



OBJECTIF 4 :

RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

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

SITUATION ET TENDANCES

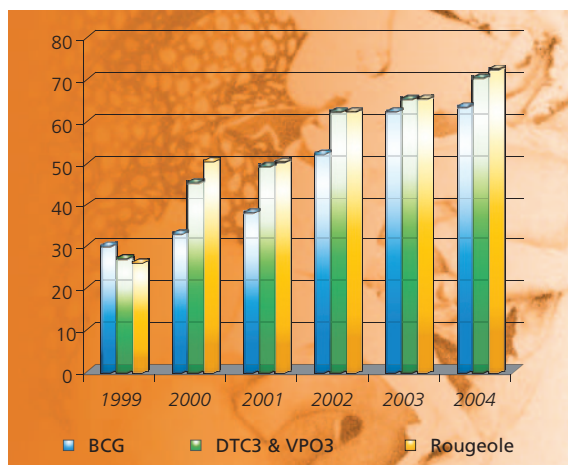
Les données globales et complètes actuellement disponibles relatives à la mortalité infantile et à l'état de santé ou de nutrition de l'enfant de moins de 5 ans sont celles de l'Enquête Djiboutienne sur la Santé de la Famille (EDSF) réalisée en 2002.

Les résultats de l'EDSF montrent une baisse de 30 points du taux de mortalité infanto-juvénile (enfants de 0 à 5 ans) par rapport à son niveau de 1986 : entre 1986 et 2002 le taux est passé de 154 à 124,4 pour mille naissances vivantes. Cette baisse ne peut masquer les disparités entre, d'une part, le milieu urbain (122 pour mille naissances vivantes) et le milieu rural (131,5 pour mille naissances vivantes) et, d'autre part, entre les garçons (117,4 pour mille naissances vivantes) et les filles (131,2 pour mille naissances vivantes). En ce qui concerne la mortalité infantile (enfants de 0 à 12 mois), les taux ont variés de 114 à 103,1 pour mille naissances vivantes entre 1989 et 2002.

Pour la prévention et le traitement des maladies, les statistiques sanitaires, indiquent une bonne couverture vaccinale grâce aux campagnes de vaccination contre les maladies cibles menées dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Les données relatives à la campagne 2002, font ressortir que 62 % des enfants ont été vaccinés contre la rougeole, 62 % contre la Polio et DTC3 et 52 % ont reçu leur dose de BCG. En 2003 (rapport annuel du Ministère de la Santé), 65 % des enfants ont été vaccinés contre la rougeole, 65 % contre la Polio et DTC3 et 62% ont reçu leur dose de BCG. Pour ce qui est de 2004, les données disponibles sont provisoires et n'ont pas encore été validées. Les estimations sont pour 2004, 70% pour la rougeole, 72 % contre la Polio et DTC3 et 63% ont reçu leur dose de BCG. Ces chiffres étaient, respectivement, de 26%, 27% et 30% en 1999.

INDICATEURS ANTHROPOMÉTRIQUES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

EVOLUTION DE LA COUVERTURE VACCINALE



Source : Ministère de la santé

Les données de 2004 sont des estimations

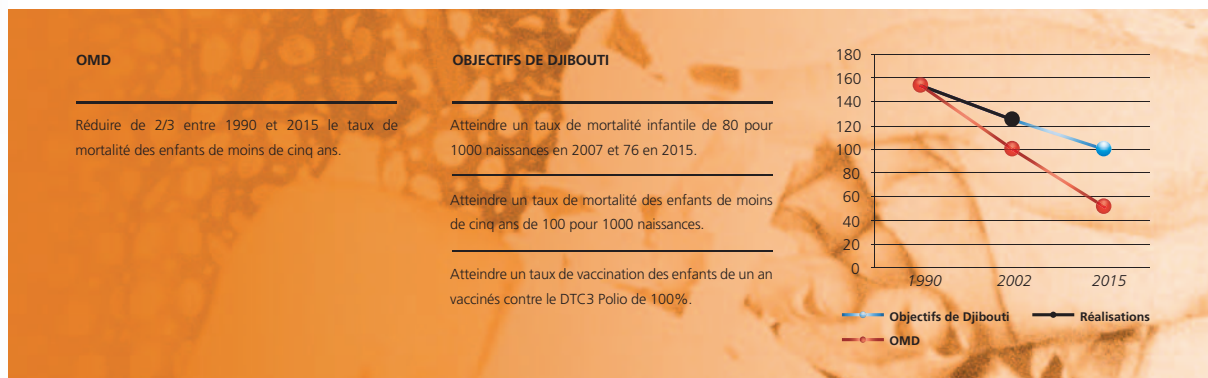
	Insuffisance Pondérale (%)		Retard de Croissance (%)		Sous-nutrition (%)	
	modéré	sévère	modéré	sévère	modéré	sévère
Garçons	27	8.6	25.5	9.5	17.8	5.5
filles	26.6	7.9	20.4	8.3	17.9	6.4
Urbain	25.2	7.9	22	8.8	16.2	5.1
Rur./Nom	33.7	9.8	27.1	9.3	24.9	9.4
Total	26.8	8.3	23	8.9	17.9	5.9

Pour ce qui est de l'état nutritionnel des enfants, l'ESDF révèle qu'en moyenne, 23% des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent de Retard de Croissance, 17,9% d'entre eux de Sous-Nutrition et 26,8% sont atteints d'Insuffisance Pondérale (IP). Il faut aussi souligner que les formes sévères de RC et d'IP touchent respectivement, en moyenne, 8,9% et 8,3% des enfants.

En fonction du milieu de vie, les résultats montrent que les enfants des zones rurales sont davantage

victimes des trois types de malnutrition que les enfants en milieu l'urbain.

RÉALISATIONS ET PROGRÈS À SUIVRE



Pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée pour l'horizon 2015 dans le DSRP, à savoir (i) la réduction des taux de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile respectivement à 76 et 100 pour 1000 naissances vivantes et (ii) l'élargissement de la couverture vaccinale de DTC3 à 100%, la République de Djibouti a défini et mis en place, avec le concours des partenaires au développement et ceux agissant dans le domaine de l'humanitaire tel que le HCR, des programmes destinés à agir sur les causes principales de la mortalité des enfants de moins de 5 ans :

► Un plan d'action pour le renforcement de la surveillance épidémiologique est en cours d'exécution ;

► Un autre plan d'action pour le renforcement de la surveillance de la Paralyse Flaccide Aiguë, et soutenu par l'OMS, est également en cours d'exécution ;

► depuis juillet 2004, le programme PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) est fonctionnel et couvre déjà 14 centres de santé sur 19 prévus dans le pays. Ce programme de PCIME suscite assez d'espoir par rapport à la maîtrise des maladies hydriques, des maladies respiratoires, des maladies vaccinables et de la malnutrition chez les

enfants de moins de 5 ans. Parallèlement à la PCIME, une attention particulière est accordée à la santé de la mère à travers l'amélioration de la couverture prénatale, périnatale et postnatale, couverture qui agit sensiblement sur la mortalité infantile. En mettant en rapport ces efforts réalisés en faveur de l'amélioration de la santé de l'enfant et de la mère avec l'ouverture des pharmacies communautaires, l'on peut dire que des conditions favorables sont réunies pour la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile ;

► la poursuite et l'intensification des activités du PEV dont la campagne de 2002, prise en charge financièrement par l'OMS et l'UNICEF, a nécessité la formation de 570 vaccinateurs et la mobilisation d'importants moyens logistiques. Une autre campagne de même type est actuellement en cours (dont le 1^{er} passage s'est déroulé en début décembre 2004) ;

► une formation sur l'approche Atteindre Chaque District (ACD) initiée par l'OMS pour renforcer la vaccination de routine tout en impliquant la communauté a été faite au profit des premiers responsables du PEV pour tous les districts. Elle est en cours d'exécution pour chacun des districts séparément ;

► Dans le cadre de l'assistance médicale octroyée aux réfugiés, le HCR poursuivra ses efforts de respecter et d'appliquer la politique nationale relative à la réduction de la mortalité des enfants de moins

de 5 ans. Il renforcera sa collaboration avec les différents départements ministériels et services nationaux concernés notamment en ce qui concerne les programmes PCIME et PEV.

DÉFIS À RELEVER

Les défis à relever par rapport à la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans se résument en trois points :

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

► les disparités entre Djibouti-ville et les autres centres urbains, et entre le milieu urbain et le milieu rural, et entre les camps des réfugiés et les localités avoisinantes doivent progressivement disparaître en assurant une meilleure couverture du territoire national par les programmes et actions sanitaires ;

► les politiques de sensibilisation des populations pour un recours rapide aux centres de santé dès l'apparition des signes des maladie doivent être renforcées. Cette sensibilisation doit inclure un volet information et éducation sur les signes des maladies et au besoin sur les premiers soins à donner sur place ;

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

ENVIRONNEMENT POUR LE SUIVI ET ÉVALUATION

Environnement	Appréciations		
Capacités de collecte de données	Fort	Moyen	Faible
Qualité des enquêtes récentes	Fort	Moyen	Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'analyses statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'utilisation et d'intégration des données statistiques	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme de suivi et évaluation	Fort	Moyen	Faible



OBJECTIF 5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

CIBLE 6 : Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015

SITUATION ET TENDANCES

À la suite de la conférence internationale de Nairobi en 1987 qui a marqué la préoccupation mondiale face aux décès maternels, Djibouti a élaboré et mis en œuvre un programme national de Maternité Sans Risque en 1998 dans le but de réduire de façon significative la morbidité et la mortalité maternelle. C'est sans doute pour cette raison que le taux de la mortalité maternelle, qui était estimé à 740 pour 100.000 naissances vivantes en 1989 selon les sources officielles, a baissé jusqu'à 546 pour 100.000 naissances vivantes selon les résultats de l'enquête EDSF de 2002. Même si ce taux reste élevé par rapport à certains pays comme la Tunisie où le taux de la mortalité maternelle était estimé à 54,8 pour 100.000 naissances vivantes en 2000, c'est-à-dire 10 fois moins, il faut tout de même souligner que la dynamique créée par les actions du programme de Maternité Sans Risque et le projet Équilibre Familial fondé sur le concept de planning familial va dans le sens de l'amélioration continue de la santé de la mère.

Selon l'enquête EDSF (2002), 77% des femmes ayant été enceintes ont déclaré avoir effectué une consultation prénatale ; 73% ont accouché sous surveillance médicale et 64% ont eu au moins une fois une dose de tétanos alors que seulement 25 % ont effectué au moins une consultation postnatale.

Par contre, l'utilisation de la contraception semble être encore à ses débuts : 15% seulement des femmes non célibataires (15-49 ans) ont utilisé la contraception au moins une fois (10.5% pour les méthodes modernes). Toutefois on observe une tendance à la baisse de l'indice synthétique de

fécondité (ISF) passant de 5,1 pendant les décades antérieures à 4,2 au cours de la période de 5 ans précédant l'enquête (2002).

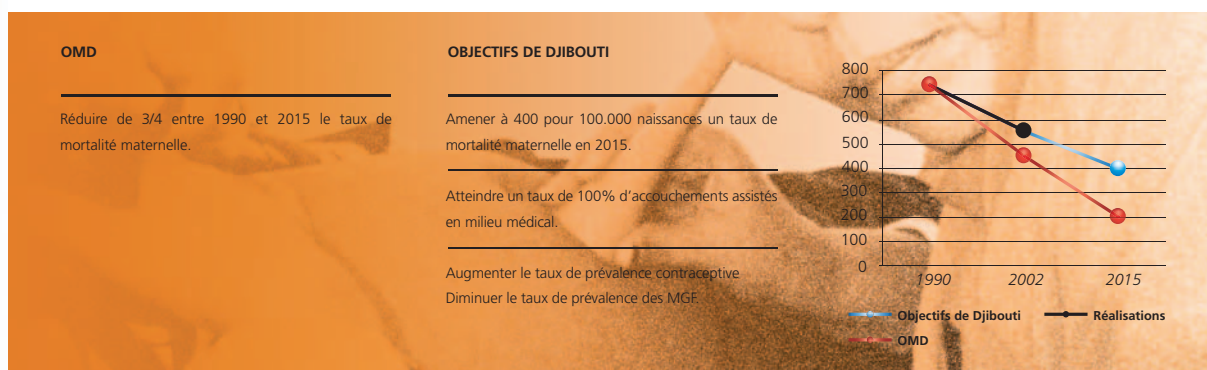
ÉVOLUTION DE L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ POUR LES TROIS PÉRIODES QUINQUENNALES PRÉCÉDENTS L'ENQUÊTE EDSF 2002

PÉRIODE	URBAIN	RURAL NOMADE	TOUT LE PAYS
10-14 (15-39ans)	5.0	6.3	5.2
5-9 (15-44ans)	4.8	6.1	5.1
0-4	4.1	4.9	4.2

Source : EDSF 2002

Les Mutilations Génitales Féminines, sources de sérieuses complications pouvant entraîner la mort lors de la maternité, ont été pratiquées sur près de 98% des femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans interrogées lors de l'enquête EDSF - 2002.

RÉALISATIONS ET PROGRÈS À SUIVRE



Les progrès réalisés en matière de santé maternelle devraient pouvoir s'apprécier directement et annuellement à travers les indicateurs de santé intra hospitaliers des programmes sanitaires tel le Programme de Santé de la Reproduction lancé en 2003. Malheureusement, par manque de chiffres de la population et de sa structure, ces indicateurs ne sont pas calculés. Le problème de l'urgence de la réalisation du recensement général de la population se trouve encore posé pour le calcul des indicateurs de suivi et évaluation des programmes et des politiques publics. En fait, les chiffres bruts annuels mis à jour dans les différents programmes ont une portée très limitée en terme

d'analyse de progrès car n'étant pas mis en rapport avec l'évolution de la population totale cible.

En ce qui concerne la lutte contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF), on assiste à une véritable révolution sociale impliquant toutes les couches de la société et toutes les tendances religieuses. Partout et dans tous les milieux, les MGF sont dénoncées y compris dans les camps de réfugiés gérés par le HCR et l'ONARS. Cet engagement contre les MGF a été fortement soutenu et encouragé en février 2005 lors la conférence régionale de Djibouti contre les MGF.

DÉFIS À RELEVÉR

Les défis liés aux objectifs de Djibouti et aux OMD pour l'amélioration de la santé maternelle et la réduction de la mortalité maternelle sont principalement :

- la sensibilisation de la population et des réfugiés à fréquenter les centres de Santé Reproductive et en améliorer l'accès. Cette sensibilisation peut être de proximité avec l'aide des agents de santé communautaire qui seront formés à cet effet ;
- la création et le renforcement de structures offrant des soins obstétricaux urgents ;

- le renforcement des structures sanitaires des villes de l'intérieur du pays en personnel qualifié, en équipement médical approprié et en médicaments ;
- la continuité et l'intensification de la lutte contre les MGF ;
- la mise à la disposition des utilisateurs des chiffres fiables et actualisés de la population et de sa structure pour le calcul des indicateurs d'impacts et de résultats nécessaires à l'évaluation de toute action et programme s'inscrivant dans le processus de l'amélioration des conditions de vie des populations et, plus particulièrement les programmes sanitaires.





ENVIRONNEMENT POUR LE SUIVI ET ÉVALUATION

Environnement	Appréciations
Capacités de collecte de données	Fort Moyen Faible
Qualité des enquêtes récentes	Fort Moyen Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort Moyen Faible
Capacités d'analyses statistiques	Fort Moyen Faible
Capacités d'utilisation et d'intégration des données statistiques	Fort Moyen Faible
Mécanisme de suivi et évaluation	Fort Moyen Faible



PROJET DE LUTTE INTERSECTORIELLE
CONTRE LE SIDA, LE PALUDISME
ET LA TUBERCULOSE



LE SIDA
NE NOUS
PAS L.

OBJECTIF 6 :**COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES**

CIBLE 7 : Stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance d'ici 2015

CIBLE 8 : Avoir maîtrisé d'ici 2015, le paludisme et les autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

SITUATION ET TENDANCES

La lutte contre le SIDA est devenue une priorité nationale dans le domaine de la santé publique avec la mise en place du Programme National de lutte contre le SIDA en 1986 et renforcé par la création, à la suite de l'adoption du Plan Stratégique National en 2002, du Secrétariat Exécutif de la Lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose, une structure interministérielle de gestion et de coordination.

Les données relatives à la séroprévalence au plan national sont celles de l'enquête nationale de 2002, les enquêtes de séroprévalence ayant une périodicité de 3 ans. Les résultats de cette enquête, menée par le Programme de Lutte contre le SIDA (PLS), indiquent un taux de prévalence du VIH de 2,9% parmi la population de 15 à 49 ans avec un taux plus élevé (3,3%) chez les femmes que chez les hommes (2,5%).

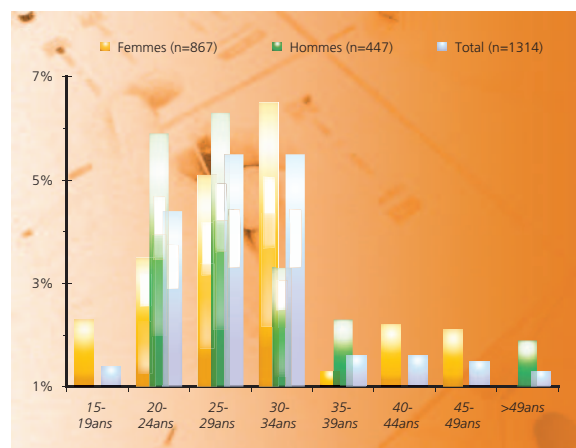
D'après les mêmes résultats, le taux de prévalence du VIH est beaucoup plus élevé à Djibouti-Ville, la capitale, (3,4%) que dans le reste des villes de l'intérieur du pays (1,1%). Par contre, quelque soit le milieu de résidence, les groupes d'âges de 20 à 34 ans sont les plus touchés.

Par ailleurs une étude de séro-surveillance sentinelle VIH chez les femmes enceintes de Djibouti-ville venant en consultation prénatale indique que 2,5 % des 1334 femmes enceintes concernées par l'étude étaient séropositives.

Parallèlement à la lutte contre le SIDA, la lutte contre le Paludisme et la Tuberculose est bien engagée à travers un plan national de lutte contre le paludisme s'appuyant sur la lutte anti-vectorielle et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides et le Programme de Lutte Anti Tuberculose (PLAT) dont l'une des caractéristiques a été la décentralisation de l'action et l'introduction de la stratégie DOT.

Les statistiques de sources médicales indiquent que l'incidence du paludisme parmi la population était de 115 cas pour 1.000 habitants et que le taux de mortalité intra hospitalière se situait à 5 % en 2002.

**TAUX DE SÉROPRÉVALENCE VIH
DANS LE DISTRICT DE DJIBOUTI-VILLE
MARS 2002**

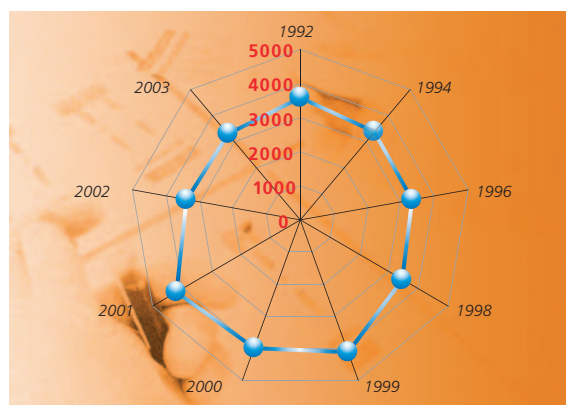


⁽⁶⁾ Étude menée par le PLS en 2002

Pour ce qui est de la tuberculose, une des maladies opportunistes du SIDA, le nombre de nouveaux cas, toutes formes considérées, oscille annuellement entre 3300 et 4100 selon le PLAT. Ces chiffres comprennent le nombre des malades étrangers, estimés à près de 20 %, des pays limitrophes qui viennent se faire soigner à Djibouti.

Parmi les différentes formes de tuberculose, seule la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+), dont le nombre de cas représente près de 50% des cas totaux, est soignée dans le cadre du DOT du PLAT.

NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE



RÉALISATIONS ET PROGRÈS À SUIVRE

OMD

D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance

D'ici 2015, avoir maîtrisé la tuberculose et commencé à inverser la tendance

D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et commencé à inverser la tendance

OBJECTIFS DE DJIBOUTI

D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance

Augmenter le taux de guérison des nouveaux cas

* D'ici 2015, diminuer l'incidence du paludisme

* D'ici 2015, réduire le taux de létalité du paludisme

L'engagement et l'intensification de la lutte contre le SIDA sont surtout marqués par la mise à la disposition des séropositifs et des malades du SIDA des médicaments Anti Retro Viraux (ARV), gratuitement pour les indigents et contre une contribution mensuelle symbolique de 5.000 FDJ (28\$) pour les autres.

Le programme ARV, débuté en février 2004, a mis sous traitement au 31 décembre 2004, un nombre de 214 patients séropositifs et malades du SIDA.

Parmi ces patients sous ARV, il y a 4,7 % d'enfants de moins de 15 ans, 40,2 % de femmes et 55,1 % d'hommes âgés de 15 ans et plus.

En ce qui concerne la population réfugiée, le HCR a, au cours de cette année, intensifié les séances de sensibilisation et de formation sur le VIH/SIDA et a également encouragé la prise en charge communautaire des malades ou orphelins du SIDA.

Par ailleurs, depuis bientôt deux ans, le PAM apporte une assistance alimentaire aux orphelins du VIH/SIDA et leurs familles d'accueil à travers les ONGs telles que "Oui à la Vie" "Albiri" et "Iftine". Cette assistance touche également les patients du VIH/SIDA et les tuberculeux.

Les points forts de la lutte contre le paludisme sont les distributions de moustiquaires imprégnées dans les zones à risque et les enquêtes de surveillance comportementale des populations des zones à risque.



OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (DJIBOUTI)



L'évolution croissante, de 56 % en 2000 à 66 % en 2002, du taux de guérison des cas de tuberculose TPM+ témoigne du dynamisme du combat contre la tuberculose pulmonaire à travers les programmes mis en place.

DÉFIS À RELEVER

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

- *la consolidation du programme ARV ;*
- *la sensibilisation et l'information de la population sur le VIH/SIDA et les moyens de prévention ;*
- *l'amélioration des conditions de vie des populations : la pauvreté et la précarité du niveau vie entraînent, entre autre, le développement des réseaux de prostitution, la malnutrition, la dégradation des conditions d'hygiène qui sont autant de facteurs de risques des grandes maladies ;*
- *le renforcement des surveillances épidémiologiques.*

Environnement	Appréciations		
Capacités de collecte de données	Fort	Moyen	Faible
Qualité des enquêtes récentes	Fort	Moyen	Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'analyses statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'utilisation et d'intégration des données statistiques	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme de suivi et évaluation	Fort	Moyen	Faible



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

CIBLE 10 : 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 11 : Réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'habitants de taudis

SITUATION ET TENDANCES

La conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement qui s'est tenue à Rio en 1992 a constitué un tournant historique dans l'appréhension du développement durable. En effet, pour la première fois, les décideurs du monde entier s'entendaient et convenaient de la manière la meilleure de conduire le développement durable tant sur le plan économique, social qu'environnemental et reconnaissaient ce faisant, le caractère transversal de celui-ci et la nécessité d'une approche holistique.

Il a été au demeurant reconnu et posé comme principe directeur l'existence des liens intimes et indéfectibles entre la protection de l'environnement et le développement socio-économique.

La République de Djibouti compte parmi les rares pays au monde qui ont ratifié la quasi-totalité des conventions, protocoles et accords environnementaux internationaux et régionaux. Elle a élaboré un Plan d'Action National pour l'Environnement (PANE) pour 2001-2010 dont l'un des objectifs majeurs est d'intégrer la dimension environnementale dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de développement économique et social. Elle s'est dotée également de stratégies et programmes sec-

toriels pour la diversité biologique. Elle a élaboré sa première communication nationale en matière de changements climatiques. Elle mène une étude sur la vulnérabilité et l'adaptation aux changements climatiques. Elle s'apprête à lancer très prochainement sa deuxième communication nationale en la matière ainsi que la préparation de son troisième rapport sur la diversité biologique.

Dans le domaine de la mise en œuvre de la stratégie et du programme d'action national de conservation de la diversité biologique, plusieurs aires protégées terrestres et marines ont été créées mais celles-ci ne bénéficient pas encore de structures de surveillance. Ceci nuit à la conservation et à la gestion durable des habitats naturels.

Honorant ses obligations découlant de son adhésion aux traités internationaux qu'elle a ratifiés, Djibouti a mis en place un arsenal juridique et réglementaire militant en faveur de la gestion rationnelle de ses ressources naturelles. Mais celui-ci restera faiblement appliqué tant que le concours des différentes institutions concernées ne sera pas acquis.

La République de Djibouti est un pays aride qui se caractérise par des précipitations faibles et irrégulières (la moyenne annuelle des précipitations est autour de 136 mm) ainsi que par des conditions physico-clima-

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

La dégradation du couvert végétal est une réalité palpable. Les forêts de mangrove du pays sont détruites à cause de phénomènes naturels comme l'ensablement ainsi que des facteurs anthropiques tels que le surpâturage et la coupe du bois. La forêt du Day est également soumise à une dégradation intense due au surpâturage et à l'action de l'homme.

Le pays n'est pas à l'abri des catastrophes chimiques. Sa vulnérabilité est accentuée par ses faiblesses institutionnelles. La pollution par les hydrocarbures et les métaux lourds s'est accentuée avec l'augmentation du transit éthiopien. Cette pollution a un impact sur l'eau potable (déverse-

fortes pressions exercées sur l'environnement par la pratique du surpâturage, du déboisement pour le bois de chauffe et l'extension de mauvaises pratiques agricoles aboutissent généralement à des résultats néfastes dont la désertification du milieu.

La combinaison des conditions physico-climatiques et les actions exercées par l'homme sur son environnement ont pour corollaire majeur le problème d'accès à l'eau potable.

Les résultats de l'enquête EDAM2-IS soulignent que les personnes privées d'accès à l'eau potable sont plus importantes dans les districts de l'intérieur que dans la capitale où elles sont estimées à moins de 4%. À l'intérieur du pays, la rareté des points d'eau complique la vie des gens et hypothèque leur développement. Ainsi, 49,1% des personnes n'ont pas accès à un point d'eau aménagé.



ment accidentel dans les oueds), sur la faune maritime et la santé humaine.

En janvier 2002, un produit hautement toxique (arséniat de cuivre de chrome) a pollué le plan d'eau portuaire et la décontamination du site qui a déjà coûté énormément d'argent n'est toujours pas achevée à ce jour.

L'eau est une denrée rare et précieuse qu'il convient de gérer rationnellement. La rareté des points d'eaux notamment en milieu rural ainsi que des

Le District où le problème d'accès à l'eau potable est le plus prégnant, est celui de Tadjourah avec un taux de 46% alors qu'à Ali-Sabieh et Obock ce taux est respectivement de 5% et 21%.

À Djibouti-ville, le moyen d'approvisionnement le plus usité pour avoir accès à l'eau est le branchement mais il est à relever tout de même qu'environ 48% des ménages s'approvisionnent chez leurs voisins. Ce qui veut dire qu'un peu moins de la moitié de la population de la capitale n'a pas de branchement.

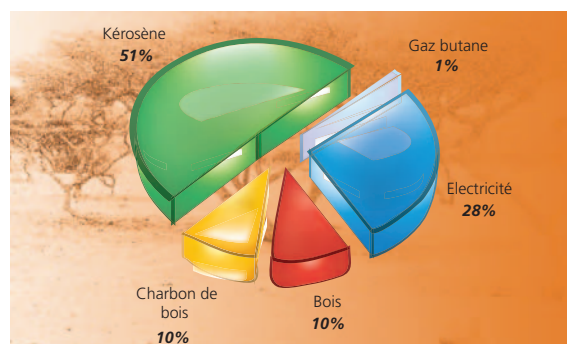
Dans certains centres urbains, les fontaines publiques sont utilisées alors qu'en zone rurale 30% des ménages utilisent les puits traditionnels dont les conditions d'hygiène sont des plus déplorables.

Dans les zones rurales, les tâches d'approvisionnement en eau potable incombent traditionnellement à la femme, qui parcourt souvent des kilomètres pour l'obtenir (10 à 15 km quotidiennement). Outre le caractère pénible que la corvée d'eau revêt, les impacts sont autrement plus préjudiciables pour les femmes, surtout sur les plans économique, éducatif et sanitaire, en accentuant naturellement le confinement de celles-ci dans un rôle de moindre importance.

La forte urbanisation de la population (68% de la population est concentrée dans la capitale) combinée à un taux d'accroissement démographique naturel de 3% et à celui de la migration de 3%, posent avec acuité et de façon récurrente les problèmes d'assainissement à Djibouti-ville. La ville fait face aussi à un problème d'envergure qui se manifeste au niveau des canaux d'évacuation des eaux usées et pluviales qui sont défectueux. L'insalubrité causée particulièrement par la défaillance des équipements engendre une dégradation de l'environnement, du cadre de vie et de mauvaises conditions d'hygiène toutes choses préjudiciables pour la santé de la population. Ainsi, selon les données disponibles le taux d'accès à l'assainissement est de 66% en zone urbaine et de 24% en zone rurale.⁽⁷⁾

CONSOMMATION D'ÉNERGIE DES MÉNAGES EN (%) SELON LES SOURCES D'ÉNERGIE

Au chapitre de la consommation énergétique, il faut souligner, d'après les résultats de l'enquête EDAM-Energie réalisée en 2004, que le bois et le charbon de bois représentent ensemble 20 % de la consommation d'énergie des ménages. Ce pourcentage dénote une forte pression sur la végétation déjà rare dans le pays. Selon la même enquête, le ramassage du bois est une tâche dévolue à la gente féminine et plus particulièrement aux femmes adultes qui ramassent le bois dans près de 70% des ménages. Ce ramassage du bois prend assez de temps aux femmes à l'aller et au retour (11 heures en moyenne).



Par rapport à ce temps, on peut dire que le pays se désertifie de plus en plus de telle sorte que la population est obligée d'aller encore plus loin pour chercher du bois.

RÉALISATIONS ET PROGRÈS À SUIVRE

OMD	OBJECTIFS DE DJIBOUTI
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
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
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

⁽⁷⁾ Le taux d'accès à l'assainissement comprend aussi bien les raccordements collectifs que les fosses individuelles.

Les services de l'État ont tenté de pallier à la prolifération des taudis en créant les conditions facilitant l'accès à la propriété en vue de garantir la sécurité foncière pour tous en particulier des plus démunis, notamment par la mise en place des procédures de la cession amiable et du Permis de Construire Simplifié (PCS).

Nonobstant les efforts consentis, il est manifeste qu'en terme de planification et de gestion urbaines, il convient aussi de mettre l'accent sur la mise en œuvre d'une politique urbaine pleine et active impliquant tous les acteurs concernés dans un esprit de transversalité en vue de concevoir un ensemble cohérent de structures, d'instruments et de procédures. Cela aura le mérite de contribuer à l'efficacité des actions entreprises pour maîtriser le développement anarchique des acquisitions foncières favorisant l'étalement et le dysfonctionnement des territoires urbains ainsi que la formation des taudis.

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 le Schéma Directeur National de l'Eau Révisé 2002 qui recentre l'action gouvernementale sur l'amélioration des conditions d'accès des populations des zones rurales à l'eau de meilleure qualité.

Comme il est souligné dans ce document, il s'agit principalement de remettre en état les stations de pompage rurales, de faire l'inventaire des points d'eau, et enfin de créer de nouveaux points d'eau. Toutes ces actions doivent en outre être accompagnées d'une démarche de promotion de la gestion participative des points d'eau avec les populations locales et les collectivités régionales en cours de mise en place dans les chefs-lieux de districts. En outre, la remise en état d'un réseau d'observation

hydro-climatologique, implanté en grande partie dans les zones rurales ou les chefs-lieux de districts, constitue un enjeu prioritaire pour la gestion des ressources en eau à l'échelon national.

Le PAM, à travers son programme Vivres contre travail, exécute dans les districts d'Obock, de Tadjoura, de Dikhil et de Ali Sabieh un programme hydraulique par la construction de 130 puits villageois à grand diamètre dont 54 puits ont été déjà réalisés. Ce programme une fois achevé permettra l'approvisionnement en eau potable de plus de 5000 familles.

Le PAM a également initié la construction de foyers améliorés au niveau des écoles qui disposent de cantines scolaires, ainsi qu'au niveau des centres de santé pour économiser l'énergie et réduire la déforestation.

En ce qui concerne le HCR, il continuera d'assurer la maintenance et la bonne gestion des points d'eau réalisés dans les camps de réfugiés de manière à garantir un approvisionnement permanent en eau potable d'au moins 20 litres par personne et par jour. Toutefois, il convient de rappeler l'impact négatif que les réfugiés exercent sur le milieu naturel par la coupe abusive de bois.

Le Ministère de l'Habitat de l'Urbanisme et de l'Aménagement du Territoire compte initier l'introduction de foyers améliorés dans une vingtaine de villages avec l'assistance de la Banque mondiale et d'autres bailleurs de fonds.

DÉFIS À RELEVÉ

Il est patent qu'en dépit des efforts importants fournis, la réalisation de l'objectif visant à garantir et à assurer un environnement durable se heurte à des obstacles qu'il faudra rapidement lever.

Le premier des défis à relever se situe au niveau de l'assainissement, qui de par sa situation actuelle représente une des menaces environnementales majeures pour la capitale. Il est crucial de mieux cerner cette problématique. Il est important que des mesures soient davantage affirmées en faveur de l'amélioration du cadre de vie en évitant la dégradation de l'environnement, de l'habitat et autres conditions d'hygiène ambiantes.

L'amélioration de l'accès à l'eau potable ainsi que celle de la gestion des ressources en eau du pays sont des paris à relever et à gagner.

Par ailleurs, la maîtrise de l'accroissement de la population est nécessaire car il est manifeste qu'il existe un lien avec l'urbanisation et influe de part les pressions exercées sur les ressources.

Enfin, le développement de l'habitat et la gestion environnementale, de par leur caractère transversal, nécessiteront une meilleure coordination et une synergie des actions des acteurs concernés.

Le renforcement des capacités institutionnelles et humaines des départements étatiques concernés constitue la pierre angulaire de tout développement de ces secteurs. De plus, la législation et la réglementation environnementales et urbanistiques devront être appliquées pour éviter toute perte des richesses naturelles et toute dégradation des infrastructures publiques.

La gestion des produits chimiques devra être considérée comme une priorité afin de sauvegarder la population et l'environnement de toute pollution résultant d'une mauvaise utilisation ou d'un accident de la circulation des marchandises et produits chimiques.

L'État devra faire un effort pour assurer un financement des programmes et projets environnementaux identifiés dans les différents Plan, études et stratégie afin de rendre plus lisible l'action du ministère de l'environnement. Pour ce faire, la redynamisation du Conseil National sur le Développement Durable et la mise en place du Fonds National pour l'Environnement s'avèrent indispensables.

ENVIRONNEMENT POUR LE SUIVI ET ÉVALUATION

Environnement	Appréciations		
Capacités de collecte de données	Fort	Moyen	Faible
Qualité des enquêtes récentes	Fort	Moyen	Faible
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'analyses statistiques	Fort	Moyen	Faible
Capacités d'utilisation et d'intégration des données statistiques	Fort	Moyen	Faible
Mécanisme de suivi et évaluation	Fort	Moyen	Faible





OBJECTIF 8 :

METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

SITUATION ET TENDANCES

La réforme de l'État a constitué à Djibouti, un enjeu important qui prenait un relief nouveau du fait presque conjugué de la globalisation et de la tendance générale consistant à diminuer le rôle de l'État.

Engagé dans cette réforme pour mieux remplir sa mission et mieux servir les citoyens, l'État, de concert avec les institutions de BrettonWoods (FMI/BM) a entrepris un vaste chantier de réformes institutionnelles dont les axes majeurs sont constitués par la privatisation, l'instauration et la conduite dans les règles de l'art, d'une politique macro-économique saine et appropriée, la rénovation et la rationalisation de la Fonction Publique, la Protection de l'Environnement et la promotion d'une politique de décentralisation.

Dans ce contexte de raffermissement du cadre institutionnel, Djibouti a fait face à de multiples difficultés économiques et financières doublées de crises politiques internes dont le conflit armé a été la résultante majeure.

La mise en œuvre du PAS initié en 1996, suivi en 1999 de la FRPC, avec la collaboration étroite du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque Mondiale ont considérablement aidé l'État à mener à bien ses programmes qui ont donné des résultats probants : le taux de croissance économique est de +3,5% en terme réel en 2003 et est estimé à 3% pour 2004, dans le même temps le taux d'inflation est maintenu à 2%.

Ainsi, toutes les mesures prises ont contribué à affirmer la volonté de lutter contre la pauvreté mais ont aussi permis d'asseoir un système libéral ouvert sur le monde et où la bonne gouvernance, à tous les échelons de l'État, est la pierre angulaire du système.

Dans ce contexte favorable à la reprise des activités économiques, le gouvernement a fait des efforts pour juguler les dépenses publiques qui représentent entre 30% et 40% entre 1999 et 2004 tout en favorisant celles relatives à l'investissement. En effet, les dépenses d'investissement connaissent une progression de 120%, de 1999 à 2003, et passent de 2915 millions FD à 6429 millions FD.

Plus de 80% du budget d'investissement est financé sur des dons et des prêts extérieurs octroyés par les partenaires traditionnels au développement de la République de Djibouti.

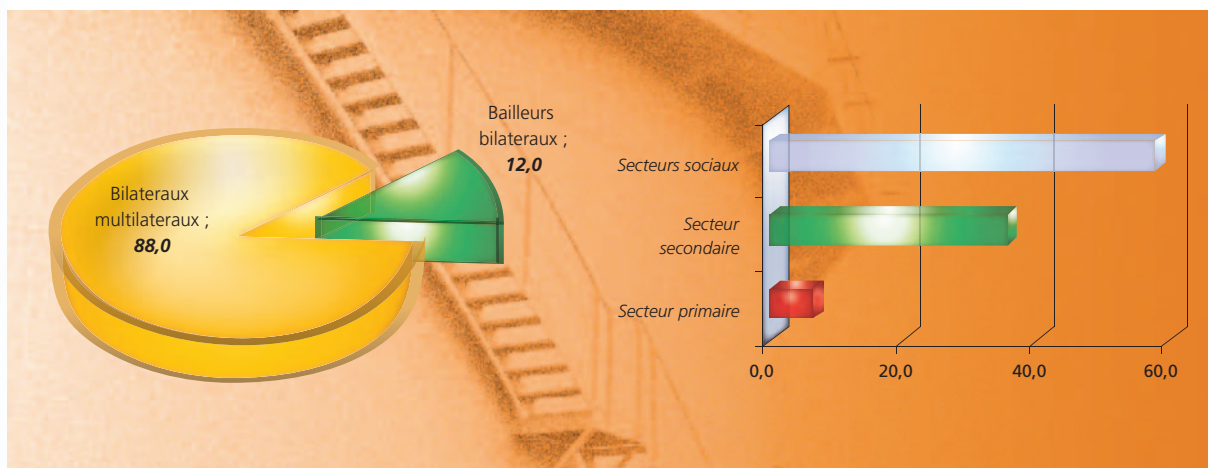
En ce qui concerne la répartition du financement par secteur, elle est comme suit : le secteur primaire a représenté 3 931 049 743FD dont 51% au profit du sous secteur Pêche, les secteurs sociaux ont bénéficié de 34 749 123 862 FD, le secteur secondaire a représenté 21 407 237 091FD.

En 2001, le gouvernement a élaboré un DSRP qui a été approuvé en juin 2004. Ce document se décline en plusieurs parties mais l'accent est mis sur l'objectif fondamental qui est de créer une dynamique susceptible d'accroître la croissance et de permettre l'accumulation du capital humain afin de combattre véritablement la pauvreté et le chômage.

La mise en œuvre du DSRP requiert la disponibilité du financement dont une bonne partie n'est pas encore acquise. En effet, le montant total de financement à rechercher pour la période 2004-2010 pour la bonne réalisation des activités du DSRP s'élève à 366 millions US\$ soit environ 65 milliards FD.

compte aussi sur les opportunités pouvant résulter de l'intégration régionale dans le cadre du COMESA.

Pour réussir sa stratégie de développement et de lutte contre la pauvreté aux fins de l'éradiquer, la République de Djibouti doit aussi relever les défis suivants :



Par ailleurs, la République de Djibouti, œuvre pour que ses préoccupations ainsi que ses priorités soient incorporées au sein du dispositif du Nouveau Partenariat Pour le Développement de l'Afrique plus connu sous le sigle du NEPAD.

DÉFIS À RELEVER

L'un des défis majeurs à relever est un taux de croissance économique fort et durable. Consciente du fait que la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement, procède, certes du niveau de la bonne gouvernance prévalant dans le pays, mais aussi du niveau de développement et de l'intégration régionale, la République de Djibouti mise sur le NEPAD dont la raison d'être est de sortir l'Afrique de son isolement, dans un contexte marqué par la mondialisation en mettant l'accent sur les priorités telles que les infrastructures, l'énergie et la valorisation des ressources humaines.

Par ailleurs, il faut relever que pour compenser l'étroitesse de son marché, la République de Djibouti

► *savoir prendre avantage de son positionnement géographique exceptionnel, qui en fait une des routes maritimes des plus fréquentées du monde. Dans ce contexte, il est plus qu'impératif que le grand projet du Port de Doraleh sur lequel repose l'avenir de l'économie du pays soit réalisé. Ce projet qui se compose d'un terminal pétrolier, d'un terminal à conteneurs et d'une zone franche devra non seulement augmenter le volume du trafic mais également réduire les coûts, faisant ainsi de Djibouti une place concurrentielle avec des facteurs de production à des prix compétitifs ;*

► *d'une manière générale, les investissements directs étrangers vont où les avantages comparatifs sont les meilleurs et l'aide de la communauté internationale où la bonne gouvernance est de mise. Dans ce cadre, Djibouti dont le développement dépend pour une grande partie de l'aide et de l'investissement extérieur devra faire des efforts en attirant ces investissements et cette aide de la communauté internationale en instituant un environnement économique et financier favorable avec un minimum de risque ainsi que l'instauration d'un environnement institutionnel sain ;*

► la structure productive fort limitée et la faiblesse de la capacité du financement de l'économie sont des obstacles au développement qui font perdurer la dépendance du pays de l'aide extérieur. La République de Djibouti doit relever le défi d'assurer le financement des investissements productifs et réduire sa dépendance de l'extérieur.

► dans la perspective de l'organisation d'une table ronde, le PNUD a appuyé le gouvernement dans sa préparation du Plan d'Investissements Publics (PIP). Ces travaux présentent un bilan détaillé, pluriannuel et consolidé des dépenses d'investissement public. Ceci est important pour suivre dans de bonnes conditions la mise en oeuvre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté (DSRP). Il s'agit de mettre sur pied une base de données actualisée et la plus exhaustive possible sur les projets, de proposer un document de programmation pluri-annuelle pour la période 2005-2007 qui soit cohérent avec les objectifs et priorités sectoriels et intersectoriels du DSRP.

RÉPARTITION DES FINANCEMENTS INTÉRIEURS ET EXTÉRIEURS PAR SECTEURS 1999-2005

	LFR 1999	LR 1999	Tx d'Ex	LFR 2000	LR 2000	Tx d'Ex
PREMIER MINISTRE Financement intérieur Financement extérieur	580 859 225 859 355 000	435 808 212 491 223 316	0,75 0,94 0,63	862 471 257 471 605 000	647 681 263 681 384 000	0,75 1,02 0,63
MINISTÈRE DE LA JUSTICE Financement intérieur Financement extérieur	333 245 333 245 0	357 923 357 923 0	1,07 1,07 -	370 101 370 101 0	370 693 370 693 0	1,00 1,00 -
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR Financement intérieur Financement extérieur	4 367 280 4 326 280 41 000	4 359 182 4 318 182 41 000	1,00 1,00 1,00	4 086 312 4 086 312 0	4 302 600 4 302 600 0	1,05 1,05 #DIV/0!
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE Financement intérieur Financement extérieur	5 110 806 4 881 806 229 000	4 974 010 4 938 466 35 544	0,97 1,01 0,16	4 958 252 4 729 252 229 000	4 682 366 4 646 366 36 000	0,94 0,98 0,16
MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES Financement intérieur Financement extérieur	1 477 476 1 335 476 142 000	1 597 641 1 455 641 142 000	1,08 1,09 1,00	1 682 221 1 382 221 300 000	1 359 440 1 359 440 0	0,81 0,98 0,00
MINISTÈRE DES FINANCES Financement intérieur Financement extérieur	2 656 102 2 203 102 453 000	2 035 866 2 143 530 121 000	0,77 0,97 0,27	2 126 297 2 308 160 178 000	2 481 329 2 190 163 119 000	1,17 0,95 0,67
MINISTÈRE DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE ... Financement intérieur Financement extérieur	95 762 95 762 0	104 738 104 738 0	1,09 1,09 -	101 552 101 552 0	105 623 105 623 0	1,04 1,04 -
MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT ET DES TRANSPORTS Financement intérieur Financement extérieur	1 533 801 363 801 1 170 000	1 354 533 279 430 1 075 103	0,88 0,77 0,92	891 292 334 292 557 000	574 633 320 633 254 000	0,64 0,96 0,46
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE Financement intérieur Financement extérieur	7 937 632 4 656 632 3 281 000	7 268 814 4 749 814 2 519 000	0,92 1,02 0,77	8 643 709 5 018 709 3 625 000	9 463 450 5 614 450 3 849 000	1,09 1,12 1,06
MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE Financement intérieur Financement extérieur	227 633 227 633 0	231 902 231 902 0	1,02 1,02 -	213 059 213 059 0	217 980 217 980 0	1,02 1,02 -
MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE Financement intérieur Financement extérieur	905 905 0	462 462 0	0,51 0,51 -	10 601 10 601 0	13 303 13 303 0	1,25 1,25 -
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE Financement intérieur Financement extérieur	3 924 201 1 794 201 2 130 000	3 515 481 1 726 481 1 789 000	0,90 0,96 0,84	3 744 739 1 844 739 1 900 000	3 187 776 1 845 776 1 342 000	0,85 1,00 0,71
MINISTÈRE DE L'HABITAT, DE L'URBANISME , DE L'ENVIRON... Financement intérieur Financement extérieur	434 422 374 422 60 000	367 389 367 389 0	0,85 0,98 0,00	787 851 354 851 433 000	347 730 316 730 31 000	0,44 0,89 0,07
MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE , DE L'ÉLEVAGE ET DE LA MER Financement intérieur Financement extérieur	918 316 408 316 510 000	597 449 394 468 202 981	0,65 0,97 0,40	778 469 440 469 338 000	412 437 412 437 0	0,53 0,94 0,00
MINISTÈRE DE L'ÉNERGIE ET DES RESSOURCES NATURELLES Financement intérieur Financement extérieur	32 555 32 555 0	40 054 40 054 0	1,23 1,23 -	432 430 432 430 0	87 771 87 771 0	0,20 0,20 -
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS, DES LOISIRS... Financement intérieur Financement extérieur	256 946 256 946 0	211 778 211 778 0	0,82 0,82 -	271 556 271 556 0	222 985 222 985 0	0,82 0,82 -
MINISTÈRE DE LA COMMUNICATION, DE LA CULTURE... Financement intérieur Financement extérieur	172 065 172 065 0	144 431 144 431 0	0,84 0,84 -	369 768 369 768 0	368 859 368 859 0	1,00 1,00 -
MINISTÈRE DÉLÉGUÉ LA PROMOTION FEMME, FAMILLE Financement intérieur Financement extérieur	0 0 0	0 0 0	- - -	0 0 0	0 0 0	- - -
MINISTÈRE DÉLÉGUÉ BIENS WAKFS Financement intérieur Financement extérieur	0 0 0	0 0 0	- - -	0 0 0	0 0 0	- - -
MINISTÈRE DÉLÉGUÉ A LA COOPERATION... Financement intérieur Financement extérieur	0 0 0	0 0 0	- - -	0 0 0	0 0 0	- - -
	30 060 007	27 597 461	0,92	30 330 678	28 846 657	0,95

Source : Ministère de l'Économie et des Finances

LFR 2001	LR 2001	Tx d'Ex	LFR 2002	LR 2002	Tx d'Ex	LFR 2003	LR 2003	Tx d'Ex	LFR 2004	LFI 2005
1,649,122 266,122 1,383,000	857,487 239,487 618,000	0.52 0.90 0.45	684,561 184,561 500,000	304,696 187,696 117,000	0.45 1.02 0.23	1,054,538 202,038 852,500	673,085 228,085 445,000	0.64 1.13 0.52	657,967 219,967 438,000	857,967 204,967 653,000
399,603 399,603 0	383,017 383,017 0	0.96 0.96 -	290,747 290,747 0	313,308 313,308 0	1.08 1.08 -	306,082 306,082 0	367,074 367,074 0	1.20 1.20 -	350,296 350,296 0	454,708 454,708 0
4,191,048 4,191,048 0	3,714,515 3,714,515 0	0.89 0.89 #DIV/0!	4,052,128 4,052,128 0	4,152,628 4,152,628 0	1.02 1.02 -	4,188,591 3,889,591 299,000	3,975,164 3,975,164 0	0.95 1.02 -	3,900,902 3,821,902 79,000	3,598,511 3,598,511 0
4,959,552 4,730,552 229,000	4,932,597 4,763,597 169,000	0.99 1.01 0.74	4,679,638 4,679,638 0	4,981,646 4,981,646 0	1.06 1.06 -	6,050,322 5,253,322 797,000	6,032,482 5,235,482 797,000	1.00 1.00 -	6,418,957 5,621,957 797,000	7,655,697 6,858,697 797,000
1,735,119 1,435,119 300,000	1,519,508 1,219,508 300,000	0.88 0.85 1.00	1,615,154 1,489,154 126,000	1,513,920 1,387,920 126,000	0.94 0.93 1.00	1,557,478 1,557,478 0	1,610,331 1,610,331 0	1.03 1.03 -	1,708,414 1,708,414 0	1,659,735 1,659,735 0
2,119,801 2,334,603 142,000	2,234,209 2,507,748 84,000	1.05 1.07 0.59	2,766,747 2,501,747 265,000	2,786,111 2,567,111 219,000	1.01 1.03 0.83	3,432,021 3,079,271 352,750	3,164,415 3,164,415 0	0.92 1.03 0.00	3,456,732 3,299,732 157,000	2,765,257 2,638,257 127,000
105,727 105,727 0	98,478 98,478 0	0.93 0.93 -	100,782 100,782 0	110,963 110,963 0	1.10 1.10 -	620,890 620,890 0	250,037 250,037 0	0.40 0.40 -	434,412 434,412 0	1,121,926 1,121,926 0
1,100,127 342,127 758,000	675,891 257,891 418,000	0.61 0.75 0.55	892,789 359,789 533,000	829,822 407,822 422,000	0.93 1.13 0.79	826,673 322,923 503,750	2,022,194 319,194 1,703,000	2.45 0.99 3.38	873,729 459,729 414,000	1,069,702 769,702 300,000
9,377,892 5,266,892 4,111,000	7,940,509 5,176,509 2,764,000	0.85 0.98 0.67	9,456,708 5,917,708 3,539,000	8,874,612 6,007,612 2,867,000	0.94 1.02 0.81	10,616,468 6,982,043 3,634,425	9,827,770 6,786,575 3,041,195	0.93 0.97 0.84	11,939,442 7,543,442 4,396,000	12,736,200 7,868,235 4,867,965
209,248 209,248 0	205,155 205,155 0	0.98 0.98 -	964,275 196,275 768,000	708,969 243,969 465,000	0.74 1.24 0.61	403,783 403,783 0	255,497 255,497 0	0.63 0.63 -	419,007 419,007 0	722,150 722,150 0
0 0 0	0 0 0	- - -	0 0 0	0 0 0	- - -	0 0 0	0 0 0	- - -	0 0 0	0 0 0
3,632,657 1,913,657 1,719,000	2,956,090 1,670,090 1,286,000	0.81 0.87 0.75	4,173,499 2,236,499 1,937,000	3,049,749 1,583,749 1,466,000	0.73 0.71 0.76	4,277,933 2,226,983 2,050,950	4,201,775 2,014,775 2,187,000	0.98 0.90 1.07	4,089,622 2,239,122 1,850,500	4,423,398 2,332,898 2,090,500
1,335,403 286,403 1,049,000	614,836 249,836 365,000	0.46 0.87 0.35	1,849,686 349,686 1,500,000	656,034 276,034 380,000	0.35 0.79 0.25	1,054,342 337,467 716,875	2,277,511 294,511 1,983,000	2.16 0.87 2.77	1,417,457 523,457 894,000	1,209,815 769,815 440,000
540,209 425,209 115,000	383,925 383,925 0	0.71 0.90 0.00	1,709,557 485,557 1,224,000	1,720,960 420,960 1,300,000	1.01 0.87 1.06	902,090 495,990 406,100	474,562 440,562 34,000	0.53 0.89 0.08	1,125,145 541,145 584,000	1,293,655 443,655 850,000
37,721 37,721 0	38,345 38,345 0	1.02 1.02 -	33,474 33,474 0	49,712 49,712 0	1.49 1.49 -	54,605 54,605 0	51,263 51,263 0	0.94 0.94 -	119,501 53,501 66,000	53,501 53,501 0
225,646 225,646 0	182,066 182,066 0	0.81 0.81 -	239,330 239,330 0	198,754 198,754 0	0.83 0.83 -	270,458 231,708 38,750	209,134 209,134 0	0.77 0.90 -	280,864 233,864 47,000	298,462 251,462 47,000
368,360 368,360 0	360,083 360,083 0	0.98 0.98 -	360,673 360,673 0	387,145 387,145 0	1.07 1.07 -	409,852 409,852 0	401,148 401,148 0	0.98 0.98 -	478,676 419,676 59,000	617,526 517,526 100,000
0 0 0	0 0 0	- - -	222,155 69,155 153,000	83,669 58,669 25,000	0.38 0.85 0.16	159,770 66,770 93,000	95,657 60,657 35,000	0.60 0.91 0.38	179,892 68,892 111,000	227,139 70,139 157,000
0 0 0	0 0 0	- - -	141,470 141,470 0	159,698 159,698 0	1.13 1.13 -	136,462 136,462 0	130,161 130,161 0	0.95 0.95 -	126,870 126,870 0	141,870 141,870 0
0 0 0	0 0 0	- - -	35,453 35,453 0	22,934 22,934 0	0.65 0.65 -	30,922 30,922 0	29,883 29,883 0	0.97 0.97 -	30,411 30,411 0	30,411 30,411 0
31,987,236	27,096,711	0.85	34,268,826	30,905,330	0.90	36,353,281	36,049,144	0.99	38,008,296	40,937,632



En dépit d'énormes difficultés qui ont caractérisé la vie socio-économique du pays, la situation prévalant actuellement reflète des améliorations substantielles notamment au niveau de l'éducation, de la promotion en faveur des questions du genre, de la protection et promotion des droits des réfugiés ainsi qu'en faveur de celles relatives à l'environnement. Les orientations politiques, économiques et sociales définies dans le DSRP constituent un cadre favorable pour les OMD.

Seulement un accent particulier doit être mis le plus tôt possible sur la restructuration du système statistique. En effet, la faiblesse de la production statistique et l'absence de chiffre rend tout processus de suivi et évaluation stérile. En d'autres termes, sans indicateurs fiables et courants, il est très difficile, voir impossible, de mesurer les progrès accomplis dans le cadre des programmes de développement, d'avoir une vision nette des acquis et du devenir de la nation et par conséquent d'être en mesure de prendre des décisions justes et efficaces. La statistique est le fondement même de la bonne gouvernance et sa réhabilitation et sa redynamisation sont plus que nécessaires pour le suivi des OMD à Djibouti.



INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (OMD)

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> Inégalité <i>(part du cinquième de la population considérée comme la plus pauvre dans la consommation nationale)</i> Malnutrition infantile <i>(prévalence de l'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans)</i>	10%	42%	36,1%	21%
			5%		2%
		25,7	23,8	20	15%
OBJECTIF 2 : ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS L'enseignement élémentaire doit devenir universel d'ici 2015.	Taux brut de scolarisation Taux d'alphabétisation <i>(15 à 24 ans)</i>	39%	52,3%		100%
		74%	79,6%		100%
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES Élimination 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> Rapport filles - garçons <i>(dans l'enseignement secondaire public et privé)</i> Rapport femmes-hommes parmi les alphabètes <i>(15 à 24 ans)</i> Nombre de femmes siégeant au Parlement <i>(sur 65 sièges)</i>	0,7	0,9		1
		0,6	0,7		1
		0,7	0,7		1
		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> Taux de mortalité infanto-juvénile pour 1000 naissances vivantes <i>(entre 0 et 5 ans)</i>	114‰	103,1‰	75‰	50‰
		154‰	124‰	85‰	70‰



OBJECTIFS PRINCIPAUX	INDICATEURS	2000	2002	2005	2015
OBJECTIF 5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE <i>Le taux de mortalité maternelle devrait être réduit de trois quarts (1990-2015).</i>	Taux de mortalité maternelle <i>(pour 100 000 naissances vivantes)</i> Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (en %) <i>Taux de prévalence contraceptive (%)</i>	740 56	546 72,8 15,3	500 85	400 100
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET AUTRES MALADIES <i>L'accès aux services de santé génésique devrait être assuré d'ici à 2015.</i>	Cas de paludisme (nombre) Prévalence du VIH chez les femmes enceintes (en %) <i>(15 à 24 ans)</i>	4 000 3	4 000 2,9	 3	 3
OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE <i>Le Pays devrait, d'ici à 2005, disposer d'une stratégie nationale de développement durable</i>	Population ayant accès à l'eau potable (en %) <i>(ensemble du pays)</i>	88			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 DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT POUR LE (OMD)

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	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 4) Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale
Cible 2 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	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	6) Taux net de scolarisation dans le primaire 7) Proportion d'élèves 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	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	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	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	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	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	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) (A 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) 29) Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure
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	30) Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement
Cible 11 Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	31) Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements <i>(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)</i>
OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT*	
Cible 12 Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire 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	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 Aide publique au développement 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
Cible 13 S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés 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	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 Accès au marché 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
Cible 14 Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (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) 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.	Viabilité de la dette 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
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.	45) Taux de chômage des 15 à 24 ans
Cible 17 En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.	46) Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
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.	47) Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants 48) Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants



RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI

- **Cadre Stratégique de lutte contre la pauvreté** - version finale décembre 2003
- **Rapport sur les Objectifs de Développement pour le Millénaire à Djibouti** - Décembre 2003
- **Enquête Djiboutienne sur la Santé de la Famille (EDSF)** - 2002
- **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'Éducation Nationale**
 - Table ronde sectorielle sur l'Éducation 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
 - Épidémie 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

SYSTÈME DES NATIONS UNIES À 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** 2004
- **PNUD Djibouti** - site Web


UNICEF

- **Rapport UNICEF** - Djibouti - 2004

GROUPE DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

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





Création, photos & impression

ACS

Advertising & Communication Services

BP 4410 - République de Djibouti - DJIBOUTI - Tél : (253) 35 10 50 - Fax : (253) 35 61 16 - infos@acs-agency.com - www.acs-agency.com



République de Djibouti

Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération internationale

BP 1863 - DJIBOUTI - Tél : (253) 35 33 42 - Fax : (253) 35 38 40

Email : maeci@intnet.dj

OMD

Les Objectifs du Millénaire

DJIBOUTI 2005



Bureau du Coordonnateur Résident des Activités Opérationnelles du Système des Nations Unies à Djibouti

BP 2001 - République de Djibouti - DJIBOUTI - Tél : (253) 35 33 71 - Fax : (253) 35 05 87

Web : www.un.org.dj