



CÔTE D'IVOIRE

RAPPORT

BILAN

MISE EN ŒUVRE DE LA
STRATÉGIE NATIONALE
DE PROTECTION
SOCIALE 2018-2020



Ministère de l'Emploi et
de la Protection Sociale



CÔTE D'IVOIRE
RAPPORT
BILAN

MISE EN ŒUVRE DE LA
STRATÉGIE NATIONALE
DE PROTECTION
SOCIALE 2018-2020

Avec l'appui financier et technique de l'UNICEF

unicef 
pour chaque enfant



Ministère de l'Emploi et
de la Protection Sociale



PRÉFACE



Depuis 2011, le programme du Président de la République, SEM Alassane OUATTARA, accorde une importance particulière à l'amélioration des conditions de vie des populations et aux problématiques auxquelles font face les couches les plus défavorisées.

Ainsi, dans sa volonté de renforcer la résilience des populations pauvres et vulnérables face aux risques sociaux et de permettre à l'ensemble des Ivoiriens de bénéficier d'un niveau de protection sociale toujours plus élevé, le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire s'est doté en mai 2014 d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS).

En application de cette stratégie et conformément à l'axe 2 du Plan National de Développement (PND) 2016-2020 relatif à « l'accélération du développement du capital humain et du bien-être social » auquel la SNPS est arrimée, un ensemble de programmes de protection sociale d'envergure nationale ont été exécutés ou sont actuellement mis en œuvre dans la perspective de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Afin de permettre à l'ensemble de la population de prendre la mesure des progrès enregistrés ainsi que des difficultés rencontrées, il est apparu nécessaire de dresser un rapport-bilan de la mise en œuvre de la SNPS pour la période 2018-2020.

Ce rapport a été préparé sous la supervision de la Direction Générale de la Protection Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale. Il s'appuie sur les rapports des ministères et partenaires au développement impliqués dans la mise en œuvre de la SNPS ainsi que sur

des entretiens menés avec plusieurs experts nationaux et internationaux travaillant dans les différents domaines de la protection sociale en Côte d'Ivoire.

Le rapport-bilan de la SNPS dresse la liste des avancées significatives qui ont eu lieu, au cours des deux dernières années, dans la mise en œuvre des programmes de protection sociale. Des progrès notables ont ainsi été enregistrés dans la lutte contre la pauvreté grâce à l'extension des programmes d'aide à l'emploi des jeunes, la montée en puissance du programme de filets sociaux productifs et la création de fonds d'aide d'urgence en réponse à la crise de la Covid-19. Des efforts importants ont également été réalisés pour améliorer les capacités d'accueil des infrastructures sociales et faciliter l'accès des plus pauvres aux services sociaux de base. Enfin, l'accompagnement des publics vulnérables a été renforcé et de nombreuses initiatives ont été prises pour permettre à la population de disposer d'un niveau de protection sociale plus élevé, notamment avec le démarrage effectif tant attendu de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Cela dit, ce rapport-bilan fait aussi apparaître les défis restant à relever, que ce soit en matière de lutte contre la pauvreté, d'accès des plus pauvres aux services sociaux de base ou encore de perspectives d'amélioration du niveau de la couverture sociale de la population.

À ce titre, les perspectives formulées dans ce bilan sont extrêmement variées et pertinentes pour tous les secteurs en liaison avec la protection sociale. Elles permettront d'enrichir les réflexions sur les futurs axes de développement qui seront mis en œuvre dans le cadre du PND 2021-2025 pour le plus grand bonheur de la population ivoirienne.

Pascal K. ABINAN
Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	8
1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF	15
1.1 Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la SNPS 2018-2020	15
1.2 Les défis à relever et les priorités de la SNPS 2021-2025	20
2. INTRODUCTION	27
2.1 Contexte et justification	27
2.2 Méthodologie	27
2.3 Structure du rapport	28
3. LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020	31
3.1 Les principales dispositions de la SNPS	31
3.1.1 Définition et champ d'application	31
3.1.2 Objectifs et axes stratégiques	31
3.1.3 Cadre multisectoriel de mise en œuvre et plans d'action	33
3.2 Les progrès réalisés pour chaque axe stratégique sur la période 2018-2020	33
3.2.1 Axe stratégique 1 : Améliorer le niveau de vie des plus pauvres	33
3.2.2 Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain	39
3.2.3 Axe stratégique 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion	42
3.2.4 Axe stratégique 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale	49
4. LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025	55
4.1 Les défis restant à relever	55
4.1.1 Axe stratégique 1 : Améliorer le niveau de vie des plus pauvres	55
4.1.2 Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain	58
4.1.3 Axe stratégique 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion	60
4.1.4 Axe stratégique 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale	61
4.2 Perspectives 2021-2025 de la SNPS	62
4.2.1 La protection sociale : Un enjeu majeur pour le développement de la Côte d'Ivoire	63
4.2.2 Les priorités de la SNPS 2021-2025	65
5. ANNEXES	69
1. Organisation et fonctionnement de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS)	69
2. Bilan de la mise en œuvre du plan d'action de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) sur la période 2014-2017	70
3. Les activités du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP)	72
4. Actes du panier de soin de la CMU	72
5. Enrôlement et montant, répartition et modalités de recouvrement des cotisations dues au titre du régime général de la CMU	73
6. Grilles des cotisations sociales au Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI) en fonction du revenu plancher mensuel	74
7. Statistiques relatives à la prévalence des violences sexuelles, des pires formes de travail des enfants (PFTE) et de l'inclusion sociale	74
8. Le droit à la protection sociale au niveau international et régional	75
9. Les initiatives internationales en faveur de la protection sociale universelle	76
6. BIBLIOGRAPHIE	79
NOTES	83



LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

2PAI-Bélier	Projet de Pôle Agro-Industriel dans la région du Bélier
AEJ	Agence Emploi Jeunes
AEN	Actions essentielles en nutrition
AFD	Agence Française de Développement
AGR	Activités génératrices de revenus
AIRMS	Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale
AISS	Association Internationale de la Sécurité Sociale
ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
ASC	Agent de santé communautaire
AVEC	Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit
BAD	Banque Africaine de Développement
BCPE	Bureau de Coordination des Programmes Emploi
BIT	Bureau International du Travail
CAC	Consultant agent communautaire
CDCOM	Comité de Développement Communautaire
CEI	Cours élémentaire 1 ^{er} année
CEDEAO	Communauté des États de l'Afrique de l'Ouest
CEPALC	Commission Économique Pour l'Amérique Latine et les Caraïbes
CES	Centres d'éducation spécialisée
CGAP	Groupe Consultatif d'Assistance aux plus Pauvres
CGP	Zambia/Lesotho's Child Grant Program
CGRAE	Caisse Générale de Retraite des Agents de l'État
CHR	Centre hospitalier régional
CIFF	Fondation du Fonds d'Investissement pour l'Enfance
CIM	Comité Interministériel de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants
CIPS	Comité Interministériel de Protection Sociale

CISS	Inter-American Conference on Social Security
CMPP	Centres médico-psychopédagogiques
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNS	Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants
CODI	Instruments de diagnostic de base de l'ISPA
COVID-19	Maladie à coronavirus de 2019
CPC	Centres préscolaires communautaires
CPE	Comité de Protection de l'Enfant
CPPE	Centres de protection de la petite enfance
CR	Comité régional
CS	Centre social
CSE	Complexes socio-éducatifs
CSUS/SSU	Centres de Santé Urbains Spécialisés en Santé Scolaire et Universitaire
CT	Comité technique
CT-OVC	Kenya's Cash Transfers for Orphans and Vulnerable Children
DFAT	Département des Affaires Étrangères et du Commerce Australien
DFID	Département du Développement International Britannique
DGSP	Direction Générale de la Protection Sociale
DLTE	Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants du MEPS
DPBEP	Document de Programmation Budgétaire et Économique Pluriannuelle
DPED	Direction de la Planification, de l'Évaluation et de la Documentation
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DRPS	Direction Régionale de la Protection Sociale
DSSM	Direction de la Sécurité Sociale et de la Mutualité
ECIS	École Ivoirienne pour les Sourds
ENSEA	École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée
ENSESI	Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel
ENV	Enquête sur le Niveau de Vie des ménages
ESPC	Établissement de Santé de Premier Contact
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FASI	Fonds d'Appui au Secteur Informel
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FCQ	Formations complémentaires qualifiantes

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FRANC	Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire
FSSH	Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire
GBVIMS	Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre
GEC	Groupement d'Épargne et de Crédit
GIZ	Agence Allemande de Coopération Internationale
GTT	Groupe Technique de Travail
HSCT	Zimbabwe's Harmonized Social Cash Transfer
HVA	Hydraulique villageoise améliorée
ICSW	International Council on Social Welfare
IM2S	Institut de Formation aux Métiers de la Sécurité Sociale
IMSS	Institut Mexicain de Sécurité Sociale
INFS	Institut National de Formation Sociale
INIPA	Institut National Ivoirien pour la Promotion des Aveugles
INS	Institut National de la Statistique
IPC-IG	Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive
IPEA	Institut de Recherche Économique Appliquée du Brésil
IPS	Institution de Prévoyance Sociale
ISPA	Évaluations inter-agences de la protection sociale
JMP	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène
LEAP	Ghana's Livelihood Empowerment Against Poverty
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MCI	Ministère du Commerce et de l'Industrie
MCIPPME	Ministère du Commerce, de l'Industrie et de la Promotion des PME
MCTG	Zambia's Multiple Categorical Targeting Grant
MENETFP	Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MEPS	Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale
MFFE	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MFM	Mécanisme de financement mondial
MGF	Mutilation génitale féminine

MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MPE	Micro- et petites entreprises
MPJEJ	Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
MSCSLP	Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MUGEF-CI	Mutuelle générale des fonctionnaires et agents de l'État de Côte d'Ivoire
NEET	Jeune ni scolarisé, ni en emploi, ni en formation
NHIS	Régime national d'assurance maladie du Ghana
NPSP	Nouvelle Pharmacie de Santé Publique
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
ODD	Objectifs de Développement Durable
ODI	Overseas Development Institute
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OSC	Organisations de la Société Civile
PACPE	Programme National d'Animation Communautaire en Protection de l'Enfant
PAE	Programme d'Aide à l'Embauche
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PANEACI	Plan d'Action National pour l'Éradication de l'Apatridie en Côte d'Ivoire
PAPSE	Projet d'Amélioration de la Prestation de Services Éducatifs
PE	Protection de l'Enfant
PEJ	Projet Entrepreneuriat des Jeunes
PEPFAR	Plan d'Urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le VIH/Sida
PEPT	Programme Électricité Pour Tous
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PFC	Plateformes de collaboration
PFE	Pratiques familiales essentielles
PFSP	Programme de Filets Sociaux Productifs

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

PFTE	Pires formes de travail des enfants
PIB	Produit intérieur brut
PIP	Programme d'investissements publics
PMH	Pompes à motricité humaine
PMNDPE	Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance
PMT	<i>Proxy Means Testing</i> ou méthode du test de revenu par approximation
PNAPA	Projet National d'Assistance aux Personnes Âgées
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNOEV	Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables du fait du VIH/Sida
PNPS	Plateforme Nationale de Protection Sociale
PNSJ	Programme National de Stage Jeunes
PNSSU-SAJ	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire – Santé des Adolescents et des Jeunes
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRSSE	Projet de Renforcement du Système de Santé et de réponses aux urgences Épidémiques
PSESH	Plan de Soutien Économique, Social et Humanitaire
PSGouv	Programme Social du Gouvernement
PSH	Personne en situation de handicap
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RAM	Régime d'Assistance Médicale
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RCFAE	Régime de retraite complémentaire par capitalisation des fonctionnaires et agents de l'État
RCTI	Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants
RGB	Régime Général de Base
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHEEG-CI	Réseau des Hommes Engagés pour l'Égalité de Genre en Côte d'Ivoire
RNPP	Registre National des Personnes Physiques
RSTI	Régime Social des Travailleurs Indépendants

RSU	Registre Social Unique
SCAD	Service Civique d'Action pour le Développement
SCTP	Malawi's Social Cash Transfer Program
SCTPP	Ethiopia's Social Cash Transfer Pilot Program
SE	Secrétariat Exécutif
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Système d'Information et de Gestion
SIPE	Système Intégré de Protection de l'Enfant
SitAn	Analyse de la situation des enfants et des femmes
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SNIEJ	Stratégie Nationale pour l'Insertion et l'Emploi des Jeunes
SNLVBG	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SODECI	Société de distribution d'eau de la Côte d'Ivoire
SOSTECI	Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d'Ivoire
SPIAC-B	Conseil de Coopération Interinstitutionnel sur la Protection Sociale
SSRTE	Système de Suivi et de Remédiation du Travail des Enfants
SWEDD	Projet Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel
THIMO	Travail à Haute Intensité de Main-d'Œuvre
TMI	Transferts monétaires inconditionnels
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine
UFI	Unité de Formation Intégrée
UGP	Unité de Gestion de Programme
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNPPCI	Union Nationale des Pharmaciens Privés de Côte d'Ivoire
USD	Dollar des États-Unis
USP2030	Partenariat mondial pour la protection sociale universelle 2030
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WSPDD	World Social Protection Data Dashboards



1 | RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le rapport-bilan de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) 2018-2020 vise à rendre compte des progrès enregistrés et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre, au cours des deux dernières années, du cadre global d'orientation des programmes et mesures de protection sociale adopté par la Côte d'Ivoire en 2014. Conformément aux orientations méthodologiques définies par la Direction Générale de la Protection Sociale (DGPS) du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS), ce rapport a été préparé en s'appuyant sur les rapports et aide-mémoire des ministères et partenaires au développement impliqués dans la mise en œuvre de la SNPS ainsi que sur des entretiens menés avec plusieurs experts nationaux et internationaux travaillant dans les différents domaines de la protection sociale en Côte d'Ivoire. Un comité technique mis en place par la DGPS et l'UNICEF a accompagné les différentes étapes de l'exercice, dont les recommandations ont été validées par la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) lors d'un atelier organisé par le MEPS le 7 novembre 2019. Dans un premier temps, le rapport dresse un bilan détaillé de la mise en œuvre de la SNPS sur la période 2018-2020, avant d'analyser, dans un deuxième temps, les défis restant à relever. Enfin, le rapport revient sur l'importance de la protection sociale pour le développement d'un pays de façon générale et, de façon spécifique, pour celui de la Côte d'Ivoire, la mobilisation internationale pour la protection sociale dans le cadre de l'Agenda 2030, et esquisse les futurs axes de développement de la SNPS pour la période 2021-2025.

1.1 Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la SNPS 2018-2020

1.1.1 Axe stratégique 1 : améliorer le niveau de vie des plus pauvres

En ce qui concerne l'axe stratégique 1 de la SNPS qui vise à améliorer le niveau de vie des plus pauvres, la période 2018-2020 a été marquée par i) la montée en puissance des dispositifs d'aide à l'insertion par l'auto-emploi et à l'embauche, ii) l'extension du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP), iii) les progrès dans la mise en place d'un Registre Social Unique (RSU) et iv) la création des fonds COVID-19.

- **Montée en puissance des dispositifs d'aide à l'insertion par l'auto-emploi et à l'embauche et poursuite des programmes de Travaux à Haute Intensité de Main-d'Œuvre (THIMO)**

Entre 2018 et le troisième trimestre 2020, le Projet Entrepreneuriat des Jeunes (PEJ) a permis à 72121 jeunes de bénéficier d'une aide à l'installation de projets d'activités génératrices de revenus (AGR) ou à la création de micro- et petites entreprises (MPE) et de projets structurants. En outre, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP), 50 000 ménages issus de 882 villages et de 16 régions ont été formés à la création et à la gestion d'AGR entre 2017 et la fin du premier semestre 2020. Entre 2019 et le premier semestre 2020, plus de 3000 adolescentes et jeunes femmes de moins de 25 ans ont reçu une formation et

1 | RÉSUMÉ EXÉCUTIF

des subventions pour la mise en place d'AGR. Enfin, entre 2018 et la fin du troisième trimestre 2020, 72 553 jeunes ont bénéficié de dispositifs d'aide à l'embauche dans le cadre du projet de développement des compétences et du programme de mise en stage et 39 824 jeunes ont obtenu un emploi temporaire rémunéré dans le cadre des programmes THIMO.

- **Extension du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP), progrès dans la mise en place d'un Registre Social Unique (RSU) et création des fonds COVID-19**

Dans le cadre du PFSP, 227 000 ménages issus de 31 régions du pays (environ 1 800 villages et 108 chefs-lieux de département), dont 102 000 vivant en zones urbaines, ont reçu des transferts monétaires directs d'un montant de 36 000 FCFA par trimestre. Parallèlement à cela, un Système d'Information et de Gestion de données socio-économiques sur les ménages a été développé. Cette base de données devrait servir de socle au futur « Registre Social Unique des ménages pauvres et vulnérables » (RSU) créé officiellement par un décret du 18 septembre 2019 et qu'une *task force* travaille actuellement à opérationnaliser.

Aussi, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Soutien Économique, Social et Humanitaire (PSESH) adopté pour faire face aux conséquences de la crise économique provoquée par la Covid-19, le Gouvernement a mis en place deux fonds d'appui spécifiques au profit des acteurs économiques du secteur informel et des ménages : au 31 octobre 2020, 48 152 acteurs du secteur informel avaient reçu des subventions du Fonds d'Appui au Secteur Informel (FASI) et au 30 novembre 2020, 156 060 ménages avaient perçu une aide de la part du Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire (FSSH). À cette date, le FSSH avait également versé une aide à 17 156 travailleurs mis au chômage technique ou licenciés, pris en charge les factures d'un million d'abonnés au tarif social de l'électricité et de 472 972 clients du réseau de distribution d'eau de la SODECI, financé la réparation et l'entretien de pompes à motricité humaine (PMH) et attribué 60 millions de FCFA à cinq structures hébergeant des enfants vulnérables.

1.1.2 Axe stratégique 2 : améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain

S'agissant de l'axe 2 de la SNPS qui porte sur l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de l'investissement dans le capital humain, des progrès importants ont été observés grâce à i) l'augmentation des capacités d'accueil des infrastructures sociales et ii) au renforcement des mesures d'accès des plus pauvres aux services sociaux de base.

- **Augmentation des capacités d'accueil des infrastructures sociales**

Entre 2017 et 2019, le nombre de salles de classe a augmenté de 17,9 % dans le préscolaire, de 3,7 % dans le primaire et de 20,3 % dans le secondaire général. En parallèle, plus de 3 000 animateurs et éducateurs du préscolaire, plus de 6 000 enseignants du primaire, près de 12 000 professeurs du secondaire et plus de 7 000 personnels d'encadrements ont été recrutés. En outre, des investissements importants ont permis de créer de nouveaux établissements, d'équiper des classes en tables-bancs, de construire des latrines dotées d'un dispositif de lavage des mains et de renforcer les capacités des cantines scolaires des écoles primaires. En parallèle, afin d'accompagner l'entrée de la Couverture Maladie Universelle (CMU) dans sa phase active, 75 établissements sanitaires de premier contact ont été construits, 130 ont été rénovés entre 2018 et 2020 et plus de 2 800 agents de santé ont été recrutés en 2019. Par

ailleurs, entre 2018 et le premier semestre 2020, le nombre de centres sociaux est passé de 131 à 150 grâce à la création de 19 centres sociaux par le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS). De plus, des investissements ont permis de rénover et de renforcer les capacités opérationnelles de plusieurs centres. Enfin, le MEPS a lancé des travaux en vue d'une réforme des centres sociaux placés sous sa tutelle et de l'élaboration d'un document de politique nationale de l'action sociale.

- **Renforcement des mesures en faveur de l'accès des plus pauvres aux services sociaux de base**

Sur la période 2018-2020, les efforts budgétaires se sont poursuivis pour la prise en charge des frais de scolarité, la distribution, en début d'année, de kits scolaires à tous les élèves du primaire public, les interventions en faveur des cantines scolaires et la scolarisation des jeunes filles vulnérables.

En parallèle, les dotations allouées au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) pour la mise en œuvre de la politique de gratuité ciblée ont fortement augmenté et le MSHP a décidé d'inclure dans le champ de cette politique les enfants de moins de 15 ans et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. De plus, le Gouvernement a réaffirmé le principe de la gratuité des vaccins délivrés dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) et introduit dans ce programme le vaccin contre le cancer du col de l'utérus. En outre, plus de 11 000 agents de santé communautaires ont été déployés à travers tout le territoire et un Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE) a été lancé dans 14 régions pilotes.

Enfin, entre 2019 et le premier semestre 2020, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme social du Gouvernement, 7 260 pompes à motricité humaine (PMH) ont été réparées ou remplacées, 8 434 PMH ont fait l'objet de maintenance, 4 832 latrines ont été construites à titre gracieux et 318 997 branchements au réseau électrique ont été réalisés pour un coût réduit au profit des ménages éligibles au Programme Électricité Pour Tous (PEPT). Par ailleurs, le Gouvernement a baissé de 20 % le tarif social de l'électricité.

1.1.3 Axe stratégique 3 : accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion

En matière d'accompagnement des groupes vulnérables exposés à des risques d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion, les années 2018-2020 ont connu i) une intensification des mesures de prévention et de réponse et ii) un renforcement du cadre institutionnel et opérationnel.

- **Intensification des mesures de prévention et de réponse**

Entre 2018 et 2019, le nombre de séances de sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG) organisées par le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MFFE) est passé de 603 à 1 202 et celui des personnes sensibilisées à ces questions de 28 431 à 55 762. Entre 2018 et 2019, le MFFE a conduit 148 activités de renforcement de capacité pour la prévention des VBG et installé 64 comités de protection de l'enfant et 60 comités de prévention des VBG. En parallèle, le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETFP) a poursuivi ses activités de prévention des VBG en milieu scolaire.

1 | RÉSUMÉ EXÉCUTIF

En ce qui concerne les actions de prévention des pires formes de travail des enfants (PFTE) et de la traite, les efforts ont porté sur le renforcement de l'offre éducative et des infrastructures sociales, l'extension des initiatives de renforcement économique des familles et la promotion des changements de comportement dans les zones productrices de cacao. Des actions de sensibilisation à l'attention des enfants, des populations, des médias et des acteurs économiques ont également été conduites. Par ailleurs, les mécanismes d'identification et de référencement des enfants à risque d'être astreints à un travail ou victimes d'exploitation ont été renforcés, tout comme les contrôles de l'inspection du travail.

Enfin, le MFFE a ouvert à Soubré, en juin 2018, un centre d'accueil pour les enfants victimes de traite et d'exploitation et, en juin 2020, un centre de transit pour les survivantes de VBG à Abidjan (Attécoubé).

Au cours de la période, plusieurs initiatives ont été prises en faveur des personnes en situation de handicap (PSH) parmi lesquelles, outre la poursuite d'activités de sensibilisation, le recrutement dérogatoire de 558 PSH dans la fonction publique, la fourniture gracieuse de matériels orthopédiques et didactiques à plus d'un millier de PSH, le renforcement des dispositifs de prise en charge, la mise en œuvre du projet d'éducation inclusive et la finalisation d'un document de politique nationale en faveur des PSH.

Entre 2018 et 2019, plus de 700 000 enfants ont obtenu un acte de naissance grâce à l'organisation d'opérations spéciales d'enregistrement et 2 263 enfants, dont 286 filles, ont bénéficié d'un appui dans le cadre du Programme de protection des enfants et adolescents vulnérables. Entre 2018 et le premier semestre 2020, 2 187 personnes âgées ont été incluses dans la phase pilote du Projet National d'Assistance aux Personnes Âgées (PNAPA) et des travaux ont été lancés en vue de l'élaboration d'un document de politique nationale en faveur des personnes âgées. Enfin, entre 2018 et 2019, 30 000 personnes à risque ont participé à des programmes de prévention du VIH/sida et fin 2019, 70 % des 265 248 enfants et adultes identifiés comme affectés par le VIH/sida bénéficiaient d'une prise en charge.

• Renforcement du cadre institutionnel et opérationnel pour l'accompagnement des groupes vulnérables

Au niveau du cadre juridique et politique, plusieurs avancées ont eu lieu, parmi lesquelles l'adoption d'un décret interdisant toute discrimination à l'encontre des PSH en matière d'accès à l'emploi et à la formation professionnelle dans le secteur privé, la mise en place d'une procédure spéciale de déclaration des naissances, le lancement d'un projet pilote mettant en lien les centres d'état civil, les services de santé et les chefs de communauté, l'adoption d'une loi visant à moderniser l'état civil, la signature du protocole de 2014 relatif à la Convention n° 29 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur le travail forcé, l'adoption de circulaires du Ministère de la Justice relatives à la répression des PFTE et de la traite des enfants, la création par décret d'un comité interministériel de protection de l'enfant, la décision prise par voie de circulaire du Ministère de la Justice de reconnaître à tout enfant né sur le territoire ivoirien de parents inconnus le droit de se faire délivrer un certificat de nationalité, la définition du cadre réglementaire de la commission d'agrément des établissements associés au service public de la promotion et de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant, l'adoption du Plan d'Action National pour l'Éradication de l'Apatridie en Côte d'Ivoire (PANEACI) et la mise en place du cadre réglementaire des Unités de Formation Intégrée (UFI) pour l'encadrement académique des handicapés et des Centres Médico-Psychopédagogiques (CMPP).

Au niveau opérationnel, 19 nouveaux centres sociaux ont été créés et les moyens logistiques et humains de plusieurs centres existants ont été renforcés. Par ailleurs, les plateformes généralistes de protection de l'enfant ont été redynamisées et des investissements réalisés pour renforcer les services sociaux de base dans les zones affectées par les PFTE. En outre, le Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre (GBVIMS) du MFFE a été renforcé et les ministères en charge de la famille et de la protection sociale ont développé un Système Intégré de Protection de l'Enfant (SIPE). Enfin, le MFFE a créé, en 2020, un Groupe Technique de Travail (GTT) sur les données des VBG et de la protection de l'enfant et lancé des travaux en vue d'établir un protocole d'échange d'informations entre les ministères concernés par ces thématiques.

1.1.4 Axe stratégique 4 : atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale

Entre 2018 et 2020, des progrès importants ont été accomplis avec i) la mise en place d'un cadre institutionnel et opérationnel adéquat pour l'atteinte de niveaux plus élevés de couverture sociale, ii) l'adoption de mesures en faveur de l'accès des plus pauvres à une couverture sociale et iii) des initiatives visant à rendre la mise en œuvre de la SNPS plus efficace et efficiente.

• Mise en place d'un cadre institutionnel et opérationnel adéquat pour l'atteinte de niveaux plus élevés de couverture sociale

La Couverture Maladie Universelle (CMU) est entrée dans sa phase active avec l'ouverture de l'enrôlement à l'ensemble de la population en janvier 2019 et les premières prises en charge effectives le 1^{er} octobre 2019. Au 31 octobre 2020, 2 744 835 personnes étaient enrôlées à la CMU, dont près de la moitié n'avaient jusqu'alors jamais bénéficié d'une couverture maladie. Fin septembre 2020, 122 808 assurés avaient été traités et 226 024 actes effectués, le taux de disponibilité des médicaments CMU les plus utilisés dans les centres de santé et les pharmacies conventionnés s'élevait à 90 %, 74 % des personnels de santé avaient été codifiés et le taux de couverture de la population était estimé à 23 %.

Afin de renforcer la couverture sociale des acteurs du secteur informel, l'ordonnance n° 2019-636 du 17 juillet 2019 a institué le Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI) et le Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants (RCTI). L'enrôlement des travailleurs indépendants devrait débuter en 2021 avec le lancement d'une phase pilote, suivi d'un enrôlement progressif d'un million de travailleurs indépendants au cours des trois années suivantes. Enfin, dans le but de renforcer la couverture sociale des fonctionnaires et agents de l'État, un régime de retraite complémentaire par capitalisation a également été créé à leur profit : la Retraite Complémentaire des Fonctionnaires et Agents de l'État (RCFAE)..

• Adoption de mesures en faveur de l'accès des plus pauvres à une couverture sociale

Afin de permettre l'affiliation à la CMU des personnes démunies ou économiquement trop faibles, un régime non contributif a été mis en place – le Régime d'Assistance Médicale (RAM) – dans lequel l'État se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur. À la date du 1^{er} octobre 2020, 290 522 personnes étaient enrôlées au RAM.

• Initiatives destinées à rendre la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) plus efficiente et efficace

1 | RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Entre 2018 et 2020, plusieurs initiatives ont été prises pour améliorer la mise en œuvre de la SNPS, parmi lesquelles l'élaboration par la Direction Générale de la Protection Sociale (DGPS) d'un cadre de suivi et d'évaluation comportant 37 indicateurs, le développement par la DGPS d'un plan d'action chiffré avec un budget de financement estimé à 3,4 milliards de FCFA, la préparation par le MEPS, avec l'appui de l'UNICEF, d'une stratégie et d'un plan de communication validés par les membres de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) le 6 août 2020, et le renforcement de la coordination entre les différents ministères et les PTF participant à la PNPS à travers la tenue régulière de rencontres, d'échanges et de séminaires.

1.2 Les défis à relever et les priorités de la SNPS 2021-2025

1.2.1 Les défis à relever

1.2.1.1 Axe stratégique 1 : améliorer le niveau de vie des plus pauvres

Face à la persistance d'un niveau élevé de pauvreté monétaire et de sous-emploi, et compte tenu de l'impact potentiellement négatif de la crise de la Covid-19 sur les revenus des plus vulnérables, il apparaît nécessaire d'amplifier les efforts entrepris pour améliorer le niveau de vie des plus pauvres. Il s'agit notamment de :

- poursuivre la montée en puissance des différents dispositifs déjà mis en place en assurant leur extension à l'ensemble du territoire;
- soutenir le développement de modules de formation adaptés aux besoins spécifiques des populations rurales et urbaines et des bassins d'emploi où elles résident;
- conduire régulièrement des évaluations d'impact des programmes/interventions de protection sociale et adapter les dispositifs en conséquence;
- stimuler la demande en informant davantage la population, en renforçant les moyens logistiques pour aller au-devant des bénéficiaires potentiels, en simplifiant les procédures administratives et en renforçant la transparence dans le suivi des dossiers;
- poursuivre les efforts en vue de la mise en place du Registre Social Unique (RSU);
- engager une réflexion sur l'avenir du Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire (FSSH).

1.2.1.2 Axe stratégique 2 : améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain

Compte tenu du niveau élevé de pauvreté multidimensionnelle observé dans le pays, en particulier en zones rurales, des efforts budgétaires supplémentaires sont nécessaires pour :

Dans le secteur de l'éducation :

- renforcer l'offre de programmes gratuits d'éducation préscolaire dans les structures publiques et communautaires;
- poursuivre les programmes de construction d'établissements secondaires publics, d'internats et de latrines dans les écoles primaires;
- renforcer le système de bourses au bénéfice des élèves les plus pauvres;
- permettre à chaque élève du préscolaire et du primaire de prendre un repas nutritif gratuit.

Dans le secteur de la santé et de la nutrition :

- accélérer la mise en œuvre du plan de construction et de réhabilitation des Établissements de Santé de Premier Contact (ESPC) prévu dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU, moderniser les plateaux techniques et renforcer l'offre et la qualité des soins préventifs et curatifs et des activités promotionnelles dédiées aux adolescents;
- poursuivre l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé communautaire, en veillant à renforcer la présence des agents de santé communautaires (ASC) dans les zones urbaines ainsi que leur implication dans les interventions promotionnelles et préventives en matière de nutrition;
- continuer à renforcer les ressources humaines qualifiées au niveau des centres de santé, la chaîne d'approvisionnement en médicaments et en vaccins et les mécanismes de redevabilité et de transparence à tous les niveaux;
- étendre à l'ensemble du territoire les plateformes multisectorielles communautaires de nutrition et de développement de la petite enfance (Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire – FRANC) mises en place dans le cadre du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE).

Dans le secteur de l'action sociale :

- construire de nouveaux centres sociaux (CS) dans les régions sous-dotées et réhabiliter les structures existantes, en veillant à les rendre facilement identifiables et accessibles par la population;
- renforcer les moyens matériels, logistiques et financiers des CS afin que leurs agents puissent aller davantage au contact de la population;
- accroître le nombre de travailleurs sociaux, renforcer leurs compétences et revaloriser leur profession tout en assurant une meilleure répartition sur le territoire.

1.2.1.3 Axe stratégique 3 : accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion

Malgré les initiatives engagées ces dernières années, les résultats des différentes enquêtes et études nationales et les données de routine indiquent qu'il reste encore beaucoup à faire pour renforcer l'inclusion sociale des groupes les plus vulnérables. Pour pouvoir progresser rapidement dans ce domaine, il apparaît important de :

- mener à leur terme les travaux engagés en vue d'une réforme des centres sociaux du MEPS et du MFFE afin de mieux définir leurs missions, renforcer et mieux répartir géographiquement leurs moyens financiers, logistiques et humains et améliorer la coordination de leurs actions avec celles des PTF, des ONG partenaires et des collectivités territoriales, tant au niveau central que décentralisé;
- conduire des enquêtes et mettre en place des systèmes de collecte et d'analyse de façon à pouvoir disposer de données actualisées et mieux cerner les discriminations cumulatives dont sont victimes des groupes vulnérables jusqu'ici insuffisamment couverts;
- poursuivre l'action engagée en vue de renforcer la collecte et l'analyse des données du SIPE et du GBVIMS du MFFE, étendre la couverture et améliorer la qualité des données collectées par le Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants (SOSTECI) du MEPS et mettre en place un système national de collecte et de gestion des données en matière d'action sociale au niveau central et décentralisé;

1 | RÉSUMÉ EXÉCUTIF

- développer, sur la base des résultats des évaluations des politiques en cours, une nouvelle Stratégie nationale de protection de l'enfant et une Stratégie nationale globale portant sur toutes les formes de discriminations affectant les enfants et les adultes;
- accroître les moyens consacrés aux activités de sensibilisation et de prévention et à la prise en charge des groupes vulnérables.

1.2.1.4 Axe stratégique 4 : atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale

Après plusieurs avancées significatives au niveau du cadre institutionnel et opérationnel, le principal défi consiste à réussir la montée en charge des nouveaux régimes, à étendre les socles de protection sociale aux plus vulnérables, à améliorer la gouvernance générale du système de sécurité sociale et à rendre plus efficace et plus efficiente la mise en œuvre de la SNPS. En tirant parti de la mobilisation internationale en faveur de la protection dans le cadre de l'Agenda 2030, il s'agit notamment de :

En ce qui concerne le régime de base de la CMU et du RSTI :

- renforcer l'appui aux centres d'enrôlement et de distribution des cartes CMU et le niveau d'implication du personnel de santé dans la réussite du processus et poursuivre les efforts engagés pour construire et réhabiliter les ESPC et améliorer leurs équipements;
- mettre en place une communication active afin de renforcer les connaissances des assurés potentiels sur la CMU et le RSTI et d'accroître leur confiance dans les prestations offertes;
- développer des mesures innovantes et incitatives afin de stimuler l'enrôlement d'un maximum de travailleurs de l'économie informelle et rurale et pérenniser leurs cotisations, de façon à assurer la soutenabilité des nouveaux régimes;
- élaborer une cartographie des plaintes et accélérer leur traitement en créant une application dédiée et en autorisant les Directions Régionales de la Protection Sociale (DRPS) à en traiter certaines directement;

En ce qui concerne la mise en place d'un socle de couverture sociale pour les plus vulnérables :

- appuyer la montée en puissance du Régime d'Assistance Médicale (RAM) a) en accélérant le processus d'identification des personnes démunies et la distribution des cartes aux indigents déjà identifiés ainsi qu'aux affiliés de droit; et b) en soutenant la mise en place du RSU;
- conduire une étude d'impact afin de pouvoir s'assurer de l'efficacité du dispositif de modulation des niveaux de cotisations sociales au RSTI pour l'affiliation des travailleurs indépendants les plus précaires;
- mettre en place une politique de lutte contre le non-recours visant à mesurer le niveau et les conditions d'ouverture des droits à prestations sociales;
- poursuivre les travaux et réflexions, dans le cadre de la mise en œuvre de l'Agenda 2030, et mettre en place des allocations de solidarité pour les personnes handicapées et les personnes âgées;
- promouvoir et impulser la création de mutuelles sociales dans l'économie informelle.

En ce qui concerne la gouvernance du système de sécurité sociale et la mise en œuvre de la SNPS :

- mettre en place un organe capable de jouer le rôle d'observatoire de la sécurité sociale, en charge d'organiser un système de collecte et de gestion des données, de réaliser périodiquement des études (techniques, actuarielles, financières, etc.) et d'émettre des avis sur l'évolution de la sécurité sociale en Côte d'Ivoire;
- renforcer les capacités des systèmes de collecte et d'analyse de l'ensemble des ministères sociaux afin qu'ils disposent de données actualisées sur : a) le niveau de pauvreté monétaire et multidimensionnelle; b) les disparités existant au sein d'un même ménage; c) les inégalités croisées et les vulnérabilités; et d) les activités mises en œuvre par leurs différents services et les partenaires au développement, etc.;
- accroître les capacités techniques de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) au niveau central et décentralisé afin qu'elle puisse : a) mettre en place des indicateurs et développer un plan d'action budgété; b) collecter, analyser et utiliser les données pertinentes afin de suivre les progrès réalisés; c) influencer la préparation et la mise en œuvre des Programmes d'Investissements Publics (PIP); d) conduire des évaluations régulières des projets et programmes existants; e) évaluer l'impact des transferts sociaux mis en place dans le cadre du FASI et du FSSH et rendre le système de protection sociale plus flexible et réactif aux chocs; et f) développer des dossiers d'investissements afin de favoriser l'alignement sur les priorités de la SNPS des politiques et stratégies des ministères, des PTF, des ONG et des acteurs du secteur privé concernés.

Afin de répondre aux défis restant à relever et de faire en sorte que la protection sociale serve de levier de croissance inclusive et durable en Côte d'Ivoire et d'accélérateur pour la mise en œuvre du Plan National de Développement (PND) 2021-2025, les priorités suivantes pourraient être envisagées pour la SNPS 2021-2025.

1.2.2 Les priorités de la SNPS 2021-2025

- Mettre en place un Fonds d'autonomisation, d'insertion et de réinsertion des populations vulnérables.
- Renforcer et rendre plus réactifs aux chocs les dispositifs de protection sociale, y compris les transferts monétaires directs permettant d'accroître la résilience des populations, en veillant à les rendre les plus universels possible.
- Améliorer l'accès aux infrastructures de base pour tous (santé, nutrition, action sociale, éducation, eau et assainissement), notamment pour les plus défavorisés.
- Renforcer l'accessibilité aux services de santé de qualité avec des capacités adaptées et réparties sur le territoire, par le déploiement de ressources humaines qualifiées, la réalisation d'infrastructures adéquates et la mise à niveau du plateau technique.
- Exécuter le plan de communication relatif à la vulgarisation des informations sur les programmes/projets de protection sociale à l'attention des ménages pauvres et vulnérables ainsi que leurs modalités d'accès.
- Améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap.
- Améliorer la prise en charge des personnes âgées.

- Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des acteurs intervenant dans le domaine de la protection sociale.
- Renforcer les interventions en situation d'urgence.
- Accélérer la mise en œuvre de la CMU et améliorer la qualité des soins inclus dans le paquet minimum garanti, y compris pour les bénéficiaires du RAM.
- Étendre la protection sociale au secteur informel, aux travailleurs indépendants et aux travailleurs du monde rural et la rendre opérationnelle.
- Accélérer la mise en œuvre des régimes de retraite complémentaire pour les agents et fonctionnaires de l'État et les travailleurs salariés.
- Améliorer la gouvernance du système de protection sociale, notamment par le renforcement de la coordination et de l'expertise technique de la PNPS au niveau central et décentralisé.
- Identifier les options et mettre en place des mécanismes afin d'accroître l'espace fiscal pour le financement du système de protection sociale.
- Défisiscaliser les prestations sociales afin d'accroître le pouvoir d'achat des bénéficiaires.
- Impulser la création des mutuelles sociales dans l'économie informelle.
- Accroître les ressources financières consacrées aux cantines scolaires, en veillant à impliquer davantage les collectivités locales.
- Renforcer le rôle et les moyens dont disposent les collectivités territoriales en matière d'action sociale.





2 | INTRODUCTION

2.1 Contexte et justification

Dans sa volonté régaliennne de renforcer la résilience des populations pauvres et vulnérables face aux risques sociaux, le Gouvernement de Côte d'Ivoire s'est doté en mai 2014 d'un cadre global d'orientation des programmes et mesures de protection sociale à travers une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS).

Dans ce sens et conformément à l'axe 2 du Plan National de Développement (PND) 2016-2020 relatif à « l'accélération du développement du capital humain et du bien-être social » auquel la SNPS est arrimée, un ensemble de programmes de protection sociale d'envergure nationale ont été exécutés ou sont en cours, dans la perspective de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). Au nombre de ceux-ci figurent l'opérationnalisation de la Couverture Maladie Universelle (CMU), l'intensification et l'élargissement de la couverture des bénéficiaires du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP), le déploiement du Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI), le Projet National d'Assistance aux Personnes Âgées (PNAPA), l'intensification des services et appuis de proximité en faveur des populations vulnérables, la mise en place du régime de retraite complémentaire en faveur des fonctionnaires et agents de l'État, le projet d'école inclusive en faveur des enfants en situation de handicap, etc.

Pour rendre compte efficacement des progrès enregistrés, des conditions de réalisation de tous ces projets ainsi que des difficultés rencontrées, il est apparu nécessaire de dresser un rapport-bilan de mise en œuvre de la SNPS. Ce bilan sera également l'occasion d'esquisser les futurs axes de développement de la protection sociale, dans l'optique d'un nouveau cycle de programmation de la SNPS aligné sur le PND 2021-2025.

2.2 Méthodologie

Ce rapport a été établi sur la base de la documentation développée par la Direction Générale de la Protection Sociale (DGPS) du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS), les autres ministères impliqués dans la mise en œuvre de la SNPS et les partenaires au développement tels que l'UNICEF, la Banque Mondiale, le Bureau International du Travail (BIT), en particulier les documents-cadres en matière de protection sociale comme le PND, la SNPS, l'Enquête sur le Niveau de Vie des ménages (ENV 2015), l'Analyse de la situation des enfants et des femmes de Côte d'Ivoire (2019), le budget de l'État 2018-2020 et les évaluations, rapports et aide-mémoire des différents instruments de protection sociale existant en Côte d'Ivoire. Cette revue documentaire a été complétée par des entretiens avec des responsables des ministères, des structures étatiques et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) qui mettent en œuvre des instruments et programmes de protection sociale et par des échanges

2 | INTRODUCTION

avec les associations et les bénéficiaires des programmes et instruments. La DGPS et l'UNICEF, réunis dans un comité technique de suivi de l'étude, ont accompagné les différentes étapes de l'exercice dont les résultats et les recommandations ont été présentés et validés par la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) et les PTF lors d'un atelier organisé par le MEPS le 7 novembre 2019.

2.3 Structure du rapport

Dans un premier temps, le rapport présente les principales dispositions de la SNPS ainsi qu'un bilan détaillé de sa mise en œuvre pour la période 2018-2020, pour chacun de ses quatre axes d'interventions prioritaires.

Dans un deuxième temps, il analyse les défis restant à relever pour chacun des axes prioritaires. Enfin, il revient sur le rôle fondamental de la protection sociale dans l'agenda du développement et identifie les actions prioritaires à mener dans le cadre de la mise en œuvre de la SNPS pour les années 2021 à 2025.



3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

3.1 Les principales dispositions de la SNPS

3.1.1 Définition et champ d'application

La Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) a été adoptée par le Gouvernement de la Côte d'Ivoire le 21 mai 2014¹. Son élaboration est le fruit de recherches et d'études approfondies sur les déterminants de la pauvreté et de la vulnérabilité de la population en Côte d'Ivoire² et l'état du système de protection sociale existant³ et de concertations menées dans le cadre d'un dialogue national entre un groupe de travail interministériel et des représentants des différents ministères concernés, des Organisations de la Société Civile (OSC) et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Cette stratégie s'appuie sur une définition extensive de la protection sociale, entendue comme « l'ensemble des mesures publiques et privées (ayant une mission d'intérêt public) qui visent à réduire la vulnérabilité des populations aux risques et à l'impact des chocs, à éviter l'emploi de stratégies d'adaptation néfastes et à garantir des niveaux minima de dignité humaine »⁴. Conçue sur la base de neuf principes directeurs⁵, la SNPS distingue quatre composantes essentielles de la protection sociale, à savoir la législation protectrice, les transferts sociaux et les services d'action sociale qui participent de la protection sociale non contributive, et l'assurance sociale, de nature contributive et souvent liée à l'emploi.

3.1.2 Objectifs et axes stratégiques

En accord avec les priorités nationales énoncées dans le Plan National de Développement 2012-2015⁶ et les recommandations formulées par l'Union Africaine (Cadre de politique sociale africaine adopté en 2008)⁷ et la Conférence générale de l'Organisation Internationale du Travail (recommandation 202 sur les socles de protection sociale adoptée en 2012⁸), la SNPS repose sur une approche double consistant, d'une part, à construire un socle national de protection sociale destiné à satisfaire les besoins prioritaires des plus pauvres et vulnérables, et, d'autre

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

part, à prendre des mesures permettant d'assurer graduellement un niveau de protection plus élevé à l'ensemble de la population en fonction des capacités contributives et des ressources budgétaires du pays.

Plus précisément, la SNPS vise à répondre aux priorités identifiées lors du diagnostic en se donnant cinq objectifs : 1) améliorer le niveau de vie des plus pauvres ; 2) améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain ; 3) accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion ; 4) atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale ; 5) renforcer le cadre institutionnel, les capacités administratives et le financement de la protection sociale.

Afin d'atteindre ces objectifs, la SNPS s'articule autour de quatre grands axes présentés brièvement dans le tableau ci-dessous. Les axes stratégiques 1, 2 et 3 déclinent les actions nécessaires à la mise en place d'un socle national de protection sociale (objectifs 1, 2 et 3), tandis que l'axe 4 rassemble les mesures à prendre pour édifier un système assurant un niveau plus élevé de protection sociale (objectif 4). Le cinquième objectif relatif au renforcement du cadre institutionnel, des capacités administratives et du financement du système de protection sociale est intégré dans chacun des axes.

Axe stratégique 1	<p>Amélioration du niveau de vie des plus pauvres</p> <p>Les revenus des ménages les plus pauvres seront stabilisés et augmentés, notamment grâce à des mesures de promotion de l'emploi comme les THIMO⁹. Une attention particulière est accordée à la mise en place d'un programme de transferts monétaires en faveur des ménages les plus pauvres. Les programmes mis en place dans le cadre de l'axe 1 sont soutenus par l'action sociale de base (notamment via la mise à disposition d'informations et le référencement des cas). L'axe stratégique 1 contribue à l'atteinte de l'objectif de l'axe stratégique 2 du fait de son impact positif indirect sur l'accès à la nutrition et aux services sociaux de base.</p>	<p>Mesures d'accompagnement institutionnel, organisationnel et financier</p> <p>Les mesures envisagées visent à renforcer :</p> <p>1) la cohérence de l'architecture institutionnelle de la protection sociale (rationalisation des mandats, renforcement des mécanismes de coordination, déconcentration et renforcement des compétences des communes) ;</p> <p>2) les capacités, notamment pour la mise en place de systèmes de gestion de l'information et de dispositifs de suivi et d'évaluation ;</p> <p>3) les ressources humaines, notamment via une meilleure répartition géographique ;</p> <p>4) le financement de la protection sociale.</p>
Axe stratégique 2	<p>Amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de l'investissement dans le capital humain</p> <p>Les droits sociaux, notamment ceux des plus pauvres, sont assurés et le cercle vicieux de la pauvreté chronique brisé grâce à des mesures prises, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement pour réduire les barrières d'accès aux services sociaux de base et permettre un meilleur investissement dans le capital humain.</p>	
Axe stratégique 3	<p>Accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion</p> <p>Cet accompagnement implique d'améliorer les interventions en faveur de la prévention des risques, de la prise en charge des victimes et de la promotion de solutions durables. Il passe notamment par le renforcement de la communauté, de la famille et de l'animation sociale au niveau communautaire, la promotion de la réinsertion sociale et familiale (la prise en charge institutionnelle ne devant être qu'une mesure exceptionnelle et temporaire) et l'amélioration du référencement des personnes prises en charge à des services complémentaires.</p>	
Axe stratégique 4	<p>Atteinte progressive de niveaux plus élevés de protection sociale</p> <p>Cet axe se focalise sur la consolidation des acquis des caisses de sécurité sociale existantes, l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs indépendants et aux secteurs d'activité non formels par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'extension progressive de sa couverture à l'ensemble de la population.</p>	

3.1.3 Cadre multisectoriel de mise en œuvre et plans d'action

Compte tenu de la nature pluridimensionnelle des vulnérabilités et des risques auxquels la population ivoirienne doit faire face ainsi que de l'existence de fortes synergies potentielles entre les différents axes¹⁰, la SNPS est conçue comme une stratégie transversale et intersectorielle, impliquant un grand nombre d'acteurs étatiques et privés et intégrant des mécanismes d'une grande diversité, notamment en matière de niveau de couverture. Afin d'orienter et de suivre sa mise en œuvre et de promouvoir les synergies entre les différents acteurs et composantes, la SNPS prévoit la mise en place d'un cadre multisectoriel de coordination, de conseil et d'analyse des actions en matière de protection sociale dénommée Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS)¹¹.

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la PNPS est chargée notamment a) d'assister le Gouvernement dans la définition de sa politique en matière de protection sociale, b) de promouvoir les synergies entre les animateurs des axes stratégiques de la SNPS, c) de faciliter la mobilisation des ressources destinées au financement des opérations de protection sociale et d) d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie. Les organes de la PNPS sont : a) le Comité Interministériel de Protection Sociale, b) le Secrétariat Exécutif, c) les comités techniques et d) les comités régionaux. Le rôle et la composition de chacun de ces organes sont présentés en détail en annexe 1.

Pour sa mise en œuvre, la SNPS est dotée d'un plan d'action et a également prévu l'élaboration d'un plan de communication et d'information sur la protection sociale. Conçu par le Groupe de Travail Interministériel, le plan d'action initial qui couvrait la période 2014-2015 a par la suite été étendu et actualisé afin de tenir compte des orientations fixées par le PND 2016-2020, en particulier son axe 2 relatif à « l'accélération du développement du capital humain et du bien-être social ». Ce plan d'action prend également en compte les Objectifs de Développement Durable (ODD), les initiatives successives prises par le Gouvernement, notamment dans le cadre du Programme Social 2019-2020 et des projets lancés par les partenaires au développement. Un premier bilan succinct a déjà permis de faire le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action de la SNPS sur la période 2014-2017. Les détails de ce bilan sont présentés en annexe 2.

3.2 Les progrès réalisés pour chaque axe stratégique sur la période 2018-2020

Au cours des années 2018-2020, la mise en œuvre de la SNPS a connu une forte accélération sous l'effet des initiatives prises dans le cadre de la mise en œuvre du PND 2016-2020, du Programme Social du Gouvernement 2019-2020 et du Plan de Soutien Économique, Social et Humanitaire (PSESH) mis en place suite à l'épidémie de la Covid-19.

3.2.1 Axe stratégique 1 : améliorer le niveau de vie des plus pauvres

S'agissant de l'axe stratégique 1 de la SNPS, « améliorer le niveau de vie des plus pauvres », les mesures mises en œuvre ont cherché à la fois à i) créer des emplois à large échelle en faveur des plus vulnérables et ii) assurer un appui financier direct aux ménages les plus pauvres sous la forme de transferts sociaux.

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

3.2.1.1 Création d'emplois à large échelle en faveur des plus pauvres afin d'améliorer leurs revenus

Sur la période 2018-2020, le Gouvernement a lancé plusieurs projets d'insertion socio-économique visant à renforcer l'employabilité et l'autonomisation des jeunes et des femmes¹². Ces initiatives se sont traduites par des actions en faveur de l'insertion professionnelle par l'auto-emploi et des programmes de stages et de formations qualifiantes. Il a, par ailleurs, continué à offrir directement des opportunités d'emplois temporaires dans le cadre de programmes à Haute Intensité de Main-d'Œuvre (travaux HIMO).

• Soutiens à l'insertion par l'auto-emploi

Les actions du Gouvernement en faveur de l'insertion par l'auto-emploi se sont déployées principalement dans le cadre de trois projets :

Nombres de bénéficiaires de l'aide à la création d'AGR, de MPE et de projets structurants			
	2018	2019	2020*
AGR	21856	23900	2210
MPE	12906	8796	ND
Projets structurants		1703	750
Total	34762	34399	2960

* Au troisième trimestre.
Source : Plan Social du Gouvernement 2019-2020, MEPS.

- **Le Projet Entrepreneuriat des Jeunes (PEJ)** est piloté par le Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (MPJEJ)¹³ et mis en œuvre à travers le Bureau de Coordination des Programmes Emploi (BCPE)¹⁴ et l'Agence Emploi Jeunes (AEJ). Ce projet a permis, entre 2018 et le troisième trimestre 2020, à 72 121 jeunes¹⁵ de bénéficier d'une aide à l'installation de projets d'activités génératrices de revenus (AGR) ou à la création de micro- et petites entreprises (MPE) et de projets structurants¹⁶.

- **Le Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP)¹⁷** : ce projet, qui relève de la tutelle institutionnelle du Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté (MSCSLP), est mis en œuvre par l'Unité de Gestion du Programme de Filets Sociaux Productifs (UGP-FSP) en liaison avec les Directions Régionales de la Protection Sociale (DRPS) et les centres sociaux¹⁸. Il prévoit, en complément de transferts monétaires sur trois années, des mesures d'accompagnement telles que : i) la formation à l'utilisation d'un téléphone portable et des moyens de paiements mobiles (*mobile money*); ii) la sensibilisation aux pratiques familiales essentielles et l'accès aux services sociaux de base; iii) l'appui au renforcement de la productivité à travers l'initiation à une bonne gestion du budget familial, l'incitation et l'encadrement des activités génératrices de revenus (AGR) et la structuration des bénéficiaires en associations pour faciliter la mobilisation de l'épargne au moyen de groupements d'Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC); iv) un appui pour accéder à l'information sur la situation et la dynamique des marchés; v) le versement de subventions complémentaires; et vi) un suivi pendant les six mois suivant la sortie du dispositif. Ces mesures sont mises en œuvre sur le terrain par les travailleurs sociaux des zones d'intervention et 405 Consultants Agents Communautaires (CAC) recrutés spécialement par le Programme¹⁹.

À la fin du mois de décembre 2020, 50 000 ménages issus de 842 villages dans 16 régions couvertes initialement par le Programme²⁰ avaient bénéficié de formations en AGR et budget familial. Parmi eux, 22 489 issus des régions du Tonkpi, du Kabadougou, du Tchologo, du Poro, et du Gbêkê avaient, en complément, reçu un accompagnement technique pour la formation d'Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) tandis que les 27 511 autres devaient percevoir à la place une subvention complémentaire²¹. Avec l'extension de la zone d'intervention du Programme à l'ensemble du territoire national (31 régions) et l'augmentation du nombre de bénéficiaires (227 000 depuis décembre 2020, dont 120 000 ménages urbains répartis dans les 108 chefs-lieux de département du pays), le rôle de ce dispositif en faveur de l'inclusion sociale par l'auto-emploi est appelé à s'étendre dans les mois à venir, notamment en direction des femmes²².

- **Le Projet SWEDD** : ce projet, placé sous la tutelle du Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté (MSCSLP), offre un encadrement technique et une aide financière à des adolescentes et des jeunes femmes de moins de 25 ans afin qu'elles puissent créer une AGR²³. En 2019, 2141 filles ont ainsi été formées aux bases de l'entrepreneuriat et 775 d'entre elles ont reçu une subvention pour la mise en place d'une AGR individuelle ou collective, principalement en milieu rural. Au cours du premier semestre 2020, malgré l'impact négatif de la Covid-19 sur la conduite des activités d'appui au développement dans le pays, le nombre de bénéficiaires des subventions pour la mise en place d'AGR a pratiquement triplé pour atteindre 2235, le montant total des subventions accordées dans le cadre de ce projet dépassant désormais les 120 millions de FCFA²⁴.

• Programmes d'aides à l'embauche

Nombres de bénéficiaires de mesures d'aide à l'embauche				
		2018	2019	2020*
Développement de compétences	Formations complémentaires qualifiantes (FCQ)	2642	3609	1312
	Apprentissage et chantiers-écoles	6734	8724	1332
	Permis de conduire	1025	5058	0 (Reporté à 2021)
Mise en stage	Stages de qualification	13588	9144	4675
	Stage de validation de diplômes	6526	6005	2179
Total		30515	32540	9498

* Au troisième trimestre.
Source : Plan Social du Gouvernement 2019-2020, MEPS.

Au cours de la période, le Gouvernement a financé, avec l'appui des partenaires au développement, deux dispositifs d'aide à l'embauche : 1) le projet « Développement des compétences » destiné à favoriser l'accès des 18-40 ans à des formations complémentaires qualifiantes (FCQ), à l'apprentissage, aux chantiers-écoles et à des formations leur permettant d'obtenir le permis de conduire; 2) le programme de mise en stage qui s'adresse aux 14-35 ans et comprend des stages de qualification dans le cadre du Programme d'Aide à l'Embauche

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

(PAE) et le volet stage-école du Programme National de Stage Jeunes (PNSJ). Entre 2018 et le troisième trimestre 2020²⁵, ces deux dispositifs²⁶ ont permis la création d'opportunités d'insertion au profit de 72553 jeunes.

En parallèle, à l'attention des jeunes les plus vulnérables et les plus à risque de marginalisation sociale, le Gouvernement a créé, avec l'appui financier de l'Agence Française de Développement (AFD) et l'UNICEF, un Service Civique d'Action pour le Développement (SCAD) qui offre aux stagiaires, au terme de neuf mois de formation au civisme et à des métiers, la possibilité d'effectuer un stage professionnel²⁷.

• Les opportunités d'emplois temporaires (THIMO)

Nombres de bénéficiaires d'opportunités d'emplois temporaires THIMO	
2018	28774
2019	6550
2020*	4500
Total	39824

* Au troisième trimestre.
Source : Plan Social du Gouvernement 2019-2020, MEPS.

Depuis l'adoption, en 2014, de la SNPS et du premier plan d'action, les Travaux à Haute Intensité de Main-d'œuvre (THIMO) sont considérés comme un instrument important de la protection sociale en Côte d'Ivoire. Placés sous la responsabilité du MPJJEJ et mis en œuvre par le Bureau de Coordination des Programmes Emploi (BCPE) et l'Agence Emploi Jeunes, ces programmes permettent de réduire la vulnérabilité des 18-35 ans les plus défavorisés, notamment ceux qui ont été déscolarisés ou vivent en milieu rural, en leur offrant un emploi temporaire rémunéré. Entre 2018 et le troisième trimestre 2020, 39824 jeunes ont bénéficié des programmes THIMO.

Au total, en 2019, l'État a investi 41,9 milliards de FCFA (sur une dotation initiale de 52,2 milliards) dans les programmes d'aide à l'embauche, le PEJ et les programmes THIMO. À cet effort s'ajoutent les dépenses réalisées avec l'appui des partenaires au développement en faveur de la création d'AGR, dans le cadre du projet SWEDD et du PFSP²⁸.

3.2.1.2 Appui direct aux ménages les plus pauvres par le biais de transferts sociaux

Entre 2018 et 2020, l'appui direct aux ménages les plus pauvres par le biais de transferts sociaux a connu un développement spectaculaire avec l'extension du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP) et la mise en place de mesures de soutien en faveur des populations les plus vulnérables et des travailleurs du secteur informel touchés par la crise de la COVID-19.

• Les filets sociaux productifs

Depuis 2017, des transferts monétaires directs d'un montant de 36000 FCFA par trimestre échelonnés sur trois ans ont été mis en place sous la forme de paiements par téléphone portable (*mobile money*²⁹) au profit de ménages en situation de pauvreté dans le cadre du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP). Ne couvrant à l'origine que les régions du Tonkpi, du Kabadougou et du Gbêkê³⁰ et seulement 5000 ménages vivant en zones rurales, le PFSP a

connu, entre 2018 et 2020, une extension rapide à la fois en termes de couverture géographique (31 régions, environ 1800 villages et 108 chefs-lieux de région couverts depuis décembre 2020 contre 12 régions et 540 villages en 2018³¹) et de nombre de ménages bénéficiaires : depuis décembre 2020, 227 000 ménages, dont 120 000 vivant en zones urbaines ou périurbaines, reçoivent ainsi des transferts monétaires (ainsi que des mesures d'accompagnement actif prévues par le programme³²) contre 127 000 en décembre 2019, 52 000 en janvier 2019 et 35 000 en 2018.

Méthodologie de sélection des ménages bénéficiaires

La sélection des ménages bénéficiaires du PFSP se fait en trois étapes :

- 1) Une identification des régions d'intervention en fonction de leur niveau de pauvreté monétaire, et pour chaque région identifiée, une sélection des villages par tirage au sort.
- 2) Dans chaque village, la liste des bénéficiaires potentiels est établie sur la base d'une enquête PMT (*Proxy Means Testing* ou méthode du test de revenu par approximation) auprès des ménages.
- 3) Une consultation communautaire permet ensuite de vérifier, de corriger et de valider la liste des ménages retenus.

Cette méthode de ciblage est appelée à évoluer dans les mois à venir afin de répondre aux difficultés spécifiques posées par l'identification des ménages pauvres en milieu urbain et périurbain (difficulté de mener des enquêtes et d'obtenir la validation par la communauté en raison de la plus grande mobilité des ménages et de la moindre cohésion sociale). L'exploitation des données de l'enquête pauvreté de 2019 devrait, par ailleurs, permettre de choisir les villages d'intervention sans avoir à recourir à la méthode du tirage au sort.

Par ailleurs, le nombre de femmes bénéficiaires des transferts monétaires est en forte augmentation : parmi les 52 000 ménages ayant bénéficié en premier du dispositif, un quart seulement des bénéficiaires des transferts monétaires étaient des femmes. Or cette proportion atteint 39,1 % dans les 55 000 ménages ruraux et 60,1 % dans les 20 000 ménages urbains qui ont été inclus dans le dispositif à la fin 2019³³. Au total, sur la période mars 2017-septembre 2020, plus de 27,75 milliards de FCFA ont été distribués aux ménages les plus pauvres dans le cadre des filets sociaux et on estime que, depuis décembre 2020, plus de 1,2 million de personnes bénéficient directement ou indirectement des transferts monétaires assurés dans le cadre du PFSP. Dans les mois à venir, ces chiffres pourraient rapidement augmenter, le programme bénéficiant de ressources accrues jusqu'en 2024³⁴ et le Gouvernement ayant indiqué son intention de porter le nombre de ménages bénéficiaires du programme à 227 000 et de couvrir l'ensemble des régions d'ici la fin 2020³⁵.

En parallèle à l'extension du PFSP, des efforts importants ont été entrepris afin de poser les fondations d'un véritable système national de filets sociaux. Ces efforts ont notamment porté sur : a) le renforcement des ressources humaines et des moyens opérationnels dont disposent les Directions Régionales de la Protection Sociale et les centres sociaux pour identifier, enregistrer et accompagner les ménages bénéficiaires dans les zones d'intervention du programme³⁶; b) le développement d'un Système intégré de gestion de l'information (avec une plateforme numérique et une application pour téléphone portable) utilisable pour réaliser des enquêtes PMT, enregistrer des bénéficiaires, assurer le suivi des mesures d'inclusion et gérer les plaintes; c) la constitution d'une importante base de données socio-économiques³⁷ pouvant servir de socle à la mise en place d'un Registre Social Unique (RSU).

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

Afin d'accélérer la mise en place d'un tel registre qui devrait permettre de mieux cibler les bénéficiaires, de réduire les coûts de gestion des programmes et de renforcer les synergies entre les interventions de la SNPS, le Gouvernement a, le 18 septembre 2019, pris un décret créant officiellement un « Registre Social Unique des ménages pauvres et vulnérables »³⁸. Une task force multisectorielle réunie à l'initiative du Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté (MSCSLP), qui assure la tutelle du registre, travaille actuellement sur les mesures à mettre en œuvre afin d'opérationnaliser le RSU dans les plus brefs délais³⁹.

• Fonds Covid-19

Suite aux mesures restrictives mises en place dans le cadre du Plan de Riposte Sanitaire pour lutter contre la propagation de la Covid-19⁴⁰, le Gouvernement a adopté, le 31 mars 2020, un Plan de Soutien Économique, Social et Humanitaire (PSESH) afin de soutenir l'activité et les ménages les plus fragiles. Doté d'un budget de 170 milliards de FCFA sur la période 2020-2021, le PSESH s'est notamment traduit par la création, le 15 avril 2020, de deux fonds d'appui spécifiques chargés d'opérer des transferts monétaires au profit des acteurs économiques du secteur informel et des ménages : le Fonds d'Appui au Secteur Informel (FASI) et le Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire (FSSH).

- **Le FASI** : placé sous la tutelle du Ministère de l'Économie et des Finances et disposant d'un budget de 20 milliards de FCFA pour l'année 2020⁴¹, le FASI est chargé d'apporter un appui aux acteurs du secteur informel – qui représentent près de 90 % de l'emploi total en Côte d'Ivoire⁴² – sous forme d'octroi de prêts, d'aide au refinancement des institutions de crédits et d'appuis financiers directs. Au 31 octobre 2020, 48152 acteurs du secteur informel avaient reçu des subventions de la part du FASI pour un montant total de 10,7 milliards de FCFA, parmi lesquels une majorité de femmes (62,38 %) et d'opérateurs économiques situés en dehors du district d'Abidjan (66,09 %)⁴³.

- **Le FSSH** : doté d'un budget de 60 milliards de FCFA⁴⁴ et placé sous la tutelle du Ministère de l'Économie et des Finances, le FSSH a pour mission principale de financer les interventions de solidarité du Gouvernement à l'égard des personnes affectées directement ou indirectement par la Covid-19. Au 30 novembre 2020, le bilan du FSSH se présentait comme suit : 124 617 ménages du Grand Abidjan et 31 443 ménages vivant à l'intérieur du pays, soit un total de 156 060 ménages, parmi lesquels 8 958 personnes âgées, 1 641 en situation de handicap, 6 756 femmes chef de famille et 138 705 personnes rendues vulnérables du fait de la Covid-19, avaient reçu des transferts monétaires d'un montant mensuel de 25 000 FCFA par personne sur trois mois⁴⁵; 17 156 travailleurs mis au chômage technique ou licenciés avaient bénéficié d'une aide; plus d'un million d'abonnés au tarif social de l'électricité avaient vu leurs factures d'avril et mai 2020 prises en charge; 472 972 clients de la SODECI avaient bénéficié d'une prise en charge de leurs factures d'eau; enfin, le FSSH avait également pris en charge la réparation et l'entretien de pompes à motricité humaine (PMH) et attribué une aide d'urgence de 60 millions de FCFA à cinq structures hébergeant des enfants vulnérables (pouponnières, centres d'accueil, complexes socio-éducatifs⁴⁶). Au total, le montant des aides versées par le FSSH s'élevait, au 30 novembre 2020, à 26 856 104 670 FCFA⁴⁷.

3.2.2 Axe stratégique 2 : améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain

En ce qui concerne les actions visant à « améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain » conformément à l'axe 2 de la SNPS, la période 2018-2020 a été marquée par une augmentation des investissements destinés à accroître la capacité d'accueil des infrastructures sociales et par un renforcement des dispositifs visant à doter les personnes vulnérables de capacités et d'instruments de protection sociale pour leur accès aux services sociaux de base.

3.2.2.1 Renforcement des capacités d'accueil des infrastructures sociales

Les actions en faveur du renforcement des capacités d'accueil et de la qualité des infrastructures sociales ont concerné les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'action sociale.

• **Secteur de l'éducation** : afin de permettre la mise en œuvre de la loi du 17 septembre 2015 rendant la scolarité obligatoire pour les 6-16 ans, des investissements importants ont été réalisés dans le cadre du plan sectoriel Éducation-Formation (2016-2025) et du Programme Social du Gouvernement. Ils ont permis d'augmenter le nombre de salles de classe de 6 421 en 2017 à 7 571 en 2019 (+17,9 %⁴⁸) dans l'enseignement préscolaire, de 94 767 en 2017 à 98 339 en 2019 (+3,7 %) dans le primaire⁴⁹ et de 33 363 à 40 136 dans le secondaire général (+20,3 %⁵⁰) et d'assurer le recrutement et l'affectation de plus de 3 000 animateurs et éducateurs dans le préscolaire, plus de 6 000 enseignants dans le primaire et près de 12 000 professeurs dans le secondaire ainsi que plus de 7 000 personnels d'encadrement⁵¹. Ces efforts ont également débouché sur la mise en service de 57 nouveaux collèges et lycées publics⁵², la construction de quatre nouveaux établissements de formation professionnelle et l'extension des capacités d'accueil de 12 collèges existants⁵³. Par ailleurs, entre 2018 et 2020, les investissements réalisés ont permis de distribuer 250 000 tables-bancs dans les salles de classe⁵⁴, de construire 1 164 latrines dotées d'un dispositif de lavage des mains dans les écoles primaires⁵⁵ et d'accroître les capacités d'accueil des 5 336 cantines scolaires. Ces efforts devraient se poursuivre dans les mois et les années à venir⁵⁶.

• **Secteur de la santé** : dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 et du volet du Programme Social du Gouvernement destiné à accompagner l'entrée de la Couverture Maladie Universelle dans sa phase active (*voir infra*), 75 établissements sanitaires de premier contact ont été construits et 130 rénovés entre 2018 et 2020, un effort particulier ayant été fait pour renforcer l'offre en transfusion sanguine et hémodialyse. Par ailleurs, deux centres hospitaliers régionaux (CHR) et neuf hôpitaux généraux ont été rénovés. Ces efforts ont permis de faire passer le taux d'accessibilité géographique⁵⁷ de 67,3 % en 2017 à 69 % en 2019⁵⁸. Enfin, en application du PNDS 2016-2020 et du Plan de développement des ressources humaines pour la santé⁵⁹, le Gouvernement a procédé en 2019 au recrutement de 2 829 agents de santé, ce qui a permis de mieux répondre aux besoins des populations dans ce domaine⁶⁰.

• **Secteur de l'action sociale** : compte tenu du rôle essentiel qu'ils jouent à la fois pour la mise en place du programme des filets sociaux productifs et comme points d'ancrage des

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

interventions de protection sociale et de protection de l'enfant et du futur RSU, le Gouvernement a augmenté les moyens consacrés à la création et à la réhabilitation des centres sociaux (CS). Entre 2018 et le premier semestre 2020, leur nombre est ainsi passé de 131 en 2018 à 150 au troisième trimestre 2020 grâce à la création de 19 nouveaux centres sociaux par le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS) qui en dispose désormais de 113⁶¹. Dans le cadre du Programme d'Investissements Publics (PIP) 2018-2020, le MEPS a pu, par ailleurs, rénover quatre de ses centres sociaux. Par ailleurs, plusieurs centres opérant dans les zones d'intervention du programme de filets sociaux productifs ont vu leurs capacités opérationnelles renforcées⁶². Enfin, le MEPS a lancé des travaux en vue d'une réforme des CS placés sous sa tutelle. Cette réforme devrait conduire à la définition d'un paquet minimum de services offerts, à une meilleure répartition des ressources humaines, à un renforcement de leurs capacités opérationnelles et à un suivi plus régulier de leurs activités, notamment à travers la mise en place d'un Système d'Information et de Gestion (SIG). En outre, un document de politique nationale d'action sociale est en cours de finalisation.

3.2.2.2 Actions permettant de doter les plus vulnérables de capacités et d'instruments de protection sociale afin qu'ils aient accès aux services sociaux de base

• Mesures en faveur de l'accès des plus pauvres et vulnérables à l'éducation

Les actions engagées depuis 2018 en faveur de l'accès des plus pauvres et vulnérables à l'éducation visent à rendre effective la gratuité de l'enseignement scolaire obligatoire pour les 6-16 ans instituée par la loi du 17 septembre 2015. Elles se sont traduites par la poursuite des efforts budgétaires pour la prise en charge par l'État des frais de scolarité des élèves fréquentant les établissements d'enseignement publics⁶³ et de ceux affectés dans les établissements secondaires privés d'enseignement général, technique et professionnel⁶⁴. De plus, le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (MENETFP) a amplifié, avec l'appui des partenaires au développement, ses distributions de kits scolaires⁶⁵, en veillant à ce qu'ils arrivent effectivement dans toutes les salles de classe⁶⁶, et lancé, à titre expérimental, une bourse nationale des manuels scolaires afin de limiter les dépenses des familles en achat de fournitures et de livres et d'assurer aux enfants de meilleures conditions d'apprentissage. Par ailleurs, le Gouvernement a poursuivi, avec l'aide du Programme Alimentaire Mondial (PAM⁶⁷), ses interventions en faveur des cantines scolaires, via la fourniture de repas gratuits⁶⁸ et la mobilisation de groupements féminins agricoles pour l'approvisionnement en vivres. Enfin, le MEPS a initié, avec l'appui de l'UNICEF, un projet de scolarisation de 197 jeunes filles vulnérables pour la période 2020-2022.

• Mesures en faveur de l'accès des plus pauvres et vulnérables à la santé et à la nutrition

Sur la période 2018-2020, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a augmenté les financements⁶⁹ consacrés à la politique de gratuité ciblée⁷⁰, qui permet d'offrir des services, de réaliser des actes médicaux et de fournir gratuitement des médicaments aux femmes enceintes⁷¹ (consultations prénatales et examens complémentaires, accouchement, prise en charge des complications et césarienne), aux enfants âgés de 0 à 5 ans (prise en charge des maladies de l'enfance, interventions pour la prévention, la détection et la prise en charge des cas de malnutrition) et à toute personne atteinte d'une forme grave de paludisme⁷², de la tuberculose ou du VIH/sida⁷³. Par ailleurs, en 2018, dans le cadre de la refonte du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU) rebaptisé PNSSU/Santé des Adolescents

et des Jeunes (SAJ), le Gouvernement a ouvert aux adolescents et aux jeunes non scolarisés l'accès aux services de santé scolaire et universitaire afin qu'ils puissent, comme les élèves et les étudiants, bénéficier de soins de santé gratuits. De plus, le Ministère de la Santé a décidé, le 19 mars 2019, d'élargir la politique de gratuité ciblée à l'ensemble des enfants de moins de 15 ans et à toutes les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans⁷⁴.

En outre, le Gouvernement a renforcé le Programme Élargi de Vaccination (PEV) en réaffirmant le principe de gratuité des vaccins délivrés dans ce cadre pour les enfants âgés de 0 à 11 mois et les femmes enceintes⁷⁵ et en introduisant dans le programme, en novembre 2019, le vaccin contre le cancer du col de l'utérus pour les jeunes filles de 9 ans⁷⁶. Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan stratégique de santé communautaire (2017-2021), le Gouvernement a déployé plus de 11 000 agents de santé communautaire (ASC) à travers tout le territoire. Formés dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, du VIH, de la promotion des pratiques familiales essentielles (PFE), des actions essentielles en nutrition (AEN), de l'hygiène et de l'assainissement, les ASC permettent d'atteindre et de stimuler la demande des populations les plus éloignées des ESPC en matière de santé et de nutrition. Enfin, le Gouvernement a lancé, fin 2018, avec le soutien financier de la Banque Mondiale et de la fondation Power of Nutrition⁷⁷ et l'appui de l'UNICEF, un Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE) qui devrait permettre d'atteindre des populations ne bénéficiant jusqu'ici que très rarement des interventions préventives et promotionnelles de nutrition à travers la mise en place, dans 14 régions, de Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire (FRANC)⁷⁸.

• Mesures en faveur de l'accès des plus vulnérables à l'eau, l'assainissement et l'électricité

Parallèlement aux investissements réalisés pour améliorer le taux d'accès des ménages et des services publics à l'eau potable⁷⁹ et à l'assainissement et accroître le taux de couverture nationale en électricité⁸⁰, le Gouvernement a pris plusieurs initiatives visant à favoriser l'accès des plus vulnérables à ces services. Pour faciliter l'accès à l'eau des ménages les plus modestes en zone urbaine et périurbaine, il a, dans le cadre du Programme Eau pour Tous⁸¹, renforcé le dispositif permettant la réalisation de branchements sociaux au réseau de la SODECI dans les zones urbaines et périurbaines : entre 2018 et 2020, le programme a ainsi prévu la réalisation de 450 000 branchements sociaux supplémentaires. À l'attention des ménages ruraux, il a, en application de son Programme Social, lancé un plan de maintenance, de réhabilitation et de remplacement à titre gracieux de 20 227 pompes à motricité humaine (PMH). En 2019, 1 661 PMH ont ainsi pu être réparées, 1 004 remplacées et 3 184 ont fait l'objet de maintenance⁸². Au cours du premier semestre 2020, le programme a connu une accélération, 4 595 PMH ayant été réparées ou remplacées et 5 250 ayant fait l'objet de maintenance.

En complément de la construction de latrines-écoles (*voir supra*) et d'activités de sensibilisation sur les questions d'assainissement et d'hygiène, le Gouvernement a, par ailleurs, lancé, dans le cadre de la mise en œuvre du PSGouv, un programme de construction gratuite de latrines dans 249 villages répartis entre huit régions différentes⁸³ pour un coût total budgété à hauteur de 6,8 milliards de FCFA. À la fin du premier semestre 2020, cette initiative avait permis de réaliser 4 832 latrines⁸⁴.

Enfin, en vue de favoriser l'accès à l'électricité des ménages les plus modestes, le Gouvernement a, dans le cadre du PSGouv, décidé de prendre en charge, pour la période 2019-2020, les frais de souscription initiale des ménages éligibles au Programme Électricité Pour Tous (PEPT)⁸⁵.

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

Entre janvier 2019 et juin 2020, 318 997 branchements PEPT ont ainsi été réalisés⁸⁶. En parallèle, le Gouvernement a décidé d'une baisse de 20 % du tarif social de l'électricité qui a bénéficié aux 1,2 million d'abonnés les plus modestes.

3.2.3 Axe stratégique 3 : accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion

3.2.3.1 Actions permettant de doter les personnes à besoins spécifiques d'un environnement protecteur et de capacités d'accéder aux services d'assistance en cas d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion

• Mesures d'accompagnement en matière de prévention

Entre 2018 et 2020, avec l'aide des partenaires au développement et des organisations de la société civile, le Gouvernement a renforcé ses programmes et interventions initiés au cours de la décennie afin de prévenir les risques de violences basées sur le genre (VBG), le travail et la traite des enfants. Des actions ont également été entreprises auprès des orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida (OEV), des personnes vivant avec le VIH/sida ou hautement vulnérables au VIH/sida⁸⁷ afin de réduire les risques sanitaires et socio-économiques auxquels ils sont exposés. Enfin, des mesures ont été prises pour lutter contre le risque d'exclusion des autres enfants vulnérables, des adultes en situation de handicap (PSH), des personnes âgées, des enfants et adultes privés d'identité juridique, des enfants et adolescents en rupture sociale et des personnes analphabètes.

En ce qui concerne la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et des pratiques néfastes, le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) a, dans le cadre de la mise en œuvre de son plan d'action, de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNLVBG-2014) et du Programme National d'Animation Communautaire en Protection de l'Enfant (PACPE 2016), intensifié ses campagnes de sensibilisation à travers tout le pays, y compris dans les écoles, avec l'aide des travailleurs sociaux, des ONG et des partenaires au développement⁸⁸ : comme le montrent les données du Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre (GBVIMS) du MFFE, entre 2018 et 2019, le nombre d'activités de sensibilisation sur les VBG et celui des bénéficiaires a ainsi pratiquement doublé, passant respectivement de 603 à 1202 séances et de 28 431 à 55 762 personnes sensibilisées (dont environ 56 % de femmes). Par ailleurs, le MFFE a accru ses activités de renforcement de capacité dans le domaine de la prévention des VBG⁸⁹, poursuivi l'installation de nouveaux Comités de Protection de l'Enfant et de Prévention des VBG⁹⁰ tout en continuant de soutenir la ligne d'appels gratuite (116 « Allô, enfants en détresse ») mise en place en novembre 2013 afin de faciliter la dénonciation des cas de violence et l'orientation des victimes vers les structures de prise en charge⁹¹.

Activités de sensibilisation sur les VBG et la protection de l'enfant (PE), 2018-2019									
	2018			2019					
	Nombre de séances de sensibilisation de masse* sur les VBG réalisées	Nombre de séances de sensibilisation de proximité** sur les VBG réalisées	Nombre de localités touchées par les activités de prévention des VBG	Nombre de séances de sensibilisation de masse* sur les VBG réalisées	Nombre de séances de sensibilisation de proximité** sur les VBG réalisées	Nombre de localités touchées par les activités de prévention des VBG	Nombre de séances de sensibilisation de masse* sur la PE réalisées	Nombre de séances de sensibilisation de proximité** sur la PE réalisées	Nombre de localités touchées par les activités de prévention de la PE
Rural	162	68	221	304	92	372	430	156	544
Urbain	95	278	205	216	590	269	319	1055	431
Total	257	346	426	520	682	641	749	1211	975
	2018		2019						
	Nombre de personnes sensibilisées aux VBG			Nombre de personnes sensibilisées à la PE					
Homme	12526		24782			34937			
Femme	15905		30980			44633			
Rural	17652		27329						
Urbain	10779		28433						
Moins de 18 ans	8408		18113			24918			
Plus de 18 ans	20023		37649			54652			
Total	28431		55762			79570			

* Une sensibilisation de masse mobilise au moins 25 personnes.
 ** Une sensibilisation de proximité mobilise moins de 25 personnes.
 Source : MFFE, SIPE 2019, GBVIMS 2018 & 2019.

De son côté, le MENETFP a, conformément au Programme national de l'éducation sexuelle complète en Côte d'Ivoire, mené des activités de prévention et de sensibilisation des VBG en milieu scolaire et de promotion de la santé sexuelle et reproductive, tant dans le cadre des enseignements dispensés qu'au moyen de campagnes officielles organisées spécialement sur ce thème.

Les actions entreprises par le Gouvernement sur la période 2018-2020 en matière de prévention du travail des enfants s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action national de lutte contre les pires formes de travail des enfants (2015-2017), du PACPE 2016, du Plan d'action national 2016-2020 de lutte contre la traite, du Programme de promotion du travail décent en Côte d'Ivoire (2017-2020) et du Plan d'action national de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants (2019-2021). Elles ont porté notamment sur :

- le renforcement de l'offre éducative et des infrastructures sociales dans les zones les plus affectées par le travail des enfants⁹²;
- l'extension des initiatives de renforcement économique des familles dans les zones à forte prévalence du travail des enfants⁹³;
- la promotion des changements de comportements et de normes sociales vis-à-vis du travail des enfants dans les communautés cacaoyères par le biais d'activités de sensibilisation menées par les travailleurs sociaux et les ONG partenaires;

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

- la sensibilisation de la population⁹⁴, des médias⁹⁵ et des acteurs économiques sur l'interdiction des pires formes de travail des enfants⁹⁶ et le renforcement des connaissances des mineurs s'agissant de leurs droits en milieu professionnel et des travaux dangereux qu'il leur est interdit d'accomplir⁹⁷;
- l'augmentation des contrôles de l'Inspection du travail réalisés à travers le pays⁹⁸;
- l'appui aux mécanismes d'identification et de référencement des enfants à risque d'être astreints à un travail ou victimes d'exploitation tels que les Comités de Protection de l'Enfant (CPE)⁹⁹, les comités locaux du Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d'Ivoire (SOSTECI) mis en place par le Ministère du Travail et de la Protection Sociale (MEPS)¹⁰⁰ et le Système de Suivi et de Remédiation du Travail des Enfants (SSRTE) mis en place par l'industrie du cacao et du chocolat à travers la Fondation International Cocoa Initiative.

Les actions engagées dans le cadre du Programme National d'Animation Communautaire en Protection de l'Enfant (PACPE 2016)

Dans le cadre du PACPE mis en œuvre dans la zone cacaoyère par le MFFE entre 2016 et 2019 :

- 690 000 personnes, dont 70 000 enfants, ont été sensibilisées sur i) les droits et devoirs des enfants, ii) les besoins et la satisfaction des besoins des enfants et iii) les mécanismes communautaires pour leur protection;
- 1150 comités locaux de protection ont été mis en place;
- 1150 localités ont bénéficié de matériel pour espace de jeux;
- plus de 7 000 jugements supplétifs ont été octroyés aux enfants dans le cadre du référencement des cas auprès des centres sociaux;
- 13 écoles communautaires ont été construites et remises aux communautés, parmi lesquelles 9 à San-Pédro et 4 à Soubré;
- 700 travailleurs sociaux, 70 professionnels des médias et 30 membres du corps préfectoral des régions de San-Pédro et Soubré ont été formés sur les droits de l'enfant et le travail des enfants;
- 120 membres des Comités de Développement Communautaires (CDCOM) et leaders communautaires ont été formés sur la protection et le travail des enfants;
- 240 personnes, membres des familles d'accueil, ont été formées sur leur rôle, le droit des enfants et l'éducation à la non-violence.

Source : République de Côte d'Ivoire (2020), Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoculture.

Sur la période 2018-2020, le Programme National de Lutte contre le Sida du MSHP a conduit, avec des ONG partenaires et l'appui financier du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, de nombreuses actions de sensibilisation et d'information au bénéfice des personnes hautement vulnérables au VIH/Sida. Entre 2018 et 2019, plus de 30 000 personnes à risque ont ainsi pu participer à des programmes de prévention¹⁰¹. Par ailleurs, fin 2019, le Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables du fait du VIH/Sida (PNOEV) du MFFE¹⁰² avait permis d'identifier 265 248 enfants et adultes affectés par le VIH/sida et de mener au bénéfice de plus de 70 % d'entre eux des interventions visant à réduire leur vulnérabilité¹⁰³.

Entre 2018 et 2020, plusieurs actions ont été menées en faveur de la prévention de l'exclusion :

- a) des personnes en situation de handicap, parmi lesquelles i) la conduite d'activités de sensibilisation, en particulier à l'occasion de la Journée internationale des personnes handicapées; ii) le recrutement dérogatoire de 558 personnes en situation de handicap entre

2018 et 2020 dans la fonction publique; iii) la fourniture gracieuse de matériels orthopédiques et didactiques à plus d'un millier de personnes en situation de handicap; iv) le renforcement des dispositifs de prise en charge des enfants handicapés au niveau des complexes socio-éducatifs du MFFE; v) la poursuite du soutien à la scolarisation des enfants accueillis à l'Institut National Ivoirien pour la Promotion des Aveugles (INIPA) et l'École Ivoirienne pour les Sourds (ECIS) et à l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, avec la forte progression du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés au secondaire¹⁰⁴ et la mise en œuvre du projet d'éducation inclusive soutenu par l'arrêté interministériel n° 0089/MENETFP/MEPS/MFFE du 25 juin 2019¹⁰⁵; vi) l'appui aux institutions privées prenant en charge des enfants en situation de handicap intellectuel; vii) l'octroi de subventions aux associations et organisations agissant dans le domaine du handicap et viii) le lancement de travaux en vue de l'élaboration d'un document de politique nationale en faveur des personnes en situation de handicap;

- b) des personnes âgées, avec la prise en charge, de 2018 au premier semestre 2020, de 2187 d'entre elles par cinq centres sociaux de la zone d'Abidjan, dans le cadre de la phase pilote du Projet National d'Assistance aux Personnes Âgées (PNAPA)¹⁰⁶. Par ailleurs, la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (*voir infra*) devrait permettre aux personnes âgées jusqu'ici exclues des systèmes d'assurance santé existants de pouvoir accéder aux soins en contrepartie d'une contribution limitée à 1000 FCFA par mois (voire gratuitement si elles sont reconnues comme indigentes). En outre, un document de politique nationale en faveur des personnes âgées est en cours d'élaboration;
- c) des enfants privés d'identité juridique et à risque d'être exclus de l'accès aux services sociaux de base, notamment à l'éducation secondaire¹⁰⁷, et/ou d'apatridie, avec la mise en œuvre d'opérations spéciales d'enregistrement des naissances ayant permis à plus de 700 000 enfants d'obtenir un acte de naissance entre 2018 et 2019¹⁰⁸;
- d) des enfants et adolescents en rupture sociale, avec un appui apporté, en 2019, à 2 263 enfants, parmi lesquels 286 filles, dans le cadre du Programme de Protection des Enfants et des Adolescents Vulnérables;
- e) des personnes analphabètes, avec, entre 2017 et 2019, une augmentation du nombre de centres d'alphabétisation gérés par le MENETFP de 2 275 à 2 422 et du nombre de femmes apprenantes de 34 593 à 35 607¹⁰⁹.

• Actions entreprises pour répondre aux besoins des groupes vulnérables victimes d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion

Entre 2018 et 2020, plusieurs actions ont été entreprises afin de renforcer la prise en charge des victimes adultes et enfants de VBG, des pires formes de travail et de traite, parmi lesquelles :

- a) la mise en service par le Conseil National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants d'un centre d'accueil pour les enfants victimes de traite et d'exploitation à Soubré, dans la zone cacaoyère, depuis juin 2018, et le lancement des travaux en vue de l'ouverture d'un second centre à Ferkessedougou dans le nord du pays, porte d'entrée de la traite transfrontalière¹¹⁰;
- b) l'ouverture en juin 2020 par le MFFE, avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), d'un centre de transit pour les survivantes de violences basées sur le genre, chargé d'appuyer les victimes et d'assurer leur référencement aux services compétents.

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

Prise en charge des personnes survivantes des VBG par les services sociaux			Soutiens offerts aux enfants victimes en 2019						
	2018	2019	Viol	AS	VPP	EXP	NEG	PF	
0-4 ans	75	142	458	62	158	28	228	9	Médical
5-9 ans	184	309	536	86	478	43	1521	87	Psychosocial/psychologique
10-14 ans	423	565	0	0	0	0	0	0	Psychiatrique
15-18 ans	420	564	309	35	110	30	405	23	Juridique/judiciaire
18-24 ans	523	563	13	2	68	31	207	3	Matériel/alimentaire
25 ans et +	1119	1050	7	2	4	1	5	0	Économique
Hommes	222	485	13	3	78	31	137	13	Hébergement temporaire
Femmes	2522	2708	53	5	45	29	85	9	Sécuritaire
Total	2744	3193	8	1	26	15	75	1	Scolarisation/mise en apprentissage
			5	2	15	2	72	1	Autres

Source : MFFE, GBVIMS 2018 & 2019.

AS : agression sexuelle; VPP : violence physique et psychologique; EXP : exploitation; NEG : négligence; PF : pratiques traditionnelles néfastes.
Source : MFFE, SIPE 2019.

Nombre d'enfants victimes de violences sexuelles, abus, exploitation, négligence, pratiques néfastes pris en charge en 2019											
	0-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-18 ans		Total		Total général
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	
Viols	22	0	88	4	192	4	197	0	499	8	507
Agression sexuelle (hors MGF)	7	1	28	1	33	0	16	0	84	2	86
Exploitation sexuelle					17	0	10	0	27	0	27
Maltraitance physique	10	14	39	37	82	41	68	15	199	107	306
Maltraitance psychologique	12	8	18	13	35	24	45	16	110	61	171
Pires formes de travail					2	9	2	15	4	24	28
Économique			2	0	2	3	4	4	8	7	15
Abandon d'enfant	24	30	5	3	6	5	2	1	37	39	76
Défaut de déclaration à l'état civil	97	118	104	129	33	36	10	12	244	295	539
Défaut de scolarisation			5	8	12	15	8	12	25	35	60
Enfant privé de soins	118	134	41	46	23	29	18	11	200	220	420
Enfant disparu	5	11	10	15	12	7	4	1	31	34	65
Déni de ressource, d'opportunités ou de service	27	41	36	40	51	34	106	24	220	139	359
Autre négligence							0	1	0	1	1
Mutilations génitales féminines (MGF)			2		12		5		19		19
Mariage d'enfant			1	0	24	0	37	0	62	0	62
Rejet d'enfant selon les coutumes	3	2					0	1	3	3	6

Source : MFFE, SIPE 2019.

3.2.3.2 Mise en place d'un cadre institutionnel et opérationnel adéquat permettant aux institutions de protection sociale d'accompagner des groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion

Au niveau du cadre juridique et politique, plusieurs avancées ont eu lieu, parmi lesquelles :

- l'adoption du décret n° 2018-456 du 9 mai 2018 relatif à l'emploi des personnes handicapées dans le secteur privé qui interdit toute discrimination de quelque nature que ce soit en matière d'accès à l'emploi et à la formation professionnelle;
- la signature, en 2019, du protocole de 2014 relatif à la Convention n° 29 de l'Organisation Internationale du Travail sur le travail forcé¹¹¹;
- l'entrée en vigueur de la circulaire n° 003/MJDH/CAB du 4 juillet 2019 du Ministre de la Justice et des Droits de l'Homme relative à la répression des auteurs de la traite et des pires formes de travail des enfants;
- l'adoption de la circulaire n° 006/MJDH/CAB du 11 septembre 2019 du Ministre de la Justice et des Droits de l'Homme relative à la répression des auteurs des pires formes de travail des enfants;
- l'adoption du décret n° 2019-779 du 25 septembre 2019 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Comité Interministériel de Protection de l'Enfant;
- la prise de l'arrêté n° 2019-0123/MFFE/CAB du 9 octobre 2019 déterminant les conditions d'agrément des établissements associés au service public de la promotion et de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant;
- l'adoption de l'arrêté n° 2019-0124/MFFE/CAB du 9 octobre 2019 portant attributions, composition et fonctionnement de la commission d'agrément des établissements associés au service public de la promotion et de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant;
- la prise de l'arrêté n° 2020-071/MEPS/CAB du 20 juillet 2020 portant création, attributions, organisation et fonctionnement des Unités de Formation Intégrée (UFI) pour l'encadrement académique des personnes handicapées selon le programme scolaire national;
- la prise de l'arrêté n° 2020-109/MEPS/CAB du 24 septembre 2020 précisant les conditions d'ouverture des Centres Médico-Psychopédagogiques (CMPP).

Enfin, plusieurs initiatives ont été prises afin de faciliter l'accès aux services sociaux de base des enfants et des adultes privés d'identité juridique et à risque d'apatridie, parmi lesquelles :

- le lancement, avec le soutien de l'UNICEF, d'un projet pilote qui vise à faciliter l'enregistrement des naissances dans les délais légaux en mettant en lien les centres d'état civil, les services de santé (maternité et vaccination) et les chefs de communauté¹¹²;
- la mise en place par la loi n° 2018-863 du 19 novembre 2018 d'une procédure spéciale de déclaration des naissances permettant à toutes les personnes nées sur le territoire de Côte d'Ivoire et dont la naissance n'a jamais été déclarée à l'état civil de se faire enregistrer gratuitement¹¹³;
- l'adoption d'une loi n° 2018-862 du 19 novembre 2018 qui vise à moderniser l'état civil et à rapprocher les services de la population¹¹⁴ en vue de disposer à terme d'un Registre National des Personnes Physiques (RNPP) opérationnel;

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

- d) la décision prise, par voie de circulaire du Ministère de la Justice, de reconnaître à tout enfant né sur le territoire ivoirien de parents inconnus le droit de se voir délivrer un certificat de nationalité¹¹⁵;
- e) l'adoption d'un Plan d'Action National pour l'Éradication de l'Apatridie en Côte d'Ivoire (PANEACI) le 8 janvier 2020¹¹⁶.

En ce qui concerne le cadre opérationnel et les moyens disponibles pour l'accompagnement des groupes vulnérables par les structures d'action sociale, les principales avancées se sont traduites par :

- a) la création de 19 nouveaux centres sociaux par le MEPS qui en dispose de 113;
- b) le renforcement des moyens logistiques et en ressources humaines des centres sociaux, en particulier pour ceux opérant dans les zones couvertes par le Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP)¹¹⁷;
- c) l'organisation de formations au profit des travailleurs sociaux afin de renforcer leurs compétences dans la prise en charge des personnes vulnérables;
- d) la redynamisation, à partir de 2018, avec le soutien de l'UNICEF, des plateformes de protection de l'enfant « généralistes », qui permettent de limiter les chevauchements entre les différentes plateformes thématiques et de renforcer l'efficacité des interventions en matière de prévention et de prise en charge¹¹⁸;
- e) l'augmentation des investissements destinés à prévenir et répondre au travail et à la traite des enfants dans les zones de production du cacao : dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Action National 2019-2021 de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants;
- f) le renforcement du Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre (GBVIMS) du MFFE, mis en place avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), et le développement par le MFFE et le MEPS, avec l'appui de l'UNICEF, d'un Système Intégré de Protection de l'Enfant (SIPE). En 2019, 104 prestataires de services (97 services sociaux et sept ONG partenaires) ont alimenté les deux systèmes dont le niveau de désagrégation des données a été sensiblement amélioré¹¹⁹ et les outils de collecte, de stockage et d'analyse ont été harmonisés¹²⁰. En outre, le MFFE a créé, en 2020, un Groupe Technique de Travail (GTT) sur les données des VBG et de la protection de l'enfant qui doit permettre d'améliorer encore le taux de couverture, d'accroître le niveau d'implication des directions régionales dans le processus de vérification et de renforcer la coordination et le suivi des opérations de collecte et de rapportage au niveau central. Enfin, afin de pouvoir à terme doter la Côte d'Ivoire d'un véritable système d'information national sur les victimes d'abus, de violence et de discrimination et améliorer ainsi le suivi et la planification des interventions de prévention, notamment en cas d'urgence, le MFFE travaille actuellement sur la rédaction d'un protocole destiné à faciliter le partage d'informations entre l'ensemble des ministères concernés par la protection de l'enfant, en particulier le MSHP et le Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme.

3.2.4 Axe stratégique 4 : atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale

3.2.4.1 Doter les institutions de protection sociale d'un cadre institutionnel et opérationnel adéquat pour l'atteinte progressive de niveaux plus élevés de couverture sociale

• Mise en place du cadre institutionnel et opérationnel permettant la généralisation effective de la CMU

Conformément à l'objectif fixé par la SNPS, la Côte d'Ivoire dispose désormais d'un système généralisé obligatoire de couverture maladie fonctionnel et accessible à l'ensemble de la population. Créée par la loi n° 2014-131 du 24 mars 2004 et mise en œuvre à titre expérimental auprès de la population étudiante à partir de mai 2017¹²¹ puis des indigents en novembre 2018, la Couverture Maladie Universelle, qui est gérée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), est en effet entrée dans sa phase active avec l'ouverture de l'enrôlement à l'ensemble de la population en janvier 2019, le début des prélèvements le 1^{er} juillet 2019¹²² et les premières prises en charge effectives le 1^{er} octobre 2019.

Pour préparer le lancement de la CMU à grande échelle, le Gouvernement a pris, entre 2017 et 2019, les textes réglementaires nécessaires au bon fonctionnement et à la pérennité financière du régime :

- le décret n° 2017-149 du 2 mars 2017 fixe la liste des affections, des actes de médecine et de biologie ainsi que celle des médicaments couverts par la Couverture Maladie Universelle. La liste détaillée des actes médicaux et paramédicaux, des actes de biologie, des actes d'imagerie ainsi que des actes dentaires couverts a été précisée par l'arrêté interministériel n° 2018-034/MEPS/MSHP du 2 mai 2018. La liste des affections couvertes par la CMU a été précisée par l'arrêté interministériel n° 2018-035/MEPS/MSHP du 2 mai 2018. Les actes du panier de soins de la CMU sont présentés dans l'annexe 4;
- le décret n° 2019-244 du 20 mars 2019 modifiant le décret n° 2017-123 du 22 février 2017 fixant le montant et les modalités de recouvrement des cotisations dues au titre du régime général et du régime d'assistance médicale de la couverture maladie universelle;
- l'arrêté interministériel n° 250/MSHP/MEPS du 4 avril 2019 fixe les tarifs des actes de santé applicables aux assurés de la CMU dans les établissements sanitaires publics et privés investis d'une mission de service public sanitaire;
- l'arrêté interministériel n° 249/MSHP/MCIPPME du 4 avril 2019 fixe les prix de cession des médicaments essentiels et intrants stratégiques dans les établissements sanitaires publics de soins et associés au service public sanitaire. Afin d'assurer la disponibilité des médicaments pour les assurés tout en veillant à maîtriser les dépenses de santé, cet arrêté fait de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) le fournisseur exclusif des médicaments de la CMU et prévoit que ces médicaments soient dispensés par les pharmacies d'hôpitaux et les officines privées via les grossistes répartiteurs privés;
- le décret n° 2019-639 du 17 juillet 2019 relatif à la répartition des cotisations dues au titre du régime général de base de la Couverture Maladie Universelle entre l'État et les fonctionnaires et agents de l'État;
- l'arrêté interministériel n° 089/MEPS/MSHP/MCI du 10 octobre 2019 fixe les tarifs de référence des médicaments délivrés par les prestataires de santé de la CMU.

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

À la date du 31 octobre 2020, 2 744 835 personnes avaient été enrôlées à la CMU, dont près de la moitié n'avaient jamais bénéficié de couverture maladie jusqu'ici¹²³. Plus de 90 % d'entre elles sont affiliées au régime contributif de la CMU, dénommé Régime Général de Base (RGB), qui est financé par les cotisations des assurés (1000 FCFA par personne et par mois) et offre, sous réserve du respect du parcours de soins défini par le décret n° 96-876 du 25 octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires publics et le décret n° 2017-47 du 25 janvier 2017 fixant les modalités d'accès aux prestations de soins de santé à la CMU, un taux de couverture de 70 %. Les 30 % de frais restants sont à la charge de l'assuré sous forme de ticket modérateur. Les modalités d'enrôlement et de recouvrement des cotisations dues au titre du régime général de la CMU sont présentées en détail dans l'annexe 5.

Après les premiers mois de mise en place marqués par plusieurs difficultés¹²⁴, la mise en place d'un Comité de coordination et de suivi de la mise en œuvre de la CMU¹²⁵ auprès du Premier Ministre et les mesures prises pour fluidifier le processus d'enrôlement, améliorer la communication avec les autres systèmes de couverture (notamment la Mutuelle générale des fonctionnaires et agents de l'État de Côte d'Ivoire – MUGEF-CI), accélérer la réhabilitation et l'équipement des établissements de santé de premier contact faisant partie du réseau de soins CMU, recruter 1800 agents d'accueil supplémentaires dédiés à la CMU, codifier davantage de professionnels de santé et de pharmacie¹²⁶, améliorer la distribution des médicaments, sensibiliser et informer davantage la population sur les modalités de fonctionnement et la qualité et l'accessibilité des médicaments CMU ont permis d'atteindre, fin septembre 2020, des résultats satisfaisants :

- nombre d'assurés traités : 122 808;
- nombre d'actes effectués : 226 024;
- nombre d'ordonnances dispensées : 122 184;
- taux de disponibilité des médicaments dans les centres de santé et les pharmacies conventionnées par la CNAM : 90 %;
- 1200 agents d'accueil CMU supplémentaires effectivement en poste¹²⁷;
- un réseau de 890 centres de soins répartis dans les 31 régions du pays;
- un réseau de 802 pharmacies privées¹²⁸;
- 74 % des 13 600 personnels de santé devant être codifiés ont renseigné la fiche permettant de leur attribuer le code¹²⁹;
- taux de couverture de la population : 23 %.

À terme, le processus d'enrôlement devrait permettre : i) à chaque Ivoirien d'avoir un numéro de sécurité sociale unique facilitant son identification pour l'ensemble de ses démarches administratives et ii) à la CNAM de disposer d'une base de données nationale pouvant servir de base, conjointement aux efforts faits dans le cadre du Programme de Filets Sociaux Productifs, à la mise en place d'un Registre Social Unique (RSU)¹³⁰.

Par ailleurs, la Côte d'Ivoire a réalisé des progrès en matière de conformité par rapport aux dispositions communautaires sur la mutualité sociale¹³¹, par la mise en place de l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale (AIRMS) et d'immatriculation des mutuelles au registre national. En 2018, on dénombrait une soixantaine de mutuelles sociales qui offraient une prise en charge partielle ou totale des dépenses de santé de leurs bénéficiaires.

• Adoption de mesures législatives et réglementaires permettant la mise en place et le suivi-évaluation du RSTI et du RCTI des travailleurs indépendants

Les réformes entreprises entre 2018 et 2020 devraient déboucher prochainement sur une meilleure inclusion des travailleurs indépendants¹³² dans le système de prévoyance sociale¹³³ : en effet, l'ordonnance n° 2019-636 du 17 juillet 2019, ratifiée par la loi n° 2020-622 du 14 août 2020 a créé à leur attention un régime général obligatoire, le Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI), et un Régime complémentaire obligatoire, le Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants (RCTI), dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)¹³⁴.

Modalités d'adhésion et de cotisation au RSTI et au RCTI

Tout travailleur indépendant en activité, quels que soient son âge ou sa nationalité, doit s'affilier à la CNPS. Le régime est ouvert aux religieux et aux Ivoiriens travaillant à l'étranger.

- **Couverture de base** (indemnité et retraite) : le taux de cotisation est de 12 % d'un revenu plancher mensuel spécifique à chaque catégorie socioprofessionnelle. Le montant des cotisations varie ainsi de 3 600 FCFA à 21 600 FCFA par mois. Les cotisations sont converties en points dont la valeur d'achat est révisable chaque année.
- **Couverture complémentaire** (retraite pour les revenus supérieurs à 180 000 FCFA) : le taux de cotisation est de 9 % sur la base de la part du revenu supérieur au plafond du régime de base.

Le décret n° 2020-308 du 4 mars 2020 et l'arrêté n° 2020-065/MEPS/CAB du 16 juillet 2020 ont précisé les modalités de fonctionnement, d'adhésion et de cotisation à ces nouveaux régimes ainsi que le niveau des prestations offertes en matière d'indemnité journalière, en cas de maladie, d'accident ou de maternité et de pension de retraite¹³⁵. La CNPS a élaboré un plan de déploiement qui prévoit le lancement en 2021 d'une phase pilote suivi d'un enrôlement progressif, avec comme objectif l'affiliation d'un million de travailleurs indépendants au bout de la troisième année¹³⁶.

• Adoption de dispositions réglementaires permettant la mise en œuvre et le suivi des régimes de pension complémentaire (RCFAE)

Suite à l'accord conclu le 7 juin 2019 entre le Gouvernement et les partenaires sociaux, un régime de retraite complémentaire par capitalisation au profit des fonctionnaires et agents de l'État (RCFAE) – soit environ 250 000 personnes – a été officiellement créé par le décret n° 2020-528 du 24 juin 2020. Géré par l'Institution de Prévoyance Sociale-Caisse Générale de Retraite des Agents de l'État (IPS-CGRAE), ce régime doit permettre d'améliorer le niveau des pensions servies. Le RCFAE sera déployé sur toute l'étendue du territoire à partir de janvier 2021, avec un objectif d'affiliation de 28 351 fonctionnaires et agents de l'État à la fin de l'année 2021.

3.2.4.2 Doter les travailleurs à faibles revenus et les membres de leurs familles de capacités pour accéder aux services et prestations de sécurité sociale

• Mesures facilitant l'accès des plus pauvres à la CMU

L'adhésion à la CMU étant obligatoire pour toutes les personnes résidant en Côte d'Ivoire, la loi de 2014 a prévu, en complément du Régime Général de Base (RGB), la mise en place d'un régime non contributif, dénommé Régime d'Assistance Médicale (RAM), qui vise les

3 | LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS ENTRE 2018 ET 2020

personnes démunies ou économiquement trop faibles et dans lequel l'État se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur¹³⁷. L'identification des personnes économiquement démunies a lieu au terme d'enquêtes ménages, réalisées par la CNAM avec l'appui financier de la Banque Mondiale¹³⁸, dont les résultats sont soumis pour validation au niveau communautaire. Conformément au décret n° 2018-825 du 12 décembre 2018 fixant les conditions et les modalités d'assujettissement des personnes économiquement faibles ou démunies au régime d'assistance médicale de la couverture maladie universelle, sont affiliés de droit au RAM les pupilles de la nation, les pupilles de l'État, les pensionnaires des orphelinats et pouponnières publics ou agréés par l'État, les personnes détenues ainsi que les pensionnaires des instituts publics pour personnes en situation de handicap. Le versement des premières prestations du RAM en faveur des personnes identifiées comme indigentes a officiellement débuté en novembre 2018 dans les districts sanitaires de Dabakala, d'Issia et de Yamoussoukro. Après avoir été reportées en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19, de nouvelles enquêtes ménages ont été lancées en août 2020. À la date du 1^{er} octobre 2020, 290 522 personnes étaient enrôlées à ce régime.

3.2.4.3 Assurer une mise en œuvre efficace et efficiente de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS)

- **Progrès dans la mise en place d'un système intégré de collecte de données des indicateurs du cadre de résultats permettant un suivi et une évaluation de la SNPS**

Entre 2018 et 2020, les principales avancées en matière de renforcement du cadre de gouvernance du secteur permettant d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente de la SNPS ont porté sur : i) l'élaboration par la DGPS d'un cadre de suivi et d'évaluation comportant 37 indicateurs de mesures et précisant, pour chaque résultat attendu, les activités à mettre en œuvre et les différents ministères, directions, organismes et partenaires au développement concernés; ii) le développement par la DGPS d'un plan d'action chiffré avec un budget de financement estimé à 3,4 milliards de FCFA; iii) la préparation par le MEPS, avec l'appui de l'UNICEF, d'une stratégie et d'un plan de communication visant à informer la population, en particulier les ménages les plus vulnérables, sur les programmes de protection sociale dont elle pourrait bénéficier ainsi que sur les missions confiées à la DGPS¹³⁹ – cette stratégie a été validée par les membres de la Plateforme Nationale de la Protection Sociale (PNPS) le 6 août 2020; et iv) le renforcement de la coordination entre les différents ministères et les PTF participant à la PNPS à travers la tenue régulière de rencontres, d'échanges et de séminaires.





4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

Malgré les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la SNPS, de nombreux défis demeurent, que ce soit en termes de lutte contre la pauvreté, d'accès aux services sociaux de base, d'inclusion économique et sociale des plus vulnérables, de niveau de couverture offert par les dispositifs de protection sociale existants et de gouvernance sectorielle.

4.1 Les défis restant à relever

4.1.1 Axe stratégique 1 : améliorer le niveau de vie des plus pauvres

Les initiatives prises depuis 2018 en matière de soutien à l'emploi des plus pauvres et de transferts sociaux ont probablement contribué, en complément de la forte croissance économique¹⁴⁰, à améliorer le niveau de vie des bénéficiaires. Toutefois, compte tenu de l'ampleur de la pauvreté monétaire, du sous-emploi dans le pays, notamment chez les jeunes, et de l'impact potentiellement négatif de la crise de la Covid-19 sur les revenus des plus vulnérables, il apparaît nécessaire d'amplifier les efforts entrepris.

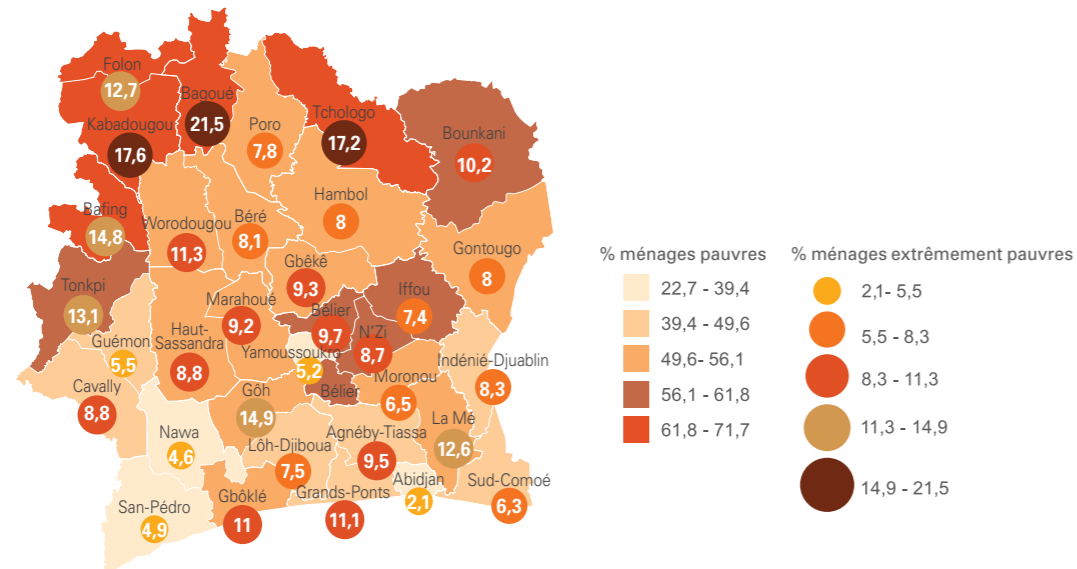
4.1.1.1 Un niveau de pauvreté monétaire et de sous-emploi encore élevé

Selon la dernière Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages, la pauvreté monétaire et l'extrême pauvreté, bien qu'en recul depuis 2011 au niveau national¹⁴¹, frappaient encore en 2015 respectivement 46,3 % et 10 % de la population¹⁴². La situation restait particulièrement préoccupante en milieu rural avec 56,8 % de la population vivant sous le seuil national de pauvreté et 14,7 % sous celui d'extrême pauvreté contre respectivement 35,9 % et 5,2 % de la population urbaine. Comme l'a montré l'ENV 2015, les principales poches de pauvreté se situent dans la zone frontalière de l'ouest et du nord, entre les régions allant du Tonkpi au Bounkani¹⁴³ et dans la partie centre du pays, dans les régions du Bélier, de l'Iffou et du N'zi¹⁴⁴. En outre, le niveau d'extrême pauvreté est particulièrement élevé dans les zones rurales des régions frontalières de l'ouest et du nord ainsi que dans celles du Gôh dans le centre-ouest,

4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

du Gbêkê au centre et des Grands-Ponts au Sud¹⁴⁵. En raison du faible poids démographique de la partie nord du pays, les régions abritant le plus grand nombre de pauvres se trouvent cependant au sud, au centre et à l'ouest du pays¹⁴⁶.

Cartographie des ménages pauvres et extrêmement pauvres selon l'ENV 2015



Source : SitAn 2019.

Selon l'ENV 2015, certains types de ménages apparaissent particulièrement exposés au risque de tomber sous le seuil national de pauvreté, parmi lesquels : i) ceux qui comprennent au moins sept membres¹⁴⁷ ; ii) ceux dont le chef n'a reçu aucune instruction (60 %) ; iii) ceux dont le chef travaille dans l'agriculture informelle (59,5 %) ou est sans emploi (52,4 %) ; iv) ceux dont le chef a plus de 56 ans (51,8 %) ; et v) ceux qui, résidant à Abidjan, sont dirigés par une femme (28,4 % contre 21,1 % pour les ménages dirigés par un homme)¹⁴⁸.

Par ailleurs, si le taux de chômage au sens du BIT¹⁴⁹ reste peu élevé en Côte d'Ivoire (3,3 % chez les 15-64 ans)¹⁵⁰, le taux de sous-emploi lié au temps de travail est de 12 % (11,3 % chez les hommes et 12,3 % chez les femmes), et le taux de sous-utilisation de la main-d'œuvre est de 20,2 % chez les 15-64 ans (25,3 % chez les femmes et 16,3 % chez les hommes) et de 26,3 % chez les 15-34 ans¹⁵¹. De plus, on estime qu'un tiers des 15-24 ans (34,8 %) et des 15-35 ans (34,4 %), parmi lesquels environ la moitié des jeunes sans instruction et 45 % des jeunes femmes, ne sont ni en emploi ni en éducation-formation¹⁵² (voir tableau ci-après). Or, si l'accès à un emploi ne permet pas systématiquement de sortir de la pauvreté, il contribue fortement à en réduire le risque : selon l'ENV 2015, plus de la moitié (51,2 %) des Ivoiriens sans emploi vivaient sous le seuil national de pauvreté, contre 30,5 % de ceux qui étaient en auto-emploi, 28,1 % de ceux qui occupaient un emploi dans le secteur formel et 11,5 % des travailleurs du secteur public.

Proportion des 15-24 ans et des 15-35 ans ni en emploi ni en éducation-formation (%)		
	15-24 ans	15-35 ans
Homme	25,2	22,3
Femme	44,2	45,5
Rural	44,1	38,6
Abidjan	33,1	33,7
Autre urbain	27,3	30,2
Ensemble	34,8	34,4
Niveau d'instruction		
Aucun	55,4	44,7
Primaire	55,2	40,1
Secondaire	17,9	23,3
Supérieur	6	14

Source : ERI-ESI 2017.

4.1.1.2 Des dispositifs d'aide à l'emploi et de transferts sociaux à étendre, renforcer et pérenniser

En l'absence d'étude d'impact, il est encore impossible de mesurer l'effet des transferts sociaux (PFSP, FASI et FSSH) et des dispositifs de soutien à l'emploi mis en place depuis 2018 sur le niveau de pauvreté des bénéficiaires et leur résilience face aux chocs¹⁵³. Compte tenu du fait que certains de ces dispositifs n'ont été déployés que très récemment (fonds Covid-19) ou de manière très progressive sur une partie seulement du territoire¹⁵⁴, leur contribution à la réduction de la pauvreté à l'échelle nationale demeure probablement limitée. Pour autant, les observations de terrain¹⁵⁵ et les évaluations d'impact réalisées sur des initiatives similaires dans d'autres pays d'Afrique invitent à l'optimisme¹⁵⁶. Afin de maximiser leur impact, il semble nécessaire de :

- poursuivre la montée en puissance des différents dispositifs déjà mis en place en assurant leur extension à l'ensemble du territoire¹⁵⁷ ;
- soutenir le développement des modules de formation adaptés aux besoins spécifiques des populations rurales et urbaines et des bassins d'emploi où elles résident¹⁵⁸ ;
- conduire régulièrement des évaluations d'impact des différents dispositifs en portant une attention particulière sur la pertinence du ciblage et des mesures d'accompagnement offertes ;
- procéder à des réévaluations régulières des montants des transferts sociaux afin de tenir compte des résultats des évaluations d'impact, de l'évolution du coût moyen des dépenses de consommation des ménages et des différences entre le coût de la vie en milieu urbain et en milieu rural ;
- stimuler la demande en informant davantage la population, notamment les femmes et les habitants des zones rurales, sur les aides et soutiens mis en place au profit de l'emploi des plus pauvres et vulnérables ; en renforçant les moyens logistiques pour aller au-devant des bénéficiaires potentiels ; en simplifiant les procédures d'inscription et les formalités administratives ; en mettant en place des formations d'aide à la recherche d'emploi et à la demande de financement à l'attention des populations maîtrisant mal l'écrit¹⁵⁹ et les nouvelles technologies ; et en renforçant la transparence dans le suivi des dossiers ;

4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

- poursuivre les efforts en vue de la mise en place du Registre Social Unique (RSU) à l'échelle nationale. Le RSU permettra, en effet, d'identifier, de manière plus efficiente que les méthodes actuelles de ciblage (enquêtes ménages, tirage au sort, etc.), les ménages pauvres et vulnérables et de répondre plus rapidement et efficacement que par le passé à leurs besoins en cas de chocs sur leur revenu;
- engager une réflexion sur l'avenir du FSSH et la possibilité d'inclure davantage de ménages vulnérables, tels que les travailleurs pauvres, dans les dispositifs de transferts sociaux, même en l'absence de chocs spécifiques.

4.1.2 Axe stratégique 2 : améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes sociaux prévus par le PND 2016-2020 et du PSGouv 2019-2020, les dépenses pro-pauvres ont augmenté sur la période 2018-2020 : elles sont passées de 31,45 % du budget de l'État en 2017 (2109,6 milliards de FCFA, soit 8,8 % du PIB) à 34,95 % du budget de l'État en 2018 (soit 2361,44 milliards de FCFA, soit 9,9 % du PIB), 34,6 % en 2019 (soit 2505,5 milliards de FCFA, soit 9,6 % du PIB) et 36,9 % en 2020 (soit 2754,9 milliards de FCFA)¹⁶⁰. Pourtant, si les dépenses d'éducation s'élèvent à près d'un quart (24,3 % du total des dépenses de l'État hors dette publique en 2019 et 2020), les dépenses consacrées à la santé, à l'eau et l'assainissement et à la protection sociale restent limitées, ne représentant respectivement que 6,8 %, 1,6 % et 1,2 % du total des dépenses de l'État hors dette publique¹⁶¹. Compte tenu du niveau élevé de pauvreté multidimensionnelle observé dans le pays¹⁶², il est important que les efforts budgétaires en faveur des secteurs sociaux et de l'extension des réseaux d'eau potable, d'assainissement et électrique, en particulier en direction des ménages les plus pauvres, se poursuivent et s'amplifient dans les années à venir¹⁶³.

4.1.2.1 Accès à l'éducation

Au niveau du secteur de l'éducation, des investissements supplémentaires apparaissent nécessaires pour accroître le taux de participation des enfants les plus pauvres à l'enseignement préscolaire¹⁶⁴ et favoriser l'accès, la rétention et l'apprentissage des élèves, en particulier les filles, des ménages les plus modestes. Ces efforts budgétaires permettraient notamment de :

- renforcer l'offre de programmes gratuits d'éducation préscolaire dans les structures publiques et communautaires;
- poursuivre les programmes de construction d'établissements secondaires publics et d'internats¹⁶⁵;
- renforcer le système de bourses au bénéfice des élèves des familles les plus pauvres, en particulier pour les filles fréquentant le deuxième cycle du secondaire général¹⁶⁶;
- améliorer l'environnement d'apprentissage en accélérant la mise en œuvre du programme de construction de latrines séparées et dotées d'un dispositif de lavage des mains et en assurant leur maintenance¹⁶⁷;
- accorder à chaque élève du préscolaire et du primaire la possibilité de prendre un repas nutritif gratuit en augmentant le nombre de structures préscolaires (écoles préscolaires¹⁶⁸ et Centres de Protection de la Petite Enfance – CPPE) et primaires disposant de cantines fonctionnelles ainsi que les moyens alloués au programme de pérennisation des cantines¹⁶⁹.

4.1.2.2 Accès à la santé et aux interventions nutritionnelles

Grâce à l'enrôlement progressif de la population à la CMU, y compris à travers le Régime non contributif d'Assistance Maladie (RAM), à l'extension des mesures de gratuité ciblée et à la réaffirmation du principe de la gratuité des vaccins fournis dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV), la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages est appelée à diminuer dans les années à venir¹⁷⁰, ce qui devrait faciliter l'accès des plus pauvres aux soins, aux médicaments et aux interventions en matière de nutrition¹⁷¹. Cependant, au-delà des défis liés à la montée en puissance de la CMU et à la réussite de l'affiliation des ménages les plus modestes au RAM (*voir infra*), l'amélioration effective de l'accès des plus pauvres à la santé et à la nutrition nécessite également de :

- accélérer la mise en œuvre du plan de construction et de réhabilitation des Établissements de Santé de Premier Contact (ESPC) prévu dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU, moderniser les plateaux techniques et renforcer l'offre et la qualité des soins préventifs et curatifs et des activités promotionnelles dédiés aux adolescents;
- poursuivre l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé communautaire, en veillant à renforcer la présence des agents de santé communautaires (ASC) dans les zones urbaines ainsi que leur implication dans les interventions promotionnelles et préventives en matière de nutrition;
- renforcer les ressources humaines qualifiées au niveau des centres de santé, grâce à la poursuite des recrutements prévus par le MSHP jusqu'en 2022¹⁷² et à une meilleure répartition des effectifs sur le territoire, en particulier en ce qui concerne les médecins;
- continuer à renforcer la chaîne d'approvisionnement afin d'assurer une bonne disponibilité des médicaments (notamment ceux du panier CMU) et des vaccins du PEV;
- renforcer les mécanismes de redevabilité et de transparence à tous les niveaux afin d'améliorer la disponibilité des médicaments et des micronutriments couverts par la gratuité ciblée;
- étendre à l'ensemble du territoire les plateformes multisectorielles communautaires de nutrition et de développement de la petite enfance (FRANC) mises en place dans le cadre du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE).

4.1.2.3 Accès aux centres sociaux

Les centres sociaux sont les points d'ancrage à partir desquels les différentes interventions d'action sociale sont mises en œuvre. Cependant, les populations les plus pauvres et vulnérables n'ont encore qu'un accès limité à ces centres en raison du nombre encore insuffisant de ces structures¹⁷³, de leur mauvaise répartition géographique¹⁷⁴, de la faiblesse de leurs moyens opérationnels, de l'insuffisance des ressources humaines¹⁷⁵ et du fait qu'elles restent souvent mal connues de leurs potentiels bénéficiaires¹⁷⁶. Pour améliorer l'accès aux centres sociaux, des efforts budgétaires sont nécessaires pour :

- continuer de créer et construire de nouveaux centres sociaux dans les régions sous-dotées et réhabiliter les structures existantes, en veillant à les rendre facilement identifiables par la population;
- renforcer les moyens matériels, logistiques et financiers des centres sociaux afin que leurs agents puissent aller davantage au contact de la population, en particulier celle vivant dans les zones rurales, et mener à son profit des actions d'information et de prévention;

4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

- accroître les effectifs des services sociaux et revaloriser le travail des agents par l'instauration de primes, de prix d'excellence, de décorations;
- développer une stratégie en matière de gestion des ressources humaines qui facilite leur répartition sur le territoire national et renforce leurs compétences, grâce à la mise en place d'une formation initiale plus opérationnelle et au développement de la formation continue.

4.1.3 Axe stratégique 3 : accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion

Faute d'enquête nationale récente et de systèmes de collecte de données de routine suffisamment développés, il n'est pas encore possible de mesurer l'impact des efforts réalisés au cours des dernières années pour améliorer l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention et de réponse en cas d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion.

Les résultats des différentes enquêtes et études nationales, telles que l'ENV 2015, la MICS-5, l'Étude nationale sur les enfants en situation de handicap hors du système scolaire et l'Enquête nationale sur la violence faite aux enfants et aux jeunes, et les données de routine du MFFE et du MENETFP indiquent toutefois qu'il reste encore beaucoup à faire pour renforcer l'inclusion sociale des groupes les plus vulnérables. Pour plus de détails, voir l'annexe 7.

Pour pouvoir progresser rapidement dans ce domaine, il apparaît important de :

- mener à leur terme les travaux engagés en vue d'une réforme des centres sociaux qui inclut à la fois ceux relevant du MEPS et ceux placés sous la tutelle du MFFE. La réforme devrait conduire à une meilleure définition des missions des centres, à une répartition géographique plus équitable de leurs ressources et à un renforcement de leurs capacités financières¹⁷⁷, logistiques et humaines¹⁷⁸ afin qu'ils puissent mener des activités de prévention à grande échelle et assurer des prises en charge multisectorielles de manière plus efficace et continue¹⁷⁹; elle devrait aussi permettre un renforcement de la coordination de leurs actions avec celles des PTF, des ONG partenaires et des collectivités territoriales, tant au niveau central que décentralisé, de façon à favoriser un usage plus rationnel des ressources humaines et budgétaires¹⁸⁰;
- conduire des enquêtes et mettre en place des systèmes de collecte et d'analyse de façon à pouvoir disposer de données actualisées et mieux cerner les discriminations cumulatives dont sont victimes des groupes vulnérables jusqu'ici insuffisamment couverts¹⁸¹;
- poursuivre l'action engagée en vue de renforcer la collecte et l'analyse des données du SIPE et du GBVIMS du MFFE, étendre la couverture et améliorer la qualité des données collectées par le Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants (SOSTECI) du MEPS¹⁸² et mettre en place un système national de collecte et de gestion des données en matière d'action sociale au niveau central et décentralisé;
- développer, sur la base des résultats des évaluations en cours de la Politique nationale de protection de l'enfant, de la Politique nationale en faveur des personnes en situation de handicap et de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNLVBG), une Stratégie nationale de la protection de l'enfant et une Stratégie nationale globale portant sur toutes les formes de discriminations affectant les enfants et les adultes¹⁸³;
- accroître les moyens consacrés aux activités de sensibilisation et de prévention¹⁸⁴ et à la prise en charge des groupes vulnérables.

4.1.4 Axe stratégique 4 : atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale

Ces dernières années, des avancées significatives ont eu lieu au niveau du cadre institutionnel et opérationnel des institutions de protection sociale, avec notamment le lancement de la généralisation de la CMU et la création du RSTI et du RCFAE. Désormais, le principal défi consiste à réussir la montée en charge de ces nouveaux régimes.

Pour pouvoir atteindre l'objectif d'une couverture de 45 % de la population à la CMU en 2025, il apparaît important de :

- renforcer l'appui aux centres d'enrôlement et de distribution des cartes CMU, à la fois sur le plan logistique et humain, afin de les rapprocher de la population et faciliter les affiliations;
- stimuler le niveau d'implication du personnel de santé dans la réussite du processus, notamment afin d'accroître le nombre de personnels de santé et de pharmacies codifiés et d'améliorer la planification des commandes de médicaments;
- mettre en place une communication active, en termes de communication de proximité, afin de renforcer les connaissances des assurés potentiels sur le nouveau régime et leur confiance dans la qualité des prestations offertes¹⁸⁵;
- poursuivre les efforts engagés pour construire et réhabiliter les ESPC et améliorer leurs équipements;
- renforcer le mécanisme de traitement des réclamations et des plaintes des adhérents;
- veiller à l'application effective des mesures contraignantes à l'endroit des employeurs qui ne s'acquittent pas de leurs cotisations;
- développer des mesures innovantes et incitatives afin de stimuler l'enrôlement d'un maximum de travailleurs de l'économie informelle et rurale et pérenniser leurs cotisations, de façon à assurer la soutenabilité du régime;
- mobiliser les mutuelles sociales¹⁸⁶ pour l'identification et l'enrôlement des populations et la collecte des cotisations à la CMU, en particulier celles des travailleurs de l'économie informelle;
- élaborer une cartographie des plaintes et accélérer leur traitement en créant une application dédiée et en autorisant les DRPS à en traiter certaines directement.

Le défi posé par l'enrôlement des travailleurs du secteur informel se pose avec encore plus de force en ce qui concerne le déploiement du Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI). Sa réussite nécessitera de :

- mettre en œuvre un plan de communication adapté au public cible afin de parvenir à affilier à ce régime, d'ici trois ans, au moins un million de travailleurs indépendants;
- créer des dispositifs de collecte de cotisations et de paiement des prestations simples et innovants de manière à fidéliser les assurés et assurer la pérennité du régime.

S'agissant du renforcement de l'accès des plus vulnérables à un socle de couverture sociale, il apparaît important de :

- appuyer la montée en puissance du Régime d'Assistance Médicale (RAM) a) en renforçant le processus d'identification des personnes démunies via de nouvelles enquêtes ménages

4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

sur l'ensemble du territoire et le croisement des bases de données de la CNAM et de celles du PFSP et des fonds Covid; b) en accélérant la distribution des cartes aux indigents déjà identifiés ainsi qu'aux affiliés de droit¹⁸⁷; c) en soutenant la mise en place du Registre Social Unique (RSU); et d) en développant des activités de sensibilisation auprès des publics cibles afin de limiter le risque de non-recours aux droits;

- conduire une étude d'impact afin de pouvoir s'assurer de l'efficacité du dispositif de modulation des niveaux de cotisations sociales au RSTI pour l'affiliation des travailleurs indépendants les plus précaires;
- mettre en place une politique de lutte contre le non-recours visant à mesurer le niveau et les conditions d'ouverture des droits à prestations sociales;
- poursuivre les travaux et réflexions, dans le cadre de la mise en œuvre de l'Agenda 2030¹⁸⁸, et mettre en place des allocations de solidarité pour les personnes handicapées et les personnes âgées¹⁸⁹;
- promouvoir et impulser la création de mutuelles sociales dans l'économie informelle.

Pour pouvoir atteindre des niveaux de protection sociale plus élevés, il apparaît enfin nécessaire de renforcer la gouvernance du système de sécurité sociale et d'assurer une mise en œuvre plus efficace et efficiente de la SNPS. Il s'agirait notamment de :

- mettre en place un organe capable de jouer le rôle d'observatoire de la sécurité sociale, en charge d'organiser un système de collecte et de gestion de données, de réaliser périodiquement des études (techniques, actuarielles, financières, etc.) et d'émettre des avis sur l'évolution de la sécurité sociale en Côte d'Ivoire;
- renforcer les capacités des systèmes de collecte et d'analyse de l'ensemble des ministères sociaux afin qu'ils disposent de données actualisées sur : a) le niveau de pauvreté monétaire et multidimensionnelle; b) les disparités existant au sein d'un même ménage; c) les inégalités croisées et les vulnérabilités; d) les activités mises en œuvre par leurs différents services et les partenaires au développement, etc.;
- accroître les capacités techniques de la Plateforme Nationale de Protection Sociale au niveau central et décentralisé afin qu'elle puisse : a) mettre en place des indicateurs et développer un plan d'action budgété; b) collecter, analyser et utiliser les données pertinentes afin de suivre les progrès réalisés; c) influencer la préparation et la mise en œuvre des programmes d'investissements publics (PIP); d) conduire des évaluations régulières des projets et programmes existants; e) évaluer l'impact des transferts sociaux mis en place dans le cadre du FASI et du FSSH et rendre le système de protection sociale plus flexible et réactif aux chocs; et f) développer des dossiers d'investissements afin de favoriser l'alignement sur les priorités de la SNPS des politiques et stratégies des ministères, des PTF, des ONG et des acteurs du secteur privé concernés.

4.2 Perspectives 2021-2025 de la SNPS

Si les axes de la Stratégie Nationale de Protection Sociale conservent toute leur pertinence, les priorités d'action sont appelées à évoluer afin de répondre aux défis restant à relever, de mieux refléter l'enjeu majeur que représente la protection sociale pour le développement du pays et de tirer parti de la mobilisation internationale en faveur du renforcement des systèmes de protection sociale dans le cadre de l'Agenda 2030.

4.2.1 La protection sociale : un enjeu majeur pour le développement de la Côte d'Ivoire






Le renforcement de son système de protection sociale constitue un enjeu majeur pour la Côte d'Ivoire : il s'agit, en effet, de réaliser un droit humain fondamental reconnu sur le plan international et régional¹⁹⁰, de répondre à l'engagement pris, dans le cadre de l'Agenda 2030, de « ne laisser personne de côté », et de tirer pleinement parti du rôle d'accélérateur joué par la protection sociale pour progresser plus rapidement sur la voie du développement.

Comme l'ont montré de nombreuses études, la mise en place de socles de protection sociale¹⁹¹, tels que ceux prévus par la cible 1.3 des Objectifs de Développement Durable (ODD), est un moyen efficace pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité des ménages : selon l'analyse réalisée par la Banque Mondiale à partir des données collectées dans 79 pays, dont 23 d'Afrique subsaharienne, sur la base d'enquêtes ménages, les transferts sociaux réduisent, en moyenne, l'incidence de la pauvreté absolue¹⁹² de 36 % et celle de la pauvreté relative (le nombre de pauvres parmi ceux appartenant au quintile de revenu le plus bas) de 8 %¹⁹³.

Toutefois, les bénéficiaires d'une extension de la couverture sociale dépassent largement ceux liés à la réduction du niveau de pauvreté et de vulnérabilité des ménages.

Comme le souligne l'Agenda 2030, le renforcement de son système de protection sociale est, tout d'abord, indispensable pour que la Côte d'Ivoire puisse atteindre les objectifs de développement durable relatifs à la santé et au bien-être de la population (ODD 3), à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles (ODD 5), à l'égalité salariale et aux emplois décents (ODD 8)¹⁹⁴ et à la réduction des inégalités au sein de la société (ODD 10). Sous réserve qu'elle s'accompagne d'interventions multisectorielles adaptées, l'extension de la protection sociale permettrait également à la Côte d'Ivoire d'atteindre plus rapidement ses objectifs en matière : a) de réduction de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition (ODD 2); b) d'accès de tous à l'éducation et à l'apprentissage tout au long de la vie (ODD 4), à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés en toute sécurité (ODD 6) et à des logements et services adéquats et sûrs (ODD 11, cible 1); c) d'adoption de modes de consommation et de production durables (ODD 12) et de renforcement de la résilience des ménages face aux conséquences du changement climatique (ODD 13, cible 3)¹⁹⁵ et d) de réduction des risques de maltraitance, d'exploitation et de traite dont sont victimes les enfants (ODD 16, cible 2)¹⁹⁶.

Les cibles des ODD faisant référence à la protection sociale

	Cible 1.3 – Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.
	Cible 3.8 – Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
	Cible 5.4 – Faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politique de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national.
	Cible 8.5 – D'ici à 2030, parvenir au plein emploi productif et garantir à toutes les femmes et tous les hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale.
	Cible 10.4 – Adopter des politiques, notamment sur le plan budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité.

4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

Enfin, en renforçant son système de protection sociale, la Côte d'Ivoire se dotera d'un levier efficace pour rendre sa croissance économique plus inclusive et durable. Les évaluations de huit projets de transferts monétaires conduites dans sept pays d'Afrique subsaharienne¹⁹⁷ et les résultats de plusieurs méta-analyses menées à travers le monde¹⁹⁸ ont montré que, contrairement aux idées reçues (voir encadré), les mesures de protection sociale n'ont pas d'impact négatif significatif sur l'activité économique, mais contribuent, à l'inverse, à améliorer le sentier de croissance d'un pays¹⁹⁹.

Les fausses croyances concernant les effets négatifs des transferts monétaires inconditionnels sur la pauvreté et l'activité économique

- **Un gaspillage de ressources** : si les transferts monétaires inconditionnels (TMI) peuvent stimuler la consommation immédiate, ils n'ont généralement pas d'effet significatif sur la consommation d'alcool et de tabac, mais servent souvent aux ménages les plus pauvres pour accroître leur stock d'actifs productifs, en particulier leur cheptel.
- **Une incitation à avoir plus d'enfants** : les TMI ont peu d'impact sur la fertilité des femmes. En retardant la première grossesse et en favorisant l'espacement des naissances, les TMI peuvent même conduire à une baisse du nombre d'enfants par femme.
- **Un encouragement à la paresse** : les TMI peuvent entraîner une réduction de l'offre de travail occasionnel – qui est la forme de travail la moins désirable –, mais ils n'affectent généralement pas l'offre des autres formes de travail des ménages bénéficiaires et peuvent parfois même conduire à une augmentation de l'activité productive des bénéficiaires. En milieu rural, les TMI permettent souvent aux ménages d'accroître leur autonomie et de travailler davantage sur leur propre exploitation.
- **Des effets inflationnistes** : aucune répercussion en termes de hausse ou de distorsion des prix sur les marchés locaux n'a jusqu'ici été mise en évidence. Au contraire, les TMI contribuent fréquemment à stimuler l'économie locale grâce au surcroît de demandes adressées aux non-bénéficiaires, comme les commerçants et les prestataires de services.
- **Des mesures insoutenables financièrement** : si les coûts administratifs des programmes de TMI sont élevés lors de la phase initiale, ils diminuent au fil du temps, l'extension des programmes s'accompagnant d'importantes économies d'échelle. Par ailleurs, les crédits consacrés aux TMI demeurent, dans la plupart des cas, dans les limites des capacités budgétaires des États d'Afrique subsaharienne. Enfin, de nombreuses options existent dans ces pays pour accroître l'espace fiscal sans pénaliser l'activité économique.

Source : The Transfer Project & OIT/LO.

Un système de protection sociale universel, inclusif, adaptatif et réactif aux chocs²⁰⁰ favorise, en effet, la croissance de long terme de deux manières : tout d'abord, il soutient la demande intérieure et contribue à réduire, pour les ménages, les obstacles financiers à l'investissement dans le capital productif et humain²⁰¹ et les coûts liés à la recherche d'opportunités économiques à rendements plus élevés, ce qui stimule l'innovation et la prise de risques et augmente la productivité²⁰². En outre, en cas de crise, il assure une sécurité relative des revenus et une continuité d'accès aux services sociaux de base, ce qui permet de préserver le capital productif et humain des ménages²⁰³, la cohésion sociale et la stabilité politique du pays²⁰⁴, et facilite, une fois le choc résorbé, la reprise économique.

Dans ses efforts pour renforcer son système de protection sociale, la Côte d'Ivoire pourra compter, dans les années à venir, sur une mobilisation accrue des partenaires au développement. Dans le cadre de l'Agenda 2030 et conformément à l'ODD 17²⁰⁵, ces derniers ont, en effet, lancé plusieurs initiatives importantes dans ce domaine, telles que la création d'un partenariat mondial pour la protection sociale universelle 2030 (USP2030), le lancement d'une plateforme de partage de connaissances et de renforcement des capacités (socialprotection.org) et le

développement d'outils d'évaluation inter-agences destinés à aider les États à améliorer la performance de leur système de protection sociale (ISPA²⁰⁶). Pour plus de détails sur la mobilisation internationale en faveur de la protection sociale, voir l'annexe 9.

L'impact du Programme de lutte contre la pauvreté mis en place au Ghana (LEAP) sur la période 2010-2016

Lancé en 2008, le programme LEAP vise à lutter contre l'extrême pauvreté et ses conséquences au moyen de transferts monétaires. Les conditions d'éligibilité au programme sont : a) la situation d'extrême pauvreté du ménage, déterminée sur la base d'enquêtes et d'un processus de validation communautaire, et b) la présence au sein du ménage d'un orphelin ou d'un autre enfant vulnérable, d'une personne âgée (plus de 65 ans) ne pouvant exercer d'activité ou d'une personne en situation de handicap se trouvant dans l'incapacité de travailler. Depuis 2015, des ménages reconnus comme extrêmement pauvres et dont l'un des membres est une femme enceinte et/ou un enfant âgé de moins d'un an sont également éligibles au programme.

Le montant de l'allocation, réévalué à plusieurs reprises, varie selon le nombre de bénéficiaires présents au sein du ménage. En 2016, il s'élevait à 18,3 % de la moyenne des dépenses totales de consommation des ménages bénéficiaires avant intervention. Les droits à prestations font l'objet d'un réexamen tous les quatre ans. Le LEAP verse des allocations inconditionnelles sauf pour les ménages ayant en leur sein des enfants de moins de 15 ans. Dans ce cas, les transferts monétaires sont conditionnés au respect de l'obligation de scolarisation des 5-15 ans ainsi qu'à la vaccination et au suivi trimestriel de la croissance des moins de 5 ans. Le LEAP assure également l'enrôlement gratuit des bénéficiaires au régime national d'assurance maladie (NHIS). En avril 2017, le programme comptait 213 000 ménages allocataires.

L'évaluation finale d'impact du programme LEAP réalisée par l'université de Caroline du Nord en 2017 pour la période 2010-2016 a mis en évidence, chez les bénéficiaires, les changements suivants :

- **une hausse de 67 % des dépenses de consommation**, liée principalement au doublement du montant des dépenses d'alimentation qui ont permis d'améliorer la diversité du régime alimentaire;
- **une forte progression du bien-être général**, 57 % des bénéficiaires se déclarant heureux en 2016 contre 39 % en 2010;
- **une amélioration des conditions de logement**, avec, en 2016, 66 % des bénéficiaires ayant accès à l'électricité contre 33 % en 2010, 87 % vivant dans un logement dont le sol est cimenté contre 61 % en 2010 et 48 % ayant un logement dont les murs sont en ciment contre 30 % en 2010;
- **un renforcement du capital productif et financier** : la proportion des ménages possédant un outil a progressé de 7 % et celle ayant du bétail de 32 %; en 2016, 37 % des ménages bénéficiaires géraient leur propre activité contre 30 % en 2010. Enfin, le nombre de ménages disposant d'une épargne a augmenté de 52 %;
- **une forte augmentation du nombre d'adultes et d'enfants disposant d'une assurance santé** : en 2016, 52 % des adultes et 57 % des enfants étaient affiliés au régime national d'assurance maladie contre respectivement 28 % et 23 % en 2010. La proportion de ceux qui consultent un médecin en cas de symptômes a également fortement progressé puisqu'elle est passée, entre 2010 et 2016, de 47 % à 67 % chez les adultes et de 60 % à 75 % pour les enfants;
- **un faible impact sur la scolarisation et le travail des enfants.**

Source : Banque Mondiale (2016) et University of North Carolina (2017).

4.2.2 Les priorités de la SNPS 2021-2025

Afin de répondre aux défis restant à relever et faire en sorte que la protection sociale serve de levier de croissance inclusive et durable et d'accélérateur pour la mise en œuvre des cinq piliers du PND 2021-2025²⁰⁷, les priorités suivantes pourraient être envisagées pour la SNPS 2021-2025 :

- mettre en place un Fonds d'autonomisation, d'insertion et de réinsertion des populations vulnérables;
- renforcer et rendre plus réactifs aux chocs les dispositifs de protection sociale, y compris les transferts monétaires directs, permettant d'accroître la résilience des populations en veillant à les rendre les plus universels possible;

4 | LES DÉFIS RESTANT À RELEVER ET LES PRIORITÉS DE LA SNPS 2021-2025

- améliorer l'accès aux infrastructures de base pour tous (santé, nutrition, action sociale, éducation, eau et assainissement), notamment pour les plus défavorisés;
- renforcer l'accessibilité à des services de santé de qualité avec des capacités adaptées et réparties sur le territoire, par le déploiement de ressources humaines qualifiées, la réalisation d'infrastructures adéquates et la mise à niveau du plateau technique;
- exécuter le plan de communication relatif à la vulgarisation des informations sur les programmes/projets de protection sociale à l'attention des ménages pauvres et vulnérables ainsi que leurs modalités d'accès;
- améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap;
- améliorer la prise en charge des personnes âgées;
- renforcer les capacités techniques et opérationnelles des acteurs intervenant dans le domaine de la protection sociale;
- renforcer les interventions en situation d'urgence;
- accélérer la mise en œuvre de la CMU et améliorer la qualité des soins inclus dans le paquet minimum garanti, y compris pour les bénéficiaires du RAM;
- étendre la protection sociale au secteur informel, aux travailleurs indépendants et aux travailleurs du monde rural et la rendre opérationnelle;
- accélérer la mise en œuvre des régimes de retraite complémentaire pour les agents et fonctionnaires de l'État et les travailleurs salariés;
- améliorer la gouvernance du système de protection sociale, notamment par le renforcement de la coordination et de l'expertise technique de la PNPS au niveau central et décentralisé;
- identifier les options et mettre en place des mécanismes afin d'accroître l'espace fiscal pour le financement du système de protection sociale;
- défiscaliser les prestations sociales afin d'accroître le pouvoir d'achat des bénéficiaires;
- impulser la création des mutuelles sociales dans l'économie informelle;
- accroître les ressources financières consacrées aux cantines scolaires, en veillant à impliquer davantage les collectivités locales;
- renforcer le rôle et les moyens dont disposent les collectivités territoriales en matière d'action sociale.



5 | ANNEXES

1. Organisation et fonctionnement de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS)²⁰⁸

• Comité Interministériel de Protection Sociale (CIPS)

Le CIPS est l'organe de décision de la PNPS. À ce titre, il est chargé de : a) coordonner la stratégie nationale de protection sociale au niveau politique et de donner des orientations générales pour sa mise en œuvre; b) approuver le plan d'action triennal en matière de protection sociale; c) valider les rapports du Secrétariat Exécutif; d) commander des études et autres initiatives visant à renforcer la protection sociale; e) donner des directives et des avis pour la mise en œuvre des programmes/projets spécifiques de protection sociale.

Le CIPS est composé d'un représentant du Premier Ministre qui préside les réunions, d'un représentant du Président de la République, d'un représentant du Ministre chargé de l'Intérieur et de la Sécurité, d'un représentant du Ministre chargé des Affaires Sociales, d'un représentant du Ministre chargé du Plan et du Développement, d'un représentant du Ministre chargé de la Justice, des Droits de l'Homme et des Libertés Publiques, d'un représentant du Ministre chargé de l'Économie et des Finances, d'un représentant du Ministre chargé des Infrastructures Économiques, d'un représentant du Ministre chargé de l'Éducation Nationale, d'un représentant du Ministre chargé de la Santé et de la Lutte contre le Sida, d'un représentant du Ministre chargé de l'Agriculture, d'un représentant du Ministre chargé de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme, d'un représentant du Ministre chargé de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, d'un représentant du Ministre chargé du Budget et d'un représentant du Ministre chargé de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes.

• Secrétariat Exécutif (SE)

Le SE est chargé de : a) préparer les réunions du CIPS et des comités techniques thématiques; b) suivre la mise en œuvre et les résultats des actions entreprises autour des différents axes stratégiques de la SNPS; c) faire des évaluations périodiques de la SNPS; d) communiquer sur les réalisations et résultats de la Stratégie Nationale de Protection Sociale; e) faciliter la mise en place d'un système intégré de gestion des données sur la protection sociale pour faciliter le processus de suivi et d'évaluation; f) promouvoir les complémentarités entre les



5 | ANNEXES

différentes actions de la SNPS; g) développer des outils conjoints, notamment pour le ciblage, le système d'information et le référencement entre programmes afin d'améliorer l'efficacité, d'éviter les chevauchements et de réaliser des économies d'échelle; h) renforcer les capacités de l'organisation de formations techniques conjointes; i) réaliser des études d'intérêt commun en matière de protection sociale; j) assurer la liaison entre le CIPS et les comités techniques.

Le SE est dirigé par un représentant du Ministère chargé des Affaires Sociales et comprend trois représentants de ce ministère ainsi qu'un représentant du Ministère en charge des Infrastructures Économiques, un représentant du Ministère en charge de l'Éducation, un représentant du Ministère en charge de la Santé, un représentant du Ministère en charge de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme, un représentant du Ministère en charge de la Famille, de la Femme et de l'Enfant et un représentant du Ministère en charge de l'Emploi des Jeunes.

• Comités techniques (CT)

Quatre CT sont prévus par les décrets : a) le CT chargé de l'amélioration du niveau de vie des plus pauvres; b) le CT chargé de l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de l'investissement dans le capital humain; c) le CT chargé de l'accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention des risques d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion ainsi que la réponse à ces risques; et d) le CT chargé de l'atteinte progressive de niveaux plus élevés de protection sociale.

• Comités régionaux (CR) de protection sociale

Les CR sont placés dans chaque région administrative sous l'autorité du préfet de région.

Ils sont chargés, dans leur ressort territorial, de suivre l'orientation stratégique et la coordination de l'ensemble des activités multisectorielles, communautaires et associatives en matière de protection sociale.

2. Bilan de la mise en œuvre du plan d'action de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) sur la période 2014-2017²⁰⁹

Objectifs spécifiques	Orientations stratégiques	Niveau d'exécution/Résultats
Axe 1 : Améliorer le niveau de vie des plus pauvres	Augmentation des revenus des plus pauvres, notamment par les THIMO et les programmes d'insertion socio-économique	Mise en œuvre effective des programmes d'insertion socio-économique sur l'étendue du territoire national à travers : <ul style="list-style-type: none"> des appuis financiers à 700 femmes dans le cadre du développement de microentreprises; l'équipement de fédérations en matériels et outillages agropastoraux et en unités de transformation; des programmes d'aide à l'embauche au profit de 53383 jeunes diplômés; des programmes d'apprentissage au profit de 123609 jeunes déscolarisés dans les secteurs non structurés et agricoles, etc.
	Programmes de transferts sociaux monétaires ciblés aux plus pauvres sans capacité de travail	Mise en place de programmes de transferts monétaires au profit de 35000 ménages ciblés parmi les plus pauvres du milieu rural.
Axe 2 : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain	Gratuité des services sanitaires pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> Prise de décret et d'arrêté instituant la gratuité ciblée des soins dans les établissements de santé communautaires. 2150 enfants âgés de moins de 5 ans atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) ont été pris en charge et 3330 PVVIH/OEV ont bénéficié de soins et de soutien nutritionnel.
	Gratuité de l'enseignement obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> La loi n° 2015-635 adoptée le 17 septembre 2015, portant modification de la loi n° 95-696 du 7 septembre 1995 relative à l'enseignement, institue la scolarisation obligatoire pour tous les enfants de 6 à 16 ans dans le cadre du service public. Accès de 130 handicapés moteurs dans les grandes écoles et le supérieur comme tous les étudiants dits normaux de Côte d'Ivoire. Au niveau du secondaire, une cinquantaine d'élèves en situation de handicap sont inscrits et suivis.
	Suppression d'obstacles à la scolarisation et renforcement des cantines scolaires	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place des cantines scolaires dans plusieurs écoles publiques situées dans les zones rurales afin de réduire la faim et améliorer l'alphabétisation et l'enseignement primaire, en particulier chez les filles. Phase pilote de l'éducation intégratrice favorisant l'accès des enfants handicapés à l'école ordinaire à partir de la classe de CE1. Environ 100 enfants sont concernés par ce projet, dont 12 issus de la première cohorte sont en classe de 6^e.
Mesures pour améliorer l'accès des populations pauvres à l'eau et à l'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> 120 forages équipés de pompe à motricité humaine, 25 hydrauliques villageoises améliorées (HVA) alimentées par système photovoltaïque et cinq HVA alimentées par un système mixte (photovoltaïque et électricité) réalisés dans les départements de Korhogo, Sinématiali, Mbengue, Dikodougou, Boundiali, Kouto, Tingréla, Odienné, Madinani, Samatiguila, Cbélégban, Minignan, Kaniasso, Ferkessedougou, Kong, Ouangolodougou. 100 systèmes HVA sont réalisés dans les départements de Man, Danané, Biankouma, Duékoué, Bangolo, Guiglo, Toulepleu, Blolequin, Daloa, Issia, Vavoua, Zuénoula, Bouaflé, Sinfra. 500 forages équipés de pompes à motricité humaine sont réalisés dans les départements de Man, Danané, Biankouma, Duékoué, Bangolo, Guiglo, Toulepleu, Blolequin, Daloa, Issia, Vavoua, Zuénoula, Bouaflé, Sinfra. 	

5 | ANNEXES

<p>Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion</p>	<p>Prise en charge des personnes en vulnérabilité aiguë ou victimes d'abus, et promotion de solutions durables</p>	<p>Au titre des personnes handicapées :</p> <ul style="list-style-type: none"> vulgarisation de la loi n° 98-594 d'orientation en faveur des personnes handicapées; ratification de la Convention sur les droits des personnes handicapées en 2014; renforcement du cadre institutionnel et des capacités d'accueil de : <ul style="list-style-type: none"> deux institutions spécialisées publiques (École Ivoirienne pour les Sourds ou ECIS avec 385 pensionnaires, dont 185 internes, et Institut National Ivoirien pour la Promotion des Aveugles ou INIPA avec 158 pensionnaires, tous internes) de prise en charge scolaire des enfants handicapés sensoriels, neuf Unités de Formations Intégrées (UFI) en phase expérimentale dans neuf régions pour l'encadrement de 92 enfants au total, 26 centres médico-psychopédagogiques (CMPP) pour l'encadrement de 500 enfants environ; recrutement dérogatoire dans l'administration publique de 300 personnes handicapées en 2015. <p>Au titre de la situation des personnes âgées : réalisation d'une étude sur les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire en 2015.</p>
<p>Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale</p>	<p>Consolidation des systèmes de sécurité sociale actuels pour le secteur formel par des réformes paramétriques et institutionnelles</p>	<p>Prise du décret n° 2017-108 du 15 février 2017 portant modification du décret n° 2012-365 du 18 avril 2012 fixant les modalités d'application de l'ordonnance n° 2012-303 du 4 avril 2012 portant organisation des régimes de pensions gérés par la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'État (CGRAE).</p>
	<p>Extension de la sécurité sociale au secteur informel</p>	<p>Projet de création du régime social des travailleurs indépendants en cours de finalisation</p>
	<p>Mise en place et expansion progressive de la couverture sanitaire de la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> Loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle (CMU). Création d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Signature des décrets réglementant la CMU.

3. Les activités du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP)

À la fin du mois de décembre 2020 :

- 105 000 ménages bénéficiaires, répartis entre 1 534 villages dans 21 régions, avaient bénéficié de sessions de formation et de sensibilisation sur l'outil et les mécanismes de paiement ;
- 11 modules Activités Génératrices de Revenus (AGR) et trois modules Budget familial avaient été conçus et 11 788 sessions de formation en AGR organisées dans 842 villages (sur une cible de 882) ;
- 933 séances de formation pour la création d'Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) avaient été organisées et 311 groupes AVEC mis en place, formés à la méthodologie et équipés en kits dans 311 villages ;
- 3 144 ménages n'ayant pas bénéficié d'un accompagnement technique pour la formation d'AVEC avaient reçu, à la place, une subvention complémentaire équivalant à deux transferts monétaires trimestriels, soit 72 000 FCFA.

4. Actes du panier de soin de la CMU

Conçu pour répondre aux principales problématiques de santé de la population ivoirienne, le panier de soins de la CMU se compose des actes médicaux suivants :

- les consultations : la prise en charge concerne les consultations effectuées par les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les infirmiers diplômés d'État et les sages-femmes diplômées d'État ;
- les consultations et soins d'urgence médico-chirurgicaux : il s'agit de la prise en charge immédiate aux urgences des hôpitaux des patients dont le pronostic vital est engagé ;
- les hospitalisations médicales et chirurgicales : la prise en charge concerne les frais de séjour des patients dont l'état nécessite une hospitalisation ;
- les soins et la radiologie buccodentaires ;
- les actes de petite chirurgie tels que les sutures et les poses de plâtre ;
- les interventions chirurgicales des pathologies couvertes par la CMU ;
- la mise en observation ;
- la transfusion sanguine ;
- les examens de biologie médicale ;
- les examens d'imagerie médicale.

5. Enrôlement et montant, répartition et modalités de recouvrement des cotisations dues au titre du régime général de la CMU²¹⁰

Enrôlement : il se fait sur les bureaux ouverts et les équipes mobiles déployées dans tous les départements par l'opérateur SNEDAI-CMU chargé d'identifier les populations. Afin de fluidifier le processus d'enrôlement, les fonctionnaires et retraités du secteur public prélevés à la source par la Mutuelle générale des fonctionnaires et agents de l'État de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI) et les travailleurs et retraités du privé relevant de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ont été affiliés à la CMU de manière automatique sans avoir à effectuer eux-mêmes les démarches d'enrôlement.

Montant et répartition des cotisations :

- le montant des cotisations s'élève à 1 000 FCFA par mois et par personne, quel que soit l'âge ;
- les cotisations dues au titre de la CMU des enfants légitimes, des enfants naturels et des enfants adoptifs qui n'ont pas encore atteint l'âge de 21 ans révolus ainsi que des majeurs en situation de handicap sont à la charge de leurs parents ;
- lorsque l'un des conjoints n'a pas de revenu, sa cotisation due au titre du régime général de base est à la charge du conjoint bénéficiant de revenus provenant de traitements, de salaires, de soldes, de pensions, de rentes viagères ou de toute autre activité génératrice de revenus ;

5 | ANNEXES

- l'employeur prend à sa charge 50 % des cotisations du salarié du secteur privé et assimilé ou du fonctionnaire, de son conjoint et de six enfants au maximum s'ils n'ont pas encore 21 ans révolus;
- au-delà de six enfants, la totalité des cotisations est due par le salarié du secteur privé et assimilé ou le fonctionnaire.

Recouvrement des cotisations : les cotisations dues au titre du régime général sont prélevées directement sur les revenus provenant des traitements, salaires, soldes, pensions, rentes viagères et de toute activité génératrice de revenus.

- Les cotisations des salariés du secteur privé formel sont collectées *via* le portail informatique et l'application e-CNPS par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS).
- Les cotisations des agents de l'État et des retraités de la fonction publique sont prélevées par la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'État, la Solde Civile et la Solde Militaire. Celles des travailleurs indépendants sont collectées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie par le biais de mécanismes de paiement mis en place à travers les opérateurs de téléphonie mobile, des banques commerciales et des organismes de microfinance.
- Les cotisations des petits commerçants et artisans redevables de la taxe forfaitaire prévue par le Code général des impôts sont perçues au moment du paiement de la taxe.
- Les cotisations dues par les étudiants âgés de 21 ans révolus sont collectées par les établissements d'enseignement supérieur et recouvrées en une ou plusieurs fois.
- Les cotisations dues par les personnes menant des activités agricoles sont précomptées sur le revenu qu'elles perçoivent. Afin de s'adapter au caractère saisonnier des revenus de certains producteurs agricoles, et pérenniser ainsi le prélèvement des cotisations, trois arrêtés interministériels ont précisé, en juin 2020, les modalités spécifiques de recouvrement pour les acteurs des filières coton (collecte annuelle par les sociétés cotonnières sur la base des achats de coton-graine réalisés dans leur zone exclusive d'activité), palmier à huile et canne à sucre villageoise (prélèvement au moment de la vente de la production par les usiniers de la filière palmier à huile et les sociétés coopératives de la canne à sucre villageoise).

6. Grilles des cotisations sociales au Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI) en fonction du revenu plancher mensuel

N°	Catégories socioprofessionnelles	Revenu plancher mensuel (en FCFA)	Cotisations sociales minimums correspondantes (en FCFA)
1	Artisans	45000	5400
2	Artistes et professionnels des médias et de l'événementiel	45000	5400
3	Sportifs	30000	3600
4	Religieux et assimilés	50000	6000
5	Exploitants agricoles	45000	5400
6	Transporteurs	75000	9000
7	Commerçants	30000	3600
8	Exploitants miniers	50000	6000
9	Professions libérales et mandataires sociaux	150000	18000
10	Consultants	100000	12000
11	Ivoiriens travaillant à l'étranger	150000	13500

7. Statistiques relatives à la prévalence des violences sexuelles, des pires formes de travail des enfants (PFTE) et de l'inclusion sociale

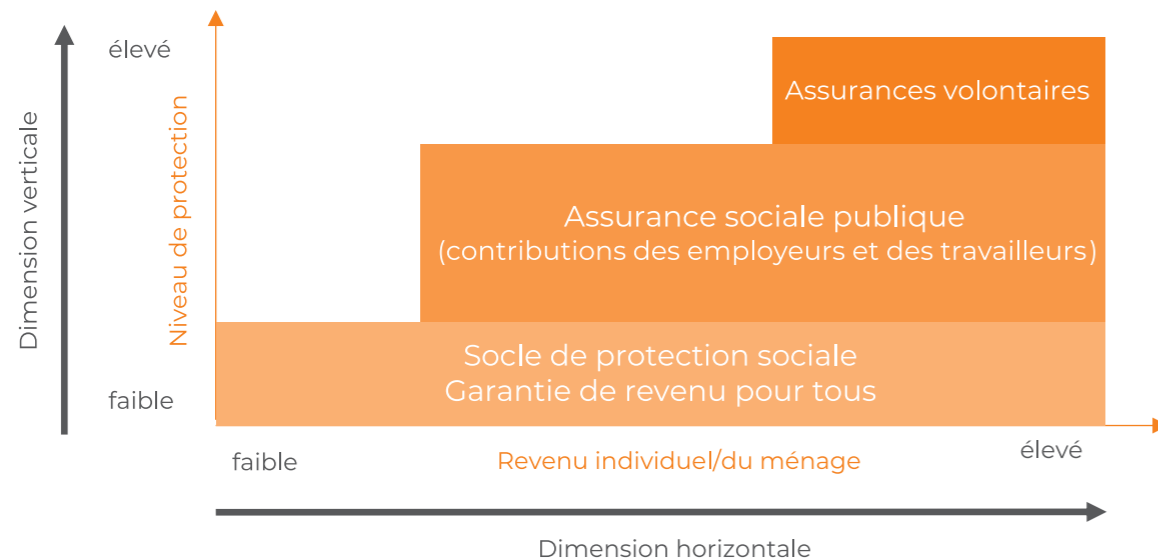
- En 2016, 31,3 % des 5-17 ans étaient astreints à un travail et 21,5 % effectuaient un travail dangereux, parmi lesquels 30,8 % des 5-17 ans vivant en zone rurale, 36,7 % des enfants des ménages les plus pauvres et 40,3 % des enfants des ménages du nord-est du pays²¹¹.
- 19,2 % des filles et 11,4 % des garçons âgés de 13-24 ans rapportent avoir été victimes de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans²¹².
- Environ 453 000 personnes sont en situation de handicap, parmi lesquelles près de 50 000 enfants²¹³. En 2019, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés s'élevait à 13 716 dans le primaire et 10 693 dans le secondaire²¹⁴. La proportion d'enfants en situation de handicap se trouvant hors du système scolaire était de 42,2 % au primaire, 60,4 % au secondaire général premier cycle et 76,53 % au secondaire général deuxième cycle²¹⁵. En 2018, 3,1 % des écoles étaient équipées ou aménagées pour accueillir des enfants à besoins spécifiques²¹⁶.
- En 2019, 29 % des élèves du primaire et 75 % de ceux vivant en zone rurale n'avaient pas de certificat de naissance²¹⁷.

5 | ANNEXES

- En 2015, 71 % des personnes de plus de 60 ans (66,8 % des hommes et 76 % des femmes) demandaient régulièrement une aide financière. Les aides reçues venaient principalement de leurs enfants (63,7 %) ou de leurs parents (20,9 %), seuls 1 % d'entre eux recevant une aide de la part de l'État ou d'une ONG ; en 2015, 8,6 % des plus de 60 ans ne prenaient qu'un seul repas par jour²¹⁸.
- On estime à 15 000 le nombre d'enfants en situation de rue²¹⁹.
- Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 360 000²²⁰. En 2019, 7188 orphelins et enfants vulnérables (OEV) du fait du VIH/sida étaient scolarisés au primaire et 4 552 au secondaire²²¹.

8. Le droit à la protection sociale au niveau international et régional

L'approche du socle de protection sociale selon la recommandation n° 202 de l'OIT



Source : Organisation Internationale du Travail.

Au niveau international : proclamé à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme comme un droit humain fondamental, le droit à la protection sociale a été reconnu par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 (art. 9), la Convention internationale des droits de l'enfant (art. 26 et 27) et la recommandation n° 202 adoptée en 2012 par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) qui fournit des orientations pour mettre en œuvre, tout au long du cycle de vie, des socles de protection sociale dans le cadre de stratégies permettant d'assurer progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible. Depuis l'adoption en 2015 de l'Agenda 2030, la réalisation du droit à la protection sociale fait l'objet d'un engagement officiel de la part des 193 membres des Nations Unies à travers l'adoption de la cible 1.3 des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Au niveau régional : outre le droit à l'assistance sociale en faveur des familles, des enfants, des femmes, des jeunes, des personnes âgées ou en situation de handicap consacré par différents instruments juridiques, la nécessité de renforcer et d'étendre les régimes de protection sociale est reconnue par l'Union Africaine (UA) depuis plusieurs années, à travers des documents

d'orientation tels que le Plan d'action de Ouagadougou sur la promotion de l'emploi et la réduction de la pauvreté (2004) et le Cadre de politique sociale pour l'Afrique (2008). Suite à l'adoption de la Déclaration pour l'emploi, l'éradication de la pauvreté et le développement inclusif en Afrique en 2015, la protection sociale a été érigée au rang des priorités de l'UA et incluse dans l'Agenda 2063. L'Union Africaine travaille actuellement à l'élaboration d'un protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'homme relatif aux droits des citoyens à la protection sociale et à la sécurité sociale ainsi qu'à l'adjonction d'un volet social à l'agenda 2063²²².

9. Les initiatives internationales en faveur de la protection sociale universelle

Partenariat mondial pour la protection sociale universelle 2030 (USP2030) : l'USP2030 est une initiative conjointe lancée, en 2016, par l'OIT et la Banque Mondiale. Le partenariat réunit 35 organisations engagées dans le développement, parmi lesquelles l'Union Africaine, l'Union Européenne, l'OCDE, des ministères et des agences de coopération technique nationales²²³, des entités et agences des Nations Unies (Commission Économique et Sociale pour l'Asie et le Pacifique, FAO, PAM, PNUD, UNICEF), des ONG, des instituts et des fondations²²⁴. L'objectif de l'USP2030 est de fournir des informations sur les progrès réalisés en matière de protection sociale à travers le monde et d'aider les pays à concevoir des systèmes de protection sociale pérennes et universels²²⁵. Afin de soutenir l'engagement mondial en faveur de la cible 1.3 des ODD, l'USP2030 a lancé, en février 2019, un appel à l'action pour la mise en place de mesures reflétant les principes de la protection sociale universelle, à savoir la protection tout au long de la vie, une couverture universelle, l'appropriation par les pays, un financement durable et équitable et la participation et le dialogue social²²⁶. Dans le cadre du partenariat, l'OIT a mis en ligne, le 24 novembre 2020, des tableaux de bord mondiaux de la protection sociale qui agrègent l'ensemble des informations disponibles à partir d'un large éventail de bases de données et permettent de suivre l'évolution des différents indicateurs relatifs à la cible 1.3 des ODD²²⁷.

La plateforme socialprotection.org : cette plateforme en ligne a été créée à la demande du groupe de travail du G20 sur le développement. Elle est hébergée par le Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IG) et bénéficie du soutien du Département des Affaires Étrangères et du Commerce Australien (DFAT), de l'Agence Allemande de Coopération Internationale (GIZ), du Conseil de Coopération Interinstitutionnel sur la Protection Sociale (SPIAC-B), de l'Institut de Recherche Économique Appliquée du Brésil (IPEA), du Département du Développement International du Royaume-Uni (DFID), du PNUD et de la Commission Économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC). En offrant un accès gratuit à des bases de données, des contenus thématiques, des cours et des webinaires en ligne, la plateforme vise à renforcer le partage de connaissances et les capacités des praticiens, des universitaires et des étudiants et à offrir un espace de débats sur toutes les questions relatives aux politiques de protection sociale²²⁸.

Les outils d'évaluation ISPA : lancée en 2014 par le Conseil de Coopération Interinstitutionnel sur la Protection Sociale (SPIAC-B)²²⁹, l'initiative ISPA vise à renforcer la cohérence et la performance des systèmes de protection sociale à travers le monde en mettant à disposition des États des outils de diagnostic et d'évaluation développés conjointement par les plus grands spécialistes d'une vingtaine d'organisations internationales et partenaires au développement²³⁰. Il s'agit notamment d'instruments de diagnostic de base (outil CODI) et d'outils d'évaluation de la performance des programmes de travaux publics ou des systèmes de paiement et d'identification²³¹.



6 | BIBLIOGRAPHIE

- Afristat, UEMOA (2019), *Enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel dans les États membres de l'UEMOA (ERI-ESI, 2017-2018)*.
- Aker, J.C., Boumnijel, R., McClelland, A., et Tierney, N. (2016), « Payment Mechanisms and Antipoverty Programs: Evidence from a Mobile Money Cash Transfer Experiment in Niger », *Economic Development and Cultural Change*, 65(1):1-37.
- Alderman, H., Yemtsov, R. (2013), *How can safety nets contribute to economic growth?*, Policy Research Working Paper, No. WPS 6437 (Washington DC, World Bank).
- Banerjee, A.V, Hanna, R., Kreindler, G.E., et Olken, B.A. (2017), « Debunking the Stereotype of the Lazy Welfare Recipient: Evidence from Cash Transfer Programs Worldwide », *The World Bank Research Observer*, 32(2):155-184.
- Banque Mondiale (2016), *Ghana : Social Protection Assessment and Public Expenditure Review*.
- Banque Mondiale (2018), *La protection sociale dans le monde*, présentation générale du rapport.
- Banque Mondiale (2019 et 2020), *Rapports des missions d'appui à la mise en œuvre du projet des filets sociaux productifs*.
- Banque Mondiale (2020), « Covid-19 : les envois de fonds des migrants devraient chuter de 14 % en 2021 », Communiqué de presse n° 2021/054/SPJ, 29 octobre.
- Banque Mondiale (2020), *La Côte d'Ivoire face à la Covid-19*.
- Caisse Nationale d'Assurance Maladie (2020), *Bilan des prestations de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire*, septembre 2020.
- Caisse Nationale d'Assurance Maladie (2020), *Couverture Maladie Universelle : état de mise en œuvre à la date du 21 septembre 2020*.
- Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (2020), *Présentation des régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants*.
- Evans, D., et Popova, A. (2017), « Cash Transfers and Temptation Goods », *Economic Development and Cultural Change*, 65(2):189-221.
- Fonds d'appui aux acteurs du secteur informel (2020), *Rapport d'activités du FASI*, août 2020.
- Handa, S., Daidone, S., Peterman, A., Davis, B., Pereira, A., Palermo, T. et Yablonski, J., on behalf of the Transfer Project (2017), *Myth-busting? Confronting Six Common Perceptions about Unconditional Cash Transfers as a Poverty Reduction Strategy in Africa*, Innocenti Working Paper 2017-11, UNICEF Office of Research, Florence.

6 | BIBLIOGRAPHIE

- Hidrobo, M., Hoddinott, J., Kumar, N., et Olivier, M. (2018), « Social Protection, Food Security, and Asset Formation », *World Development*, 101:88-103.
- Institut National de la Statistique (2016), *Enquête de base des cantines scolaires* (EBCS, 2016).
- Institut National de la Statistique, Agence Emploi Jeunes et Direction Générale de l'Emploi (2017), *Enquête nationale sur la situation de l'emploi et le secteur informel (ENSESI 2016)*, Rapport descriptif sur la situation de l'emploi, Tome 1.
- International Budget Partnership, Social Justice (2019), *Analyse budgétaire sur les cantines scolaires en Côte d'Ivoire*.
- Kouakou, K.C., et Yapo, A.R.V. (2019), « Mesures et déterminants de l'inadéquation compétences-emploi en Côte d'Ivoire », *Papiers de Recherche AFD*, n° 117, novembre.
- Ministère de l'Économie et des Finances (2020), *Rapport d'activités du Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence humanitaire (FSS Covid-19)*, 31 août 2020.
- Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, UNICEF, ENSEA (2017), *Étude nationale sur les enfants de 3-18 ans en situation de handicap hors du système scolaire en Côte d'Ivoire*.
- Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2018), *Statistiques scolaires de poche 2017-2018*.
- Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2019), *Statistiques scolaires de poche 2018-2019*.
- Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2019), *Performance du secteur éducation/formation, Rapport de suivi au titre de l'année 2018*.
- Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2020), *Statistiques scolaires de poche 2019-2020*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2018), *Plan d'action de la SNPS 2018-2020*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2018), *Synthèse des réalisations par composantes du Projet Filets Sociaux Productifs 2015-2018*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2019), Intervention de M. Pascal Kouakou Abinan, ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale, Conférence internationale mutualiste intitulée « Le pari de la mutualité pour le XXI^e siècle ».
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2019), *Rapport sur la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale 2014-2019*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2019), *Stratégie et plan de communication visant à une meilleure vulgarisation des programmes de protection sociale à l'attention des ménages pauvres et vulnérables*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2020), *Bilan de la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en régions*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2020), *Cadre de résultats du PND 2021-2025*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2020), *Profil Pays du Travail Décent, Côte d'Ivoire*.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2020), *Programme des Filets Sociaux Productifs, État des lieux et perspectives*, septembre 2020.
- Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2020), *Rapport final de l'Atelier de partages d'expériences avec des directeurs régionaux de la protection sociale et des responsables de centres sociaux sur la mise en œuvre de la réponse nationale face à la Covid-19*.
- Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle (2015), *Étude sur les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire*.
- Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (2020), *Violence faite aux enfants et aux jeunes en Côte d'Ivoire*.
- Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, PNUD, RHEEG-CI (2020), *Étude sur les déterminants sociaux de la prévalence et de l'accentuation des violences basées sur le genre (VBG) en situation d'urgence en Côte d'Ivoire*.
- Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (2019), *Évaluation finale du programme de formation complémentaire qualifiante*.
- Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (2019), *Suivi externe de l'opération Agir pour les Jeunes*, rapport de synthèse.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (2016), *Plan stratégique de santé communautaire (2017-2021)*.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2018), *Rapport annuel sur la situation sanitaire (RASS) 2017*.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2019), *Rapport annuel sur la situation sanitaire (RASS) 2018*.
- Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté (2020), *Présentation sur le Registre Social Unique (RSU)*.
- Ministère du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Rapport de présentation du projet de loi de règlement pour l'année 2019*.
- Ministère du Plan et du Développement (2015), *Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire*.
- Ministère du Plan et du Développement (2016), *Enquête à indicateurs multiples (MICS-5)*.
- Ministère du Plan et du Développement (2018), *Analyse des privations multiples des enfants en Côte d'Ivoire*.
- Ministère du Plan et du Développement (2019), *Rapport annuel de performances du PND 2016-2020*.
- Ministère du Plan et du Développement, INS, PNUD (2020), *Mesure de l'impact socio-économique du Covid-19 sur les conditions de vie des ménages en Côte d'Ivoire*.
- Organisation Internationale du Travail (2017), *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 : protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*.
- Organisation Internationale du Travail/International Labour Organization (2019), *Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options*.
- Programme des Nations Unies pour le Développement (2019), *L'état de l'assistance sociale en Afrique*.
- Programme des Nations Unies pour le Développement (2019), *Note d'information à l'intention des pays concernant le Rapport sur le développement humain 2019*.

6 | BIBLIOGRAPHIE

- Programme des Nations Unies pour le Développement (2019), *Rapport sur le développement humain 2019*.
- Programme des Nations Unies pour le Développement et Initiative d'Oxford sur la Pauvreté et le Développement Humain (2020), *Tracer la voie hors de la pauvreté multidimensionnelle : réaliser les Objectifs de développement durable*.
- République de Côte d'Ivoire (2013), *Stratégie Nationale de Protection Sociale*.
- République de Côte d'Ivoire (2013), *Stratégie Nationale de Protection Sociale, Plan d'action 2014-2015*.
- République de Côte d'Ivoire (2015), *Plan d'action national de lutte contre les pires formes de travail des enfants 2015-2017*.
- République de Côte d'Ivoire (2016), *La politique nationale de la jeunesse et les stratégies 2016-2020*.
- République de Côte d'Ivoire (2016), *Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète en Côte d'Ivoire (2016-2020)*.
- République de Côte d'Ivoire (2019), *Plan d'action national de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants (2019-2021)*.
- République de Côte d'Ivoire (2020), *Principales réalisations du Programme Social du Gouvernement, 31 décembre 2019-30 juin 2020*.
- République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019*.
- République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoculture*.
- Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Document de programmation budgétaire et économique pluriannuelle 2020-2022 (DPBEP)*.
- Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Budget citoyen 2019*.
- Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Loi de finances portant budget de l'État pour l'année 2019*.
- Socieux+ (2019), *Élaboration d'un document de politique nationale de protection sociale en Côte d'Ivoire*.
- Socieux+ (2019), *Rapport de diagnostic de l'action sociale en Côte d'Ivoire*.
- UNICEF (2019), *Cadre pour le Programme mondial de protection sociale de l'UNICEF, Résumé analytique*.
- UNICEF (2020), *Analyse de la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire*.
- UNICEF (2020), *Les allocations universelles pour enfant à charge cruciales pour réduire la pauvreté, d'après les conclusions d'un nouveau rapport de l'ODI et de l'UNICEF, Communiqué de presse, 17 juin*.
- UNICEF, ODI (2020), *Universal Child Benefits: policy issues and options, Briefing, juin*.
- Union européenne (2010), *Rapport européen sur le développement, la protection sociale pour un développement inclusif*.
- University of North Carolina at Chapel Hill (2017), *LEAP Programme Endline Impact Evaluation Report*.

NOTES

¹ République de Côte d'Ivoire (2013), *Stratégie Nationale de Protection Sociale*, consultable sur <http://extwprlegsl.fao.org/docs/pdf/ivcl58101.pdf>.

² Entre 2002 et 2008, la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté monétaire est passée de 38,4 % à 48,9 % au niveau national et de 49 % à 62,5 % en milieu rural. Ministère du Plan et du Développement (2015), *Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire*.

³ Les études conduites en vue de l'élaboration de la SNPS ont montré que les programmes de protection sociale « moderne » ne couvraient que la petite part de la population travaillant dans le secteur formel de l'économie, que ces programmes étaient souvent éparés et non intégrés et que les mécanismes traditionnels d'entraide informelle connaissaient un affaiblissement accéléré.

⁴ République de Côte d'Ivoire (2013), *op. cit.*

⁵ 1) Une approche basée sur les droits humains universels, et notamment le droit à la protection sociale et le principe d'équité; 2) l'inscription des programmes de protection sociale dans la législation nationale; 3) le principe de solidarité; 4) le principe de non-discrimination; 5) la progressivité de mise en œuvre en donnant priorité aux risques les plus graves et aux populations les plus vulnérables; 6) une approche équilibrée de prévention, protection et promotion; 7) le renforcement du cadre protecteur de la famille; 8) la transparence et la bonne gouvernance; 9) le dialogue social et le partenariat.

⁶ Le Plan National de Développement (PND) 2012-2015 visait notamment à obtenir une répartition équitable des fruits de la croissance (orientation stratégique 2) et à assurer un accès équitable à des services sociaux de qualité pour les populations, en particulier les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes vulnérables (orientation stratégique 3). S'agissant du volet spécifique relatif à la protection sociale, il prévoyait la mise en place d'un système de protection sociale géré de manière participative, transparente et efficace afin d'améliorer l'accès des groupes vulnérables aux services d'action sociale et assurer une protection adéquate des groupes les plus vulnérables.

⁷ Le Cadre de politique plaide en faveur de la mise en place d'un « ensemble minimal de mesures essentielles de protection sociale », destinées à couvrir les « services de santé et les indemnités essentiels pour les enfants, les travailleurs du secteur informel, les chômeurs, les personnes âgées et les personnes handicapées » afin d'avoir « un impact significatif sur la réduction de la pauvreté, l'amélioration des conditions de vie, la réduction des inégalités et la promotion de la croissance économique ». Le Cadre invite les gouvernements nationaux à reconnaître la protection sociale comme une obligation d'État assortie de dispositions juridiques, à l'intégrer dans les programmes nationaux de développement et dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté, à réviser et à réformer les programmes de protection sociale existants, à élaborer des programmes chiffrés et à faire figurer l'ensemble minimal de mesures au budget national. Union Africaine, *Cadre de politique sociale pour l'Afrique*, adopté par la Conférence de l'Union Africaine des ministres en charge du développement social, 27-31 octobre 2008, Windhoek, Namibie, 2008. Texte consultable en

anglais sur <https://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/au2.pdf>.

⁸ Organisation Internationale du Travail, *Recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale*, 2012, consultable sur https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:2100:0:NO:P12100_ILO_CODE:R202.

⁹ Travaux à Haute Intensité de Main-d'Œuvre.

¹⁰ La réalisation de l'axe 1 (amélioration du niveau de vie des plus pauvres) doit ainsi permettre aux plus défavorisés de dépasser les contraintes de revenu entravant leur accès aux services de base, contribuant ainsi à l'objectif fixé à l'axe 2. De même, si l'axe 3 prévoit que les services d'action sociale contribuent à réduire les risques d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion et aident les victimes en cas de violation de leurs droits, les services d'action sociale sont aussi appelés à faciliter l'accès des victimes aux services complémentaires dont ils ont besoin, tels que les services sociaux de base (axe 2) et les programmes visant à améliorer le niveau de vie des plus pauvres (axe 1).

¹¹ Elle a été instituée officiellement par le décret n° 2015-567 du 29 juillet 2015 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS).

¹² Le développement d'activités génératrices de revenus, de travaux à haute intensité de main-d'œuvre, de programmes de mise en stage et de renforcement des compétences et de l'autonomisation des femmes constitue le quatrième axe du Programme Social du Gouvernement. Certaines de ces initiatives s'inscrivent dans le cadre plus général de la réforme de la formation professionnelle et de la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'insertion et l'emploi des jeunes adoptée en 2016. Pour plus de détails, voir UNICEF (2020), *Analyse de la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire ; République de Côte d'Ivoire (2020), Principales réalisations du Programme Social du Gouvernement, 31 décembre 2019-30 juin 2020*.

¹³ République de Côte d'Ivoire (2016), *La politique nationale de la jeunesse et les stratégies 2016-2020*.

¹⁴ Placé sous la tutelle du Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (MPJEJ), le BCPE est chargé de la gestion fiduciaire des financements extérieurs des Programmes Emploi et de la coordination de leur mise en œuvre.

¹⁵ Conformément à la définition retenue par la Charte africaine de la jeunesse africaine adoptée en 2006, la politique nationale de la jeunesse et la Stratégie Nationale pour l'Insertion et l'Emploi des Jeunes (SNIEJ) considèrent comme « jeune » toute personne âgée de 15 à 35 ans. Le Projet Entrepreneurat des Jeunes s'adresse à une tranche d'âge légèrement différente puisqu'il vise à promouvoir l'insertion professionnelle des 18-40 ans.

¹⁶ Le montant des aides accordées dépend du type de projet : il varie entre 100 000 FCFA et 1 000 000 de FCFA pour une AGR, entre 1 et 5 millions de FCFA pour une MPE et dépasse les 5 millions pour les projets structurants.

¹⁷ Lancé initialement en 2017 sous la forme de projet pilote avec le soutien de la Banque Mondiale, le Projet de Filets Sociaux Productifs est devenu en 2019 un programme du Gouvernement à part entière. Figurant parmi

les 12 mesures phares du Programme Social du Gouvernement (PSCouv), il bénéficie d'un financement accru de la part de l'État (20 milliards de FCFA budgétés en 2020), ce qui a permis d'étendre sa couverture géographique à 31 régions et de porter le nombre de bénéficiaires à 227 000 en décembre 2020. Pour plus de détails sur le PFSP, voir le paragraphe 3.2.1.2 consacré à l'appui direct aux ménages les plus pauvres par le biais de transferts sociaux.

¹⁸ Arrêté ministériel n° 2015-684 MEMEASF/MPMEF/MPMB du 17 août 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'UGP-Filets Sociaux.

¹⁹ Entre mars 2017 et décembre 2020, 405 CAC – pour la plupart formés à l'Institut National de Formation Sociale (INFS), mais n'ayant finalement pas été titularisés une fois diplômés – ont été recrutés et formés par le PFSP. Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2020), *Le Programme des Filets Sociaux Productifs, État des lieux et perspectives*, septembre 2020.

²⁰ Tonkpi, Gbèkè, Kabadouyou, Worodougou, Béré, Hambol, Bounkani, Poro, Tchologo, Bagoué, Folon, Bafing, Haut-Sassandra, Marahoué, Iffoou et Béliér.

²¹ L'accompagnement technique pour la création d'AVEC n'a été mis en place qu'à partir d'avril 2019 dans certaines régions pilotes. Les ménages qui n'ont pu bénéficier de cet accompagnement ont reçu des subventions complémentaires dont le montant équivaut à deux transferts monétaires trimestriels, soit 72 000 FCFA. Pour plus de détails sur les activités du Programme des filets sociaux productifs, voir l'annexe 3.

²² Depuis l'extension du PFSP en 2019, des actions de communication ont été menées afin de prioriser les femmes comme bénéficiaires des filets sociaux. Ces efforts ont permis d'accroître la proportion de femmes bénéficiaires de 25,16 % dans les deux premières cohortes (les 52 000 ménages initiaux) à 39,1 % dans les 55 000 ménages ruraux et 60,1 % dans les 20 000 ménages urbains de la troisième cohorte.

²³ Le Projet SWEDD « Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel » est une initiative régionale financée par la Banque Mondiale à laquelle participent la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Tchad. La zone d'intervention du projet comprend la moitié nord du pays, le centre-ouest et les poches de vulnérabilité d'Abidjan.

²⁴ République de Côte d'Ivoire (2020), *Principales réalisations du Programme Social du Gouvernement, 31 décembre 2019-30 juin 2020*.

²⁵ Au cours du premier semestre 2020, le fort ralentissement de l'économie et les mesures de confinement liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19 ont entraîné une baisse significative du nombre de bénéficiaires de ces dispositifs par rapport aux deux années précédentes.

²⁶ Le PAE et le PNSJ sont pilotés par le Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (MPJEJ).

²⁷ Entre 2018 et fin 2019, 805 jeunes, parmi lesquels 209 filles, ont bénéficié d'une formation du SCAD.

²⁸ Il est difficile d'évaluer le montant de ces dépenses, car la part des crédits alloués spécifiquement à la création d'AGR n'apparaît pas clairement dans les budgets de ces deux projets/programmes. En 2019, le montant total

ENDNOTES

des dépenses engagées s'est élevé à 1,925 milliard de FCFA pour le projet SWEDD et à 13,4 milliards de FCFA pour le PFSP. Le projet SWEDD est financé quasi intégralement par la Banque Mondiale (en 2019, les crédits alloués au projet par l'État s'élevaient à 177 millions de FCFA). Le PFSP bénéficie dès l'origine d'une dotation annuelle de la Banque Mondiale. Le montant des crédits de l'État alloués sur fonds propres au PFSP a toutefois fortement augmenté et s'élevait en 2020 à 6,2 milliards de FCFA.

²⁹ Des téléphones mobiles sont remis gracieusement aux bénéficiaires des ménages bénéficiaires.

³⁰ Selon l'Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire, ces trois régions avaient, en 2015, les taux de pauvreté les plus élevés du pays : Kabadougou (83,3 %), Tonkpi (68,2 %) et Gbêké (67,2 %). Ministère du Plan et du Développement (2015), *op. cit.*

³¹ En 2018, le PFSP couvrait les régions du Tonkpi, du Gbêké, du Kabadougou, du Worodougou, du Béré, du Bounkani, du Hambol, du Poro, du Tchologo, de la Bagoué, du Folon et du Bafing. Début 2019, les régions du Haut-Sassandra, de la Marahoué, de l'Iffou et du Bélier ont été ajoutées au PFSP. En décembre 2019, les régions du N'Zi, du Moronou, des Grands-Ponts, de l'Indéné-Djuablin et du Loh-Djiboua ont été intégrées au dispositif. Enfin, en décembre 2020, le PFSP a été étendu à l'ensemble des 31 régions du pays.

³² Outre les mesures relatives au renforcement de la productivité des ménages bénéficiaires en vue de préparer leur sortie du dispositif au bout de trois années (voir la partie consacrée au soutien à l'insertion par l'auto-emploi), le PFSP prévoit également des actions de sensibilisation afin de renforcer les connaissances en matière de pratiques familiales essentielles et l'accès aux services sociaux.

³³ Banque Mondiale (2020), *Rapports de la Mission d'Appui technique à la mise en œuvre du Projet des Filets Sociaux Productifs du 20-30 janvier 2020.*

³⁴ Aussi, outre les ressources propres budgétisées par l'État (environ 8,3 milliards de FCFA à ce jour), le programme bénéficie, pour la période 2020-2024, d'un appui budgétaire de la BAD (14 milliards de FCFA) et d'un financement additionnel de la Banque Mondiale (58,4 milliards de FCFA).

³⁵ Fin 2020, les 35 000 premiers bénéficiaires devraient sortir du dispositif au terme de trois années d'appui, ce qui ramènera le nombre de bénéficiaires actifs à 192 000.

³⁶ Pour plus de détails sur ce point, voir la partie relative au renforcement des capacités d'accueil des infrastructures sociales.

³⁷ La base de données du PFSP contient des informations socio-économiques sur plus de 700 000 ménages.

³⁸ Décret n° 2019-759 du 18 septembre 2019.

³⁹ Fin 2020, le manuel de procédures du RSU a ainsi été adopté.

⁴⁰ Le Plan de Riposte Sanitaire a notamment conduit à l'instauration de l'état d'urgence, à l'instauration d'un couvre-feu, à la fermeture des bars et restaurants et à l'isolement du Grand Abidjan.

⁴¹ À sa création, le FASI avait été doté d'un budget de 40 milliards de FCFA pour 2020. Cette dotation a été revue à la baisse en cours d'année en raison des contraintes budgétaires liées à la Covid-19.

⁴² Selon l'ENV 2015, 91,8 % de la population en emploi travaille dans le secteur informel, parmi laquelle 60,4 % d'hommes. Plus de la moitié (51 %) des travailleurs du secteur informel se

trouvent en zone rurale, contre 28,8 % en zone urbaine et 20,2 % à Abidjan.

⁴³ La répartition par secteur d'activité est la suivante : Commerce (57,65 %), Restauration (14,52 %), Artisanat (14,26 %), Transport (5,07 %), Culture (4,25 %) et Services (4,23 %).

⁴⁴ Le FSSH était initialement doté d'un budget de 90 milliards de FCFA pour 2020 qui a été revu à la baisse en cours d'année.

⁴⁵ Le montant total des transferts monétaires s'élevait à 9,132 milliards de FCFA au 31 août 2020.

⁴⁶ La pouponnière de Yopougan, le complexe d'Abobo, le complexe d'Adjamé, le foyer Akwaba d'Abobo et le centre Cavoequiva d'Adjamé.

⁴⁷ Ministère de l'Économie et des Finances (2020), *Rapport d'activités du Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence humanitaire (FSS Covid-19)*, 30 novembre 2020.

⁴⁸ Cette forte progression est liée à la création de centres préscolaires communautaires (CPC) initiée par le Projet d'Amélioration de la Prestation de Services Éducatifs (PAPSE) lancé dans six régions pilotes défavorisées (Bagoué, Béré, Bounkani, Kabadougou, Poro et Tchologo) par le MENETFP en 2018.

⁴⁹ Dans l'enseignement primaire, la proportion d'élèves devant parcourir au moins trois kilomètres pour se rendre à l'école a été réduite de 9 % en 2017-2018 à 7,83 % en 2019-2020. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, *Statistiques scolaires de poche 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020.*

⁵⁰ Le secteur privé comprend 76 % des établissements du secondaire général et accueille 52 % des élèves de ce niveau. Le nombre de salles de classe dans les établissements publics du secondaire général a toutefois augmenté un peu moins vite (+9,8 %), passant de 11167 en 2017 à 12265 en 2019.

⁵¹ Entre 2017 et 2019, le nombre d'enseignants du préscolaire est passé de 6620 à 10236 (+54,6 %), celui du primaire de 93257 à 101555 (+8,9 %) et celui du secondaire général de 59356 à 71247, soit une progression de 20 %. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, *Statistiques scolaires de poche 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020 ; République de Côte d'Ivoire (2020), Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁵² Entre 2017 et 2019, leur nombre est passé de 492 à 549, soit une hausse de 11,6 %.

⁵³ Au total, en 2019, 152,9 milliards de FCFA ont été consacrés aux projets éducatifs et infrastructures éducatives. Plusieurs de ces structures sont encore en phase de construction. Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Budget citoyen 2019*, p. 29.

⁵⁴ 8,1 milliards de FCFA ont été consacrés en 2019 à l'acquisition de tables-bancs dont la distribution s'est échelonnée entre 2019 et 2020. Pour 2020, l'objectif du PSGouv est d'acquies et de distribuer 225 000 tables-bancs supplémentaires.

⁵⁵ 636 latrines-écoles ont été construites en 2019 et 528 supplémentaires au cours du premier semestre 2020. En parallèle, le projet de Pôle Agro-Industriel dans la région du Bélier (ZPAI-Bélier) financé par la Banque Africaine de Développement a permis de doter 30 écoles de trois à cinq latrines chacune. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁵⁶ Le PSGouv 2019-2020 a prévu la distribution d'un total de 517 558 tables-bancs et la

construction de latrines améliorées dans 7304 écoles primaires publiques.

⁵⁷ Le taux d'accessibilité géographique correspond à la proportion de la population vivant à moins de cinq kilomètres d'un établissement sanitaire.

⁵⁸ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2018), *Rapport annuel sur la situation sanitaire (RASS) 2017 ; MSHP (2019), RASS 2018 ; République de Côte d'Ivoire (2020), Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁵⁹ Ce plan prévoit notamment le recrutement de 14 431 agents de santé d'ici 2022.

⁶⁰ Si, entre 2017 et 2019, le ratio médecin/population a peu évolué (1/7 354 contre 1/7 390 deux ans plus tôt), les ratios infirmier/population (1/2 020 contre 1/2 335) et sage-femme/femmes en âge de procréer (1/1104 contre 1/1333) ont connu une amélioration significative.

⁶¹ Aux 113 centres sociaux du MEPS s'ajoutent les 37 centres sociaux mis en place par le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) dans ses complexes socio-éducatifs (CSE). Le MFFE gère actuellement 51 CSE qui peuvent abriter des centres de protection de la petite enfance (CPPE), des centres sociaux (CS) et des centres d'éducation spécialisée (CES).

⁶² Le PFSP leur a notamment fourni des moyens de transport, des équipements de bureau, des groupes électrogènes. Il a, de plus, financé le recrutement de consultants agents communautaires (CAC) et assuré des formations au profit des travailleurs sociaux et des CAC pour la réalisation d'enquêtes ménages.

⁶³ Les dépenses courantes (salaires, subventions, transferts) d'éducation-formation représentent plus de 80 % des dépenses totales des dépenses d'éducation-formation, qui s'élevaient, en 2019, à 1341 milliards de FCFA. Si l'on assimile les frais de scolarité aux dépenses courantes, le montant des efforts budgétaires annuels consentis en faveur de la gratuité de l'enseignement dépasse les 1000 milliards de FCFA. UNICEF (2020), *op. cit.*, p. 131-132.

⁶⁴ En 2019, 730 000 élèves se trouvaient dans cette situation et le montant de la prise en charge par l'État de leur scolarité s'est élevé à 91 milliards de FCFA. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁶⁵ En 2019, 3 256 248 kits scolaires ont ainsi été distribués aux élèves des écoles primaires publiques, soit un ratio de nombre de kits par élève de 98 %, contre 68,2 % en 2018. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, *Statistiques scolaires de poche 2018-2019 et 2019-2020.* Par ailleurs, dans le cadre du Projet d'Amélioration de la Prestation de Services Éducatifs (PAPSE) financé par la Banque Mondiale et qui vise à améliorer les résultats d'apprentissage dans les écoles primaires, 10 000 kits scolaires, 6 000 livres et lectures et 6 000 cahiers d'activité ont également été distribués dans 150 écoles primaires des localités de Bouna, Boundiali, Ferkessedougou, Korhogo, Mankono et Odienné.

⁶⁶ Il avait été constaté par le passé que de nombreux kits restaient stockés au niveau des Directions Régionales de l'Éducation Nationale (DREN) et ne parvenaient aux élèves qu'avec difficulté ou plusieurs mois après le début de l'année scolaire. UNICEF (2020), *op. cit.*, p. 125.

⁶⁷ Grâce au financement du Programme international d'alimentation pour l'éducation et de nutrition infantile (IFEP) Mc Govern-Dole du Gouvernement américain (35,67 millions d'USD entre 2015 et 2020), le PAM apporte, depuis 2016, un appui au Programme Intégré

de Pérennisation des Cantines Scolaires/PAM-CI dans 613 écoles primaires des régions du Poro, de la Bagoué, du Tchologo, du Bounkani, du Gontougo, du Bafing et du Cavally. Le PAM fournit ainsi des repas chauds à 125 000 élèves durant 120 jours d'école par an. Il permet également à 10 000 filles des classes de cours moyen ayant un taux d'assiduité supérieur ou égal à 80 % de recevoir une ration sèche à emporter de 50 kg de riz par trimestre. Enfin, dans les régions cibles, il contribue à la mobilisation de 50 groupements féminins agricoles pour la pérennisation de l'approvisionnement des cantines scolaires. Dans les 613 cantines qu'il soutient, le PAM a distribué 1300 tonnes de vivres en 2019 et 1401,5 tonnes au premier semestre 2020. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019 ; République de Côte d'Ivoire (2020), Principales réalisations du Programme Social du Gouvernement, 31 décembre 2019-30 juin 2020.*

⁶⁸ En 2019, 2 486 tonnes de vivres ont été distribuées dans les 4 823 cantines scolaires prises en charge par l'État. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁶⁹ La dotation budgétaire pour la gratuité ciblée est ainsi passée de 14,7 milliards de FCFA en 2018 à 18 milliards en 2019. Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Document de programmation budgétaire et économique pluriannuelle 2020-2022 (DPBEP) ; République de Côte d'Ivoire (2020), Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁷⁰ Cette politique est en place depuis 2012. Arrêté n° 0047/MSLS/MEF/CAB du 21 mars 2012.

⁷¹ En 2019, 543 677 kits d'accouchement et 896 49 kits de césarienne ont été mis à la disposition des établissements sanitaires en vue de la prise en charge gratuite des coûts liés à ces interventions.

⁷² En 2019, 1218 435 produits divers ont été distribués gratuitement pour lutter contre le paludisme. Au cours du premier semestre 2020, 1895 337 patients ont reçu un traitement antipaludéen à titre gracieux.

⁷³ La gratuité des médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme est assurée grâce au financement du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme qui s'est élevé sur la période 2017-2019 à 118,4 milliards de FCFA et devrait atteindre 142,1 milliards de FCFA sur la période 2020-2022. Données consultables sur <https://data.theglobalfund.org/investments/location/CIV>.

⁷⁴ Note circulaire n° 2169 du Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique en date du 19 mars 2019.

⁷⁵ Le Président de la République a signé, le 18 septembre 2019, le décret n° 2019-756 rendant officiellement obligatoire et gratuite la vaccination des enfants âgés de 0 à 11 mois pour 13 maladies et des femmes enceintes et de leurs enfants contre le tétanos maternel et néonatal. En 2019, 94 % des enfants âgés de 0 à 11 mois ont reçu la troisième dose du vaccin pentavalent qui immunise contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'infection à Haemophilus influenzae B ; chez les enfants de la même tranche d'âge, le taux de couverture des enfants en vaccin contre la rougeole/rubéole était de 92 % et la proportion de femmes enceintes vaccinées contre le tétanos s'élevait à 84 %. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁷⁶ En 2019, le PEV a bénéficié d'un financement total de 32,6 milliards de FCFA, dont 12,9 milliards au titre de la contribution de l'État et 19,7 milliards financés par les partenaires au développement.

⁷⁷ Lancée en 2015, la fondation Power of Nutrition est un partenariat public-privé créé par le Département du développement international (DFID) du Royaume-Uni, la Fondation du Fonds d'Investissement pour l'Enfance (Cliff) et la Fondation UBS Optimus. L'initiative vise à mobiliser des fonds afin de faciliter la mise en œuvre de programmes de nutrition à l'échelle.

⁷⁸ Les 14 régions, choisies en raison de leur taux de malnutrition sévère et modérée, sont le Poro, le Tchologo, la Bagoué, le Bounkani, le Gontougo, le Kabadougou, le Folon, le Bafing, le Worodougou, le Béré, le Haut-Sassandra, la Marahoué, l'Iffou et le Bélier.

⁷⁹ Depuis 2018, d'importants travaux d'adduction d'eau potable ont été engagés à travers tout le pays et en 2019, 15 nouvelles localités ont pu être raccordées au réseau de distribution d'eau potable, ce qui porte à 1098 le nombre de localités désormais desservies par la SODECI.

⁸⁰ Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National d'Électrification Rurale initié en 2013 et qui vise à électrifier toutes les localités ayant au moins 500 habitants à l'horizon 2020 et la quasi-totalité des localités du pays d'ici 2025, 1243 localités ont été électrifiées entre 2018 (324) et 2019 (919). L'objectif du PSGouv est d'électrifier 595 communes supplémentaires afin de porter le nombre de localités raccordées au réseau à 6678 sur un total de 8518.

⁸¹ Lancé en 2017, ce programme a pour objectif d'assurer l'accès à l'eau potable à l'ensemble de la population d'ici 2030 pour un budget estimé à 1320 milliards de FCFA.

⁸² Par ailleurs, en 2019, 100 pompes villageoises ont fait l'objet de maintenance à titre gracieux dans le cadre du Projet de Pôle Agro-Industriel dans la région du Bélier (ZPAI-Bélier) financé par la Banque Africaine de Développement (BAD). République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁸³ Ces régions sont l'Agneby-Tiassa, le Gontougo, le Tonkpi, le Poro, le Haut-Sassandra, la Marahoué, le Kabadougou et le Cavally.

⁸⁴ En 2019, la dotation budgétaire pour ce programme s'élevait à 2,7 milliards de FCFA. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁸⁵ Adopté en 2014, le Programme Électricité Pour Tous (PEPT) vise à faciliter le raccordement et l'abonnement des ménages au réseau électrique en ramenant le coût d'un branchement à 1000 FCFA contre 150 000 FCFA pour un branchement classique. Le PEPT bénéficie de l'accompagnement de la Banque Mondiale, de l'Union Européenne, de l'Agence Française de Développement et de la Banque Africaine de Développement. En 2019, la dotation budgétaire du PEPT s'est élevée à 34,9 milliards de FCFA. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁸⁶ Il s'agit d'une hausse très significative, car entre 2014 et 2018, seuls 565 039 branchements PEPT avaient été réalisés. En 2019, sur les 203 018 branchements PEPT réalisés, 51 % avaient bénéficié à des ménages d'Abidjan. République de Côte d'Ivoire (2020), *Programme Social du Gouvernement, Bilan 2019.*

⁸⁷ Les populations clés particulièrement vulnérables au VIH/sida comprennent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les personnes incarcérées.

⁸⁸ Campagnes « Tolérance Zéro aux MGF », campagnes d'éradiation des VBG mettant l'accent sur la lutte contre les mariages précoces. UNICEF (2020), *op. cit.*

⁸⁹ En 2019, le MFFE a conduit 111 activités de renforcement de capacité pour la prévention dans le domaine des VBG contre 37 en 2018. GBVIMS 2018 & 2019.

⁹⁰ En 2019, le MFFE a installé 65 Comités de Protection de l'Enfant, dont 45 en milieu rural, ainsi que 60 Comités de Prévention des VBG, dont 43 en milieu rural.

⁹¹ Sur la période 2018-octobre 2020, cette ligne a permis le signalement de 8029 cas de violation des droits des enfants, parmi lesquels 196 ont été jugés préoccupants.

⁹² Outre les actions menées dans le cadre du PSGouv (voir *supra*), le Conseil du Café-Cacao a financé, en 2019, dans les régions productrices de cacao, la construction de 42 classes primaires (coût d'environ 460 millions de FCFA), de 10 cantines scolaires (51,17 millions de FCFA), de 30 logements d'enseignants (590,6 millions de FCFA), la distribution de 45 000 kits scolaires aux élèves du primaire (270 millions de FCFA), la distribution de 5000 uniformes scolaires (35 millions de FCFA), la fourniture de 5000 tables-bancs (200 millions de FCFA) et la construction de 42 blocs de six latrines (54,6 millions de FCFA). République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoiculture.*

⁹³ Voir la partie consacrée au Projet/Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP). De plus, le Conseil du Café-Cacao a également financé la construction et l'équipement de deux centres de santé dans deux localités de la zone cacaoyère et deux logements pour un infirmier et une sage-femme (coût d'environ 101,1 millions de FCFA) et octroyé six ambulances aux communautés pour permettre l'évacuation sanitaire des malades (coût estimé à 180 millions de FCFA). Enfin, il a réalisé 135 forages d'eau potable (819 millions de FCFA) et construit ou réhabilité 195 PMH (493,2 millions de FCFA). République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoiculture.*

⁹⁴ En 2019, le Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants (CNS) a lancé une vaste campagne de sensibilisation et de communication par affichages, insertions presse et *mass media* sur l'ensemble du territoire pour un coût de 150 millions de FCFA. En 2019, le CNS a produit et distribué dans les coopératives de producteurs de cacao plus de 8500 supports de sensibilisation sur les travaux dangereux interdits aux moins de 18 ans. République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoiculture.* Le CNS réunit, sous la présidence de la Première Dame de Côte d'Ivoire, le Gouvernement, les PTF et les acteurs du secteur privé.

⁹⁵ En 2019, le CNS a organisé un séminaire de formation des professionnels de la communication et des médias en vue de l'élaboration d'une stratégie nationale de communication en matière de lutte contre le travail des enfants, pour un coût de 15 millions de FCFA. République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoiculture.*

⁹⁶ En 2019, le CNS a produit et distribué dans les coopératives de producteurs de cacao plus de 8500 supports de sensibilisation sur les travaux dangereux interdits aux moins de 18 ans. République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoiculture.*

⁹⁷ Cette liste a été précisée par l'arrêté n° 2017-017/MEPS/CAB du 2 juin 2017 déterminant la liste des travaux dangereux interdits aux enfants, consultable sur <https://cocoainitiative.org/wp-content/uploads/2017/06/LISTE-DES-TRAVAUX-DANGEREUX-INTERDITS-AUX-ENFANTS-1.pdf>

⁹⁸ En 2019, les inspecteurs du travail ont réalisé 2674 contrôles à travers le pays, dont 1548 dans les plantations de cacao. République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoculture*.

⁹⁹ À travers la zone cacaoyère, il existe désormais plus de 20000 Comités villageois de Protection des Enfants (CPE) chargés de prévenir et de prendre en charge les enfants victimes de violation de leurs droits au niveau local. République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoculture*.

¹⁰⁰ Le Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d'Ivoire (SOSTECI) est géré par la Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants (DLTE) du Ministère de l'Emploi et de la Protection sociale (MEPS).

¹⁰¹ Entre 2018 et 2019, 6956 usagers de drogue, 7190 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et 16190 professionnels du sexe ont ainsi pu bénéficier de programmes de prévention. Base de données du Fonds Mondial, consultable sur <https://data.theglobalfund.org/investments/results/CIV>

¹⁰² Le PNOEV du MFFE bénéficie du soutien des PTF, en particulier du Plan Présidentiel d'Urgence contre le VIH/sida (PEPFAR). Il dispose de plateformes de collaboration (PFC) dans 62 centres sociaux qui coordonnent les interventions mises en œuvre par les ONG partenaires dans les domaines de la nutrition, de la santé, de l'éducation, du renforcement économique, du logement, de l'appui psychosocial et de la protection. UNICEF (2020), *op. cit.*

¹⁰³ Sur les 265248 enfants et adultes identifiés, 70,53 % ont pu bénéficier d'une prise en charge, parmi lesquels 127567 OEV (72,2 % du total) et 59524 adultes âgés d'au moins 21 ans (62,7 % du total), 15605 OEV et 7193 adultes (12721 filles et femmes et 10077 garçons et hommes) ont ainsi reçu un appui alimentaire et 48010 OEV et 25741 adultes (41084 filles et femmes et 32667 garçons et hommes) des services de nutrition. De plus, 11975 adultes ont bénéficié de renforcement économique pour satisfaire les besoins du ménage via des formations à la création d'AGR (5417 bénéficiaires, dont 74 % de femmes) ou d'Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit/Groupements d'Épargne et de Crédit (AVEC/GEC) (11975 bénéficiaires, dont 73 % de femmes).

¹⁰⁴ Selon les statistiques du MENETFP, le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés est passé de 12666 en 2017 à 12326 en 2018 puis 13716 en 2019 au primaire et de 6407 en 2017 à 12517 en 2018 puis 10693 en 2019 au secondaire. MENETFP, *Statistiques scolaires de poche 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020*.

¹⁰⁵ Le projet d'éducation inclusive a permis d'intégrer 378 enfants déficients sensoriels dans des écoles inclusives de 13 localités.

¹⁰⁶ Outre une prise en charge psychosociale, le projet a également permis de réaliser, entre 2018 et le premier semestre 2020, 638 visites à domicile, 517 prises en charge nutritionnelles/alimentaires, 298 prises en charge administratives, 111 prises en charge médicales, 108 prises en charge financières et trois prises en charge juridiques.

¹⁰⁷ Afin d'encourager la scolarisation, l'inscription au primaire n'est pas conditionnée à la production d'un certificat de naissance. Toutefois, cet extrait est obligatoire pour pouvoir passer l'examen d'entrée en 6e.

¹⁰⁸ République de Côte d'Ivoire (2020), *Synthèse des progrès réalisés par la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre le travail des enfants dans la cacaoculture*.

¹⁰⁹ Le nombre total d'apprenants est toutefois passé de 59111 en 2017 à 56986 en 2019. MENETFP, *Statistiques scolaires de poche 2017-2018 et 2019-2020*.

¹¹⁰ Ces deux centres d'accueil pour la prise en charge des enfants victimes de traite et d'exploitation sont financés par la Fondation Children of Africa et sont gérés par le MFFE. Le centre de Soubré bénéficie du soutien du Conseil Café-Cacao et celui de Ferkessedougou de celui du Conseil Coton-Anacarde. En décembre 2019, la Fondation a ouvert un autre centre pour les enfants en détresse à Bouaké qui s'occupe de la réinsertion des mineurs en rupture avec la loi et est placé sous la tutelle du Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme.

¹¹¹ Ce protocole, qui doit entrer en vigueur en novembre 2020, oblige les États à mettre en œuvre des plans d'action nationaux comportant des mesures de prévention, d'assistance, de réadaptation et d'indemnisation des victimes du travail forcé.

¹¹² Le projet pilote a couvert 14 régions (Bafing, Bagoué, Folon, Gbôkié, Gôh, Ifou, Kabadougou, Lôh-Djiboua, Moronou, N'Zi, Nawa, Poro, San-Pédro, Tchologo) et le district autonome d'Abidjan en 2018. En 2019, le projet a été étendu aux régions de Agnèby-Tiassa, Bounkani, Cavally, Gontougo, Guémon, Indinié-Djuablin, La Mé, Sud-Comoé, Tonkpi. Il devait couvrir l'ensemble du territoire national en 2020, mais l'extension a pris du retard du fait de la crise sanitaire liée à la Covid-19. UNICEF (2020), *op. cit.*

¹¹³ La procédure spéciale est instituée pour une période de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de son décret d'application n° 2019-976, publié dans le Journal officiel n° 09 du 30 janvier 2020.

¹¹⁴ La loi précise les documents justificatifs de naissance à produire lors de la déclaration de l'enfant (certificat médical de naissance, carnet d'accouchement, attestation délivrée par l'agent de collecte) ainsi que la procédure à suivre au cas où ces documents feraient défaut (article 43). Par ailleurs, elle institue de nouveaux acteurs de l'état civil, les « agents de collecte », qui sont chargés de recueillir et de transmettre des informations au bureau d'état civil dont ils relèvent. Elle prévoit que ces agents de collecte seront basés dans les centres de santé, dans les villages et dans tout autre lieu qui sera précisé par le décret d'application.

¹¹⁵ Circulaire n° 007/MJDH/CAB, 4 octobre 2019.

¹¹⁶ Ce plan fait suite à l'adoption en février 2015 de la Déclaration d'Abidjan sur l'élimination de l'apatridie par les États de la CEDEAO.

¹¹⁷ Le PFSP leur a notamment fourni des moyens de transport, des équipements de bureau et des groupes électrogènes. Il a également financé le recrutement de consultants agents communautaires (CAC) et assuré des formations au profit des travailleurs sociaux et des CAC.

¹¹⁸ À côté des plateformes de protection de l'enfant dites « généralistes », il existe des plateformes dédiées spécifiquement aux VBG et d'autres ne traitant que des OEV. Ces différentes plateformes disposent de mécanismes de référence et de contre-référence associant les centres sociaux, les ONG partenaires, les

structures de santé, les services assurant une prise en charge juridique et judiciaire et les structures communautaires en charge de l'alerte et du signalement des cas.

¹¹⁹ Sur le modèle du GBVIMS, le SIPE fournit ainsi désormais des informations désagrégées sur les personnes prises en charge (âge, éventuelle situation de handicap, lieu de résidence, niveau d'instruction, circonstances de l'incident) et les présumés auteurs.

¹²⁰ Les données collectées ont ensuite été vérifiées par les directions régionales puis par la Direction de la Planification, de l'Évaluation et de la Documentation (DPED) du MFFE avant d'être officiellement validées par l'ensemble des acteurs lors d'un atelier. Un premier annuaire statistique sur la protection de l'enfant et les VBG pour l'année 2019 a été préparé et est en cours de validation au niveau du cabinet du MFFE. Le MFFE a, par ailleurs, engagé des travaux afin que les bases de données SIPE et GBVIMS soient mises en ligne en 2021.

¹²¹ Les étudiants des universités et grandes écoles des villes d'Abidjan, de Grand-Bassam, de Bouaké, de Daloa, de Korhogo et de Yamoussoukro étaient les cibles principales des opérations d'enrôlement. Sur une population attendue de 150000 étudiants, environ 102000 ont été enrôlés entre avril 2017 et décembre 2018. Au cours de cette phase expérimentale, les 22 établissements sanitaires inclus dans le réseau de soins, dont neuf centres de santé des universités publiques et de l'Institut national polytechnique Félix Houphouët-Boigny (INP-HB) de Yamoussoukro, ont été complètement réhabilités et équipés par l'Etat de Côte d'Ivoire pour un montant de 2,2 milliards de FCFA. Caisse Nationale d'Assurance Maladie (2020), *Bilan des prestations de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire*, septembre 2020.

¹²² Pour le secteur formel, les cotisations sont prélevées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) via le portail informatique et l'application e-CNPS, la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'État, la solde civile et la solde militaire. Pour les travailleurs indépendants, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a mis en place des mécanismes de paiement des cotisations à travers les opérateurs de téléphonie mobile, les banques commerciales et les microfinances.

¹²³ À la même date, seules 1321682 cartes CMU avaient été distribuées. Toutefois, dans l'attente d'être enrôlés et de recevoir leur carte CMU, les salariés et retraités du secteur privé formel et les retraités et agents de la fonction publique peuvent utiliser leur carte de mutuelle pour avoir accès aux prestations de la CMU.

¹²⁴ Les principales difficultés rencontrées ont concerné i) le manque de matériel d'enrôlement, la disponibilité insuffisante de l'offre de soins du fait de retards pris dans la réalisation des travaux de réhabilitation des infrastructures de santé retenues pour la fourniture des prestations CMU, ii) l'indisponibilité des médicaments du fait d'un faible niveau d'approvisionnement des pharmacies privées, iii) le manque de personnel dédié à la CMU dans les établissements sanitaires publics, iv) les incompréhensions sur le mode de fonctionnement de la CMU avec les autres systèmes de couverture maladie, en particulier celui de la MUGEF-CI, v) le faible niveau de communication sur la CMU et son mode de fonctionnement et vi) le retard pris dans la formalisation du Comité de suivi des activités au niveau du cabinet du Premier Ministre.

¹²⁵ Arrêté n° 185/PM/CAB du 4 février 2020 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Comité de coordination et de suivi de la mise en œuvre de la CMU.

¹²⁶ La codification des professionnels de santé et de pharmacies permet à la CNAM de vérifier leurs autorisations à exercer et de les intégrer dans le réseau de soins de la CMU.

¹²⁷ Ces agents ont été recrutés par l'Agence Emploi Jeunes (AEJ) et mis à la disposition du Ministère de la Santé (MSHP). Ils sont rémunérés aux deux tiers par le MSHP et pour un tiers par l'AEJ. Caisse Nationale d'Assurance Maladie (2020), *op. cit.*

¹²⁸ Au 15 septembre 2020, 802 pharmacies privées avaient renseigné la fiche de création de code et 437 avaient signé la fiche d'adhésion individuelle à la convention-cadre avec l'Union Nationale des Pharmaciens Privés (UNPPCI).

¹²⁹ Ce taux n'était que de 51 % fin 2019.

¹³⁰ En 2018 et 2019, la CNAM et l'Unité de Gestion du Programme de Filets Sociaux Productifs (UGP-FSP) ont déjà eu l'occasion d'échanger leurs données afin de faciliter l'identification des ménages indigents en vue de leur enrôlement à la CMU ou d'identifier plus rapidement les ménages à cibler lors de l'extension récente du PFSP à de nouvelles régions.

¹³¹ Pour plus de détails sur la réglementation de la mutualité sociale au sein de la zone de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA), voir le Règlement n° 07/2009/CM/UEMOA consultable sur <http://www.droit-afrique.com/upload/doc/uemoa/UEMOA-Reglement-2009-07-mutualite-sociale.pdf>

¹³² Est considéré comme travailleur indépendant toute personne physique exerçant une activité professionnelle lui procurant un revenu, quelle que soit sa nature, pour son propre compte ou en qualité de mandataire non salarié.

¹³³ Jusqu'en juillet 2019, les travailleurs indépendants, dont le nombre est estimé à plus de 6,61 millions, ne pouvaient avoir accès à la protection sociale qu'en souscrivant à une assurance privée.

¹³⁴ Créée par le décret 2000-487 du 12 juillet 2000, la CNPS est chargée des différentes branches de prévoyance sociale des salariés du secteur privé et assimilés (assurance vieillesse, prestations familiales, assurance maternité et accident du travail/maladie professionnelle), à l'exception de la branche maladie.

¹³⁵ Pour plus de détails sur la modulation des cotisations sociales au RSTI en fonction du revenu plancher mensuel, voir l'annexe 6.

¹³⁶ Le plan de déploiement prévoit l'enrôlement de 100000 travailleurs indépendants la première année et 500000 la deuxième. Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (2020), *Présentation des régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants*. Seront enrôlés en priorité les acteurs les plus faciles à atteindre et les plus disposés, a priori, à s'acquitter d'une cotisation.

¹³⁷ Décret n° 2018-825 du 12 décembre 2018 fixant les conditions et les modalités d'assujettissement des personnes économiquement faibles ou démunies au régime d'assistance médicale de la couverture maladie universelle.

¹³⁸ Cet appui financier, d'un montant estimé à 830 millions de FCFA, est fourni dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Renforcement du Système de Santé et de réponse aux urgences Épidémiologiques (PRSSSE).

¹³⁹ La stratégie proposée prévoit une mobilisation de plateformes locales incluant les leaders politiques, administratifs, les OSC et les crieurs publics, des guides religieux, des influenceurs et lanceurs d'alerte ou des artistes ainsi que l'utilisation de différents supports et médias (affichage, radio, télévision, Internet, SMS, réseaux sociaux).

¹⁴⁰ La croissance économique s'est élevée à 6,8 % en 2018 et 6,9 % en 2019.

¹⁴¹ Entre 2008 et 2015, la proportion des ménages vivant sous le seuil de pauvreté est passée de 48,9 % à 46,3 % au niveau national et de 62,5 % à 56,8 % en milieu rural. Ministère du Plan et du Développement (2015), *Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire*.

¹⁴² Dans l'ENV 2015, le seuil national de pauvreté monétaire est fixé à 737 FCFA de dépenses par jour, soit 269075 FCFA par an tandis que le seuil d'extrême pauvreté correspond à une dépense journalière de 335 FCFA. Ministère du Plan et du Développement (2015), *op. cit.*

¹⁴³ En 2015, la proportion de la population vivant sous le seuil national de pauvreté était de 71,7 % dans le Kabadougou, 70,1 % dans le Folon, 69,2 % dans le Bafing, 68,5 % dans la Bagoué, 65,6 % dans le Tchologo, 61,8 % dans le Bounkani et 60,8 % dans le Tonkpi. Ministère du Plan et du Développement (2015), *op. cit.*

¹⁴⁴ En 2015, 61,8 % de la population du Bélier, 60,5 % de celle de l'Ifou et 59,1 % de celle du N'Zi vivaient sous le seuil national de pauvreté.

¹⁴⁵ En 2015, la proportion de la population rurale vivant sous le seuil national d'extrême pauvreté s'élevait à 43,4 % dans la Bagoué, 30,1 % dans le Tchologo, 28 % dans le Kabadougou, 26,4 % dans le Côh, 25,8 % dans le Gbêké, 23,8 % dans le Tonkpi et 23 % dans les Grands-Ponts.

¹⁴⁶ Selon l'ENV, la ville d'Abidjan abritait ainsi 9,3 % des pauvres du pays, contre 7,5 % pour le Haut-Sassandra, 5,7 % pour le Tonkpi et 5,3 % pour le Gbêké.

¹⁴⁷ Le taux de pauvreté des ménages comportant au moins sept personnes s'élève à 71,8 %.

¹⁴⁸ Au niveau national, la pauvreté touche aussi bien les ménages dirigés par les hommes (46,4 %) que par les femmes (45,9 %).

¹⁴⁹ Conformément à la définition arrêtée lors de la 19^e Conférence Internationale des Statisticiens du Travail (CIST), une personne en âge de travailler est considérée comme étant au chômage si i) elle n'a pas occupé un emploi au cours des sept derniers jours; et ii) a recherché activement un emploi au cours des quatre dernières semaines; et iii) est immédiatement disponible pour occuper un emploi si l'occasion lui en est donnée dans les 15 jours à venir.

¹⁵⁰ En 2017, le taux de chômage des 15-64 ans s'élevait à 3,3 %, celui des 15-35 ans à 4,6 % et celui des 15-24 ans à 5,5 %. Afristat, UEMOA (2019), *Enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel dans les États membres de l'UEMOA (ERI-ESI, 2017-2018)*.

¹⁵¹ Afristat, UEMOA (2019), *op. cit.*

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ L'enquête de fin de l'évaluation d'impact sur la cohorte 1 des bénéficiaires du PFSP, qui était prévue pour le début de l'année 2020, a été reportée en raison de la Covid-19. La dernière évaluation du programme de formation complémentaire qualifiante (FCQ) porte sur les activités mises en œuvre entre 2016 et 2018. Selon cette évaluation, entre 2016 et 2018, 2756 jeunes, dont 827 filles (30 %), avaient bénéficié du programme de FCQ, parmi lesquels seuls 29,7 % ont effectivement été mis en stage et seuls un quart (25,6 %) de ceux mis en stage ont pu obtenir un emploi. Pour plus de détails sur ce point, voir Ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (2019), *Évaluation finale du programme de formation complémentaire qualifiante*.

¹⁵⁴ Jusqu'en décembre 2020, les transferts sociaux et les mesures d'accompagnement pour la création d'AGR assurés dans le cadre

du Programme de Filets Sociaux Productifs n'avaient bénéficié qu'à 127000 ménages, répartis entre 1534 villages tirés au sort dans 21 régions; depuis décembre 2020, le programme a été étendu à 31 régions, mais il ne couvre encore qu'un peu plus d'un cinquième des villages du pays; de plus, si l'on trouve désormais des guichets emploi dans 187 des 201 communes du pays, il n'existe encore que 19 agences régionales emploi jeunes, dont quatre dans le district d'Abidjan. Enfin, le Service Civique d'Action pour le Développement (SCAD) ne dispose encore que de quatre centres fonctionnels (Bimbresso près d'Abidjan, Bouaké, Sassandra et Guingreni dans le département de Boundiali) dont les capacités d'accueil demeurent limitées.

¹⁵⁵ En 2019, une rapide enquête de suivi portant sur la première cohorte du PFSP et utilisant la méthode du test de revenu par approximation (PMT) avait conclu à une amélioration du niveau de vie de 90 % des ménages bénéficiaires.

¹⁵⁶ Pour plus de détails sur ce point, voir la partie « La protection sociale : un enjeu majeur pour le développement de la Côte d'Ivoire ».

¹⁵⁷ À partir de 2021, il est prévu que le PFSP accueille une nouvelle cohorte de 100000 ménages, couvre les 31 régions du pays et, dans les régions initialement couvertes par le dispositif, intègre de nouveaux villages.

¹⁵⁸ Dans le cadre du PFSP, des négociations sont en cours avec l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER) en vue de mettre en place un paquet d'appui adapté à l'encadrement des bénéficiaires des zones rurales.

¹⁵⁹ Selon la MICS-5, en 2016, 52,8 % des filles et 36,2 % des garçons âgés de 15-24 étaient analphabètes. Selon l'ENV 2015, 66,7 % des pauvres sont analphabètes contre 47,7 % des non-pauvres.

¹⁶⁰ Le calcul du montant des dépenses pro-pauvres en 2019 et 2020 a été réalisé sur la base des crédits votés en loi de finances initiale. Pour 2019, la loi de finances rectificative n'a pas fourni le détail des dépenses pro-pauvres effectivement réalisées. Pour plus de détails sur les dépenses pro-pauvres réalisées en 2017 et 2018, voir Ministère du Plan et du Développement (2019), *Rapport annuel de performances du PND 2016-2020*.

¹⁶¹ Secrétaire d'État auprès du Premier Ministre chargé du Budget et du Portefeuille de l'État (2019), *Document de programmation budgétaire et économique pluriannuelle 2020-2022 (DPBEP)*.

¹⁶² En 2016, 46,1 % de la population ivoirienne vivait en situation de pauvreté multidimensionnelle et 17,6 % pouvait être considérée comme vulnérable. Pour plus d'informations sur la pauvreté multidimensionnelle en Côte d'Ivoire, voir http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/CIV.pdf

¹⁶³ Selon les estimations du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP), en 2017, 72,87 % des ménages avaient accès à un service d'approvisionnement en eau au moins élémentaire, mais cette proportion n'était que de 57,84 % parmi les ménages ruraux et de 53 % chez les ménages les plus pauvres. En outre, seuls 32,1 % des ménages avaient accès à un service d'assainissement au moins amélioré, parmi lesquels seulement 18 % des ménages ruraux et 5,5 % des ménages les plus pauvres. Selon le Ministère du Pétrole, de l'Énergie et des Énergies Renouvelables (MPEER), le taux de couverture des localités en électricité était de 69 % fin 2019.

ENDNOTES

¹⁶⁴ Comme l'a montré l'enquête à indicateurs multiples MICS-5, en 2016, seuls 1,5 % des enfants des ménages les plus pauvres avaient accès à un programme d'éducation préscolaire organisée contre 51,4 % des enfants des ménages les plus riches. En 2019, le taux brut de préscolarisation n'était encore que de 10,5 % alors que la cible retenue par le Plan Sectoriel Éducation-Formation pour 2025 est de 24,9 %.

¹⁶⁵ Le Plan Sectoriel Éducation-Formation 2016-2025 prévoit que le taux d'établissements publics disposant d'un internat fonctionnel augmente de 19 % en 2016 à 70 % en 2025.

¹⁶⁶ En 2019, le taux brut de scolarisation dans le deuxième cycle du secondaire général était 41,1 % pour les garçons et de 34,2 % pour les filles, avec de fortes disparités entre les régions. Le Plan Sectoriel Éducation-Formation 2016-2025 prévoit de réformer la politique des bourses et d'accorder des aides financières spécifiques aux filles démunies scolarisées dans l'enseignement secondaire.

¹⁶⁷ En 2019-2020, 41 % des écoles préscolaires n'avaient pas de point d'eau, 46 % pas d'électricité et 34 % pas de latrines fonctionnelles; 55 % des écoles primaires n'avaient pas de point d'eau, 63 % pas d'électricité, 50 % pas de latrines fonctionnelles et 71 % pas de lave-main fonctionnel. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2020), *Statistiques scolaires de poche 2019-2020*.

¹⁶⁸ En 2018, 87 % des écoles préscolaires n'avaient pas de cantine fonctionnelle.

¹⁶⁹ En 2019, 67 % des écoles primaires et 42 % des élèves, dont 49 % de ceux fréquentant le secteur public, ne disposaient pas d'une cantine fonctionnelle. De plus, dans les 6025 écoles primaires disposant d'une cantine, la Direction des cantines scolaires n'est généralement en capacité de fournir un repas payant (25 FCFA) que pendant 18 jours sur les 120 que compte l'année scolaire. MENETFP (2020), *op. cit.* ; UNICEF (2020), *op. cit.* Pour plus de détails sur l'urgence à mobiliser des ressources financières additionnelles, notamment à travers la création d'un fonds spécial pour les cantines scolaires et l'implication accrue des collectivités locales dans l'alimentation scolaire, voir International Budget Partnership, Social Justice (2019), *Analyse budgétaire sur les cantines scolaires en Côte d'Ivoire*.

¹⁷⁰ En 2016, 48 % des dépenses totales de santé ont été financées directement par les ménages contre 26 % par l'État et 47 % des dépenses de santé des ménages ont été consacrées aux dépenses de pharmacie, que ce soit pour acheter des médicaments non pris en charge par le système de gratuité (cas des médicaments contre les maladies non transmissibles) ou pour se procurer des médicaments censés être délivrés gratuitement, mais non disponibles au niveau des prestataires publics. UNICEF (2020), *op. cit.*

¹⁷¹ Selon l'ENV 2015, 46,9 % des personnes malades, parmi lesquelles 56,2 % de celles qui vivent sous le seuil de pauvreté, renoncent à consulter en raison du coût des soins de santé.

¹⁷² Le MSHP a prévu d'augmenter, entre 2015 et 2022, le nombre de médecins de 74 %, celui des infirmiers de 92 %, des sages-femmes de 156 % et des aides-soignants de 102 %, ainsi que de recruter 2400 agents d'hygiène. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2017), *Étude sur la charge de travail et la détermination des normes de dotation du personnel de santé en Côte d'Ivoire*.

¹⁷³ En théorie, chaque sous-préfecture devrait disposer d'un centre social. Pourtant au troisième

trimestre 2020, malgré les efforts faits pour en accroître le nombre, on ne comptait encore que 164 centres sociaux pour 509 sous-préfectures.

¹⁷⁴ Alors que, dans la partie sud et centre du pays, il n'est pas rare de trouver plusieurs centres sociaux sur un même territoire, les régions de l'est et du nord restent gravement sous-dotées.

¹⁷⁵ Il s'agit autant d'un manque de ressources humaines qualifiées que d'une mauvaise répartition géographique des agents. En 2019, 14 CS ne fonctionnaient qu'avec un seul agent alors que chaque centre est censé disposer de neuf travailleurs sociaux. UNICEF (2020), *Analyse de la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire*.

¹⁷⁶ Socieux+ (2019), *Rapport de diagnostic de l'action sociale en Côte d'Ivoire*.

¹⁷⁷ Actuellement, les centres sociaux ne disposent généralement que d'un budget très limité (entre 2 à 3 millions de FCFA) couvrant à peine leurs frais de fonctionnement et dépendent quasi exclusivement des ONG partenaires et des PTF pour le financement de leurs activités.

¹⁷⁸ Il s'agit d'augmenter les effectifs et d'améliorer la formation initiale des agents afin de leur permettre notamment d'initier des projets au niveau local et de mieux accompagner les bénéficiaires des interventions sociales.

¹⁷⁹ Il apparaît ainsi nécessaire de créer des permanences – au moins téléphoniques – au niveau des centres sociaux afin que la population puisse à tout moment bénéficier de leurs conseils et de leur appui.

¹⁸⁰ Il s'agira notamment de favoriser le remplacement des différentes plateformes de protection mises en place dans le cadre de projets soutenus par les PTF par des plateformes de protection généralistes en charge de coordonner des sous-commissions thématiques (protection de l'enfant, VBG, OEV, etc.) et d'éviter que les agents délaissent certaines de leurs missions au profit des seules interventions appuyées par les partenaires au développement.

¹⁸¹ Il s'agit notamment des personnes en situation de handicap (PSH), des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), des personnes atteintes d'albinisme, des personnes en mobilité, des personnes à risque d'apatridie, des membres de la communauté LGBTI, des orphelins et enfants vulnérables (OEV) du fait du VIH/sida et des populations clés vulnérables au VIH.

¹⁸² Développé avec l'appui du BIT et de l'UNICEF, le SOSTECI, qui relève de la Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants (DLTE) du MEPS n'est encore partiellement opérationnel que dans neuf départements sur 108, parmi lesquels Bondoukou, Agnibilékrou, Abengourou, M'batto, Soubré, Méagui, San-Pédro et Bouafié.

¹⁸³ Voir sur ce point la recommandation 20.a du Comité des droits de l'enfant, Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de la Côte d'Ivoire (12 juillet 2019), CRC/C/CIV/CO/2, consultable sur https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fCIV%2fCO%2f2&Lang=fr

¹⁸⁴ Une étude sur les déterminants sociaux de la prévalence et de l'accentuation des VBG en situation d'urgence en Côte d'Ivoire a ainsi mis en évidence la persistance d'un manque de connaissance des VBG et des acteurs de la prise en charge au sein de la population, en particulier en milieu rural. Pour plus de détails sur ce point, voir Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, PNUD, RHEEG-CI (2020), *Étude sur les déterminants sociaux de la prévalence et de l'accentuation des violences basées sur le genre (VBG) en situation d'urgence en Côte d'Ivoire*.

¹⁸⁵ Il s'agit notamment de restaurer la confiance des 10 % de la population qui disposait d'une couverture maladie dans l'offre de soins proposée par le secteur public. Si suite aux arrangements conclus avec leurs assurances, les agents du secteur public et les travailleurs du secteur formel ont été enrôlés à la CMU de manière automatique, ils doivent encore se rendre dans les centres pour procéder à un enrôlement formel et au retrait de leur carte d'affiliés.

¹⁸⁶ Selon l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale (AIRMS), en 2018, la Côte d'Ivoire comptait 61 mutuelles offrant une prise en charge totale ou partielle des dépenses de santé à leurs bénéficiaires et le taux de couverture des mutuelles sociales était estimé à 6,25 % de la population. Avec la généralisation de la CMU, les mutuelles sont appelées à proposer des prestations complémentaires à la couverture maladie de base, adaptées aux moyens financiers de leurs adhérents et aux besoins spécifiques de certaines corporations. Pour plus d'informations sur les mutuelles, voir Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (2019), Intervention de M. Pascal Kouakou Abinain, Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale, Conférence internationale mutualiste intitulée « Le pari de la mutualité pour le XXI^e siècle ».

¹⁸⁷ Conformément au décret n° 2018-825 du 12 décembre 2018, sont affiliés de droit au RAM les pupilles de la nation, les pupilles de l'État, les pensionnaires des orphelinats et pouponnières publics ou agréés par l'État, les personnes détenues ainsi que les pensionnaires des instituts publics pour personnes en situation de handicap.

¹⁸⁸ Les réflexions à conduire dans le cadre de la mise en œuvre de l'Agenda 2030 pourraient notamment porter sur l'opportunité de créer une allocation pour enfant à charge, la possibilité de créer un mécanisme d'assurance chômage et l'intérêt de réformer les branches accidents du travail/maladies professionnelles, assurance maternité et prestations familiales du système de sécurité sociale pour le secteur formel.

¹⁸⁹ Il existe actuellement une allocation de solidarité pour les plus de 60 ans dont le montant ne peut être inférieur à 50 % du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG), soit 30000 FCFA mensuels, et qui peut être augmentée d'une bonification de 10 % pour tout enfant à charge âgé de moins de 16 ans (pour trois enfants au maximum). Les conditions à remplir pour percevoir cette allocation sont toutefois particulièrement restrictives puisqu'il faut avoir exercé une activité salariée avant 1960 et totaliser une période d'activité professionnelle supérieure à 15 ans. Plusieurs études ont montré que la création d'un minimum vieillesse comme l'augmentation des pensions de retraite permettent de réduire non seulement le niveau de pauvreté des personnes âgées, mais aussi celui de leurs enfants et petits-enfants. Pour plus de détails sur ce point, voir la partie « La protection sociale : un enjeu majeur pour le développement de la Côte d'Ivoire ».

¹⁹⁰ Pour plus de détails sur la reconnaissance du droit à la protection sociale, voir l'annexe 8.

¹⁹¹ Les socles de protection sociale fournissent des garanties élémentaires en matière d'accès aux soins de santé essentiels et de sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, les personnes d'âge actif dans l'incapacité temporaire ou permanente de gagner un revenu suffisant et les personnes âgées.

¹⁹² L'incidence de la pauvreté absolue est la proportion de ménages vivant avec moins de 1,90 dollar en parité de pouvoir d'achat par jour.

¹⁹³ Comme les enquêtes auprès des ménages ne reflètent pas l'ensemble des programmes

de protection sociale mis en œuvre dans les différents pays, la Banque Mondiale considère que l'impact déjà remarquable des transferts sociaux en termes de réduction du nombre de pauvres et des inégalités est probablement encore plus important. Pour plus de détails sur ce point, voir Banque Mondiale (2018), *La protection sociale dans le monde*, présentation générale du rapport, p. 13-14.

¹⁹⁴ Le travail décent se définit comme un travail productif convenablement rémunéré que les femmes et les hommes exercent dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité humaine et qui est assorti d'une protection sociale pour leur famille. Pour plus de détails sur le travail décent, voir Organisation Internationale du Travail (2017), *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 : protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*.

¹⁹⁵ Pour plus de détails, voir Organisation Internationale du Travail (2017), *op. cit.*, p. 4.

¹⁹⁶ Pour plus de détails sur ces différents points, voir UNICEF (2019), *Cadre pour le Programme mondial de protection sociale de l'UNICEF, Résumé analytique*, p. 4.

¹⁹⁷ Les projets ayant servi à l'évaluation sont le Social Cash Transfer Pilot Program (SCTPP) mis en place en Éthiopie, le Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP) au Ghana, le Cash Transfers for Orphans and Vulnerable Children (CT-OVC) au Kenya, le Child Grant Program (CGP) au Lesotho, le Social Cash Transfer Program (SCTP) au Malawi, le Child Grant Program (CGP) et le Multiple Categorical Targeting Grant (MCTG) en Zambie et le Harmonized Social Cash Transfer (HSCT) au Zimbabwe.

¹⁹⁸ Evans, D., Popova, A. (2017), « Cash Transfers and Temptation Goods », *Economic Development and Cultural Change*, 65(2):189-221; Hidrobo, M., Hoddinott, J., Kumar, N., Olivier, M. (2018), « Social Protection, Food Security, and Asset Formation », *World Development*, 101:88-103; Banerjee, A., Hanna, R., Kreindler, G., Olken, B.A. (2017), « Debunking the Stereotype of the Lazy Welfare Recipient: Evidence from Cash Transfer Programs Worldwide », *World Bank Research Observer*, 32(2):155-184 ; Aker, J.C., Boumijel, R., McClelland, A., Tierney, N. (2016), « Payment Mechanisms and Antipoverty Programs: Evidence from a Mobile Money Cash Transfer Experiment in Niger », *Economic Development and Cultural Change*, 65(1):1-37.

¹⁹⁹ Handa, S., Daidone, S., Peterman, A., Davis, B., Pereira, A., Palermo, T., Yablonski, J., on behalf of the Transfer Project (2017), *Myth-busting? Confronting Six Common Perceptions about Unconditional Cash Transfers as a Poverty Reduction Strategy in Africa*, Innocenti Working Paper 2017-11, UNICEF Office of Research, Florence.

²⁰⁰ Pour plus de détails sur l'importance de disposer de systèmes de protection sociale adaptatifs et modulables, reposant sur des systèmes d'information intégrés et disposant de fonds de réserve mobilisables en cas de chocs, voir notamment Banque Mondiale (2018), *La protection sociale dans le monde*, présentation générale du rapport, p. 20-24; Institute of Development Studies (2020), *Integrating Humanitarian Response with Social Protection Systems : Limits and Opportunities*, août.

²⁰¹ Il permet notamment de réduire les coûts d'accès aux soins de santé, à une alimentation nutritive, à l'éducation et à une formation qualifiante.

²⁰² Union européenne (2010), *Rapport européen sur le développement*, *La protection sociale pour*

un développement inclusif, p. 40; Alderman, H., Yemtsov, R. (2013), *How can safety nets contribute to economic growth?* Policy Research Working Paper, No. WPS 6437 (Washington DC, World Bank).

²⁰³ La protection sociale évite notamment qu'en cas de crise, les ménages n'adoptent des stratégies d'adaptation négatives risquant de les enfermer dans le cercle vicieux de la pauvreté comme la vente d'actifs productifs, le retrait des enfants de l'école, etc. Pour plus de détails sur ce point, voir Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (2015), *Nutrition and Social Protection*, p. 8.

²⁰⁴ Union européenne (2010), *op. cit.*, p. 43.

²⁰⁵ ODD 17 : partenariats pour la réalisation des objectifs.

²⁰⁶ Initiative d'évaluations inter-agences de la protection sociale.

²⁰⁷ Les cinq piliers du PND 2021-2025 sont : 1) Approfondissement de la gouvernance dans tous ses aspects et modernisation de l'État; 2) Renforcement de la transformation productive, développement de grappes industrielles et digitalisation de l'économie; 3) Développement du capital humain et amélioration de sa productivité; 4) Renforcement de l'inclusion, de la solidarité nationale et de l'action sociale; 5) Développement régional par la création des pôles économiques compétitifs et poursuite du développement des infrastructures de soutien à la croissance.

²⁰⁸ Décret n° 2015-567 du 29 juillet 2015 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Plateforme Nationale de Protection Sociale.

²⁰⁹ Présentation réalisée par la Direction Générale de la Protection Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale lors de l'Atelier de présentation et de plaidoyer pour le financement du plan d'action budgétisé 2018-2020 de la SNPS, le 21 février 2019.

²¹⁰ CNAM, décret n° 2019-244 du 20 mars 2019, décret n° 2019-639 du 17 juillet 2019; arrêtés interministériels n° 2020-058, n° 2020-059 et n° 2020-060.

²¹¹ Ministère du Plan et du Développement (2016), *Enquête à indicateurs multiples (MICS-5)*.

²¹² Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (2020), *Violence faite aux enfants et aux jeunes en Côte d'Ivoire*.

²¹³ Estimation de l'Institut National de la Statistique (INS) sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2014.

²¹⁴ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2020), *Statistiques scolaires de poche 2019-2020*.

²¹⁵ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, UNICEF, ENSEA (2017), *Étude nationale sur les enfants de 3-18 ans en situation de handicap hors du système scolaire en Côte d'Ivoire*.

²¹⁶ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2019), *Performance du secteur éducation/formation, Rapport de suivi au titre de l'année 2018*.

²¹⁷ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2020), *op. cit.*

²¹⁸ Ministère du Plan et du Développement (2015), *Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire*; Ministère de l'Emploi, des Affaires

Sociales et de la Formation Professionnelle (2015), *Étude sur les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire*.

²¹⁹ UNICEF (2020), *op. cit.*

²²⁰ ONUSIDA.

²²¹ Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (2020), *op. cit.*

²²² Programme des Nations Unies pour le Développement (2019), *L'état de l'assistance sociale en Afrique*.

²²³ Le Ministère de la Planification du Développement National de la République d'Indonésie, le Ministère de la Coopération au Développement du Royaume de Belgique, le Ministère du Travail de la République de Djibouti, le Ministère des Affaires Sociales et des Solidarités de la République de Djibouti, l'Agence Allemande pour la Coopération Internationale, l'Agence Française de Coopération Technique Internationale, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la République Française, le Ministère des Affaires Étrangères de la République de Finlande et le Comité National pour la Promotion de la Protection Sociale du Togo.

²²⁴ L'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS), le Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IC), la Confédération Syndicale Internationale, la Fondation Friedrich-Ebert, le Free Trade Union Development Centre, la Global Coalition for Social Protection Floors, Handicap International/Humanity and Inclusion, Help Age Deutschland, Help Age International, l'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (IMSS), l'Inter-American Conference on Social Security (CISS), l'International Council on Social Welfare (ICSW), Save the Children et We Social Movements.

²²⁵ Le site du Partenariat mondial est accessible à l'adresse suivante : <https://www.usp2030.org/gimi/USP2030.action>.

²²⁶ Cet appel à l'action est consultable sur <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55465>.

²²⁷ Les « World Social Protection Data Dashboards » (WSPDD) sont accessibles sur <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=32>.

²²⁸ Pour plus d'informations, voir le site de la plateforme consultable en français sur <https://www.socialprotection.org/fr>.

²²⁹ Créé en 2010 à la demande du G20, le Conseil de Coopération Institutionnel sur la Protection Sociale est coprésidé par l'OIT et la Banque Mondiale et réunit plusieurs agences, fonds et programmes des Nations Unies, les institutions financières internationales et des agences de développement bilatérales.

²³⁰ Les partenaires de ISPA sont le Département des Affaires Étrangères et du Commerce Australien (DFAT), le Groupe Consultatif d'Assistance aux plus Pauvres (CGAP), le DFID, l'Union Européenne, la FAO, le Ministère Allemand de l'Économie, de la Coopération et du Développement, la Fondation Friedrich-Ebert, la GIZ, Help Age International, l'OIT, l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS), l'International Council on Social Welfare (ICSW), la Confédération Syndicale Internationale, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la République française, le Ministère des Affaires Étrangères de la République de Finlande, ODI, l'OCDE, Save the Children, Socialprotection.org, le PNUD, l'UNICEF, l'Université des Nations Unies, la Banque Mondiale et le PAM.

²³¹ Pour plus d'informations, voir le site de l'ISPA, <https://ispatools.org/>

CONTACTS

DGPS
20 BP 1030
Abidjan 20
Tel: 27 20 32 11 32

CRÉDITS

Texte : David Mugnier
Coordination: DGPS et UNICEF
Production : Julie Pudlowski Consulting
Photographie : ©UNICEF Côte d'Ivoire



