

Rapport sur les Objectifs de Développement pour le Millénaire à Djibouti



Décembre 2003

Préface

La déclaration du Millénaire arrêtant huit Objectifs du Millénaire et solennellement signée par les Chefs d'Etat et de Gouvernement, dont le Président Ismail Omar Guelleh, lors du Sommet extraordinaire de New York en Septembre 2000 fait de la mobilisation des ressources de l'Humanité dans son ensemble contre la pauvreté la préoccupation centrale des gouvernements et des partenaires au développement.

Les Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM) constituent l'objet même du Rapport Mondial sur le Développement Humain pour 2003 et ont donné l'occasion de faire montre de nouveau de l'intérêt que porte la communauté internationale à l'Afrique, lors du Sommet de l'Union Africaine à Maputo, en Juillet 2003. L'un des moments forts de ce Sommet a en effet été le lancement, en présence des Chefs d'Etats de nombreux pays, et de Monsieur Kofi Annan, Secrétaire Général des Nations Unies, du Rapport de cette année, à partir de notre continent.

Le processus des Objectifs de Développement du Millénaire s'inscrit dans le cadre d'une série de conférences mondiales des Nations Unies tenues pendant la décennie 90. Dans la Déclaration du Millénaire de septembre 2000, 191 pays (dont la République de Djibouti) ont formellement adopté une série d'objectifs, avec indicateurs correspondant qui serviront comme base pour les rapports nationaux de progrès.

Les Objectifs de Développement du Millénaire sont :

- 1. Réduire de moitié l'extrême pauvreté et la faim*
- 2. Assurer l'éducation primaire universelle*
- 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes*
- 4. Réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans*
- 5. Réduire de trois quart la mortalité maternelle*
- 6. Inverser la tendance en matière de propagation du VIH/sida et du paludisme*
- 7. Réaliser un développement durable et assurer la viabilité de l'environnement*
- 8. Etablir un partenariat mondial pour le développement, avec des objectifs pour l'aide, les échanges et l'allégement de la dette.*

Les signataires de ces engagements, connus sous l'appellation objectifs de développement du millénaire (ODM), se sont fixés une échéance, l'an 2015, pour confirmer les avancées et évaluer le succès de leurs efforts en faveur de ceux qui n'ont pas eu la chance de suivre la marche vers le progrès.

Sur le plan national, l'équipe de pays des Nations Unies appuie le gouvernement dans l'établissement des rapports relatifs aux ODM ainsi que dans le suivi des progrès réalisés. En sa qualité de président du Groupe des Nations Unies pour le développement, le PNUD coordonnera les activités d'appui à l'élaboration de ces rapports.

A Djibouti, les ODM ont été au cours des années 2002 et 2003, un point d'intérêt constant pour l'équipe de pays et de concertation constante avec le gouvernement. Ceci s'est manifesté notamment à l'occasion de la mise au point de différents

documents visant à la meilleure connaissance de la réalité économique et sociale du pays et à définir les stratégies d'action pour l'avenir.

Pour le Système des Nations Unies, le lancement du Bilan Commun de Pays (CCA) en juin 2002 et la préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF), ont été des moments forts de discussions et d'actions de plaidoyer, tant en direction du Gouvernement que des autres partenaires au développement.

Il en est de même de la démarche intégrée qui a conduit à la réalisation du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP).

La publication du présent rapport sur les Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM) à Djibouti constitue, sans nul doute, le couronnement de ce processus continu de collaboration convergente. Sa finalité ultime restera, pour l'ensemble des intervenants, l'amélioration des conditions de vie et de bien être des populations vulnérables de Djibouti (les pauvres, les femmes et les enfants).

**Son Excellence Mr. Mahamoud Ali
Youssouf**
Ministre Délégué auprès du
Ministre des Affaires Etrangères
Chargé de la Coopération



Mme Mbaranga Gasarabwe
Coordonnateur Résident
des Activités Opérationnelles
du Système des Nations Unies
à Djibouti



Sommaire

Préface	
Acronymes et Abréviations	
Sommaire	
Les ODM en bref	
Profil de pays	
Le Contexte de développement de Djibouti	
Objectif 1 : Réduire de la pauvreté extrême et de la faim	
Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous	
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans	
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA et d'autres maladies	
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	
Conclusion	
Annexes	

Acronymes et abréviations

ADDHL	Association pour la Défense des Droits de l'Homme et des Libertés
ADEPF	Association Djiboutienne pour l'Equilibre et la Promotion de la Famille
ADETIP	Agence Djiboutienne d'Exécution des Tavaux d'Intérêt Public
ADFC	Association pour le Développement Familial et Culturel
AMDA	Association of Medical Doctors of Asia
APEF	Association pour la Protection et l'Epanouissement de la Famille
BAD	Banque Africaine de Développement
CCA	Bilan Commun de Pays
CICID	Chambre Internationale de Commerce de Djibouti
CR	Coordonnateur Résident
CRIPEN	Centre de Recherche, d'Information et de Production de l'Education Nationale
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la pauvreté
DEPCI	Direction des Etudes, de la Planification et de la Coopération Internationale
DHU/MHUEAT	Direction Habitat Urbain/Ministère de l'Habitat d'Urbanisme de l'Environnement de l'Aménagement du Territoire
DISEP	Direction de la Statistique et des Etudes de Population (anciennement Direction Nationale de la Statistique)
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSRP-I	Document Intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTC3	Vaccin Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDAM-IS2	Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages (2002)
EDSF	Enquête Djiboutienne sur la Santé Familiale (PAPFAM)
EWPM	Early Warning and Preventive Measures
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
FENU	Fonds pour l'Equipement des Nations Unies
FMI	Fonds Monétaire International
HCR	Haut Commissariat pour les Réfugiés
IDH	Indice de Développement Humain
IPH	l'Indicateur de Pauvreté Humaine
MAECI	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale
MINENSUP	Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur
NIDs	Journées Nationales d'Immunisation
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
ODM	Objectifs de Développement pour le Millénaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAP-FAM	Enquête Démographique et de Santé (Pan Arab Projet for Family Health)
PMA	Pays les Moins Avancés
PEV	Programme élargi de vaccination
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUSID	Office des Nations Unies pour le Contrôle des Drogues et la Prévention du Crime
RENAD	Réseau National des Associations Djiboutiennes
SNIFD	Stratégie Nationale pour l'Intégration des Femmes dans le Développement
SNU	Système des Nations Unies
UMP	Union pour la Majorité Présidentielle

UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (United Nations Development Assistance Framework)
UNDG	Groupe des Nations Unies pour le Développement (United Nations Development Group)
UNESCO-Peer	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture-Programme de l'Education pour les Urgences et la Reconstruction
UNFD	Union Nationale des Femmes Djiboutiennes
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les Services d'Appui aux Projets
VIH/SIDA	Virus d'Immuno-Déficience Humaine / Syndrome d'Immuno- Déficience Acquise

Les ODM en bref

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 1.	Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim Réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes vivant avec moins d'1\$ par jour	Réduire de moitié, d'ici 2015, le nombre de personnes vivant avec moins de 1,8\$ par personne et par jour
Cible 2.	Réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes souffrant de malnutrition	Réduire à 20%, d'ici 2015, la proportion des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale
Cible 1.	Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous Donner, d'ici 2015, à tous les enfants (garçons et filles) les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Augmenter le taux brut de scolarisation pour atteindre 75% en 2010 et 100% en 2015.
Cible 2.		Augmenter la proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième pour atteindre 98% en 2015
Cible 3.		Augmenter le taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans pour atteindre 95% l'année 2015.
Cible 1.	Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Atteindre un rapport filles/garçons de 1 dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur en 2015 Augmenter le taux d'alphabétisation des femmes Augmenter la participation des femmes à la vie économique Augmenter la participation des femmes dans la vie publique
Cible 1.	Objectif 4 : Réduire de deux tiers la mortalité infantile Réduire de deux tiers, d'ici 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Atteindre un taux de mortalité infantile de 75 pour 1000 naissances en 2005 et 50 en 2015. Atteindre un taux de mortalité infanto-juvénile de 85 pour 1000 naissances en 2005 et 70 en 2015. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre le DTC3 Polio.
Cible 1.	Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle Réduire de trois quarts, d'ici 2015, le taux de mortalité maternelle	Atteindre un taux de mortalité maternelle de 500 pour 100 000 naissances vivantes en 2005 et 400 en 2015 Atteindre un taux d'accouchements assistés de 100% en 2015
Cible 1.	Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies Stopper, d'ici 2015, la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du SIDA parmi les jeunes (15-24 ans) de 2% Taux de prévalence de la séropositivité de 1% Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 1% en 2015

Cible 2.	Avoir maîtrisé, d'ici 2015, la tuberculose et commencé à inverser la tendance actuelle	Augmenter le taux de guérison des nouveaux cas
Cible 3.	Avoir maîtrisé, d'ici 2015, le paludisme et commencé à inverser la tendance actuelle	Diminuer le taux d'incidence annuelle de la maladie Diminuer le taux de létalité due au paludisme
Objectif 7 : Assurer un environnement durable		
Cible 1.	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Elaboration de plans d'actions environnementales et suivi de leur exécution
Cible 2.	Réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable.	Augmenter la proportion de la population ayant accès à l'eau potable
Cible 3.	Réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie des habitants de taudis.	Augmenter la proportion de la population ayant un titre foncier Augmenter la proportion de la population ayant accès aux réseaux d'assainissement.

Profil de pays

La géographie

La République de Djibouti est située à l'entrée sud de la Mer Rouge et bénéficie d'une position géo-stratégique privilégiée au carrefour des principales routes maritimes internationales. D'une superficie de 23 000 km² ce pays partage ses frontières terrestres avec la Somalie au sud-est, l'Ethiopie au sud-ouest et à l'ouest, et l'Erythrée au nord-ouest.

Le pays est très faiblement pourvu en ressources naturelles hormis quelques rares ressources minérales comme le sel, le calcaire, le gypse ou la perlite. La facilité d'accès à des eaux relativement riches en ressources halieutiques pourrait devenir un des atouts pour le développement économique du pays.

La démographie et le développement humain

La population djiboutienne est estimée à 500 000 habitants.¹ Le taux d'accroissement démographique naturel de 3% situe Djibouti parmi les pays à croissance démographique élevée mais le pays a aussi un accroissement migratoire de l'ordre de 3% par an. Les femmes forment un peu plus de la majorité de la population sédentaire et comptent pour environ 1/3 de la population active.

Les flux migratoires de cette dernière décade dus à l'entrée d'une population importante de réfugiés des pays limitrophes et aux migrations internes suite aux conflits et à la sécheresse font que le profil démographique du pays a subi des changements importants qui n'ont pas encore été saisis par un recensement plus récent. Les approximations sur la population mettent en relief un des problèmes critiques de la planification du développement économique et social du pays, à savoir l'insuffisance de données à jour et fiables. Ces flux migratoires incontrôlés génèrent des changements significatifs du profil démographique et engendrent des demandes supplémentaires très importantes sur les infrastructures physiques et sociales disponibles.

La répartition de la population djiboutienne est inégale : 68% de la population totale vit dans le district de Djibouti. Les ethnies majoritaires à Djibouti sont les Afars et les Somalis ; on trouve aussi une importante communauté arabe d'origine yéménite. Les populations étrangères les plus importantes, du point de vue numérique, sont les somaliens, les éthiopiens et les français. La population djiboutienne est à 99% de confession musulmane. Les langues officielles sont le français et l'arabe et les langues les plus couramment parlées sont l'afar et le somali.

Djibouti se caractérise par des indicateurs sociaux en dessous des normes des pays en développement à revenu faible. Pour 2001, l'indice de développement humain (IDH) est de 0,462 en accroissement sensible par rapport à l'année antérieure où il était de 0,445. Djibouti se situe néanmoins au 153^{me} rang sur les 175 pays classés, malgré un revenu par habitant évalué à 890 USD². Par ailleurs, l'Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH) qui s'attache aux déficits rencontrés dans trois domaines essentiels de la vie, à savoir la durée de vie, l'instruction et les conditions de vie, se situe à 34,3 pour l'année 2001, classant Djibouti au 55^{ème} rang dans le classement mondial selon cet indice. Ces classements reflètent le caractère préoccupant de la situation des populations dans le pays.

En somme, le niveau de développement humain à Djibouti apparaît globalement comme faible et les trois quarts de la population sont pauvres ; qui plus est, le niveau d'accès aux

¹ EDAM-IS2.

² Banque Mondiale – Djibouti at a glance – données pour 2001.

faibles ressources est inégalitaire : les femmes souffrent particulièrement de la disparité entre les sexes et d'un faible niveau de développement général.

Le cadre politique

L'organisation politique actuelle de Djibouti résulte de la constitution adoptée par référendum le 4 septembre 1992. Le président de la République est élu au suffrage universel et cumule à la fois les fonctions de chef de l'Etat et de chef du gouvernement. Il nomme le Premier Ministre qui, outre ses propres prérogatives, coordonne les activités des différents ministères. L'Assemblée Nationale dont les membres sont élus au suffrage universel contrôle le dispositif législatif. Tous les projets de loi du Gouvernement doivent lui être soumis pour approbation avant leur promulgation et leur entrée en vigueur.

Les événements forts de l'année 2002 ont été le Séminaire de Réflexion sur l'Action Gouvernementale du 03 au 09 février et la promulgation du multipartisme intégral à la date anniversaire du 04 septembre qui ont débouché sur les élections législatives du 10 janvier 2003. Ces élections ont été les premières tenues dans un contexte de multipartisme ouvert³, caractérisées par un quota minimal d'au moins 10% fixé aux candidates femmes et la mise sur pied d'une Commission Electorale Nationale Indépendante (CENI) chargée d'organiser et de contrôler le processus électoral. L'ouverture vers le multipartisme, sans limitation de nombre de partis autorisés, fait partie d'un processus de modernisation politique, de promotion de la gouvernance démocratique et d'intégration des partenaires et de la société civile dans la vie publique.

Organisé sous le haut patronage du Président de la République, le Séminaire de réflexion sur l'action gouvernementale qui s'est tenu durant une semaine en février 2002 a réuni les représentants de la société civile, du secteur privé, du secteur public et de différents groupements à caractère associatif ou professionnel. Ce Séminaire a permis à la population d'évaluer les actions du gouvernement à mi-parcours du premier mandat présidentiel, de débattre sur la pertinence des orientations prises et de faire part de ses propositions sur les voies et moyens de trouver des solutions aux différents problèmes auxquels ils sont confrontés. Cette démarche qui constitue une première à Djibouti illustre la prise de conscience au plus haut niveau de l'importance de l'approche participative et de la transparence dans la gestion des affaires de l'Etat.

Djibouti continue de jouer un rôle important dans le contexte géopolitique régional. Les effets des événements du 11 Septembre 2001 et de la guerre contre le terrorisme mondial, puis l'intervention en Irak font que, outre la France dont la présence militaire est ancienne, les Etats Unis d'Amérique, l'Allemagne, et l'Espagne, y font stationner des troupes ; ceci constitue une source d'activité et de ressources non négligeables pour l'économie. Par ailleurs, et tout en jouissant aujourd'hui d'une stabilité remarquable dans la région, le pays a subi les contrecoups des catastrophes : guerres dans les pays frontaliers et interne, famine, sécheresse, etc. ; il accueille aujourd'hui sur son sol de nombreux réfugiés dont plus de 20 000 vivent dans les camps de Holl-Holl et Ali Adde.

Les structures administratives

Avec la loi sur la décentralisation, le pays est divisé en cinq régions autonomes (Ali Sabieh, Arta, Dikhil, Obock, Tadjourah). Le district de Djibouti, avec un statut particulier est étendu sur 600 km² et abrite en son sein la capitale, Djibouti-ville, découpée en cinq arrondissements urbains. La capitale reste le plus grand centre urbain du pays et accueille à elle seule 65% de la population totale. Elle concentre la presque totalité de la vie économique et commerciale du pays.

³ Le nombre de partis ayant été limité antérieurement à quatre par la Constitution de 1992 et ce, jusqu'en Septembre 2002.

Le contexte économique

La République de Djibouti est très peu industrialisée. La structure économique est essentiellement basée sur les services qui représentent 88,9% du PNB. Le secteur primaire représente 2,6% et le secteur secondaire représente 8,5%.

L'économie de Djibouti est passée par une crise structurelle qui se reflète à travers une croissance faible du PIB en valeur réelle au cours de la dernière décennie. La République de Djibouti s'est engagée, pour la première fois, dans un programme d'assainissement budgétaire avec l'Accord Stand-by conclu en avril 1996 qui s'est poursuivi avec la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance (FRPC), d'octobre 1999 à décembre 2002.

Sur le plan économique, les résultats de 2001 et de 2002 sont encourageants : la croissance s'est élevée à + 2,6% en 2002 contre +1,9% en 2001 et +0,7% en 2000 et le taux d'inflation est passé de 2,4% en 2000 à 1,4% en 2001 et 0,6% en 2002.⁴ Deux actes majeurs ont été réalisés, en 2002, la privatisation de la gestion de l'Aéroport International de Djibouti-Ville et la décision de construction d'un nouveau port à Doraleh, à quelques kilomètres de Djibouti-Ville. Ces actions s'inscrivent dans la politique économique en cours dont les prémices ont été posées dans le contexte du Document intérimaire de Stratège de Réduction de la Pauvreté (DSRP-I) conçu dès 2001 en collaboration étroite avec les partenaires au développement et aujourd'hui en cours de finalisation sous la forme plus définitive d'un document portant « Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté » (CSLP) selon une démarche concertée élargie.

Cependant, si les objectifs de la stabilisation macroéconomique ont été réalisés, les résultats obtenus restent très insuffisants devant le besoin absolu de réduire l'ampleur de la pauvreté qui atteint 45.2% de la population. Parallèlement, le taux de chômage atteint près de 60% de la population active, en forte augmentation par rapport à son niveau de 1996 (44%) selon les chiffres de l'EDAM-2. L'objectif de réduction de la pauvreté à Djibouti constitue donc la pierre angulaire de toute action en faveur du développement dans le pays.

⁴ Source ministère des finances.

Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim

Cible : réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes vivant avec moins de 1\$ par jour

Cible : réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes souffrant de malnutrition

Etat des lieux et tendances

Selon les résultats de l'EDAM-IS2 (2002), la pauvreté monétaire à Djibouti a fortement augmenté entre 1996 et 2002 en passant de 45% à 74% pour les relativement pauvres et de 9,6% à 42% pour les extrêmement pauvres⁵. De plus, la pauvreté monétaire est généralisée et touche toutes les zones géographiques et toutes les catégories de la population.

Les femmes restent des actrices invisibles du développement. Le travail qu'elles fournissent dans les foyers en tant que responsables des soins familiaux est impayé et non comptabilisé, alors même qu'il contribue au PNB du pays. En effet,

« Pour se prémunir de la pauvreté, il faut mieux éviter le mariage précoce et obtenir son indépendance économique avant de se marier. »

plus de femmes que d'hommes vivent dans la pauvreté d'où le terme « féminisation de la pauvreté ». Les femmes doivent porter le double fardeau de la marginalisation sociale et économique et par conséquent, ressentent les manifestations de la pauvreté plus durement. Dans un contexte de mondialisation où nous assistons à une privatisation accrue des secteurs sociaux, les problèmes d'accès à la santé, à l'éducation, à l'énergie et à l'eau potable posent de graves contraintes aux femmes en milieu urbain et rural. Ceci se traduit par une marginalisation accrue des couches les plus défavorisées du circuit de la production et des marchés, qui multiplie le processus d'appauvrissement.

La répartition spatiale de la population djiboutienne est très inégale laissant refléter un contraste important entre le district de Djibouti avec 68% de la population totale et les districts de l'intérieur. Cette répartition inégale de la population et les inégalités spatiales de la pauvreté extrême et relative s'accompagnent de profondes inégalités de niveau de vie. Par conséquent, aujourd'hui à Djibouti 20% des ménages les plus pauvres ont des dépenses moyennes par adulte cinq fois moins élevées que celle des 20% les plus riches⁶.

La plus grande concentration des pauvres se trouve dans les zones périurbaines. Deux arrondissements de Djibouti ville contribuent à eux seuls à plus de la moitié de la pauvreté extrême globale. En zone rurale l'incidence de la pauvreté relative peut approcher 95% de la population d'une région donnée. En moyenne, plus de trois ruraux sur quatre vivent dans un état caractéristique de la pauvreté extrême.

L'indice de Gini est passé de 39,5% en 1996 à 40,9% en 2002 ce qui signifie que les inégalités dans le pays se sont accentuées. De fortes inégalités existent au sein des salariés du secteur privé et du secteur public, ce qui suggère une forte hétérogénéité dans les statuts et les rémunérations au sein des catégories socio-économiques.

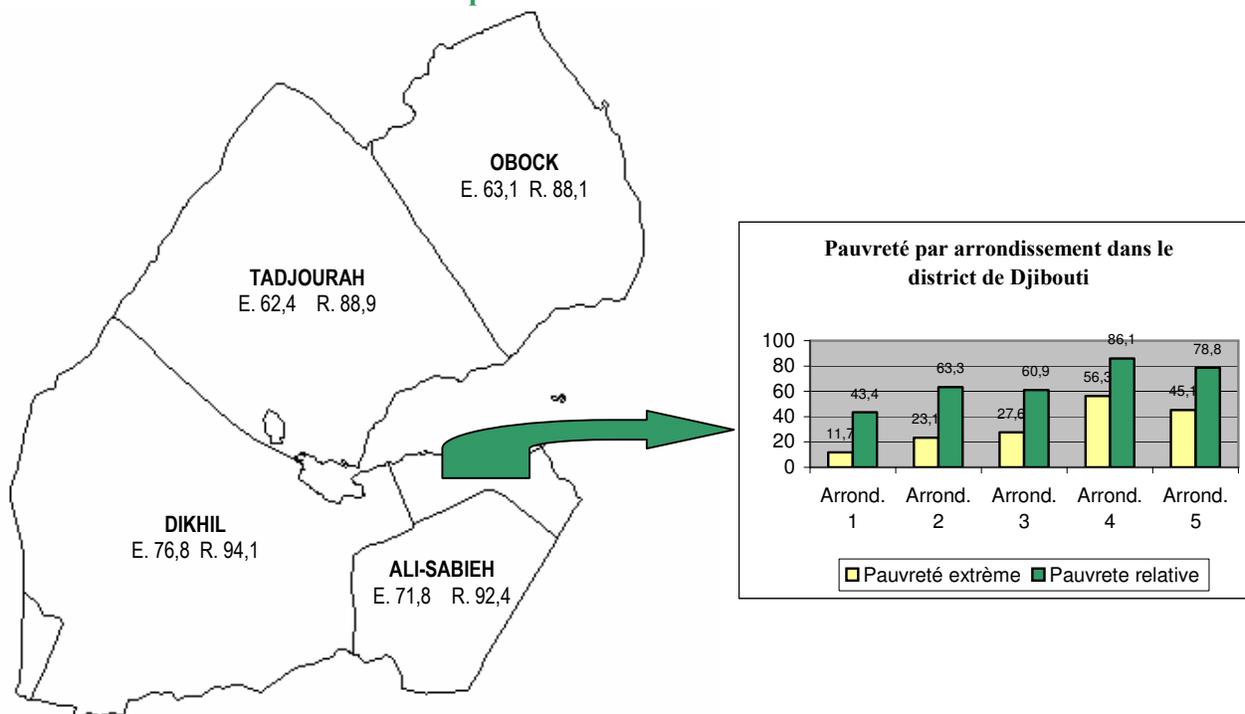
La pauvreté à Djibouti est devenue structurelle : la pauvreté humaine est liée à l'insuffisance de revenus et à l'accès à l'éducation, à la santé, à l'eau potable et aux infrastructures de base⁷ ainsi qu'au nombre de personnes à charge dans les ménages.

⁵ Voir définition dans le « Contexte national de l'objectif ».

⁶ Source : Profil de Pauvreté à Djibouti - République de Djibouti – PNUD – Décembre 2002.

⁷ Ceci fait appel à l'indice synthétique de pauvreté humaine, défini par le PNUD et qui prend en compte en plus de la pauvreté monétaire, l'espérance de vie, l'analphabétisme des adultes, l'accès à l'eau potable et le taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans ; il est estimé, pour Djibouti à 42,5%. Cf. « Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté » (décembre 2003).

La pauvreté extrême et relative



Le seuil de pauvreté extrême ou absolue, est déterminé, dans le cas de Djibouti, sur la base des besoins alimentaires minimaux correspondant à un apport calorifique journalier de 2.115 calories par équivalent adulte. Compte tenu du contexte spécifique de Djibouti caractérisé par une forte pression sur les prix des produits alimentaires, il correspond à 1,8 dollars par personne et par jour. La proportion de la population vivant avec ce niveau de revenu est estimée, en 2002 à 42% de la population selon les résultats de l'Enquête EDAM-IS 2. Dans ces conditions, et en relation avec les objectifs du CSLP, l'objectif spécifique pour Djibouti est de ramener au plus tard, en 2015, à 21% le niveau de la population vivant avec un apport calorifique minimal par jour.

Un second indicateur pertinent pour Djibouti est celui de la proportion des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale. Il est estimé aujourd'hui à 26,8% de la tranche d'âge concernée⁸. L'objectif à 2015 consistera dès lors à ramener ce chiffre à moins de 20%.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 1.	Réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes vivant avec moins d'1\$ par jour	Réduire de moitié, d'ici 2015, le nombre de personnes vivant avec moins d'1,8 \$ par personne et par jour
Cible 2.	Réduire de moitié d'ici 2015 le nombre de personnes souffrant de malnutrition	Réduire à 20%, d'ici 2015, la proportion des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale

⁸ Source : EDSF – Rapport préliminaire – Mai 2003.

Défis à relever

La pauvreté à Djibouti, par son ampleur et sa profondeur, n'est donc pas seulement un problème social mais constitue un véritable défi de développement qui souligne l'importance cruciale de clarifier la vision d'avenir du pays et de mettre en œuvre de façon soutenue les politiques et les réformes qui permettent de créer les conditions d'une croissance économique forte et équitable et de réduire durablement le chômage.

Le CSLP élaboré par le gouvernement, selon une approche participative, répond à cet enjeu. L'objectif fondamental est de créer une dynamique de croissance et d'accumulation du capital humain qui réduise durablement la pauvreté et le chômage et améliore les conditions de vie de l'ensemble des citoyens. Il repose sur une vision à long terme qui vise à exploiter les atouts stratégiques du pays, sa localisation géographique et son port, et à développer ses ressources humaines pour améliorer de façon radicale la compétitivité de l'économie, et lui assurer une insertion bénéfique dans l'économie mondiale. A long terme, la construction de nouvelles infrastructures portuaires (port de Conteneurs, port pétrolier, zones franches commerciales), la valorisation des ressources humaines, le développement des infrastructures et l'impact des réformes en cours sur la dynamisation de l'investissement privé devraient déboucher sur un développement rapide du secteur des services et générer une croissance forte et créatrice d'emploi. A moyen terme, à l'horizon 2005, la stratégie vise à renforcer les bases de la croissance économique, à travers la poursuite et la consolidation des réformes dans plusieurs domaines clés de l'économie (finances publiques, entreprises publiques, promotion du secteur privé, chaîne de transport), tout en mettant en œuvre une politique volontariste d'investissement dans le développement de ressources humaines et dans les secteurs qui contribuent à la création d'emplois et à l'amélioration des conditions de vie des pauvres.

L'objectif de réduction de la pauvreté à Djibouti constitue la pierre angulaire de toute action en faveur du développement dans le pays. Le gouvernement de Djibouti a mis au rang de ses priorités la valorisation des ressources humaines comme finalité et moyen de sa politique de développement. Pour arriver à cette fin, il est important que quatre axes stratégiques⁹ de lutte contre la pauvreté puissent se réaliser dans le temps et dans leurs complémentarités respectives.

Le premier axe vise à renforcer la compétitivité du pays et à créer les conditions d'une croissance économique forte et durable à travers : (i) la poursuite des politiques de stabilisation du cadre macroéconomique et de réformes structurelles ; (ii) la mise en place d'un cadre juridique et institutionnel attractif pour l'investissement et la levée des obstacles au développement du secteur privé ; (iii) la promotion de la place de Djibouti comme plate forme économique et financière compétitive au plan régional et l'exploitation au mieux du potentiel de croissance du pays ; (iv) le développement des infrastructures et la réduction des coûts des facteurs de production.

Le second axe vise à accélérer le développement des ressources humaines, à travers la mise en œuvre de programmes ciblés sur les zones de pauvreté et les couches vulnérables, notamment les travaux à haute intensité de main d'œuvre, la micro finance, la formation professionnelle et la mise en place de mesures de protection sociale pour les plus vulnérables (enfants de la rue, nomades, déplacés), accès à l'éducation universelle, accès aux soins de santé universels en matière de reproduction.

Le troisième axe vise plus spécifiquement à réduire la pauvreté en améliorant l'accès des pauvres à l'eau et aux services de base, en renforçant la maîtrise, sur le long terme, de la croissance démographique naturelle grâce à l'accès à la planification familiale.

⁹ Les quatre premiers axes ci dessous décrits sont directement inspirés du projet de CLSP.

Le quatrième axe vise à promouvoir la bonne gouvernance politique, locale, économique et financière et renforcer les capacités de planification et de gestion de l'administration et à moderniser ses outils et ses moyens.

Cadre pour les progrès à suivre

Pour faire face au problème social créé par la pauvreté, le gouvernement de Djibouti a défini, en relation avec les bailleurs de fonds, les axes stratégiques de lutte contre la pauvreté dans le cadre d'un premier document intérimaire de réduction de la pauvreté (DRSP-I) et la mise en place des instruments pilotes de lutte contre la pauvreté que sont l'Agence Djiboutienne d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public (ADETIP), le Fonds Social de Développement (FSD) et le Projet de Réinsertion (PRAC).

Cette démarche culmine aujourd'hui sous la forme du Document portant Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) mis au point par le Gouvernement en relation avec les bailleurs de fonds multilatéraux. L'objectif fondamental du CSLP est de créer une dynamique de croissance et d'accumulation du capital humain qui permette de réduire la pauvreté de façon durable et structurelle, par la génération des conditions permissives de la création d'emploi et l'amélioration des conditions et du niveau de vie des populations. Il repose sur une vision de long terme tendant à exploiter les atouts stratégiques du pays, sa localisation géographique et son port tout en améliorant la compétitivité externe et interne de l'économie dans la perspective de son insertion active et positive dans l'économie mondiale.

Le CSLP vise à porter le taux de croissance de l'économie à 4,5% en 2005 alors que celui-ci a été négatif ou faible au cours des cinq dernières années. De plus, le CSLP vise à réduire le taux de pauvreté extrême de son niveau actuel, à moins de 40% en 2005 puis à 21% en 2015, tout en ramenant le taux de pauvreté relative de son niveau actuel de l'ordre de 74% à moins de 35% en 2015.

Pour la réalisation des objectifs, un montant de ressources de l'ordre de 266 millions de dollars US est nécessaire, estimé à partir du programme d'investissement prioritaire prévu dans le cadre du CSLP. Pour cela, et dans la mesure où il s'agit de l'objectif de réduction de la pauvreté extrême, les mobilisations de ressources attendues pour les domaines directement liés à l'amélioration de la situation alimentaire ou de l'emploi et des besoins sociaux prévus par les pouvoirs publics sont à prendre en considération.

Par ailleurs, le ministère de la Santé a mis en place, en collaboration avec l'OMS, le programme de Besoins Minimum pour le Développement (BED) dont l'objectif est le développement intégré de la communauté selon une approche basée sur l'autosuffisance et l'autogestion à travers des projets sociaux générateurs de revenus.

Le processus d'élaboration du CSLP a prévu un dispositif de suivi et de pilotage axé autour d'un comité interministériel présidé par le Premier Ministre et doté d'un secrétariat technique. Il est par ailleurs prévu, toujours dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, mais aussi dans le contexte de la mise en œuvre de l'UNDAF, le renforcement de l'appareil statistique de Djibouti dont la nécessité est clairement perçue tant par les autorités gouvernementales que par les partenaires au développement.

Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous

Cible : donner, d'ici 2015, à tous les enfants (garçons et filles) les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Etat des lieux et tendances

Le système éducatif djiboutien est resté à peu près tel qu'hérité de la période coloniale : il n'est encore aujourd'hui pas en mesure de permettre la scolarisation de tous les enfants, dont le nombre est sans cesse grandissant. Principalement pris en charge par l'Etat, ce système est de plus extrêmement coûteux pour les ressources publiques tout en étant culturellement inadapté au cadre socio-économique national. Le secteur privé s'est fortement développé ces dernières années même si son rôle reste marginal. Le secteur privé formel¹⁰ compte 18 établissements avec un effectif total de 4873 en 2002, soit environ 11% des effectifs scolarisés¹¹.

Selon les analyses issues de l'enquête EDAM-IS 2, la scolarisation progresse dans toutes régions du pays mais demeure particulièrement faible au niveau des quatre districts de l'intérieur où le taux brut de scolarisation varie entre 20,6% et 30,5%. Il apparaît aussi que de profondes disparités d'accès à l'éducation primaire existent entre le milieu urbain (52,9%) et le milieu rural (12,4%).

Le taux net de scolarisation (34,7%) demeure également bas soulignant la nécessité d'un effort soutenu autant en matière de relèvement du taux d'accès que d'amélioration de l'efficacité interne de l'école.

Les inégalités liées au genre demeurent importantes dans le primaire, avec un indice de parité filles/garçon évalué à 0,77 en milieu urbain et à 0,50 en milieu rural. Ainsi, la femme djiboutienne connaît, de ce point de vue, des retards considérables avec des écarts en faveur des hommes de 13,2 points de pourcentage dans le taux brut de scolarisation primaire, de 34 points dans le taux brut de scolarisation secondaire.

Le taux brut de scolarisation est évalué à 29,3% pour l'enseignement moyen général et à 15,1% pour le secondaire général, technique et professionnel. En effet, pour ces deux niveaux d'enseignement, l'indice de parité filles/garçons n'est en moyenne que de 0,6, cet écart étant beaucoup plus prononcé chez les filles issues de ménages pauvres ou extrêmement pauvres. L'EDAM-IS2 indique des disparités particulièrement marquées entre les différents arrondissements de Djibouti ville et les quatre districts de l'intérieur, d'autre part.

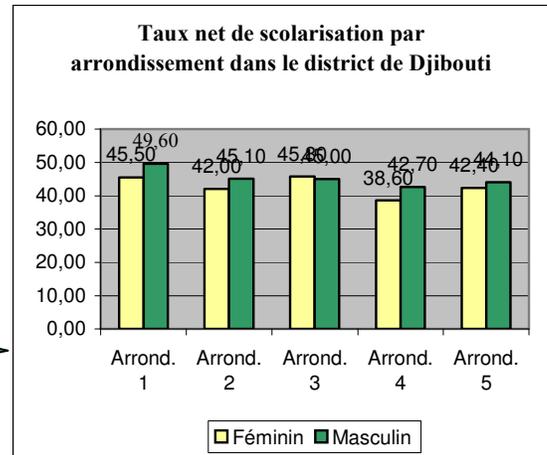
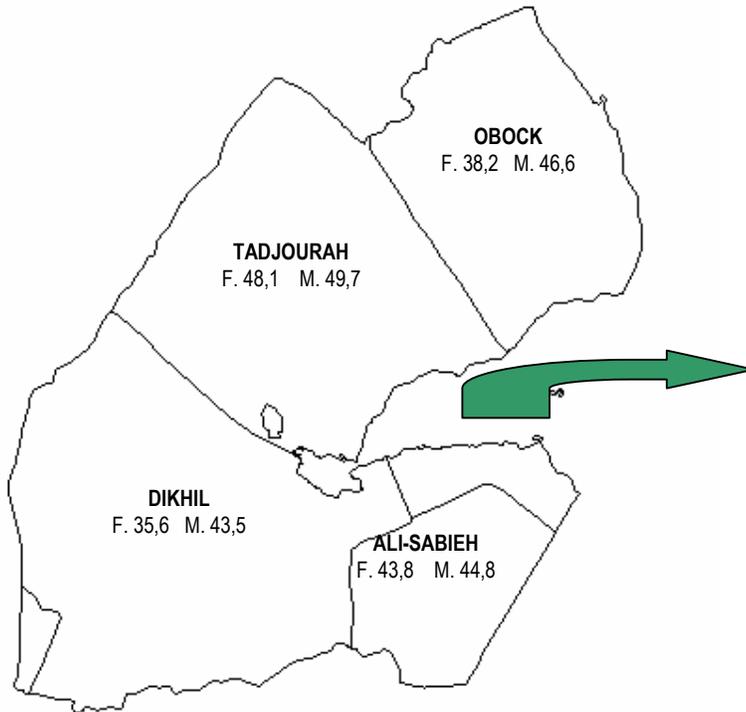
Selon les statistiques du MINESUP¹², la croissance des effectifs des élèves a été de 16% au cours de la décennie 90, le nombre des élèves passant de 31 926 en 1990-1991 à 38 191 en 1999-2000. Cependant, les abandons en cours de scolarité entre la 1ère et la 5ème année touchent principalement les filles ce dont témoigne la légère baisse de la proportion de filles : 41,6% en 90-91 à 40,9% en 99-2000. Dans l'enseignement secondaire, le pourcentage des filles dans les deux cycles est de 39% pour l'année 1999-2000.

¹⁰ Déclaré et reconnu par le MINESUP.

¹¹ Source : Profil de pauvreté... - Décembre 2002.

¹² Voir MEN: Table ronde sectorielle sur l'éducation – Djibouti 9-11 Oct 2000. Voir aussi le Bilan Commun de Pays (CCA) – Février-Juin 2002.

Le taux net de scolarisation primaire



Source : Profil de Pauvreté- Dec. 2002

Dans l'enseignement technique, 45% des élèves du lycée industriel et commercial sont des filles, dont la majorité choisit la filière commerciale. Dans le cadre du système éducatif public il existe également une école ménagère dont le cursus était à l'origine destiné aux jeunes filles en difficulté au cours du cycle primaire. Le niveau de recrutement s'est ensuite élevé au niveau de la cinquième année primaire pour des formations à caractère pratique d'enseignement ménager (cuisine, couture, broderie, puériculture, hygiène ménagère) étalées sur 4 ans, à l'issue desquelles les jeunes filles obtiennent un diplôme, après examen. L'enseignement supérieur est quant à lui encore embryonnaire : on compte en 1999-2000 190 étudiants au total dont 89 sont des filles soit 47% de l'effectif, sachant par ailleurs que l'état djiboutien entretient également autour d'un millier d'étudiants à l'étranger¹³.

Parallèlement, l'enquête EDAM-IS2 estime quant à elle que le taux d'analphabétisme de la population chez les plus de 15 ans est de près de 73% pour l'ensemble de la population, alors qu'il est de près de 78% chez les femmes.

En effet, le statut de la femme et la place qui lui est dévolue dans la société djiboutienne aujourd'hui tourne essentiellement autour de son rôle reproductif et des lourdes responsabilités qui y sont liées. Suite à l'insuffisance ou l'absence d'approvisionnement en eau à usage domestique à proximité de l'habitation, la fille est appelée, aux dépens de sa scolarisation, à prendre en charge le remplissage et le transport de l'eau ainsi que la responsabilité de la conduite des bêtes. La non viabilisation de l'école et de ses alentours et plus particulièrement l'absence des toilettes (l'impossibilité d'avoir une intimité suffisante pour l'hygiène personnelle) pour les filles pourrait être aussi l'une des raisons qui explique la déperdition élevée entre 10-11 ans. Bien que l'école publique soit gratuite, la scolarisation de l'enfant appelle à des dépenses relativement importantes dans le budget d'une famille à faible revenu. Ainsi, la priorité est souvent donnée aux garçons qui sont considérés comme de futurs chefs de famille.

¹³ Sans que la proportion des filles ne soit indiquée. Voir à ce sujet MEN, Schéma Directeur et Plan D'action 2001-2005 page 13.

Selon les données de l'enquête EDAM-IS2, le taux d'abandon avant la 6^{ème} année est de 9,1%, en baisse de près de trois points par rapport à 1996.

Cet effort d'amélioration des conditions de rétention au sein du système scolaire et de façon plus large, les efforts des pouvoirs publics en faveur de l'éducation semblent se refléter dans les données issues de l'enquête EDSF/PAPFAM qui indique que le taux d'analphabétisme pour les personnes de 10 ans et plus est sensiblement moins important que celui des 15 ans et plus donné plus haut : il serait de 34,9% pour les hommes, et de 56,3% pour les femmes, soit un taux moyen de 46,2 %¹⁴.

Djibouti a engagé une refonte générale du système scolaire et l'amélioration de la situation de l'analphabétisme des adultes. L'Etat s'est fixé, dans ce contexte, des objectifs intermédiaires à 2005 ainsi que pour l'horizon 2015¹⁵.

Parallèlement, des programmes spécifiques d'alphabétisation visant à mettre en place à court terme une stratégie intersectorielle visant notamment à alphabétiser, entre 2001 et 2005, 14.500 jeunes filles et femmes à raison de 2.900 par an ont été mis en œuvre.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 1.	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.	Augmenter le taux brut de scolarisation pour atteindre 75% en 2010 et 100% en 2015.
		Augmenter la proportion d'élèves commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième pour atteindre 98% l'année 2015
		Augmenter le taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans pour atteindre 95% l'année 2015.

Défis à relever

Pour le système éducatif, le diagnostic dressé par le Schéma Directeur et Plan d'Action (2001-2005) montre des améliorations sur la longue période mais aussi la persistance d'une insuffisante participation des filles dans le système scolaire. Pour faire face à cette situation, le gouvernement souligne le rôle primordial de l'éducation dans la formation du capital humain pour le développement économique et la lutte contre la pauvreté. Il est dès lors envisagé de valoriser les ressources humaines afin de promouvoir une productivité accrue de la main d'œuvre à moyen et long terme¹⁶. Les avantages élevés que l'on estime pouvoir retirer de l'éducation des filles, y compris l'effet de l'éducation des filles sur la fécondité, soulignent aussi la nécessité de trouver des solutions au faible taux de scolarisation des filles.

Comme dans de nombreux autres pays, des questions fondamentales se posent pour les pouvoirs publics et la Société ; il s'agit en particulier de :

- Améliorer le niveau quantitatif dans l'enseignement primaire : l'accès à l'éducation particulièrement pour les filles et les plus démunis
- Améliorer le niveau qualitatif de la scolarité dans l'enseignement primaire : augmenter la qualité et la pertinence de l'éducation afin de renforcer réellement les capacités des pauvres et de leur permettre de se prendre en charge
- Développer l'éducation et la formation des adultes.

¹⁴ Enquête Djiboutienne sur la Santé de la Famille – Rapport Préliminaire – Mai 2003

¹⁵ Ces indicateurs sont en cours de validation finale dans le contexte du CSLP.

¹⁶ Table ronde de l'Education, octobre 2000, pp 40-41.

En effet, si l'accès à l'éducation ne doit pas être confondu avec la qualité des enseignements et leur pertinence par rapport aux réalités socio-économiques et du travail, il faut insister d'avantage sur ce qui se fait à l'école et sur les politiques sectorielles qui donnent à l'école et à la communauté les moyens de mieux agir sur l'éducation des enfants et leurs possibilités d'insertion dans l'économie et la société en développement¹⁷.

La croissance démographique et les effectifs supplémentaires pour la résorption des déficits antérieurs de scolarisation, dont le taux brut est encore faible, nécessiteront autant de ressources. Ceci s'appliquera tout particulièrement au niveau du premier degré du système de l'école fondamentale mis en place pour maintenir le niveau de prise en charge, actuellement de 100%, par un personnel de nationalité djiboutienne des premières années de la scolarité¹⁸.

Cadre pour les progrès à suivre

Le gouvernement de Djibouti reconnaît que le progrès de l'éducation peut constituer un facteur de réduction considérable de la pauvreté monétaire, d'une génération à l'autre :

- L'éducation a un impact sur l'accroissement des revenus sur le moyen terme
- L'éducation facilite la mobilité géographique et encourage la diversification des activités en direction d'activités informelles où son rendement est plus élevé
- L'éducation constitue la clef d'accès aux emplois formels ou industriels
- A long terme, l'éducation permet un meilleur contrôle de la fécondité et de la santé infantile ainsi qu'une réduction de la pauvreté cumulative en termes financiers.

Il importera que l'Etat puisse continuer à affecter une part substantielle de son budget à l'éducation nationale tout en soulignant les efforts remarquables réalisés en portant la part de ce secteur à 31,2% des dépenses totales du budget en 2002.

Malgré une tendance déjà acquise à l'accroissement des ressources budgétaires qui ont respectivement crû de 57% pour les dépenses de fonctionnement et de 41% pour les dépenses d'équipement au cours de la décennie 1990-2000, cette tendance doit être préservée et de nouvelles sources de financement doivent être recherchées.

La communauté internationale considère, autant que le Gouvernement, que le secteur de l'éducation constitue une priorité. Il en est notamment ainsi dans le contexte du CSLP, dans la perspective de formation d'une main d'œuvre qualifiée, à terme. Le Système des Nations Unies à Djibouti s'est pour sa part engagé, dans le cadre de l'UNDAF, à une mobilisation de ressources autour de l'amélioration de la scolarisation¹⁹ avec des contributions spécifiques attendues de la Banque Mondiale.

Djibouti est actuellement engagé dans plusieurs processus qui visent à améliorer le système de suivi des performances du système éducatif :

- Le suivi de la mise en œuvre de la réforme engagée en l'an 2000
- La définition de programmes spécifiques de coopération au titre de l'UNDAF avec, comme résultat attendu, le renforcement d'un système d'information spécifique pour le secteur de l'éducation
- La future mise en œuvre du CSLP, en cours de finalisation, et qui contient en lui-même un dispositif de suivi et d'évaluation en termes de suivi et de pilotage des actions, de renforcement du système d'information et de mise en œuvre d'une démarche participative et de communication.

¹⁷ La lutte contre la pauvreté en Afrique subsaharienne p.42.

¹⁸ Avec un effectif de 1127 enseignants en 2001.

¹⁹ Résultat 2 du 1er domaine de coopération – voir document UNDAF p. 25.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

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

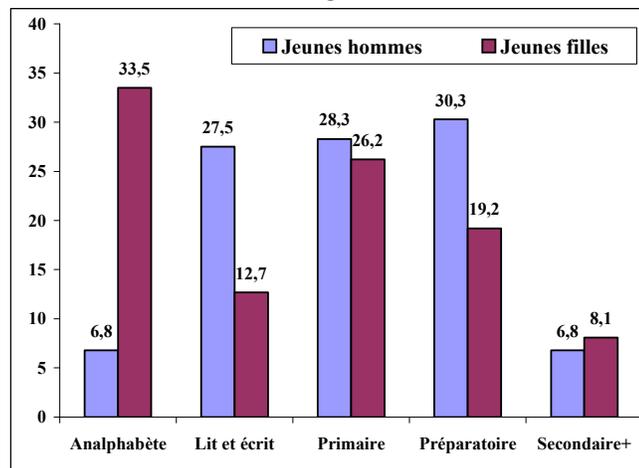
Etat des lieux et tendances

Depuis l'indépendance de Djibouti (1977), différentes actions ont été engagées pour une meilleure intégration de la femme dans la vie économique et sociale du pays. Ce travail a permis des progrès qu'il convient de consolider encore dans la perspective de la réalisation des ODM.

En effet, concernant l'analphabétisme et selon les données les plus actuelles, on relève que plus de la moitié (56,3%) des femmes djiboutiennes sont analphabètes contre seulement un tiers (35%) pour les hommes²⁰. Cette situation défavorable s'accroît parmi les femmes non célibataires âgées entre 15 et 49 ans : alors que le taux d'analphabétisme se situe pour cette tranche de population, selon les résultats du sondage, à 71% pour les femmes urbaines, il est de 97,5%, soit la quasi-totalité des personnes interrogées, pour les femmes rurales²¹.

Répartition des jeunes (15 –24) ans selon le niveau scolaire et le genre

Dans le domaine économique, la participation des femmes dans la population active a fortement augmenté durant les deux dernières décennies. Le taux d'activité des femmes a été en 1996 de 48,7% alors que le taux d'activité des hommes est de 78,4% avec une situation différenciée entre la capitale et les régions rurales où le taux d'activité est respectivement de 50,1% et de 35%²².



Source : EDSF (PAPFAM) Rapport préliminaire

D'après EDAM-IS1 (1996), la population féminine active occupée ayant un emploi salarié représentait 63,1% dont :

- 18,8% dans le secteur public,
- 12,6% dans le secteur privé structuré,
- 31,7% dans le secteur privé non structuré.

Considérant les femmes actives occupées, 27,8% étaient des travailleuses indépendantes, 1% sont employeur et 8,1% d'entre elles se trouvaient en situation indéterminée pour un total de 36,9% de femmes occupant un emploi non salarial. En comparaison, 80,9% des hommes occupés avaient un emploi salarial et plus de la moitié occupait un emploi stable dans le secteur public.

²⁰ Source : EDSF (PAPFAM) Rapport Préliminaire, Mai 2003

²¹ Idem, p.10

²² On doit noter cependant que ce dernier chiffre ne représente pas la réalité de l'activité économique des femmes dans le monde rural où l'activité féminine est familiale et non rémunérée.

Niveau d'instruction	Distribution femmes occupées (15 ans et +), %
Sans niveau	38,1%
Primaire	49,2%
Secondaire	3,8%
Supérieur	4,2%
Coranique	0,8%
Alphabétisée	3,8%
Formation professionnelle	0,1%

Le secteur informel représentait, en 1996, le premier employeur des femmes et occupait 31,7% des femmes actives. Les femmes ayant un statut de travailleur indépendant représentaient aussi un nombre important de la population féminine active occupée (27,8%). On trouvait un nombre important de femmes diplômées exerçant une profession libérale (avocat, notaire, médecin, etc.) à côté des femmes propriétaires d'établissements (bar, cafétérias), de commerce divers et des services (salon de coiffure, etc.). Les femmes travaillant dans ce secteur étaient à 84,5% d'un âge supérieur à 30 ans.

Le taux de chômage des femmes actives était 66,3% contre 52,5% chez les hommes. Le taux de chômage calculé pour l'ensemble de la population sédentaire féminine au dessus de 15 ans est de 32,3%. Il est intéressant de noter que ce groupe de chômeuses est constitué de 2,6% de chômeuses ayant déjà travaillé et de 29,7% de primo-demandeur²³. Ce dernier groupe est constitué essentiellement de jeunes femmes du groupe d'âge 15-19 ans (26,9%) et 20-39 ans (51,3%) soit 78,2%.

Aujourd'hui, selon les données de l'EDAM-IS2 (2002), l'offre de travail féminin est aujourd'hui faible puisque la part des femmes actives de 15 ans et plus, dans la population totale n'est que 34,6% contre 73,5% pour les hommes.

Le contexte de l'offre de travail explique l'accès relatif des femmes dans les différents segments du marché du travail. La part des femmes de 15 ans et plus occupées ne représente que 26,7% de l'ensemble. Parmi celles-là, 43,3% d'entre-elles exercent une profession indépendante, 29,8% sont salariées dans le secteur public et 21,6% salariées dans le secteur privé.

Globalement, l'EDAM-IS2 révèle que l'offre de travail selon le genre semble positivement corrélée avec le niveau d'instruction et inversement reliée au niveau de vie des ménages. On note en même temps que le taux de chômage décroît avec le niveau de vie mais reste toujours à des niveaux très élevés pour les femmes comparativement aux hommes, quelque soit le niveau d'instruction.

Les inégalités de l'offre de travail constatées selon le genre peuvent alors s'expliquer par les perspectives d'emploi très limitées et la présence d'un chômage important, qui font que de nombreuses femmes classées inactives, souhaiteraient néanmoins participer au marché du travail si les conditions de ce dernier se modifiaient.

Enfin, et toujours dans le domaine économique la femme djiboutienne semble également défavorisée en ce qui concerne l'accès au capital. Selon le rapport du CSLP l'intermédiation financière profite essentiellement aux grandes entreprises du secteur formel moderne et les expériences de financement des petites activités génératrices de revenus (micro-crédit) ciblées sur les femmes sont encore toutes récentes.

En matière de représentation politique, la Constitution reconnaît l'égalité entre les sexes et les droits fondamentaux de la femme et la Loi relative aux élections des députés²⁴, stipule que « sont éligibles les citoyens de la République des deux sexes, âgés de plus de vingt trois ans [...] ».

La participation de la femme au pouvoir exécutif a vu depuis le 12 mai 1999, un poste ministériel occupé pour la première fois par une femme, Ministre Délégué auprès du Premier

²³ C'est à dire de personnes qui, n'ayant jamais travaillé, demandent un emploi pour la première fois.

²⁴ Loi de Décembre 1981.

Ministre chargé de la Promotion de la Femme, du Bien-être Familial et des Affaires Sociales. Cependant, et malgré le cadre juridique favorable à une participation égale, les femmes restent sous-représentées aux postes de responsabilité dans les Ministères et sont presque totalement absentes des sphères de décision dans le secteur public : elles ne représentent que 9% des agents de l'Etat appartenant à la catégorie des cadres supérieurs, alors que leur effectif au sein de la fonction publique représente 20% du total des fonctionnaires.

Pourtant, une exception de taille apparaît au titre du pouvoir judiciaire : une femme est à la tête de la Cour Suprême. Cet état de fait prend toute son importance lorsqu'on sait qu' « en cas de vacance de la Présidence de la République [...] l'intérim est assuré par le président de la Cour suprême²⁵ ». De façon plus large, les femmes à Djibouti sont les plus représentées dans la magistrature²⁶.

Par ailleurs, à l'exception de l'UNFD (Union Nationale des Femmes Djiboutiennes) il n'existe pas encore d'ONGs spécifiquement féminines porteuses des revendications des droits politiques propres aux femmes et à leur participation égale au développement. Cependant, les femmes sont actives dans les ONG nationales dans les domaines de la promotion sociale et économique de la femme, de la famille ou de certaines couches vulnérables de la population où les femmes représentent la majorité. Leurs activités couvrent des domaines divers : santé, éducation, finance (micro-crédit), économie (petites entreprises), enseignement professionnel.

Dans le contexte de Djibouti, les indicateurs ci-après peuvent constituer des repères pour l'atteinte du troisième des ODM.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 4.	Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.	Atteindre un rapport filles/garçons de 1 dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur en 2015
		Augmenter le taux d'alphabétisation des femmes
		Augmenter la participation des femmes à la vie économique
		Augmenter la participation des femmes dans la vie publique

Défis à relever

La Stratégie Nationale d'Intégration de la Femme au Développement (SNIFD) est le document de base et la trame essentielle de l'action des pouvoirs publics en faveur de la promotion de la femme djiboutienne. Bien que bénéficiant d'un soutien politique marqué au plus haut niveau²⁷ et à toutes les instances de décision de la vie institutionnelle, la mise en œuvre des quatre volets de cette stratégie constitue sans nul doute une gageure pour la société djiboutienne dans son ensemble ; c'est pour cela que les succès engagés pour sa concrétisation seront autant d'atouts pour l'atteinte des ODM.

Pour répondre à cette situation, la République de Djibouti a défini une SNIFD qui comprend des éléments spécifiques tendant à « garantir la participation pleine des femmes à

²⁵ Article 29 de la Constitution.

²⁶ Sur un total de 24 magistrats, 8 sont femmes et représentent donc 33% contre 67% pour les hommes. Les greffiers comptent plus de femmes (52%) que d'hommes (48%).

²⁷ Citation de S.E. le Président de la République, Ismail Omar Guelleh: "il est difficile pour une nation d'aller de l'avant, si la moitié de sa population est écartée de la prise de décision". Discours à l'occasion de la Journée de la Femme – 8 Mars 2000.

l'éducation et promotion du droit à l'éducation dans la société djiboutienne par la contribution à la réduction des écarts et des inégalités entre les filles et les garçons et la lutte contre l'analphabétisme²⁸». Un plan d'action à moyen terme à l'horizon 2006 a été adopté. Il vise à réduire significativement les causes de retard de la femme Djiboutienne dans quatre domaines prioritaires : i) la prise de décision ; ii) la santé ; iii) l'éducation ; iv) l'économie. La stratégie et le plan d'action ont été élaborés dans le cadre d'un vaste processus participatif associant l'administration, les ONG, les autorités traditionnelles et les représentantes des organisations et des associations féminines.

Cadre pour les progrès à suivre

Le document portant Stratégie Nationale d'Intégration de la Femme Djiboutienne (SNIFD) chiffre les besoins financiers requis pour la mise en œuvre de la stratégie à quelques 5,8 millions de dollars.

Dans ce contexte, le Système des Nations Unies dans ses différentes composantes, en concertation étroite avec le Gouvernement de la République, considère que la question du Genre doit être présente dans les quatre domaines stratégiques de coopération qu'il entend mener entre 2003 et 2007 à Djibouti.

²⁸ SNIFD page 40.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Cible : réduire de deux tiers, d'ici 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Etat des lieux et tendances

La tendance générale à Djibouti est à une relative amélioration de la situation de la santé infantile. Les taux de mortalité infantile et de mortalité de moins de cinq ans sont passés, respectivement pour mille naissances vivantes, de 114 en 1989 à 103,1 et de 154 à 124,4 en 2002²⁹. On relève dans ce contexte que le taux de mortalité infantile est plus élevé parmi la population urbaine soit 107,2 pour mille alors qu'il est plus élevé pour la population rurale pour ce qui est du TMM5 (131,5). Légèrement plus faibles, les données de l'EDAM IS-2 indiquent que les taux de mortalité sont plus importants pour les filles.

Selon les données du ministère de la Santé, les taux de vaccination indiquent également une tendance récente à une meilleure prise en charge pour les différents programmes avec, en particulier, celui de la rougeole dont les chiffres passent de 26% en 1999 à 50% en 2000 et 2001 pour atteindre 62% en 2002. Quant aux taux de vaccination de DTC3 et Polio3, les chiffres passent de 27% en 1999 à 62% en 2002. On indique également de façon plus globale que le taux de vaccination complète ne serait que de 45% sur l'ensemble du territoire et à un niveau très bas en milieu rural (11,1%).

Tableau : Evolution de la vaccination entre 1990 et 2000

Antigènes	1990	1998	1999	2000	2001	2002
BCG	94	35	30	33	38	52
DTC3 et VPO3	85	23	27	45	49	62
Rougeole	80	21	26	50	50	62
VAT		16	14	15	29	33

Source : Ministère de la Santé

Pour améliorer la situation, la stratégie du Gouvernement fondée sur la loi portant sur l'orientation économique et sociale 2001-2010 prévoit d'améliorer la couverture sanitaire de la population et de réduire le taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle³⁰. A cette fin, la loi portant orientation de la politique de la santé prévoit, parmi les programmes nationaux, "les affections cibles du Programme Elargi de Vaccination" qui portent sur la rougeole, le BCG, la poliomyélite et la diphtérie.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 1.	Réduire de 2/3 entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.	Atteindre un taux de mortalité infantile de 80 pour 1000 naissances en 2007 et 76 en 2015.
		Atteindre un taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 100 pour 1000 naissances.

²⁹ Il s'agit ici des chiffres indiqués par les résultats de l'EDSF qui sont les données les plus actuelles. Les données plus anciennes d'une année environ, issues de l'EDAM-IS2 indiquaient respectivement un TMI de 94,6 et un TMM5 de 106 pour 2002.

³⁰ Loi n°149/AN/02/4°L portant sur l'amélioration économique et sociale de la république de Djibouti pour la période 2001-2010 – article 28.

		Atteindre un taux de vaccination des enfants de un an vaccinés contre le DTC3 Polio de 100%.
--	--	--

Défis à relever

Aussi, un des défis majeurs pour la période à venir sera-t-il d'améliorer les facteurs qui sous-tendent cette situation sur plusieurs plans ; on cite à cet égard :

- la faible utilisation des services lorsqu'ils existent
- la non disponibilité des services de vaccination dans certaines structures de santé
- la difficulté ou l'impossibilité d'accès sur le plan géographique dans certaines régions du pays
- le manque de fonds pour soutenir les activités mobiles de vaccination.

Il conviendra certainement, et en second lieu, de veiller à la continuité et la régularité des actions dans le cadre de programmes pluriannuels tout en évaluant périodiquement et en fonction des étapes retenues les résultats atteints.

Cadre pour les progrès à suivre

La réduction de la mortalité infantile constitue un des domaines d'action privilégiés du gouvernement et du système des Nations Unies à Djibouti.

Selon l'UNDAF, "diverses actions sont envisagées pour la sensibilisation et de façon directement opérationnelle, pour une prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et pour une couverture plus efficace de la santé infantile en termes d'immunisation..."³¹ Le SNU s'était engagé à conduire des actions tendant à favoriser la continuité des services de santé, compte tenu notamment des difficultés budgétaires reconnues, il conviendra d'impulser la recherche et la mobilisation des ressources nécessaires à la poursuite des programmes et leur pérennité.

C'est ainsi que la campagne de vaccination multi-antigène de mars à juin 2002, prise en charge financièrement par l'OMS et l'UNICEF, a nécessité la mobilisation et la formation de 570 vaccinateurs, l'utilisation de 40 véhicules, des hélicoptères, 120 tables et chaises ; près de 50 000 ampoules et de 500 000 seringues ont été également nécessaires. Cette campagne a donné lieu à une forte mobilisation sociale et en particulier le parrainage de la campagne par la Première Dame qui du fait de sa notoriété et de la confiance dont elle jouit fut un élément déterminant pour la mobilisation de la population. En termes financiers, les montants à mobiliser pour assurer la pérennité de ce type de campagne peuvent être alors estimés à l'échéance 2007 et 2015.

Le suivi de l'objectif de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans se trouve à la croisée des préoccupations gouvernementales et de celle de la communauté internationale. Elles se manifestent principalement à travers les objectifs liés à la mise en œuvre de la loi portant orientation de la politique de santé et ceux mis en place par le suivi des CCA et de l'UNDAF.

Il est prévu, au titre de la première :

- le renforcement de la médecine préventive en général

³¹ UNDAF p-18.

- la poursuite et le renforcement de l'initiative PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant)³²
- le développement de l'information et de l'éducation nutritionnelle et sanitaire en particulier en direction des enfants d'âge préscolaire et scolaire.

On peut estimer que dans ce contexte, le système à mettre en place pourra développer l'axe statistique tant dans la collecte d'information auprès des structures sanitaires que du système de médecine scolaire proprement dit. Le développement de la capacité statistique se fera également, comme prévu dans le document UNDAF qui prévoit "un appui à la mise en œuvre du plan de réformes de l'organisation de la santé à travers différentes actions dont la mise en place de la carte sanitaire et une meilleure gestion des informations statistiques à des fins de planification"³³.

³² Les Maladies prises en charge dans le cadre de l'initiative PCIME sont les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, entre autres.

³³ Idem note précédente.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible : réduire de trois quarts, d'ici 2015, le taux de mortalité maternelle.

État des lieux et tendances

Le taux de mortalité maternelle était estimé, selon les données officielles, à 740 en 1989 pour 100 000 naissances vivantes. Il aurait fortement baissé pour se situer, selon l'enquête EDSF/PAPFAM à 546 pour 100 000 naissances vivantes.

La mortalité maternelle survient pour près de 58% des cas en dehors du milieu hospitalier et le taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié y est estimé à 72%³⁴, au niveau national pour 2002. Il existe en outre une disparité significative en matière d'accouchements entre les zones urbaines et les zones rurales où les accouchements ont lieu souvent à domicile avec ou sans aide extérieure, ne serait-ce que celle d'une accoucheuse rurale traditionnelle.

Parallèlement, les naissances rapprochées produisent des effets néfastes sur la santé de la mère. Cet état de fait est encore plus marqué lorsque les visites prénatales et la prise en charge des soins obstétricaux d'urgence ne sont pas ou trop peu effectives : d'après une enquête réalisée par le Ministère de la santé, 19,5% des femmes enceintes de la ville de Djibouti n'ont effectué qu'une seule visite prénatale, 39% en ont effectué deux, et 42% ont effectué deux visites ou plus.

Selon les données de l'EDSF, 29,2% des femmes ont fait suivre leur grossesse par un médecin alors que 53,6% ont été vues par une infirmière ou une sage femme.

Les MGF constituent également une source majeure de mortalité maternelle dans la mesure où elles peuvent donner lieu à des complications. D'après les réponses de l'EDSF/PAPFAM, 98% des femmes non célibataires ayant entre 15 et 49 ans auraient subi cette pratique, qui est cependant moins accentuée dans les familles où les parents sont éduqués.

La malnutrition a, pour sa part, un impact négatif sur la santé de la mère et le taux élevé d'anémie chez les femmes enceintes est une cause de mortalité chez la femme.

Pour faire face à cette situation, le Gouvernement a inscrit dans ses priorités les questions liées à :

- la santé reproductive et le planning familial
- la santé de la mère et de l'enfant, comme des programmes nationaux dans le cadre de la loi de 1999 relative à la politique de la santé. Ceci s'est traduit sous la forme des programmes "de santé de la reproduction" depuis 2002.

Il a également fait promulguer une loi contre les mutilations génitales féminines dont on s'efforce de renforcer l'application. Un effort d'information, de communication et d'éducation particulier devrait être conduit à cet effet ; il inclurait en particulier des enquêtes parmi les femmes et les jeunes filles pour déterminer l'évolution de la pratique et quantifier les progrès atteints en la matière.

³⁴ Le taux d'accouchement assisté est estimé à 72,8% parmi les femmes enquêtées dans le cadre de l'EDSF.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 4.	Réduire de $\frac{3}{4}$ entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire à 400 pour 100 000 naissances le taux de mortalité maternelle - Atteindre un taux de 100% d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié - Atteindre un taux de 8% de service de prise en charge des soins obstétricaux - Atteindre un taux de 7% de prise en charge des urgences obstétricales - Augmenter le taux de prévalence contraceptive - Diminuer le taux de prévalence des MGF.

Outre les indicateurs internationalement retenus pour mesurer l'amélioration de la santé maternelle, deux autres indicateurs spécifiques sont proposés. Ceci pourra donner lieu à un suivi de mise en œuvre selon les étapes, comme suit :

Indicateurs du suivi de l'objectif « amélioration de la santé maternelle »

Indicateur/Année	1990	2002 *	2015
TMM (pour 100 000 naissances vivantes)	740 **	546	555*** (400****)
Accouchements assistés (%)*		73 (41)	-
Service de prise en charge des soins obstétricaux (%)		3	8
Prise en charge des urgences obstétricales (transfusion sanguine) en %		2,4	7
Prévalence contraceptive (%)		15,3 (16)	-
Taux de prévalence des MGF ***		98	-

Source : * autorités nationales, données de 1989

** EDSF ; les données entre parenthèses sont celles données par l'OMS

*** calculé sur la base des données de 1989

**** Objectif selon le CSLP

Défis à relever

Trois défis essentiels semblent se poser aujourd'hui pour l'amélioration de la santé maternelle :

- Le premier a trait à la mise en œuvre des dispositions de la loi de 1999 relatives à l'orientation de la santé, notamment pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé maternelle et infantile, en direction des pauvres des zones urbaines et rurales, l'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction (planification familiale, soins de grossesse pendant l'accouchement et soins obstétricaux d'urgence), l'autonomisation des femmes qui leur permettra de s'attaquer aux conditions sociales qui mettent en danger leur santé et leur vie ;
- Le second a trait à la mise en œuvre de la loi interdisant les MGF ;
- Le troisième a trait à l'amélioration des capacités d'information et d'analyse statistique pour le meilleur ciblage de l'action en direction des femmes.

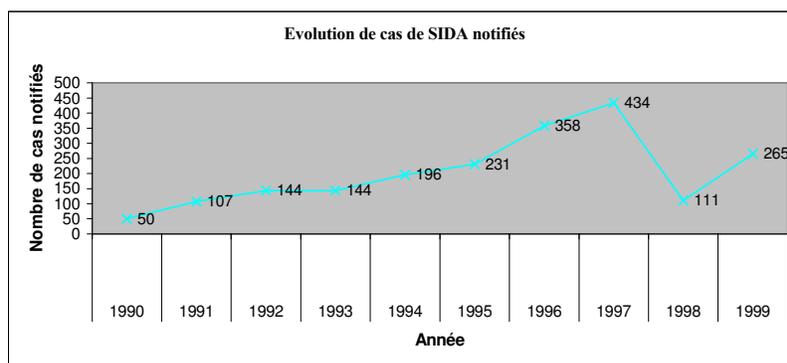
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies

Cible : stopper, d'ici 2015, la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle.

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

Etat des lieux et tendances

La situation en matière de VIH/SIDA n'a cessé de se détériorer, depuis le diagnostic du premier cas de séropositivité à Djibouti en 1986. A la fin de l'année 2000, 10274 personnes ont été testées séropositives à Djibouti et 2197 cas de SIDA ont été déclarés par les services sanitaires³⁵.



Source : CCA (2002)

Ces chiffres sont, selon toute probabilité, inférieurs à la réalité puisqu'il ne s'agit que des personnes ayant eu un contact avec les services de santé du pays.

Selon l'étude nationale de séro-prévalence (mars 2002), le taux de prévalence de l'infection à VIH pour les adultes de 15-49 ans se présente comme suit :

Taux de prévalence du VIH à Djibouti selon le genre			
	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Djibouti-ville	3,1	3,6	3,4
Autres districts	0,3	1,7	1,1
Pays	2,5	3,3	2,9

Source : Etude nationale de séro-prévalence - Mars 2002

L'enquête nationale du ministère de la Santé de mars 2002 indique un taux de prévalence du VIH de 2,9% parmi la population adulte (15-49 ans)³⁶.

Malgré la mise en place en 1986 d'un programme de lutte contre le SIDA/MST, ce n'est qu'en décembre 2002 qu'un plan stratégique national a été adopté, laissant entre temps place à :

³⁵ Programme National de Lutte contre le SIDA/MST, Rapport épidémiologique, mars 2001.

³⁶ Ministère de la Santé – AID – Enquête nationale de Séroprévalence à Djibouti (CREDES – Mars 2002 – Document provisoire)

- Une insuffisante coordination des actions nationales de lutte contre l'expansion du VIH/SIDA
- Des difficultés pour les partenaires à intégrer leurs interventions dans l'action nationale
- Un manque de personnel qualifié médical et non médical.

De ce fait, l'efficacité du plan national est, selon certaines analyses, restée faible³⁷.

Le paludisme a commencé, pour sa part, à donner lieu à des épidémies à partir des années 70 et quelques 4 000 cas sont confirmés annuellement.

La tuberculose est, quant à elle, parmi les maladies les plus meurtrières, en partie du fait des flux migratoires importants parmi la population pauvre. 4121 cas ont été diagnostiqués en l'an 2000. Djibouti est le 2^{ème} pays le plus touché au monde avec 638 cas pour 100 000 habitants. De plus, la tuberculose figure parmi les maladies opportunistes du SIDA les plus fréquentes³⁸.

Pour lutter contre ces maladies, les pouvoirs publics ont mis en place des mécanismes ou des programmes spécifiques en particulier :

- un plan national de lutte contre le paludisme s'appuyant sur la lutte anti-vectorielle et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides
- le programme de lutte contre la tuberculose dont l'une des caractéristiques a été la décentralisation de l'action et l'introduction de la stratégie DOT.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 7.	D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance	- Taux de prévalence du SIDA parmi les jeunes (15-24 ans) de 2% - Taux de prévalence de la séropositivité de 1% - Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 1% en 2015
Cible 8	D'ici 2015 avoir maîtrisé la tuberculose et commencé à inverser la tendance	- Augmenter le taux de guérison des nouveaux cas
Cible 9	D'ici 2015 avoir maîtrisé le paludisme avoir commencé à inverser la tendance	- Diminuer le taux d'incidence annuelle de la maladie - Diminuer le taux de létalité due au paludisme

³⁷ Ministère de la Santé-AID – CREDES op.cit.

³⁸ La prévalence de l'infection à VIH parmi les tuberculeux était estimée à 13% en 1999 et à 26,1 % en 2001 selon l'étude du CREDES.

Ces indicateurs se traduiraient, selon les étapes, comme suit :

Indicateurs du suivi de l'objectif « combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies »					
Indicateur/Année	1990	2000	2002	2007	2015
Taux de prévalence du SIDA parmi les jeunes (15-24 ans) en %		6	-	-	-
Taux de prévalence de la séropositivité (%)		2,9	2,9	3	3
Taux de prévalence de la séropositivité chez les femmes enceintes (%)		3			
Taux de prévalence contraceptive (%)		15,3		-	-
Taux de guérison des nouveaux cas de tuberculose (%)				-	85
Nombre de cas annuels de paludisme		4 000 approx.		-	-

Défis à relever

Outre les questions liées à la mise en œuvre de la réforme proposée pour le système de santé et au financement, certains points propres au VIH/SIDA et autres maladies transmissibles méritent une attention particulière. Il en est ainsi des questions de :

- la surveillance épidémiologique
- la disponibilité des médicaments et produits essentiels, notamment les préservatifs
- la disponibilité de personnel qualifié médical et non médical, notamment pour les sections d'information et de communication. L'amélioration des statistiques de santé et de la capacité à les intégrer dans les politiques économiques et sociales
- L'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Etat des lieux et tendances

Cible : intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

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

Cible : réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'habitants de taudis.

La forte incidence de la pauvreté à Djibouti³⁹, le déficit en eau qui dépasse 8 millions de m³ par an et la désertification qui se poursuit sous l'action combinée de la population et de la sécheresse, font que l'environnement urbain et rural connaît une situation alarmante. En raison d'une forte croissance démographique, l'urbanisation occupe de plus en plus les terrains naturels. L'insalubrité, encouragée par des équipements d'assainissement défectueux, engendre une dégradation du cadre de vie notamment urbain⁴⁰ et de mauvaises conditions d'hygiène, source de nuisance pour la santé de la population.

L'alimentation en eau reste une des principales difficultés du pays. Les ressources en eau limitées des aquifères sont soumises à des exploitations de plus en plus intensives. Par ailleurs, les actions anthropiques représentent une pression supplémentaire sur les écosystèmes marins, côtiers et terrestres. Liées au contexte social et économique préoccupant, elles sont accentuées tant par le taux de croissance démographique et la pauvreté, que par la faiblesse de l'information et de la sensibilisation sur les enjeux de la protection de l'environnement.

Selon les résultats de l'EDAM-IS2, seulement 84% des besoins en eau de la population sont assurés à Djibouti. En d'autres termes, 15,9% des individus sont privés d'accès à l'eau. La situation de la ville de Djibouti qui regroupe 65% de la population est particulièrement critique à cause de la surexploitation des ressources, sachant que dans la ville 7,4% de la population n'a pas accès à l'eau des réseaux publics.

Dans ce cas, les ménages pauvres achètent le mètre cube d'eau à des camions-citerne, en moyenne trois fois plus cher que celui vendu par les réseaux publics

A l'intérieur du pays, la rareté des points d'eau et l'insuffisance rendent difficile la vie des ruraux et limitent le développement agricole : 49,1% des personnes n'ont pas accès à un point d'eau aménagé. Toujours selon l'EDAM-IS2, en zone rurale sédentaire, près de 30% des ménages s'approvisionnent à partir d'un puits traditionnel dans de mauvaises conditions d'hygiène.

De façon générale, l'accès aux ressources est limité et souvent peu favorable aux équilibres écologiques :

- l'électricité, produite dans des centrales thermiques fort polluantes, est peu distribuée faute de réseaux de transport et des ruptures de production dues à la vétusté des équipements,
- l'usage du bois pour la cuisson est prépondérant notamment dans les zones rurales et est source de déboisement et de désertification.

³⁹ 42,2% de la population vivent au dessous du seuil de pauvreté extrême et près des trois quarts dans des conditions de pauvreté relative.

⁴⁰ 65% de la population de Djibouti est concentrée dans la capitale et 11% dans les autres villes du pays.

L'installation relativement rapide des populations traditionnellement agro-pastorales dans la ville et la rupture des équilibres de vie traditionnels se répercutent de façon marquée sur l'environnement et donnent un contexte précaire à la notion de développement durable.

Principales contraintes géographiques et humaines et leurs effets sur le cadre de vie et l'environnement	
Contrainte	Effet
Configuration géo-climatique aride + surexploitation et salinisation des nappes côtières	- Rareté des ressources en eau - Nappes sur-exploitées
Sols dégradés et steppes arbustives + sédentarisation de la population pastorale nomade et mauvaises pratiques agricoles	- Surpâturage et déboisement - Désertification
Pauvreté du sous-sol	- Faiblesse des richesses naturelles - Forte dépendance énergétique extérieure
Croissance démographique / répartition géographique et mouvements de la population	- Urbanisation massive - Habitat sauvage et précaire - Dégradation du cadre de vie urbain - Faiblesse de l'assainissement et de l'hygiène urbaine : égouts, déchets ménagers, et déchets des hôpitaux - Dégradation du patrimoine biologique - Structures sociologiques traditionnelles en mutation
Concentration urbaine sur le littoral	- Forte demande en énergie - Pollution côtière et marine - Pollution portuaire et industrielle
Economie en crise	- Accroissement de la pauvreté

Source : PANE p. 23 et 77.

L'existence de Schémas et de Plans en matière d'aménagement, d'eau ainsi que le PANE constituent des instruments de suivi dont on pourra suivre l'exécution selon les indicateurs qu'ils comportent.

	ODM	L'objectif de Djibouti
Cible 1.	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Elaboration de plans d'actions environnementaux et suivi de leur exécution
Cible 2.	Réduire de moitié, d'ici 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre	Augmenter la proportion de la population ayant accès à l'eau potable
Cible 3.	Réussir d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis dans le monde	Augmenter la proportion de la population ayant un titre foncier Diminuer les coûts de la construction Augmenter la proportion de la population ayant un accès aux réseaux d'assainissement

Défis à relever

Considérant que la majorité de la population vit dans les centres urbains l'atteinte de l'objectif tendant à assurer un environnement durable se jouera essentiellement dans

l'amélioration du cadre de vie et de l'habitat, alors que seulement 50% des ménages sont titulaires d'un titre de propriété sur leur logement⁴¹.

Dans ces conditions, la démarche d'amélioration devra passer par :

- des modalités administratives d'attribution des terrains moins longues et procédurières pour défavoriser la pratique de l'occupation illicite
- plus de dynamisme du secteur bancaire pour l'octroi de crédits au logement en particulier aux ménages à revenu moyen
- Une plus grande valorisation des matières premières locales et une moindre dépendance vis à vis des matériaux de construction importés d'assainissement des eaux usées
- Une meilleure gestion de l'environnement urbain
- L'amélioration de la programmation et de la gestion des ressources en eau, à partir d'une meilleure connaissance du potentiel hydrique et de son exploitation
- Le renforcement des capacités des gestionnaires et des services de l'eau
- L'amélioration du système statistique pour pouvoir planifier les besoins
- L'instauration d'un équilibre entre l'utilisation des ressources et besoins de l'environnement / maîtrise de l'accroissement naturel de la population urbaine.

Cadre pour les progrès à suivre

Conscient des difficultés et des enjeux inhérents au caractère intrinsèquement lié des questions d'environnement, de lutte contre la pauvreté et de la préservation de la santé des populations, le gouvernement a mis au point plusieurs plans d'action dont les plus importants sont :

- Le Schéma Directeur d'Aménagement et d'Urbanisme étendu à l'ensemble des villes du pays en 1998
- Un schéma directeur de l'eau en 1999
- Le plan national d'action pour l'environnement pour 2001-2010.

L'ensemble de ces documents, élaborés ou appelés à être mis en œuvre avec le bénéfice des populations concernées dans une démarche participative ouverte⁴², servent également de documents de plaidoyer pour la mobilisation des ressources extérieures attendues⁴³.

L'action en faveur de l'environnement, de la production et de la distribution de l'eau aux populations et à des fins productives ainsi que l'amélioration des conditions d'assainissement, apparaissent comme des priorités pour les pouvoirs publics autant que pour les partenaires au développement.

Tous deux se sont engagés à différentes occasions, et notamment au titre de l'UNDAF⁴⁴, à mobiliser les ressources requises tant en matière de lutte contre la pauvreté et de préservation des ressources en eau, que de la rationalisation de leur utilisation qui constituent deux des quatre domaines de coopération retenus. L'environnement est reconnu comme thème transversal pour les activités menées entre 2003 et 2007, soit à mi-chemin de la date conventionnellement arrêtée pour les ODM.

⁴¹Source : EDAM-IS 2.

⁴² A titre d'exemple : l'atelier de réflexion sur la politique nationale de l'habitat et de gestion des établissements humains organisé par le MLHUEAT en Mai 2001.

⁴³ CCA, UNDAF, DRSP –I et CSLP (en cours) en particulier.

⁴⁴ Dont le montant prévisionnel, non ventilé, de ressources est de 40,44 millions de USD.

Une conférence des bailleurs de fonds est à cet égard prévue, notamment par la mise en œuvre du schéma directeur de l'eau, lorsque celui-ci sera révisé, sans pour autant que les objectifs de mobilisation des fonds ne soient à ce stade chiffrés.

Ils apparaissent à ce stade comme fortement liés aux processus de suivi de la mise en œuvre des schémas et plans mis au point par le Gouvernement, notamment le Plan National de Développement Sanitaire ainsi que dans le contexte des documents réalisés en collaboration avec les partenaires du développement, UNDAF et DSRP en particulier.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

A l'échelle internationale, le 8^{ème} Objectif est celui qui, parmi les ODM, est le plus orienté vers les obligations des pays riches, plutôt que celles des pays récipiendaires de l'aide au développement.

Bien que n'étant pas formellement requise dans les rapports de pays sur les ODM, l'analyse proposée ci-après, retrace, à titre de contribution volontaire du Gouvernement et des organisations du SNU en place dans le pays, les efforts engagés par la République de Djibouti pour une insertion positive et active de son économie dans les flux d'échange et de partenariat mondiaux.

Pour cela, la formulation de certaines des cibles internationalement reconnues est reprise et adaptée. Il s'agit en particulier des cibles 12,13 15 et 18 dont on retrouvera la formulation en annexe

Etat des lieux et tendances

La société et l'économie djiboutiennes ont connu de nombreuses difficultés marquées, dans la période qui a suivi l'indépendance, par la pénurie de l'encadrement, la perte des ressources financières traditionnelles, les crises politiques internes qui ont culminé dans un conflit armé ainsi que par une longue période de sécheresse.

Autant de défis pour la jeune Nation qui a dû faire tous les efforts d'adaptation requis notamment en termes :

- de recherche du soutien financier international
- de libéralisation accentuée de la vie publique
- de recherche d'une insertion active dans les flux commerciaux de biens et de services à partir des avantages comparatifs réels ou à construire.

Au plan économique et social, le gouvernement s'est engagé en 1996 dans des programmes de restructuration économique appuyés par le FMI et la Banque Mondiale ayant pour but d'atteindre et de maintenir les grands équilibres économiques. Ceci a permis d'accéder à un niveau de stabilisation compatible avec les perspectives souhaitées de relance du développement à travers une croissance forte, dans des conditions assainies de l'économie. En effet, on peut considérer que l'économie djiboutienne est aujourd'hui stabilisée dans la mesure où elle a connu au cours des dernières années un taux de croissance positif (quoique insuffisant), de 2,6% en 2002, un déficit budgétaire de l'ordre de 2%, alors que le taux d'inflation se situe autour de 1,5% en 2001⁴⁵. Parallèlement, des mesures drastiques ont été prises pour réduire les arriérés de paiement intérieurs, qui représentent encore 26% du PIB, alors que 40% des dépenses publiques sont couvertes par l'aide extérieure.

Parallèlement, le ratio de service de la dette extérieure se situe à un niveau faible, en deçà de la barre de 10% des exportations, malgré un pic de près de 12% en 2000 et que l'encours se situe à un niveau relativement bien moins élevé que de nombreux autres pays de la région, de l'ordre de 68% en 2001⁴⁶.

⁴⁵ Source : Ministère des Finances.

⁴⁶ Source : FMI d'après autorités djiboutiennes.

Dans le sillage de l'ajustement structurel, pour contrecarrer le développement de la pauvreté, et afin de réduire sur le long terme la dépendance aujourd'hui structurelle de l'aide publique au développement⁴⁷, le Gouvernement a également élaboré en 2001 un document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté, qui annonçait les objectifs suivants :

- relance de la croissance économique
- développement des ressources humaines
- renforcement des mécanismes de protection sociale
- modernisation de l'Etat et la promotion de la bonne gouvernance.

Principaux contributeurs de l'aide publique au développement	
France	23%
Japon	8%
AID	6%
UE	4%
FMI	4%
Italie	3%
Fonds africain de développement	3%
Agences arabes	3%
Haut Commissariat aux Réfugiés	2%
Etats Unis d'Amérique	1%

Source : OCDE, Banque Mondiale

Sur le plan de la gouvernance, l'action entamée dès 1992 avec l'adoption de la nouvelle Constitution, a engagé en fait un processus continu de libéralisation de la vie publique avec notamment :

- la résolution du conflit politique interne qui a secoué le pays entre 1991 et 1994
- l'organisation de plusieurs élections, dont celui du Président de la République, M. Ismail Omar Guelleh, au suffrage universel en avril 1999 et le vote pour les députés de l'Assemblée Nationale en Janvier 2003, sur la base d'un multipartisme ouvert
- l'intégration de plus en plus poussée et efficace de la Société Civile dans la vie publique avec, en particulier, un rôle de plus en plus actif du patronat à travers la Chambre de commerce, dans la concertation autour des grands choix économiques.

Dans sa version actualisée, la vision à long terme du « Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté » qui correspond à l'horizon prévu pour les Objectifs de Développement pour le Millénaire (2015), vise sur le plan économique à exploiter les atouts stratégiques du pays, sa localisation géographique et son port, à développer ses ressources humaines pour améliorer de façon radicale la compétitivité de l'économie et lui assurer une insertion bénéfique dans l'économie mondiale.

Selon cette vision, les pouvoirs publics fondent l'avenir du pays sur le développement d'une économie de services à partir, outre les ressources humaines, de la construction et l'exploitation de nouvelles infrastructures portuaires dans un contexte de développement de l'initiative privée. A plus moyen terme, la stratégie vise à renforcer les bases de la croissance économique par la poursuite et la consolidation des réformes dans les domaines clefs que sont les finances publiques, la restructuration des entreprises publiques, la promotion du secteur privé, et le développement de la chaîne de transports et des NTIC, pour les plus importants, ainsi que la perspective de développement de la pêche et du tourisme. La stratégie en cours de finalisation tend simultanément à induire une politique volontariste pour le développement des ressources humaines et dans les secteurs qui contribuent à la création d'emplois et à l'amélioration des conditions de vie.

Enfin, l'un des axes retenus par le Gouvernement dans le cadre de cette stratégie, et non des moindres, vise à promouvoir une bonne gouvernance à travers le renforcement de la démocratie politique, la décentralisation et la gestion transparente des ressources publiques.

⁴⁷ Celle-ci est en diminution entre 1999 et 2001 passant de 75 millions de USD à 57 millions de USD en 2001 – source OCDE, Banque mondiale in [http:// www.oecd.org](http://www.oecd.org).

Principaux défis à relever

La réflexion engagée au cours de l'année 2002 et conduite par le Gouvernement selon une démarche participative, entre autres avec l'assistance du Système des Nations Unies, du FMI et de la Banque Mondiale, a permis de dégager un large consensus autour des choix stratégiques pour «un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté» dont le document final constituera le «Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté» (CLSP) pour la République de Djibouti.

Les principaux défis relevés dans cette démarche globale mettent en exergue un certain nombre de facteurs inhibants dont les effets devront être, au cours du processus, constamment maîtrisés et dépassés; il s'agit de :

1. La capacité pour Djibouti, pays de petite taille, sans ressources naturelles et confronté à divers problèmes de développement humain, à renforcer de façon durable la compétitivité de son économie. Dans ce contexte, la poursuite déterminée des réformes structurelles et la mise en place d'un environnement favorable à l'investissement privé notamment international, à travers entre autres, la réduction des coûts des facteurs de production, le développement des capacités humaines et l'amélioration de l'efficacité de l'administration seront des éléments déterminants des résultats futurs.
Parmi les facteurs déterminants pour une meilleure efficacité générale de l'appareil économique et social, le développement de l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication sera, dans la mesure de la poursuite des réformes structurelles et de tarification engagées dans le secteur, d'un apport certain pour la fluidité et la rapidité des transactions ; il sera, en second lieu, un facteur important de diffusion du savoir et de l'éclosion de la société de la connaissance à Djibouti, pour une plus grande participation citoyenne engageant l'avenir du pays et de ses habitants.
2. La capacité pour les populations à tirer des gains immédiats ou même à plus moyen terme, de la croissance attendue semble a priori limitée, compte tenu du niveau et des capacités actuelles du capital humain. Le risque de déstabilisation sociale étant inhérent à ce type de situation, des politiques et programmes massifs devront continuer à pouvoir être financés pour cibler de larges couches et être à même de constituer pour elles des solutions d'attente acceptables, sans pour autant obérer les ressources disponibles pour l'investissement.
3. La stratégie d'ouverture et d'amélioration des conditions sociales générales de la population ne pourra avoir d'effets durables que si elle prend en compte les besoins spécifiques de la composante féminine et s'attaque véritablement aux obstacles qui entravent encore son intégration pleine dans le développement.
4. La démarche globale et intégrée qui est engagée nécessite l'implication active de l'ensemble des acteurs du développement et la mobilisation de tous les citoyens; ceci dépendra en particulier de la capacité des pouvoirs publics à prendre valablement en charge les spécificités régionales ou ethniques, en même temps qu'elle nécessite un nouveau partage des responsabilités entre les échelons centraux et ceux qui sont décentralisés.
5. L'ampleur des programmes est telle que le pays doit renforcer ses capacités de gestion optimale de ses ressources rares, parmi lesquelles se trouvent les ressources financières. Aussi, la mise en œuvre des stratégies devra-t-elle impérativement s'accompagner d'une amélioration de la gestion des dépenses publiques, mais aussi de la planification et du suivi de tous les programmes engagés, de la part, au premier chef, de l'Administration publique.

Les Ressources à mobiliser

Sans pour autant qu'elles ne soient exhaustives ou définitives, les prévisions rapportées ci après ont été indiquées dans le processus de préparation du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), pour les domaines propres à relancer la croissance interne et dynamiser les exportations de biens et de services djiboutiens.

Ressources requises pour le Programme d'investissement Publics 2004-2006 par domaines – millions de USD

Domaine	2004 – 2006	
	Acquis	A rechercher
Eau	10,41	33,07
Assainissement		22,26
Habitat/Environnement	31,6	51,66
Energie électrique		4,00
Justice		7,02
Agriculture-Elevage-Pêche	13,34	29,80
Promotion de la femme		15,57
Infrastructure routière/Equipement public	34,67	42,00
Lutte contre la pauvreté		25,00
Tourisme		0,98
Education	84,86	35,00
Affaires sociales	21,11	
Santé	46,36	
Appui à la gestion de l'économie	11,03	
Total	253	266,35

Source : Autorités djiboutiennes

La capacité de suivi

Pour l'ensemble des mesures prévues au titre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, trois types d'actions son prévues pour l'ensemble des domaines d'action de la stratégie de lutte contre la pauvreté.

Il s'agit :

- du dispositif de suivi et de pilotage, notamment le comité interministériel présidé par le Premier Ministre et doté d'un secrétariat technique
- le renforcement attendu des systèmes statistiques
- la dimension participative.

S'agissant de domaines générateurs de ressources attendues pour la dynamisation de l'économie et de l'investissement dans les secteurs prioritaires de production de biens et de services et d'analyse des flux d'échanges physiques et financiers, on peut estimer, sans risque majeur d'erreur que les conditions de suivi seront mises en place et consolidées dans des conditions acceptables, malgré les déficiences actuellement connues en matière d'information économique et sociale à Djibouti.

Conclusion

Le processus de suivi des Objectifs du Millénaire à Djibouti qui a débuté en Novembre 2002 s'est caractérisé par plusieurs étapes dont l'aboutissement se trouve dans la présentation du présent Rapport.

Sa mise en forme augure d'un meilleur suivi par l'ensemble des acteurs concernés (Gouvernement, Partenaires au Développement, Société Civile), des moyens mis en œuvre pour l'amélioration du cadre et niveau de vie pour les populations. Il s'agit par son entremise de se donner, collectivement, les moyens de veiller à la bonne exécution des programmes et objectifs arrêtés pour améliorer la qualité et le cadre de vie pour les différentes couches et catégories sociales vivant à Djibouti, tout en respectant les grandes options de préservation de l'environnement à l'échelle locale, régionale et planétaire.

Le fait que des objectifs et des indicateurs chiffrés et datés soient accompagnés d'une analyse de la capacité de suivi constituent un instrument fondamental pour les succès futurs dont on a pu, pour certains (éducation et Genre en particulier), d'ores et déjà vérifier les résultats positifs.

C'est à ce titre que la démarche liée aux ODM se pose comme porteuse d'une plus grande convergence et efficacité dans l'action en faveur du Développement et de la lutte contre la pauvreté sous toutes ses formes et ses conséquences sur l'Homme.

Au terme du processus, il est apparu que les moyens dont dispose la République de Djibouti pour engager des actions en faveur de la réduction de la pauvreté et de la relance des activités génératrices de revenus, continuent d'être faibles, autant que les ressources à affecter au développement social ; c'est pourquoi de nouvelles perspectives ont été ouvertes dans le cadre de l'UNDAF et également dans le cadre de la Stratégie de Lutte contre la Pauvreté qui est appelée à être mise en œuvre dans un avenir proche.

On peut dès lors considérer que les perspectives d'atteindre, à l'horizon 2015, les huit objectifs dont la réalisation revient au pays et dont le contenu a été rapporté par le présent rapport, sont prometteuses. Ceci est conforté par les tendances actuelles globalement positives qui ressortent des éléments d'enquête et de travaux statistiques qui sont en cours dans le cadre de la préparation et de l'affinement des instruments de lutte contre la pauvreté, ainsi que des perspectives économiques positives récentes.

Le présent rapport sur les ODM fixe la situation à 2002 ; il est appelé à être suivi par d'autres rapports à échéance périodique. Il s'agit en effet de valider au cours du temps les états d'avancement de la mise en œuvre des politiques de développement conçues et exécutées par le Gouvernement de la République de Djibouti, en association et avec la contribution financière et technique des grandes organisations internationales notamment celles du Système des Nations Unies ainsi que, spécifiquement pour les Objectifs de Développement pour le Millénaire dont ils parrainent également la réalisation, le Fonds Monétaire International, la Banque Mondiale et l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique.

ANNEXES

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU DEVELOPPEMENT POUR LE MILLENAIRE (ODM)

OBJECTIFS PRINCIPAUX	INDICATEURS	2000	2002	2005	2015
OBJECTIF 1 : Réduire l'extrême pauvreté La proportion de personnes qui vivent dans une extrême pauvreté devrait être réduite au moins de moitié d'ici 2015.	Incidence de l'extrême pauvreté <i>(pop. disposant de moins de 1 \$ US. / jour)</i>	10%	42%	36,1%	21%
	Inégalité <i>(part du cinquième de la population considérée comme la plus pauvre dans la consommation nationale)</i>		5%		2%
	Malnutrition infantile <i>(prévalence de l'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans)</i>	25,7	26,8	20	15%
OBJECTIF 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous L'enseignement élémentaire doit devenir universel d'ici 2015.	Taux brut de scolarisation	39%	42,7%	73%	100%
	Taux d'alphabétisation <i>(15 à 24 ans)</i>	74%	79,6%	95%	100%
OBJECTIF 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes Elimination des disparités entre garçons et filles dans l'enseignement primaire et secondaire avant 2005.	Rapport filles - garçons <i>(dans l'enseignement primaire public et privé)</i>	0,7	0,9		1
	Rapport filles - garçons <i>(dans l'enseignement secondaire public et privé)</i>	0,6	0,7		1
	Rapport femmes-hommes parmi les alphabètes <i>(15 à 24 ans)</i>	0,7	0,7		1
	Nombre de femmes siégeant au Parlement <i>(sur 65 sièges)</i>	0	7		
OBJECTIF 4 : Réduire la mortalité infantile et post-infantile Le taux de mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans doivent être réduits des deux tiers (1990-2015).	Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes <i>(entre 0 et 1 ans)</i>	114 ⁰ / ₀₀	103,1 ⁰ / ₀₀	75 ⁰ / ₀₀	50 ⁰ / ₀₀
	Taux de mortalité infanto-juvénile pour 1000 naissances vivantes <i>(entre 0 et 5 ans)</i>	154 ⁰ / ₀₀	124 ⁰ / ₀₀	85 ⁰ / ₀₀	70 ⁰ / ₀₀
OBJECTIF 5 : Améliorer la santé maternelle Le taux de mortalité maternelle devrait être réduit de trois quarts (1990-2015).	Taux de mortalité maternelle <i>(pour 100 000 naissances vivantes)</i>	740	546	500	400
	Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (en %)	56	72,8	85	100
	Taux de prévalence contraceptive (%)		15,3		
OBJECTIF 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies L'accès aux services de santé génésique devrait être assuré d'ici à 2015.	Cas de paludisme (nombre)	4 000	4 000		
	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes (en %) <i>(15 à 24 ans)</i>	3	2,9	3	3
OBJECTIF 7 : Assurer un Environnement durable Le Pays devrait, d'ici à 2005, disposer d'une stratégie nationale de développement durable	Population ayant accès à l'eau potable (en %) <i>(ensemble du pays)</i>	78			100
Indicateurs macroéconomiques	PIB en prix constants (en millions FD)	98 267	105 128		
	Taux de croissance (en %)	0,7	2,6	4,5	6,5
	Services de la dette en % des exportations de biens et de services	6	7,2		
	Dette extérieure en % du PIB	65	66,8		
	Investissement en % du PIB	20,8	10,2		
	Taux d'inflation en %	2,4	0,6		

Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM)	
OBJECTIFS ET CIBLES	INDICATEURS
OBJECTIF 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour 2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté] 3. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
OBJECTIF 2 : Assurer une éducation primaire pour tous	
Cible 3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	<ol style="list-style-type: none"> 6. Taux net de scolarisation dans le primaire 7. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième 8. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans
OBJECTIF 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	<ol style="list-style-type: none"> 9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 10. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes 11. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole 12. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national
OBJECTIF 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	<ol style="list-style-type: none"> 13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
OBJECTIF 5 : Améliorer la santé maternelle	
Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	<ol style="list-style-type: none"> 16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
OBJECTIF 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 19. Taux d'utilisation de la contraception 20. Nombre d'enfants orphelins du SIDA
Cible 8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité liée à cette maladie 22. Proportion de la population vivant dans les zones à risques qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme 23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité liée à cette maladie 24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe
OBJECTIF 7 : Assurer un environnement durable	
Cible 9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	<ol style="list-style-type: none"> 25. Proportion de zones forestières 26. Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité 27. PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) 28. Émissions de dioxyde de carbone (par habitant) [À ces indicateurs s'ajoutent deux chiffres concernant la pollution atmosphérique mondiale : l'appauvrissement de la couche d'ozone et l'accumulation de gaz favorisant le réchauffement de la planète]

<p>Cible 10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre</p>	<p>29. Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure</p>
<p>Cible 11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis</p>	<p>30. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement 31. Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements [La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis]</p>
OBJECTIF 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement*	
<p>Cible 12. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire</p> <p>Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international</p> <p>Cible 13. S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés</p> <p>La réalisation de cette cible suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés ; l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des PPTE et l'annulation des dettes publiques bilatérales ; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté</p> <p>Cible 14. Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement</p> <p>(en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)</p>	<p>Certains des indicateurs ci-après seront évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement</p> <p><u>Aide publique au développement</u></p> <p>32. APD nette, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs (cibles : 0,7 % au total et 0,15 % pour les PMA) 33. Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) 34. Proportion de l'APD qui est déliée 35. Proportion de l'APD consacrée à l'environnement dans les petits États insulaires en développement 36. Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports dans les pays sans littoral</p> <p><u>Accès au marché</u></p> <p>37. Proportion des exportations (en valeur et à l'exclusion des armes) admises en franchise de droits de douane et hors contingents 38. Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements 39. Subventions agricoles nationales et à l'exportation dans les pays de l'OCDE 40. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p><u>Viabilité de la dette</u></p> <p>41. Proportion de la dette publique bilatérale des PPTE qui a été annulée 42. Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services 43. Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette 44. Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'Initiative PPTE</p>
<p>Cible 15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.</p>	
<p>Cible 16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.</p>	<p>45. Taux de chômage des 15 à 24 ans</p>

<p>Cible 17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.</p>	<p>46. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable</p>
<p>Cible 18. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.</p>	<p>47. Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants 48. Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants</p>

LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES

SNU A DJIBOUTI

- Bilan Commun de Pays (CCA), Juillet 2002
- Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement – UNDAF 2003-2007
Juillet 2002

PNUD

- Rapport mondial sur le Développement Humain 2001- 2002 - 2003
- Djibouti – Rapport National sur le Développement Humain 2000
- PNUD Djibouti – site Web

WORLD HEALTH ORGANISATION

- Faire reculer le Paludisme
- WHO – Djibouti – Site Web

UNICEF

- UNICEF – Djibouti – site Web

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

- Cadre Stratégique de lutte contre la pauvreté – version finale décembre 2003
- Enquête Djiboutienne sur la Santé de la Famille (PAPFAM) – Rapport préliminaire –
Avril 2003 (en arabe)
- Premier Ministère – Ministère Délégué, chargé de la Promotion de la Femme – Stratégie
Nationale d'Intégration de la Femme Djiboutienne dans le développement – Projet soumis
à l'atelier de validation du 10-12 Février 2001
- Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme, de l'Environnement et de l'Aménagement du
Territoire
- Rapport sur le développement Durable en République de Djibouti – Mai 2002
- Atelier de réflexion sur la politique nationale de l'Habitat et de Gestion des
Etablissements Humains – du 14 au 17 Mai 2001
- Ministère de l'Education Nationale
- Table ronde sectorielle sur l'Education des partenaires techniques et financiers, Djibouti
9-11 Octobre 2000
- Ministère de l'Economie, des Finances et de la Planification, chargé de la Privatisation –
Direction nationale de la Statistique
- Profil de la pauvreté à Djibouti – Décembre 2002 (en collaboration avec le PNUD)
Ministère de la Santé – AID – CREDES
- Plan National de Développement Sanitaire
- Epidémie à VIH/SIDA/IST en République de Djibouti – tome 1 : Analyse de la situation
et analyse de la réponse nationale – Tome 2 : Cadre stratégique intersectoriel de lutte
contre le VIH/SIDA et les IST – 2003-2007 - Document(s) provisoire(s) 2
- Journal Officiel
- Loi n° 149/AN/02/4°L portant sur l'orientation économique et sociale de la République
de Djibouti pour la période 2001-2010
- Loi relative à la Santé – Juillet 1999

AUTRES

Abdou Abdallah : Profil de la Pauvreté à Djibouti Communication faite lors d'une réunion du
Comité National chargé de la préparation du DRSP – 23-24 Octobre 2002

GROUPE DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

- Rapports nationaux relatifs aux objectifs du millénaire pour le développement – Note d'orientation – Décembre 2001.
- UNDG Site Web –

BANQUE MONDIALE

- Djibouti at a Glance, 2002
Country Assistance Strategy - November 2000.