



Conseil économique et social

Distr. limitée
4 avril 2007
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2007

4-8 juin 2007

Point 9 (a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Djibouti

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à la République de Djibouti est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 3 950 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 9 000 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2008 à 2012.

* E/ICEF/2007/8.

** Conformément à la décision 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'Internet de l'UNICEF six semaines au plus tard après les discussions sur les programmes de pays lors de la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2007.



Données de base[†]

(2005, sauf indication contraire)^{††}

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	0,4
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	133
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave) (2002)	27
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2000)*	730
Taux d'assiduité dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles) (2004)	36/29
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2001)	88
Accès à de l'eau plus salubre (% , 2004)	73
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	3,1
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	–
RNB par habitant (dollars des États-Unis) (2005)	1 020
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (%)	71
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	65

[†] Des données supplémentaires concernant ce pays, sur les enfants et les femmes, sont également disponibles sur le site www.unicef.org.

^{††} Changements possibles sous réserve de confirmation des données EDIM pour 2006.

* Estimation OMS/FNUAP/UNICEF, ajustée pour mauvais classement et rapport erroné.

La situation des enfants et des femmes

1. Djibouti est un pays stable situé dans la corne de l'Afrique, avec un indicateur de développement humain estimé à 0,494 en 2006 et se place au 148^e rang de l'Indice du développement humain. Le taux de croissance économique est de 3,2 % en 2005 et le revenu par habitant est de 1 020 dollars des États-Unis. La pauvreté¹ extrême et relative en 2002 touche respectivement 35 % et 68 % des ménages, ces taux étant les plus élevés en milieu rural ainsi que dans les quartiers périphériques des zones urbaines. La pauvreté des individus est de 42 % pour les plus pauvres et 74 % pour les pauvres relatifs. En 1996, la pauvreté extrême et relative des individus était estimée respectivement à 10 % et 45 %. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 47 ans en 2002. L'analyse des déterminants montre que l'accroissement de la pauvreté est notamment lié au chômage qui touche 60 % de la population active et plus particulièrement les jeunes et les femmes.

2. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) baisse de façon significative bien que son niveau soit encore élevé. Il est passé de 165 à 94 pour 1 000 naissances vivantes de 1989 à 2006 (selon le rapport préliminaire de la troisième enquête djiboutienne à indicateurs multiples (EDIM)). La progression

¹ Le seuil de pauvreté relative est évalué à 198 229 francs Djibouti par équivalent adulte et par an, soit une dépense de 3 dollars des États-Unis/jour, niveau très élevé dans le contexte africain. Le seuil de pauvreté extrême, évalué à 114 096 francs Djibouti par équivalent adulte et par an soit une dépense de 1,8 dollar des États-Unis/jour, semble plus significatif et se prête mieux aux comparaisons internationales.

annuelle en matière de réduction du TMM5 est de 1,9 % de 1989 à 2002 et de 7,6 % de 2002 à 2006. Pour atteindre l'objectif du Millénaire 4 (réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans), cette progression annuelle devra atteindre 5,8 % de 2006 à 2015. Les principales causes des décès des enfants sont les causes néonatales (infections, asphyxie et prématurité), les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la malaria ainsi que la malnutrition. Le niveau de couverture des soins curatifs et préventifs reste encore insuffisant, les systèmes de santé se heurtant à des contraintes d'organisation, de ressources humaines, de gestion, de logistique, de mobilisation sociale, d'approvisionnement en fournitures de base et de financement.

3. La situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans reste préoccupante. Le taux d'insuffisance pondérale est passé de 27 % en 2002 à 29 % en 2006. Tandis que le taux de malnutrition aiguë a augmenté passant de 18 % à 20 % en 2006 (EDIM). Le taux de malnutrition aiguë sévère est passé de 6 % en 2002 à 7 % en 2006. Les causes de la malnutrition peuvent relever de nombreux facteurs, liés à l'insuffisance et à la mauvaise répartition de la production alimentaire, au manque de revenus, aux problèmes de santé ou d'éducation. Les causes immédiates sont les facteurs en rapport avec les apports alimentaires inadéquats et les maladies. Parmi les causes sous-jacentes figurent l'accès insuffisant à la nourriture, l'insuffisance des pratiques de soins aux enfants, la faible hygiène du milieu et l'accès insuffisant aux soins médicaux. La pauvreté constitue le soubassement pour les problèmes alimentaires et nutritionnels. Par ailleurs, Djibouti fait face à une sécheresse récurrente depuis plusieurs années avec un impact très important sur la production végétale et animale.

4. Des progrès sont remarquables en matière de santé maternelle bien que beaucoup d'efforts restent à fournir pour atteindre l'objectif du Millénaire 5. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 740 à 546 décès pour 100 000 naissances vivantes de 1996 à 2002 (selon l'enquête du Projet panarabe pour la santé familiale « Pan Arab project for Family Health (PAPFAM) » de 2002). La proportion des accouchements est à 93 % en 2006. Le taux de couverture contraceptive a augmenté passant de 15 % à 18 % en 2006. En outre il faut noter une baisse significative des mutilations génitales féminines. L'enquête PAPFAM a montré que 2,2 % des femmes âgées de 15 à 49 ans n'étaient pas mutilées. Une enquête en milieu scolaire faite en 2006 montre que 55 % des filles de première année primaire (7 ans) ne sont pas mutilées comparées à 14 % des filles de quinzième année « CM2 » (12 à 13 ans) qui ne l'étaient pas non plus. La prévalence des mutilations génitales chez les femmes de 15-49 ans est passée de 98 % en 2002 à 93 % en 2006.

5. Une amélioration est observée en matière d'accès à l'eau potable mais des efforts importants sont à fournir en matière de réduction de la disparité entre les milieux urbain et rural et en matière d'assainissement. La proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable est passée de 92 % en 2002 à 96 % en 2006 (EDIM). La proportion de la population utilisant des sanitaires pour l'élimination des excréments est de 68 % en milieu urbain et 19 % en milieu rural. La persistance du choléra et d'autres maladies de transmission oro-fécale témoigne de cette insuffisance de l'assainissement et des pratiques d'hygiène à améliorer.

6. Des progrès importants ont été réalisés en matière d'éducation bien que beaucoup d'efforts restent à fournir pour atteindre les objectifs 2 et 3 du Millénaire pour le développement. Le taux net de scolarisation est passé de 43 % en 2002 à 55 % en 2006. Le taux net de scolarisation secondaire est de 37 % (EDIM). La

parité des sexes au niveau national est presque atteinte avec 0,98 % en 2006 dans l'enseignement primaire tandis qu'il est de 0,86 % dans l'enseignement secondaire. Le taux de transition de l'enseignement primaire à l'enseignement moyen est de 64 % tandis que le taux d'achèvement dans le primaire est de 60 %. Les taux de redoublement et d'abandon à l'école primaire sont respectivement de 7 % et 2 % en 2005. La proportion de femmes âgées de 15-24 ans alphabétisées en 2006 est de 48 % (EDIM). Le système éducatif reste confronté à des problèmes d'accès, de qualité et de l'analphabétisme.

7. Une étude menée en 2002 dans l'ensemble du pays a montré que la séroprévalence du VIH est de 3 % chez les 15-49 ans, soit 7 000 personnes environ. Cette prévalence tend vers la stabilisation. La proportion des femmes de 15-49 ans ayant une connaissance parfaite (identifie 2 moyens de prévention et 3 préjugés concernant la transmission du VIH) est de 18 % en 2006. Le taux d'utilisation des condoms chez les jeunes de 15-24 ans lors du dernier rapport sexuel à risque est de 44 %.

8. En matière de protection de l'enfance les principales préoccupations sont liées au non enregistrement à la naissance, les mutilations génitales féminines, les enfants en conflit avec la loi, le mariage précoce, les orphelins et enfants vulnérables (OEV). Selon l'enquête EDIM en 2006, la proportion des enfants de 0-59 mois enregistrés à la naissance est de 89 %. Les principales raisons de non enregistrement sont le coût élevé, la distance et l'ignorance. Le nombre d'orphelins à Djibouti est estimé à 33 000 dont 5 000 à cause du sida. La proportion des femmes qui se marient avant 15 et 18 ans est respectivement de 3 % et 10 % en 2006 (EDIM).

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2003 à 2006

Principaux résultats obtenus

9. Le programme de coopération entre Djibouti et l'UNICEF, en collaboration avec d'autres partenaires, a contribué à la réduction du TMM5 à travers le soutien aux activités de vaccination, la distribution de la vitamine A, la réduction de la létalité de 11 % à 6 % chez les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au niveau communautaire, l'augmentation du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural de 11 %.

10. En matière d'éducation ce programme a contribué à l'évolution vers une parité des sexes dans l'accès à l'école primaire et à l'augmentation du taux net de scolarisation par le biais de la fourniture de kits scolaires aux élèves ainsi que de matériel scolaire aux enseignants et la mobilisation sociale pour l'éducation des filles.

11. En matière de la lutte contre le VIH/sida, ce programme a largement contribué à la généralisation des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), permettant à environ 63 % des femmes enceintes dans le cadre des consultations prénatales de bénéficier des services PTME. De même des dizaines de milliers de jeunes ont été sensibilisés sur la prévention du VIH à travers les leçons de vie dispensées dans les écoles, les centres de développement communautaire et les tournois sportifs.

12. Le programme a contribué à la réduction des mutilations génitales féminines grâce aux actions de plaidoyer et de sensibilisation. Une stratégie nationale et un plan d'action ont été élaborés.

13. En matière de protection des enfants les plus vulnérables, les services d'État civil ont été renforcés dans leur capacité, des centaines d'orphelins ont été assistés, une stratégie nationale pour venir en aide aux OEV a été élaborée.

Enseignements tirés

14. L'atteinte des résultats à grande échelle a plus de chance d'être réalisée lorsque le processus suivi veille à l'appropriation totale des programmes par les partenaires nationaux ainsi que le renforcement des capacités de ces derniers. Ils s'investissent entièrement dans la mise en œuvre et mobilisent des ressources pour pérenniser les résultats.

15. Si les situations de catastrophes mènent à des programmes d'urgence souvent de durée limitée dans la mise en œuvre, les ressources mobilisées dans ce cadre peuvent constituer une opportunité pour lancer des programmes nationaux plus durables qui s'attaquent à des problèmes structurels. C'est dans ce contexte que le programme de coopération en cours entre l'UNICEF et Djibouti a intégré, au cours de sa mise en œuvre, des volets très importants sur les priorités nationales comme les problématiques de l'approvisionnement en eau potable et la nutrition.

Le programme de travail, 2008-2012

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars É.-U.)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement du jeune enfant	1 250	3 500	4 750
Éducation de base et équité de sexe	850	2 500	3 350
Protection de l'enfant	450	1 250	1 700
Prévention du VIH/sida chez les jeunes	400	1 500	1 900
Coûts transversaux	1 000	250	1 250
Total	3 950	9 000	12 950

Processus d'élaboration

16. Ce document est l'aboutissement d'un processus participatif de planification stratégique qui a permis d'élaborer le bilan commun de pays basé sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ce processus intensif, a été piloté par le ministère des affaires étrangères et de la coopération ainsi que par le Coordonnateur résident du système des Nations Unies. Des représentants de plusieurs ministères sectoriels, du secteur privé et des organisations non gouvernementales (ONG) ont également participé.

17. L'atelier de planification stratégique a permis d'aboutir à la production, de façon participative, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) dont les résultats convenus portent sur les domaines suivants : a) le soutien au développement local; b) l'accès aux services sociaux de base de qualité; et c) le renforcement de la gouvernance et du partenariat.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

18. Ce programme de coopération entre Djibouti et l'UNICEF contribuera à l'atteinte des objectifs suivants en 2012 :

a) Réduire le taux de mortalité infantile de 67 à 55 pour 1 000 naissances vivantes ainsi que le TMM5 de 94 à 85 pour 1 000 naissances vivantes;

b) Augmenter la proportion d'enfants de 6 à 11 ans qui fréquentent un service d'enseignement de base de qualité de 55 % à 93 %;

c) Promouvoir le développement d'un environnement protecteur pour les enfants; et

d) Arrêter la propagation du VIH et commencer à inverser la tendance actuelle.

19. Pour réduire la mortalité des enfants, il sera nécessaire d'atteindre les résultats clefs suivants : a) plus de 80 % d'enfants de moins de 5 ans ont accès à un paquet minimum de services curatifs et préventifs de qualité en matière de santé et de nutrition; b) les trois quarts des ménages ruraux ont un accès à de l'eau potable et 40 % aux services d'assainissement et appliquent de meilleures pratiques d'hygiène; c) 80 % des femmes enceintes et des nouveaux nés ont accès à des services de qualité, y compris les services PTME et de prise en charge des mères et enfants vivant avec le VIH.

20. Les résultats attendus pour faciliter l'atteinte de la scolarisation universelle sont : a) les capacités d'accueil des structures scolaires et l'environnement scolaire améliorées; b) une déperdition en cours de scolarité réduite; c) un quadruplement de l'accès à une éducation préscolaire pour les enfants de 4 à 5 ans; et d) des innovations pédagogiques ainsi que la formation et la supervision des enseignants renforcées.

21. La promotion de l'environnement protecteur pour les enfants sera réalisée grâce aux résultats clefs suivants : a) 90 % des enfants de moins de 11 ans disposent d'un acte de naissance; b) 80 % des fillettes sont protégées contre les mutilations génitales féminines; et c) davantage d'OEV ont accès à des services de protection adéquats.

22. L'objectif de pleine participation des adolescents et des jeunes dans la société sera atteint grâce aux résultats tels que : a) une politique nationale de la jeunesse est développée, diffusée et suivie régulièrement; b) un plus grand nombre d'adolescents et de jeunes défavorisés bénéficient d'une éducation de base complémentaire à travers des stratégies d'école alternative; c) les organisations de jeunesse sont renforcées et développent des activités sociales, sportives et culturelles; d) davantage d'adolescents et de jeunes ont acquis des compétences psychosociales de base pour prévenir notamment le sida, le khat, l'alcool et les autres drogues; et

e) les adolescents et les jeunes ont accès à des services sociaux adaptés à leur besoin.

23. Les principales stratégies du programme de pays sont : a) l'élargissement de l'accès et l'amélioration de la qualité des prestations des services sociaux de base; b) le renforcement des capacités nationale et locale; c) l'appui au développement de cadres politiques, de coordination et de suivi et évaluation; d) l'appui à la décentralisation, le soutien au développement local et la participation communautaire; e) le renforcement des capacités nationales dans la prévention et la gestion des urgences; f) l'application de l'approche basée sur les droits humains ainsi que l'égalité entre les sexes; la communication pour le changement social et le plaidoyer pour la participation et la prise en compte de l'avis des enfants et des femmes; h) la planification et gestion axées sur les résultats; et i) le partenariat.

Liens avec les priorités nationales et le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

24. Le présent programme de pays a été défini à partir du PNUAD qui est lui-même aligné sur les priorités et objectifs du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) ayant servi de référence dans la définition des domaines et effets du PNUAD.

25. En accord avec le premier domaine du PNUAD, le soutien au développement local, en lien avec la priorité nationale du CSLP de création des conditions de croissance économique forte, le présent programme de pays contribue, de manière transversale, au renforcement des capacités des communautés de base les plus défavorisées. Le programme de pays appuiera directement, avec d'autres agences des Nations Unies, l'effet programme relatif à la jeunesse.

26. Le second domaine du PNUAD, l'accès aux services sociaux de base, en lien avec la priorité nationale sur le développement des ressources humaines, est pris en compte dans ses trois effets programme. L'accès aux services sociaux de base de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement bénéficie aux groupes les plus vulnérables, notamment les enfants et les femmes.

27. Dans le cadre du renforcement de la gouvernance et du partenariat, troisième domaine du PNUAD et priorité nationale du CSLP, la contribution du présent programme de pays s'exercera surtout à travers l'appui à la mise en place d'un système de suivi et évaluation efficace, le développement d'un environnement social et juridique protecteur pour les enfants et les femmes, et l'appui à la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

Liens avec les priorités internationales

28. Le présent programme de pays est lié avec les objectifs du Millénaire pour le développement : les huit objectifs sont pris en compte comme le montre la matrice des résultats. Il est également lié aux objectifs du Plan d'action adoptée par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, intitulé « Un monde digne des enfants ».

29. Les priorités du plan stratégique à moyen terme 2006-2009 de l'UNICEF sont prises en compte directement (quatre constituent des programmes). La priorité « Plaidoyer, politiques et partenariat pour les droits de l'enfant » est transversale. De même la lutte contre le VIH/sida sera intégrée dans tous les programmes.

Éléments du programme

30. Le programme de pays UNICEF-Djibouti pour la période 2008-2012 comprend 4 programmes: a) Survie et développement du jeune enfant; b) Éducation de base et égalité entre les sexes; c) Protection de l'enfant; et d) Prévention du VIH/sida chez les jeunes.

31. **Survie et développement du jeune enfant.** Ce programme comprendra les éléments suivants : a) le développement à l'échelle nationale des interventions à haut impact pour réduire la mortalité des enfants et des femmes, notamment à travers la mise en place généralisée de services intégrés comprenant des interventions liées à la vaccination; b) la supplémentation en micronutriments; c) la promotion de l'allaitement maternel exclusif; d) la promotion des moustiquaires imprégnées; e) la prévention et la prise en charge communautaire des infections respiratoires aiguës, les diarrhées et cas de malnutrition; f) la mise en place de services intégrant la santé de la mère et du nouveau né; et g) la PTME.

32. Au niveau familial, le renforcement des capacités des parents et des familles sera soutenu pour améliorer les pratiques familiales clefs assurant la survie et le développement de l'enfant, avec une prise en compte l'égalité des sexes. Le développement d'approches innovantes et culturellement adaptées pouvant conduire à des changements de comportements individuels et collectifs plus rapides sera envisagé.

33. En plus du paquet d'interventions, une attention particulière sera accordée à deux domaines développés dans le cadre de la réponse à l'urgence liée à la sécheresse : la nutrition et l'eau. En ce qui concerne la nutrition, la mise en œuvre d'une politique et d'un programme national de sécurité alimentaire et de nutrition sera soutenu. Dans le domaine de l'eau, l'appui direct à l'amélioration de l'accès aux services d'approvisionnement en eau, notamment en milieu rural et dans les quartiers urbains défavorisés, sera poursuivi. La composante assainissement sera également développée.

34. Dans le cadre de la réponse aux situations d'urgence il sera envisagé de contribuer davantage au renforcement des capacités des acteurs à se préparer et à répondre aux urgences liées notamment aux catastrophes naturelles, aux épidémies ou autres pour en diminuer l'impact sur les enfants et les femmes.

35. **Éducation de base et égalité entre les sexes.** Dans ce programme, il s'agira de poursuivre l'effort engagé pour assurer la scolarisation de tous les enfants, avec des actions de large mobilisation sociale et de partenariat. La réduction des disparités d'accès selon le sexe, les enfants des milieux défavorisés ou de certaines zones géographiques sera systématiquement recherchée. Le développement de l'accès à l'éducation préscolaire, notamment pour les enfants de familles défavorisées, sera assuré en complémentarité avec des actions de promotion de la scolarisation universelle pour assurer une meilleure transition et préparation à

l'école primaire, et notamment d'assurer les premiers apprentissages en langue maternelle.

36. L'investissement dans l'amélioration de la qualité de l'éducation notamment à travers la promotion d'une « école amie des enfants » caractérisée par l'appui à l'amélioration de l'environnement scolaire dans le domaine de l'eau, de l'énergie, de l'assainissement ou de l'hygiène, et à la décentralisation de la gestion des écoles sera poursuivi. L'appui aux initiatives pouvant renforcer la réussite scolaire des enfants et l'apprentissage des compétences de vie courante (y compris celles permettant de se protéger du VIH/sida), sera davantage développé, notamment en faveur des plus vulnérables et selon une approche sensible aux disparités de sexe.

37. Dans le domaine de l'éducation non formelle, l'appui aux initiatives permettant d'assurer des passerelles vers le formel ou d'offrir une « école de seconde chance » aux enfants sera développé. Un lien avec des programmes de formation complémentaire pour les enfants sortis de l'école sera recherché.

38. **Protection de l'enfant.** Dans ce cadre, le premier axe d'intervention sera le plaidoyer et la promotion des droits humains, de l'enfant et de la femme, et du suivi de l'application des conventions internationales dans ces domaines. Dans le cadre de l'application des droits de l'enfant, l'appui à la généralisation de l'enregistrement des naissances à l'État civil sera poursuivi, avec l'appui à la mise en place de procédures pérennes et la régularisation des enfants non enregistrés au-delà des délais légaux selon des conditions spéciales.

39. Dans le cadre de la stratégie nationale pour l'abandon des pratiques d'excision des filles, il sera surtout question d'intervenir dans les domaines touchant la communication sociale, l'éducation aux droits humains et la recherche, le suivi et l'évaluation. La collaboration étroite avec la société civile et le travail au niveau des communautés sera renforcée.

40. Dans le domaine de la protection des OEV, il sera question de soutenir la mise en œuvre du cadre stratégique de leur prise en charge et de développer des mesures de protection sociale et juridique pour les orphelins et enfants vulnérables, ainsi que leurs familles.

41. **Prévention du VIH/sida chez les jeunes.** Ce programme visera l'acquisition par les adolescent(e)s et les jeunes des compétences en vue de leur protection contre les fléaux sociaux en l'occurrence le VIH/sida, le tabagisme, la consommation du khat ou d'autres drogues.

42. L'investissement en cours dans la mise à jour d'une politique nationale de la jeunesse ainsi que sa mise en œuvre sera poursuivi. Au centre de cette politique, figurera l'aspect de la participation des adolescents et des jeunes à l'identification des problèmes, la recherche de solutions, la mise en œuvre et le suivi des actions entreprises. Cette participation se fera à travers les organisations de jeunesse en place ou dans des mécanismes institutionnalisés de consultation dans les écoles, les collectivités locales, les ONG, le Parlement ou les ministères. Des centres de développement communautaire, de sport et de loisirs, des activités culturelles seront utilisés comme portes d'entrée pour toucher les adolescents et les jeunes afin qu'ils se protègent non seulement contre les fléaux sociaux mais aussi renforcent leurs capacités à se prendre en charge, le développement des compétences pour les aider à affronter la vie, à participer d'une manière citoyenne et à mieux s'insérer dans la société et contribuer au développement économique du pays.

43. Les **coûts transversaux** permettront la prise en charge des charges de personnels non liés à un programme spécifique, ainsi que les autres coûts de fonctionnement du bureau de l'UNICEF. Ceux-ci devraient être réduits à terme dans la perspective du bureau conjoint avec les autres agences des Nations Unies.

Principaux partenariats

44. Les partenariats actifs et efficaces mis en place au niveau national dans le cadre des secteurs de la santé et de l'éducation seront soutenus, notamment à travers les « Groupes de partenaires ». Dans le domaine de l'eau et assainissement et le secteur de la jeunesse, la mise en place des mécanismes de coordination des actions soutenues par les partenaires fera l'objet de plaidoyer. Dans le domaine de la protection de l'enfant, les comités techniques multisectoriels mis en place dans certains domaines (enregistrement des naissances, mutilation génitale féminine, violences faites aux femmes) ou les comités de suivi des Conventions seront maintenus, mais un plaidoyer sera mené pour qu'ils soient coordonnés..

45. Dans le cadre du système des Nations Unies, le PNUAD servira de base à la mise en place des partenariats avec les ministères sectoriels, les autres agences des Nations Unies et d'autres partenaires bilatéraux et multilatéraux ou les organisations de la société civile. Des programmes et projets conjoints seront établis selon la proximité pragmatique et la recherche de synergie et de complémentarité.

46. Dans l'exécution du programme, le partenariat au niveau national avec les organisations de la société civile telles que les associations et réseaux, les médias, les ONG nationales ou internationales sera renforcé. Au niveau local, les organisations communautaires de base, tels que les associations de parents d'élèves, les associations de femmes ou de jeunes dans les quartiers, les comités de gestion des centres de développement communautaire seront des partenaires clefs.

47. Le partenariat avec les organisations multilatérales et bilatérales sera renforcé notamment avec l'Union Européenne dans le secteur de l'eau, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) dans les domaines de la santé et de l'éducation. Des efforts de collaboration étroite avec l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) et la Banque mondiale dans les domaines de la santé ainsi que la lutte contre le sida seront entrepris. Les partenaires au niveau international seront approchés en cas de besoin pour appuyer la réponse aux situations d'urgence.

Suivi, évaluation et gestion du programme

48. Le mécanisme de coordination et de suivi et évaluation de ce programme de pays s'intégrera dans celui établi dans le cadre du PNUAD. Le renforcement des capacités de l'appareil statistique du pays sera poursuivi sur la base de l'expérience réussie de l'EDIM. La mise en place de la base de données commune DjibInfo (adaptation nationale du DevInfo) sera soutenue, pour rassembler les données de suivi et évaluation utiles au suivi du PNUAD ainsi qu'au suivi des progrès dans les différents secteurs. Un effort sera fait pour assurer une large diffusion des données.

49. La mise en œuvre du programme se fera sur la base des plans de travail annuels établis et signés entre l'UNICEF et chacun des ministères responsables des

secteurs ou sous-secteurs basés sur le Plan d'action du programme de pays ainsi que les recommandations des revues annuelles conjointes. La modalité de transfert de fonds sera appliquée conformément aux procédures convenues entre le système des Nations Unies et le gouvernement.

Matrice récapitulative des résultats : Gouvernement de Djibouti – Programme de coopération UNICEF, 2008-2012

Domaine d'intervention du MTSP	Résultats clefs attendus/valeur de base estimée pour ces résultats	Indicateurs clefs de progrès	Moyens de vérification des résultats	Principaux partenariats, cadres et programmes de coopération	Résultats clefs attendus dans le domaine d'intervention contribueront à :
1. Survie et développement du jeune enfant	1.1 Plus de 80 % d'enfants de moins de cinq ans ont accès à un paquet minimum de services curatifs et préventifs de qualité en matière de santé et de nutrition (base 2006 : DTC3 56,8 %)	1.1.1 Taux d'allaitement maternel exclusif	EDIM 2006 et 2010	Ministère de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, de la promotion de la femme, ONG	<p>Priorité du CSLP : 3- Susciter un développement local durable, améliorer l'accès à l'eau potable et aux services universels</p> <p>Effet PNUAD attendu : D'ici 2012, les populations vulnérables ont un meilleur accès et utilisent des services sociaux de base de qualité dans l'ensemble du pays</p> <p>Objectifs « Monde digne des enfants » : 1-Promouvoir une vie meilleure et saine</p> <p>OMD : 1- Éliminer la pauvreté extrême</p> <p>4- Réduire la mortalité des enfants - 5 ans</p> <p>5- Améliorer la santé maternelle</p> <p>7- Assurer un environnement durable</p>
	1.2 75 % des ménages ont un accès à l'eau potable et 40 % aux services d'assainissement et appliquent les meilleures pratiques d'hygiène (base 2006 : 52,5 % pour l'eau et 18,8% pour l'assainissement)	1.1.2 Pourcentage d'enfants de 0-12 mois ayant reçu le DTC3	Statistiques du Ministère de la santé		
		1.1.3 Taux de létalité des enfants -5 ans de malnutrition aiguë sévère	EDIM 2006 et 2010	Ministère de l'agriculture, Ministère de la santé, secteur privé, ONG, communautés	
		1.2.1 Proportion de la population rurale ayant accès à une source d'eau améliorée			
	1.2.2 Proportion de la population rurale ayant accès à l'assainissement				
2. Éducation de base et égalité de genre	D'ici 2012, 93 % des enfants d'âge scolaire (6-11 ans), les filles comme que les garçons, fréquentent un service d'enseignement de base de qualité (base 2006 : 55,3 % ; ratio filles/garçons 0,86)	2.1 Taux net de scolarisation	EDIM 2006 et 2010	Ministères de l'éducation, de la promotion de la femme et de la santé, ONG, secteur privé, société civile, parents	<p>Priorité du CSLP : 2- Promouvoir le développement progressif des ressources humaines</p> <p>Effet PNUAD attendu : D'ici 2012, les populations vulnérables ont un meilleur accès et utilisent des services sociaux de base de qualité dans l'ensemble du pays</p>
		2.2 Ratio filles /garçons dans l'enseignement primaire	Cahier des indicateurs, Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur, 2006 et 2012		

<i>Domaine d'intervention du MTSP</i>	<i>Résultats clefs attendus/valeur de base estimée pour ces résultats</i>	<i>Indicateurs clefs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenariats, cadres et programmes de coopération</i>	<i>Résultats clefs attendus dans le domaine d'intervention contribueront à :</i>
3. Protection des enfants	3.1 90 % des enfants de moins de 11 ans disposent d'un acte de naissance (base 2006 : 75 %)	3.1.1 Taux d'enregistrement des naissances des enfants de moins de 11 ans	EDIM, et enquêtes spécifiques	Ministère de la promotion de la femme, Ministère de l'intérieur et de la décentralisation, Ministère de la justice, parlement, tribunaux, Ministère de la santé, ONG, société civile (media, organisations de femmes)	<p>Objectifs « Monde digne des enfants » :</p> <p>2- Offrir une éducation de qualité</p> <p>OMD :</p> <p>2- Assurer une éducation primaire pour tous</p> <p>3- Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</p> <p>Priorité du CSLP:</p> <p>Effet PNUAD attendu :</p> <p>D'ici 2012, tous les acteurs nationaux élaborent et mettent en œuvre de manière participative et transparente des politiques de développement garantissant les droits humains</p> <p>Objectifs « Monde digne des enfants » :</p> <p>3- Protéger les enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence</p> <p>OMD :</p> <p>1- Éliminer la pauvreté extrême</p> <p>2- Assurer une éducation primaire pour tous</p> <p>3- Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</p> <p>5- Améliorer la santé maternelle</p> <p>8- Partenariat mondial pour les enfants</p>
	3.2 80 % des fillettes sont protégées contre les mutilations génitales féminines (base 2006 : 55%)	3.2.1 Taux de prévalence des MGF chez les filles en âge scolaire	Rapport évaluation mise en œuvre stratégie abandon Mutilation génitale féminine		
	3.3 Davantage d'enfants orphelins et vulnérables ont accès à des services sociaux de protection adéquats (base 2006 : moins de 100)	3.3.1 Nombre d'enfants orphelins et vulnérables recevant gratuitement un soutien externe de base	Rapports d'activités des structures		

<i>Domaine d'intervention du MTSP</i>	<i>Résultats clefs attendus/valeur de base estimée pour ces résultats</i>	<i>Indicateurs clefs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenariats, cadres et programmes de coopération</i>	<i>Résultats clefs attendus dans le domaine d'intervention contribueront à :</i>
4. VIH/sida et enfants	4.1 80 % des femmes enceintes et des nouveaux nés ont accès à des services de qualité, y compris les services de prévention de la transmission parents-enfants du VIH (base 2006 : 63 % pour la PTME)	4.1.1 Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Enquête d'évaluation du programme de Lutte contre le sida, statistiques hospitalières	Ministère de la santé, Ministère de la promotion de la femme, ONG, société civile et communautés	<p>Priorité du CSLP: 1- Relancer la croissance économique et renforcer la compétitivité de l'économie</p> <p>Effets PNUAD attendus : D'ici 2012, les populations vulnérables ont un meilleur accès et utilisent des services sociaux de base de qualité dans l'ensemble du pays</p> <p>Objectifs « Monde digne des enfants » : 4- Lutter contre le VIH/sida</p> <p>OMD : 6- Combattre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies</p>
	4.2 Davantage d'adolescents et de jeunes ont acquis des compétences psychosociales de base pour prévenir le sida et l'abus de Khat (Base 2006 : 45 % comportements non à risque de VIH/sida)	4.1.2 Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier partenaire non régulier, hors mariage	EDIM, 2006 et 2010 et enquêtes CAP auprès des jeunes, 2005 et 2011	Ministères de la jeunesse, de la santé et de l'éducation, de la promotion de la femme, de l'emploi, de l'intérieur et de la décentralisation, organisations de jeunes	
5. Plaidoyer politique et partenariat pour les droits des enfants	5.1 Un cadre d'évaluation capable de suivre et d'évaluer les progrès dans la mise en œuvre des stratégies nationales de développement et des programmes sectoriels est mis en place	5.1.1 Existence d'un cadre d'évaluation fonctionnel	Rapports annuels des systèmes de suivi et d'évaluation	Primature, Ministères sectoriels, secteur privé Banque mondiale, ONG nationales et internationales	<p>Priorité du CSLP: 4- Promouvoir une bonne gouvernance à travers le renforcement de la démocratie, la décentralisation, la gestion transparente des ressources publiques et l'amélioration de leur efficacité</p> <p>Effets PNUAD attendus : D'ici 2012, tous les acteurs nationaux élaborent et mettent en œuvre, de manière participative et transparente, des politiques de développement garantissant les droits humains</p> <p>D'ici 2012, les communautés de base les plus défavorisées sont davantage engagées dans le processus d'amélioration de leurs conditions de vie</p>
	5.2 Les capacités nationale et locale en matière de prévention et de gestion des catastrophes naturelles et causées par l'homme sont renforcées	5.2.1 Existence de plan de préparation et de riposte aux urgences mis à jour chaque année dans chacun des secteurs	Rapports du ministère responsable et des institutions régionales	Ministère de l'intérieur et de la décentralisation, Structures décentralisées (y compris les ministères techniques)	
	5.3 Les acteurs locaux (communauté, élus locaux, administration décentralisée) identifient et mettent en œuvre des projets pour répondre à leurs besoins prioritaires	5.3.2 Pourcentage d'infrastructures communautaires (postes de santé, écoles, infrastructures d'eau) maintenues fonctionnelles	Rapports annuels des systèmes de suivi et d'évaluation		

<i>Domaine d'intervention du MTSP</i>	<i>Résultats clefs attendus/valeur de base estimée pour ces résultats</i>	<i>Indicateurs clefs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenariats, cadres et programmes de coopération</i>	<i>Résultats clefs attendus dans le domaine d'intervention contribueront à :</i>
					<p>Objectifs « Monde digne des enfants » :</p> <p>OMD : 8- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement</p>