois de chauffe.

Cependant, les efforts du Gouvernement ont permis de réduire l'utilisation des combustibles solides dont le niveau a baissé passant de 90,8% en 1993 à 81,1% en 2002. De plus, l'énergie consommée par unité de PIB produit s'est améliorée et a suivi la même évolution en passant de 0,37% en 1995 à 0,27% en 2002.

Les défis majeurs pour freiner la dégradation de l'environnement sont :

#### DEFIS

- Préservation de la biodiversité
- Limitation de la production de charbon de bois
- Gestion rationnelle des terres
- Promotion de l'agriculture intensive
- Application du code de l'environnement
- Promotion des énergies renouvelables
- Amélioration des technologies de production industrielle et réduction des pollutions et nuisances

**Cible 10 :** 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 de boisson salubre et à des services d'assainissement de base

**Indicateur 30 :** Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (Zones urbaine et rurale)

**Indicateur 31 :** Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement

### ■ Situation et tendance

Tableau 10 : Indicateurs 30 et 31

	1993	2002
Indicateur 30(%)	36,4	51,2
Urbain	40,5	61,0
Rural	33,4	43,8
Indicateur 31(%)	62,2	60,9
Urbain	93,3	93,3
Rural	38,8	37,5

Source : INS

Figure 7 : Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (Zones urbaine et rurale)



Source : Ministère des Infrastructures Economiques

La proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure est en constante progression depuis 1993.

Cette proportion est passée de 36,4% en 1993 à 51,2% en 2002. L'évolution observée au niveau national se reflète tant en milieu urbain que rural. Cependant, la progression est plus marquée en milieu urbain où le pourcentage de personnes ayant accès à une source d'eau meilleure est passé de 40,5% en 1993 à 61% en 2002 contre 33,4% à 43,8% en milieu rural.



Approvisionnement en eau potable dans un quartier précaire

La tendance observée laisse entrevoir que la cible visée pourrait être atteinte à l'horizon 2012. Cependant, des contraintes à la réalisation de ces résultats existent. Ce sont notamment, la raréfaction des ressources de l'Etat, la saturation et l'obsolescence des ouvrages, le tarissement ou l'intermittence des sources d'eau combinés à une démographie galopante (3,3% de croissance annuelle).

En ce qui concerne la proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (WC, latrines), elle a évolué de façon irrégulière sur la période 1993-2002. En 1993 elle était de 62,2% contre 59,9% en 1995 avant de connaître une hausse en 1998 pour se situer à 67,4% puis 60,9% en 2002.



Latrine de fortune construite sur la lagune Ebrié (Abidjan la perle des lagunes)

Cette évolution cache de nombreux dysfonctionnements du système d'assainissement. En effet, l'absence de schémas directeurs d'assainissement pour la plupart des grandes villes, le manque d'équipements de drainage des eaux pluviales, de collecte et de traitement des eaux usées contribuent à la dégradation du cadre de vie.

De même, le faible niveau d'entretien des infrastructures existantes et l'insuffisance de latrines publiques ainsi que de traitement et l'élimination des ordures ménagères accentuent cette dégradation.

Si la tendance observée se maintient, la proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement se situerait à 57% contre un objectif de 81% à l'horizon 2015.

L'inversion de cette tendance en vue d'assurer l'accroissement du nombre de personnes ayant accès à une source d'eau meilleure nécessite que les défis suivants soient adressés :

DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre du Code de l'eau</li> <li>• Elaboration, actualisation et application effective des schémas directeurs d'adduction d'eau et d'assainissement dans les chef-lieux de régions, de districts et de départements</li> <li>• Développement et pérennisation des infrastructures d'hydraulique humaine</li> <li>• Information et éducation des populations à l'utilisation rationnelle des ressources en eau</li> <li>• Maintien de l'équilibre financier du secteur pour assurer la pérennité des services de l'eau potable</li> </ul>

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

**Indicateur 32 :** Proportion de la population ayant accès à un logement décent

### ■ Situation et tendance

Tableau 11 : Indicateur 32

	1993	1995	1998	2002
Indicateur (%)	16,8	18,2	26,4	27,1

Source : INS

La situation générale du logement en Côte d'Ivoire se caractérise par une offre encore insuffisante face aux besoins. Cependant, les efforts déployés par le Gouvernement ont contribué à augmenter la proportion des ménages ayant accès à un logement décent qui est passée de 16,8% en 1993 à 27,1% en 2002.

Le secteur de l'habitat a bénéficié d'une politique vigoureuse de l'Etat pour faire face à la forte demande de logements. Le Gouvernement a mis en place des instruments et des mécanismes qui ont permis d'exonérer de taxe les logements sociaux et économiques et de financer l'habitat rural à travers le FSH ainsi que l'habitat urbain par le CDMH.

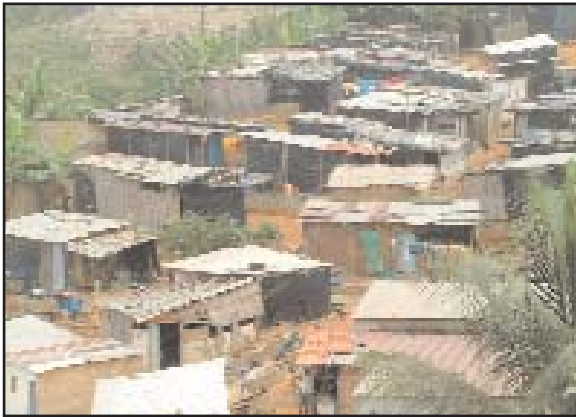
Cela s'est traduit par la multiplication des opérations immobilières, l'aménagement des nouveaux terrains urbains. Le Gouvernement a également expérimenté la relocalisation des populations des zones d'habitat précaire dans des logements sociaux aménagés.

Mais, depuis le coup d'Etat de décembre 1999 et la crise actuelle, le secteur immobilier connaît une récession marquée par le ralentissement des opérations immobilières et une sélectivité dans l'octroi du crédit immobilier.

L'amélioration des conditions de vie des ménages constitue un facteur déterminant de réduction de la pauvreté. Aussi, les défis suivants devront-ils être relevés :

## DEFIS

- Purge des droits coutumiers des terres et aménagement des terrains urbains
- Promotion d'une politique sociale de l'habitat
- Accès à moindre coût au crédit immobilier
- Promotion de l'utilisation des matériaux locaux
- Amélioration du cadre de vie dans les quartiers lotis et sous équipés
- Restructuration des quartiers précaires



*Améliorer l'accessibilité des groupes vulnérables aux logements sociaux à moindre coût*

## ■ Priorités pour l'aide au développement

Les principaux axes pour lesquels la Côte d'Ivoire a besoin de l'appui des partenaires au développement sont les suivants :

- (i) la réalisation d'ouvrages d'assainissement en milieu rural et urbain (la collecte, l'évacuation et le traitement des déchets solides et liquides) ;
- (ii) le renforcement des instruments de production, d'aménagement et de financement de terrains et d'habitats à moindre coût ;
- (iii) la promotion de l'accessibilité des groupes vulnérables aux logements sociaux à moindre coût ;
- (iv) la valorisation des ressources forestières et de la biodiversité, ainsi que la lutte contre la désertification ;
- (v) le transfert de technologies des pays développés en matière de production industrielle ;
- (vi) la sensibilisation des populations à l'utilisation rationnelle des ressources en eau ; et
- (vii) la vulgarisation de l'utilisation du gaz butane.

## OBJECTIF 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement

**Cible 12 :** Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire

**Indicateur 41 :** Proportion de l'APD alloué au renforcement des capacités commerciales (OCDE, OMC)

### ■ Situation et tendance

Tableau 12 : Indicateur 41

	1995	1998	1999	2000
Indicateur	0,48	0,06	0,08	0,18

Source : Direction de la Dette Publique et Ministère du Commerce extérieur

L'aide publique au développement est encore peu orientée vers le renforcement des capacités commerciales. De 1990 à 2002, la proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales représentait moins de 1%.

A ce jour, la Côte d'Ivoire n'a bénéficié que du Programme Intégré Conjoint d'Assistance Technique (JITAP) qui vise le renforcement des capacités nationales en matière de connaissance et de négociation sur le système commercial multilatéral.

La participation de la Côte d'Ivoire aux négociations multilatérales et aux accords de partenariat économique nécessite la prise en compte des défis suivants :

### DEFIS

- Renforcement des capacités nationales en matière de connaissance et de négociation sur le système commercial multilatéral
- Amélioration de la représentativité et renforcement de la présence du pays dans les instances commerciales internationales et les organisations sous-régionales
- Renforcement de la capacité de mobilisation et d'absorption des ressources extérieures
- Renforcement de la compétitivité du secteur privé et particulièrement des PME/PMI

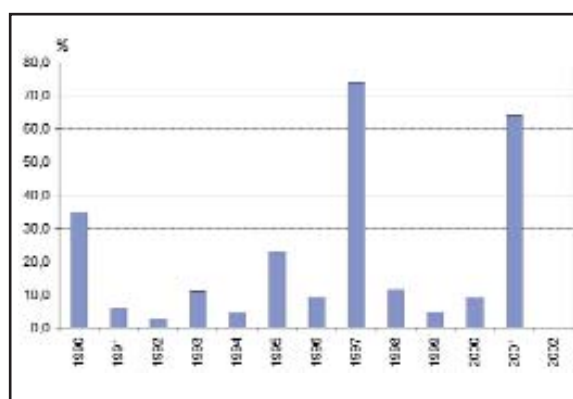
**Cible 13 :** S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés

**Indicateur 34 :** Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base

**Indicateur 35 :** Proportion de l'APD qui est déliée (non affectée)

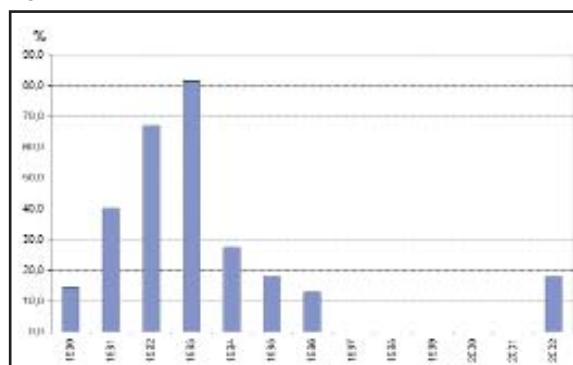
### ■ Situation et tendance

Figure 8 : Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base



Source : Direction de la Dette Publique

Figure 9 : Proportion de l'APD déliée



Source : Direction de la Dette Publique

La proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base est restée faible sur les périodes 1991-1994 et 1998- 2000. Les niveaux atteints sont restés en dessous du seuil de 20% fixé par le Rapport Mondial sur le développement Social de Copenhague (1995). De même, au cours des années 1996 et 2002, les niveaux observés sont inférieurs au seuil de 20%.

Toutefois, des niveaux spectaculaires ont été enregistrés au cours des années 1990, 1995, 1997 et 2001. Ces performances sont

imputables aux ressources additionnelles allouées dans le cadre du Programme d'Ajustement Structurel agricole (plus de 37 milliards) en 1990 du projet Crédit d'Ajustement Structurel Agricole (plus de 120 milliards) en 1995, et des projets d'hydraulique (plus de 150 milliards) en 1997.

Par contre en 2001, le niveau s'explique par la faiblesse du volume total de l'aide et l'apport d'une aide de plus de 7 milliards aux petits producteurs des savanes.

Concernant l'APD non affectée, la proportion a connu une augmentation considérable entre 1990 et 1993 en passant de 14,43% à 81,45%. Cependant, cette proportion a chuté à 27,5% en 1994 pour atteindre le niveau de 12,9% en 1996. Elle s'est ensuite maintenue à un niveau nul entre 1997 et 2001 avant de se relever à 18% en 2002.

L'adéquation de l'APD aux besoins du pays suppose que les défis suivants soient relevés.

### DEFIS

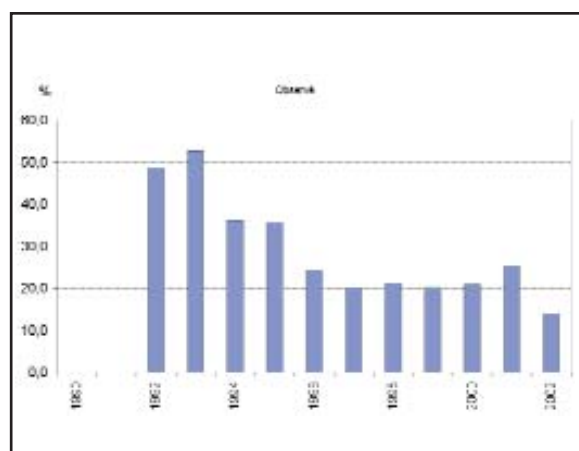
- Restauration de la confiance et renforcement de la coopération avec la Communauté financière internationale et les autres partenaires au développement
- Incitation des pays riches au respect de l'engagement au niveau de la part de l'APD à consacrer au financement des secteurs sociaux
- Meilleure utilisation des ressources déliées
- Transparence dans la gestion de l'Aide Publique au Développement

**Cible 15 :** Traiter globalement le problème de la dette des pays en voie de développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme

**Indicateur 44 :** Service de la dette publique en pourcentage des exportations de biens et services

### ■ Situation et tendance

**Figure 10 :** Service de la dette due en pourcentage des exportations de biens et services



Source : Direction de la Dette Publique

Le niveau du service de la dette, bien qu'en baisse, constitue un fardeau important qui obère les efforts de développement du pays.

De 52,6% en 1993, il est passé à 35,6% en 1995, après la dévaluation et respectivement à 21,3% et 14,1% en 1998 et en 2002.

Si l'environnement politique ne s'améliore pas, l'activité économique risque d'en pâtir et les problèmes de soutenabilité de la dette pourraient se prononcer à moyen terme.

Au regard de ce précède les défis suivants sont à relever :

### DEFIS

- Atteinte des points de décision et d'achèvement de l'initiative PPTÉ
- Mise en place d'une politique optimale d'endettement et de gestion de la dette

**Cible 16 :** En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile

**Indicateur 45 :** Taux de chômage des 15 à 24 ans

### ■ Situation et tendance

**Tableau 13 : Evolution du taux de chômage des 15-24 ans**

	1993	1995	1998	2002
Indicateur (%)	7,9	9,0	7,6	8,7

Source : INS

En Côte d'Ivoire, le chômage constitue un enjeu majeur du développement à moyen terme. Malgré la persistance de la crise qui affecte l'ensemble des couches socio économiques, le taux chômage des personnes âgées de 15 à 24 ans au sens strict<sup>2</sup> reste relativement bas. Il est passé de 7,9% en 1993 à 8,7% en 2002 avec son plus haut niveau en 1995 (9%).

La mise en œuvre de mécanismes de création d'emplois jeunes notamment à travers les différents fonds ciblés (fonds sociaux, etc.) n'a pas produit les effets escomptés. L'impact de la crise actuelle pourrait se traduire par une amplification du chômage des jeunes qui exacerberait la pauvreté et menacerait la sécurité et la paix sociale. Des politiques sociales soutenues devront être mises en œuvre dans cette perspective afin de relever les défis ci-dessous.

### DEFIS

- Adéquation entre la formation et l'emploi
- Mise en place d'une politique efficace de l'auto emploi favorisant l'insertion des jeunes et en particulier les groupes spécifiques vulnérables
- Renforcement de l'accès des jeunes au crédit
- Développement d'activités génératrices de revenus et de réinsertion des jeunes notamment en milieu rural
- Développement du secteur privé
- Développement de micro crédit orienté vers les PME/PMI
- Renforcement du système d'information sur le marché de l'emploi

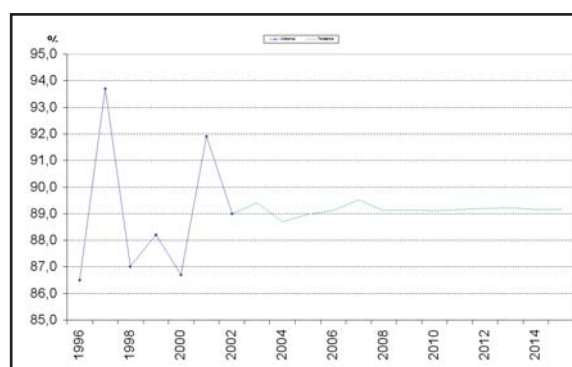
<sup>2</sup> Le taux de chômage exprimé est le taux de chômage au sens strict du BIT. Ce taux ne traduit pas la réalité du besoin de travail des jeunes de 15 à 24 ans. En considérant un taux de chômage au sens large, ce taux est estimé à environ 24,76% en 2002.

**Cible 17 :** En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement

**Indicateur 46 :** Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires

### ■ Situation et tendance

**Figure 11 : Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques religieuses et communautaires**



Source : PSP

En Côte d'Ivoire, les médicaments sont généralement disponibles. Cependant, leurs coûts encore élevés et l'utilisation assez faible des génériques les rendent peu accessibles, en dépit de la mise en œuvre de la politique du médicament dans le cadre du PNDS. Ce qui semble favoriser le commerce illégal de "médicaments de rue".



Le coût encore élevé des médicaments et leur faible utilisation favorisent le commerce illégal de "médicaments de rue"

L'indice de satisfaction de la demande en médicaments de base<sup>3</sup> se situe en moyenne ces dernières années au delà de 80%. Cet indice qui était de 86,5% en 1996, s'est maintenu à 89% en 2002 en légère baisse par rapport à 2001 (91,9%). Au cours des sept dernières années, le niveau de cet indicateur montre que les commandes des formations sanitaires concernées n'ont pas été totalement satisfaites. En d'autres termes, les prescripteurs ont souvent orienté les patients vers les officines privées pour l'achat de médicaments de base à des prix élevés.

La tendance actuelle montre que cet indice se situerait à 89% à l'horizon 2015 contre un objectif visé de 100%.

L'amélioration de l'accessibilité aux médicaments essentiels nécessitera la mise en œuvre de stratégies appropriées en vue de faire face aux défis suivants.

### DEFIS

- Annulation totale du risque de rupture et relèvement de l'indice de satisfaction à 100%
- Création d'un environnement favorable à l'implantation des industries pharmaceutiques
- Renforcement de la politique du médicament générique
- Valorisation de la pharmacopée africaine



Pharmacopée africaine

<sup>3</sup> L'indicateur est le rapport du nombre de demandes émises par les hôpitaux publics et satisfaites par la pharmacie de la santé publique, au nombre de demandes totales émises par les hôpitaux publics.

**Cible 18 :** En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous

**Indicateur 47a:** Nombre de lignes téléphoniques pour 100 habitants

**Indicateur 47b:** Nombre d'abonnés au téléphone mobiles cellulaires pour 100 habitants

**Indicateur 48 :** Nombre d'abonnés à Internet par réseau téléphonique commuté pour 100 habitants

### ■ Situation et tendance

**Tableau 14 :** Nombre d'abonnés au téléphone fixe, au mobile, et à l'Internet pour 100 habitants

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Téléphone fixe	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	1,7	1,9
Téléphone mobile	0,1	0,2	0,6	1,6	2,9	4,3	5,9
Internet	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1

Source : ATCI

En matière de Technologie de l'Information et de la Communication (TIC), le pays a enregistré les avancées significatives. Le nombre de lignes téléphoniques fixes pour 100 habitants a connu une croissance, passant de 0,5 en 1996 à 1,9 en 2002.



Le nombre d'abonnés à Internet pour 100 habitants se situe à 0,1 en 2002

Cependant, le nombre d'abonnés à Internet pour 100 habitants qui se situe à 0,1 en 2002, reste encore insignifiant.

Dans le secteur de la téléphonie mobile, un boom a été observé depuis 1996. Ce qui s'est traduit par une forte progression du nombre d'abonnés qui est passé de 0,1 en 1996 à environ 6 abonnés en 2002.



Les TIC au service du développement

En Côte d'Ivoire, les opportunités offertes par les TIC restent encore peu valorisées et nécessitent que les défis suivants soient adressés.

#### DEFIS

- Réduction des coûts des services et des équipements de télécommunications pour faciliter l'accès à un plus grand nombre
- Développement des infrastructures et supports de télécommunication
- Engagement et poursuite de la politique de libéralisation du secteur des télécommunications
- Réalisation de l'objectif d'un taux de pénétration de 50% d'ici 10 ans en ce qui concerne la téléphonie mobile
- Application d'une politique volontariste de vulgarisation de l'outil informatique notamment par une fiscalité appropriée

#### ■ Priorités de l'aide au développement

Les attentes de la Côte d'Ivoire en matière de partenariat mondial pour le développement concernent :

- (i) la conclusion de programmes économiques et financiers durables avec les institutions financières internationales (Banque Mondiale, FMI),
- (ii) le renforcement de la bonne gouvernance,
- (iii) l'allègement de la dette dans le cadre de l'initiative PPTTE,
- (iv) la signature d'un accord ADPIC sur la santé publique,
- (v) l'amélioration de la compétitivité de l'économie,
- (vi) le renforcement de la capacité des réseaux de communication et la vulgarisation des NTIC,
- (vii) la mise en place d'un fonds de soutien d'insertion pour la promotion de l'emploi des jeunes,
- (viii) le développement, le renforcement de la coopération Sud-Sud pour la production de génériques et le renforcement du système de recouvrement des coûts des médicaments la PSP,
- (ix) la redynamisation et le renforcement des partenariats à travers les institutions et mécanismes d'intégration régionale (UA, CEDEAO, UEMOA, NEPAD, etc.).

**Tableau 15 : SITUATION EN UN COUP D'ŒIL**  
**(Résumé des progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire)**

OBJECTIFS	L'OBJECTIF SERA - T - IL ATTEINT ?	ETAT DE L'ENVIRONNEMENT
REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM	Incertain	Favorable
	↓	↑
ASSURER L' EDUCATION POUR TOUS	Incertain	Favorable
	↓	↑
PROMOUVOIR L' EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	Incertain	Favorable
	↓	↑
REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	Probablement	Favorable
	→	↑
AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	Probablement	Favorable
	→	↑
COMBATTRE LE VIH/SIDA LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	Incertain	Favorable
	↓	↑
ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	Incertain	Moyen
	↓	→
METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	Probablement	Moyen
	→	→

Tableau 16 : STATISTIQUES EN UN COUP D'ŒIL

<b>OBJECTIFS</b>	<b>Capacité à collecter des données</b>	<b>Qualité de l'information récente</b>	<b>Capacité à suivre l'information statistique dans le temps</b>	<b>Capacité à l'analyse statistique</b>	<b>Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation de ressources</b>	<b>Mécanisme de suivi évaluation</b>
<b>REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM</b>	Forte	Bonne	Forte	Forte	Moyenne	Forte
<b>ASSURER L'EDUCATION POUR TOUS</b>	Forte	Bonne	Moyenne	Forte	Forte	Moyenne
<b>PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES</b>	Forte	Bonne	Moyenne	Forte	Faible	Forte
<b>REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS</b>	Forte	Bonne	Forte	Forte	Moyenne	Faible
<b>AMELIORER LA SANTE MATERNELLE</b>	Bonne	Bonne	Forte	Forte	Forte	Faible
<b>COMBATTRE LE VIH/SIDA , LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES</b>	Forte	Bonne	Forte	Forte	Moyenne	Forte
<b>ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE</b>	Forte	Bonne	Faible	Forte	Forte	Faible
<b>METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT</b>	Forte	Bonne	Forte	Forte	Forte	Forte



Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Indicateurs	Unités	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	(p 1000)	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	155,3	160,6	166,0	181,0	181,0	181,0		
	14. Taux de mortalité infantile	(p 1000)	97,0	95,0	93,0	91,0	89,0	92,6	96,3	99,9	112,0	112,0	112,0	112,0	112,0
	15. Proportion d'enfants de moins 1 an vaccinés contre la rougeole	(p 1000)	27,0	29,6	32,3	35,0	37,7	40,4	43,1	45,9	48,6	51,3	53,2	55,1	57,0

Objectif 4: Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Indicateurs	Unités	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	(p 1000)	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	155,3	160,6	166,0	181,0	181,0	181,0		
	14. Taux de mortalité infantile	(p 1000)	97,0	95,0	93,0	91,0	89,0	92,6	96,3	99,9	112,0	112,0	112,0	112,0	112,0
	15. Proportion d'enfants de moins 1 an vaccinés contre la rougeole	(p 1000)	27,0	29,6	32,3	35,0	37,7	40,4	43,1	45,9	48,6	51,3	53,2	55,1	57,0

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et d'autres maladies	Indicateurs	Unités	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Cible 7 : D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	18. Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale	(p 100)									9,0	10,5		9,5	10,5	9,7
Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	21a. Incidence du paludisme	(p 1000)								68,6	84	92,77	85,6	83,6	63,55	93,61
	21b. Létalité hospitalière du paludisme	(p 100)								3,9	4,7	3,4	3,4	4,6	4	4,4
	22. Taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée	(p 100)													4	7
	23a. Incidence de la tuberculose	(p 100.000)	64	63	68	75	82	88	93	95	99	97	97	104	84	
	23b. Taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse de la tuberculose	(p 100)	45	50	51	57	58	61	64	63	66	65	64	66	57	

Objectif 7 : Assurer un environnement durable	Indicateurs	Unités	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	26. Proportion des zones protégées pour préserver la biodiversité	(p 100)													7,2
	27. Energie consommée par unité de PIB produit	(p 1000)						0,37	0,31	0,35	0,34	0,33	0,3	0,29	0,27
Cible 10 : 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 de boisson salubre et à des services d'assainissement de base	29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides	(p 100)				90,8		89,5			85,9				81,1
	30. Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure	(p 100)				36,4		42,3			46,0				51,2
	Urbain	(p 100)				40,5		42,8			55,7				61,0
	Rural	(p 100)				33,4		41,9			38,1				43,8
	31. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	(p 100)				62,2		59,9			67,4				60,9
	Urbain	(p 100)				93,3		92,2			96,1				91,5
	Rural	(p 100)				38,8		36,8			44,1				37,5
	Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	32. Proportion des ménages ayant accès à un logement décent	(p 100)				16,8		18,2			26,4			

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Indicateurs	Unités	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Cible 12 : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire</b>	<b>41.</b> Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales	(p 100)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,48	0,0	0,0	0,06	0,08	0,18	0,0	0,0
<b>Cible 13 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés</b>	<b>34.</b> Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base	(p 100)	34,93	6,16	2,82	10,99	4,75	23,20	9,28	73,92	11,50	4,87	9,34	64,07	0,00
	<b>35.</b> Proportion de l'APD qui est déliée (non affectée)	(p 100)	14,43	40,39	67,08	81,45	27,56	18,13	12,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,04
<b>Cible 15 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en voie de développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme</b>	<b>44.</b> Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services	(p 100)			48,63	52,66	36,17	35,68	24,44	20,19	21,3	20,4	20,89	25,37	14,08
<b>Cible 16 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile</b>	<b>45.</b> Taux de chômage des 15 à 24 ans	(p 100)				7,88		9			7,6				8,68
<b>Cible 17 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement</b>	<b>46.</b> Indice de satisfaction de la demande en médicaments des formations sanitaires publiques, religieuses et communautaires	(p 100)							86,5	93,7	87	88,2	86,7	91,9	89,0
<b>Cible 18 : 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 à la portée de tous</b>	<b>47.</b> Nombre de lignes téléphoniques pour 100 habitants	(p 100)							0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	1,7	1,9
	<b>47.</b> Nombre d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants	(p 100)							0,1	0,2	0,6	1,6	2,9	4,3	5,9
	<b>48.</b> Nombre d'abonnés à Internet pour 100 habitants	(p 100)											0,1	0,1	0,1



**Bureau du Coordinateur Résident - Côte d'Ivoire**

Angle Avenue Marchand, Rue Gourgas

01 B.P. 1747 Abidjan 01 - Côte d'Ivoire

Tél. : (225) 20 31 74 34 / 20 31 74 00

Fax : (225) 20 21 13 67 - Site internet : [www.ci.undp.org](http://www.ci.undp.org)