

**Conseil économique et social**

Distr. limitée
20 décembre 2001

Original: français

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2002

21-25 janvier 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays****Djibouti***Résumé*

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec Djibouti pour la période 2003 à 2007.

La situation des enfants et des femmes

1. Selon son produit intérieur brut de 790 dollars des États-Unis, Djibouti est classé parmi les pays à revenu intermédiaire. Cependant, selon les critères des institutions financières internationales, Djibouti se situe classé parmi les pays les moins avancés. Le taux de croissance moyen annuel de moins de 1 % est largement dépassé par les taux annuels de croissance naturelle (3 %) et migratoire (3,1 %). Il en résulte une situation de crise socioéconomique caractérisée par 45 % de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, un taux de chômage touchant plus de 50 % de la population active, et une dégradation notable de la qualité des prestations de services sociaux. Aggravée par les mauvaises habitudes nutritionnelles, le manque d'hygiène, la dégradation de l'environnement et le taux élevé d'analphabétisme (43 %) en particulier chez les femmes (60 %), cette situation n'a pas permis la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants pour la plupart des enfants djiboutiens.

* E/ICEF/2002/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2002.



2. La situation sanitaire des enfants est critique. Le taux de mortalité infantile est de 104 pour 1 000 naissances vivantes et celui de mortalité infanto-juvénile de 149 pour 1 000 naissances vivantes (1999), les causes principales étant la malnutrition, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës (IRA) et les maladies évitables par la vaccination. D'après une étude récente, un enfant sur cinq a un poids à sa naissance inférieur à 2 500 grammes; un enfant sur quatre âgés de moins de 5 ans est mal nourri et 59 % n'ont pas bénéficié de la distribution de la vitamine A. Environ 25 % des hospitalisations et 40 % des décès enregistrés dans les hôpitaux sont dus aux IRA. Des épidémies de choléra sont devenues cyclique et affectent chaque fois près de 2 000 personnes. La détérioration des prestations de services du programme élargi de vaccination (PEV) a fait chuter la couverture pour les six antigènes d'un minimum de 58 % à moins de 30 % et celui de deux doses de l'ancitoxine tétanique pour les femmes enceintes de 59 % à 14 %. Les campagnes nationales annuelles de vaccination contre la poliomyélite ont toutefois permis d'atteindre un taux de couverture de 95 %. Le taux de prévalence du VIH/SIDA, estimé à 12 %, classe Djibouti parmi les 10 pays les plus affectés du monde; la pandémie affecte surtout la tranche d'âge de 20 à 39 ans.

3. Les efforts entamés depuis deux ans pour faire baisser le taux de mortalité maternelle de 740 pour 100 000 naissances vivantes sont encourageants; ils ont entraîné une augmentation des consultations prénatales d'au moins deux visites de 36 % à 56 %, du taux d'accouchement dans les structures sanitaires de 36 % à 52 %, tandis que la consultation postnatale est passée de zéro à 7,5 %; le taux d'allaitement maternel dès la naissance est toujours supérieur à 90 %; 70 % des femmes enceintes souffrent d'anémie ferriprive et 98 % des femmes subissent toujours les mutilations génitales féminines.

4. La dégradation des structures et services éducatifs a sérieusement ralenti la réalisation du droit de l'enfant à l'éducation. Parmi les enfants en âge d'entrer à l'école primaire, 53 % des garçons en milieu urbain et 82 % des filles en milieu rural n'y ont pas eu accès en l'an 2000, mettant ainsi en question la rentabilité du système éducatif, surtout pour les filles. Plus de la moitié des filles du primaire abandonnent à partir de leur troisième année d'études. Le Schéma directeur et le Plan d'action 2001-2005, élaborés dans le cadre de la réforme éducative, visent l'augmentation de l'efficacité du système dans sa globalité et accordent une priorité spéciale à l'éducation des filles, tout en cherchant à redynamiser l'ensemble du contexte de l'école et du processus de l'apprentissage, ainsi que le rôle constructif des communautés.

5. Les recommandations faites par le Comité sur les droits de l'enfant suite à la discussion du premier rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, recommandant au pays de réexaminer ses réserves générales émises lors de la ratification, de renforcer ses mécanismes de suivi et d'évaluation d'application, de poursuivre l'actualisation législative, ainsi que de prendre des mesures pour protéger spécialement les enfants les plus vulnérables, montrent combien d'efforts restent à fournir.

Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

6. La revue à mi-parcours du programme de coopération 1999-2003 a montré la pertinence et l'efficacité des stratégies qui méritent d'être continuées. Ainsi, le

plaidoyer intensif auprès des hauts responsables gouvernementaux a permis de placer le VIH/sida parmi les priorités du Gouvernement, et également de faire activer la revue législative en relation avec la Convention; l'apport d'une assistance technique de haut niveau a facilité la préparation du Schéma directeur et du Plan d'action 2001-2005 dans le cadre de la réforme éducative.

7. Le manque de structures de communication intra- et intersectorielles a entraîné une sous-exploitation de certains potentiels au niveau du Gouvernement pour réaliser une bonne exécution et une synergie des programmes en faveur des enfants. Le renforcement du mécanisme de coordination au niveau du Ministère de la coopération s'impose pour améliorer la communication entre les différents départements ministériels et avec les donateurs. L'absence de stratégies nationales pertinentes et l'insuffisance de ressources humaines et financières dans les domaines-clefs de la nutrition, du PEV et du VIH/sida ont affaibli les résultats escomptés; l'UNICEF doit intensifier son plaidoyer auprès du Gouvernement pour prioriser le développement des stratégies nationales et l'octroi de ressources complémentaires.

Stratégie proposée pour le programme de pays

8. Le programme de coopération proposé couvrira la période 2003-2007 dans la perspective de l'harmonisation des cycles de programme du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondial, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et de l'UNICEF ainsi que du développement du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'élaboration du nouveau programme a été guidée par les priorités et politiques contenues dans le Programme national d'action 2001-2010, le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF et l'analyse de la situation actualisée des enfants et femmes.

9. L'objectif général du programme de coopération est de contribuer aux efforts nationaux pour satisfaire les droits des enfants et des femmes à la survie, au développement, à la protection et à la participation comme définis par la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants. Le programme focalisera ses interventions dans les domaines où des changements peuvent entraîner une amélioration significative dans la situation des enfants et des femmes. Le plaidoyer auprès des décideurs et de la société civile, le renforcement des capacités, l'apport d'une assistance technique de qualité, ainsi que l'habilitation et la participation effective des bénéficiaires sont les principales stratégies adoptées pour atteindre les objectifs des quatre programmes interdépendants qui constituent ce programme de coopération.

10. Le programme **Développement de la petite enfance** apportera un appui aux efforts nationaux pour améliorer les soins à la petite enfance, sa protection et les pratiques liées à son développement, ainsi que pour l'éradication de la poliomyélite. La première de ses quatre composantes vise l'augmentation de l'accès des parents aux connaissances et compétences de base sur les soins de qualité, le développement et la protection. La deuxième composante vise le renforcement de la capacité nationale en matière de nutrition et de la capacité des structures sanitaires de prodiguer des conseils et des services nutritionnels adéquats. La troisième vise la

relance de la vaccination de routine ainsi que le maintien de la couverture contre la poliomyélite à 100 %. La quatrième vise l'augmentation de l'accès aux prestations de soins maternels et la réduction des mutilations génitales féminines. Les axes d'intervention majeurs de ce programme sont le développement de politiques, stratégies et plans d'action nationaux, la formation des prestataires de soins, l'information, l'éducation, la communication (IEC) et la mobilisation sociale, ainsi que l'approvisionnement en fournitures et équipement de base. La concertation et le partenariat avec la Banque africaine de développement, le FNUAP, le PNUD, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les ONG et les donateurs bilatéraux seront renforcés.

11. Le programme **Éducation avec un accent spécial sur la fille** contribuera dans le cadre de la réforme éducative à la satisfaction du droit des enfants à une éducation de qualité, en particulier des filles. La première de ses deux composantes vise l'augmentation de la scolarisation et la réduction de la disparité entre filles et garçons. La deuxième vise l'amélioration de la rétention scolaire et la réussite en fin du primaire. Ce programme aura pour axes d'intervention majeurs le développement d'une stratégie nationale en faveur des enfants non scolarisés, l'amélioration de l'environnement scolaire, la formation des enseignants, directeurs d'écoles et inspecteurs académiques, l'incorporation des principes de la Convention relative aux droits de l'enfant dans les programmes d'enseignement, ainsi que l'IEC et la mobilisation sociale. La concertation et le partenariat avec le FNUAP, le PNUD, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et les ONG seront renforcés.

12. Le programme **Lutte contre le VIH/sida** contribuera aux efforts nationaux pour prévenir le VIH/sida chez les jeunes ainsi que sa transmission de la mère à l'enfant. La première de ses deux composantes vise l'augmentation de l'accès des jeunes dès l'adolescence à la connaissance relative à la prévention de l'infection, par l'intermédiaire du développement d'une stratégie nationale, d'un plan d'action, et de matériels d'IEC. La deuxième vise la prévention de l'infection chez les enfants nés de mères infectées, en facilitant la mise en place d'un service de conseil et soins de base, ainsi que la promotion de la solidarité avec les femmes enceintes atteintes par le sida. La concertation et le partenariat avec la Banque mondiale, la coopération française, le FNUAP, l'OMS et le PNUD seront renforcés.

13. Le programme **Suivi et évaluation** contribuera aux efforts nationaux pour le suivi de la satisfaction des droits des enfants d'une part et le suivi intégré des activités des quatre programmes. Les axes d'intervention majeurs sont l'établissement d'une base de sondage en coopération avec d'autres donateurs et le renforcement de la collecte de données périodiques. Les coûts transversaux viseront le soutien nécessaire à une mise en oeuvre efficace du programme par la prise en charge des coûts afférents aux postes liés au programme, à l'approvisionnement et aux finances.

Montant estimatif du budget

Montant estimatif du programme de coopération, 2003-2007^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Développement de la petite enfance	830	1 100	1 930
Éducation avec un accent spécial sur la fille	750	1 050	1 800
Lutte contre le VIH/sida	650	750	1 400
Suivi et évaluation	350	550	900
Coûts transversaux	870	300	1 170
Total	3 450	3 750	7 200

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.