

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

9,2‰, 20,28‰, et 86% respectivement.

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 1: Indicateurs 13, 14 et 15

	1998	1999	2000	2002	2005
Indicateur 13 (‰)	8	-	27,6	40,0	5
Indicateur 14 (‰)	8,5	12,2	29,6	-	-
Indicateur 15 (%)	-	58	55	42	54

Source : Ministère de la Santé, RASS 1999 et 2000 et ENV Tiassalé

D'une manière générale, la situation sanitaire des enfants s'est détériorée. La mortalité des enfants de moins de 5 ans a connu une hausse de 12,4 points sur la période 1998-2002. Celle des enfants de moins de un an est aussi en hausse. Elle est passée de 8,5‰ en 1998, à 29,6‰ en 2000. Aussi, la tendance est-elle à la baisse en ce qui concerne la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole. En 1999, 58% des enfants de moins de un an étaient vaccinés contre la rougeole. Cette proportion a chuté graduellement jusqu'en 2002, pour se situer à 42%, avant d'enregistrer en 2005 une légère hausse de 12 points.

Si cette tendance se poursuit, la cible ne sera pas atteinte. En 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pourrait se situer à 30,5‰, le taux de mortalité infantile à 20,28‰, et la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole à 52,49%, contre des objectifs de



Séance de consultations des enfants à la PMI de Tiassalé

DEFIS LOCAUX

- Renforcement du Programme Elargi de Vaccination au niveau de la commune
- Amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé et développement des actions préventives
- Renforcement de la participation des populations à la gestion des services de santé
- Amélioration de la disponibilité des médicaments et fournitures de base ;
- Mise en place de systèmes de mutualisation du risque-maladie
- Facilitation de l'accès aux soins de santé maternelle et infantile

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

Les axes prioritaires retenus pour réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans sont :

- (i) Construction d'une PMI au centre-ville ;
- (ii) Organisation de mini campagnes de vaccination dans la commune ;
- (iii) Renforcement et redynamisation de la participation des populations à
- (viii)

la gestion des services de santé

- (iv) Renforcement du dispositif de surveillance épidémiologique ;
- (v) Accroissement de l'offre en médicaments de première nécessité au niveau des formations sanitaires;
- (vi) Mise en œuvre d'un système de protection sociale
- (vii) Promotion de l'éducation sanitaire des mères.

OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

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

Indicateur16 : Taux de mortalité maternelle

Indicateur17 : Proportion d'accouchements réalisés dans une formation sanitaire

■ Situation et tendance

Tableau 2: Indicateurs 16 et 17

	1996	1998	1999	2000
Indicateur 16 (p _{100 000} naissances vivantes)	-	128,9	74,7	128,9
Indicateur 17(%)	34,7	56,7	36,9	-

Source : Ministère de la Santé, RASS 1999 et 2000

La santé de la mère constitue un réel problème dans la localité de TIASSALE. Les chiffres les plus récents indiquent une dégradation de la situation. En 1999, la mortalité maternelle a connu un recul. Mais cette tendance s'est renversée et en 2000 le taux de mortalité maternelle se situe à 128,9 pour 100 000 naissances vivantes. Aussi, très peu de femmes accouchent dans des formations sanitaires. La proportion d'accouchements réalisés dans une formation sanitaire oscille entre 34,7% et 56,7%. Son évolution montre que la tendance est à la stagnation.

Si cette tendance se poursuit, l'on ne pourra pas réduire la mortalité maternelle de trois quarts. En 2015 le taux de mortalité maternelle se situerait à 110,84 pour 100 000 naissances vivantes, et la proportion d'accouchements réalisés dans une formation sanitaire à 43,41%, contre des objectifs de 32,23 pour 100000 et 83,68% respectivement.

DEFIS LOCAUX

- Extension de la couverture du programme de Santé de la Reproduction/Planification Familiale à l'ensemble de la commune
- Accroissement des infrastructures de santé maternelle
- 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
- Amélioration des services de consultation prénatale, de Soins Obstétricaux d'Urgence de base (SOUB) et de Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC)

(ix)

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

Les axes prioritaires retenus pour l'amélioration de la santé maternelle sont :

- (i) Construction d'un bloc opératoire pour la prise en charge des complications obstétricales et le tétanos néonatal ;
- (ii) Renforcement des capacités du personnel de santé et des matrones ;
- (iii) Sensibilisation sur la santé de la reproduction et mise à disposition des kits de grossesse et d'accouchement notamment dans les zones difficiles d'accès ;
- (iv) Sensibilisation sur la transmission mère-enfant du VIH/SIDA et prise en charge des personnes infectées.

(v) Sensibilisation sur la santé de la reproduction et mise à disposition des kits de grossesse et d'accouchement notamment dans les zones difficiles d'accès ;

(vi) Sensibilisation sur la transmission mère-enfant du VIH/SIDA et prise en charge des personnes infectées.

(x)



Séance de consultation post-accouchement à la PMI de Tiassalé

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 (PTME)

■ Situation et tendance

Tableau 3: Evolution de la prévalence du VIH/SIDA

	2004	2005
Indicateur 18 (%)	5,11	6,58

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, et 8,3% en 2004. Elle reste élevée dans toutes les régions du pays en 2001. Les effets de la crise actuelle, notamment les nombreux déplacements internes, ont contribué à son accentuation.

Dans la localité de TIIASSALE, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes vues en consultation prénatale est en hausse. Elle est passée de 5,11% en 2004 à 6,58% en 2005.

Les projections¹ estiment la prévalence à 9,79% en 2010 au niveau national. Si cette tendance est observée au niveau de la localité de TIIASSALE, la cible ne pourra pas être atteinte à l'horizon 2015.

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

Indicateur 23a : Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe

■ Situation et tendance

Le paludisme est l'une des premières causes de mortalité en Côte d'Ivoire. Son incidence est en hausse depuis 1996. Au niveau de la localité de TIIASSALE, cette maladie a connu une propagation sur la période 1995 – 2000. L'incidence est passée de 52,5‰ à 213,92‰, soit une hausse de 161,4 points. La létalité hospitalière a enregistré une hausse de 15,67 points, pour se situer à 20,77% en 2000.

A partir de 2000, la situation s'est améliorée. Toutefois, le niveau des indicateurs demeure inquiétant. En 2004, l'incidence du paludisme se situe à 77,03‰, et la létalité hospitalière à 7,48%.

Si ces tendances se poursuivent, l'incidence du paludisme et la létalité hospitalière pourraient se situer respectivement à 80,85‰, et 7,85% à l'horizon 2015.

En matière de lutte contre le paludisme, l'utilisation de la moustiquaire imprégnée est le moyen le plus efficace. Toutefois, cette pratique est très peu connue dans la localité. Moins du quart de la population utilisent la moustiquaire imprégnée.

Le taux oscille entre 4,17% en 2000, et 24,58% en 2004. Il convient aussi de noter que des efforts sont consentis dans la lutte contre le paludisme, avec la hausse du taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée de 20,41 points.

En ce qui concerne la tuberculose, de 1997 à 2000, la politique de lutte contre

¹ Les estimations sont faites à l'aide du logiciel SPECTRUM

cette maladie a donné des résultats mitigés. A partir de 2000, on constate une amélioration de la situation. Le taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse est en constante baisse, et la proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe reste constamment supérieure à 65%. En 2003, les taux enregistrés sont respectivement de 4% et 66,4%.

Cette tendance pourrait se maintenir au cours des années suivantes; le taux de mortalité pour la forme la plus contagieuse pourrait se situer à 4,03%, et la proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitement de brève durée sous surveillance directe pourrait se hisser à 70,41%, à l'horizon 2015.



Séance de consultation dans le cadre de la PTME

DEFIS LOCAUX

- Promotion de la prise en charge globale des malades du VIH/SIDA
- Renforcement du système d'information pour la collecte des données et la production d'indicateurs de suivi du VIH/SIDA
- Vulgarisation des connaissances, des pratiques et attitudes en matière de lutte contre le VIH/SIDA
- Mise en place d'un mécanisme de prévention et d'accès au traitement du paludisme, de la tuberculose et de l'onchocercose
- Amélioration du système d'assainissement de la ville et vulgarisation des pratiques d'hygiène sanitaire et environnementale

• Priorités pour l'aide au développement

Les axes prioritaires retenus pour combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et les autres maladies sont :

- (i) Ouverture d'un Centre de Conseil et de Dépistage Volontaire du VIH/SIDA ;
- (ii) Facilitation de l'accès des malades aux anti-rétroviraux
- (iii) Equipement du laboratoire d'analyses médicales ;
- (iv) Vulgarisation de l'utilisation des moustiquaires imprégnées
- (v) Mise en place d'un système efficace de détection précoce des cas de tuberculose sur toute l'étendue de la commune ;
- (vi) Renforcement des capacités des agents de santé communautaire ;
- (vii) Promotion de la multisectorialité de la lutte contre le VIH/SIDA le paludisme, la tuberculose et les autres maladies endémiques.

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

▪ Situation et tendance

Les terres protégées (domaine forestier) représentent 17,5% de la superficie totale du département.

A TIIASSALE, l'environnement tend à se dégrader. Les ménages ont de plus en plus recours à la nature pour la cuisson. Selon le RGPH 98 et l'ENV 2005 de Tiassalé, la proportion de ménages qui utilisent les combustibles solides est passée de 79,3% en 1998 à 81,03% en 2005. Les combustibles le plus utilisés sont le charbon de bois suivi du bois de chauffe.

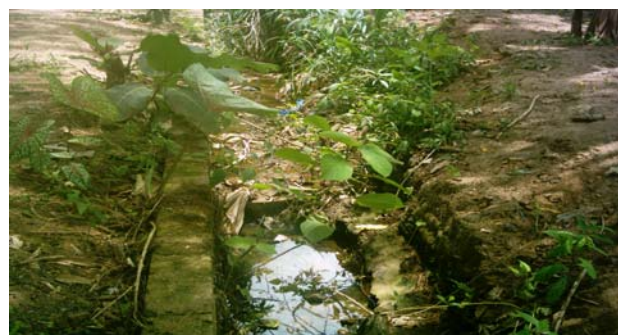
Par ailleurs, la paupérisation généralisée laisse peu de chance à une bonne pénétration des campagnes de sensibilisation relatives à l'usage d'autres sources d'énergie telle que le gaz domestique.

Depuis le déclassement de la forêt de l'IROBO dans les années 1985, celle-ci fait l'objet de pénétrations par les paysans qui y pratiquent la culture de café et du cacao, et par les producteurs traditionnels de charbon de bois et de bois de chauffe.

La localité est également confrontée aux problèmes de traitement des déchets. En effet, les rejets de la production d'ananas (écorces et goujons) se font directement

dans la nature (abords du fleuve et zones de production). La décomposition de ces rejets engendre une forte pollution fluviale (cas de rejet dans le fleuve). Ce qui constitue un risque potentiel de santé publique dans la mesure où l'eau du fleuve constitue la principale source d'approvisionnement en eau potable et en produits de la pêche.

Au total, la localité de Tiassalé, à l'image de l'ensemble du pays connaît une dégradation avancée des écosystèmes, caractérisée par un faible niveau de protection de la biodiversité.



Canal de développement des déchets industriels dans le Bendama

DEFIS LOCAUX

- Préservation de la biodiversité
- Promotion des énergies renouvelables et amélioration des techniques de production industrielle
- Application des codes de l'environnement, de l'eau et de la forêt
- Promotion des espaces boisés en milieu urbain et amélioration de l'environnement fluvial
- Promotion de l'agriculture intensive et gestion rationnelle des terres non protégées

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

Indicateur 31 : Proportion ayant accès à un meilleur système d'assainissement

■ Situation et tendance

Tableau 4: Indicateur 30 et 31

	1998	2005
Indicateur 30 (%)	72,1	64,4
Indicateur 31 (%)	75,4	88,8

Source : RGPH 98 et ENV 2005 Tiassalé

La proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure a connu une baisse sur la période 1998 - 2005. Elle est passée de 72,1% à 64,4%, soit une baisse de 7,7 points.

Si la tendance observée se poursuit, la proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure pourrait continuer à décroître et se situer à 53,4%, à l'horizon 2015, contre un objectif de 86,1%.

La proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (WC, latrines) a progressé sur la période 1998 - 2005. Elle est passée de 75,4% en 1998 à 88,8% en 2005, soit une hausse de 13,4 points.



Caniveau à ciel ouvert et obstrué au plein cœur de la ville de Tiassalé

DEFIS LOCAUX

- Amélioration de l'offre et de l'accessibilité financière à l'eau potable
- Promotion de l'hydraulique villageoise
- Vulgarisation de l'utilisation des WC et latrines
- Réalisation d'un Schéma Directeur d'assainissement
- Protection du fleuve Bandama contre toute forme de pollution
- Collecte et élimination des ordures ménagères dans les décharges appropriées



Dépôt de fortune d'ordures ménagères à proximité des zones d'habitations à N'DOUCI

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**

Au niveau de la commune de TIASSALE, selon le RGPH 98 et l'ENV 2005 Tiassalé, la proportion des ménages ayant accès à un logement décent a connu une baisse de 18,21 points sur la période 1998 - 2005. Elle est passée respectivement de 67,2% en 1998 à 49,0% en 2005. En outre, 56.6% de cette population vit dans des cours communes. Cette dégradation des conditions de logement s'explique en grande partie par le faible taux de construction de logements et par les flux massifs des déplacés de guerre vers la commune.

Si cette tendance baissière se poursuit, les conditions de vie de la population se dégraderont davantage à l'horizon 2015.

DEFIS LOCAUX

- Actualisation du plan directeur d'urbanisme ;
- Promotion de matériaux locaux de construction (géo-béton);
- Promotion d'opérations immobilières sociales et amélioration de l'accessibilité des populations au crédit immobilier ;
- Amélioration du cadre de vie des populations.



Quartier précaire à N'DOUCI

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

Les axes prioritaires retenus pour assurer un environnement durable sont :

- (i) Promotion des énergies renouvelables ;
- (ii) Création d'espaces verts ;
- (iii) Construction d'un nouveau château d'eau dans la ville ;

- (iv) Equipement de chaque village de la commune en bornes fontaines
- (v) Appui au raccordement des ménages au réseau d'adduction d'eau potable ;
- (vi) Développement d'un système de pré-collecte des ordures ménagères ;
- (vii) Création d'une décharge contrôlée ;
- (viii) Extension et entretien du réseau de caniveaux.

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

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**

La réduction du taux de chômage qui devrait constituer un enjeu majeur de développement à moyen terme n'a pu être observée. Selon les statistiques disponibles, le taux de chômage des personnes âgées de 15 à 24 ans au sens du BIT² est passé de 2,8% en 1998 à 14,58% en 2005. Cette situation s'explique par la fermeture de certaines unités production (coopératives agricoles, usines, scieries) installées dans la localité.

DEFIS LOCAUX

- Redynamisation du secteur privé
- Mise en place d'une politique de l'auto-emploi favorisant l'insertion des jeunes
- Renforcement de l'accès des jeunes aux crédits
- Mise en place d'une politique de développement du sport et de la culture

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

▪ **Situation et tendance**

Selon les informations statistiques disponibles, environ 400 abonnés au réseau téléphonique fixe sont recensés à Tiassalé, alors que 81 demandes d'abonnement sont en instance ; ce qui donne 2 abonnés pour 100 habitants.

La capacité actuelle des installations techniques peut accueillir environ 829 abonnés ; soit 3,5 abonnés pour 100 habitants et une capacité de 8 « lignes » pour 100 habitants.

On dénombre un seul cybercafé d'une dizaine de postes dans la ville. Quant à la téléphonie mobile, la ville de Tiassalé a connu le même boom ressenti au niveau national.

² Est chômeur selon le BIT, toute personne en âge de travailler, qui cherche du travail et qui n'en trouve pas.

DEFIS LOCAUX

- Amélioration de l'accessibilité financière aux services et équipements de communication et télécommunication
- Développement des infrastructures et supports de communication et télécommunication
- Vulgarisation de l'outil informatique

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

Les axes prioritaires retenus pour assurer la mise en place du partenariat mondial sont :

- (i) Mise en place de partenariat et appui financier pour la réouverture des industries et PME/PMI en cessation d'activité ;
- (ii) Mise en place d'un fonds de soutien à l'insertion des jeunes

et de financement de micro-projets communautaires ;

- (iii) Renforcement de la capacité des réseaux de communication et de télécommunication ;
- (iv) Appui au développement des NTIC ;
- (v) Appui financier pour le développement de l'industrie du sport et de la culture.



Infrastructures de télécommunication à N'DOUCI

Tableau 5: Situation en un coup d'oeil

(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 PRIMAIRE 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	Incertain	Favorable
	↓	↑
AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	Incertain	Favorable
	↓	↑
COMBATTRE LE VIH/SIDA LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	Incertain	Moyen
	↓	→
ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	Incertain	Moyen
	↓	→
METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	Probablement	Favorable
	→	↑

Tableau 6: Statistiques en un coup d'œil

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