



République de Djibouti

Premier Ministre,
Chargé du Plan et de
l'Aménagement du Territoire.



1577

Programme d'Action national

(Résumé sommaire)

Les enfants
d'abord!

Document du Gouvernement pour l'application de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant dans les années 90.

PROGRAMME D'ACTION NATIONAL (Résumé sommaire)

Depuis 1982, Djibouti a adopté une politique de développement socio-économique avec, comme constante de toute action gouvernementale, la lutte contre la pauvreté et une répartition plus équitable des ressources. L'accent est particulièrement mis sur la politique sanitaire d'orientation préventive, et l'amélioration de la qualité de la vie du Djiboutien. Priorités qui ne manquent pas d'être rappelées dans le discours politique et appuyées par la législation. L'adoption des Soins de Santé Primaires avec une attention particulière à la Santé Maternelle et Infantile se reflète dans "la loi d'orientation économique et sociale pour les années 90", dans la politique de Santé et stratégies à long terme (1989-2000) et dans le plan quinquenal de développement sanitaire qui fait partie intégrante du Plan National du développement économique et social (1991-1995).

Ainsi, la politique de santé consiste à assurer le meilleur système de santé pour tous, en tenant compte des ressources financières nécessaires pour couvrir les charges récurrentes. Celui-ci comprend le développement des Soins de Santé Primaires, la mise en place de postes de soins ruraux, l'éducation de la population et la formation du personnel de santé, associé à un programme d'hygiène comprenant la réalisation de projets d'adduction d'eau et d'assainissement dans les centres urbains.

La réforme de l'organisation sanitaire depuis l'indépendance accorde également une place privilégiée au développement des ressources humaines notamment par l'amélioration de la qualification des professionnels de la santé.

En République de Djibouti, comme partout ailleurs, on reconnaît avec conviction que les problèmes liés à la situation de vie des mères et des enfants se reflètent et se trouvent donc très articulés avec la problématique de développement qui demeure caractérisée, hélas, par de nombreux facteurs pernicioseux que le gouvernement veut adresser une fois identifiés.

Dans la situation actuelle d'instabilité politique et sociale de la région et du pays, de grands efforts sont en train d'être déployés pour lutter en faveur de la femme et de l'enfant à Djibouti. C'est ainsi qu'une volonté a été exprimée pour étudier la possibilité d'une réallocation du budget national en faveur de l'amélioration de la condition des femmes et des enfants et le comité intersectoriel de suivi est déjà en fonction pour étudier le coût du plan d'action national.

Donc, grâce à cet engagement politique au plus haut niveau, la collaboration entre le gouvernement et l'UNICEF a contribué de manière significative à réduire la mortalité infantile de 200 pour mille en 1984 à

114 pour mille en 1989. Cette coopération fructueuse a permis également de passer la couverture vaccinale de 7,5 % en 1980 à plus de 85 % en 1989. Elle permettra également de réduire la mortalité maternelle et à alphabétiser les femmes et les jeunes filles. Ceci pour ne citer que quelques exemples des objectifs que cette collaboration vise à atteindre concernant les enfants et le développement dans les années 90. En dépit de la générosité du gouvernement et du peuple de Djibouti pour partager leur maigres ressources avec ces familles déplacées en raison des liens familiaux et culturels, la présence des personnes déplacées, en majorité des femmes et des enfants, constituent un poids supplémentaire pour un pays aux ressources déjà réduites. C'est pour cela que Djibouti cherche à exposer les problèmes des femmes et des enfants dans un contexte régional et de communiquer avec ses voisins dans la mesure du possible.

LES PROBLEMES ET LES BESOINS DES ENFANTS

Malgré la volonté politique du gouvernement et son engagement à promouvoir les soins de santé de base en donnant une place importante au développement et à la santé maternelle et infantile, et malgré les progrès réalisés en matière des programmes nationaux tels que le PEV, LMD, l'alphabétisation etc... la situation des femmes et des enfants continue plutôt à se détériorer en conséquence de la situation actuelle que traversent le pays et la région et plus particulièrement la guerre civile en Somalie.

Les taux de mortalité maternelle et infantile dans le pays reflètent un retard de développement certain traduit par le rang très médiocre, 153ème, qu'occupe la République de Djibouti parmi les 163 pays classés par le PNUD dans son "Rapport 1991 sur le Développement Humain".

Le contexte socio-économique est à Djibouti difficile. Le taux de sans-emplois et de chômage sont importants, les salaires nominalement élevés contre-balancent à peine un coût de la vie qui fait de Djibouti une des villes les plus chères du monde : les importations de tous ses besoins alimentaires, présence d'une population expatriée et de contingents militaires. Les productions vivrières locales sont négligeables et les troupeaux se reconstituent après la sécheresse qui a frappé ce pays jusqu'en 1988. L'autosuffisance alimentaire ne peut donc qu'être limitée. La rareté des ressources en eau et les rigueurs du climat imposent la nomadisation des ruraux et soumet les citadins à des conditions de vie difficiles. Dans ce cadre, on comprend mieux l'importance des maladies liées aux problèmes de développement comme les maladies infectieuses, la malnutrition et la diarrhée qui sont d'ailleurs souvent intriquées.

Le pays a connu une année d'instabilité politique et de situation d'urgence où les priorités de développement de la femme et l'enfant cèdent la place à des priorités de survie.

Santé et éducation des femmes

La situation sanitaire nutritionnelle des femmes et plus particulièrement des petites filles, des femmes enceintes et femmes allaitantes, demeure caractérisée par une morbidité et une mortalité générale très élevées, en relation avec des problèmes d'anémie, des pratiques traditionnelles telle que la circoncision féminine, et de nombreux autres facteurs. Malgré les nombreux progrès consentis dans ce domaine, la promotion de la santé notamment maternelle reste un champs d'action nécessitant beaucoup d'effort, compte tenu des afflux croissants des personnes déplacées (essentiellement des femmes et des enfants) des pays de la région.

En ce qui concerne le domaine de l'éducation des femmes, pour répondre à un taux d'analphabétisme très élevé (91 %) et dans le cadre de la mise en application des résolutions de la Conférence de l'Education pour Tous, le gouvernement a mis sur pied en 1991 un Programme National d'Alphabétisation qui a touché environ 4300 femmes.

Nutrition

Selon les statistiques nationales, la malnutrition qui est un facteur de grande importance dans la morbidité et la mortalité infantile, reste essentiellement très prévalente chez les réfugiés et personnes déplacées. Afin de pallier à cette endémie, dans le cadre du programme de surveillance de la croissance, le Ministère de la Santé Publique a créé des centres de réhabilitation nutritionnelle et un système de suivi des enfants malnutris.

Par ailleurs, le renforcement des programmes de formation des personnels de santé a permis de sensibiliser la population pour promouvoir une meilleure alimentation des enfants.

En ce qui concerne la promotion de l'allaitement au sein, la Semaine mondiale (1-7 Août 1992) a été une occasion particulièrement riche en activités car depuis, une prise de conscience de son importance demeure un acquis non négligeable. Pour renforcer ces actions, grâce à une forte mobilisation sociale et à la volonté politique, le Ministère de la Santé Publique a désigné les 3 maternités de la capitale : Hôpitaux amis des Bébés, d'ici Décembre 1992.

Santé des Enfants

Programme Elargie de Vaccination : Malgré tous les efforts entrepris par la République de Djibouti pour l'achèvement de l'immunisation universelle, la priorité du gouvernement pour la décennie à venir reste le maintien du taux de couverture le plus optimal (85 %) atteint dès 1989. Dans l'immédiat en particulier, le défi consistera à maintenir ces taux chez les enfants qui n'ont plus accès aux services de santé suite aux événements de Novembre 1991 et chez les enfants et les femmes déplacés.

Lutte contre les Maladies Diarrhéïques : Aujourd'hui, à Djibouti, l'utilisation courante de la pratique de SRO (Sels de Réhydratation Orale) est une réalité. Mais, la dégradation constante de l'environnement, la concentration galante due à l'afflux des personnes déplacées dans la capitale et une mauvaise hygiène du milieu, restent malgré tout des facteurs favorisant la prévalence des maladies diarrhéïques.

Le Programme National de Lutte contre les Infections Respiratoires Aigües (PNLIRA) qui a été institué dans le cadre des activités du Ministère de la Santé Publique n'ayant pas encore débuté, les Infections Respiratoires Aigües demeurent toujours la principale cause de la mortalité Infantile particulièrement chez les enfants malnutris.

STRATEGIE

Ces buts et objectifs seront atteints dans le cadre d'un programme développé sur la base de :

- la priorité donnée aux problèmes identifiés dans l'analyse de la situation ;
- capacités nationales importantes existantes en matière de santé et d'éducation ainsi qu'en communication et en mobilisation sociale au bénéfice des femmes et des enfants ;
- l'expérience acquise à la suite des actions menées conjointement en faveur des femmes et des enfants dans ces dix dernières années ;
- stratégies existantes du gouvernement djiboutien et des stratégies globales de l'UNICEF établies pour faire face aux problèmes relatifs à la santé, l'éducation, le développement et la qualité de la vie des enfants et des femmes.

Les stratégies à mettre en place viseront à maintenir et à renforcer les gains acquis pour la survie et le développement des enfants, ainsi que pour la protection de la santé de la mère. Elles permettront également d'intensifier et d'exploiter les capacités nationales établies en matière de communication, de mobilisation sociale et de plaidoyer, comme principal moteur pour atteindre les buts et les objectifs du programme.

CONCLUSION

En matière de santé, d'éducation et de protection sociale, les priorités du gouvernement sont constantes et rejoignent les objectifs de l'UNICEF pour les années 1990, conformément aux recommandations du Sommet Mondial pour les Enfants : la santé maternelle et infantile, la

nutrition, l'accès à l'eau potable, l'éducation de base, et la protection des enfants vivant dans des circonstances difficiles. Les plans nationaux qui soutiennent la mise en application de ces priorités s'articulent autour de la lutte contre la mortalité juvéno-infantile, l'alphabétisation des femmes et surtout des jeunes filles, la promotion de l'éducation pour tous et la protection des enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles.

Si chaque projet et chaque activité sont définis sur la base des problèmes spécifiques, le programme dans son ensemble présente de nombreuses interconnexions entre ses différentes parties, qui devraient permettre de maximiser l'impact global de la formation, de la communication, de l'information, de l'éducation et de la prévention sanitaire. Le programme est ainsi défini comme un ensemble d'action qui non seulement amélioreraient les conditions de vie des enfants et des femmes mais aussi enrayeraient les causes de mortalité maternelle et infantile.

WORLD SUMMIT FOR CHILDREN (WSC) FOLLOW-UP

Convention on
the Rights of the Child Ratified (12/1990)

WSC Declaration Signed (09/1990)

NPA Declaration Finalized(02/1992)

Population (in Million)	520,000 (1991 UNDP/UNFPA)
Per Capita GNP (in Dollars)	480 (1990)
Fertility Rate	5.8
Under Poverty Line (%)	51 (rural)
Population Growth Rate 1980-90 (%)	3.0
GNP/Capita Growth Rate 1980-90 (%)	NA

NPA Summary Information :

Level of Detail: Programme

Relation to other plans :
National Development Plan

Structural Adjustment

Human Development Initiative

NPA objectives are integrated within the 1990-2000 economic and social Law and the 1991-1995 National development plan.

Due to current economical difficulties, sectorial budget allocation was reduced by an average of 30 %, except health and education wich retained their original allocation.

A major government priority is human resources development; expansion of basic education and specialized training of middle level managers.

KEY GOALS	1980	1990	LATEST	TARGET 1995	TARGET 2000
Under 5 Mortality Rate (/1000)	257	165	-	80	60
Maternal Mortality Rate (/100,000)	-	740	-	350	150
Underweighth, mod. & severe (%)	42/20.5	22/10.7	-	10/5	5/3
Adult Literacy	12	15	48.9	80	90
Gross Primary enrollment (%)	53	48	49	70	100
Access to water (%)	42	70	80	90	100
Access to Sanitation (%)	40	58		70	100
Measles vaccination (%)	27	85	86	90	90
TT vaccinated (%)	10	80		90	90

Strategies

- Overall : To maintain and reinforce gains made in child/mother survival and development, focusing on priority areas of health and Nutrition intensifying national capacities.
- Health : To consolidate the national programme and decentralize its activities and resources as much as possible in the country's health structures particularly MCH network.
- Education: To put maximum available resources in the Ministry of Education in a national literacy programme in collaboration with UNICEF and other UN organizations. Establish a programme for trainers with appropriate training materials for women and girls education.
- Nutrition: To promote a national nutrition programme, multi-sectoral in nature supported by different ministries. Mobilize infrastructure to insure household food security, inform and educate the population focusing mothers. To promote local food vendors in urban areas giving them appropriate tools to work with. Promote Breastfeeding.
- Water & Sanitation: To expand water and sanitation facilities to reach as many poor and underserved populations, within the national context of the goals of the Summit.
- CEDC : To give priority to problems identified in the analysis of CEDC.

Implementation :

- Launch : 1992
- Mechanisms : Respective ministries are responsible for the implementation of sectorial programs with the coordination and supervision of the prime minister's office.

Monitoring :

Mechanisms : Government intends to upgrade national statistic entities to permit them measure progress of programme, and to place within programmes more elaborate mechanisms to evaluate and collect data.

Major data Caps : Maternal mortality rate, U5MR, nutrition, Control of AIDS and TB, access to water/sanitation, girls and women education/literacy.

Measures to Fill Caps : - Monitoring and evaluation system including periodic surveys and studies.

Resource needs :

For period : 1992 - 1996 (in Millions)

Average Annual Total :	NA
Expected available from existing resources	NA
Additional amount required :	NA
Financing of additional costs from national sources	NA
Resource gap	NA
Total as % of GNP	NA

Sector	Total in \$ M*	Resource Gap*
Health	1.6	6.2
Education	12.1	0.5
Nutrition	3.9	1.4
Water/Sanitation	49	11.5
CEDC	1.4	1.9
Other	4.7	6.2

* NPA costing data

Budgetary Restructuring :

Percent of Budget allocated to :	1980	1990	Current Year
Health		7.5	7.5
Education		8.5	8.5
Nutrition		5	5
Water/Sanitation		10	10
CEDC		-	-
Defence		12	18.2

Involvement of International Agencies :

UNDP, WHO, WFP, UNPF, CIDA, ADB, World Bank and UNICEF were active in NPA formulation.

Bilateral Involvement : FRANCE, ITALY, SAUDI ARABIA

Other Significant Aspects of NPA : The Costed NPA will be presented during the AOU - ICAAC- Dakar - Nov. 1992.

RECAPITULATIF
(en milliers de FD)

INTITULE DU PROJET	COUT TOTAL	PROGRAMMATION					FINANCEMENT	
		1992	1993	1994	1995	1996	Acquis	A Rech.
SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT	1.364.457,6	309.095,6	363.990	303.764	225.714	162.294	268.257,6	1.096.600
NUTRITION / RESSOURCES NATURELLES	561.468	195.400	196.343	334.594	143.374	34.000	686.000	236.468
FEMMES ET DEVELOPEMENT	564.000	41.000	244.000	100.000	145.000	6.000	87.000	477.000
EDUCATION	2.079.000	255.000	69.000	53.000	-	-	2.129.000	76.000
JEUNESSE ET PROTECTION DES ENFANTS VIVANTS DANS DES CONDITIONS DIFFICILES	575.000	146.000	231.000	156.000	45.000	37.000	235.000	340.000
EAU POTABLE	7.296.000	3.088.000	644.000	-	-	-	7.296.000	-
ASSAINISSEMENT - EAUX USEES/PLUVIALES	3.435.000	120.000	661.500	1.422.500	783.000	390.000	1.401.000	2.034.000
SPORT - LOISIRS	490.855	263.000	93.410	99.210	-	-	90.000	400.855
ACTIONS COMPLEMENTAIRES	866.000	157.000	260.500	156.000	89.000	19.000	662.000	204.000
GRAND TOTAL	17.231.780,6	4.574.495,6	2.763.743	2.625.068	1.431.088	648.294	12.854.257	4.864.923

N.B : Certains projets ont déjà débuté en 1991. Ceci explique l'inexactitude des totaux.