



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
5 avril 2012
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2012

25-29 juin 2012, Genève

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour Djibouti

Montant indicatif de l'assistance proposée : 8,6 millions de dollars, dont 3,9 millions à prélever sur le budget ordinaire et 4,7 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2013-2017)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2007/42 : A

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

<i>Domaine de résultat du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé maternelle et néonatale	2,0	3,0	5,0
Planification familiale	1,0	1,0	2,0
Santé procréative et sexuelle des jeunes et éducation à la sexualité	0,5	0,5	1,0
Disponibilité et analyse des données	0,2	0,2	0,4
Coordination du programme et aide	0,2	–	0,2
Total	3,9	4,7	8,6



I. Analyse de la situation

1. En 2009, la population de Djibouti s'élevait à 818 159 habitants – dont 70,6 % vivaient dans les zones urbaines et 58,1 % dans la capitale, Djibouti – et augmentait au rythme de 2,8 % par an.

2. On estime que l'espérance de vie se situe autour de 55 ans. En 2006, le taux de fécondité était de 4,2 enfants par femme. Les déplacements de population imputables aux catastrophes naturelles, telles que les sécheresses et les inondations, contribuent à créer des poches de pauvreté dans les campagnes et autour de la capitale.

3. Djibouti compte parmi les pays les moins développés. Quarante-deux pour cent des habitants vivent dans une pauvreté extrême et, dans les zones rurales, ce taux dépasse 75 %. Dans ce contexte de vulnérabilité, le Gouvernement a mis au point une initiative nationale pour le développement social et élaboré des programmes multisectoriels de réduction de la pauvreté. Il entend examiner et adapter cette initiative pour tenter de réduire la mortalité maternelle.

4. Le Gouvernement a investi dans la santé en augmentant : a) le pourcentage du budget national consacré à la santé de 10,4 % en 2005 à 14 % en 2011; b) le nombre de centres de soins de base de 35 en 2005 à 43 en 2010; c) le nombre de pharmacies locales de 5 à 12; et d) les effectifs des services de santé de 1 551 en 2007 à 2 036 en 2010. Les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle demeurent néanmoins élevés.

5. En 2008, le taux de mortalité maternelle était de 300 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont des facteurs de mortalité maternelle, de même que les avortements clandestins, la mauvaise santé et le suivi inadapté des femmes enceintes, un accès restreint aux services de santé, le manque de personnel qualifié, l'insuffisance de soutien familial et communautaire, les connaissances limitées en matière de santé maternelle et infantile, et la malnutrition des mères. En 2006, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans s'établissait à 93 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les capacités du système d'information sanitaire sont insuffisantes pour assurer un suivi des décès maternels et infantiles.

6. Le recensement de la population effectué en 2009 a révélé des disparités résultant de l'accès inégal des femmes à l'emploi et de leur manque d'autonomie. Le taux de chômage chez les femmes (71,1 %) est plus élevé que chez les hommes (56,1 %).

7. Des progrès ont été enregistrés à Djibouti dans la lutte contre les mutilations génitales féminines et l'excision. De récentes enquêtes réalisées dans des écoles indiquent que ces pratiques commencent à devenir moins courantes : 60 % des filles n'ont pas subi de telles mutilations en 2010, contre 50 % en 2006. Le promulgation en 2009 d'une loi relative à la violence à l'égard des femmes, et en particulier aux mutilations génitales, constitue une avancée positive dans la protection du droit des femmes à la santé.

8. Une étude sur l'exposition des jeunes filles et adolescentes délinquantes (13 à 24 ans) au VIH/sida a révélé que celles-ci étaient victimes de violences sexuelles. Cette étude a aussi porté sur les grossesses non désirées. Quatre-vingt-deux pour cent des adolescentes interrogées pensaient que les grossesses non désirées étaient

fréquentes et en augmentation. Il est nécessaire d'élaborer des stratégies de communication qui répondent aux besoins des groupes très vulnérables et de renforcer le système d'information.

9. La situation des jeunes demeure problématique car beaucoup d'entre eux sont sans activité. Environ 55 % des jeunes de 15 à 30 ans n'ont aucune activité productive. Près de 65 % des jeunes ayant suivi un enseignement supérieur sont au chômage du fait d'un déséquilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre compétente. Malgré les initiatives récentes visant à créer des centres communautaires destinés à offrir des possibilités d'emploi aux jeunes et à promouvoir l'intégration sociale, ces centres restent peu nombreux. L'analphabétisme, les taux élevés d'abandon scolaire, l'absence de formations et d'emplois, et le manque d'activités de loisirs favorisent la violence et la délinquance.

10. Le manque de soutien communautaire et l'accès limité des jeunes aux services de santé, de conseil et d'information favorisent les comportements à risque parmi les adolescents et les jeunes. Ces derniers peuvent difficilement se faire soigner à l'hôpital en raison du coût élevé des soins.

11. Djibouti a le deuxième taux de prévalence de la tuberculose le plus élevé au monde et le taux de prévalence du VIH le plus élevé de la région (2,7 %). L'accès limité à l'information, à la prévention et aux soins est, avec le faible taux d'utilisation des préservatifs, une cause directe de l'épidémie de VIH/sida.

12. Le premier recensement de la population remonte à 1983 et le deuxième à 2009. Les enquêtes nationales prévues pour 2011 n'ont pas pu être menées, faute de ressources humaines, matérielles et financières. Pour remédier au manque de données statistiques, le Gouvernement examine actuellement le système statistique national et le plan de développement statistique de 2008.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

13. Le troisième programme de pays (2008-2012) a recueilli 7,9 millions de dollars. Il visait à : a) faciliter l'accès des populations vulnérables, notamment dans les zones rurales, et des jeunes aux services de santé procréative et à accroître leur demande de ces services; b) renforcer les capacités pour intégrer des données démographiques dans les plans et programmes; et c) aider les pouvoirs publics et la société civile à lutter contre la violence sexiste. Les stratégies élaborées dans ce cadre prévoient un renforcement des partenariats et un appui aux activités d'information et de communication menées à l'intention des groupes vulnérables.

14. Une évaluation du programme de pays entreprise en 2011 a révélé qu'il était nécessaire d'améliorer la cohérence entre les difficultés rencontrées et les stratégies et solutions proposées. Les stratégies n'étaient pas toujours bien conçues ou ne reposaient pas sur une analyse bien étayée du problème. Souvent, les modèles d'intervention, notamment dans le secteur sanitaire, n'étaient pas adaptés au contexte national.

15. L'évaluation a en outre révélé que le programme était trop ambitieux au vu des capacités limitées de l'équipe de pays du FNUAP et de ses partenaires nationaux. Il est nécessaire de renforcer le suivi du programme et d'en communiquer les résultats aux partenaires afin d'atteindre les objectifs du programme. Il a aussi été pris note

des récents efforts conjoints des organismes des Nations Unies et des partenaires nationaux.

16. Il a été recommandé à l'issue de l'évaluation : a) d'adopter une approche intégrée des questions de santé, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), qui soit axée sur la santé maternelle et favorise la mise en place de programmes de réduction des risques pour les jeunes; b) d'apporter un appui coordonné et multisectoriel au niveau des soins de santé primaires et de renforcer le centre d'aiguillage; c) de mener des interventions au niveau local pour susciter une demande; et d) d'investir dans des systèmes d'information afin de produire des données régulières et fiables.

III. Programme proposé

17. Le programme proposé pour 2013-2017 est aligné sur les priorités nationales de développement. Il est fondé sur le bilan commun de pays et les priorités stratégiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Il tient également compte du plan stratégique du FNUAP pour 2008-2013 et des objectifs du Millénaire pour le développement.

18. Le programme proposé s'appuie sur les enseignements tirés du précédent programme. Il prévoit l'adoption d'une stratégie intersectorielle axée sur les questions de santé maternelle liées à l'objectif 5 du Millénaire pour le développement et le lancement d'interventions conçues à l'intention des jeunes. Fondé sur une approche systémique, le programme portera sur les problèmes liés à la qualité des soins, aux ressources humaines et à la responsabilisation tant au niveau des hôpitaux que des dispensaires. Le programme proposé est également axé sur les déterminants sociaux de la mortalité et la morbidité maternelles. Il comporte une approche fondée sur des données factuelles et les droits de l'homme, favorise le développement des capacités nationales et encourage la formation de partenariats. Il s'appuiera sur les entités et programmes nationaux pour renforcer les synergies et améliorer la viabilité des interventions. Il prévoit également le lancement d'actions conjointes avec le système des Nations Unies pour améliorer la cohérence.

Santé maternelle et néonatale

19. **Produit 1 : amélioration des pratiques d'accouchement sans risque et des soins obstétricaux d'urgence, dans le respect des droits de l'homme, dans six maternités.** Les mesures prévues portent notamment sur : a) l'application de normes et de procédures aux soins maternels et néonataux d'urgence; b) l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux grâce à la fourniture de formations continues et à la mise en place d'un système de supervision efficace; c) l'amélioration des pratiques de soins prénatals, postnatals et d'accouchement et l'humanisation des conditions entourant l'accouchement; d) l'administration d'un traitement de la fistule et la fourniture de soins en cas de complications de la grossesse; e) l'amélioration de l'audit des décès maternels; f) l'établissement d'un système d'information sur les grossesses et les naissances à l'hôpital; et g) le renforcement des activités d'information, d'éducation et de communication, notamment pour les filles.

Planification familiale

20. Produit 1 : disponibilité d'un ensemble minimal de services de santé procréative dans les centres de soins de santé primaires. Pour ce faire, il faudra : a) s'assurer que les centres de soins de santé primaires respectent les normes internationales; b) prévoir, dans le cadre des soins de santé primaires, des consultations prénatales, une planification familiale et des services pour lutter contre la violence sexiste, les mutilations génitales féminines, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida, et répondre aux besoins en matière de santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes dans le cadre d'un ensemble minimal de services initiaux; c) établir un mécanisme efficace pour garantir la sécurité d'approvisionnement en produits de santé de la procréation; d) promouvoir des méthodes appropriées de planification familiale; e) organiser des formations continues à l'intention des prestataires de service et des activités de supervision, en tenant compte des inégalités entre les sexes et des droits de l'homme; f) instituer un système d'aiguillage pour la fistule obstétrique, les grossesses à haut risque, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida; et g) former les agents de santé locaux aux questions des droits de l'homme, de la condition féminine et autres.

21. Produit 2 : renforcement des initiatives locales visant à promouvoir la planification familiale, à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et à lutter contre la violence sexiste. Le programme portera sur : a) l'élaboration d'un système de dépistage et d'aiguillage pour les grossesses à risque, les fistules obstétriques et les mutilations génitales féminines associant les hommes et les garçons, financé au niveau local; b) la distribution à l'échelon local de suppléments en fer et de préservatifs masculins et féminins; c) une formation concernant l'ensemble minimal des services à fournir en cas de crise humanitaire; et d) la formation des responsables aux questions liées à la notification des décès maternels et des naissances, aux droits de l'homme et aux inégalités entre les sexes.

Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation à la sexualité

22. Produit 1 : des services d'appui, de soins et de conseils de qualité tenant compte de la problématique hommes-femmes et respectueux des droits de l'homme, répondent aux besoins des adolescents et des jeunes. Le programme visera à : a) consolider les réseaux de pairs éducateurs en vue d'éviter les comportements à risque, en particulier en ce qui concerne le VIH; b) promouvoir l'intégration d'activités d'information, d'éducation et de communication sur la santé sexuelle et procréative dans les programmes de participation civique dans deux centres de soins; c) offrir un ensemble de services portant sur le VIH/sida, les mariages précoces, les droits des filles et les mutilations génitales féminines; et d) informer et protéger les adolescents en situation de vulnérabilité.

Disponibilité et analyse des données

23. Produit 1 : contribution accrue des plans et des programmes de développement à la santé maternelle, notamment pour les questions relatives à l'égalité des sexes et à la jeunesse. On s'attachera à cette fin à : a) améliorer la capacité des institutions nationales à utiliser des données démographiques et sanitaires pour orienter les décisions relatives aux services de santé et à leur organisation; b) analyser et diffuser des données de recensement ventilées par sexe

et par âge; c) établir un mécanisme pour examiner les plans et programmes de développement du point de vue de la santé maternelle, des inégalités entre hommes et femmes et de la jeunesse; d) fournir un appui technique pour intégrer les problèmes démographiques dans l'étude prospective pour Djibouti à l'horizon 2030; e) faciliter la conduite de recherches sur les jeunes et les déterminants sociaux de la morbidité et de la mortalité maternelles, qui tiennent compte des différences entre les sexes; f) élaborer des documents de sensibilisation, d'information et d'orientation fondés sur des données factuelles; g) forger des alliances pour la santé maternelle; et h) promouvoir la prise en compte des questions relatives à la problématique hommes-femmes et à la jeunesse dans la stratégie de réduction de la mortalité maternelle.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale coordonnera le programme, qui sera exécuté par des entités nationales, en partenariat avec le Ministère de la santé, le Ministère de la promotion de la femme, le Ministère de l'économie et des finances, le Secrétariat d'État à la jeunesse et aux sports, et des organisations non gouvernementales. Les ministères d'exécution désignés coordonneront l'évaluation des capacités institutionnelles. La gestion du programme sera décentralisée et axée sur les résultats, et tiendra compte des mécanismes de gestion et de coordination du PNUAD afin de réduire les transactions et de garantir une responsabilisation mutuelle avec les autorités nationales.

25. Le FNUAP prévoit de mobiliser des ressources supplémentaires, en particulier pour la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle, notamment auprès de la Banque mondiale, de l'United States Agency for International Development et du Japon. Le Fonds entend élaborer des programmes communs avec des organismes des Nations Unies dans les domaines de la santé maternelle, de la jeunesse, de la prévention du VIH/sida et des statistiques. Une collaboration Sud-Sud favorisera le partage des connaissances et des bonnes pratiques.

26. Le Coordonnateur résident des Nations Unies (et représentant du PNUD) fait fonction de représentant du FNUAP. Certains membres du personnel du bureau du FNUAP à Djibouti, dont les postes sont financés sur le budget institutionnel du Fonds, se consacrent à la gestion et à l'amélioration de l'efficacité des activités de développement. Le FNUAP affectera des ressources du programme au personnel qui fournit des compétences techniques et programmatiques, ainsi qu'un appui pour la mise en œuvre du programme.

27. Le FNUAP affectera des fonds pour le recrutement de trois analystes de programme et de trois fonctionnaires chargés de l'appui administratif, en fonction des besoins du programme, afin de renforcer les capacités de son bureau de pays. Le bureau régional pour les États arabes coordonnera l'appui technique et programmatique pour le bureau de pays, en collaboration avec le siège du FNUAP.

Djibouti : Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Priorités nationales : a) Améliorer l'état de santé de la population; b) élargir l'accès à des soins de qualité (objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement); c) promouvoir l'égalité des femmes; et d) favoriser l'intégration sociale des enfants et des jeunes

Réalisations du PNUAD : a) Accès de la population, en particulier des femmes et des enfants de moins de 5 ans, à des services de santé de base et à une nutrition de qualité; et b) accès des populations vulnérables, des adolescents et des jeunes à des soins préventifs et à un traitement du VIH

Indicateurs : a) Taux de mortalité maternelle. Données de base : 300 décès pour 100 000 naissances vivantes; cible : 185 pour 100 000; b) taux de mortalité infantile. Données de base : 77 décès pour 1 000 naissances vivantes; cible : 55 pour 1 000; et c) taux de prévalence de la contraception. Données de base : à déterminer; cible : à déterminer.

Réalisations
escomptées
du plan stratégique
du FNUAP

Produits du programme de pays	Indicateurs, points de référence et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Santé maternelle et néonatale</p> <p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Amélioration des pratiques d'accouchement sans risque et des soins obstétricaux d'urgence, dans le respect des droits de l'homme, dans six maternités</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Présence de personnel qualifié pendant l'accouchement <p>Données de base : 56,3 %; cible : 85 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle <p>Données de base : 300 décès pour 100 000 naissances vivantes; cible : 185 pour 100 000</p>	<p><i>Indicateur de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes aiguillées vers et correctement traitées par le système de santé <p>Données de base : 50 %; cible : 70 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes satisfaites de la qualité des services fournis <p>Données de base : 40 %; cible : 75 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas de fistule obstétrique traités <p>Données de base : 10; cible : 70</p>	<p>Ministère de l'économie et des finances, Ministère de la santé, Ministère de la promotion de la femme, UNICEF, United States Agency for International Development, OMS</p>	<p>5 millions de dollars</p> <p>(2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3 millions sur d'autres ressources)</p>

<i>Réalisations escomptées du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs, points de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
Planification familiale	Produit 1 : Disponibilité d'un ensemble minimal de services de santé procréative dans les centres de soins de santé primaires	Indicateurs de produit : • Nombre de centres de soins de santé primaires offrant un ensemble minimal de services de santé procréative Données de base : 19; cible : 49 • Pourcentage des groupes de population qui contribuent au financement du coût des équipes mobiles Données de base : 5 %; cible : 30 % • Nombre d'animateurs locaux formés aux questions de santé procréative et de violence sexiste Données de base : 75; cible : 150 • Nombre d'animateurs locaux formés à la notification des décès maternels Données de base : 97; cible : 150	Ministère de la santé, Ministère de la promotion de la femme, conseils régionaux, Secrétariat d'État à la jeunesse et aux sports Organisations non gouvernementales UNICEF, OMS	2 millions de dollars (1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million sur d'autres ressources)
Indicateur de résultat : • Taux de prévalence de la contraception Données de base : 17,8 %; cible : 60 %	Produit 2 : Renforcement des initiatives locales visant à promouvoir la planification familiale, à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et à lutter contre la violence sexiste			

Priorités nationales : a) Promouvoir l'autonomisation des femmes; et b) favoriser l'intégration sociale des enfants et des jeunes

Réalisations du PNUAD : Protection des femmes et des enfants contre toutes les formes de violence et d'exploitation

Indicateurs : a) Taux de prévalence des mutilations génitales féminines. Données de base : 93 %; cible : 85 %; b) pourcentage de naissances enregistrées. Données de base : à déterminer; cible : 100 %; et c) taux de prévalence de toutes les formes de violence. Données de base : à déterminer; cible : à déterminer.

<i>Réalisations escomptées du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs, points de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation à la sexualité	Produit 1 : Des services d'appui, de soins et de conseils de qualité, tenant compte de la problématique hommes-femmes et respectueux des droits de l'homme répondent aux besoins des adolescents et des jeunes	Indicateurs de produit : • Nombre de centres adaptés aux jeunes qui fonctionnent Données de base : 1; cible : 2 • Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui citent correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH Données de base : 11 %; cible : 60 %	Ministère de l'économie et des finances, Ministère de la santé, Ministère de la promotion de la femme, Secrétariat d'État à la jeunesse et aux sports, conseils régionaux Organisations non gouvernementales UNICEF	1 million de dollars (0,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million sur d'autres ressources)
Indicateur : • Nombre d'organisations locales participant à des programmes de lutte contre les mutilations génitales féminines et le				

<i>Réalisations escomptées du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs, points de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
VIH/sida, qui répondent aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative				
Données de base : non disponibles; cible : 15				
Priorités nationales : a) Renforcer les capacités décentralisées; b) promouvoir l'autonomie et la viabilité des communautés locales; et c) moderniser et renforcer le cadre juridique et réglementaire				
Réalisations du PNUAD : a) Respect par les institutions nationales et locales des bonnes pratiques et des principes d'une gouvernance participative, transparente et responsable; b) renforcement des processus nationaux et sectoriels de gestion, de suivi et de planification; et c) réduction des différences institutionnelles, économiques et sociales et des inégalités entre hommes et femmes				
Indicateurs : a) Nombre de plans nationaux et régionaux élaborés. Données de base : 0; cible : 5; et b) pourcentage de femmes sans emploi. Données de base : 71,1 %; cible : 56,1 %.				
Disponibilité et analyse des données	<i>Produit 1 :</i>	<i>Indicateurs :</i>		
<i>Indicateur :</i>	Renforcement de la contribution des plans et des programmes de développement à la santé maternelle, notamment pour les questions relatives à l'égalité des sexes et à la jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans et de programmes de développement révisés au moyen de données actualisées sur la santé maternelle, l'égalité des sexes et la jeunesse 	Ministère de l'économie et des finances, Ministère de la santé, Ministère de la promotion de la femme, Secrétariat d'État à la jeunesse et aux sports, conseils régionaux	0,4 million de dollars
• Nombre de bases de données actualisées sur lesquelles s'appuient les plans et les programmes		Données de base : 0; cible : 3		(0,2 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million sur d'autres ressources)
Données de base : 0 %; cible : 1		• Données ventilées par sexe et par âge diffusées	Organisations non gouvernementales PNUD, UNICEF	Total (coordination et aide aux programmes : 0,2 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires)
		Données de base : 0; cible : 3		