

## Executive Summary

In 2012 the UNICEF Djibouti Country Office (DCO) invested in strengthening partnerships around global initiatives. The Ministry of Health, through the Secretary General, was personally engaged in a Call for Action and Promise renewed. Despite the crucial staff turnover and human resource gaps described later in this report, DCO was able to achieve most of the results planned for the year 2012. Access to health services for mothers and children was maintained with support to EPI and a mass campaign reaching more than 95,000 children under-five. In the WASH domain and in partnership with local associations such as Croissant Rouge, ADDS and Paix et Lait more than 350 latrines have been constructed in the peri-urban areas of Balbala. The C-MAM scaled up the interventions up to 70 sites. In education, the GPE has been reactivated, and the program has contributed to strengthening education for the most disadvantaged populations by providing school kits to vulnerable children. UNICEF has supported the MOE in its increased educational opportunities, supporting the improvement of the environment (Child Friendly Schools with access to water, sanitation, electricity, etc.). In the field of youth and HIV/AIDS programming, has community development centres (CDC) were strengthened. A KAP (knowledge, attitudes and practice) survey in 2011 allowed the identification of best practices and knowledge of young people about HIV, sexually transmitted infections and risk behaviours (violence). On this basis, a prevention program was implemented for target populations. In child protection, the juvenile justice system is functional and activities with regards to FGM (female genital mutilation) and CTT (conditional cash transfers) to 700 OVC (orphans and vulnerable children) are ongoing.

With the development of a toolkit, DCO was able to mobilize US\$1,000,000 through the UK Natcom and soccer Aid to contribute to the acceleration of child survival in the country. In terms of leadership and coordination within the humanitarian context, UNICEF has been leading the Nutrition cluster, the WASH (water, sanitation and hygiene) cluster, as well as the inter-cluster to ensure that humanitarian needs are properly assessed and interventions are done according to needs and priorities and are in line with international standards.

The new CPD (country programme document) has been approved by the Executive Boards and CPMP (country programme management plan) and the CPAP (country programme action plan) 2013-2017 finalized. The CPAP was developed in a participatory manner with all stakeholders. Nevertheless, DCO was not able to organise a nutrition survey as well as an Iodine National Survey. With the staff gaps these activities were postponed for 2013. In addition, during the new cycle to commence in 2013, DCO will enhance its collaboration with partners, including UN agencies, technical and financial partners, domestic and international civil society and non-governmental organizations, media, research institutes, and universities towards the realization of children's rights in Djibouti. In 2013, Djibouti will work more on the equity agenda explicitly and intensively in programming and advocacy; on strengthen monitoring of the well-being of children and women, and related equity variables; and mainstreaming innovation, experimentation, district piloting and the analysis and incorporation of lessons into the CP.

## Country Situation as Affecting Children & Women

The Republic of Djibouti is a middle-income country (gross domestic income, US\$1,280 per capita in 2011). Seven out of 10 inhabitants live in urban areas, with six out of 10 living in the city of Djibouti, the capital. The economy is heavily dominated by the tertiary sector (77 per cent), the primary and secondary sectors contribute for only 4 per cent and 19 per cent to gross domestic product respectively. The persistent of drought has led to a drastic reduction in pastures and rural populations' revenues and coping strategy, a situation aggravated by the humanitarian crisis in Horn of Africa in 2011. Although significant progress has been made in achieving the Millennium Development Goals (MDGs) on gender (girl / boy in primary and universal access to basic education), the Republic of Djibouti should invest more and mobilize the commitment of national and international partners to achieve the other MDGs by 2015.

In this context, UNICEF has updated the Situational Analysis (SitAn) in view of the development of the CPAP 2013-2017. The absence of the MICS4 has not enabled UNICEF and partners to have a better view on the vulnerabilities as well as the bottleneck towards the realization of the rights of children and women as per international conventions. According to UN estimations, the under-five mortality rate has decreased from

123 deaths per 1,000 live births in 1990 to 91 per 1,000 in 2010, but progress remains insufficient to reach the target of 58 per cent in 2015. Efforts to improve the survival and development of children face challenges in the field of nutrition with 23 per cent of children under-5 underweight. Maternal mortality is high, currently at 300 maternal deaths per 100,000 live births; this shows a slow progress in reducing maternal death as it was estimated at 370 per 100,000 in 1990. Complications of pregnancy, often due to ignorance of the signs of danger during pregnancy, disease and malnutrition are the major factors underlying the health situation of women and children in Djibouti. In addition, very early pregnancies increase women and girls' vulnerability. Access to drinking water now covers nine out of 10 but only 50 per cent of the population has access to the use of improved sanitation. Open defecation remains widely practiced.

Djibouti is facing a generalized HIV/AIDS epidemic, with a prevalence of 2.5 per cent among adults. The HIV epidemic in the country is characterized by great disparities, with a strong concentration in urban areas (especially in the city of Djibouti). Fifty-six per cent of the PLWH (people living with HIV) are women and 10 per cent are aged 15-24 years. Only 13 per cent of HIV positive pregnant women completed their prophylaxis. The main bottlenecks are stigmatization, societal and cultural factors and the non-involvement of husbands in the prevention of mother-to-child transmission of HIV.

The situation of young people who are outside the school system is a real concern because of their lack of skills and lack of space and youth movements. Preschool education is mainly organized in private settings. Primary education has been scaled up for more than 10 years, with a real progress in terms of coverage (the gross enrolment rate increased from 68 to 78 per cent between 2008 and 2012). However, one out of four children still does not have access to school, particularly in rural and peri-urban areas, including orphans and vulnerable children. Only seven out of 10 children complete primary school. Like the primary school enrolment, those of middle and secondary teaching following a quantitative growing with the expansion of capacity. However, only one in two children access to college and only one in three access secondary schools. There is a high dropout between different levels of education.

Regarding the quality of education, outcomes assessments are quite low in general. Approximately 50-60 per cent of students can be considered very low. The Government of Djibouti (GoD) has indicated its interest in prioritising education quality and increasing the level of student learning. In terms of equity, there is a significant concern with respect to access and the retention of girls. Girls remain a minority in enrolment in the first year of basic education (index girls / boys new registrations: 0.88), and their dropout rate is twice as high as boys'. Finally, the distance to the school is also a factor in non-attendance and dropout, especially among rural and nomadic populations.

The protection of children against violence, abuse and mistreatment is still seen as a taboo in Djibouti. The FGM rate is estimated at 93 per cent, child marriage at 5 per cent in urban areas and 8 per cent in rural areas and child labour at 8 per cent. Birth registration rate is 89 per cent. Orphans and vulnerable children are estimated at 42,000. In the legal framework, the Government of Djibouti has ratified most the international treaties on the rights of children and women in this case the CRC (Convention on the Rights of the Child) and two additional protocols, the CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women), the African Charter on the rights and welfare of children. In addition, with the assistance of the UN, the GoD has developed a national gender policy, although that is not yet implemented.

## Country Programme Analytical Overview

UNICEF Djibouti has been working in a context of governmental commitment trying to ensure that the vulnerable populations have access and use quality social services. This way, DCO has been increasing the availability and frequency of population based surveys to provide important information on children's access to those services so as to better contribute to the UNDAF and CPAP through an equity situational analysis and equity based programming. Djibouti CO has already undertaken a number of surveys for the past years but the results are yet to come up with a clear picture of three levels of child deprivation: societal factors, services and system, ideological and political factors. UNICEF did initiate a scale up equity focused approach to assist the GoD reaching the MDGs as per the national framework for Poverty Reduction and the National Initiative for Social Development.

In policy and advocacy, DCO has been involved in ongoing advocacy for international conventions and Declaration on Human Rights and also for the decentralization of the social services. DCO has also been working to ensure that social budgeting is made at governmental level. In capacity building, the elaboration of the SitAn was an opportunity to examine the causes of inequities in Djibouti; to train the GoD senior staff on the HRBA with the identification of the gaps toward the right holders and the duty barriers; and to come up with responses for the rural and poor in the UNDAF and the CPAP for 2013-2017. In terms of interventions, the C-IMCI has doubled the number of children accessing basic care at the community level. The C-MAM has increased coverage from 60 per cent to 85 per cent. C4D has contributed to the improvement of YCFP.

Supply and procurement of RUTF, RUSF, and other nutrition products has helped to treat children suffering from malnutrition or to prevent them from malnutrition anaemia and micronutrient deficiencies. Vaccine supplies are ongoing to ensure routine EPI and also mass campaigns.

### Humanitarian Assistance

With regular Humanitarian funds mobilization, UNICEF and its partners have achieved a number of results. Support was provided to the Ministry of Health (MOH) in expanding the community-based management of acute malnutrition covering 30 health facilities and 40 community sites throughout the country and in conducting a measles campaign for 95,225 children between the ages of 9-59 months, with 90,603 children being vaccinated (95 per cent). The response did not only focus on delivering programmes, but also helped to build capacity at the local level. In 2012, UNICEF supported 113,000 people with access to safe drinking water, improved sanitation and hygiene in the drought-affected areas. People now have access to safe water supplies, rehabilitated wells, cisterns and hygiene supplies. The provision of non-food items (NFIs) was coupled with an extensive hygiene campaign particularly in Balbala city, where the risk of diarrhoea diseases is high. UNICEF provided financial support to two international non-governmental organizations to enable some 2,882 vulnerable and very poor children to access education. In addition, conditional cash transfers were provided to 700 orphans and vulnerable children and 295 street children were supported with basic needs and toolkits, in partnership with Caritas.

UNICEF has been leading the Nutrition and the WASH Cluster and has been nominated by the UNCT as the inter-cluster co-lead. UNICEF has chaired all the clusters' related meeting, ensured the secretariat and has contributed with the assistance from the Regional Office to the 2013 Consolidated Appeal. UNICEF will continue the same in 2013.

### Effective Advocacy

#### *Partially met benchmark*

UNICEF Djibouti participated in the UNICEF MENARO consultative meeting on Iodine Deficiency in Cairo from 6 - 10 May 2012, and debriefed the MOH on the meeting advocating for the need to put IDD programme high on the agenda with the assistance of MENARO, HQ and ICIDD. As Djibouti is a country with low coverage status (MICS 2006), MOH has agreed to work with UNICEF and other stakeholders to identify opportunities to accelerate IDD elimination in a comprehensive way. The dialogue among Government (MOH and MOT) and the stakeholders in the salt trade has started to strengthen the regulatory framework with a strengthening of multi-sectorial coordination and programme management. UNICEF will support social public marketing and communication campaigns to raise demand for iodized salt and consumer awareness, and to complement the anticipated supply of iodized salt in the market place.

In addition, UNICEF has been pushing to have the issue of child deprivation addressed in Government and other partners' policies, programmes and strategies in Djibouti. To this end, the Secretary of State of National Solidarity has launched a pilot programme of social protection. The programme is in line with the Social Protection National Strategy which will be shortly adopted by the ministers' council. The objectives of the programme are: (1) use the public work as a mean of social protection; (2) generate short term work for the most vulnerable; and (3) promote good feeding practices through behaviour change communication strategies.

## Capacity Development

### *Mostly met benchmarks*

2012 was the last year of the 2008-2012 programme cycle. UNICEF continued to build the capacity of the partners including sectorial ministries for effective planning and implementation of activities in line with UNICEF MTSP, CCCs and also INDS: MOH, the State Secretariat for National Solidarity, Ministry of Women's and Social Affairs, Ministry of Education, Ministry of Justice and Ministry of Religious Affairs. UNICEF organized in all the regions refresher training courses targeting community health workers (CHW) to enable them to locally screen, treat and refer children suffering from severe acute malnutrition in 70 sites. UNICEF also equipped 60 health facilities with rural telephones to enhance the capacity of staff in diseases surveillance and epidemic preparedness and response.

UNICEF supported two DevInfo trainings in 2012 as a follow-up of the official launch of Djibouti DevInfo on the African Statistics Day in 2011. Two staff members from the Ministry of the Promotion of the Women participated in the gender related DevInfo course in Lebanon, and 25 M&E focal points of ministries and UN partners participated in the DevInfo MDG monitoring course in Djibouti. UNICEF supported the State Secretariat for National Solidarity (SESN) to conduct the diagnostic of social protection in Djibouti in March. The results were widely shared and were integrated into the national strategy of social safety net which is part of the national social protection agenda of the country. With the support of the Regional Office, UNICEF Djibouti and SESN conducted the training on social protection in July in which 40 personnel of ministries, NGOs and UN partners participated. With the assistance of the RO, UNICEF trained partners (GoD, UN) on results-based programming that has facilitated the formulation of the office's PCR/IRs in the CPAP 2013-2017.

## Communication for Development

### *Mostly met benchmarks*

During the reporting period, UNICEF mainly focused in three major domains. The first, promoting good practices with regards to young child feeding practices through early initiation to breastfeeding, exclusive breastfeeding up to six month, and timely introduction of complementary food after six months. This has been done with grandmothers with the development of communication materials such as pictures, songs, spots, sketches, and drama shows broadcasted on the national TV station. The second, preparation of the introduction of new vaccines against pneumonia and diarrhoea, the most frequent killing diseases among children under-five in Djibouti. A C4D strategy for that matter is being finalized. The third, successful advocacy towards the GoD on the code of commercialisation of breast milk substitutes. In addition UNICEF was able – by sharing evidence based data – to influence MOH to integrate transversally C4D into the new National Health Plan covering the period 2013-2017. Last but not least, with regards to the control and the elimination of iodine deficiency, Djibouti initiated many activities which were unfortunately not followed through, but the MOH has approved the need to identify opportunities to accelerate IDD elimination in a comprehensive way for the upcoming years.

In 2012, UNICEF played an important role as vice-chair in the UN Communication team. Joint celebrations have been organized for the World Water Day, Child Day, the Girl Child Day, and Global Handwashing Day, World Statistic Day, UN Day, Human Rights Day and World AIDS Day. Media packages were used to mobilize journalists at the local and international level.

UNICEF CO mobilized both local and international media for the Horn of Africa crisis. In 2011-2012, UN Radio from Geneva and National Committees from Norway and the UK sent their envoys to cover the crisis and mobilize funds for the Horn of Africa drought crisis.

Djibouti was highlighted in the UNICEF regional social platforms like Facebook and twitter. The Japanese

Television came in 2012 to cover community-based interventions like infant and young child feeding projects.

The UK Natcom visited Djibouti twice. The Natcom launched an appeal for Djibouti in the newspaper the Sun, the country's most popular paper. The space would have cost US\$180,000 and Djibouti CO was able to procure this through this partnership. The key messages were very visible. The first article alone mentioned UNICEF seven times.

## Service Delivery

*Mostly met benchmarks*

UNICEF has supported the Government to provide service delivery of basic social services. In the area of child survival and development, and in particular in support to Primary Health to all the regions and Djibouti city, the office has procured essential drugs for treatment and management of diarrhoea and pneumonia at community level by the CHW. UNICEF has assisted GoD to ensure that children under-5 access life-saving interventions including measles immunization, vitamin A supplementation, and deworming and insecticide-treated bed nets through population-based or community-based activities. This way, more than 96,000 children under-five have been reached and 26,000 women and children have received LLTN as part of the emergency response. Seventy-five per cent of severely acute malnourished children (17,250) were treated with Ready-to-Use-Therapeutic-Food (RUTF). In the area of child protection, 700 OVCs registered have benefitted from CCT support in the education, nutrition and psychosocial areas. In addition, a number of 108,000 have access to water from UNICEF services. In education, UNICEF has provided through the NGO LWF school kits for ECD (early childhood development) and text book to 2,500 children in the refugees' camp of Ali Ade and through caritas to 600 children in Djibouti city.

## Strategic Partnerships

*Mostly met benchmark*

UNICEF has strengthened the partnerships with several government departments, donors, other development partners, and national/international NGOs for development and humanitarian activities in Djibouti. In 2012, UNICEF continued to lead two clusters (WASH and nutrition) as well as the inter-cluster and enhanced partnerships in education in the preparation for Global Partnership for Education. Previously developed partnerships with major donors such as the Embassy of Japan have also been further strengthened. Partnerships will be developed with other ministries with which we have not yet had strong partnerships such as the Ministry of Finance, and the World Bank which recently established their county office in Djibouti. Other strategic alliances and regular contacts will be developed and pursued with the media and other donors such as those from the Arab Countries while closely communicating with related departments within UNICEF such as Public-Sector Alliances and Resource Mobilization Offices (PARMO) and Private Fundraising and Partnerships (PFP). UNICEF will reinforce the partnerships with the decentralized entities in Djibouti and with the local communities. UNICEF Djibouti will continue the work started to strengthen the role of civil society in the monitoring of children's rights.

## Knowledge Management

*Mostly met benchmarks*

**DevInfo:** UNICEF supported two DevInfo training in 2012 as a follow-up of the official launch of Djibouti DevInfo on the African Statistics Day in 2011. Two personnel from the Ministry of the Promotion of the Women participated in the gender related DevInfo course in Lebanon, and 25 M&E focal points of ministries and UN partners participated in the DevInfo MDG monitoring course in Djibouti. During the reporting period, UNICEF provided the technical and financial support to two national surveys (Poverty/Budget consumption survey, family health survey) in the country.

**Social Policy:** During the reporting period, UNICEF supported the State Secretariat for National Solidarity (SESN) to conduct the diagnostic of social protection in Djibouti in March. The results were widely shared and were integrated into the national strategy of social safety net which is part of the national social protection agenda of the country. With the support of the Regional Office, UNICEF Djibouti and SESN conducted the training on social protection in July in which 40 personnel of ministries, NGOs and UN partners participated. During the same period, a separate session on social protection was also organized for all staff of UNICEF as part of the staff capacity development in this field which was started in 2011 with the visit of Regional Advisor of Social Policy. With the support of UNICEF, the National Council of Children was launched under the framework of PASNED (National Action Plan for Children 2011-2015) and cross sectorial issue of child rights including budgeting were discussed at the meeting among ministries and partners. In 2013, UNICEF will send partners for the training on multiple and overlapping deprivation analysis (MODA), and will continue to work with the Government and partners to ensure that the voice of children is heard and the orphan and vulnerable children are integrated into national policies.

### Human Rights Based Approach to Cooperation

*Mostly met benchmarks*

The SitAn completed in 2011 was done in a participatory manner using a human rights based approach. In addition, UNICEF contributed to the development of a CPD, UNDAF and CPAP. In the DCO programme, a particular focus was made on equity and the approach has been considered by the GoD as it is on line with the Government National Initiative for Social Development aiming to provide basic social services to the vulnerable and the hard to reach in all the countries. Djibouti has not yet undertaken the MICS4 that would normally help to update the programme with additional and complementary equity related information and child deprivations in the country.

During the coming years, DCO will improve the knowledge on the situation of children with equity focus to feed advocacy for greater equity for children. UNICEF will be able to respond to the changing and emerging development priorities and needs in a responsive and timely manner for the next coming years (CPAP 2013-2017 ) by addressing the three levels of child deprivations, namely societal, services and system, as well as political and ideological factors.

### Gender Equality

*Partially met benchmarks*

The GoD developed a national gender policy to facilitate the integration of gender issues in all programming. It is a strategic national framework to support the achievement of equity and gender equality for boys and girls, men and women in all areas of economic and social life. UNICEF has been working with the GoD to establish socio-cultural, legal, economic and institutional environment enabling the achievement of gender equality in Djiboutian society. UNICEF has also been increasingly integrating gender in all programme documents: CPAP 2013-2017, SitAn, CPD, CPMP, CPAP and AWP.

### Environmental Sustainability

*Mostly met benchmarks*

#### Environmental Sustainability

Djibouti has been facing disasters such as desertification and floods in a context of extreme high temperatures. Djibouti National Policy on Disaster Risk Reduction has acknowledged the relationship between disasters and poverty. At this point, the Government of Djibouti (GoD) has validated the New National Policy and the Institutional Framework. The GoD is aware that natural hazards such as drought, which are becoming

more intense and frequent in Djibouti, have a negative impact on the poor and mainly children. A large-scale of hazards have hit highly vulnerable communities with low capacity to cope, reversing hard-won development gains, entrenching people in a poverty vicious cycle, and increasing vulnerability. How to break this cycle has become a huge challenge and a concern for UNICEF and other development partners. The vulnerability, dependence, physical and emotional demands of children mean that the impact of silent disasters such as drought and climate change hit more severely children than other members of the society and this has to be addressed on a longer term and more sustainable basis.

In Djibouti, UNICEF has been responding to the impact of drought combined with volatile food prices through Community Management of Childhood Illness including malnutrition and also increased activities in Maternal and Neonatal Health as well as WASH interventions in drought affected zones with a population estimated at 120,000 in rural areas and 60,000 in urban and perianal zones. Strategic partnerships have been developed and consolidated with ECHO, OFDA, and the Japanese Government. In addition, UNICEF has advocated and contributed to the establishment clusters.

With ECHO UNICEF has initiated a project to enhance staff, local communities' and children's knowledge on Disaster Risk Reduction to contribute to the building of a culture of safety and resilience to ensure sustainable development. It will also link the humanitarian response to long lasting interventions and the MDGs. In addition, DRR is integrated into the 2013-1017 CPAP.

## Narrative Analysis by Programme Component Results and Intermediate Results Djibouti

(In French)

## PC 81 - Child survival and development

● On-track

**PCR** 6690/A0/04/088 PCR1 : YCSD-La santé de la mère et enfant et l'état nutritionnelle des enfants et les femmes de la ville de Djibouti et régions y compris les zones rurales, ont un meilleur accès et utilisent davantage les services promotionnels, préventifs et curatifs de santé et de nutrition de qualité, dans un contexte de politique de santé favorable et renforcée.

**Progress:** Le manque de données validées renseignant sur la majorité des indicateurs de ce PCR ne nous permet pas de statuer sur le changement attendu en faveur de la santé de la mère et de l'enfant.

Cependant les estimations des Nations Unies sur les indicateurs de la santé maternelle et infantile montrent une diminution relative des maternelles et infantiles. La volonté politique manifeste et l'ambition affichée du ministère de la santé de faire de la santé maternelle et infantile son cheval de bataille pour atteindre les OMDs nous laisse espérer que ce PCR est en bonne voie. De plus le renforcement des équipes mobiles au niveau des régions, l'élaboration du nouveau PNDS et sa mise en œuvre, l'élaboration d'un plan commun pour la santé maternelle et infantile ainsi que la disponibilisation des intrants essentiels améliorent incontestablement la santé d'une façon générale et celle de la mère et de l'enfant en particulier. Par ailleurs l'appui constant des partenaires habituels de la santé autres que l'UNICEF (OMS, FNUAP, BM, USAID, GAVI...) renforce davantage la santé des femmes et des enfants du pays. Pour une meilleure efficacité de l'aide, le groupe des partenaires de la santé s'organise à travers la plateforme IHP+.

● On-track

**IR** 6690/A0/04/088/001 IR 4 - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** En l'absence des données récentes d'enquête, les données de routine issues du système d'information sanitaire, des rapports de routine de différents programmes et de la surveillance sentinelle par la téléphonie rurale montrent des tendances générales positives des couvertures. Ainsi la couverture du penta 3 est de 90 per cent et de rougeole est de 85 per cent sur l'ensemble du territoire national. 90 per cent d'enfants de moins de 5ans reçoivent au moins une dose supplémentaire de vit A durant les campagnes de vaccination et lors de consultation dans les centres de santé. Les données du programme national de nutrition montrent une bonne couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë de 75 per cent. Par ailleurs l'allocation et le décaissement par l'UNICEF de l'ensemble des fonds nécessaires, l'approvisionnement en médicaments, produits nutritionnels et vaccins à la mise en œuvre des programmes de la santé et la nutrition de l'enfant, nous permet raisonnablement d'affirmer que le résultat escompté est en bonne voie. Cependant des contraintes subsistent par rapport à la coordination et l'accès à l'information et la disponibilité des données sanitaires fiables. L'allaitement maternel exclusif fait toujours face à des barrières culturelles. Par ailleurs si sur le plan quantitatif la couverture des services semblent en bonne voie au niveau national, les régions de l'intérieur accusent un retard, malheureusement on ne dispose pas d'une étude sur la qualité de services de santé qui nous permette d'affirmer que la population bénéficie des services de qualité. L'on constate néanmoins une insuffisance en personnels médical et paramédical qualifiés, des difficultés de gestion administrative du personnel médical ainsi qu'un plateau technique insuffisant. Ce résultat prend bien compte l'aspect égalité de genre dans sa formulation et les données de routine collectées sont au minimum désagrégées par genre et zone géographique.

● Constrained

**IR** 6690/A0/04/088/002 IR 4 - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** L'UNICEF intervient pour sa part dans le cadre de la santé néonatale et maternelle ainsi que la prévention du VIH de parents à l'enfant. Les données de routine du Ministère de la santé montrent qu'en ce qui concerne les consultations prénatales, 80 per cent des femmes enceintes effectuent au moins une



consultation prénatale. Ce chiffre chute à moins de 50 per cent pour les CPN 4 et plus. Alors que l'anémie constitue à Djibouti l'une des causes de mortalité maternelle, il n'y a que 60 per cent des femmes enceintes qui bénéficient de traitement en fer. En ce qui concerne la PTPE si les femmes enceintes vu en CPN acceptent presque toutes le dépistage du VIH, 25 per cent d'entre elles ne récupèrent pas le résultat des tests. Moins de 15 per cent de celles qui sont séropositives sont sous traitements ARVs et moins de 20 per cent des enfants nés de mères séropositives sont sous traitements ARVs. Ces chiffres bas démontrent les insuffisances du programme PTPE à tous les niveaux. Malgré que la PTPE soit devenue une priorité nationale les problèmes de coordination, de financement et de capacités techniques persistent. La stigmatisation reste le principal goulot d'étranglement pour la lutte contre le VIH/SIDA en générale et la PTPE en particulier. Par ailleurs ce résultat intermédiaire telle que formulé comprend l'ensemble des aspects relatifs à la santé de la mère y compris la santé reproductive que l'UNICEF ne couvre que très peu. Dans ces conditions nous pouvons conclure que le résultat est au-delà de la portée de l'UNICEF et qu'il est sujet à **des contraintes** même dans le volet PTPE qui relève de l'appui de l'UNICEF.

En ce qui concerne l'égalité de genre, les hommes ont des difficultés à s'intégrer dans les programmes de la santé de la mere

 Constrained

**IR 6690/A0/04/088/003 IR 4** - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** En ce qui concerne la coordination des politiques de gestion de l'aide internationale pour la santé, le Groupe de Partenaire de la Santé nécessite une redynamisation pour mener à bien le processus IHP+ nécessaire pour une bonne coordination de la politique de santé et une meilleure efficacité de l'aide pour le secteur de la santé. L'intervention de l'UNICEF qui est faite uniquement dans le cadre de l'appui à l'évaluation du PNDS ne permet pas d'apprécier l'atteinte de ce résultat qui est par ailleurs au-delà de sa portée. Donc l'harmonisation de l'aide pour le secteur de la santé ne pourra être atteinte que par la conjugaison des efforts de tous les partenaires de la santé.

**IR 6690/A0/04/088/004 IR 4** - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.


 On-track

**IR 6690/A0/04/088/005 IR 4** - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** En l'absence des données récentes d'enquête, les données de routine issues du système d'information sanitaire, des rapports de routine de differents programmes et de la surveillance sentinelle par la téléphonie rurale montrent des tendances générales positives des couvertures. Ainsi la couverture du penta 3 est de 90 per cent et de rougeole est de 85 per cent sur l'ensemble du territoire national. 90 per cent d'enfants de moins de 5ans reçoivent au moins une dose supplémentaire de vit A durant les campagnes de vaccination et lors de consultation dans les centres de santé. Les données du programme national de nutrition montrent une bonne couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë de 75 per cent. Par ailleurs l'allocation et le décaissement par l'UNICEF de l'ensemble des fonds nécessaires, l'approvisionnement en médicaments, produits nutritionnels et vaccins à la mise en œuvre des programmes de la santé et la nutrition de l'enfant, nous permet raisonnablement d'affirmer que le résultat escompté est en bonne voie. Cependant des contraintes subsistent par rapport à la coordination et l'accès à l'information et la disponibilité des données sanitaires fiables. L'allaitement maternel exclusif fait toujours face à des barrières culturelles. Par ailleurs si sur le plan quantitatif la couverture des services semblent en bonne voie au niveau national, les régions de l'intérieur accusent un retard, malheureusement on ne dispose pas d'une étude sur la qualité de services de santé qui nous permette d'affirmer que la population bénéficie des services de qualité. L'on constate néanmoins une insuffisance en personnels médical et paramédical qualifiés, des difficultés de gestion administrative du personnel médical ainsi qu'un plateau technique insuffisant.

Ce résultat prend bien compte l'aspect égalité de genre dans sa formulation et les données de routine

collectées sont au minimum désagrégées par genre et zone géographique.

 On-track

**PCR 6690/A0/04/089 PCR 2** : D'ici 2012, 75 per cent des populations rurales ont accès à l'eau potable et 30 per cent à un service et hygiène amélioré ainsi 50,000 personnes additionnelles auront accès à un assainissement et hygiène améliorés dans les centres péri urbains

**Progress:** En matière de l'accès des populations à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, les efforts consentis par le gouvernement et les partenaires au développement sont énormes mais restent encore insuffisants pour combler tous les besoins.

Beaucoup de points d'eau (puits, citernes enterrées) ont été construits/réhabilités dans les districts de Tadjourah, Obock, et dans les zones rurales d'Alisabieh par l'UNICEF, la FAO, Care internationales et CARITAS ; L'alimentation en Eau du village de Sankal (Dikhil) a été réhabilité par l'appui de l'UNICEF. La moitié des stations de pompes (30) du Nord et du Sud, ont été réhabilité avec l'appui de l'UNICEF. Quelques villages ruraux ont été déclenchés par l'approche de l'Assainissement Total Pilote Par la Communauté (ATPC) ; mais avec 40 per cent de succès, il reste à renforcer la formation des leaders villageois et assurer un suivi régulier dans ces villages

 On-track

**IR 6690/A0/04/089/001 IR 4** - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** Sur une population de 52000 personnes, 23800 personnes femmes, enfants et hommes confondu, soit 46 per cent, ont bénéficié des ouvrages hydrauliques réalisés avec l'appui de l'UNICEF. Selon les résultats préliminaires de la dernière enquête de pauvreté si l'accès à l'eau en milieu rural de Tadjourah semble en bonne voie d'atteinte avec 80 per cent d'accès, cela n'est pas le cas d'Obock où l'accès de la population rurale à l'eau potable est de 25 per cent. En moyenne l'accès à l'eau potable en milieux ruraux de ces deux régions représente 53 per cent, ce résultat connaît certes une légère amélioration par rapport aux chiffres de 2008 (JMP 2010) mais reste en deçà de la moyenne nationale de 69.6 per cent en milieu rural. L'accès des populations à des sanitaires de qualité reste limité (9.6 per cent pour Tadjourah et 6.7 per cent pour Obock). Aussi la pratique de la défécation à l'air libre reste élevée respectivement de 83.8 per cent et 89.6 per cent pour Tadjourah et Obock.

Très souvent les données relatives à l'accès à l'eau, assainissement et hygiène sont désagrégées par zone et non par genre, mais il y a un réel problème de genre surtout dans l'accès à l'eau potable dans le milieu rural car c'est les femmes qui vont chercher l'eau au puits.

 Constrained

**IR 6690/A0/04/089/002 IR 4** - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** Les activités d'installations des bornes fontaines à balbala ont touché 15720 personnes, soit 31 per cent de la cible qui est de 50 000 personnes. Les constructions des latrines subventionnées ont bénéficiées à 350 familles de la zone périurbaine de Balbala. Selon les données de l'enquête de pauvreté l'accès à l'eau potable à Djibouti est de 94.6 per cent, l'accès à des installations sanitaires améliorées est de 70.8 per cent avec une forte proportion des ménages de Balbala qui disposent des trous dans le sol et 3.1 per cent pratiquent la défécation à l'air libre. Au vu de ces données il y a une amélioration dans l'accès à l'eau et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans le milieu périurbain. Cependant la disponibilité effective de l'eau reste un réel problème si bien que les familles qui disposent d'un branchement aux réseaux de l'ONEAD restent plusieurs jours par semaine sans eau. Ce résultat a des difficultés à être atteint.


Même si les données désagrégées ne sont disponibles, il y a un réel problème de genre dans l'accès à l'eau potable car c'est les femmes qui vont chercher l'eau. En milieu périurbain les filles et les femmes veillent jusqu'à très tardivement pour ne pas rater l'eau.

 Constrained

**IR 6690/A0/04/089/003 IR 4** - En décembre 2012, la couverture des services préventifs, promotionnels et curatifs de nutrition pour les filles et gade moins de 5 ans et les meres sur l'entendu du territoire, y compris les zones d'accès difficiles, est augmentée.

**Progress:** Le domaine de renforcement des capacités des acteurs nationaux et régionaux pour la promotion de l'hygiène et la gestion de l'eau est un domaine de portée nationale qui vise un changement de comportement par rapport à la bonne gestion de l'eau. L'UNICEF qui est intervenu durant les deux dernières années que sur l'élaboration d'un plan stratégique d'assainissement individuel et la formation de quelques cadres sur le système d'information ne peut atteindre ce résultat. La gestion de l'eau constitue un grand problème où l'eau est rare et 35 per cent de l'eau puisé se perdent dans les réseaux de distribution à cause du manque d'entretien et autres actes de vandalisme. C'est aussi un domaine qui regroupe beaucoup d'intervenant

## PC 82 - Basic education and gender equality

 On-track

**PCR 6690/A0/04/090 PCR3.** D'ici fin Decembre 2012, 93 per cent des enfants bénéficient d'un accès équitable à l'éducation de base

### Progress:

Le PCR accès équitable à une éducation de base de qualité contribue à l'augmentation de la scolarisation par l'offre et à susciter la demande de scolarisation au sein de la communauté. Dans le cadre des actions de sensibilisation/ mobilisation sur la scolarisation des filles l'UNICEF a organisé la journée mondiale sur la scolarisation des filles avec le centre Mère et enfants à Djibouti. Le Ministère de l'éducation a orienté ces actions plus vers une éducation de qualité au détriment de l'aspect genre qui bien que présent ne ressort pas bien dans le cadre de ce volet qualité. Dans le domaine de l'amélioration de centres d'éducation non formelle l'UNICEF a appuyé les élèves de centre de l'éducation non formelle par la fourniture des manuels, des matériels scolaires et para scolaire et des matériels informatiques. Aussi l'UNICEF a appuyé l'extension du centre Lire, Ecrire et Compter (LEC) d'Obock. En matière des situations d'urgence la coordination incluant le Ministère de l'Éducation et partenaires existe mais il n'y a pas encore un comité d'urgence. UNICEF a signé un PCA avec l'ONG LWF qui gère l'école de base du camp des réfugiés de Ali Addeh en construisant des salles de classes, des sanitaires et réservoir d'eau, en fournissant aux élèves et aux enseignants des fournitures ainsi que des manuels et guides.

 On-track

**IR 6690/A0/04/090/001 IR3.1.** La mobilisation sociale en faveur de l'éducation en particulier pour les filles et les enfants vulnérables est cond

**Progress:** La mobilisation sociale en faveur de l'éducation des filles dans les régions de Dikhil et Obock n'ayant pas été faite par l'UNICEF, il persiste toujours une disparité entre filles et garçons surtout dans la région de Dikhil pour laquelle selon les résultats de l'enquête de pauvreté de 2012 le taux brut de scolarité chez les filles est inférieur à celui des garçons de 6 points pour se situer à 69.2 per cent. Selon le Département de l'éducation et la situation des femmes et enfants de 2011, il existe un phénomène important relatif à l'accès et à la déperdition des filles durant le cursus scolaire. La fille reste minoritaire lors de l'inscription en première année de l'enseignement de base (45 per cent), et elle présente un taux d'abandon équivalent au double de celui du garçon (environ 1,6 per cent contre 0,8 per cent). Le même phénomène s'observe au niveau des régions où la présence des filles diminue avec l'avancement dans les études, notamment dans les régions à prédominance rurale. Dans ces conditions le résultat fixé par l'UNICEF pour améliorer l'accès des filles à l'école par la mobilisation/sensibilisation rencontre des sérieuses difficultés.

 On-track

**IR 6690/A0/04/090/002 IR3.2.** L'offre d'éducation est réalisée dans les zones rurales et péri urbaines y compris pour les enfants vulnérables

**Progress:** Selon les résultats de l'enquête de pauvreté de 2012 le taux brut de scolarisation dans le primaire est 82.8 per cent ce qui constitue une très nette augmentation par rapport aux résultats de 2010/2011. Cependant encore 1 enfant sur 4 en âge d'être scolarisé ne l'est pas. Cette situation est amplifiée en ce qui concerne les enfants vulnérables. Le résultat relatif à l'accès ne peut relever du seul apport de l'UNICEF pour être réalisé, c'est un résultat national qui nécessite une conjugaison des efforts.

Unicef a signé des PCA avec deux ONG, LWF et ECDD afin de permettre aux enfants vulnérables et aux enfants réfugiés de bénéficier d'une éducation de base de qualité.

 On-track

**PCR 6690/A0/04/095** Les enfants sont préparés et achèvent le cycle primaire

**Progress:** Le PCR sur la qualité de l'éducation porte sur plusieurs axes notamment la préparation des enfants au Primaire, l'amélioration de la qualité de l'éducation en particulier l'environnement scolaire, les outils didactiques, la formation des enseignants, etc.

Les travaux de maintenance des panneaux solaires sont déjà réalisés dans 5 écoles et débiteront très prochainement pour 15 écoles. La formation sur la maintenance solaire est reportée pour 2013 vu les retards accumulés.

18 écoles ont bénéficié de nouveaux sanitaires ou de réhabilitations avec adduction d'eau avec prise en compte des sanitaires séparés pour les filles et les garçons. Dans le sud du pays une sensibilisation a été entamée avec les associations de parents d'élèves. Des outils de communication ont été développés. Deux établissements scolaires ont bénéficié d'initiation à la réalisation d'émission radio télévisée pour promouvoir la lecture

Dans le cadre de l'implémentation des actions de lutte contre le VIH/sida et les compétences courantes de la vie, le curriculum a été finalisé.

Une enquête sur l'utilisation des manuels édités par le CRIPEN a été réalisée.

Les classes de préscolaire et des garderies communautaires ont été équipées en matériels scolaires et para scolaires.

 On-track

**IR 6690/A0/04/095/001** L'environnement scolaire est rendu ami des enfants (environnement sain, sur, inclusif et protecteur)

**Progress:** L'UNICEF est intervenu dans le cadre de l'initiative école ami des enfants sur les installations et maintenance des panneaux solaires pour 5 écoles, des adductions d'eau et réhabilitation des latrines ainsi que la promotion de l'hygiène dans 18 écoles. Or les indicateurs des normes fondamentales de qualité de l'éducation qui constituent l'environnement scolaire ami des enfants nécessaire ne peuvent être achevés que par la seule intervention de l'UNICEF. Cependant la question de la prise en compte du genre est une priorité pour l'UNICEF qui exige à travers l'ensemble de ces actions une attention particulière au genre. C'est notamment le cas lors des réhabilitations des latrines où les installations sanitaires pour que celles des filles sont séparées de celles des garçons.

 On-track

**IR 6690/A0/04/095/002** Les enseignants et les responsables pédagogiques appliquent des méthodes pédagogiques innovantes, centrées sur l'enfant

**Progress:** L'application des méthodes pédagogiques centrées sur l'enfant est en bonne voie. UNICEF appuie le CFPEN pour le projet EDA (enfants en difficulté d'apprentissage) qui consiste à former les enseignants et les accompagner sur la prise en charge des enfants qui décroche en particulier en lecture. Les semaines d'intégration sont régulièrement organisées et les enseignants utilisent la base de données sur les situations d'intégration pour concevoir les modules.

 On-track

**IR 6690/A0/04/095/003** Les enfants de 4-5 ans des zones rurales et peri-urbaines ont un meilleur accès à l'éducation préscolaire

**Progress:**

L'accès des enfants âgés de 4 à 5 ans au préscolaire dans les structures publiques a connu un recul cette année du fait de la non priorisation de ce domaine par le Ministère de l'éducation. Cependant il y a un grand engouement de la population surtout la classe moyenne pour le préscolaire. Ainsi on assiste à un développement très rapide du préscolaire dans le secteur privé et ceux-là ne sont pour l'instant pas tous sous la supervision et l'encadrement pédagogique du Ministère de l'éducation et sont trop chers pour les populations à faible revenu. Quant aux secteurs de Balbala et les zones rurales on assiste plutôt à une régression de la politique d'accès au préscolaire puisque le Ministère de l'éducation a récupéré et les enseignants et les locaux qui étaient octroyés pour le préscolaire. UNICEF soutient le MPF qui développe un préscolaire piloté par la communauté en milieu rural et dans le péri urbain.

● On-track

**IR 6690/A0/04/095/004** Le système national de collecte de données est renforcé

**Progress:** Le SIGE du Ministère est au stade de post experimentation avec un logiciel de gestion fourni par le projet AIDE de USAID. UNICEF a appuyé la formation des personnels et suit la mise en oeuvre du projet.

### PC 83 - Child protection

● On-track

**PCR 6690/A0/04/086 IR1.** D'ici fin Décembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection contre toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** Le PCPD a contribué à l'émergence d'un mouvement social conscient de la promotion et protection des droits des enfants. L'acquisition des connaissances sur les droits des enfants et les obligations des familles et communautés ainsi que les dialogues communautaires ont permis aux communautaires de chercher des solutions endogènes aux problèmes et différents types de violations des droits des enfants. Egalement, un leadership féminin communautaire est visible. Par exemple, la plupart des coordinateurs des CGC sont des femmes, d'autres femmes ont participé aux élections communales. L'accompagnement des religieux et des médias a été important dans la légitimité des connaissances transmises. Les 33 communautés bénéficiaires du PCPD ont organisé des rencontres intercommunautaires de communautés avoisinantes pour partager leurs expériences et renforcé leur engagement en faveur de la protection de leurs enfants. A l'issue de ce processus, 99 communautés ont été connectées. En juillet 2011, 132 communautés de Djibouti ville et des localités des cinq régions de l'Intérieur ont déclaré abandonner collectivement toutes formes d'excisions. Cette déclaration collective d'abandon qui fut la première à Djibouti marque une étape importante, une dynamique sociale d'un changement positif s'est établie. Le programme conjoint UNFPA/UNICEF sur l'accélération de l'abandon des MGFs et l'existence des législations protégeant les filles contre l'excision ont été des éléments favorisant l'environnement propice pour la promotion des normes sociales positives.

● On-track

**IR 6690/A0/04/086/003 IR1.** D'ici fin Décembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection contre toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** Grâce à l'appui de l'UNICEF, 29 CGC, un pool de 33 leaders religieux et un pool de 20 journalistes accompagnant le PCPD ont été formés sur la protection, droits des enfants et droits des femmes et filles. 411 personnes ont été renforcées sur la compréhension des droits humains, la démocratie, l'hygiène de base, la santé de la personne et la gestion de projet. La plupart des comités de gestion communautaires fonctionnels sont représentés par des femmes et les hommes rencontrent des difficultés pour s'intégrer. Donc favoriser le genre, un effort est nécessaire pour leur intégration et représentation effective effective dans les diverses actions de mobilisation et formation. Même si ces dernières sont conscientes de la problématique de la protection des enfants contre toutes formes de violence, les croyances culturelles persistent et dictent qu'il s'agit d'un domaine réservé aux femmes. Donc un effort de poursuivre et faire participer davantage des

hommes sera poursuivi.



Met

**IR 6690/A0/04/086/004 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection contoutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** Le 3 juillet, 132 communautés de Djibouti ville et des localités des cinq régions de l'Intérieur ont déclaré abandonner collectivement toutes formes d'excisions. Les 33 communautés bénéficiaires ont organisés des rencontres intercommunautaires de communautés avoisinantes pour partager leurs expériences et renforcé leur engagement en faveur de la protection de leurs enfants. A l'issue de ce processus, 99 communautés ont été connectées.

Cette déclaration qui fut la première à Djibouti marque une étape importante, une dynamique sociale d'un changement positif s'est établi. Les communautés ont déclaré cet abandon collectif devant un parterre d'autorités gouvernementales et des notables composée de la Ministre de la Promotion de la Femme et du Planning Familial, Chargé des Relations avec le Parlement, du Ministre des Affaires musulmanes, du Secrétaire General du Ministère de la Sante, du Ministre de l'Education, du Ministre de la Culture et des Télécommunications, du Ministre de l'Habitat, du Secrétaire d'Etat à la Solidarité, du Secrétaire d'Etat charge du budget, du Secrétaire d'Etat charge du Logement, du Maire de Djibouti ville, la Vice-Présidente de l'ONG UNFD, des Représentants de l'ONG Tostan, de nombreux parlementaires et représentants du Système des Nations-Unies, des déléguées venues de la Somali land et Punt land, ambassades ainsi que la presse nationale et somalienne.

Cette activité qui est le fruit d'une longue collaboration depuis 2007 avec des comités de gestion communautaires s'inscrit dans le cadre du programme conjoint d'accélération des MGF/E et du partenariat entre le MPF, l'ONG internationale Tostan et l'UNICEF pour la mise en œuvre du programme de promotion et de protection des droits humains pour l'abandon total de toute forme d'excision.



On-track

**IR 6690/A0/04/086/005 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection contoutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** Le rôle des familles et communautés a été renforcé grâce aux multiples formations sur les droits des enfants et aux dialogues communautaires. Le pool des 33 religieux et celui de 20 journalistes ont contribué à la création d'un environnement propice pour la diffusion des connaissances sur les différents types de violation des droits des enfants. 1601 personnes ont été touchées par les actions de mobilisations sociales et de dialogues communautaires sur la protection, l'hygiène et la sante, la malnutrition, la drogue, la maltraitance des enfants et organisées par les 29 comites de gestions opérationnel. Le pool de 33 religieux ont organisés 396 séances éducatives sur les droits humains, droits des femmes, des enfants et sur les MGFs et ont touchés 9819 participants femmes et hommes.

Ceci a contribué à l'émergence d'un mouvement social pour la protection des enfants. Les actions entreprises par les CGC traduisent ce changement d'attitudes. Par exemple, les CGC ont recensés de 675 enfants sans acte de naissance, orientés 104 enfants vers les structures sanitaires pour des cas de malnutrition.



On-track

**PCR 6690/A0/04/087 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection contoutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:**

Grace à l'appui de l'UNICEF, un recueil de toutes législations sur les droits des enfants et en particulier la protection fut élaboré. Plusieurs mesures et lois ont été proposées pour la justice de mineurs et l'enregistrement des naissances. Un juge pour enfant et une chambre pour les mineurs a été mis en place.

La loi 333 et article portant sur la protection des enfants contre les violences en l'occurrence les MGFs ont été amendés et adoptés par l'assemblée.

● On-track

**IR 6690/A0/04/087/001 IR1.** D'ici fin Décembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire de prévention, détection et protection contre toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:**

Grace à l'appui de l'UNICEF, un consultant national a été recruté pendant 6 mois pour le MPF afin de mettre en œuvre le PASNED. A l'issue de cette consultation, des réunions du comité de pilotage et comité technique ont été réalisés. Un plan de suivi du PASNED et les TOR des études ont été proposés. Aussi, un conseil national de l'Enfant a été mis en place par décret présidentiel. Egalement, la protection a contribué à la réalisation du PAPPAM (enquête santé) intégrant un module sur la protection des enfants. Quant aux études planifiées avec le MPF, en raison de la signature tardive des PTB, des fonds disponibles et de la volonté du Secrétariat à effectuer d'études similaires, il a été jugé pertinent de reporter la conduite de 2 études (l'étude sur les différents types de vulnérabilités, l'étude sur les enfants de rues) pour 2013

● On-track

**IR 6690/A0/04/087/002 IR1.** D'ici fin Décembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire de prévention, détection et protection contre toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** Au total 866 OEVs et tuteurs (699 OEV et 239 tuteurs) ont bénéficié du paquet de services sociaux financé par UNICEF et mis en œuvre par 4 ONGs nationales et des centres de formations professionnelles. Ce paquet de services sociaux de base comprenant l'appui à la scolarité, à l'alimentation, tenues vestimentaires et au transfert d'argent conditionné. 22 enfants dont 13 filles et 9 garçons ont bénéficié de la formation professionnelle (couture, cuisine, système chaud-froid). Grace au plaidoyer de l'UNICEF, des enfants en situation de rue ont pris part aux formations professionnelles.

Un total de 245 enfants a été accueilli dans les centres LEC cette année sur l'ensemble du territoire : LEC de Boulaos (90 enfants), LEC d'Arta (15 enfants), LEC d'Ali Sabieh (89 enfants), LEC de Tadjourah (14 enfants), LEC d'Obock (37 enfants) Par ailleurs, pour la rentrée scolaire 2012-2013, Caritas a soutenu 10 élèves du secondaire et une inscription à l'université.

Caritas.

La question du genre est au centre de préoccupation du programme de prise en charge des OEVs de l'UNICEF mais force est de constater que les partenaires ne respectent pas toujours cet aspect qui nécessite d'être renforcé.

Selon l'inventaire du MPF, 13060 OEVs sont pris en charge dans le pays à travers les interventions des ONGS à base religieuse comme Diwan Al -Zakat et Al Rahma, Wamy etc...

● On-track

**IR 6690/A0/04/087/003 IR1.** D'ici fin Décembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire de prévention, détection et protection contre toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:**

Pour ce résultat intermédiaire l'UNICEF a réalisé un inventaire des législations nationales sur la protection des enfants afin de proposer des projets de lois alignés aux normes internationales. Grace au plaidoyer de l'UNICEF, un juge pour mineur fut nommé pour la première fois dans l'histoire du pays.

Les professionnels de la justice des mineurs (tribunal, police, gendarmerie etc..) ont été formés sur les 15 indicateurs de la justice des mineurs. Un projet de lois sur l'organisation de l'administration de la justice des mineurs et un autre sur l'enregistrement des naissances furent élaborés et sont en cours d'adoption par le parlement. Egalement un inventaire des données recueillis par les différents niveaux fut réalisé et a formulé des recommandations pour l'harmonisation et la standardisation des outils de collecte ainsi que le partage des informations entre la police, le tribunal, le ministère de la justice et le centre de détention. Par ailleurs,

Djibouti est signataire de principales conventions internationales relatives aux droits de femmes et des enfants (CEDEF et CDE), les textes de lois élaborés portent une attention particulière sur les aspects liés au genre. Ceci démontre la volonté du gouvernement à aligner le cadre juridique nationale aux internationales et mettent en œuvre les recommandations du comité des droits des enfants.

Cependant, le ministère de la justice n'a pas encore mis en place un mécanisme de coordination relative à la justice des mineurs.

 On-track

**PCR 6690/A0/04/092 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection conttoutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** La prévention du VIH-SIDA Chez les Jeunes avec l'approche lifeskills a été soutenue par l'Unicef pour renforcer davantage les compétences des jeunes filles et garçons. Un programme national a été développé et implanté sur des sites de Djibouti et dans trois Régions. Au niveau institutionnel, compte tenu des divergences des priorités du Ministère de la Jeunesse et de l'absence des sources de financement diversifiées dédiées au programme de Prévention du VIH-SIDA Chez les Jeunes aucun plan de coopération n'a pu être signé avec l'Actuel Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports. Par ailleurs un partenariat a été signé avec l'ADEPF mais suite à une restructuration institutionnelle de cette dernière, la mise en œuvre des actions de Prévention du VIH-SIDA au profit des groupes cibles identifiés par cette association et décrites dans le plan semestriel a été mise en standby.

Enfin l'Unicef a financé la mise en œuvre d'action de Prévention le long du corridor routier entre Djibouti et Addis-Abeba, zone identifiée comme fortement vulnérable.

 Constrained

**IR 6690/A0/04/092/001 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection conttoutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:**

Le résultat intermédiaire relatif à la politique de la jeunesse n'a pas été mis en œuvre en raison de la non signature d'une convention ou plan de travail avec le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports et cela malgré l'insistance de l'Unicef.

De ce fait l'UNICEF n'a pas pu soutenir d'action directement avec l'institution d'Etat durant ces deux dernières années sur le plan de la politique de la jeunesse.

La politique Nationale de la Jeunesse Djiboutienne élaborée en début du cycle (2008) avec l'appui de l'Unicef et de la participation des acteurs clés n'a pas pu jusqu'à présent être vulgarisée

Par conséquent le résultat intermédiaire visé n'a pas été atteint pour ces raisons.

*Il faudrait relancer à nouveau la coopération avec le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports pour entreprendre des actions ciblées à l'adresse des jeunes et des adolescents(es) afin de renforcer davantage la participation active des jeunes dans les sphères décisionnelles les concernant.*

 On-track

**IR 6690/A0/04/092/002 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire- de prévention, détection et protection conttoutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:**

Le renforcement des capacités des jeunes et leur accès aux services sociaux de base de qualité ont connu des difficultés dans leur mise en œuvre. deux partenariats ont été signés avec deux ONGs majeures intervenant sur ce domaine, l'ADEPF et FHI 360.

A cause de lenteurs administratives de part et d'autre et à cause de la restructuration institutionnelle de l'ADEPF, ce partenaire de mise en œuvre a demandé de mettre en standby les actions de Prévention du VIH -SIDA décrites dans le plan semestriel et les activités prévues n'ont pas pu être réalisées.

Avec FHI 360, L'Unicef a identifié la zone du corridor routier entre Djibouti et Addis-Abeba comme fortement vulnérable pour les populations qui y résident (Jeunes, Femme en situation de Précarité et les Routiers).

L'Unicef appuie actuellement les actions de Prévention du VIH-SIDA (Renforcement des Capacités - Education par les Pairs, Formation à l'Urgence, Montage des Projets - Promotion du dépistage et accès aux



services sociaux).

 On-track

**IR 6690/A0/04/092/003 IR1.** D'ici fin Decembre 2012, un réseau de comité de protection communautaire de prévention, détection et protection cont toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitation à l'encontre des enfants est mis en place.

**Progress:** La mise en œuvre de l'approche lifeskills présente un bilan positif. Les actions de sensibilisation et mobilisation communautaire, les actions de renforcement des capacités des jeunes autour des différents thèmes sensibles aux questions des jeunes - notamment la sexualité et le VIH, les drogues, les conséquences des MGF, le renforcement de l'aspect genre etc. - sont menées au sein de la communauté par des associations à base communautaire. Bien qu'il n'y a pas eu durant la période de la mise en œuvre du plan d'action biennal une étude/enquête attestant du changement de comportement [\[U1\]](#) et montrant l'application effective de l'approche lifeskills par les jeunes, le seul fait que ces derniers font le dépistage du VIH/SIDA et récupèrent presque en totalité les résultats des tests montrent que le résultat intermédiaire escompté est en bonne voie d'atteinte. De plus la demande croissante de la part des jeunes auprès des associations pour avoir des préservatifs dans le but de se protéger lors des relations sexuelles à risque, montre la progression de la sensibilisation et l'efficacité de cette dernière.

L'aspect du genre est le sens même de l'approche lifeskills qui, à Djibouti, est beaucoup plus orienté vers le renforcement des compétences de vie courantes chez les jeunes filles à cause de la pesanteur socio-culturelle sur ces dernières.

[\[U1\]](#) Le changement de comportement visé est expliqué par l'adhésion des jeunes formés (ées) au Concept et à L'Approche Lifeskills aux Principes du Dépistage Volontaire, Anonyme et Gratuit, et par l'utilisation des préservatifs lors des relations sexuelles à risques

## PC 85 - Cross-sectoral costs

**PCR 6690/A0/04/094 Supply/Logistics and Procurement**

 On-track

**IR 6690/A0/04/094/005** Une politique sociale développée et mise en œuvre

**Progress:** During the reporting period, UNICEF supported the State Secretariat for National Solidarity (SESN) to conduct the diagnostic of social protection in Djibouti in March. The results were widely shared and were integrated into the national strategy of social safety net which is part of the national social protection agenda of the country. With the support of the Regional Office, UNICEF Djibouti and SESN conducted the training on social protection in July in which 40 personnel of ministries, NGOs and UN partners participated. During the same period, a separate session on social protection was also organized for all staff of UNICEF as part of the staff capacity development in this field which was started in 2011 with the visit of Regional Advisor of Social Policy. With the support of UNICEF, the National Council of Children was launched under the framework of PASNED (National Action Plan for Children 2011-2015) and cross sectorial issue of child rights including budgeting were discussed at the meeting among ministries and partners. In 2013, UNICEF will send partners for the training on multiple and overlapping deprivation analysis (MODA), and will continue to work with the Government and partners to ensure that the voice of children is heard and the orphan and vulnerable children are integrated into national policies.

## Effective Governance Structure

The Country Office Management Team retreat in the first quarter 2012 was an opportunity to evaluate office performance, programme management, recommendations of the preceding year, and also define the priorities for the year 2012. This forum was highly participatory as the meeting was extended to all staff to ensure that office priorities were well discussed and understood by the team.

All statutory and non- statutory office committees, task forces and working groups were in place with terms of reference available and/or reference documentation of their role and responsibilities. In addition, a short briefing was done for a few committees on their first meeting in 2012.

A focal point was nominated for knowledge management, office beautification and office improvement. Efforts to ensure harmonized understanding and compliance with rules and regulations were done through sharing of new policies, standard vision work process and through memos and SOPs.

The Country Management Team (planned to meet every other month) was the forum to advise the Representative/ OIC Representative on key programmatic and operational issues. The CMT's attention was mostly focus on Vision matters, recruitment, office space management, partnerships and emergency matters, and UN Coherence.

The office emergency preparedness plan was updated through the early warning early action (EWEA) site. The Emergency Response Committee did not meet regularly during the year and it is justified by the change in the emergency level. Key points discussed related to the appropriateness of the response, coverage, funding and review of the key actions indicated in the EWEA site.

UNICEF actively participated in the UN Country Management Team, and chaired the UN Operations Management Team, was a member of the UN HACT (harmonized approach to cash transfers) Task Force and the also led two emergency clusters (Nutrition and Water and Sanitation).

The Country Office was not audited in 2012. Peer reviews were conducted by the Regional Office and the office is addressing the recommendations.

## Strategic Risk Management

The CMT coordinates the office risk profile and monitors the control mechanisms in place to mitigate the office risks. The profile was finalised in 2012 and the action plan incorporates activities to mitigate the risks at different levels. The Head of Office, the Representative, in close coordination with UNDSS and UNCT organised briefings on preventive action for staff members and families' and on the measures to take in case of an emergency.

The good practices to ensure emergency results in the work plan were promoted and maintained. The emergency preparedness plan for the office is guided by the UN and national contingency plans. In addition, the Business Continuity Plan (BCP) was reviewed, but the simulation exercise was postponed to 2013.

The CMT maintains the coordination of office risk profile and plans for risk management in line with the risk procedures. In 2012 the office conducted several visits to NGOs and government partners to assess their capacity and risks level. On the other hand visit of verification to suppliers, integrated field visit at programme /operations had not taken place and will be encouraged in 2013.

The peer review conducted by the Regional Office was helpful in providing an external assessment of the office management.

## Evaluation

The office developed an IMEP for 2011 and 2012 that takes into account all program evaluations during this

period. Evaluations were prioritized according to programme needs. In 2012 two evaluations were scheduled: one relating to the joint UNICEF/UNFPAP MGFs project and the other one was a pilot in sanitation in rural areas. Both evaluations are postponed for 2013.

To ensure quality control, all of the terms of reference for evaluations, studies and surveys were reviewed by the program monitoring and evaluation officer, and systematically shared with the Head of Monitoring and Evaluation of the Regional Office for review and screening.

As part of capacity building, the chief of monitoring and evaluation of the regional office conducted a mission in Djibouti in October 2012. The mission was very useful and contributed to the consolidation of the first draft of the new cooperation program 2013 - 2017. The Chief of M&E has worked with the M&E officer as well as the responsible for programme staff, and this has facilitated the integration of the monitoring and evaluation plan in the new program and the results matrix. He has also helped the staff to better formulate the PCR and IR.

### Effective Use of Information and Communication Technology

**ICT INFRASTRUCTURE AND GOVERNANCE:** The ICT Officer has a designated alternate which has the basic knowledge required to ensure running of the ICT operations in his absence. Furthermore, the ICT governance committee was active and in 2012 three meetings took place to review ICT matters and recommendations issued to strengthen ICT performance. ICT resources are maintained in accordance with UNICEF standards and policies.

**ROLLOUTS/ RELEASES:** All releases have been deployed and outcomes are very interesting. Less equipment's need and thus less electricity consumption, less maintenance time. The office is seeking a better solution for critical data backup (VEEAM solution). Also, the implementation of the mission control device offered by ITSS has contributed to increase the availability of the connectivity.

**ICT LEARNING MANAGEMENT:** The ICT officer has provided support for VISION WebEx sessions and promoted different teaching methods for users to build and sustain staff knowledge through: 1 hour teaching time 'face-to-face' sessions, trainings on remote connection tool, dispatching ICT booklet, and e-place documentation.

**INITIATIVES:** ICT M&E approach has been reinforced through KPIs and should be implemented in 2013, through a monthly comprehensive reporting to support decision making. Also the implementations of Mission Control, WSUS, and Service Manager have been a great enabler for data collecting. A more secured Wi-Fi network has been extended to the entire UNICEF office.

**COLLABORATION/PARTNERSHIP/ INTER-AGENCY:** Collaboration among ICT UN team was minimal in 2012 and a stronger partnership is expected in 2013, more specifically in areas related to joint ICT services, communication security and emergency preparedness. DCO has been able to provide Video conference service for other partner like the JICA (Japanese International Cooperation Agency) and also facilitate the participation of SE Menkerios, UN Special Envoy for Sudan and South Sudan to the Security Council Meeting.

**CHALLENGES:** The communication and telecommunication system in Djibouti continues to be under local government control and for that reason UNICEF is quite concerned about the security of the communication systems. The office is aware that little could be done to change this due the national policies in place. Potential solution is to put in place a PBX system fully managed by the UNICEF ICT officer to minimize the risk related to information security matters. The internet cost is extremely high and without a clear guarantee of services. As a backup the office uses the I-direct connectivity as recommended by regional office since 2009. Finally, the budget in 2012 did not cover for all items in demand and it will be addressed in 2013.

## Fund-raising and Donor Relations

The funds received by Djibouti in 2012 were from the following donors: Japan, CIDA, ECHO, Norway, Spain, UNFPA, USAID, French Committee, German Committee, UK Committee, GAVI FUND, Russian Federation, Oman International Bank, OCHA, and Global Thematic Humanitarian Resp.

The amount of funds mobilized from the above mentioned donors represented 88 per cent of the country approved ceiling. The funds received covered areas of Integrated Child Survival and Development interventions, Prevention of HIV among young people, and Child Protection. The office spent 93 per cent of the grants expiring in 2012. With the introduction of VISION, the office was not able to manage as comfortably with all the processes; therefore, extensions of CIDA, French Committee grants were requested for 2013.

There was no flash appeal in 2012 but a CAP. Regular monitoring of donors' reports were in place and of the twenty reports due in 2012, 85 per cent were submitted on time, only three (15 per cent) was submitted late. In 2013 the office plans to reinforce the grant monitoring strategy where the Budget Focal Point, who has been reporting on funding, will work closely with the Monitoring and Evaluation Officer Reports.

In the office the majority of staff are budgeted on other resources. UNICEF DCO is very active strategy of visibility actions. Visibility of the support provided by donors to Djibouti, through UNICEF operations have been promoted amongst beneficiaries and all stakeholders. Donors and UNICEF communication guidelines have been used and incorporated in the visibility plan. UNICEF activities have been publicised through a UNICEF Newsletter, UNICEF web site and national and international media. The contributions of donors are always acknowledged in communication materials for public dissemination and programme reports. All material, equipment, and infrastructures purchased or leased with the contribution of donors were marked as such.

## Management of Financial and Other Assets

The office started 2012 with a review of the previous year's key issues in programme and operations and defined objectives and key priorities for 2012. The Country Programme Management Team (CPMT) validated the Annual Management Plan (AMP) and ensured the mechanisms of control were in place at the beginning of the year. As a decision making forum, the members followed-up and validated the key decisions, including, role mapping TOA, CPMP, CPD, office partition and BCP, CRC ceiling, risk and mitigations, among others.

The 2006 audit recommendations were reported as closed. The audit scheduled for 2012 was postponed due to the absence of both the Representative and Deputy Representative. The office welcomed the peer review conducted by Regional Office in the areas of ICT and overall operations. The recommendations and actions are being implemented accordingly.

The office faced challenges with Vision at the initial stage and by mid-year the level of knowledge on transaction management has improved. With the new Vision system and new policies, adjustment of work processes, financial control, and in ways of doing business is still ongoing. The priority in 2013 is to streamline key processes in a participatory manner. The office has enhanced control on management of cheques, keys, filing systems, vehicle monitoring logs, and monitoring of office supplies.

The initial institutional budget implementation reached 95 per cent. The amount not spent, funds received from Head Quarters to cover expenses for an interim Representative, this amount will be transferred in 2013 to cover the respective cost. The remaining saving from staff cost, will be allocated to the regional contingency envelop as contribution of Djibouti to Vision Regional SME. The budget Focal point continue the good practices of sharing the budget monitoring report quarterly with the programme and CMT for review. In programme, Regular resources including thematic and set aside funds reached US\$1,023,701 and OR US\$ 1,817,500. The DCT status in the office at end of the year for over 9 months category, 5 per cent and over 6 month category 11 per cent per cent. The higher rate when compared to 2011 was due system errors.

Despite some delay at the beginning year, the office was able to fully comply with bank reconciliations during the last semester.

In terms of efficiency and gains, communication cost has decreased, with positive impact on office budget. Areas of saving included better use of vehicle through better field visit planning and the use of blanket travel was encouraged especially for drivers. In addition, the CMT has approved the creation of user code by phone and automatic deduction of calls during the payroll to consolidate efficiency and gains.

## Supply Management

Supply Management (SM): SM has been a challenge in 2012 and the introduction of Vision was laborious while the office faced the staff gaps. The office strategically decided to transfer local procurement to partners through direct cash transfer and direct payment. Local procurement value was US\$ 52,923, the total offshore/Direct Order supplies added to US\$ 832,859. The number indicates a reduction in volume of supply of about 50 per cent when compared to 2011. However, an increase on the total amount of direct cash transfer and direct payment for supply activities was registered US\$ 262,350.

Timely finalisation of supply and distribution plans in the first quarter improved slightly in 2012. UNICEF contributed to the improvement of the nutrition condition of about 17,250 children as well as the vaccination of 95,000 during a mass campaign. Over 700 OVC children benefitted from school kits. Fuel supply has helped to supervise YCSD interventions in all the regions including those that are difficult to access. Programme field visits were encouraged and the supply consultant recruited was part of a few visits. Better coordination with programme and partners trainings are planned for 2013.

Strategic sourcing: The office still relies on regular local market suppliers, Copenhagen Supply Centre and Direct Order LTAs available as key sourcing references. The market survey was postponed to 2013 and will be implemented in collaboration with other UN agencies.

Collaboration with UN Agencies: LTAs in place from the previous year was a reference for all agencies and no new LTAs were approved. Due to the absence of a strong supply team at the UN level, the development of new LTAs was also postponed to 2013.

Staff Professional Development: Support from UNICEF OPT for a month period was important to move sales orders and PO in Vision and to support the consultant in place. No specific training was identified given the absence of supply staff. The newly recruited staff training started, but will be further addressed in 2013.

Logistics: In country logistics services are satisfactory and reliable. UNICEF logistic agreements with third party has been advertised in the last quarter and new LTAs will be in place in first quarter of 2013.

Lesson Learned: Greater collaboration with the UN is important and needs to a high priority at UNCT and OMT levels to achieve improved efficiency and efficacy in local procurement. The definition of a clear supply strategy and of programme essential supplies should be finalised in 2013. Limited information of partners on UN supply chain impacts the quality and effectiveness of supply plans and programme delivery. The market evaluation and the training of partners will add a great value to UNICEF supply management in Djibouti.

## Human Resources

The human capacity in 2012 was disturbed. The absence of the Representative, the separation of four assistants to higher positions at other international organisations, the separation of the Deputy Representative and the transfer of the WASH Specialist, have impacted the team and its effectiveness. The office welcomed the new Education Specialist and the Senior Supply Assistant hired at end of the year. This year the office received support from consultants, local and international, staff from Comoros, Egypt and OPT offices to overcome the staffing gap as well as greater support from the Regional Office.

**Training and Development:** The office training and learning policy continues to aim at capacity building. However, in 2012 the training focus has been Vision. The office underlined that all categories of staff was encouraged to actively participate on Vision WebEx, office briefing provided by super users, sharing of experience with staff at regional and worldwide via Skype, telephone conferences or other mechanisms to enhance their performance and deliver quality results. The office invested around US\$ 58,000 on training activities, about 2.5 per cent from the local budget (RR/OR). The Child Protection Officer who took one year study leave abroad completed her studies at end of the year and joined the team in January 2013 and three staff members are doing distance learning. Consolidation of knowledge in policies, effective communication, and influencing and programme implementation is planned for 2013.

**Performance Appraisal.** The completion of the PAS 2011 was reported at 90 per cent and 2012 PAS planning step was completed on due time for most cases. The office objective is to achieve 100 per cent PAS reporting for 2012 and planning for 2013 by end of February.

**EPR:** The EPR plan continues to define human resources strategies in response to humanitarian crises in Djibouti and in line with the CCCs. Competencies not available in country were offset by the recruitment of external consultants or the Regional Office team assistance and support. The situation in Djibouti has improved and this year support was required only for a WASH consultant to sustain the activities initiated during the emergency L3 of 2011- 2012. The office has received the support of the regional office to assist the government to finalize the national contingency plan in response to emergency. The UNCT and the SMT monitored the country situation and staff members are briefed.

**Staff well-being:** UN Caring for Us committee is very dynamic: training sessions were conducted to enhance staff knowledge in the area of HIV/ AIDS/STIs in collaboration with UNAIDS. UNCares supplies the condoms which are available regularly at the office washroom. In addition, the Peer Support Volunteer (PVS) Focal Point is in place. Furthermore, the office improved flexitime and staff office lunch breaks to commemorate special events such as birthdays and wedding.

### Efficiency Gains and Cost Savings

The office still struggles to effectively attain measurable cost reductions. The cost of doing business and cost of leaving is still high in Djibouti. Consequently, the running cost is high and in the two areas of opportunity identified, the electricity and communication cost, the office achieved reductions in the communication cost per minute of about 70 per cent due to revised price tabulation approved by the Government. In addition, the office has improved the rate of refund from staff personal use of communication unpaid since 2010.

More practical ways to promote behaviour change for better use of equipment and electricity will be reinforced and the office will continue to seek opportunities for cost and effectiveness through promotion of a 'green office' approach, UN coherence and behaviour change.

### Changes in AMP & CPMP

With the new approved country programme, comes the new Country Programme Management Plan (CPMP) 2013 – 2017.

In the new structure, two international positions were approved at the P2 level. The Administrative and Finance Officer and Communication Officer will reinforce the management of risks both internally and externally. The office expects the new structure will generate greater efficiency to management in general and enhance capacity across the board.

## Acronyms

ACF	Action Contre la Faim (Action Without Border)
AMP & CPMP	Annual Management Plan & Country Programme Management Plan
ADDS	Agence Djiboutienne de Développement Social
ANC	Antenatal care
ARI	Acute respiratory infection
ARV	Antiretroviral
AWP	Annual Work Plan
BCC	Behaviour Change Communication
BCG	Bacillus Calmet and Guerin (the Tuberculosis Vaccines)
CCC	Core Commitments for Children in Emergencies
CCT	Conditional Cash Transfer
CDC	Community Development Centres
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
C4D	Communication for Development
CHW	Community Health Worker
C-MAM	Community-based Management of Acute Malnutrition
CPAP	Country Programme Action Plan
CPD	Country Programme Document
CPMP	Country Programme Management Plan
CRC	Convention on the Rights of the Child
DCO	Djibouti Country Office
DISED	Direction de la Statistique et des Etudes Démographiques
DRR	Disaster Risk Reduction
ECHO	European Commission
EPI	Expanded Programme on Immunization
EWS	Early Warning System
FAO	Food and Agriculture Organization (of the United Nations)
FGM	Female genital mutilation
GoD	Government of Djibouti
GoJ	Government of Japan
GPE	Global Partnership for Education
HRBA	Human Rights Based Approach
ID	Iodine Deficiency
IHP	International Health Partnership
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
INDS	National Initiative for Social Development
ITN	Insecticide-treated net
KAP	knowledge, attitude, and practices
KM	Knowledge Management
KM&I	Knowledge Management and Innovation
LLTN	Long-Lasting Insecticide-Treated Nets
MDG(s)	Millennium Development Goal(s)
MSF	Medecins Sans Frontieres (Doctors Without Borders)
MICS	multiple indicators cluster survey
MOE	Ministry of Education
MODA	Multiple and Overlapping Deprivation Analysis
MOH	Ministry of Health
NFIs	Non-Food Items

OPV	Oral polio vaccine
OVC	Orphan and Vulnerable Children
PARMO	Public-Sector Alliances and Resource Mobilization Offices
PASNED	National Action Plan for Children
PFP	Private Fundraising and Partnerships
RAM	Results Assessment Module
RUSF	ready-to-use supplementary food
RUTF	ready-to-use therapeutic food
SESN	State Secretariat for National Solidarity
SitAn	Situation Analysis of Children and Women
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNHCR	United Nations High Commissioner for Development
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNDAF	United National Development Assistance Framework
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
WASH	Water, sanitation, and hygiene
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization
YCFP	Young Child Feeding Practice