

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI
UNITE - EGALITE - PAIX



**SYSTEME DES NATIONS
UNIES**



RAPPORT OMD 2010 DJIBOUTI

Un Monde Meilleur pour Tous

Version Septembre 2010

AVANT PROPOS

En 2000, les dirigeants du monde entier ont suscité l'espoir, en définissant les objectifs du Millénaire qui devaient amener à l'horizon 2015 les populations, dans toutes leurs diversités et particularités, à vivre dans un monde meilleur, c'est-à-dire un monde moins pauvre et mangeant à sa faim, un monde garant de l'universalité de l'accès à l'école pour tous les garçons et toutes filles où la mortalité maternelle et infantile ne seraient plus une fatalité, un monde solidaire et respectueux de l'environnement.

Dix ans après la déclaration du Millénaire, le présent rapport national montre que des progrès tangibles ont été réalisés par la République de Djibouti dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la promotion de la femme, de l'eau, de la bonne gouvernance et des technologies de l'information et de la communication. De même, sans être aussi visible que les autres, la concrétisation des efforts déployés pour progresser vers les autres objectifs est en cours.

Cependant le rythme engagé pour atteindre les objectifs se trouve bien ralenti par la crise économique mondiale dont les effets commencent à peine à se faire sentir. Ainsi, bien des cibles et la quasi-totalité des objectifs ne seront pas être atteintes à l'horizon

2015.

Principalement, parmi les huit principaux objectifs du Millénaire, les espoirs d'atteindre l'objectif 1, qui vise à « éliminer la pauvreté et la faim » tout en assurant le plein emploi, se sont très éloignés sous l'effet conjugué de la crise économique et des conditions climatiques très défavorables malgré les efforts du Gouvernement soutenus par les partenaires au développement.

Toute fois il est certain que l'engagement du Gouvernement à assurer des meilleures conditions de vie à la population à travers des politiques et stratégies plus adaptées et pragmatiques, telles que celles développées dans le cadre de l'Initiative Nationale de Développement Social (INDS), ne manquera pas de se traduire par des progrès remarquables dans un environnement de partenariat constructif pour le développement que les différentes parties prenantes sont appelées à créer et à entretenir sur le plan mondial.

Le présent rapport constitue à ce titre un cadre de relance du débat national sur le développement en ce sens qu'il passe en revue la situation et la tendance des indicateurs en mettant l'accent sur les efforts de l'Etat et en relevant les défis et les priorités pour le développement.

**Représentante Résidente du PNUD
Coordinateur du Système des Nations
Unies**

Mme Hadan Haji-Mahamud

Secrétaire d'Etat à la Solidarité Nationale

Mr Mohamed Ahmed Awaleh

RESUME EXECUTIF

L'actuelle revue des progrès réalisés par la République de Djibouti dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire à 5 ans de l'horizon 2015 s'est confrontée comme ce fut le cas par le passé à un manque de données statistiques suffisantes pour mieux évaluer les efforts fournis par le Gouvernement et situer le niveau actuel des différents indicateurs.

Mais cela n'a pas empêché de porter un regard critique sur les progrès réalisés grâce au processus d'élaboration du présent rapport qui a impliqué tous les points focaux en charge du suivi des OMD dans les départements ministériels et les services techniques, les expertises indépendantes, les agences du Système des Nations Unies et des personnes ressources de la société civile. Ce processus a permis de drainer, à travers l'organisation d'ateliers techniques et de débats, d'importantes données et informations sectorielles qui ont permis de faciliter l'analyse de la situation actuelle de plusieurs des OMD.

Il ressort de ce rapport que la République de Djibouti a accompli d'appréciables progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans bien de domaines et reste très engagée à poursuivre ces progrès malgré un environnement économique mondial et un environnement climatique défavorables.

Les progrès réalisés se matérialisent dans :

- le domaine de la santé par : une baisse notable des taux de mortalité maternelle et de mortalité infanto juvénile, l'amélioration de l'accès au service de santé et aux médicaments essentiels, l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes ; la stabilisation du taux de propagation du VIH/SIDA au sein de la population ;

- le domaine de l'éducation par : l'amélioration du taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire et la réalisation d'un fort indice de parité entre filles et garçons ;
- le domaine genre : la multiplication des organismes de micro finance au service des femmes démunies et l'institutionnalisation de l'approche genre pour une intégration effective de la femme au niveau politique, économique, social et culturel ;
- le domaine social par : la réduction du rayon d'accès à une source d'eau surtout en milieu urbain, la facilité d'accès de la population aux Nouvelles Technologie de l'Information et de la Communication ;
- le domaine économique par : la réalisation et le maintien des équilibres macroéconomiques, une croissance soutenue du PIB et une augmentation significative des investissements ;
- le domaine de la bonne gouvernance par : la mise en œuvre de nombreuses réformes relatives à la gouvernance administrative, démocratique, économique et sociale.

Cependant, force est de constater que, malgré les progrès réalisés, la mise en œuvre de certaines stratégies et plans d'action pour atteindre une grande part des OMD a souffert de graves insuffisances. Ce constat a été fait par le Président de la République lui-même lors du lancement, en janvier 2007, de l'Initiative Nationale pour le Développement Social (INDS) qui recentre la politique de la lutte contre la pauvreté et le sous développement.

Ainsi l'examen fait à travers ce rapport montre qu'aucun OMD ne sera atteint à l'horizon 2015 dans toutes ses cibles et dans les meilleures conditions de qualité et d'efficience.

Ceci s'explique surtout par des impacts négatifs et persistants :

- de la crise financière, énergétique et alimentaire mondiale ;
- des conditions physico-climatiques et écologiques difficiles et les effets liés au changement climatique ;

- le niveau élevé du chômage, les conditions de vie de la population et l'inégale répartition des richesses du pays ;

- la forte dépendance de l'économie nationale de l'extérieur.

Il importe donc au Gouvernement de redoubler d'efforts pour atteindre, sinon approcher les objectifs dans les 5 ans à venir.

SOMMAIRE

Avant Propos	2
Résumé exécutif	3
Introduction	7
Présentation du pays	8
Situation de Djibouti par rapport à l'atteinte des OMD	11
Environnement pour le suivi et évaluation des OMD par le Système Statistique National	13
Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	16
Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous	23
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	29
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	34
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	38
Objectif 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies	42
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	47
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	51
Effets des crises internationales sur les progrès vers la réalisation des OMD	55
Effets des changements climatiques sur les progrès vers la réalisation des OMD	58
Conclusion	60
Annexe	61

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADDS	Agence Djiboutienne de développement Social
ADETIP	Agence Djiboutienne d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public
CDMT	Cadre de Dépense à Moyen Terme
CNJD	Conseil National de la Jeunesse Djiboutienne
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la pauvreté
DISED	Direction de la Statistique et des Etudes Démographiques
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTC3	Vaccin Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDAM-IS2	Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages
EDSF/PAPFAM	Enquête Djiboutienne sur la Santé Familiale
EDIM/MICS	Enquête Djiboutienne à Indicateurs Multiples
FSD	Fond Social de Développement
IDH	Indice de Développement Humain
IPH	l'Indicateur de Pauvreté Humaine
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisme Non Gouvernemental
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PEV	Programme élargi de vaccination
PLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PLAT	Programme de Lutte Anti tuberculeux
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTPE :	Prévention de la Transmission Parents Enfants du VIH
SGDD	Système Général de diffusion des données
SNA	Service National Adapté
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TNS	Taux Net de scolarisation
TME	Taux de mortalité Infanto Juvenile
TMI	Taux de Mortalité Infantile
UNFD	Union Nationale des Femmes Djiboutiennes
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
VIH/SIDA	Virus d'Immuno-Déficience Humaine/Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise

INTRODUCTION

Les signataires des Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) se sont fixé une échéance, l'an 2015, pour confirmer les avancées et évaluer le succès de leurs efforts en faveur de ceux qui n'ont pas eu la chance sociale de bénéficier des effets de la marche vers le progrès.

A Djibouti, les OMD ont été au cours des dernières années un point d'intérêt constant pour le gouvernement et de concertation constante avec les Partenaires au développement. Ceci s'est manifesté notamment par la mise au point de différents documents visant à une meilleure connaissance de la réalité économique et sociale du pays et à définir les stratégies d'actions pour assurer de meilleures conditions de vie aux populations.

Le présent rapport est celui du suivi des actions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de ces stratégies et des progrès qui en ont résulté pour l'atteinte des OMD, qui sont au nombre de huit :

- Eliminer l'extrême pauvreté et la faim ;
- Assurer l'éducation primaire pour tous ;
- Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ;
- Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- Améliorer la santé maternelle ;
- Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ;
- Assurer un environnement durable ;
- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Ce rapport est le troisième que le pays a élaboré pour le suivi des progrès des OMD. A la différence des deux premiers, il s'appuie sur des nouvelles recommandations en matière d'élaboration de rapport national OMD. Le canevas proposé est plus analytique

et invite, en plus de l'analyse des tendances et de l'évaluation de la probabilité d'atteindre les OMD d'ici 2015, à cerner les goulots d'étranglement et les priorités à établir pour réaliser des progrès significatifs d'ici 2015.

Son élaboration a été confiée à une équipe composée des techniciens de la Direction de la Statistique et des Etudes Démographiques (DISED), de la Direction de l'Economie et du Secrétariat d'Etat à Solidarité Nationale (SESN). Cette équipe a travaillé en concertation permanente avec les points focaux sectoriels, les agences des Nations Unies, une équipes de consultants nationaux et autres personnes ressources techniques de l'administration. Deux ateliers techniques nationaux ont été organisés au cours du processus d'élaboration.

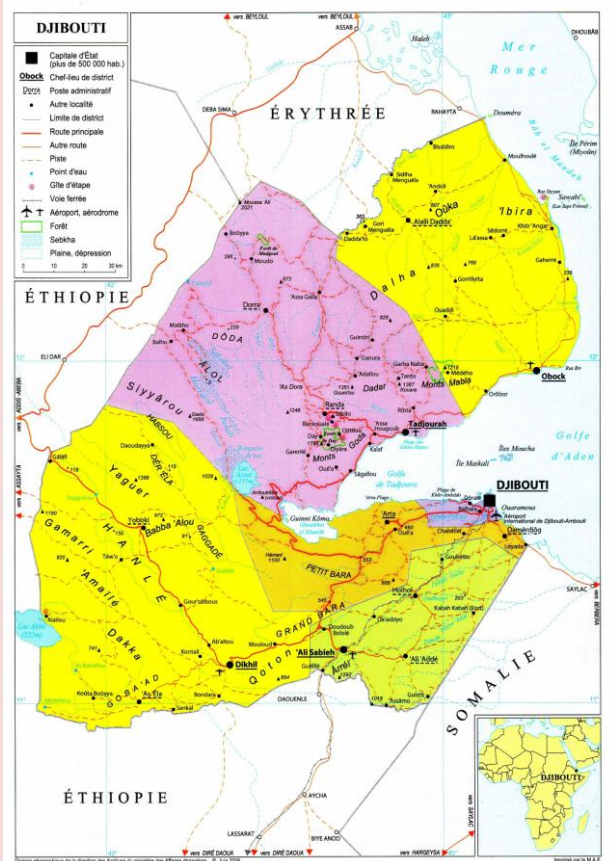
Le premier atelier a permis à l'ensemble de tous les intervenants dans le processus d'élaboration et autres cadres de l'administration de se réunir et d'examiner en détail, objectif par objectif, indicateur par indicateur, un premier draf du rapport soumis par l'équipe de rédaction. A l'issue de cet atelier, un délai de deux mois a été accordé aux points focaux sectoriels pour soumettre le rapport aux observations, commentaires et suggestions de leur département ministériel ou technique en organisant les réunions de travail avec les différents services.

Le deuxième atelier a été celui de la validation technique du rapport après intégration des différentes contributions des départements sectoriels.

Le rapport comprend un résumé exécutif ; l'analyse de la situation, des tendances, des contraintes et défis pour chaque OMD et l'analyse des impacts de la crise mondiale et des changements climatiques sur les progrès à réaliser pour l'atteinte des OMD.

PRESENTATION DU PAYS

Carte administrative de la République de Djibouti



Drapeau



Emblème



Indépendance : 27 juin 1977

Devise : Unité – Egalité – Paix

Monnaie : Franc Djibouti (FD) – Parité fixe avec le dollar américain (1\$US = 177,72 FD)

Indicateurs clé de développement

Indicateurs	Valeur	Année
Population	818 159	2009
Taux de croissance naturel population	2,8 %	2009
Population en dessous seuil pauvreté	42,1%	2002
Espérance de vie à la naissance	53,9	2005
Indice de Développement Humain	0,516	2007
Taux de mortalité des moins de -5 ans	94,0 ‰	2006
Taux de mortalité maternelle (100.000 n.v)	546	2002
Prévalence HIV/AIDS chez les adultes	2,2%	2009
Taux Brut de Scolarisation primaire	74,3%	2009
Filles/Garçons école primaire	0,98	2006
Population avec accès à une source d'eau potable	93,5 %	2002
Population avec accès à l'électricité (urbain)	56,9 %	2004
PIB nominal par habitant (\$US)	1139	2008

GEOGRAPHIE

La République de Djibouti est située dans la partie orientale de la corne de l'Afrique. Elle partage ses frontières avec l'Éthiopie au Nord-Ouest, la Somalie Sud-Est et l'Érythrée au Nord-Ouest et le Golfe d'Aden à l'Est avec 300 Km de côtes à l'entrée de la Mer Rouge et à la sortie de l'Océan Indien. Elle a une superficie de 23 000 Km² et est localisée entre le 13° degré de latitude Nord et les 41° et 44° degrés de longitude Est.

Au niveau administratif le pays comprend la ville de Djibouti, la capitale avec un statut particulier, et cinq régions dont les chefs lieux sont les villes d'Arta, d'Ali Sabieh, de Dikhil, de Tadjourah et d'Obock.

Le climat de Djibouti est de type désertique, c'est-à-dire aride et chaud. La pluviométrie y est faible avec moins de 200 mm de pluies par an. La température moyenne annuelle y avoisine les 40°C.

DEMOGRAPHIE ET DEVELOPPEMENT HUMAIN

La population de la République de Djibouti s'élève à 818 159 habitants selon les résultats du dernier recensement général de la population et de l'habitat de 2009.

Plus des 7/10 de cette population vivent en milieu urbain et près des 6/10 dans la seule capitale de Djibouti ville. L'une des caractéristiques principales de la population de Djibouti est l'importance de la proportion des populations particulières (près de 1/5) dominées par l'immigration des populations de la sous région en proie à la guerre et à des difficultés économiques.

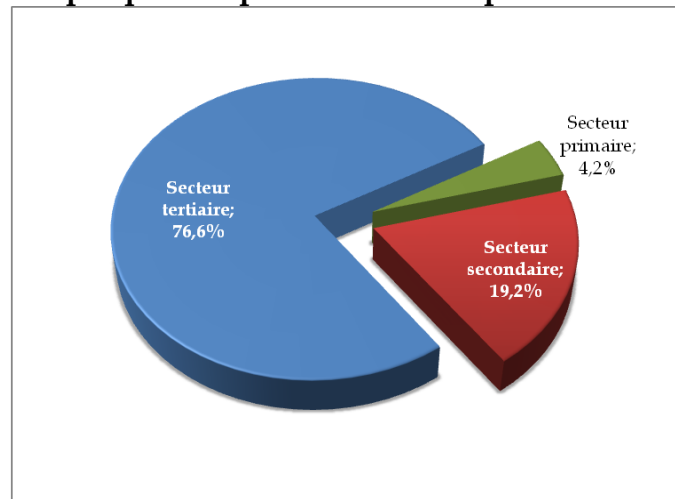
La République de Djibouti fait partie des pays les moins avancés (PMA) et se classe au 149 rang sur 177 pays avec Indice de Développement Humain (IDH) de 0,516 selon le Rapport mondial sur le développement humain de 2007/2008. La même source, utilisant les données de 2005, indique que l'espérance de vie à la naissance y est de 53,9 ans.

ECONOMIE

L'activité économique de la République de Djibouti est fortement dominée (76,6%) par le secteur tertiaire (services, transports, communications) dont l'essentiel est localisé à Djibouti ville. Les secteurs primaire et secondaire ne représentent que 4,2% et 19,2% du PIB. Le secteur primaire se caractérise par l'élevage, la production maraîchère et la pêche artisanale. Son développement est entravé par des calamités naturelles et des

conditions climatiques défavorables. Le développement de l'élevage, qui relève du type traditionnel, est toujours remis en cause par les sécheresses récurrentes, l'insuffisance des ressources hydriques et le manque de structures sanitaires et vétérinaires. L'agriculture est très peu pratiquée à cause de l'aridité du climat et la rareté des ressources en eau. En dehors des produits de la pêche et de l'élevage, le pays importe la quasi-totalité de sa nourriture, y compris les légumes et les fruits.

Graphique 1: répartition du PIB par secteur



SITUATION DE LA REPUBLIQUE DE DJIBOUTI PAR RAPPORT A L'ATTEINTE DES OMD en 2015

Objectifs	Cibles	Atteinte de l'objectif en 2015
OMD 1 - Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Cible 1A - Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	
	Cible 1B - Atteindre le plein-emploi productif et un travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes	
	Cible 1C - Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	
OMD 2 - Assurer l'éducation primaire pour tous	Cible 2A - D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	
OMD 3 - Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Cible 3A - Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015, au plus tard	
OMD 4 - Réduire la mortalité infantile	Cible 4A - Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	
OMD 5 - Améliorer la santé maternelle	Cible 5A- Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	
	Cible 5B - Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative	
OMD 6 - Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Cible 6A- D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	
	Cible 6.B - Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel aux traitements contre le VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin	
	Cible 6C - D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	
OMD 7 - Assurer un environnement durable	Cible 7A - Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales; inverser la tendance actuelle à la déperdition de ressources environnementales	
	Cible 7.B - Réduire la perte de biodiversité, atteindre d'ici à 2010, une diminution importante du taux de perte	
	Cible 7.C - Réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable	
	Cible 7.D - Réussir, d'ici à 2020 à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis	
OMD 8- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Cible 8A - Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoire.	
	Cible 8B - S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés.	
	Cible 8C - Répondre aux besoins particuliers des États enclavés et des petits États insulaires en développement	
	Cible 8D- Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	
	Cible 8 E- En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	
	Cible 8 F- En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, à la portée de tous	

LEGENDE :	Potentiellement		Invraisemblablement		Manque de données	
------------------	-----------------	--	---------------------	--	-------------------	--

EVOLUTION DES INDICATEURS DE SUIVI DES OMD A DJIBOUTI

Objectifs	Cibles	Indicateurs retenus	1990	2000	2002	Situation actuelle des indicateurs	OMD 2015
1-Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes vivant avec moins de 1,8 \$ par jour	Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté		9,6% (1996)	42,1%		21,0%
		Prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5ans		25,7%	23,8%	28,6%(2006)	15,0%
	Réduire considérablement le chômage, en particulier celui des jeunes et des femmes	Proportion de chômeurs parmi la population active			59,5%		
2-Assurer une éducation primaire pour tous	Donner, d'ici 2015, à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux brut scolarisation . Primaire		39,0%	52,3%	74,3%(2009)	100,0%
		. secondaire (cycle moyen)		19%	23%	50,0%(2009)	77,0% (nationale)
		Taux net scolarisation primaire		27,0%	43,2%	66,2%	100,0%
		Taux brut d'admission en première année au primaire		36%	46%	83,4%(2009)	100,0%
		Taux d'achèvement de la cinquième année				78,8%(2009)	98,0%
		Taux d'alphabétisation			46,2%		95,0%
3-Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des Femmes	Atteindre un rapport filles/garçons de 1 dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur en 2015	Ratio filles/garçons . Primaire	0,73	0,73	0,9	0,98 (2006)	1
		. secondaire	0,66	0,6	0,7	0,72 (2009)	1
		. Supérieur				0,69 (2009)	1
	Augmenter le taux d'alphabétisation des femmes	Taux d'alphabétisation des femmes de 25 à 24 ans			14,8%	47,5% (2006)	100,0%
	Augmenter la participation des femmes à la vie économique	Proportion des femmes . secteur privé structuré . fonction publique				14,6% (2008) 24,4% (2008)	
	Augmenter la participation des femmes dans la vie publique	Proportion des femmes . au gouvernement . à l'Assemblée Nationale . conseils régionaux et Com	0,0%	5,0% 0,0%	10,0% 10,7%	9,5% (2010) 14% (2010) 11% (2010)	30,0% (nationale)
4-Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité infantile (0 à 1 an)	106,4‰		99,8‰	67,0‰ (2006)	35.30‰
		Taux de mortalité des enfants de - 5 ans	131,1‰		127,0‰	94,0‰ (2006)	43,70‰
		Pourcentage des enfants de 1 an vaccinés contre le DTC3 Polio			53,1%	83,1% (2008)	100,0% (nationale)
5-Améliorer la santé maternelle	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes		740	546	118 (2009)	185
		Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié		56%	72,8%	87,4% (2006)	100,0%
	Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative	Taux de prévalence contraceptive des femmes âgées de 15-49 ans			15,3%	33,5% (2009)	
		Taux de prévalence des MGF (femmes âgées de 15-49ans)				93,1%(2006)	
6- Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme, la tuberculose et les autres maladies	D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance	Taux de prévalence du VIH/SIDA	0,2%	3,1%	3%	2,1%(2009)	1,8% (nationale)
		Taux de prévalence de la tuberculose (100 000 habitants)	619	700		1161 (2009)	400 (nationale)
	Atteindre, d'ici à 2010, l'accès universel aux traitements contre le VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin	Taux d'incidence du paludisme				115‰ (2009)	

	Avoir maîtrisé d'ici 2015, le paludisme et les autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de létalité du paludisme			5%		
7- Assurer un environnement durable	Réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable	76,0%	88,0%	91,2%	93,5%(2006)	100,0%
	Réussir, d'ici à 2020 à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis	Proportion de la population ayant un titre foncier				30%(2004)	
		Proportion de la population ayant un accès aux réseaux d'assainissement				67%(2006)	100,0% (nationale)
Indicateurs macroéconomiques		PIB en prix constants (en millions FD)		98 267	105 128	186 969 (2009)	270 759 (2013)
		Taux de croissance (en % du PIB réel)		0,7%	2,6%	5,0% (2009)	6,5%
		Services de la dette en % des exportations de biens et de services		6,0%	7,2%		
		Dette extérieure en % du PIB		65,0%	66,8%		
		Taux d'inflation en %		2,4%	0,6%	2,2% (2009)	
		Investissement en % du PIB		20,8%	10,2%		

ENVIRONNEMENT POUR LE SUIVI ET EVALUATION DES OMD PAR LE SYSTEME STATISTIQUE NATIONAL

L'environnement statistique pour le suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans l'atteinte des OMD est marqué par la faiblesse de la production statistique dans le tout le Système Statistique National. Ceci se traduit par un manque de données fiables et à jour pour une analyse fine et objective de la situation des différents OMD.

Pour apporter une solution durable à ce problème de développement et de performance de l'outil statistique, le Gouvernement, avec l'appui du PNUD, a mené une double opération d'harmonisation des indicateurs à travers l'élaboration des méta données et l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) dont le document, comportant un schéma directeur de la statistique et une nouvelle loi statistique, a été approuvé par le Gouvernement en janvier 2010.

Il reste maintenant à mobiliser les ressources financières pour mettre en œuvre les plans d'action de la SNDS afin d'atteindre les objectifs fixés, condition sine qua none pour asseoir de meilleures conditions de production optimale de statistiques fiables et à jour, point de départ de toute politique de développement intégré fondée sur la bonne gouvernance. En d'autres termes, il s'agit d'apporter une solution à la mise en place d'un système de suivi-évaluation intégré qui permettra, sur la base de données statistiques courantes, fiables et suffisantes (i) d'aider à la prise des décisions, (ii) d'évaluer régulièrement les progrès réalisés dans l'atteinte des OMD et (iii) d'attirer l'attention sur les insuffisances et les faiblesses des programmes de développement mis en place.

Encadré 1 : Extrait du résumé exécutif de la SNDS

La nécessité et l'urgence d'engager un processus de formulation d'une Stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS), dont la première étape est l'élaboration du Schéma directeur de la statistique 2009-2013, découlent du caractère sous-développé du Système statistique national, des nouveaux enjeux liés à la fois, à la vision stratégique de développement de Djibouti et au respect des engagements internationaux tels que le suivi de la réalisation des OMD et l'adhésion au SGDD.

• Objectifs et résultats escomptés

La Stratégie nationale de développement de la statistique vise à restructurer et à redynamiser le Système statistique national afin de rendre l'outil statistique capable de répondre durablement aux demandes de statistiques et aux besoins de suivi et d'évaluation des politiques, des programmes et projets de développement par la mise à disposition de statistiques de qualité, conformes aux normes internationales et diffusées dans les délais.

Si le Schéma directeur de la statistique est convenablement mis en œuvre, alors les résultats suivants seront assurés :

- la revitalisation du Système statistique national par l'adoption de la nouvelle Loi Statistique qui garantit la coordination effective des activités statistiques, la validation méthodologique des travaux en amont, le dialogue entre utilisateurs et producteurs;

- le renforcement des systèmes administratifs statistiques, en particulier au niveau régional;
- la fiabilité et l'exploitation des données améliorées à travers la diffusion des données, des métadonnées et des analyses ;
- la cohérence dans l'organisation des enquêtes statistiques et l'adaptation de la production statistique aux besoins de suivi et d'évaluation de la pauvreté et des conditions de vie des ménages
- l'efficacité du soutien des bailleurs par l'intégration de leurs activités au programme d'ensemble de la production statistique ;
- la mise œuvre d'un plan de formation et de valorisation des ressources humaines du système statistique; et
- la mise œuvre d'un plan de diffusion et d'informatisation pour la valorisation de la production statistique mis en œuvre.

• **Coûts du schéma directeur de statistique**

Le coût total estimé de la mise en œuvre du projet du SDS 2009-2013 s'élève à environ 4115 millions de francs Djibouti, soit 23,1 millions de dollars US. Il faut noter l'importance des statistiques économiques (26,3%), le recensement général de la population et de l'habitat (16,8%), les statistiques démographiques et sociales (15,4%), le renforcement institutionnel et du cadre légal et réglementaire du Système statistique national (15,0%), le suivi des conditions de vie des ménages (9,3 %), le développement des ressources humaines (7,1%), les statistiques d'état civil (5,0%), et la publication et la diffusion (3,3 %).

Répartition des coûts du projet du SDS 2009-2013 par domaine statistique

Domaine statistique	Coûts (en milliers de FDJ)					
	Total	2009	2010	2011	2012	2013
Axe 1: Cadre légal et réglementaire	615838	85487	305308	85469	63821	75754
Axe 2: Formation	293413	28289	90600	115004	40920	18600
Axe 3: Qualité et Régularité des statistiques	3070002	1281570	423322	460568	490634	413906
<i>Dont</i>						
<i>Population (recensement de la population et statistiques d'état civil)</i>	897294	695985	94002	30210	36008	41088
<i>Conditions de vie des ménages</i>	381914	85440	12218	65447	168625	50184
<i>Méthodologies</i>	74814	26113	8117	11641	16234	12709
<i>Statistiques économiques</i>	1081590	328642	191674	213322	161278	186676
<i>Statistiques démographiques et sociales</i>	634390	145391	117311	139949	108490	123250
Axe 4: Publication et Diffusion	135851	13328	48470	24684	24684	24684
Total général	4115103	1408674	867700	685726	620059	532944

Actuellement, mises à part les programmations budgétaires pour les statistique des secteurs de la santé et de l'éducation qui sont déjà intégrées dans les programmes globaux de financement des ministères concernés et qui font déjà l'objet de mobilisation de fonds, le problème du financement du projet de SDS 2009-2013 reste entier, car les financements acquis ou en cours de négociation sont estimés à près de 16 % et ne concernent que le RGPH et l'enquête budget temps des ménages.

- **Conditions de réussite de la SNDS**

- **Engagement politique**

Le processus de formulation de la SNDS et de l'élaboration du Schéma directeur de la statistique 2009-2013 a montré que le pilier le plus important sur lequel repose la réussite de mise en œuvre du Schéma Directeur reste, d'abord et avant tout, l'engagement et la prise de conscience des autorités politiques sur l'importance du rôle de la statistique et son nécessaire renforcement durable.

Il appartiendra aux pouvoirs publics de matérialiser leur engagement politique vis à vis du développement de la statistique, à travers une déclaration et une mise en œuvre de politique statistique claire prenant la nouvelle Loi statistique et le Schéma directeur de la statistique comme les seuls cadres de référence et de politique nationale en matière de statistique. Cela suppose la mise en place effective du Conseil supérieur de la statistique et des organes techniques connexes, le financement et le suivi de tous les plans d'action du Schéma directeur de la statistique.

- **Coordination du financement de la statistique**

Une autre condition importante de la réussite de la Stratégie de nationale de développement de la statistique et de la mise en chantier de Schéma directeur de la statistique est la coordination des financements extérieurs des opérations statistiques à travers la création d'un Groupe de partenaires de la statistique (avec un partenaire choisi comme le leader du Groupe) qui réunira les partenaires internationaux et aura pour tâche de coordonner et discuter avec les organes de pilotage du SDS, des programmes des opérations statistiques et de la mobilisation des financements de leur réalisation.

OBJECTIF 1

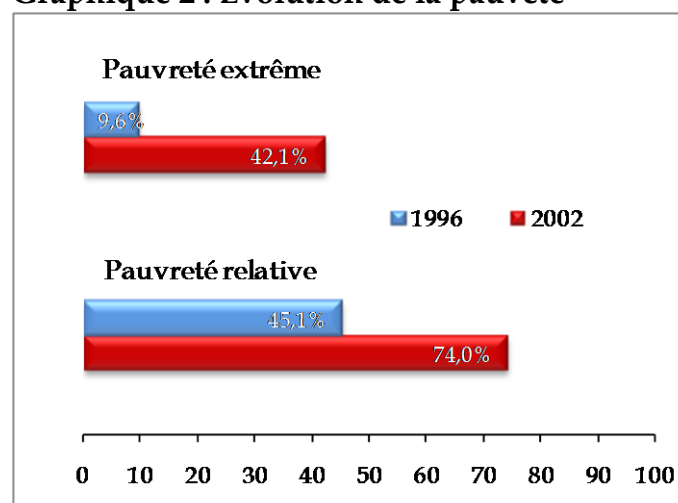
REDUCTION DE L'EXTREME PAUVRETE ET DE LA FAIM

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

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

Cible 1.C : Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim

Graphique 2 : Evolution de la pauvreté



SITUATION ET TENDANCES

Les seules données disponibles relatives à l'évaluation de l'incidence de la pauvreté et des indicateurs de l'emploi au niveau national sont celles de l'enquête EDMA2-IS réalisées depuis 2002.

Situation de la pauvreté

Cette enquête exploratoire de la pauvreté auprès de ménages avait révélé que la pauvreté s'était généralisée et qu'elle touchait toutes les zones géographiques et toutes les couches. En effet, selon les résultats comparatifs des deux enquêtes de pauvreté EDAM1-IS (1996) et EDAM2-IS (2002), l'incidence de la pauvreté extrême s'était fortement accrue entre 1996 et 2002 en passant de 9,6% à 42,1 %. En plus clair le nombre de personnes vivant avec moins de 1,8 \$ par jour¹ a quadruplé en espace de six ans.

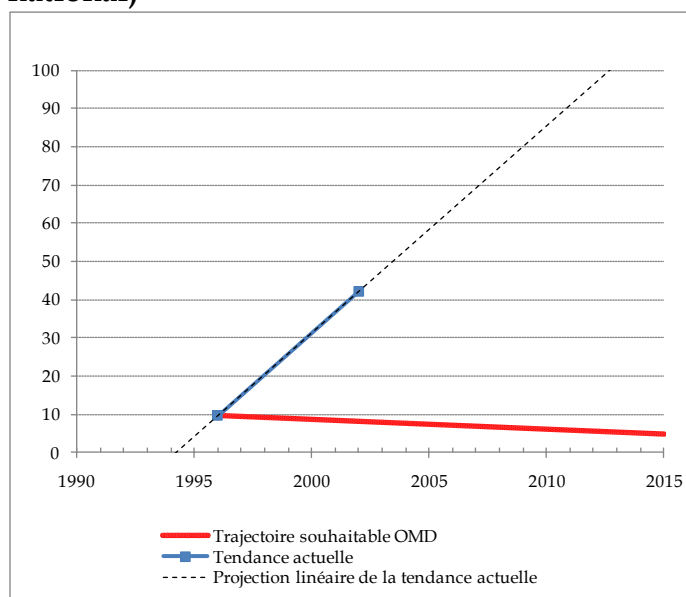
Même si aucune autre enquête nationale de pauvreté n'a pas été réalisée depuis lors pour donner de chiffres plus récents sur la pauvreté, les différentes enquêtes et études réalisées depuis 2008 par les Partenaires Techniques au Développement au sein de la population montrent que la tendance observée à la progression de l'incidence de la pauvreté s'est accentuée compte tenu de l'environnement socio-économique national, des conditions climatiques difficiles et de la crise économique mondiale de 2008 avec ses répercussions néfastes sur les prix des denrées alimentaires.

Selon les résultats de l'EDAM2- (2002) les caractéristiques de la pauvreté revêtent de grandes disparités entre différents milieux de résidence : forte incidence de la pauvreté en milieu rural sédentaire (83,0 %) qu'en milieu urbain avec 66,2 % dans les villes de l'intérieur du pays et 34,7 % à Djibouti-ville, la capitale.

¹ Le seuil de la pauvreté extrême à Djibouti est de 1,8\$ contre 1,25\$ au niveau international au prix de 2005 selon rapport mondial sur les OMD de 2005. Ce seuil monétaire a été déterminé en tenant compte de la pression sur les prix des produits alimentaires dans le pays.

L'EDAM-IS2 révèle aussi que la répartition inégale de la population dans les différentes zones du pays et les inégalités spatiales de la pauvreté s'accompagnent de profondes inégalités de niveau de vie : 20 % des ménages les plus pauvres (1^{er} quintile) ont des « dépenses équivalent adulte » moyennes, 5 fois moins élevées que les 20 % non pauvres (5^{ème} quintile). L'EDAM-IS2 montre par ailleurs que les inégalités se sont accentuées : l'indice de Gini, calculé sur la distribution des dépenses des ménages, est passé de 39,5 % à 40,9 % entre 1996 et 2002. Il existe surtout une forte aversion pour l'inégalité dans les zones pauvres et aussi pour les catégories socioprofessionnelles pauvres. Ce qui marque au sein des pauvres eux-mêmes des écarts importants par rapport aux seuils de pauvreté.

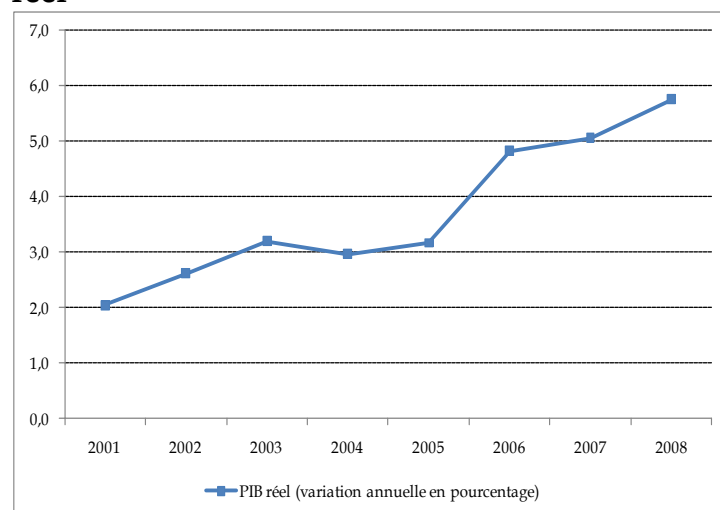
Graphique3 : Proportion de la population vivant avec moins 1,8 \$ par jour (seuil national)



Par rapport à son évolution tendancielle observée en 2002, la ligne de la proportion de population vivant avec moins de 1,8 \$ par jour à Djibouti est très écartée de la trajectoire des OMD.

Cependant il est à souligner que les résultats macroéconomiques de Djibouti se sont améliorés sensiblement ces dernières années malgré la tension inflationniste. La croissance du PIB réel s'est accélérée pour atteindre 5,8 % en 2008. Il a cru en moyenne annuelle de 4,2% de 2003 à 2008 en se maintenant au dessus du taux de la croissance démographique qui est de 2,8% l'an. Il est vrai que cette croissance, portée principalement par l'investissement direct étranger, semble, pour le moment, avoir un faible impact sur la réduction de la pauvreté par le fait qu'elle se concentre dans les secteurs du bâtiment et des services portuaires dans lesquels les pauvres sont faiblement représentés. Mais à la longue, en menant des politiques sociales telles que définies par l'INDS (voir encadré 2) qui visent à assurer une répartition égalitaire des richesses du pays, les fruits de la croissance finiront par influencer considérablement sur le niveau de la pauvreté.

Graphique4 : Variation annuelle (en %) du PIB réel



Situation d'emploi

Les résultats des différentes enquêtes EDAM1-IS et EDAM2-IS ont montré que l'accroissement de la pauvreté est fortement associé au développement du chômage. Les données de l'emploi révélaient, en effet, une véritable crise du marché du travail, avec un taux de chômage de 59,5 % en 2002, en forte croissance par rapport à son niveau de 1996 (44,1 %). Un chômeur sur deux (50,4 %) déclarait en 2002 être à la recherche d'un premier emploi et le taux de chômage était particulièrement élevé chez les pauvres.

Le chômage frappait un peu plus les femmes que les hommes en 2002 : 68,6 % des femmes actives étaient au chômage, contre 54,6 % pour les hommes, ce qui traduisait une plus grande difficulté des femmes d'accéder à l'emploi. D'autre part le chômage concernait plus les jeunes de moins de 30 ans. D'où une forte

prévalence dans les ménages dont le chef était célibataire (76,6 %), soit près du double du taux de chômage dans les ménages dont le chef était marié.

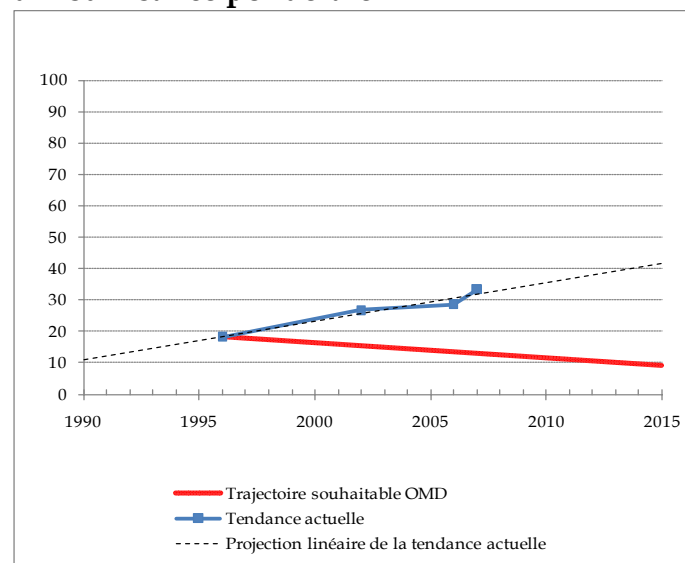
La même année il a été constaté que le taux de dépendance globale était élevé : le revenu d'un actif occupé ou d'un retraité/rentier supportait en moyenne 3,2 individus de 15 ans et plus n'ayant pas de sources de revenus. Ce taux était de 4,0 individus pour les pauvres extrêmes.

D'après des études plus récentes la situation de chômage reste préoccupante car en 2007 près des 3/4 des ménages (73,4 %) indiquaient qu'ils avaient d'énormes difficultés d'accès à un emploi rémunéré (Enquête sur la gouvernance 2007). En d'autres termes il sera très difficile d'assurer d'ici 2015 le plein emploi et la possibilité pour chacun y compris les femmes et les jeunes de trouver du travail décent.

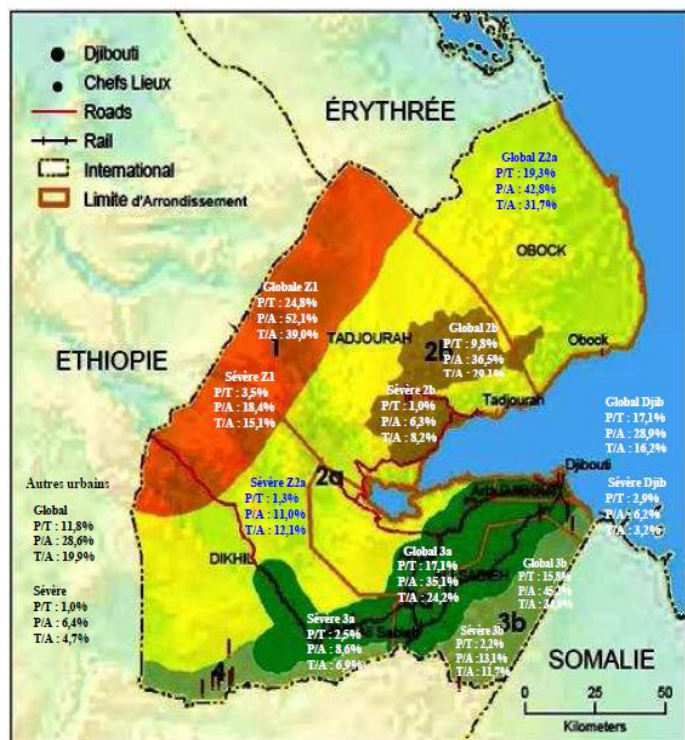
Malnutrition et faim

Les données disponibles indiquaient déjà, avant la crise alimentaire de 2008, une dégradation de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans entre 1996 et 2007 : la prévalence globale de l'insuffisance pondérale, qui permet d'évaluer les changements dans l'ampleur de la malnutrition dans le temps, est passée de 18,2% en 1996 (EDAM1-IS) à 26,8% en 2002 (EDSF/PAPFAM) puis à 28,6% en 2006 (EDIM/MICS) et ensuite à 33,4 % en 2007 (Enquête de Nutrition). Selon les résultats de cette dernière enquête, il existe de grandes disparités entre le milieu urbain et le milieu rural : 29,7 % contre 41,5 %.

Graphique5 : Evolution de la proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale



Carte 2 : Carte de la malnutrition selon les zones de modes vie



Source : enquête de nutrition de 2007

En ce qui concerne la faim la structure de l'économie de la République de Djibouti reflétant en grande partie de conditions climatiques du pays la place en situation de forte dépendance et de vulnérabilité à l'égard des importations et des fluctuations des prix pour couvrir ses besoins alimentaires. Le secteur primaire ne représente que 4,2% du PIB. Ceci se traduit par la faible contribution des

productions agricoles nationales aux disponibilités alimentaires globales, et par de faibles potentialités de développement du secteur agricole : on estime que moins de 10 % des calories consommées proviennent de la production nationale, le restant étant importé des pays voisins ou du marché international. C'est ainsi que la crise tridimensionnelle mondiale (financière, énergétique et alimentaire) de 2008 a créé un schéma sans précédent de perte de pouvoir d'achat et d'insécurité alimentaire par l'importation de l'inflation et de la pénurie.

D'autre part, la récurrence des cycles de sécheresse a entraîné au fil du temps une diminution drastique des sources de revenus des pasteurs et des populations rurales qui tirent l'essentiel de leurs revenus de la vente des bétails et des produits animaliers, des produits agricoles et végétaux. La situation s'est traduite par une aggravation de l'insécurité alimentaire et par la dépendance de ces populations de l'économie urbaine et des transferts d'argent provenant des parents installés en ville. Or, depuis la crise financière et l'inflation des prix ont eu pour effet de diminuer le pouvoir d'achat des ménages urbains en mettant une part importante de ceux qui étaient déjà pauvres dans une situation d'insécurité alimentaire absolue. La population à risque d'insécurité alimentaire était estimée à 45% de la population totale en mai 2008².

² Rapport Few's Net – Mai 2008

CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

Les actions et les efforts en vue en d'atteindre les cibles de l'OMD1 sont très limités par les facteurs et environnement suivants :

- L'aridité des sols et les conditions climatiques difficiles qui se traduisent les cycles de sécheresse, de plus en plus rapprochés et de plus en plus longs depuis les quinze dernières années constituent un frein au développement de l'agriculture et anéanti les potentialités en matière d'élevage. Cette situation aboutit à la paupérisation progressive des populations rurales sédentaires et nomades dont l'une des conséquences immédiates est l'exode vers les villes où elles viennent grossir le lot des populations pauvres qui vivent dans des conditions difficiles.
- L'extraversion de l'économie nationale qui repose principalement sur le secteur tertiaire a sérieusement eu des répercussions très négatives sur le niveau de vie des populations depuis la crise tridimensionnelles (financière, énergétique et alimentaire) de 2008 à cause de l'inflation importée sur les prix des denrées alimentaires de base.
- Le niveau élevé du chômage s'explique par

plusieurs facteurs : i) l'insuffisance de l'activité économique ; ii) le coût élevé du travail ; iii) la faiblesse du capital humain qui limite les possibilités d'exploitation des opportunités qu'offre l'économie. Ces effets conjugués ont joué un rôle important dans le déséquilibre du marché du travail.

- Les blocages institutionnels existants entravant la capacité des citoyens à se prendre en charge dans les situations difficiles ; dans cette perspective, il faudrait réfléchir à une meilleure appréhension des unités économiques considérées informelles ;

Défis

Partant des contraintes ci-dessus, les principaux défis liés à la lutte contre la pauvreté sont :

- mettre en place une politique active d'habilitation des ressources humaines ;
- garantir durablement l'accès des populations aux denrées alimentaires ; et assurer la disponibilité de ces produits ;
- développer le secteur primaire (agriculture, élevage et pêche) dans le pays ;
- maintenir les équilibres macro-économiques et la croissance de l'économie ; et de veiller à une meilleure répartition des richesses nationales.

REALISATIONS

Le Gouvernement de la République de Djibouti a défini à travers le DSRP en 2004 puis à travers l'INDS en 2007 quatre grands axes d'intervention directe dont les effets croisés de la mise en œuvre des plans et programmes d'action seront de nature à contenir puis à faire reculer l'incidence de la pauvreté. Des réalisations sont en cours et des progrès notables sont enregistrés au niveau des différents axes :

⇒ *Le renforcement de la compétitivité du pays et la création des conditions d'une forte croissance économique durable*

Après la stabilisation du cadre macroéconomique grâce à des réformes structurelles appropriées et à un important Programme d'Investissement Public accompagné de considérables Investissements Directs Etrangers dans la chaîne du transport, du bâtiment et du tourisme, le PIB réel croît à un rythme soutenu. Le PIB réel *par habitant* a cru en moyenne de 2,0% entre 2003 et 2008 et passé de 538 \$US à 599 \$US³.

⇒ *La valorisation des ressources humaines*
La politique de la valorisation des ressources

humaines s'exprime à travers la promotion du secteur privé et la création d'une dynamique de croissance et d'accumulation du capital humain afin de réduire le chômage et améliorer les conditions de vie des populations. Les plus grandes réalisations dans ce domaine sont la création des organismes de développement et de promotion du secteur privé et d'un réseau de petites et moyennes entreprises ou industries (PME/PMI) ; et des organismes chargés de renforcer l'intermédiation entre l'offre et la demande d'emploi, de développer des outils d'observation de l'emploi, de mettre en œuvre des programmes actifs d'aides à l'amélioration des qualifications et de l'insertion des jeunes.

⇒ *L'amélioration des conditions de vie des populations*

Les actions menées dans ce cadre visent à assurer la sécurité alimentaire (chapitre sur les impacts des crises internationales) et à améliorer l'accès des populations vulnérables à l'eau, à la santé et à l'éducation.

³ Source : FMI et Banque Centrale de Djibouti

BONNE PRATIQUE

Encadré 2 : l'Agence Djiboutienne de Développement Social ADDS

Les réformes économiques et sociales engagées depuis 1996 par le Gouvernement ont certes permis au pays d'enregistrer de grands progrès dans les domaines de l'éducation et de la santé. Cependant force est de constater que les bénéfices de la croissance n'ont pas toujours profité à l'ensemble de la population du pays dont une grande partie reste dans une situation de précarité et de pauvreté. C'est ainsi que le Président de la République en constatant en 2007 que *« les services sociaux de base ne répondent pas suffisamment aux besoins croissants de la population. De ce fait, une frange de cette population exclue du processus de développement enregistre à charge toutes les conséquences néfastes du chômage, de l'exclusion et de la misère »* a lancé l'Initiative Nationale pour le Développement Social (INDS), dont l'objectif majeur est d'enrayer les phénomènes de pauvreté et d'exclusion qui frappent *« de larges franges de la population Djiboutienne et des zones entières du territoire national qui vivent dans des conditions difficiles et parfois dans une situation de pauvreté et de marginalisation »*⁴.

La mise en œuvre de l'INDS s'articule autour de quatre axes stratégiques :

- Axe 1 : la restructuration de l'appareil productif national ;
- Axe 2 : la promotion de l'accès aux services sociaux de base ;
- Axe 3 : la création des opportunités de revenus, d'emplois et des filets de sécurité pour les populations les plus pauvres ;
- Axe 4 : la bonne gouvernance.

Afin de traduire dans les actes les axes 2, 3 et 4, l'Agence Djiboutienne de Développement Social (ADDS) a été créée en décembre 2007 de la fusion l'Agence Djiboutienne d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public (ADETIP) et du Fonds Social de Développement (FSD). Ces deux structures avaient été créées dans le cadre des programmes de lutte contre la pauvreté. La première, à savoir l'ADETIP, avait été mise en place pour promouvoir les travaux d'intérêt public à haute intensité de main d'œuvre. La seconde, le FSD, avait été mis en place pour promouvoir la micro finance et la micro-entreprise au profit des couches sociales les plus défavorisées et pour assurer la promotion socio-économique des femmes.

L'ADDS a pour mission principale de lutter contre la pauvreté, de contribuer à l'atténuation des inégalités dans le but d'éviter l'exclusion sociale des personnes vulnérables. Elle doit mettre l'accent sur les zones sensibles tant en milieu rural qu'en milieu périurbain en favorisant l'accroissement des revenus et l'amélioration des conditions de vie des habitants.

Pour mener à bien sa mission, l'ADDS a été dotée dès sa création, d'un compte spécial intitulé Fonds de Solidarité Nationale alimenté par les ressources provenant de l'État, des Établissements Publics et des contributions volontaires des personnes physiques ou morales de droit privé. L'ADDS reçoit également des fonds importants mis à la disposition du gouvernement par plusieurs partenaires au développement tels que : la Banque Mondiale, la BAD, la BID, l'AFD etc...

Parmi les nombreuses réalisations de l'ADDS on peut noter :

- La mise en place de nouveaux programmes de micro finance en direction des couches sociales les plus pauvres et les jeunes dont la couverture, outre les femmes, est étendue aux hommes. En 2009, les deux agences de micro finance de l'ADDS revendiquaient un effectif de 5 418 membres dont 74,6% de femmes. Pour avoir une idée de ce chiffre il faut noter que la fonction publique Djiboutienne qui est actuellement la plus pourvoyeuse d'emploi stable, compte 11 000 agents. Une étude menée en 2009 montre que 96,7% des membres ont investi une partie ou la totalité des prêts contractés dans des activités génératrices de revenus. Les 3,3% restants des membres ont utilisé leurs crédits dans la construction ou l'amélioration de l'habitat ou l'achat des denrées alimentaires pour la consommation du ménage et/ou ont fait des dépenses pour les vêtements, les équipements domestiques et la scolarisation des enfants.
- La promotion des travaux à haute intensité de main d'œuvre à travers la construction d'infrastructures publiques telles que la construction de retenues d'eau, l'aménagement des puits pourvus de pompes solaires, l'aménagement des espaces publics, la construction de routes et de bâtiments ou des marchés.
- L'équipement des espaces publics et des villages en énergie solaires, des ménages en fours solaires.

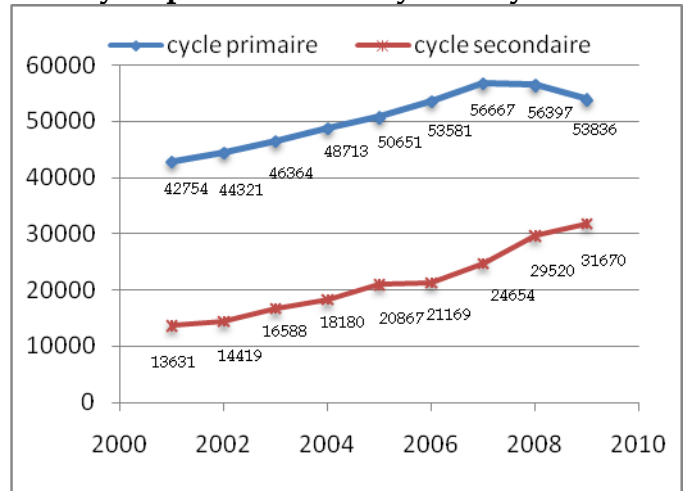
⁴ Extrait du discours de son Excellence Mr Ismael Omar Guelleh, Président de la République de Djibouti, lors du lancement de l'Initiative Nationale de Développement Social (INDS) en janvier 2007.

OBJECTIF 2

ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Cible 2.A: Donner, d'ici 2015, à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Graphique 6 : Evolution des effectifs scolaires du cycle primaire et du cycle moyen



Source : annuaire statistique 2007/2008 du Ministère de l'Education Nationale

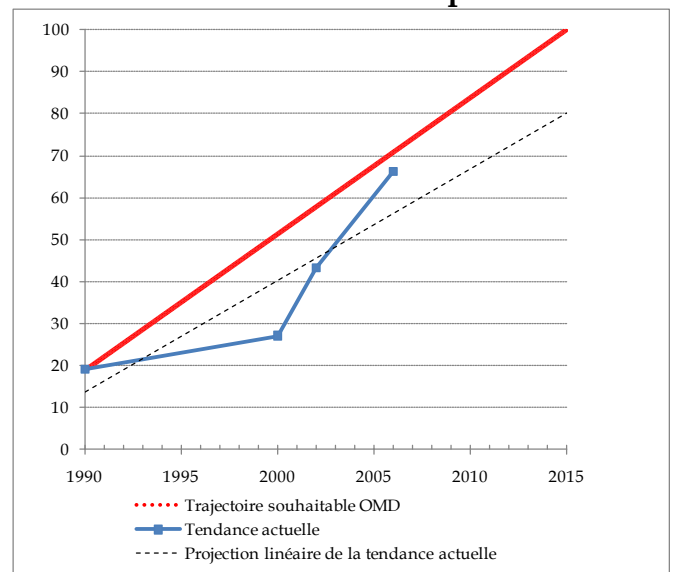
SITUATION ET TENDANCES

Pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement en faveur d'une éducation primaire pour tous et conformément à l'esprit du cadre d'action du forum mondial sur l'éducation (Dakar Sénégal, avril 2000), la République de Djibouti a procédé dès décembre 1999 à la restructuration et à la refondation du système éducatif national. C'est que ainsi qu'a été instituée en 2000 l'obligation scolaire pour tous les enfants âgés de 6 à 16 ans. Cette réforme des Curricula confère au système éducatif une configuration mieux adaptée aux transformations que connaît la société.

Taux de scolarisation

A la faveur des efforts fournis en matière d'éducation on note une évolution rapide de la population scolaire du primaire et un accroissement notable du taux net de scolarisation primaire (TNS), qui est passé de 43,2% en 2002 (EDAM-IS) à 66,2% en 2006 avec peu d'écart entre Djibouti ville (66,6%) et les autres régions du pays (64,4% - EDIM).

Graphique 7 : Evolution du taux net de scolarisation au primaire

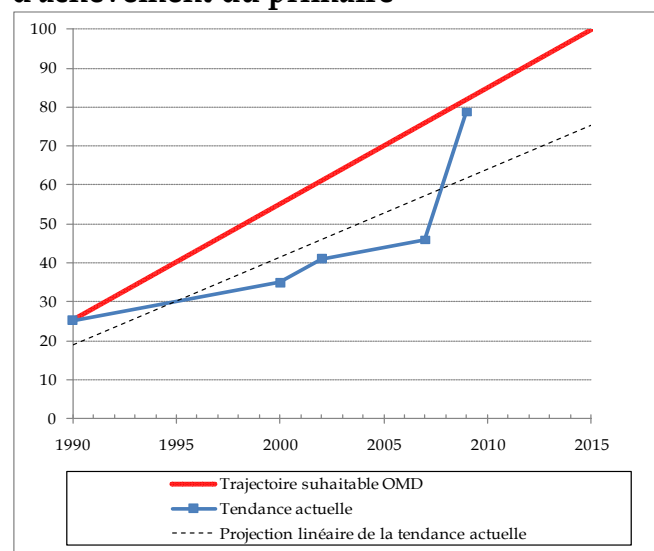


Par ailleurs selon les statistiques du ministère de l'éducation nationale le taux brut d'admission en 1^{ère} année du primaire est passé de 69,0% en 2006 à 83,4% en 2009. Pendant la même période le taux brut de scolarisation (TBS) au primaire passe est passé de 54,8% à 74,3%.

Avec ces tendances du TBS et du TNS en progression moyenne de 6 points en pourcentage, Djibouti parviendra vraisemblablement à assurer une éducation primaire pour tous d'ici 2015, même si des efforts supplémentaires seront nécessaires pour effectivement concilier les objectifs et la qualité des résultats à atteindre.

Le taux d'achèvement des élèves au primaire commençant la première année d'étude et achevant la cinquième année a connu une progression substantielle entre 2000 et 2009 en passant de 34,9% à 78,8%.

Graphique7 : Evolution du taux d'achèvement du primaire



Le pourcentage d'élèves ayant atteint la 5^{ème} année, c'est-à-dire la fin du cycle primaire, dans une cohorte d'élèves était de 95,5% en 2006 tandis que le taux de transition du primaire au cycle moyen était de 77,7% la même année (EDIM/MICS 2006). Toute fois en 2008, selon les statistiques du Ministère de l'éducation nationale, près de 72,0% des élèves en fin de cycle primaire du secteur public ont accédé à l'enseignement moyen public et 3,7% d'entre eux se sont inscrits à l'enseignement moyen technique.

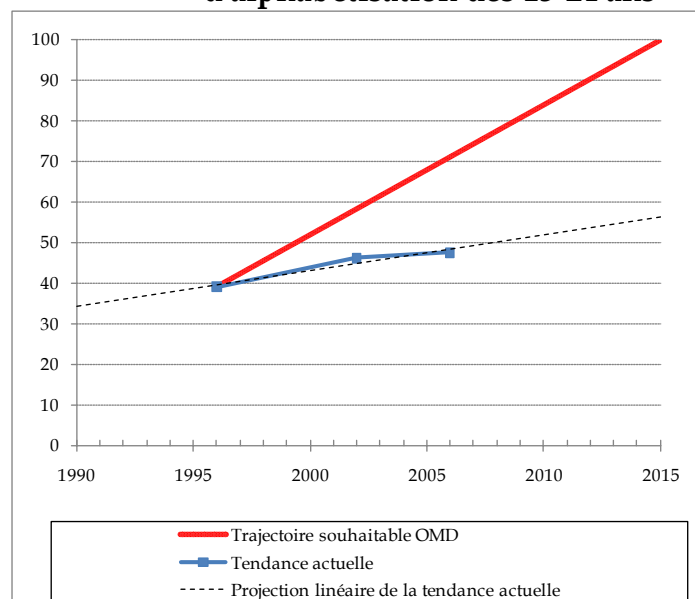
Ceci pose un problème de performance du système éducatif qui se reflète dans le niveau du taux de scolarisation brut dans le cycle moyen encore, appelé premier cycle du secondaire, (34,0% en 2006 à 50,0% en 2009) et dans le taux net de scolarisation (41,0% en 2006 - EDIM/MICS). Ce taux est encore plus faible en milieu rural avec 18,1% contre 41,7% en milieu urbain.

Alphabétisation

En ce qui concerne l'éducation des adultes, le taux d'alphabétisation reste faible. Il était de 46,2% en 2002 (EDAM2-IS) parmi la population adulte des 15 ans et plus. Le taux

était de 47,5% parmi les femmes de 15 à 24 ans en 2006 (EDIM). La situation était critique en milieu rural où seulement 14,2% des femmes âgées de 15 à 24 ans étaient alphabétisées contre 48,4% en milieu urbain.

Graphique 8 : Evolution du taux d'alphabétisation des 15-24 ans



Pour augmenter le taux d'alphabétisation des femmes le Gouvernement a préconisé en 2000 une nouvelle orientation des programmes d'alphabétisation en ciblant en priorité les jeunes filles et femmes âgées de 15 à 45 ans. Et depuis, des campagnes d'alphabétisation se sont multipliées à travers tout le pays dans différentes langues, notamment le français et l'arabe, sous l'impulsion de l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes et le Ministère de la Promotion de la Femme.

CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

En dépit des efforts remarquables et soutenus de la République de Djibouti pour la concrétisation des objectifs en matière d'éducation notamment au niveau du cycle primaire, il est indéniable qu'elle doit relever des défis d'importance pour pérenniser l'expansion de l'éducation, notamment de l'éducation primaire. En effet, outre la nécessaire consolidation des résultats déjà obtenus, le Ministère de l'Education Nationale aura à combler des carences qui peuvent mettre en péril l'accomplissement de sa mission. A cet effet la notion d'éducation primaire universelle n'englobe pas simplement la scolarisation de tous les enfants. Elle est aussi synonyme d'éducation de qualité, selon laquelle tous les enfants qui fréquentent régulièrement l'école apprennent à lire, écrire et compter, et achèvent le cycle primaire à l'âge approprié.

La qualité de l'éducation importe autant que la scolarisation, de ce fait il demeure l'épineux

problème de la qualité et de l'efficacité externe du système éducatif, c'est-à-dire, sa capacité à préparer réellement et efficacement, les jeunes à un emploi, décent à la fin du cursus. Pour les prestations de service sur le terrain, les difficultés relevées sont :

- l'insuffisance de ressources humaines aussi bien du point de vue quantitatif que qualitatif
- l'insuffisance en matière de formation initiale, de formation de rattrapage et de formation continue des enseignants,
- l'insuffisance d'offre de l'enseignement préscolaire : dans le système éducatif djiboutien l'enseignement préscolaire est essentiellement organisé dans le secteur privé et concentré à Djibouti ville.

En matière d'alphabétisation des adultes les contraintes majeures résident dans l'insuffisance de personnel alphabétisant et le manque de document traduit en langues nationales.

Défis

Les défis majeurs qui se posent à l'éducation nationale dans l'atteinte des OMD dans de bonnes conditions sont :

- trouver une solution durable au problème de sureffectif dans les salles de classe et assurer une meilleure qualité de l'enseignement en mettant les élèves en meilleure situation d'apprentissage ;
- s'assurer que tous les élèves de l'enseignement de base achèvent le cycle primaire à temps voulu. Cette mesure ne sera pas non seulement salubre et profitable pour ces enfants mais le nombre d'élèves plus âgés dans le système de l'éducation primaire s'en trouvera réduit ce qui libérera plus ressources pour les futurs élèves de l'école primaire ;
- améliorer la performance du système éducatif et du taux d'achèvement du cycle primaire. L'enjeu étant de permettre à la plus grande majorité des élèves inscrits au primaire d'atteindre un niveau scolaire élevé. En effet

l'intérêt d'avoir un taux élevé de scolarisation au primaire se trouve amoindri si les enfants n'arrivent pas à achever au moins le cycle moyen, c'est-à-dire à avoir un niveau scolaire leur permettant d'écrire et de lire correctement ;

- maintenir et intensifier la formation des enseignants, et assurer la disponibilité et l'accessibilité des manuels scolaires ;
- permettre aux enfants les plus pauvres et les plus marginalisés socialement d'avoir un accès plus à l'éducation de base
- assurer un cadre propice de scolarisation aux élèves des familles réfugiées en étroite collaboration avec les PTF
- mettre en place des structures permettant d'accueillir et de scolariser les enfants de la rue, dans leur grande majorité issus des pays voisins fuyant les guerres et les famines.

REALISATIONS

Pour pouvoir assurer une éducation primaire à tous les enfants et réduire significativement le taux d'analphabétisme au sein de la population adulte, des mesures institutionnelles, budgétaires et pédagogiques accompagnées de projets de société et de santé scolaire sont engagées :

- ⇒ les enfants ne seront plus refusés à l'inscription au cycle primaire pour défaut de documents d'Etat Civil. Cette mesure est salubre pour les populations des zones rurales et nomades où les déclarations de naissance et l'établissement d'acte d'extrait de naissance ne sont pas systématiques ;

⇒ l'institutionnalisation des Comités de Gestion des Etablissements par la mise en place des Associations des Parents d'Elèves dans tous les établissements. Elle vise la participation active et l'implication des parents dans la vie scolaire les prises de décision allant dans la bonne marche de la scolarisation des enfants.

- ⇒ le projet « Education » mis en œuvre par les Partenaires au développement au bénéfice des enfants réfugiés. Ce projet a pour objectif d'assurer l'accès à l'école primaire à tous les enfants réfugiés dans les camps de réfugiés à Djibouti ;

- ⇒ les programmes « cantine scolaire » et fourniture « de bidons d'huile » soutenus par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) vise à encourager l'accès et le maintien à l'école des enfants des zones rurales et particulièrement les jeunes filles;
- ⇒ La dotation budgétaire conséquente : près de 25% du budget de l'Etat revient annuellement à l'éducation nationale depuis 1999. L'éducation nationale, qui bénéficie d'un soutien privilégié des partenaires au développement, a été ainsi érigée en secteur prioritaire par le Gouvernement.
- ⇒ la poursuite de l'électrification des écoles tant en milieu urbain (97,0%) que rural (40,0%) soit par le raccordement au réseau national d'électricité soit par l'installation des panneaux solaires, ce qui favorise des meilleures conditions d'études, le climat du pays étant rude surtout en été.

BONNE PRATIQUE

Encadré 3 : Distribution de Kits scolaire et Initiative « Ecole amie des enfants »⁵

« Kit scolaire »

Les résultats encourageants enregistrés au niveau des taux de scolarisation au primaire sont la conséquence des investissements considérables que le Gouvernement a consentis et doivent être consolidés. C'est dans ce cadre et en partenariat avec l'USAID, que le Ministère de l'éducation a mis en œuvre, au début de la rentrée scolaire 2004/2005 un programme intitulé « **Kit Scolaire** » qui consiste à la distribution gratuite de kits scolaires à tous les enfants fréquentant l'enseignement primaire. Ce programme, géré par l'UNICEF sur deux ans, a pour objectif l'amélioration des conditions de travail des élèves et des enseignants et permet, surtout, un allègement des dépenses éducatives des familles afin que le manque de moyens financier pour acheter les fournitures ne soit plus un obstacle pour accéder à l'école, surtout pour les familles pauvres.

La première année, ce sont 46 000 kits-élèves et 775 lots d'équipements scolaires qui ont été distribués à l'ensemble des écoles primaires du pays.

Les kits-élèves sont composés de cartables et de matériels scolaires. Les Kits destinés aux enseignants sont composés d'une mallette métallique contenant des craies, des cartes d'anatomie humaines, des stylos et des matériels pédagogiques.

Selon les résultats d'une enquête réalisée les bénéficiaires, à savoir les élèves, les enseignants et les parents, ont porté une appréciation générale plus que satisfaisante sur l'initiative. Cet engouement pour les kits distribués ne peut être compris sans tenir compte de la pauvreté qui règne à Djibouti. Ce geste unique pour soulager le budget des familles dans leurs dépenses éducatives est extrêmement important pour améliorer, non seulement, les conditions matérielles des enfants et des enseignants, mais aussi pour accroître la scolarisation des filles et des enfants des familles pauvres.

L'initiative « Ecoles Amies des Enfants »

Lancée en 2001 grâce à un partenariat entre le Ministère de l'Education Nationale et l'UNICEF, cette initiative avait pour but d'inciter le système éducatif à réfléchir et agir davantage « vers, pour et avec les enfants ». L'objectif primordial de l'initiative "Ecoles Amies des Enfants" est la participation à l'amélioration de la qualité des apprentissages, en favorisant un environnement sain et sécurisant favorable aux enfants où parents et enseignants unissent leurs efforts pour soutenir les élèves au maximum et faire de l'école au quotidien, un lieu alliant effort et plaisir.

L'initiative met en avant un certain nombre d'objectifs clairs :

⁵ Rapport sur l'évaluation de l'initiative de distribution des kits scolaires et « école amie des enfants » - Ministère de l'Education Nationale

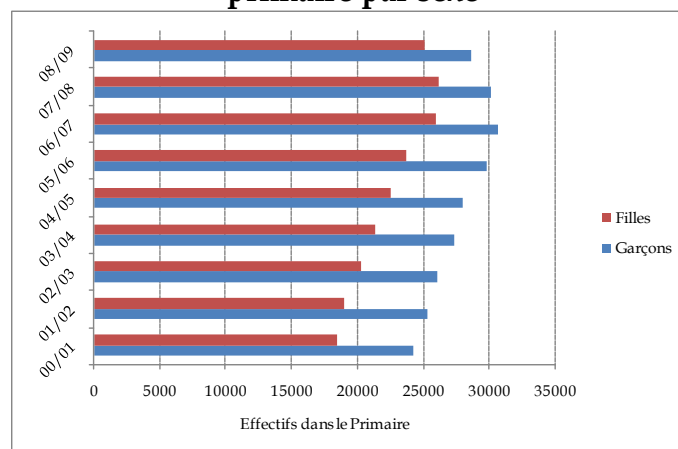
<p>⇒ Impliquer l'équipe pédagogique, en partenariat avec les parents d'élèves et les Associations de quartiers, dans la vie de l'école, entre autres par le soutien aux travaux de rénovation et d'amélioration du cadre de vie de l'école, le suivi des résultats scolaires, le soutien scolaire, etc.</p> <p>⇒ Rappeler que l'école est un lieu d'équité et d'égalité, dans lequel le savoir est destiné tant aux filles qu'aux garçons, et soutenir les efforts des écoles dans la progression et la rétention du plus grand nombre d'élèves filles.</p> <p>⇒ Encourager les efforts des écoles désireuses</p>	<p>d'améliorer tant la qualité de l'enseignement que leur environnement immédiat.</p> <p>⇒ Soutenir les directeurs dans leurs efforts à conserver en bon état les matériels didactiques.</p> <p>⇒ Soutenir l'engagement des directeurs et enseignants soucieux de s'acquitter de leur devoir de transmission du savoir et de la mise en place d'activités innovatrices suscitant la créativité et la participation active des enfants.</p> <p>⇒ Favoriser un environnement adapté à l'épanouissement de l'élève.</p>
---	--

OBJECTIF 3

PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

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

Graphique 9 : Evolution des effectifs du primaire par sexe



Source : annuaire statistique 2008/2009 du Ministère de l'Éducation Nationale

SITUATION ET TENDANCES

Les données sociodémographiques et socioéconomiques des enquêtes nationales et autres statistiques désagrégées disponibles ont permis d'établir clairement les disparités entre genres, disparités traduisant dans les faits l'inégalité à l'endroit de la population féminine quant à l'accès à l'école, à l'emploi, aux postes de responsabilité et de décisions, aux sources de revenus et à l'autonomie

Partant de ce constat, et afin d'éliminer les causes profondes des inégalités et réduire progressivement et significativement les écarts entre hommes et femmes, des actions concrètes ont été entreprises par le Gouvernement, les partenaires au développement et la société civile pour que les femmes qui constituent la moitié de la population puissent participer pleinement et activement sur des bases égalitaires et équitables, à chaque niveau, à l'évolution, à la conduite et à la gestion politique, économique et sociale de la nation Djiboutienne.

Accès des femmes à l'éducation

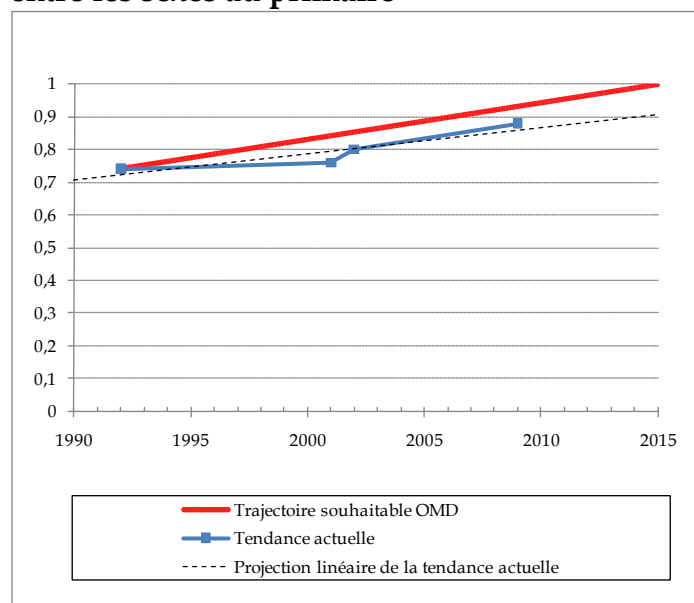
Au niveau de l'éducation, l'objectif de parité et d'équité d'accès à l'éducation primaire est en passe d'être atteint selon les données de 2006 (EDIM/MICS) qui situent à 0,98 l'Indice de Parité entre les Sexes (IPS) dans le primaire. Mais en se référant aux chiffres de l'Éducation Nationale, le niveau de l'IPS est moindre, même s'il a sensiblement augmenté de 0,78 en 2002 à 0,87 en 2008⁶ aussi bien à Djibouti ville que dans les régions de l'intérieur du pays.

Dans tous les cas, quelle que soit la source il est indéniable que l'objectif OMD fixé par rapport à la parité des sexes sera vraisemblablement atteint dans le primaire et par conséquent, sera notablement amélioré dans le secondaire.

Seulement des mesures doivent être prises pour réduire les disparités flagrantes entre les sexes dans la scolarisation au secondaire : seulement 37,7% de filles contre 45,5% de garçons en milieu urbain et 13,4% de filles contre 22,7% en milieu rural.

⁶ Le chiffre ne prend pas en compte les effectifs des écoles privées non reconnues officiellement.

Graphique 10 : Evolution de l'Indice de Parité entre les sexes au primaire



D'après les statistiques du Ministère de l'Éducation Nationale beaucoup reste encore à faire au niveau du secondaire et supérieur : le pourcentage des filles au secondaire était de 42,0% en 2009 avec un IPS de 0,72. Celui du supérieur était de 41,0% avec un IPS de 0,69. Il est à noter également que les proportions des filles évoluent lentement dans ces niveaux de l'enseignement, surtout au supérieur où il est passé de 40,0% à seulement 41,0% entre 2006 et 2009.

Emploi

Au niveau de l'activité économique et de l'emploi, le programme de la micro finance a certainement contribué à réduire le taux de chômage surtout chez les femmes et à favoriser leur accès à des sources de revenus stables. En effet les femmes représentaient 74,6% des 5 418 bénéficiaires de micro crédit des agences de micro finance de l'ADDS (voir encadré 2).

Il est à rappeler cependant que le taux de chômage était de 68,5% chez les femmes et de 54,6% chez les hommes en 2002 (EDAM2-IS) et que les femmes travaillant dans le secteur formel ne représentent que 24,4% de l'effectif total des agents de la Fonction Publique et seulement 14,6% de l'effectif du secteur privé structuré. Dans le secteur agricole les femmes représentaient en 2000, 26,7% des salariées.

Femme et prise de décision

La participation de la femme à la vie publique se confirme de plus en plus avec :

- les nominations des personnalités féminines aux postes ministériels, aux postes de responsabilité politiques et juridiques, aux postes de direction des départements administratifs ou techniques,

- l'éligibilité des femmes dans les instances politiques au niveau national, régional, municipal, communautaire et au niveau des partis politiques. Toute fois, si «l'entrée des femmes dans l'arène politique est certes une réalité, ... il importe – cependant - de ne pas perdre de vue que les femmes se heurtent, à de nombreux obstacles sur le chemin de la

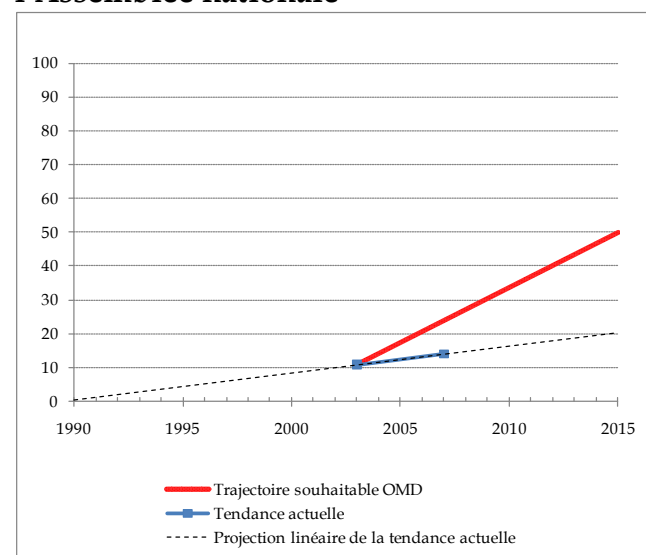
participation politique : des obstacles d'ordre relationnel et socioculturel ..., des obstacles dus à la rareté des ressources disponibles ... , et des obstacles d'ordre psychologique Sur le plan institutionnel, les partis politiques apportent peu de soutien à l'émergence des femmes en politique. » (Rapport des ateliers de réflexions de 2006 - Ministère de la Promotion de la femme).

De même le nombre de femmes aux postes à responsabilité a sensiblement augmenté, une sous représentation de ces dernières dans les instances décisionnelles est à remarquer. Au sein de l'actuel gouvernement on en compte 2 femmes ministres sur un effectif de 21 ministres, soit 9,5%. L'évolution notée est plutôt qualitative que quantitative, car dans l'équipe précédente, sur un total de 20 ministres, on ne comptait que 2 femmes ministres délégués (10,0%). Au sein du pouvoir judiciaire la proportion des femmes est seulement de 40,0%.

Par ailleurs pour les fonctions électives l'entrée des femmes au parlement remonte seulement à

2003 avec 7 femmes députés (10,8% des députés) contre 9 (14,0%) dans l'actuelle législature. Au niveau des conseils communaux et des conseils régionaux le pourcentage des femmes n'est que de 11,0%.

Graphique 11: Proportion de femmes à l'Assemblée nationale



CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

Les principales contraintes qui entravent la promotion des femmes sont :

- les rigidités socioculturelles hostiles à l'éducation et à l'autonomisation des femmes ;
- la faiblesse des ressources allouées au Ministère en charge de la promotion de la femme ;
- la faiblesse des opportunités et ressources productives qui leur sont offertes.

Défis

Compte tenu du peu d'implication des femmes dans la prise de décisions à différents niveaux, l'essentiel des défis que le Gouvernement devra relever est contenu dans les recommandations des différents forums et conférences de suivi-évaluation de la mise en œuvre des plans d'action et des recommandations du Forum National de la Femme Djiboutienne tenu en février 2010 :

- le renforcement d'égalité de chances dans le cadre du travail et l'augmentation des

- | | |
|--|---|
| <p>responsabilités des femmes aux postes de décisions, électives ou autres ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'intensification de la lutte contre les pratiques néfastes et contre toutes formes de violence à l'égard des femmes ainsi que l'affirmation des droits de la femme ; ▪ l'augmentation substantielle du budget alloué au Ministère de la Promotion de la Femme qui aujourd'hui reste minime 0,5% ; ▪ la promotion de l'accès durable des femmes au capital et au micro crédit ; | <ul style="list-style-type: none"> ▪ la mise en place des centres nationaux de développement des entreprises et des incubateurs conçus pour aider les femmes d'affaires à tous les stades de l'exploitation des entreprises à petite et moyenne échelle, allant du démarrage à la phase d'expansion ▪ la participation plus active des femmes dans la vie politique : rares sont les partis politiques qui présentent un nombre significatif de femmes, comme candidates aux élections, ou bien dans leur structure dirigeante. |
|--|---|

REALISATIONS

Depuis les années 2000, un élan politique est observé pour atteindre les objectifs de l'égalité des sexes. En effet, depuis cette date la prise en compte de la problématique du genre a été réelle et a été placée au cœur du débat politique notamment sur la participation des femmes au développement et à la vie publique.

La mise en relief de la prise en compte de la problématique du genre s'est traduite dans les faits par la réalisation des mesures suivantes :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ⇒ avril 2008 le Ministère Délégué auprès du Premier Ministre Chargé de la Promotion de la Femme crée en 1999 a été érigé en Ministère à part entière; ⇒ en juillet 2002 la Stratégie Nationale d'Intégration de la Femme dans le Développement est devenue une loi, faisant de Djibouti, à cette occasion, le premier pays de la ligue arabe dont la stratégie en matière de promotion de femme prenait force de loi. C'est dans ce cadre précis que des mesures sont proposées pour mieux intégrer la femme dans le processus de | <p>développement. Dans cet état d'esprit, en dehors de la Direction de la Promotion du Genre, chacune des cinq régions de l'intérieur est dotée d'un Bureau Régional Genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ en novembre 2002, la promulgation de la loi n° 192/AN/02/4^{ème} L, relative au système de quota en faveur des femmes. Cette loi transitoire prévoit au moins 10,0% des sièges des fonctions électives pour les femmes et au moins 20,0% des emplois supérieurs de l'Etat. ⇒ le développement de l'entrepreneuriat féminin avec : (i) la mise en place d'un centre de formation des femmes doté d'une garderie et d'un centre d'alphabétisation des femmes et d'apprentissage des métiers comme la couture, la cuisine et l'informatique ; (ii) le projet de formation des jeunes filles déscolarisées aux permis de conduire des véhicules. ⇒ en janvier 2002, la promulgation d'un nouveau code de famille qui consacre véritablement les droits des femmes en prenant en compte à la fois le droit |
|--|---|

coutumier, islamique et le droit d'inspiration occidentale. Ce code constitue une avancée majeure dans le droit de la femme car il s'agit d'affirmer l'égalité des hommes et des femmes ;

⇒ dans les différents secteurs d'assistance aux réfugiés, les PTF ont mis l'accent sur la promotion et le renforcement des capacités de la femme réfugiées au niveau économique et au niveau décisionnel dans

les camps ;

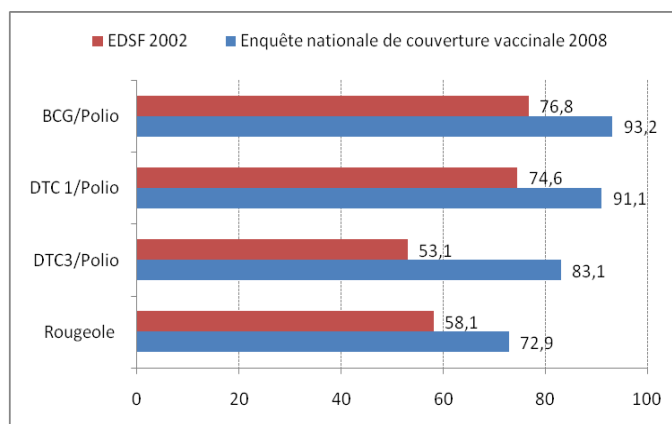
⇒ à travers le programme « vivres contre travail » et « vivres contre alphabétisation », les PTF ont initié et soutenu des activités agricoles en faveur des femmes et aidé à l'alphabétisation fonctionnelle des jeunes filles. Ces programmes sont exécutés en partenariat avec le Ministère de la promotion de la femme et l'UNFD.

OBJECTIF 4

REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

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

Graphique 12 : Evolution des taux de la couverture vaccinale par antigène



Sources : Rapports d'enquêtes EDSF- 2002 et ECV 2008

SITUATION ET TENDANCES

Mortalité des enfants

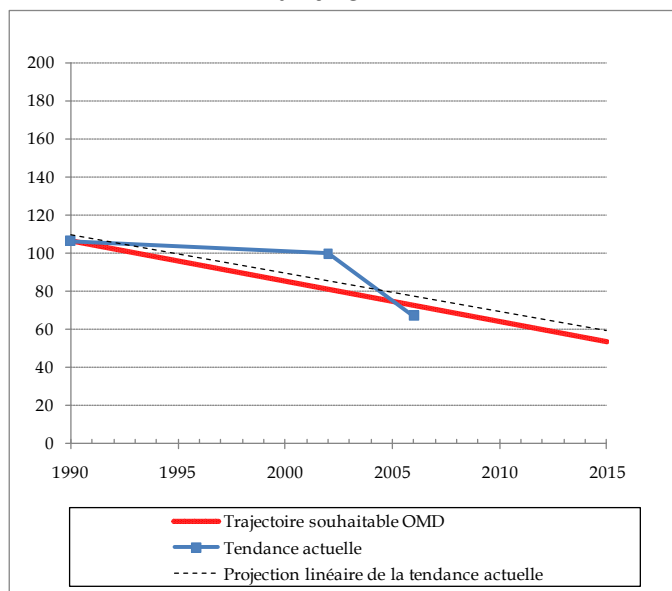
Les résultats de l'EDIM/MICS confirment la tendance observée à la baisse des taux de la mortalité infantile⁷ (TMI) et la mortalité infanto-juvénile⁸ (TME) entre 1990 et 2006.

En effet :

- le TMI est passé de 106,4 en 1990 à 99,8‰ en 2002 puis à 67,0‰ en 2006 ;
- le TME est quant à lui passé de 131,1‰ en 1990 à 127,0‰ en 2002 puis à 94,0‰ en 2006.

Les fortes baisses des TMI et TME sont le résultat de l'amélioration de la couverture sanitaire générale et de la prise en charge intégrée de la maladie de la mère et de l'enfant.

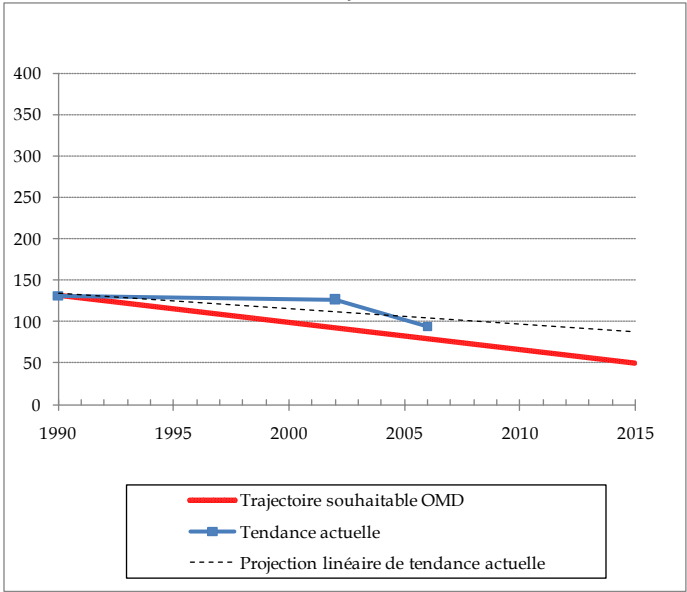
Graphique 13 : Evolution du taux de mortalité infantile



⁷ Taux de mortalité des enfants de moins de 1 an

⁸ Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Graphique 14 : Evolution du taux de mortalité infanto juvénile



La baisse significative des TMI et TME qui permette à Djibouti d’être proche de la trajectoire des OMD ne peut masquer les disparités selon les résultats de l’EDIM/MICS de 2006 entre, d’une part, le milieu urbain et le milieu rural et, d’autre part, entre les garçons et les filles comme le montre le tableau qui suit.

Tableau 1: TMI et TME par sexe et par milieu de résidence

	TMI (‰)	TME (‰)
Sexe		
Masculin	76	103
Féminin	58	81
Milieu de résidence		
Urbain	68	95
Rural	54	73
Ensemble	67	94

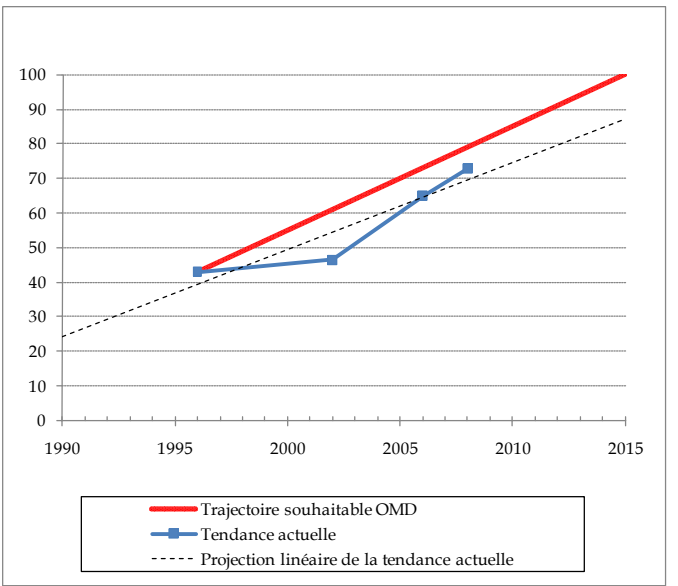
Le niveau élevé des taux en milieu urbain peut s’expliquer par le fait que près de 71% de la population résident en milieu urbain dont une grande partie vit dans des conditions économiques, sociales, sanitaires et alimentaires très difficiles.

Vaccination des enfants

La restructuration du Programme National d’Immunisation en 2000 a un impact positif sur l’évolution du taux de couverture vaccinale après une certaine instabilité dans sa tendance évolutive entre 1991 et 1999 pour cause de guerre civile (1991) et d’absence de maintenance régulière de la chaine de froid affectée par le délestage d’électricité (1995 – 1999).

L’examen du taux de la couverture vaccinale anti-rougeole différentes enquêtes nationales montre en effet que de progrès notables ont été réalisés en matière de vaccination ces dernières années. Le taux de couverture est passé de 43,0% en 1996, à 46,5 % en 2002, puis à 65,0 % en 2006 avant d’atteindre 72,9% en 2008.

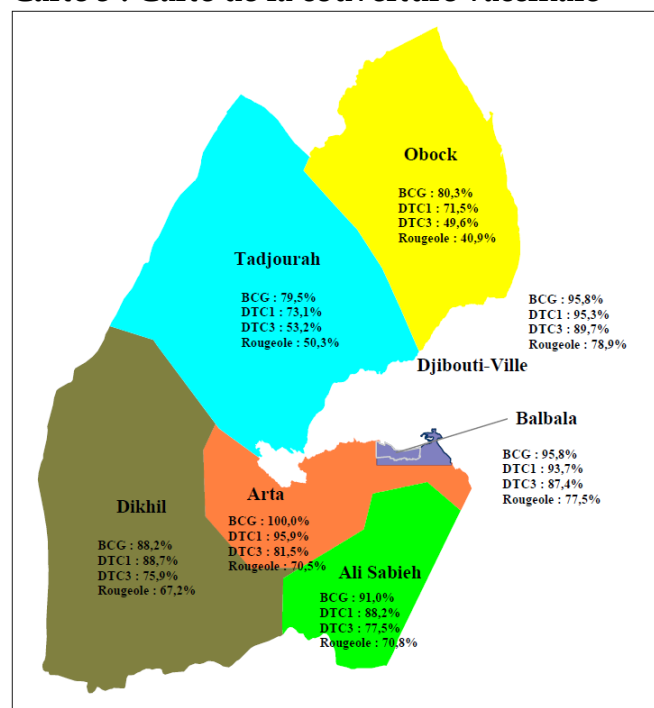
Graphique 15 : Evolution de la couverture vaccinale anti-rougeole pour les enfants de moins d'1 an



Cependant les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de 2008 font ressortir de graves disparités entre les différentes régions du pays : le taux de couverture vaccinale anti-rougeole était de 78,9% à Djibouti ville et de 60,4% dans les autres régions du pays avec une faiblesse remarquable (40,9%) dans la région d'Obock et dans la région de Tadjourah (50,3%), deux régions situées dans le nord du pays.

Ces résultats montrent que des efforts restent à faire pour améliorer davantage la couverture vaccinale surtout dans les régions du Nord du pays.

Carte 3 : Carte de la couverture vaccinale



Source : Enquête de couverture vaccinale de 2008

CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

Afin de pouvoir atteindre l'OMD4 dans toutes ces composantes en 2015 les contraintes qui suivent doivent être levées pour permettre à Djibouti d'être et de se maintenir dans la trajectoire souhaitée de l'OMD :

- insuffisances dans le circuit d'approvisionnement et de stockage des vaccins résultant parfois des défaillances le renforcement et la maintenance de la chaîne de froid pour la conservation. Ceci compromet la disponibilité quotidienne des vaccins dans certaines localités des régions de l'intérieur du pays ;
- insuffisance dans les campagnes de sensibilisation qui doivent être plus éducatives sur les signes des maladies, le réflexe de se rendre à un centre de santé en cas de maladie, le suivi de la grossesse et la nécessité de suivre

le calendrier vaccinal.

- les mauvaises conditions de vie entraînant des mauvaises pratiques alimentaires et d'hygiène sources de nombreuses maladies dangereuses pour la survie de l'enfant. A cela il faut ajouter la faiblesse du taux de l'allaitement maternel exclusif constaté par les enquêtes EDSF/PAPFAM et EDIM/MICS.

Défis

Les défis à relever pour l'atteinte de l'OMD se résument en quatre points :

- les programmes et les actions sanitaires en cours doivent être soutenus et renforcés tant au niveau des ressources humaines qu'au niveau des matériels et des infrastructures ;

- les disparités entre Djibouti-ville et les autres centres urbains, et entre le milieu urbain et le milieu rural, et entre les camps des réfugiés et les localités avoisinantes doivent progressivement disparaître en assurant une meilleure couverture du territoire national par les programmes et actions sanitaires ;
- les politiques de sensibilisation des populations pour un recours rapide aux centres de santé dès l'apparition des signes

des maladies doivent être renforcées. Cette sensibilisation doit inclure un volet information et éducation sur les signes des maladies et au besoin sur les premiers soins à donner sur place ;

- un accent particulier devra être mis sur les politiques au niveau des pratiques de l'espacement des naissances et l'accès des mères à la planification familiale renforcée.

REALISATIONS

Les progrès réalisés par la République de Djibouti en matière de (i) réduction de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile, et (ii) l'élargissement de la couverture vaccinale avec les concours des partenaires au développement sont les résultats de programmes destinés à agir sur les causes principales de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des plans d'action intégrés :

- ⇒ un plan d'action pour le renforcement de la surveillance épidémiologique est en cours d'exécution ;
- ⇒ un plan d'action pour le renforcement de la surveillance de la Paralysie Flaccide Aiguë, et soutenu par les PTF est également en cours d'exécution ;
- ⇒ la mise en place d'un programme national de nutrition au sein du Ministère de la Santé avec le développement des interventions à base communautaire. Cette action s'est accompagnée avec la construction des centres de récupération

nutritionnelle et la mise en place d'un programme de lutte contre les carences en micronutriments ;

- ⇒ depuis juillet 2004, le programme PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) est fonctionnel et couvre la quasi-totalité des centres de santé du pays. Ce programme de PCIME a suscité assez d'espoir par rapport à la maîtrise des maladies hydriques, des maladies respiratoires, des maladies vaccinables et de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Parallèlement à la PCIME, une attention particulière est accordée à la santé de la mère à travers l'amélioration de la couverture des soins de santé prénatale, périnatale et postnatale, couverture qui agit sensiblement sur la mortalité infantile.
- ⇒ dans le cadre de l'assistance médicale octroyée aux réfugiés, les PTF poursuivent leurs efforts à respecter et à appliquer la politique nationale relative à la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

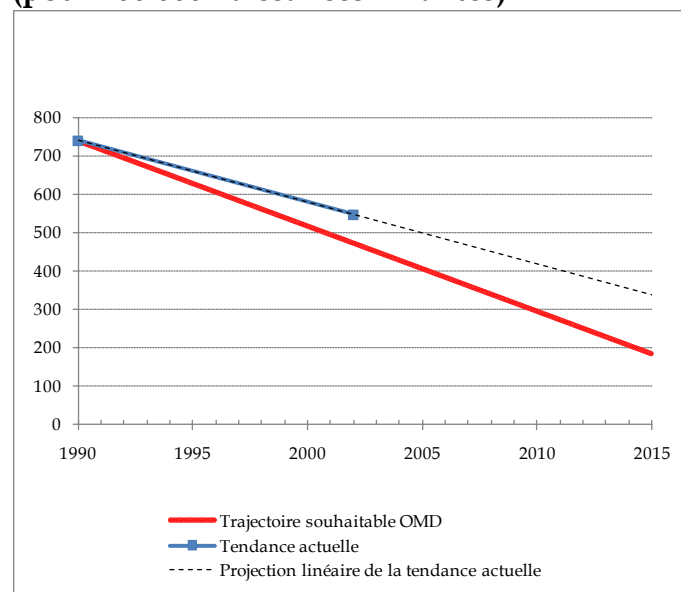
OBJECTIF 5

AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Cible 5.A : Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015

Cible 5.B : Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative

Graphique 16 : Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)



SITUATION ET TENDANCES

Comme pour la plupart des indicateurs examinés dans ce rapport, il manque de données récentes pour apprécier l'évolution et le niveau actuel du taux de mortalité maternelle. Le dernier chiffre produit au niveau national par l'enquête EDSF/PAPFAM date de 2002 et la saisie des données du dernier recensement de 2009 pouvant permettre de calculer un nouveau taux est toujours en attente faute de financement.

Mortalité maternelle

Malgré ce déficit de données statistiques, on note par rapport aux chiffres disponibles une importante réduction du taux de la mortalité maternelle entre 1989 et 2002 de 740 à 546 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant même si cette appréciable tendance à la baisse de près de 17 points par an se poursuivait, le niveau du taux de la mortalité maternelle restera très élevé en 2015 (345 pour 100 000 naissances vivantes) par rapport au niveau souhaité pour l'atteinte de la cible 5.A de l'OMD5 (185 pour 100 000 naissances vivantes).

Même si l'objectif en matière de réduction de la mortalité maternelle ne sera pas atteint en 2015, la baisse du taux constatée en 2002 témoigne de l'effort fourni en vue de la maîtrise de certains facteurs ayant une grande influence sur cette mortalité telle l'amélioration de l'accès aux soins prénataux, de l'assistance médicale à l'accouchement, de la prévalence contraceptive.

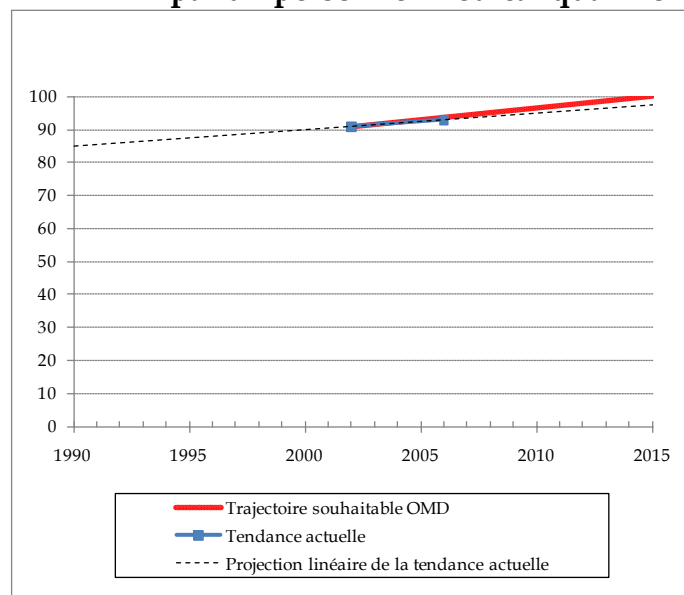
Accouchement assisté par un personnel de santé qualifié

Les résultats des enquêtes EDSF/PAPFAM et EDIM/MICS montrent que plus de 9 naissances sur 10 à Djibouti sont assistées par un personnel de santé qualifié et que la tendance était à la hausse dans ce domaine entre 2002 (90,9%) et 2006 (92,9%). Ce niveau élevé sur le plan national cache une grande disparité entre le milieu urbain (94,7%) et le milieu rural (40,3%) selon les données de 2006. Toute fois en considérant l'évolution globale de cet indicateur, son niveau projeté sera de 96% en 2015, c'est-à-dire très proche l'objectif de 100% des OMD en 2015 si les conditions actuelles sont maintenues voire améliorer davantage.

D'autre part la proportion d'accouchements dans une structure sanitaire a augmenté de 74,1% (EDSF/PAPFAM) à 87,4% (EDIM/MICS) entre 2002 et 2006. Là aussi il existe une disparité entre le milieu urbain et le milieu rural : 89,2% pour 36,5% à cause du manque de maternité et de l'insuffisance des structures sanitaires dans les localités rurales.

Dans tous les cas l'amélioration de ces taux ne manquera pas d'avoir de bonnes répercussions sur la baisse du taux de mortalité maternelle.

Graphique 17 : Taux d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié

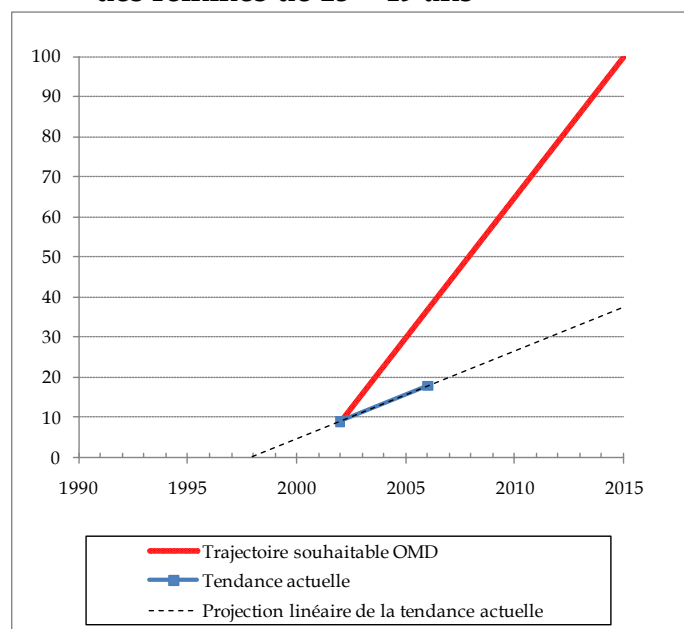


Planification familiale

Le taux de la prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer, de 15 à 49 ans, reste très faible à Djibouti même si une certaine progression encourageante a été observée dans son évolution entre 2002 et 2006 : 9,0% en 2002 (EDSF/PAFAM) et 17,8% en 2006 (EDIM/MICS). En observant cette tendance le taux de la prévalence contraceptive ne sera que de 35% en 2015.

Cependant pour les femmes fréquentant une structure hospitalière, les statistiques sanitaires indiquent que le taux de prévalence contraceptive est passé de 22,5% en 2008 à 33,5% en 2009, pour tous types de planning familial.

Graphique18 :Taux de prévalence contraceptive des femmes de 15 - 49 ans

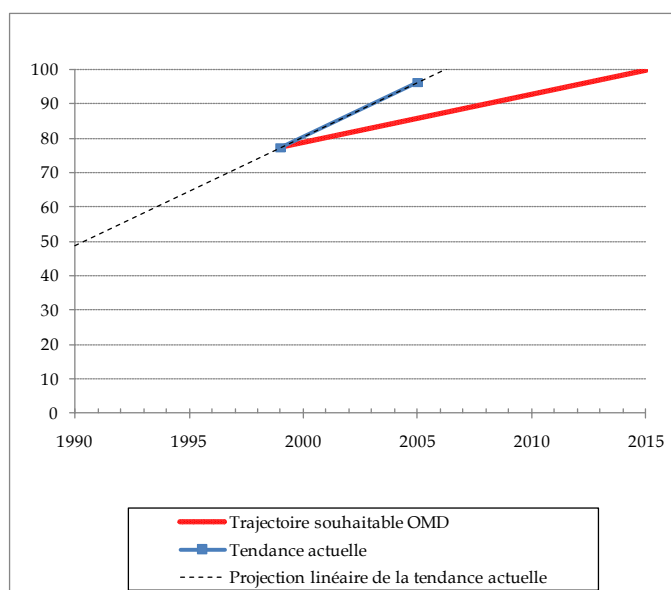


Soins prénatals

Une très forte proportion (96,3 %) des femmes ayant accouché entre 2004 et 2006 avaient reçu des soins prénatals au moins une fois pendant la grossesse (EDIM/MICS), alors que ce pourcentage n'était que de 77,3% entre 1997 et 2002 (EDSF/PAFAM). Parmi ces femmes 70,4% avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le tétanos pour la période 2004 – 2006 contre 64,4% pour la période 1977 – 2002.

Malgré la disparité qui existe entre le milieu urbain (96,7%) et le milieu rural (84,3%) pour l'accès aux soins prénatals, les chiffres laissent entrevoir que chaque femme enceinte aura accès au moins une fois aux soins prénatals à l'horizon 2015. Il est à noter cependant que les directives médicales conseillent quatre consultations prénatales pour un meilleur suivi des grossesses.

Graphique 19 : Taux de couverture des soins prénatals



CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

- la pratique encore répandue des Mutilations Génitales Féminines (MGF), qualifiées de violences contre les femmes et sources de sérieuses complications pouvant entraîner la mort lors de la maternité. Même si les sensibilisations pour l'abandon total de cette pratique commencent à porter ses fruits, le pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi les MGF reste très élevé : 98,3% en 2002 (EDSF/PAPFAM) et 93,1% en 2006 (EDIM/MICS).
- manque de structures sanitaires de qualité, d'équipement médical approprié, de médicaments et de personnel qualifié dans des villes et localités de l'intérieur du pays en personnel qualifié ce qui explique les disparités pour chaque indicateur entre le milieu rural et le milieu urbain.

Défis

Les défis liés à la réalisation des progrès dans l'amélioration de la santé maternelle et la réduction de la mortalité maternelle sont principalement :

- la sensibilisation de la population à fréquenter les centres de Santé Reproductive et en améliorer l'accès. Cette sensibilisation peut être de proximité avec l'aide des agents de santé communautaires qui seront formés à cet effet ;
- la création et le renforcement des structures offrant des soins obstétricaux urgents ;
- le renforcement des structures sanitaires des villes de l'intérieur du pays en personnel qualifié, en équipement médical approprié et en médicaments ;
- le renforcement des capacités en ressources humaines par la formation des gynécologues,

- | | |
|--|--|
| <p>réanimateurs, des sages femmes et des pédiatres ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la continuité et l'intensification de la lutte contre les MGF ; | <p>des</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la formation de ressources humaines compétentes pour la gestion, le suivi et la maintenance des structures et des acquis en matière de renforcement des capacités tant humaines que matérielles ; |
|--|--|

REALISATIONS

Les réalisations entreprises par la République de Djibouti en matière de santé de la mère et de l'enfant sont multiples et appréciables :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ⇒ la disponibilité et l'accès aux médicaments à des prix abordables dans les pharmacies communautaires ; ⇒ la mise en place des cliniques mobiles dans les régions de l'intérieur pour les soins de santé primaire de proximité ; ⇒ la création des blocs de chirurgie et de soins obstétricaux dans les régions ; ⇒ la mise en œuvre du protocole de prise en charge de l'anémie et de la malnutrition de la mère et de l'enfant au niveau des centres de santé communautaire ; ⇒ la création, après la mise en place du Programme de Santé de la Reproduction en 2003, de la Direction de Santé de la Mère et de l'Enfant pour plus d'efficacité et d'efficacité dans l'intégration du | <p>Programme de Maternité Sans Risque et du Programme d'Equilibre Familial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ En ce qui concerne la lutte contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF), la mobilisation sociale, impliquant toutes les couches de la société et toutes les tendances religieuses, ne faiblit pas depuis 1995 sur la base d'actions concrètes et fortes : ⇒ un comité national de lutte contre les MGF est créé et mis en place en 2003 ; ⇒ une stratégie nationale d'abandon total de toute forme d'excision assorti d'un plan quinquennal a été mise en place en septembre 2006 au sein du Ministère de la Promotion de la femme. ⇒ l'implantation à partir de 2008 des mutuelles de santé communautaire qui doivent contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile ; |
|--|---|

OBJECTIF 6

COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES

Cible 6.A : Stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance d'ici 2015

Cible 6.B : Atteindre, d'ici à 2010, l'accès universel aux traitements contre le VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin

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

Tableau 2: Situation de la séroprévalence en 2008 à Djibouti

Niveau national	Femmes enceintes de 15 à 49 ans	Donneurs de sang	Professionnels du sexe	Patients atteints de la tuberculose
2,2%	1,6%	0,6%	20,3%	11,8%

Sources : Rapport sur la sérosurveillance de l'infection à VIH à Djibouti en 2008

SITUATION ET TENDANCES

La lutte contre la propagation du VIH/SIDA est l'un des programmes phares du Ministère de la santé dont les activités, en dehors des considérables contributions des partenaires au développement, bénéficie en moyenne annuelle de 11% du budget de l'Etat depuis plus de dix ans. Ce qui fait du domaine de la santé le deuxième secteur prioritaire pour le Gouvernement après l'éducation nationale.

VIH/SIDA

La reconnaissance du virus du SIDA et les premiers débats publics autour remontent en 1986 en République de Djibouti. C'est aussi à cette période que la lutte contre le VIH/SIDA a commencé à s'organiser à travers des plans d'action à moyen terme élaborés par le Ministère de la Santé dans le cadre d'un Programme National de lutte contre le SIDA.

La lutte contre le VIH/SIDA s'est intensifiée à partir de 2002, et a pris une autre dimension en devenant une priorité nationale dans le domaine de la santé publique avec la création, à la suite de l'adoption d'un Plan Stratégique National, du Secrétariat Exécutif de la Lutte

contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose, une structure interministérielle de gestion et de coordination.

Les données de 2002 établissaient la séroprévalence du VIH au plan national à un taux 2,9% parmi la population de 15 à 49 ans, et à un taux de 5,0% à 6,0% chez les 20-34 ans, la tranche d'âge la plus touchée. Depuis cette date il n'y a pas eu d'enquête nationale pour situer le niveau de la séroprévalence.

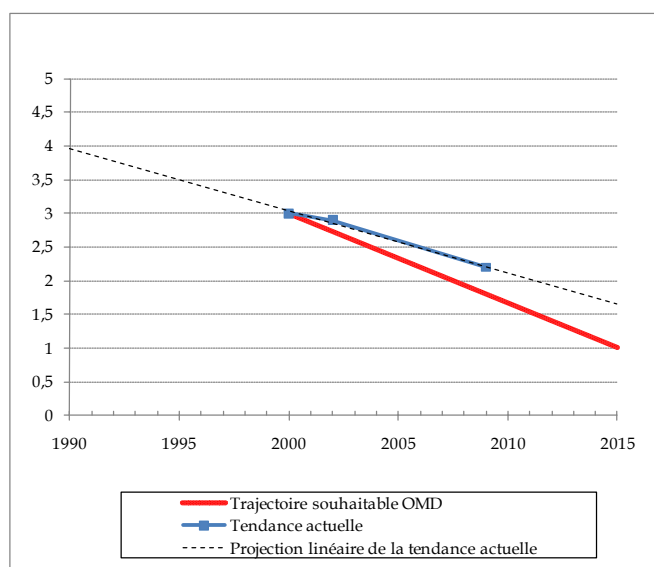
Mais selon les différents rapports du Ministère de la Santé la séroprévalence du VIH a été estimée à 2,2 % en 2009 au niveau national. Aussi d'après les sites de surveillance sentinelle la séroprévalence chez les femmes enceintes est restée stable entre 2002 et 2007 (2,5%).

Les années 2004 et 2005 ont marqué le début du renforcement des campagnes de sensibilisation pour le dépistage volontaire et de la prise en charge des personnes vivant avec le virus du SIDA avec la mise à la disposition des séropositifs et des malades du SIDA des médicaments Anti-Rétro Viraux (ARV).

De 149 en 2004, le nombre de patients

Séropositifs et malades de SIDA bénéficiant des AVR est passé à 913 en 2006. Parmi ces patients sous ARV, il y a 2,6 % d'enfants de moins de 15 ans et 50,6 % de femmes. Les résultats sont encourageants comme le montre le dernier rapport sur la sérosurveillance de l'infection du VIH à Djibouti en 2008. En effet la séroprévalence chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans est passée de 2,3% en 2006 à 1,6% en 2008 ; et chez les jeunes de 15 à 24 ans, elle est de 1,4%.

Graphique20 : Evolution de la seroprévalence de la population âgée de 15 à 49 ans



Toute fois on constate que la séroprévalence est plus élevée à Djibouti ville (1,7%) que dans l'ensemble des régions de l'intérieur du pays (1,2%).

Désormais l'information et la communication deviennent le levier de la lutte contre le VIH/SIDA. Les programmes d'éducation et de sensibilisation intégrant la sphère communautaire avec la mobilisation des ONG et associations locales, ainsi que la célébration de la journée mondiale et de la semaine nationale de lutte contre le SIDA commencent à porter leurs fruits, le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant une parfaite connaissance (identification de 2 moyens de prévention et de 3 préjugés) est passé de 18,0% en 2005 à 20,8% en 2008 (Enquêtes CAP). Ce pourcentage est plus faible chez les femmes âgées de 15 à 45 ans avec un niveau de 17,8% (EDIM- 2006). Selon le rapport UNGASS, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA était estimé à 12 216 en 2009 dont 4 235 avaient besoin de traitement ARV. Parmi les 4235 patients 913 ont bénéficié de traitement ARV, soit une couverture de 21,6%. Le nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH/SIDA était de 960 en 2009, et seules 63 d'entre elles (6,6%) avaient reçu les ARV pour réduire le risque de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Le nombre d'enfants orphelins du SIDA est estimé à 5 161⁹.

Paludisme

Parallèlement à la lutte contre le SIDA, la lutte contre le Paludisme est engagée à travers un plan national de lutte contre le paludisme(PNLP). Toutes les stratégies

standards de lutte contre le paludisme sont appliquées à Djibouti en s'appuyant sur la lutte anti-vectorielle et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides, la décentralisation des actions et l'introduction des Combinaisons

⁹ Plan Stratégique Nationale de Lutte contre le VIH/SIDA 2008-2012

Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et les Tests de Diagnostiques Rapides (TDR).

Les données et statistiques de sources médicales indiquent que l'incidence du paludisme parmi la population était de 115 cas pour 1000 habitants et que le taux de mortalité intra hospitalière se situait à 5,0 % en 2002. Mais toujours est-il que l'enquête nationale sur les indicateurs multiples du paludisme réalisée en décembre 2008 a montré que le taux de couverture des ménages en moustiquaires imprégnées était passé de 25,2 % en 2007 à 49,3% en 2008. Par

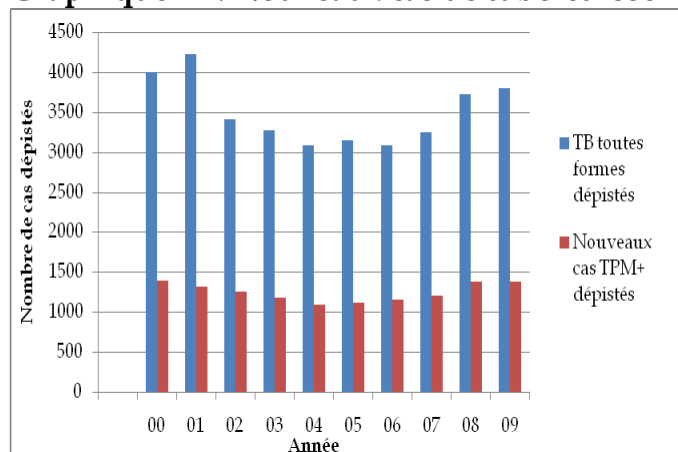
ailleurs d'après l'enquête nationale de couverture en moustiquaires imprégnées de 2007 le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire tout type est 72,2% contre seulement 29,1% pour les moustiquaires imprégnées. Les données intra hospitalières indiquent que le nombre de cas de paludisme est passé de 3450 en 2008 à 2686 en 2009 ce qui montre que les cas de paludisme ont nettement diminué du fait de plusieurs actions de sensibilisation et de distribution des moustiquaires menées par le programme PNLN mais aussi des facteurs conjugués de période de sécheresses prolongées ces dernières années.

Tuberculose

En ce qui concerne la tuberculose, l'incidence de cette maladie reste forte dans le pays avec un nombre moyen de 3500 nouveaux cas par an sur les dix dernières années, soit un taux moyen d'incidence annuel de 437 pour 100 000 personnes. Par ailleurs le taux de détection des TPM+ (48,0%, les dernières années) est jugé très bas par rapport au niveau reconnu du contrôle de la maladie qui doit être supérieur à 70,0% selon l'OMS. Le taux de succès du traitement des nouveaux cas TPM+ qui est de 86,0% pour l'année 2009 est en dessous du niveau de 85,0% recommandé par l'OMS. Ces différents constats font dire que les résultats sont mitigés et que beaucoup reste à faire dans la lutte contre la tuberculose, une maladie opportune du VIH/SIDA. La prévalence du VIH chez les patients tuberculeux, toutes formes de TB confondues, était estimée à

13,5% selon les données de surveillance sentinelle de 2006, et à 11,6% en 2008. Ce taux est 5 fois plus élevé que le taux de séroprévalence au niveau national. Il est à noter toute fois que la proportion des malades tuberculeux en provenance des pays limitrophes pour recevoir des soins à Djibouti est estimée à 20,0% des nouveaux cas par an.

Graphique 21 : Nouveaux cas de tuberculose



Sources : PLAT et annuaires statistiques 2006 et 2007 -SIS- Ministère de la Santé

CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

Les principaux facteurs de blocage en matière de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme sont :

- les mauvaises conditions de vie des populations : la pauvreté et la précarité entraînent, entre autre, le développement des réseaux de prostitution, la malnutrition, la dégradation des conditions d'hygiène qui sont autant de facteurs déterminants de risques des grandes maladies ;
- l'insuffisance de la couverture sanitaire en infrastructures et en personnel qualifié ;
- l'existence des pratiques traditionnelles (excision, scarification, tatouage, piercing, ...) néfastes et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Défis

Les défis à relever par la République de Djibouti pour stopper la propagation des grandes maladies (SIDA, paludisme, tuberculose,...) et inverser les tendances sont :

- la consolidation du programme ARV, et la gratuité des ARV quelle que soit l'origine

sociale des patients ;

- la réalisation d'enquêtes nationales régulières de séroprévalence ;
- la poursuite et le renforcement de l'éducation, de la sensibilisation et de l'information de la population sur le VIH/SIDA et les moyens de prévention, le nombre très élevé de non retrait des tests positifs soit 30% en 2008 interroge plus d'un quant à la qualité du conseil ou quant aux difficultés rencontrées lors de la remise des résultats,
- la nécessité de fusionner les agences et associations d'encadrement engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA afin d'asseoir une meilleure coordination des activités donc une efficacité plus grande des actions en matière de lutte et de prévention ;
- la poursuite et l'intensification de la distribution des moustiquaires imprégnées au niveau national ;
- l'accélération du processus de décentralisation du système sanitaire pour une meilleure offre de soins (améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments) ;
- l'implication effective de la composante communautaire dans la prise en charge et le suivi de certaines maladies telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

REALISATIONS

L'engagement et l'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose sont surtout marqués par :

- ⇒ l'ouverture de 28 centres de dépistage volontaire et anonyme et de traitement thérapeutique et psychologique opérationnels à travers tout le pays ;

- ⇒ le renforcement de la mise à la disposition des séropositifs et des malades du SIDA des Anti Retro Viraux (ARV)
- ⇒ l'installation de sites de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les centres de consultations prénatales de la ville de Djibouti et des cinq régions de l'intérieur du pays ;

- ⇒ l'élaboration d'un plan d'orientation stratégique de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- ⇒ la mise en place d'un fond de solidarité de 100 millions de FD (près de 565 000 \$ US) en juin 2004 pour venir en aide aux orphelins du SIDA dont le nombre serait d'environ 5 161 d'après ONUSIDA. 60,0% des foyers de personnes infectées ou affectées bénéficient d'une assistance socio-économique ;
- ⇒ un numéro vert SIDA a vu également le jour en 2005 ;
- ⇒ la lutte contre le paludisme est organisée à travers un plan stratégique national couvrant la période de 2006-2010 dont la

révision de 2009 l'oriente vers l'accès universel aux services de prévention et de traitement. Les points forts de la lutte contre paludisme sont : (i) les distributions de moustiquaires imprégnées dans les zones à risque (le nombre de moustiquaires imprégnées distribuées est passé de 57 000 en 2006 à 193 000 en 2009) et l'imprégnation des moustiquaires, (ii) les enquêtes de surveillance comportementale des populations des zones à risque, (iii) les campagnes de sensibilisation, (iv) la destruction des sites larvaires et pulvérisations intra domiciliaires et (v) la mise en place d'un système d'alerte précoce au niveau des zones à risque.

OBJECTIF 7

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

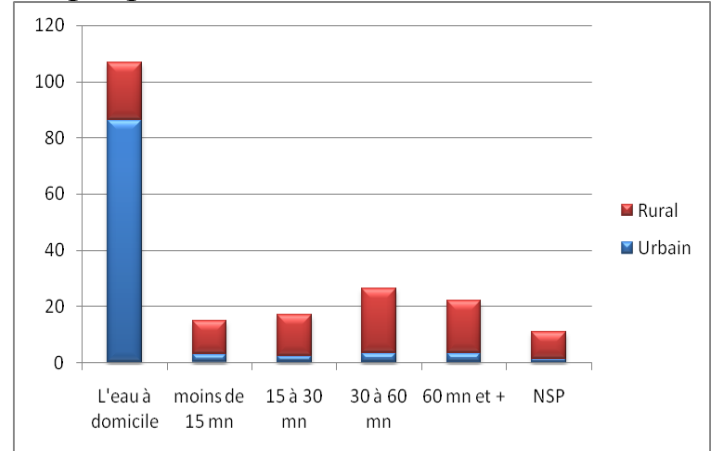
Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales; inverser la tendance actuelle à la déperdition de ressources environnementales

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

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

Cible 7.D : Réussir, d'ici à 2020 à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis

Graphique 22: Durée d'accès à la source d'eau



Source : EDIM/MICS 2006

SITUATION ET TENDANCES

La République de Djibouti à l'instar des autres nations fait face aux effets néfastes des changements climatiques qui demeurent un sérieux défi à la réalisation des objectifs du millénaire. Néanmoins de remarquables actions sont entreprises pour réaliser des progrès par rapport à l'atteinte des OMD.

Accès à l'eau potable

Avant d'exposer de la situation, il y a lieu d'attirer l'attention sur les termes « accès de façon durable à une source d'eau meilleure – Indicateur 7.8 de la cible 7.C » et « accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable – Cible 7.C ». En effet il peut y avoir des confusions dans l'interprétation de ces deux expressions car avoir ACCES A UNE SOURCE d'eau peut ne pas signifier avoir ACCES A L'EAU en terme de disponibilité à cette source. C'est le cas de Djibouti par exemple : lors des enquêtes auprès des ménages, c'est la question « quelle est la principale source d'eau de consommation du ménage ? » qui est posée. Mais

on ne pose pas la question de savoir si « l'eau est disponible à cette source de façon satisfaisante ». De ce fait les résultats des enquêtes comme EDIM/MICS de 2006 montrent que plus de 9 ménages sur 10 (93,5%) ont accès une source d'eau potable améliorée dans pays alors que la pénurie d'eau ne cesse de s'empirer d'année en année à ces sources. En d'autres termes la source existe mais l'eau n'est pas accessible.

Par ailleurs il convient de remarquer que les expressions « eau meilleure » et « eau potable » pour définir la cible et l'indicateur ne sont pas synonyme.

Ces constats amènent à souhaiter une révision ou une clarification dans la formulation de la cible 7.C et de l'indicateur 7.8 des OMD.

En attendant, on notera que la République de Djibouti est un pays aride qui se caractérise par des précipitations faibles et irrégulières (la moyenne annuelle des précipitations est autour de 136 mm) ainsi que par des conditions

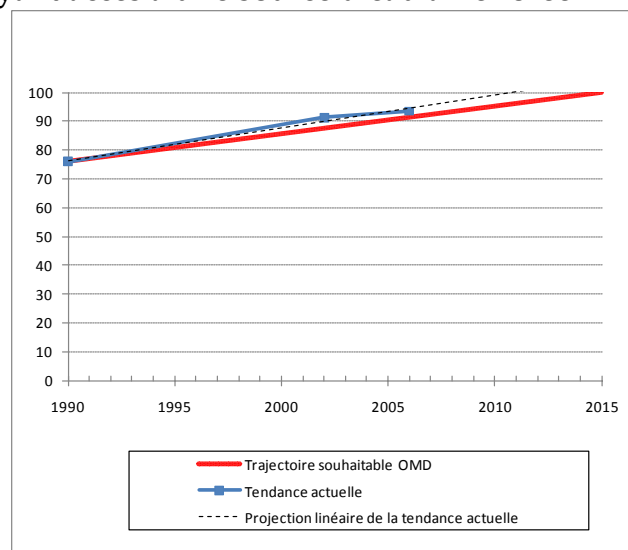
physico-climatiques et écologiques difficiles. Ainsi, on note l'absence de ressources pérennes en eau et un renouvellement des nappes qui se fait à un rythme lent.

Selon les données de 2006 (EDIM/MICS) 93,5% des ménages ont accès à une source d'eau potable améliorée contre 76% en 1990, avec cependant une disparité toujours forte entre le milieu urbain (95,2%) et le milieu rural (52,5%). Par ailleurs les mêmes données montrent que 83,6% des ménages disposent d'une source d'eau de boisson à domicile parmi lesquels 86,4% sont des ménages urbains et 20,4% des ménages ruraux. Cette situation se traduit par une pénible corvée d'eau pour les femmes en général (80,3% de la corvée d'eau), la durée moyenne d'accès à une source d'eau potable étant de 34,6 minutes.

L'objectif de l'accès des populations à une source d'eau améliorée d'ici à l'horizon 2015 est en passe d'être atteint. Néanmoins il en demeure l'épineux problème de la disponibilité de l'eau car la demande

reste supérieure à l'offre. Il manquerait actuellement quelques 30.000 m³/j pour les populations ayant accès à un branchement du réseau de distribution d'eau. Par ailleurs il est établi que les fuites d'eau sont importantes (jusqu'à 60% des pertes) à cause de la vétusté des adductions.

Graphique 23: Proportion de la population ayant accès à une source d'eau améliorée



Environnement et Assainissement

La rareté des points d'eaux notamment en milieu rural ainsi que des fortes pressions exercées sur l'environnement par la pratique du surpâturage, du déboisement pour le bois de chauffe et le charbon de bois (78,9% des ménages ruraux utilisent ces sources d'énergie pour la cuisson - EDIM 2006) aboutissent généralement à des résultats néfastes dont la désertification.

Au niveau de l'assainissement, la situation semble avoir peu évolué dans l'ensemble entre 2002 et 2006 selon les résultats des enquêtes EDIM et EDAM2-IS : 67,0% des ménages du

pays vivaient en 2006 dans des maisons équipées d'installations sanitaires améliorées dont 69,1 % de ménages en zone urbaine et de 17,3 % de ménages en zone rurale. Ces derniers pourcentages étaient respectivement de 66% en zone urbaine et de 24% en zone rurale en 2002. Il est à noter que la problématique de l'assainissement est liée à la forte urbanisation avec 70,6% de la population concentrée à Djibouti ville et les grandes villes des régions du pays.

Par ailleurs Djibouti ville qui regroupe à elle seule 58,1% de la population totale du pays fait face aussi à un problème de canalisation publique d'évacuation des eaux usées et de

drainage des eaux pluviales. Ce problème entraîne une dégradation de l'environnement, du cadre de vie et de mauvaises conditions d'hygiène. Il est à souligner toute fois que du fait du faible niveau d'industrialisation, et un parc automobile moins vieillissant la pollution ainsi que les émissions et les absorptions des gaz à effets de serre se situent à un niveau bas.

Pour ce qui est de l'habitat, les résultats de EDIM (2006) montrent que 44% des ménages du pays n'ont pas une sécurité de logement, tandis que 75,9% d'entre eux vivent dans de l'habitat de type précaire au niveau de la construction et des matériaux de construction. En 2004, seuls 30% des ménages possédaient un titre foncier.

CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

Les facteurs limitant les progrès dans l'atteinte de l'OMD 7 sont :

- la croissance démographique qui est source de pression sur les ressources naturelles ;
- la désertification et la réduction des terres arables, la rareté des pluies ;
- le coût élevé d'investissements des infrastructures hydrauliques et la faible capacité à développer le réseau d'adduction d'eau et partant la disponibilité de la ressource ;
- la précarité du statut des locataires et des occupants irréguliers de terrains dans les zones urbaines et le coût élevé des matériaux de construction.

Défis

Actuellement les actions à mener pour garantir et assurer un environnement durable restent :

- la réhabilitation des réseaux vétustes d'adduction d'eau pour éviter les pertes et les gaspillages de cette denrée rare qu'est l'eau ;
- la restructuration et la rénovation du réseau des systèmes d'évacuation et de drainage des eaux usées et pluviales à Djibouti ville ;

- l'accès durable à l'eau potable de la plus grande partie de la population par la mise effective en chantier du projet de désalinisation de l'eau de mer ;
- l'implication des communautés dans la gestion de la faune et de la flore par des campagnes de sensibilisation sur les effets néfastes de la déforestation ;
- la recherche des sources d'énergies alternatives à prix abordable pour les ménages à savoir les fours solaires et les foyers améliorés ;
- la gestion durable des ressources pastorales, surtout les pâturages naturels et la mise en place d'une politique appropriée en matière d'élevage ;
- la promotion des matériaux locaux de construction pour limiter les importations et infléchir les coûts de construction, la lutte contre la prolifération des constructions anarchiques et le respect des normes de construction ;
- l'accès d'une grande partie des ménages à la propriété du logement par l'augmentation de l'offre de parcelles sur l'ensemble du territoire national et l'amélioration du cadre de vie ;
- l'amélioration de la gestion et le recyclage des ordures ménagères ou industrielles à savoir les déchets solides, les détritiques, les plastiques et les huiles usagées ;

REALISATIONS

Pour améliorer sensiblement l'accès des populations rurales à des sources d'eau potable le gouvernement a mis en œuvre un Schéma Directeur National de l'Eau Révisé en 2002. Cette action vise à remettre en état les stations de pompage rurales et à créer de nouveaux points d'eau dont le projet de réalisation de 44 forages d'ici la fin 2010, la mobilisation des eaux de surface par des techniques de retenue d'eau, des barrages de déviation de l'eau des oueds et la gestion durable des sols.

Dans le domaine agricole, entre 2006 et 2010, on note l'installation de plus de 400 familles sur des parcelles agropastorales au tour de ces points d'eau permettant la production de fourrages et les cultures maraichères.

Le gouvernement avec l'appui des partenaires au développement a mené ces dernières années un vaste programme de construction de 130 puits dans les localités des différentes régions. Ce programme vise l'approvisionnement en eau potable de plus de 5 000 ménages.

Parallèlement à la politique d'accès à l'eau potable, la lutte contre la désertification et la déforestation se poursuit et s'intensifie par l'adoption du code de l'environnement en 2009, dont l'objectif principal est la prise de conscience et une meilleure appropriation des problèmes environnementaux par :

⇒ la population par le biais de la communication et la sensibilisation pour la sauvegarde du patrimoine forestier ;

⇒ les actions de reboisement ;

⇒ la lutte contre la coupe abusive du bois la réglementation de la production et de la commercialisation du bois de chauffage et du charbon de bois.

Par ailleurs la création en juin 2006 de l'office National de l'eau et de l'Assainissement de Djibouti (ONEAD) qui a pour mission d'assurer la gestion du service publique de l'eau et l'assainissement sur le territoire national.

Les actions de cession à l'amiable mener par le Fond de l'Habitat qui consiste à amener des détenteurs de Permis d'Occupation Provisoire à accéder au Titre Foncier par des facilités de paiement négocié au cas par cas ;

La construction des logements sociaux.

En matière de production de parcelles viabilisées et de logements à des conditions adaptées le gouvernement avait entrepris les actions suivantes, (i) la réduction de coût de construction par une politique fiscale appropriée (ii) la formation appropriée des professionnels du bâtiments (iii) la production de logements accessibles aux ménages à moyens revenus (1000 logements/an) et aux ménages à faibles revenus (500 logements/an), (iv) la viabilisation de 5000 parcelles à Djibouti (Balbala) et entre 300 à 400 pour chacun des régions de l'intérieur

Des programmes de construction de foyers améliorés au niveau des écoles qui disposent de cantines scolaires, et aussi au niveau des centres de santé pour économiser l'énergie et réduire la déforestation ont été déjà initiés.

OBJECTIF 8

METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

Cible 8.A : poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire

Cible 8.B : s'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés

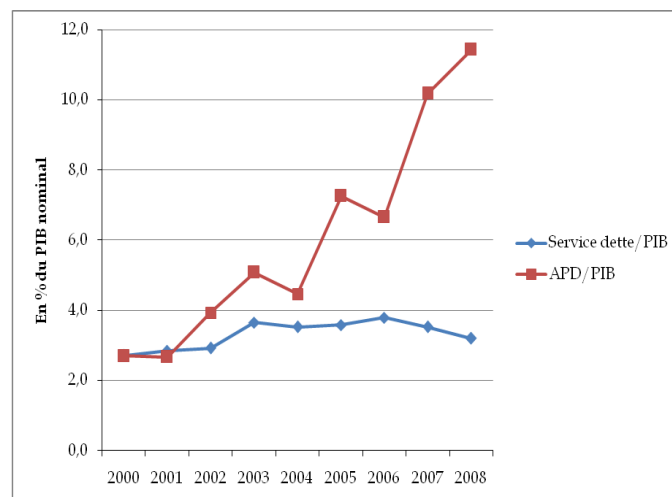
Cible 8.C : répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement

Cible 8.D : traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.

Cible 8.E : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Cible 8.F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

Graphique 24: Evolution des parts de l'Aide Publique au Développement (APD) et des services de la dette par rapport au PIB



Source : Direction du Financement Extérieur

SITUATION ET TENDANCES

L'OMD 8 axé sur le développement du partenariat mondial doit être atteint à travers à la mise en œuvre de 4 cibles assorties de 16 indicateurs actuellement définis. Plusieurs paramètres de la mise en œuvre de ces cibles sont liés au développement des relations économiques au sein de la communauté internationale. Pour le moment, seulement trois indicateurs sont renseignés à Djibouti : (i) *service de la dette en % des exportations de biens et services* ; *nombre de lignes de téléphone fixe pour 100 habitants*; *nombre de lignes de téléphone mobile pour 100 habitants*.

Dettes

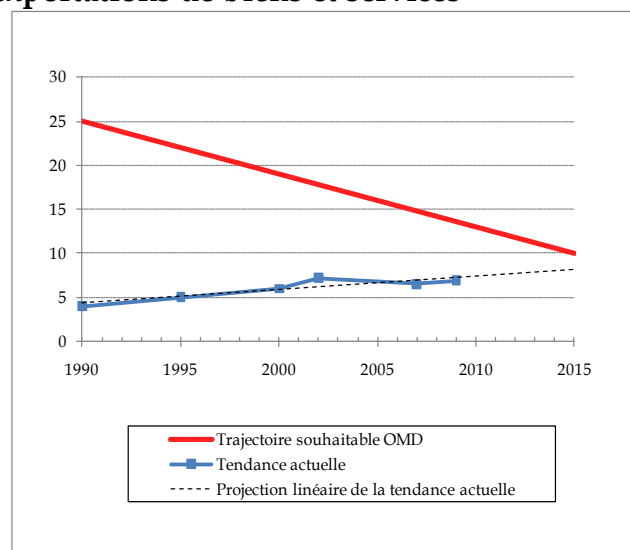
Au regard du plafond de 25% fixé dans le cadre

de l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) pour le ratio *du service de la dette en % des exportations de biens et services* permettant de qualifier une dette d'insoutenable, le taux d'endettement de Djibouti reste faible avec une moyenne de 6% sur les 20 dernières années. Mais ce faible niveau d'endettement n'empêche pas le volume de la dette pèse lourdement sur une économie nationale extravertie où plus du tiers du revenu national provient de l'extérieur et où les exportations sont insignifiantes faute de ressources locales. Ainsi le stock de la dette reste très élevé. Son niveau par rapport au PIB a varié de 49,0 à 64,0 % entre 2000 et 2008. En fait l'endettement repose sur une base économique fragile et la plus grande partie des projets financés sur les

prêts sont à dominante sociale car s'inscrivant dans une stratégie gouvernementale de développement des secteurs sociaux et de lutte contre la pauvreté (éducation, santé, formation, logements sociaux, assainissement, alphabétisation, emploi, accès à l'eau).

Par ailleurs, il est à noter que ce ratio ne tient pas compte également du volume de la dette intérieure (19 Milliards FD sur la base de l'audit externe réalisé en 2000) car la particularité de Djibouti est d'avoir mené une politique de gestion prudente de la dette extérieure et en mettant plus à contribution les opérateurs économiques locaux (entreprises publiques, secteur privé, salariés de l'Etat).

Graphique 25: Service de la dette en % des exportations de biens et services

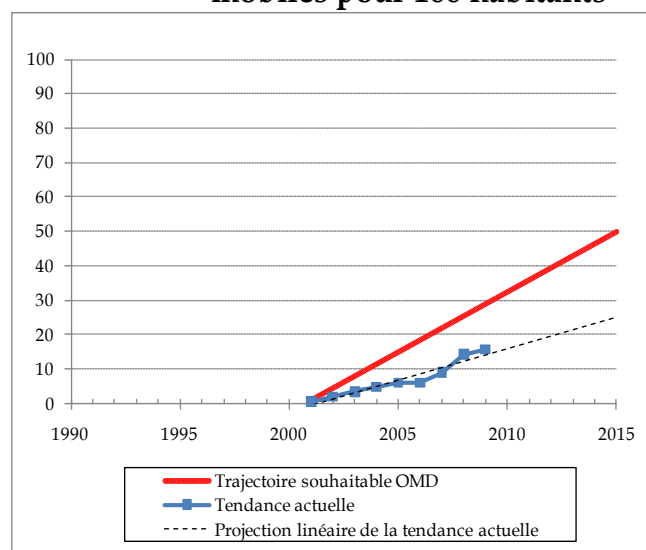


Technologies de l'information et de la communication

L'année 2001 a marqué le lancement officiel de la téléphonie mobile à Djibouti. Depuis cette date on a assisté à une forte progression du nombre d'abonnés qui se traduit par une augmentation progressive du niveau de l'indicateur qui mesure le nombre d'abonnés pour 100 habitants qui est passé de 1 en 2001 à 16 en 2009 soit une augmentation de 150% en 8 ans. Le niveau du ratio atteindra 32 en 2015 si les tendances se poursuivent, c'est-à-dire à 18 points du niveau des OMD. Ce constat doit inciter à redoubler d'efforts pour s'inscrire dans la trajectoire des OMD tout en élargissant la

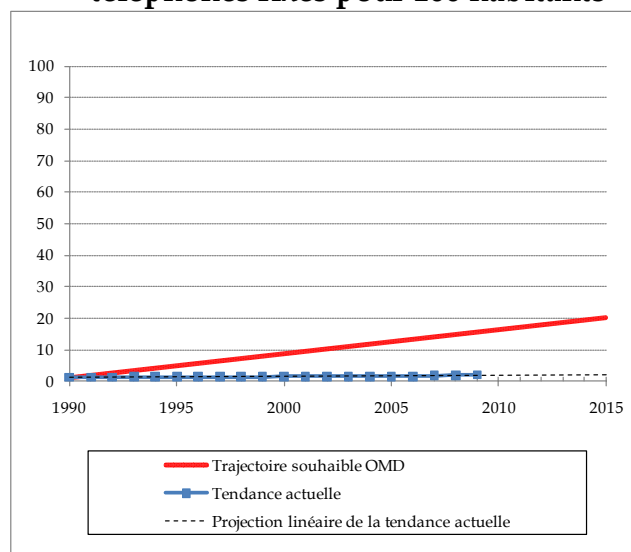
couverture du réseau sur toute l'étendue du territoire national. Ce qui n'est pas le cas actuellement.

Graphique 26: Nombre de lignes de téléphones mobiles pour 100 habitants



Par contre pour le téléphone fixe, le nombre d'abonnés pour 100 habitants est resté faible et a très peu évolué. Son niveau actuel est de 2 très loin de la trajectoire des OMD qui situe le niveau de cet indicateur à 15 en 2009. La lente progression du téléphone fixe peut s'expliquer par son coût d'abonnement élevé et le développement de la téléphonie mobile. Selon la tendance actuelle, Djibouti se retrouvera avec 3 abonnés pour 100 habitants en 2015 alors que les OMD recommandent 20 abonnés pour 100 habitants à cette date.

Graphique 27: Nombre de lignes de téléphones fixes pour 100 habitants



CONTRAINTES ET DEFIS

Goulot d'étranglement

Les difficultés qui peuvent empêcher d'atteindre les OMD pour la téléphonie résident dans les coûts élevés de la communication et dans la situation de monopole de la Société publique qui exploite seule les réseaux du téléphone à Djibouti.

Défis

Pour relever le défi du développement et de la lutte contre la pauvreté, la République de Djibouti devra :

- mobiliser plus ressources financières au niveau bilatéral et multilatéral pour la mise en œuvre effective des programmes et plans d'action de l'INDS ;
- attirer plus d'investissements directs étrangers et assurer l'intégration sous-régionale et régionale de son économie. Afin de renforcer

durablement la compétitivité de l'économie, le pays devra poursuivre la mise en place d'un environnement favorable à l'investissement privé ;

- promouvoir davantage et consolider le cadre de la bonne gouvernance, la gestion axée sur le résultat et instituer l'obligation de rendre compte à tous les niveaux de gestion ;
- renforcer de façon durable le circuit de distribution des médicaments génériques à des prix sociaux et assurer une plus large couverture des pharmacies communautaires ;
- renforcer l'accès aux Nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) à tous les niveaux d'enseignement dans les écoles ;
- impliquer davantage le secteur privé dans la mobilisation des ressources financières interne à travers, par exemple, la réalisation de certaines infrastructures.

REALISATIONS

Assez de réalisations ont été faites par le Gouvernement de Djibouti pour rendre accessible à une bonne partie de la population les produits pharmaceutiques à des prix abordables. De même des efforts continuent à travers des grands chantiers pour mettre à la portée de la population et des opérateurs économiques les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Ainsi :

⇒ il existe actuellement 12 pharmacies communautaires dont 8 à Djibouti ville et 1 dans chaque hôpital des chefs lieu de Préfecture des régions. En 2004, il n'existait que 5 pharmacies communautaires ;

⇒ à Djibouti ville, chaque abonné se retrouve

actuellement à moins de 1,5 Km d'une fibre optique pour un accès facile à l'Internet haut débit ;

⇒ en 2009 un câble terrestre à fibre optique a été mis en place entre Djibouti et les frontières éthiopienne et somalienne ;

⇒ depuis juin 2009, Djibouti a trois câbles sous marins internationaux (SEA ME WE 3, EIG-Europe Inda Gateway - SEACOM). L'arrivée du nouveau câble Est Africain EASSY est prévu pour 2010 ;

⇒ en plus du réseau GSM, un nouveau réseau de téléphonie rurale, utilisant la technologie sans fil a été mis en place en 2009 afin de réduire la fracture numérique entre les zones rurales et les zones urbaines.

EFFETS DES CRISES INTERNATIONALES SUR LES PROGRES VERS LA REALISATION DES OMD

A priori les crises internationales devaient avoir des effets désastreux sur l'économie Djiboutienne à cause de son caractère extraverti et du fait qu'elle est essentiellement basée sur les services (76,6%). Mais l'économie Djiboutienne semble avoir résisté en raison notamment de la réalisation de projets d'investissement importants.

En effet les différentes études montrent que les perspectives de croissance à court terme sont favorables, portées par une solide réserve de gros projets d'investissement substantiels réalisés dans les secteurs des ports, du tourisme, du bâtiment et des banques. Rapportés au PIB, les IDE sont passés de 8,3% en 2005 à 23% en 2007 et à 31,3% en 2008, et les investissements intérieurs ont plus que doublé en trois ans pour atteindre 50,5% en 2008 contre 23,2% en 2005. L'inflation était de 9,2% en 2008, mais a reculé progressivement par la suite sous l'effet du repli des prix mondiaux de l'alimentation et du

pétrole. Elle était de 2,2% en 2009. Les mesures portant sur les recettes et les dépenses devraient réduire le déficit budgétaire global à 1,9 % du PIB en 2008, tandis que le déficit des transactions courantes devrait rester voisin de 33 % du PIB, les importations liées à l'investissement direct étranger demeurant élevées.

Toute fois compte tenu, cependant, de l'ampleur et de la sévérité de la crise financière internationale et des effets induits sur l'économie mondiale, il y'a tout lieu de penser que l'économie Djiboutienne en subira également des retombées.

En tout état de cause, contrairement à l'économie dans son ensemble, les effets de la crise se sont fait lourdement ressentir au niveau des ménages dont la plus grande partie était déjà pauvre à cause de l'envolée des prix des denrées alimentaires importées pour l'essentiel.

CANAUX DE TRANSMISSION

Les contraintes sur l'activité économique à Djibouti pourraient résulter des éléments suivants :

Contagion directe du marché financier

Le secteur financier de Djibouti est essentiellement dominé par l'activité bancaire.

Il ressort de certaines études que le secteur bancaire djiboutien est particulièrement exposé à l'éventualité d'une détérioration de la qualité du crédit, d'un choc de liquidité ou d'une variation brutale des taux d'intérêt. Le risque de change existe également même s'il reste faible en raison du rattachement du franc Djibouti (FD) au dollar des États-Unis.

Ralentissement du commerce international

Un ralentissement du commerce international entraînant une baisse de l'activité commerciale en Ethiopie pourrait impacter sur l'activité portuaire à Djibouti, une part importante du commerce éthiopien transitant par le port de Djibouti.

Baisse des IDE et des transferts publics au titre des APD en direction de Djibouti

L'examen des comptes extérieurs de Djibouti montre l'importance des transferts

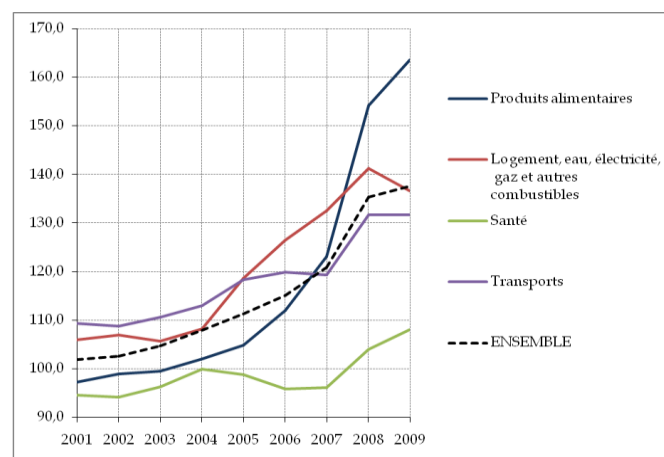
publics ainsi qu'une progression constante des Investissements Directs Etrangers (IDE). Ces flux contribuent de façon significative à combler les déséquilibres extérieurs. Aussi, les contraintes de liquidités et les baisses de revenus générées par la crise financière, sur le plan international, pourraient se traduire par un ralentissement des entrées de capitaux étrangers dans le pays. Ce ralentissement peut être associé à des risques économiques importants.

Déclin de l'activité touristique

IMPACTS IMMEDIATS : INFLATION ET INSECURITE ALIMENTAIRE

En 2008, en raison des tensions sur le marché extérieur des produits pétroliers et des produits alimentaires ainsi que leur répercussion sur les produits de consommation locale, le pays a affiché un niveau d'inflation élevé. Le taux d'inflation se situait à +9,2% contre +8,2% en 2007 et +3,5% en 2006. Cette inflation était tirée par la fonction des produits alimentaires avec +26,9% et la fonction santé avec +12,6% en variation annuelle. Comme il a été vu, ceci a entraîné une baisse du pouvoir d'achat des ménages et les a placé dans une situation d'insécurité pour la plus part car le pays dépend de l'importation pour l'essentiel des besoins alimentaires de la population.

Graphique 28 : Evolution des indices de prix à la consommation des différents postes de dépenses



IMPACT A MOYEN ET LONG TERME

Les différents rapports sur les impacts des crises internationales sur l'économie Djiboutienne mentionnent que l'impact de la crise mondiale sur l'économie réelle dépendra de ses effets sur les principaux partenaires économiques du pays et des mesures que prendront les autorités Djiboutiennes pour y faire face. Le principal risque à moyen terme est que les apports d'IDE diminuent. Mais on s'attend à ce qu'ils

diminuent pour ne plus représenter que 8,1% du PIB en 2009, par suite du report probable d'un important nouveau projet d'investissement (construction d'un second terminal de conteneurs à Doraleh). Nombre des projets d'investissement prévus pour 2009 et 2010 ont été confirmés, ce qui est rassurant, mais quelques-uns, notamment un projet de construction d'une raffinerie de pétrole et d'un oléoduc, risquent d'être annulés en raison

de la crise mondiale et de son impact sur les pays d'origine des investisseurs.

Si la crise mondiale devait s'aggraver, les autorités n'auraient sans doute guère de marge pour atténuer ce choc et seraient contraintes, face à la diminution des recettes, de resserrer la

politique budgétaire. Les pressions extérieures pourraient avoir des effets contradictoires (variations des prix des produits de base, ajustement du taux de change avec le dollar, ralentissement des entrées de capitaux et des importations), aussi l'évolution des taux d'inflation et de change doit-elle être suivie de près.

CAPACITE DE REPONSE

Aide directe à la population

Les pouvoirs publics n'ont pas tardé à prendre des dispositions pour contrer la crise alimentaire et énergétique. Des mesures immédiates ont été prises avec l'appui des partenaires au développement, notamment pour distribuer des produits alimentaires (à l'école et sur le lieu de travail), supprimer les taxes sur les denrées alimentaires de base et imposer des limites aux marges bénéficiaires des importateurs-grossistes de produits alimentaires. Malgré l'alourdissement de la facture des importations de carburant, les autorités n'ont pas entièrement répercuté la hausse des prix sur les consommateurs.

Sécurité alimentaire

Afin de diminuer la dépendance du pays vis-à-vis des aléas des importations pour couvrir les

besoins alimentaires d'une part, et pour pouvoir assurer la disponibilité des produits agricoles et la sécurité alimentaire à la population d'autre part, le Gouvernement a mis en place une Stratégie nationale de sécurité alimentaire à travers des actions à effet immédiat dont :

- l'acquisition de grandes surfaces de terres agricoles auprès du Soudan, de l'Éthiopie et du Malawi ;
- la création de la Société Djiboutienne de Sécurité Alimentaire (SDSA) et du Fonds National pour la sécurité alimentaire en 2009 pour la mise en valeur des terres agricoles acquises et des produits issus de leur exploitation
- le développement des cultures maraichères et des fourrages pour le bétail aux abords des forages de puits et des retenues d'eau à travers le pays.

IMPACTS PREVUS SUR LES OMD

A l'état actuel il est difficile de prévoir les impacts exacts des crises sur les OMD faute de données. Mais en analysant la situation on peut dégager les pistes suivantes de réflexion :

- le renchérissement des prix des denrées alimentaires ont lourdement pesé sur les budgets des ménages. Ce qui a eu pour effet de fragiliser davantage la situation économique et sociale de la plus part des ménages. De ce fait, une aggravation de la

situation de pauvreté (OMD1) s'accompagnant d'une dégradation des conditions de vie est à craindre surtout au niveau de l'état nutritionnel (OMD1).

- les progrès pour l'atteinte des OMD (2, 4, 5, 6) relatifs à l'éducation et à la santé peuvent être ralentis si les recettes de l'État s'amenuisent sous l'effet d'une baisse de l'activité économique entraînant une réduction des dépenses liées aux investissements dans les secteurs sociaux.

EFFETS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES SUR LES PROGRES VERS LA REALISATION DES OMD

CANAUX DE TRANSMISSION

La République de Djibouti est un pays aride qui se caractérise par des précipitations faibles et irrégulières (la moyenne annuelle des précipitations est autour de 136 mm) des températures très élevées dont les moyennes oscillent entre 23°C en janvier et 39°C en août ainsi que par des conditions physico-climatiques et écologiques difficiles et l'absence de ressources pérennes en eau. Ces conditions climatiques déjà rudes exposaient les ressources végétales et animales à de grands risques de dégradation et représentaient un frein certain au développement de l'agriculture. Ainsi la République de Djibouti reste vulnérable aux effets prévisibles des changements climatiques dont les impacts seront particulièrement néfastes dans les domaines des

ressources en eau, les températures et les écosystèmes et se traduisent par :

- une raréfaction des précipitations sur l'ensemble du pays avec des cycles de sécheresse de plus en plus rapprochés et de plus en plus long ces quinze dernières années. Des études menées par le Ministère de l'Environnement prévoyaient une baisse des précipitations de 10,9% d'ici 2050 par rapport à la normale climatique ;
- une augmentation générale des températures avec des valeurs annuelles de réchauffement positives variant de 0,6 °C à 2,4°C. Cette augmentation de températures s'accompagne en général d'une élévation du niveau de la mer et d'une forte pénétration des eaux salées sous les nappes d'eau souterraine.

IMPACTS GENERAUX

- Les effets du déficit de la pluviométrie se manifestent par : l'assèchement précoce des puits et puisards, la faible infiltration des eaux donc un remplissage insuffisant des nappes d'eaux souterraines, l'insuffisance d'eau pour les différents usages, le manque de pâturage pour le cheptel.
- Par contre les incidences de l'évolution climatique peuvent aussi générer une augmentation des précipitations. Une hausse

de la pluviométrie provoquerait d'énormes dégâts matériels voire humaines causés par des inondations particulièrement liées au mauvais écoulement des eaux pluviales du fait de la faible capacité d'infiltration des eaux et de l'inexistence d'un réseau d'assainissement.

- Les effets liés aux hausses des températures sont : le tarissement précoce des retenues d'eau de surface et oueds, l'augmentation des besoins en eau.

IMPACTS PREVUS SUR LES OMD

L'insuffisance d'eau et le manque de pâturage pour le cheptel vont entraîner des conséquences dramatiques qui vont de la baisse de la productivité des produits laitiers à la perte de cheptel qui constitue la principale source de revenu des pasteurs, qui du coup se trouveront démunis et pauvres (OMD1).

Les inondations liées au mauvais écoulement de l'eau affectent généralement une très grande partie des habitations résidentielles et les zones naturelles occasionnant le déplacement des personnes, la destruction de l'habitat, des cultures maraîchères et des infrastructures socio économiques (écoles, centre de santé et les routes et les ports). D'où la résurgence des impacts négatifs sur les progrès réalisés par rapport aux OMD 1, 2, 4, 5 et 7.

Il est à craindre que les changements climatiques ne retardent l'accès à l'eau potable pour la plus grande partie de la population. En

effet, l'évapotranspiration excessive causée par la conjonction des phénomènes climatiques extrêmes au niveau du pays va affecter négativement le volume des eaux de surface et de la nappe phréatique partant la disponibilité des eaux potables rendant ainsi plus critique le problème d'accès à l'eau potable (OMD7).

En ce qui concerne la santé, la température et les précipitations jouent des rôles très importants dans la formation et la propagation des différentes maladies. Les différents scénarios des changements climatiques futurs prévoient une variation positive de la température et des fortes précipitations (inondations et stagnation des eaux). Cette situation pourrait favoriser la formation des larves ou parasites et la prolifération des mouches et moustiques qui sont les vecteurs de transmission des maladies (paludisme et maladies diarrhéiques). Ceci constituera des contraintes à l'atteinte des OMD 4, 5 et 6.

ADAPTATION AUX EFFETS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Les effets néfastes des changements climatiques demeurent un sérieux défi à la réalisation des objectifs du millénaire, le pays doit s'adapter au changement climatique en s'appuyant sur les résultats de la Conférence de Copenhague en ce qui concerne les programmes d'atténuation. Etant donnée l'importance capitale que revêt la ressource en eau dans le pays, marqué par un climat aride, il semble essentiel d'intégrer les impacts des changements climatiques dans le cadre de la préservation des ressources en eau et de la conservation de l'environnement à travers les actions suivantes :

- la réalisation des ouvrages hydrauliques : la construction de barrages permet de réduire les pertes des eaux d'écoulement et facilite la

recharge des nappes souterraines ;

- le recyclage des eaux usées : l'eau issue des stations de traitement, généralement impropre à la consommation humaine, peut néanmoins être utilisée pour de multiples autres besoins comme l'agriculture périurbaine, l'arrosage des espaces verts ;
- la mise en place d'un système efficace de drainage des eaux pluviales
- le suivi des impacts des changements climatiques sur les ressources en eau à l'échelle du pays dont l'objectif est de procéder à un suivi continu des paramètres hydro climatologiques et hydrogéologiques afin de mesurer l'impact des changements climatiques

CONCLUSION

A cinq ans de l'horizon 2015, date pour laquelle les différents pays s'étaient engagés en 2000 à améliorer significativement les conditions de vie des populations, l'exercice de l'élaboration du rapport national sur les OMD a permis de situer la République de Djibouti par rapport à l'atteinte des objectifs fixés.

Il ressort de cet exercice que le pays reste toujours engagé à œuvrer au mieux être de la population et pour un développement durable. Plusieurs actions ont été réalisées, beaucoup sont en cours et beaucoup d'autres encore sont programmées dans le cadre de la mise en œuvre de projets de société à l'image de l'Initiative Nationale de Développement social qui recentre la lutte contre la pauvreté, la marginalisation et l'exclusion sociale.

En attendant les impacts des effets croisés de ces différentes actions qui ne manqueront certainement pas d'améliorer davantage le niveau de vie de la population et de maintenir le pays sur la voie du développement, force est de constater que la République, malgré les performances économiques enregistrées ces dernières années, n'atteindra pas à l'horizon 2015 les objectifs fixés du millénaire. Les effets de crise internationale et des conditions climatiques défavorables ont beaucoup affectés les conditions de vie des ménages. Cependant les efforts déjà fournis ont permis de faire de progrès notables dans le domaine de l'éducation, de la santé et du genre. Dans ces domaines, avec un effort soutenu, certaines cibles du millénaire pourront être bien

approchées en 2015.

Ces constats reviennent à dire que la République de Djibouti et les partenaires au développement doivent redoubler d'efforts pour amener les différents indicateurs sociaux dans la trajectoire des OMD. Cet effort ne sera possible que :

- s'il est soutenu à l'intérieur et à l'extérieur par une forte mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des actions et programmes dont les résultats permettront de réaliser des grands progrès dans les domaines sociaux et économiques ;
- si la croissance économique est maintenue à son niveau actuel voire plus ;
- si la sécurité alimentaire est assurée durablement ;
- s'il y a une répartition équitable des richesses à travers la résorption du chômage, l'aide à l'initiative privée, la promotion des activités agricoles et des activités de l'élevage et de pêche ;
- si de véritables politiques d'accès à l'habitat, à l'eau potable et non pas seulement à la source, aux soins de santé dans les localités de l'intérieur du pays, sont effectivement mises en place.

Par ailleurs, en dehors des secteurs traditionnels retenus pour les OMD, l'atteinte des OMD nécessite la mise en place d'une politique de réhabilitation des secteurs de soutien à la production tels que les infrastructures et l'énergie.

ANNEXES

LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT	
Objectifs et cibles	Indicateurs pour le suivi
OBJECTIF 1 - Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	
Cible 1A - Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	<p>1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (1993 PPA)</p> <p>1.2 Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté]</p> <p>1.3 Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale</p>
Cible 1B - Atteindre le plein-emploi productif et un travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes	<p>1.4 Taux de croissance du PIB par travailleur</p> <p>1.5 Ratio emploi/population</p> <p>1.6 Proportion de la population employée vivant avec moins de un dollar par jour (PPP)</p> <p>1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans l'emploi total</p>
Cible 1C - Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	<p>1.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale</p> <p>1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique</p>
OBJECTIF 2 - Assurer l'éducation primaire pour tous	
Cible 2A - D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	<p>2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire</p> <p>2.2 Proportion d'élèves commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième</p> <p>2.3 Taux d'alphabétisation d'hommes et femmes de 15 à 24 ans</p>
OBJECTIF 3 - Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 3A - Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015, au plus tard	<p>3.1. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, respectivement</p> <p>3.2 Pourcentage de salariées dans le secteur non agricole qui sont femmes</p> <p>3.3 Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national</p>
OBJECTIF 4 - Réduire la mortalité infantile	
Cible 4A - Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	<p>4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</p> <p>4.2 Taux de mortalité infantile</p> <p>4.3 Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole</p>
OBJECTIF 5 - Améliorer la santé maternelle	
Cible 5A- Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	<p>5.1 Taux de mortalité maternelle</p> <p>5.2 Proportion d'accouchements assistés par du</p>

	personnel de santé qualifié
Cible 5B - Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative	5.3 Taux de prévalence contraceptive 5.4 Taux de fertilité adolescente 5.5 Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et pourcentage de celles en ayant reçu au moins quatre fois pendant leur grossesse 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale
OBJECTIF 6 - Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 6A- D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	6.1. Taux de prévalence du VIH parmi la population âgée entre 15 et 24 ans 6.2 Utilisation des préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque 6.3 Proportion de la population âgée entre 15 et 24 ans ayant une connaissance générale correcte du VIH/sida 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non-orphelins âgées de 10 à 14 ans
Cible 6.B - Atteindre, d'ici à 2010, l'accès universel aux traitements contre le VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin	6.5 Proportion de la population infectée par le VIH à un stade avancé ayant accès au traitement antirétroviral
Cible 6C - D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	6.6 Taux d'incidence et de mortalité associé à la malaria 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti-malaria appropriés 6.9 Taux d'incidence, de prévalence et de mortalité associés à la tuberculose 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre DOTS (la stratégie contre la tuberculose recommandée au niveau international)
OBJECTIF 7 - Assurer un environnement durable	
Cible 7A - Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales; inverser la tendance actuelle à la déperdition de ressources environnementales	7.1 Proportion de zones forestières 7.2 Total des émissions de CO2 par habitant et par un dollar de PIB (PPP) 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone
Cible 7.B - Réduire la perte de biodiversité, atteindre d'ici à 2010, une diminution importante du taux de perte	7.4 Proportion de stocks de poissons dans des limites biologiques sûres 7.5 Proportion des ressources totales en eau

	<p>utilisées</p> <p>7.6 Proportion des zones terrestres et marines protégées</p> <p>7.7 Proportion des espèces menacées par l'extinction</p>
Cible 7.C - Réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable	<p>7.8 Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure</p> <p>7.9 Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement</p>
Cible 7.D - Réussir, d'ici à 2020 à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis	7.10 Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis
OBJECTIF 8- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	
Cible 8A - Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoire.	
Cible 8B - S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés.	
Cible 8C - Répondre aux besoins particuliers des États enclavés et des petits États insulaires en développement	
Cible 8D- Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	<p>Aide publique</p> <p>8.1 APD nette, total et aux PMA, en pourcentage du produit national brut des pays donateurs membres du CAD/OCDE</p> <p>8.2 Proportion du montant total de l'APD bilatérale des pays donateurs membres du CAD/OCDE allouée par secteur aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)</p> <p>8.3 Proportion de l'APD bilatérale de pays donateurs membres du CAD/OCDE qui est déliée</p> <p>8.4 APD reçue par les pays en développement sans littoral en tant que pourcentage de leur RNB</p> <p>8.5. APD reçue par les petits États insulaires en développement en tant que pourcentage de leur RNB</p> <p>Accès au marché</p> <p>8.6 Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés admises en franchise de droit</p> <p>8.7 Taux moyens de droits appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles et vêtements en provenance des pays en</p>

	<p>développement</p> <p>8.8 Estimation des subventions agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur PIB</p> <p>8.9 Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p>Viabilité de la dette</p> <p>8.10 Nombre total de pays ayant atteint les points de décision de l'initiative PPTE et nombre total de pays ayant atteint les points d'achèvement (cumulatif)</p> <p>8.11 Engagement d'allègement de la dette au titre de l'initiative PPTE et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale</p> <p>8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services</p>
Cible 8 E- En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	8.13 Proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 8 F- En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, à la portée de tous	<p>8.14 Nombre de lignes téléphoniques pour 100 habitants</p> <p>8.15 Nombre d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants</p> <p>8.16 Nombre d'internautes pour 100 habitants</p>

ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

A. Coordination et de suivi du PNUD

Nicole Kouassi	Représentante Adjointe du PNUD
Hassan Ali	Chargé des Programmes PNUD

B. Equipe technique de la DISED et de la Direction de l'Economie en charge de l'élaboration du rapport

Amareh Ali Said	Directeur de la DISED – Coordinateur national de la rédaction du rapport OMD
Mariam Hamadou	Directrice de l'économie – Co- Coordinateur national de la rédaction du rapport OMD
Konaté Sékou Tidiani	Expert Statisticien - Coordinateur technique de la rédaction du rapport OMD
Abdoulaye Alassane	Statisticien - Consultant pour la rédaction du rapport OMD
Ousmane Ndoeye	Expert Macro Economiste

C. Equipe technique de l'INDS/SESN de suivi

Saïd Absieh Warsama	Expert Statisticien démographe en charge suivi/évaluation INDS/OMD
Christian Hazoumé	Expert macro économiste – Coordinateur OMD/INDS
Artan Said	Chargé de suivi de l'INDS

D. Personnes ou institutions rencontrées au niveau national

Direction du Financement extérieur	
Almis Mohamed Abdillahi	Directeur
Amina Ibrahim	Chef de service Dette
Mohamed Souleiman	Cadre chargé de décaissement de la dette

Ministère de l'Education Nationale	
Youssouf Ibrahim Mahad	DGAC
Samatar Antoine Natalis	Point focal OMD
Osman Abdillahi Omar	DPI
Abdourahman Houssein	Service de la planification

Ministère de la Santé Publique	
Dr Salah Banoïta	Secrétaire Général
Abdourahman Omar Aboubaker	Directeur de la DEPCI
Dr Marie José	CTP du PTPE
Hasna Mohamed	PNLT

Ministère de l'Emploi et de la Formation et de l'insertion	
Ali Mohamed Kamil	Directeur de l'ANEFIP

Ministère de la Promotion de la Femme	
Mme Halo Aboubaker	Secrétaire Générale
Mahamoud Hassan	Directeur Etude et planification

Ministère de la Culture et de la Communication	
Idriss Youssouf Elmi	Secrétaire Général
Hibo Mahamoud	Directrice commerciale Djibouti Télécom

Ministère de l'Habitat et de l'habitat	
Dini Abdallah Omar	Directeur de l'environnement
Habib Ibrahim Mahamoud	Sous directeur de l'urbanisme

Ministère de l'Agriculture	
Idriss Abdo	Secrétaire général
Mohamed Moussa Mohamed	Directeur de l'agriculture
Dr Moussa Ibrahim Cheir	Directeur de l'élevage et des services sanitaires
Ali Ibrahim Ali	Chef de service des contrôles alimentaires
Ahmed Darar	Directeur de la Pêche
Aouled Djama Ahmed	Directeur des grands travaux pour l'eau

ADDS	
Mme Chafika Ahmed	Directrice de la Programmation et du suivi et évaluation