

République de Djibouti

Projet de descriptif de programme de pays 2013-2017

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à la République de Djibouti (E/ICEF/2012/P/L.9) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa session annuelle de 2012 (5-8 juin 2012).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la deuxième session ordinaire de 2012 du Conseil d'administration, le 14 septembre 2012.

Données de base†

(2010 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	0,4
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	91
Insuffisance pondérale (% , modérée et sévère, 2006)	23 ^a
(% , urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	18/27,..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2008)	300 ^b
Fréquentation scolaire dans le primaire/assiduité (% , net garçon/fille, 2006)	67/66 ^c
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , 2006)	92 ^c
Utilisation de ressources en eau améliorées (%)	88
Utilisation de services d'assainissement améliorés (%)	50
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans, homme/femme, 2009)	2,5
Travail des enfants (% , 5 à 14 ans, garçon/fille, 2006)	8
Enregistrement des naissances (% , de moins de 5 ans, 2006)	89
(% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	91/88, 90/82,..
RNB par habitant (dollars des États-Unis, 2009)	1 210
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	88
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	85

† Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes sont également disponibles sur le site www.childinfo.org/.

^a Les estimations d'insuffisance pondérale sont basées sur les normes de l'Organisation mondiale de la Santé sur la croissance de l'enfant adoptées en 2006.

^b L'estimation officielle est de 550 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et provient de l'enquête djiboutienne sur la santé de la famille de 2002.

Le Groupe interinstitutions d'estimation de la mortalité maternelle (OMS, UNICEF, FNUAP et la Banque mondiale, avec des experts indépendants) fournit des données qui sont comparables globalement et corrigées en fonction de la sous-déclaration et du classement erroné des décès maternels. Pour de plus amples informations, voir www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^c Données découlant de l'enquête.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Avec une population de 818 000 habitants selon le recensement de 2009, et une croissance économique soutenue (5 % par an en moyenne depuis 2006), la République de Djibouti fait partie des pays à revenu moyen intermédiaire (revenu intérieur brut, 1 280 dollars par habitant en 2010). Sept habitants sur 10 vivent en milieu urbain, avec 6 habitants sur 10 dans la ville de Djibouti. L'activité économique est fortement dominée par le secteur tertiaire (77 %), les secteurs primaire et secondaire ne représentant que 4 % et 19 % du produit intérieur brut respectivement. La persistance de la sécheresse a entraîné une diminution drastique des sources de revenus des pasteurs et des populations rurales, une situation exacerbée par la crise humanitaire qui a sévi dans la Corne de l'Afrique en 2011. Bien que des progrès significatifs aient été réalisés concernant les objectifs du

Millénaire pour le développement (OMD) sur la parité fille/garçon dans le primaire et l'accès universel à l'éducation de base, la République de Djibouti devra investir d'avantage et mobiliser l'engagement des partenaires nationaux et internationaux pour atteindre les autres OMD d'ici à 2015.

2. La mortalité des moins de 5 ans a diminué de 123 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 91 ‰ en 2010, mais ce progrès reste insuffisant pour atteindre la cible de 41 ‰ en 2015. Les efforts pour améliorer la survie et le développement des enfants se heurtent aux défis dans le domaine de la nutrition avec 23 % des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale. La mortalité maternelle est très élevée, se situant actuellement à 300 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, un progrès lent car cet indicateur était estimé à 370/100 000 en 1990. Les complications liées à la grossesse, les maladies et la malnutrition sont les facteurs majeurs qui sous-tendent cette situation de la santé des femmes et des enfants à Djibouti. Ils sont amplifiés par la persistance des comportements socioculturels (tels que la non-utilisation du colostrum, l'introduction tardive ou précoce des suppléments nutritifs), la non-disponibilité des aliments du fait de l'insécurité alimentaire, le faible revenu des ménages et l'organisation et la capacité même du système de santé qui ne répond pas souvent aux exigences de la population. L'accès à l'eau potable couvre maintenant 9 personnes sur 10 mais l'utilisation des installations d'assainissement améliorées ne concerne que 50 % de la population. Le faible accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement provoque des maladies infectieuses qui ne peuvent être correctement prises en charge à cause d'insuffisances aux niveaux du personnel, des services, du système de référence, et de la connaissance des signes de danger au cours de la grossesse.

3. Djibouti fait face à une épidémie généralisée du sida, avec une prévalence de 2,5 % parmi les adultes. L'épidémie du VIH dans le pays est caractérisée par des disparités importantes, avec une forte concentration dans les zones urbaines (surtout dans la ville de Djibouti), chez les femmes (56 % des personnes vivant avec le virus) et les jeunes (plus d'une personne sur 10 vivants avec le VIH est un jeune de 15-24 ans). Seulement 40 % des personnes vivant avec le VIH ont accès aux antirétroviraux, et 13 % des femmes enceintes suivent un régime prophylactique complet pour la prévention de la transmission mère-enfant du virus. Les activités de prévention envers les jeunes restent parcellaires. Leurs connaissances des modes de transmission et de prévention du virus sont limitées, et l'utilisation du préservatif chez ce groupe est faible. La situation des jeunes qui sont en dehors du système scolaire est particulièrement préoccupante à cause de leur manque de compétences en matière de « life skills » (aptitudes utiles dans la vie quotidienne), l'absence d'espace jeunes et d'un mouvement associatif développé pour déstigmatiser le VIH tout en renforçant leur capacité à dire non au mariage précoce, surtout les filles.

4. Bien que Djibouti soit sur la bonne voie pour éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire d'ici à 2015, 1 enfant sur 4 n'est pas scolarisé¹. Cette situation est due essentiellement au taux de scolarisation faible parmi les plus démunis des zones rurales, surtout les nomades. Parmi les enfants scolarisés, le taux de redoublement pour la dernière année du cycle primaire reste élevé (23 %). Les filles restent minoritaires lors de l'inscription en première année de l'enseignement de base (45 %). Parmi les principaux obstacles à l'accès à l'enseignement

¹ Selon l'*Annuaire statistique du Ministère de l'éducation*, le taux d'inscription dans l'enseignement primaire est de 75 %.

secondaire demeure le coût élevé des manuels scolaires, poussant les familles à investir plus sur les garçons que sur les filles.

5. Le Gouvernement de Djibouti a ratifié tous les traités internationaux sur les droits des enfants et des femmes (la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes). En matière de protection des enfants, plusieurs mesures, lois et codes ont été adoptés par le Gouvernement, mais ils ne sont pas tous appliqués. Par exemple, la loi interdisant la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) existe et sanctionne les contrevenants, mais les MGF continuent d'être pratiquées, notamment en milieu rural. L'enregistrement des enfants à la naissance n'est pas encore systématique. Malgré l'interdiction par le Code pénal de la violence à l'encontre des enfants, il n'existe pas de loi spécifique interdisant cette violence ni de loi garantissant la protection contre les châtiments corporels ou autres formes de châtiments.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2008-2012

Principaux résultats obtenus

6. Le programme de coopération de l'UNICEF avec le Gouvernement de Djibouti a contribué à des progrès significatifs dans le domaine de la survie de l'enfant. L'application des interventions à base communautaire à une large échelle a permis une lutte efficace contre la malnutrition. En 2011, 23 124 sur 31 006 enfants (75 %) souffrant de malnutrition ont été dépistés et gérés. L'efficacité du réseau national de grands-mères a été à l'origine d'une augmentation importante du taux d'allaitement exclusif, passant de 1 % en 2007 à 25 % en 2011. Le Gouvernement a promulgué une loi pour la mise en œuvre du code de commercialisation des substituts du lait maternel pour promouvoir l'allaitement maternel. Djibouti n'a enregistré aucun cas de poliomyélite depuis 1999 grâce au support continu de l'UNICEF au Ministère de la santé par le biais des journées nationales de vaccination, la création d'une équipe mobile pour les zones difficiles à l'intérieur du pays, et le renforcement du système national de surveillance épidémiologique. En conséquence, le pourcentage des enfants de moins de 1 an vaccinés au DCT3, qui était de 56 % en 2006, est passé à 88 % en 2010. Le plaidoyer de l'UNICEF a contribué à l'approbation de GAVI pour le support financier et technique de l'introduction des nouveaux vaccins contre le rotavirus et la pneumonie chez les enfants.

7. Dans le domaine de la protection des enfants, l'appui technique de l'UNICEF au Gouvernement a conduit à la promulgation de la loi sur les violences sexuelles et les mutilations génitales féminines en 2009, et en 2010 au vote de la loi sur la justice pour mineurs et la nomination d'un juge pour enfants, et à l'élaboration du Plan d'action national pour les enfants à Djibouti. En 2007, le Ministère de la jeunesse, des sports et des loisirs a défini, avec l'appui de l'UNICEF, une politique nationale de la jeunesse, des sports et des loisirs pour la décennie (2008-2017) et élaboré un plan d'action pour la période quinquennale (2008-2012), renouvelé pour la période 2013-2015.

Leçons à retenir

8. Les deux stratégies qui sous-tendent les résultats clefs obtenus par le programme de coopération avec le Gouvernement de Djibouti durant le cycle 2008-2012 ont été : a) le plaidoyer pour les avancées au niveau législatif en matière de survie et de protection de l'enfant; et b) le renforcement des capacités des acteurs dans tous les domaines du programme, surtout dans les approches à base communautaire. Le prochain programme continuera à se focaliser sur ces stratégies tout en se basant sur une analyse plus fine de la situation des enfants en termes de disparités géographiques, socioéconomiques et de genre.

9. Les importantes réformes législatives adoptées continuent d'avoir un impact limité sur la vie de la population du fait d'une application non systématique. Un effort particulier doit être fourni pour renforcer la capacité des détenteurs d'obligations à prendre connaissance des lois votées et à les appliquer. La mise en œuvre du Plan d'action national pour les enfants à Djibouti a pris beaucoup de retard. Elle aurait pu propulser des progrès significatifs sur la mise à l'échelle aux niveaux national et communautaire des interventions à haut impact.

10. À l'instar des pays de la Corne de l'Afrique, Djibouti est confronté à une sécheresse chronique qui menace la survie des populations surtout les plus vulnérables. Compte tenu de la relation entre la vulnérabilité du pays à la sécheresse et à l'augmentation des prix des denrées alimentaires, et leurs effets combinés sur la vie des enfants, le programme de pays continuera de plaider pour une approche holistique pour la lutte contre la malnutrition, avec la participation de tous les acteurs concernés. La sécheresse est un phénomène récurrent à Djibouti et les populations doivent savoir se prendre en charge. Le programme de coopération 2013-2017 devra privilégier une approche de réduction des risques liés aux catastrophes naturelles pour aider les populations vulnérables à construire leur résilience.

11. Le programme d'adduction d'eau dans les écoles en milieu rural a contribué à la fixation des populations nomades autour de ces établissements et facilité la scolarisation des enfants provenant de ces groupes de population.

Programme de pays, 2013-2017

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composantes du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement du jeune enfant	1 350	8 650	10 000
Éducation de qualité pour tous	800	5 550	6 350
Enfants, jeunes et VIH/sida	375	2 550	2 925
Protection de l'enfance	225	2 050	2 275
Intersectorielle	1 000	700	1 700
Total	3 750	19 500	23 250

Processus de préparation

12. Ce programme de pays est le résultat d'un long processus participatif, ayant commencé avec l'analyse de bilan commun pays menée au cours de l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), avec le Ministère des affaires étrangères et la coopération internationale et la participation effective des ministères sectoriels, de la société civile, du secteur privé, des organisations non gouvernementales et des partenaires pour le développement. L'atelier de planification stratégique tenu les 30 novembre et 1^{er} décembre 2011 a abouti à la formulation du PNUAD. Le programme de pays de l'UNICEF en tire son orientation mais aussi prend en considération les principales recommandations des premier et deuxième rapports du comité de la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (CEDEF). Le présent document a été validé par les partenaires ainsi que les représentants de la coopération bilatérale et multilatérale et le système des Nations Unies lors de l'atelier du 12 janvier 2012.

Résultats et stratégies des composantes du programme

13. Le but du programme de coopération 2013-2017 est de contribuer à la réalisation effective des droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation des enfants (filles et garçons), des adolescents et des femmes djiboutiens. Le programme contribuera ainsi à l'atteinte des objectifs nationaux définis dans l'Initiative nationale pour le développement social (INDS), y compris les OMD. L'UNICEF apportera son soutien au Gouvernement de Djibouti pour atteindre d'ici 2017 des résultats suivants : i) un paquet intégré d'interventions à haut impact dans les domaines de la survie et du développement du jeune enfant est mis à l'échelle au niveau national, surtout parmi les populations les plus démunies; ii) la prévention et le traitement du VIH/sida chez les femmes en âge de procréer, les enfants et les jeunes est renforcée; iii) les enfants, particulièrement les enfants des milieux ruraux et des zones urbaines pauvres ont accès à une éducation de qualité; et iv) les progrès importants acquis dans le domaine de la protection de l'enfance, surtout en matière d'enregistrement des naissances, de mutilations génitales féminines et de justice juvénile sont menés à bout. Compte tenu de la nature récurrente de la sécheresse à Djibouti, l'UNICEF adoptera une approche qui lie les interventions d'urgence humanitaire aux activités de développement à long terme à travers la stratégie de réduction des risques et des catastrophes naturelles. Le programme prendra en compte de manière transversale la mise en œuvre des principaux engagements pour les enfants dans les situations humanitaires (CCC). En vue de contribuer à la protection de l'environnement, l'UNICEF continuera à favoriser l'utilisation des énergies renouvelables dans les programmes de santé et d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. L'UNICEF continuera à soutenir le Ministère de l'eau et de l'énergie pour renforcer ses capacités dans le contrôle de la qualité de l'eau.

14. Le programme s'appuiera sur l'approche de programmation basée sur les droits humains, et plus particulièrement sur les stratégies suivantes : i) le renforcement des capacités aux niveaux national, régional et communautaire; ii) l'amélioration du cadre juridique et réglementaire en conformité avec la Convention sur les droits de l'enfant (CDE) et la CEDEF; et iii) la gestion axée sur les résultats. Une attention particulière sera accordée à l'équité entre les sexes, les zones de résidence, et les ménages à revenus différents. Le bureau de pays

continuera à utiliser le plaidoyer pour faire avancer les droits des enfants et des femmes.

15. Survie et développement du jeune enfant. Alignée sur le Plan national de développement de la santé, cette composante de programme accélèrera la réduction de la morbidité et de la létalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile dues aux infections respiratoires aiguës, à la diarrhée, à la malnutrition, au VIH, aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement et aux maladies évitables par la vaccination. Cette composante vise essentiellement à : i) accroître l'accès aux soins de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité; ii) combattre la malnutrition; et iii) assurer l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement.

16. L'UNICEF soutiendra le Gouvernement de Djibouti dans l'élaboration et l'adoption d'une stratégie nationale sur la santé du nouveau-né, ainsi que dans la mise en œuvre et le suivi d'un paquet complet d'interventions à haut impact, notamment : i) les soins préventif et curatif pour toutes les femmes, durant les périodes pré et postnatales; ii) l'immunisation; iii) le déparasitage, la supplémentation en micronutriments; et iv) le traitement préventif intermittent du paludisme et la mise à disposition de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans. L'UNICEF continuera le soutien à la mise en œuvre de la politique nationale de la nutrition, surtout le passage à l'échelle de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, la mise en place des partenariats et stratégies pour lutter contre la malnutrition chronique et le renforcement de la capacité de résilience des populations exposées aux risques et catastrophes naturelles. La mise en application effective du Code de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que la promotion de l'allaitement maternel exclusif seront soutenus.

17. En matière d'eau, assainissement et hygiène, l'UNICEF continuera à contribuer aux objectifs nationaux visant l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (EAH). L'éducation à l'hygiène, l'installation des infrastructures EAH aussi bien dans les écoles qu'en milieu communautaire contribueront à la réduction des maladies diarrhéiques. L'UNICEF accompagnera le Gouvernement afin de trouver des solutions aux pénuries d'eau, notamment dans les zones approvisionnées en eau potable par camion-citerne. Un effort particulier sera fait pour rehausser le niveau d'accès aux services d'assainissement en particulier dans les quartiers périurbains de la ville de Djibouti. Ces actions contribueront à la survie et au développement de l'enfant et favoriseront le renforcement des capacités des structures centrale, régionale et communautaire, y compris les associations féminines.

18. Enfants, jeunes et VIH/sida. Cette composante de programme renforcera les stratégies et les efforts du Gouvernement de Djibouti et des autres partenaires dans la lutte contre le VIH/sida. Elle sera axée sur la prévention de la transmission du VIH de parents à enfants (PTPE); et la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes. La PTPE appuiera le passage à l'échelle de l'accès et de l'utilisation des services de conseil, le dépistage et la prise en charge de 80 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs enfants. La sous-composante prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes vise le renforcement des compétences psychosociales de la vie courante ou « life skills » et mettra l'accent sur les aspects éducatifs à caractères transversaux relatifs à la vie courante, notamment la lutte contre le VIH/sida. L'objectif sera d'atteindre 90 % des enfants et des jeunes de 12 à 24 ans avec des

connaissances exactes sur les modes de transmission et de prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles. La prévention des mariages précoces et des différentes formes de violences et abus basés sur le genre sera intégrée dans les compétences de vie courante, dans les structures d'éducation et dans les associations de jeunes. Une stratégie de mobilisation et de communication pour la participation des jeunes et leur implication dans les programmes de développement les concernant sera appuyée à travers les associations de jeunes et les écoles.

19. **Éducation de qualité pour tous.** Cette composante du programme appuiera le Gouvernement dans l'objectif national visant l'amélioration de la qualité de l'éducation et l'atteinte de la scolarisation primaire universelle d'ici à 2015. Comme spécifié dans le schéma directeur de l'éducation, l'accent sera mis sur l'amélioration de la qualité, la pertinence des apprentissages et la réduction des disparités. Elle favorisera l'accès à l'éducation aux niveaux préscolaire et primaire grâce à des interventions dans les écoles ou les zones cibles ayant un faible niveau de scolarisation. Le programme cherchera à améliorer la parité fille/garçon dans la transition vers le secondaire à travers la poursuite de l'appui à la politique du livre mais aussi à travers le plaidoyer pour la subvention et la gratuité des livres et l'implication systématique des communautés dans les projets éducatifs. En concertation avec le Ministère de l'éducation, l'UNICEF prendra des mesures spécifiques pour augmenter la participation des filles dans l'enseignement moyen surtout en milieu rural. Les populations nomades des zones rurales, les familles de migrants et les groupes défavorisés des zones urbaines seront particulièrement ciblés.

20. L'initiative « école amie des enfants » sera poursuivie tant en matière de promotion de la qualité des apprentissages et des méthodes d'enseignement centrées sur l'enfant que de l'amélioration de l'environnement scolaire. Des interventions seront menées dans les domaines pédagogiques tels que la formation des enseignants, la fourniture des manuels d'apprentissage et l'amélioration des méthodes d'enseignement. De même, l'enseignement des aptitudes à la vie quotidienne sera supporté, notamment les bonnes pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains avec du savon, et celles permettant de rendre l'environnement éducatif sain, sûr et inclusif en particulier l'accès à l'eau potable et à des latrines séparées pour les garçons et les filles. L'objectif d'assurer l'accès à une éducation de qualité pour tous les enfants sera poursuivi et renforcé à travers des actions de mobilisation sociale en faveur de la scolarisation des enfants en particulier des filles et autres enfants vulnérables.

21. **Protection de l'enfance.** Cette composante du programme vise à renforcer l'environnement protecteur pour tous les enfants à travers : a) la formulation de nouvelles législations pour la généralisation et le renforcement du système juridique de protection des enfants; et la mise en place de procédures constantes pour l'enregistrement des naissances à l'État civil, ainsi que la régularisation des enfants sans actes de naissances au-delà des délais légaux à travers des actions de mobilisation sociale pour renforcer le changement des comportements; b) la promotion de l'autonomisation des communautés par l'amélioration de leurs compétences en matière de droits de l'homme afin qu'elles soient capables de contrôler les violations des droits de l'enfant. L'UNICEF supportera la mise en place d'un comité d'éveil composé de membres du Comité de gestion communautaire, de leaders religieux, et d'élus locaux pour le suivi participatif comme stratégie pour l'abandon de toutes formes de violences notamment les

pratiques néfastes telles que les MGF; c) le renforcement de l'application des lois en vigueur pour la protection des enfants en contact avec la justice, l'application et l'harmonisation, la recherche et le recueil des données, ainsi que le suivi de l'application des conventions internationales. Cette composante impliquera aussi des investissements substantiels dans les systèmes et services de protection afin d'assurer que les enfants soient protégés contre toute forme de violence, d'exploitation, de discrimination, d'abus et de négligence et que leurs droits soient promus et réalisés grâce : i) à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de protection et des services de justice pour les enfants à travers le renforcement des capacités des acteurs (la justice, la police et les services sociaux); ii) au renforcement des services d'enregistrement des naissances; et iii) au renforcement du système d'information pour la protection des enfants au sein des départements de la justice, de la police et des secteurs de la protection de l'enfance.

22. **Intersectorielle.** Cette composante du programme couvre les aspects opérationnel et logistique du programme de pays, et l'amélioration des capacités de gestion du bureau de pays. La composante couvrira la mise en œuvre du programme ainsi que certains coûts de fonctionnement du bureau de pays et ceux liés au suivi et à l'évaluation, à l'analyse des disparités pour renforcer les politiques sociales du Gouvernement (notamment l'analyse des données d'enquêtes et de recensement), et à la préparation et réponse aux urgences.

Rapports avec les priorités nationales et le PNUAD

23. Le programme de coopération contribue à l'atteinte des résultats nationaux prévus par l'INDS lancée par le Président de la République en 2007 – mise à jour en 2011 – qui se propose de s'attaquer à la pauvreté galopante, d'améliorer les conditions de vie des populations et de promouvoir l'emploi et l'insertion des jeunes les plus défavorisés à travers ces quatre axes stratégiques : i) croissance, compétitivité et emploi; ii) accès aux services sociaux de base; iii) réduction de la pauvreté et des vulnérabilités; et iv) gouvernance publique. Le programme de coopération s'aligne et contribue au PNUAD dans chacun de ses axes stratégiques : i) gouvernance et genre; ii) services sociaux de base; et iii) changement climatique et réduction des risques liés aux catastrophes.

Rapports avec les priorités internationales

24. Les résultats du programme sont alignés sur la Déclaration du Millénaire et les OMD et sont focalisés sur l'équité et le genre. Ils prennent en compte les orientations du plan stratégique à moyen terme 2006-2013 de l'UNICEF. Ce programme contribuera au renforcement des capacités du pays à respecter, protéger et promouvoir les droits des enfants et des femmes tels que définis dans la CDE et la CEDEF, avec un accent particulier sur les plus défavorisés et les plus vulnérables. L'UNICEF coordonnera le processus d'élaboration du prochain rapport et s'assurera du suivi des recommandations.

Principaux partenariats

25. Dans le domaine du partenariat, en dehors de la France, les donateurs les plus actifs sont l'Union européenne, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, les États-Unis d'Amérique, le Japon, la Chine et certains pays arabes. La plupart des ONG de renommée internationale ne sont pas implantées dans le pays. Il y a une faible participation et un faible engagement des entreprises

privées dans le financement des activités permettant l'amélioration des conditions de vie et la réduction de la pauvreté. La majorité des fonds mobilisés par l'UNICEF sont pour les urgences, ce qui ne permet pas une pérennisation des ressources pour le développement.

26. Dans le cadre du PNUAD et de la mise en œuvre du programme de pays, l'UNICEF renforcera ses relations et consolidera les synergies avec les agences des Nations Unies. La programmation conjointe dans les domaines du VIH/sida, des droits de l'homme, de la santé maternelle et de la réduction de la vulnérabilité aux risques et catastrophes naturelles sera mise en œuvre dans le cadre des groupes thématiques existants. Le partenariat tissé avec « United States Agency for International Development » et l'Agence française de développement sera renforcé dans les domaines de l'éducation et de la santé. Des partenariats seront développés avec la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, l'Organisation internationale pour les migrations et l'UNESCO pour appuyer la mise en place d'une stratégie de protection sociale et d'augmentation d'accès à l'éducation pour les enfants nomades et migrants. La société civile, les associations féminines et les médias nationaux et communautaires joueront un rôle prépondérant dans la réalisation des objectifs du programme. Le partenariat avec les leaders d'opinion, les autorités politiques, parlementaires, religieuses, coutumières et administratives, sera renforcé. Les enfants, les adolescents et les jeunes seront des acteurs clefs dans tout le processus de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du programme de coopération 2013-2017.

Suivi, évaluation et gestion du programme

27. La coordination ainsi que le suivi et l'évaluation du programme seront en synergie avec les mécanismes définis dans le cadre du PNUAD et de l'INDS. La base de données Djibouti DEVINFO mise en place avec la collaboration de tous les secteurs sera l'outil de suivi de ce programme, du PNUAD et de l'INDS. L'UNICEF appuiera la mise en place de services décentralisés de collecte et d'analyse des données désagrégées qui prennent en compte les disparités entre les sexes, les zones géographiques et les populations les plus vulnérables afin de répondre aux questions de l'équité. Le système de suivi et d'évaluation sera particulièrement orienté vers la collecte et l'analyse d'informations relatives aux goulots d'étranglement. L'évaluation à mi-parcours aura lieu au second trimestre de 2015; à cet effet le programme mènera des enquêtes de comportement dans le domaine du VIH, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en collaboration avec les autres agences des Nations Unies, les départements sectoriels compétents et la Direction de la statistique et des études démographiques (DISED). En particulier, le programme s'associera avec le Ministère de la santé, le Secrétariat d'État à la solidarité nationale et la DISED pour mener des enquêtes de ménages sur la santé et le profil de la pauvreté. Une approche à phases multiples de l'analyse de la situation des enfants et des femmes sera élaborée afin de permettre sa mise à jour dynamique.