

DIAGNOSTIC DE LA PROTECTION SOCIALE DANS LA REPUBLIQUE DE DJIBOUTI

JANVIER 2017

SOMMAIRE

I. Résumé exécutif

II. Introduction

III. Cadre analytique : conceptualisation de la protection sociale

III.1. Fondements conceptuels

III.2. Les instruments de la protection sociale

III.3. Comment la protection sociale se distingue de l'action humanitaire

IV. Eléments de contexte économiques et démographiques

IV.1. Données économiques

IV.2. Données démographiques

V. Caractéristiques de la pauvreté et des précarités

V.1. Profil de la pauvreté

V.2. Profil de l'insécurité alimentaire :

V.3. La vulnérabilité liée au cycle de la vie

V.4. Vulnérabilités liées à l'enfance

V.5. Vulnérabilité liée à la jeunesse

V.6. Vulnérabilités liées à la vieillesse et au handicap

V.7. L'accès aux services sociaux de base

V.8. Implications pour la protection sociale

VI. Cadre d'orientation de la protection sociale

VI.1. Engagements internationaux en protection sociale

VI.2. Cadre législatif national

VI.3. Politiques, plans et stratégies successifs

VII. Cartographie des programmes existants

VII.1. L'assurance sociale

VII.2. L'assistance sociale

VII.3. Les services d'action sociale

VII.4. Les mesures de gratuité

VII.5. Les programmes de sécurité alimentaire

VII.6. Le programme de logements pour les ménages pauvres des zones rurales

VII.7. Les programmes de promotion de l'emploi et des revenus

VIII. Leçons des expériences pays

IX- L'architecture institutionnelle de gouvernance de la protection sociale

IX.1. Une architecture complexe

IX.2. Le rôle de l'Etat

IX.3.. Le rôle de la société civile

IX.4. Le partenariat public/privé

X. Les voies de renforcement de la protection sociale

X.1. Une approche fondée sur les droits

X.2. La gouvernance du système

Annexe

I. Résumé exécutif

La République de Djibouti, comme les autres pays de la Corne de l’Afrique, fait face, depuis janvier 2011, à une conjoncture économique et sociale instable, exacerbée par des sécheresses récurrentes et persistantes qui ont particulièrement frappé près de 120.000 personnes, dont la moitié en milieu rural, touchant les éleveurs, les nomades et les membres des communautés pastorales. Une situation humanitaire d’urgence s’est donc graduellement installée dans le pays.

La structure de l’économie nationale qui repose principalement sur le secteur tertiaire (plus de 80% du PIB) a eu des répercussions sur le niveau de vie des populations depuis la crise internationale (financière, énergétique et alimentaire) de 2008-2009. Les conséquences de cette crise tridimensionnelle et les effets désastreux des sécheresses récurrentes ont créé un schéma sans précédent de perte de pouvoir d’achat et d’insécurité alimentaire.

Les données et études les plus récentes sur la pauvreté¹ ont montré que son accroissement est fortement associé au développement du chômage et que le taux de dépendance globale demeure élevé : le revenu d’un actif occupé ou d’un retraité/rentier supporte en moyenne 3,2 individus de 15 ans et plus n’ayant pas de sources de revenus et 4 individus pour les pauvres extrêmes. Le chômage frappe un peu plus les femmes que les hommes. Il concerne davantage les jeunes de moins de 30 ans dont la part avoisine 80% et représente 60,5 % de l’ensemble des chômeurs.

Dans ce contexte fragile où la pauvreté extrême frappe 23% de la population, la situation nutritionnelle des enfants n’est pas épargnée. Les conditions de vie des populations vulnérables, comme les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants orphelins se sont fortement dégradées et d’autres vulnérabilités se sont développées comme le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, sans compter l’accroissement de la délinquance juvénile.

Ces constats témoignent ainsi de la forte vulnérabilité de la population en général, et particulièrement les communautés rurales, face aux chocs. Ces chocs ont érodé les modes de vie pastoraux et les moyens de subsistance de ces communautés en aggravant les déficits alimentaires qu’elles endurent et en épuisant leurs stratégies traditionnelles d’adaptation et de survie.

Les politiques adoptées par les autorités djiboutiennes pour offrir des programmes de protection du capital humain contre les différents fléaux ont

¹ Même si aucune évaluation de la pauvreté n’a pas été réalisée depuis lors pour donner des chiffres plus récents sur la pauvreté, les différentes enquêtes et études réalisées depuis 2008 par les Partenaires Techniques au Développement au sein de la population confirment ce constat.

eu des effets peu probants au niveau de la lutte contre la pauvreté et les précarités, malgré un taux de croissance économique respectable durant les dernières années.

La présente note de diagnostic cherche à établir un état des lieux de la protection sociale à Djibouti, des dispositifs et mécanismes mis en oeuvre pour lutter contre la pauvreté. Des pistes d'amélioration de l'existant sont ensuite présentées assorties d'éléments de cadrage pouvant servir à l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale de protection sociale.

Ces éléments, qui tiennent compte des expériences d'autres pays aux situations comparables à celles de Djibouti, constituent les balises d'une voie d'opérationnalisation des choix nationaux et des engagements internationaux du pays en faveur d'un développement global, équitable et inclusif.

II. Introduction

Préoccupation politique et stratégique, la protection sociale interpelle à la fois les autorités publiques et l'ensemble des intervenants dans le champ social : comment passer d'une société frappée par l'exclusion et fortement imprégnée par la discrimination et la disparité à une société inclusive, intégratrice et solidaire.

A travers ses différentes politiques, la République de Djibouti n'a cessé de déployer un éventail de programmes de protection sociale qui fournissent différents types de prestations et de services en ciblant les plus vulnérables parmi les ménages, les groupes et les territoires, mais toujours dans un contexte marqué par les pressions exogènes (impact des crises économiques mondiales et effet de l'instabilité régionale) et les contraintes et difficultés internes liées au capital humain, aux problématiques environnementales et à la faiblesse du tissu économique.

D'autre part, les programmes mis en œuvre dans un tel contexte de fragilité souffrent d'un problème de gouvernance : fragmentés, car conçus indépendamment les uns des autres, ils voient leur efficacité s'estomper et les précieuses ressources publiques qui leur sont allouées dépensées au détriment d'autres besoins importants.

La présente note de diagnostic insistera en effet sur la nécessaire intégration des programmes et actions de protection sociale à travers :

- Une coordination **horizontale** entre les structures ministérielles (Exemple des transferts monétaires pour les enfants).
- Une coordination **verticale** entre les niveaux national, régional et local pour éviter les risques de redondance.
- Une coordination entre **les gouvernements et les partenaires du développement** pour passer de la logique de l'assistance à celle du partenariat.

- Une coordination entre les **secteurs public et privé** pour renforcer le consensus et l'ouverture sur de nouvelles idées.

La question de la coordination et des synergies à créer ne concerne pas Djibouti en particulier. Elle se trouve au cœur de toutes les politiques de protection sociale dans les pays en développement qui cherchent, dans leur ensemble, à harmoniser leurs composantes afin d'aboutir à des stratégies globales et inclusives.

En effet, dès la fin des années 90, et au vu des résultats désastreux des programmes d'ajustement structurel, les programmes destinés à amortir les chocs et crises de différents ordres et protéger le capital humain ont montré leurs limites.

Au cours des années 2000, une priorité nouvelle est accordée à la protection sociale devenue l'un des instruments privilégiés pour lutter contre la pauvreté et atteindre les OMD.

La "Déclaration de Khartoum" (Ministres africains chargés du Développement Social en 2010) représente un engagement pour accélérer l'implémentation de mesures intégrées de protection sociale pour le bien-être des ménages. La Plate-forme Africaine de la Société Civile pour la protection sociale, lancée en 2008, s'engage dans ce sens.

Depuis 2009, la campagne mondiale de l'OIT en faveur des socles nationaux de sécurité sociale a abouti à la recommandation 202/2012: « *un ensemble de droits et de transferts sociaux de base, de services essentiels en matière d'emploi, destinés à protéger, à responsabiliser et à aider les plus défavorisés à sortir de la pauvreté par le travail. **Ces politiques sociales doivent se combiner dans une approche cohérente tout au long de la vie** et s'adresser tout particulièrement aux catégories les plus vulnérables de la société, à savoir les femmes, les enfants et les jeunes* ».

L'influence des programmes de certains pays du sud (notamment les pays d'Amérique Latine et l'Afrique du Sud) appuyés sur les transferts conditionnés en espèces a montré leur succès fondé sur la cohérence et la synergie, d'une part, et sur la désagrégation aux niveaux régionaux et locaux, d'autre part.

Les ODD ont accordé un rôle plus appuyé à la protection sociale pour construire un **développement inclusif et équitable à l'horizon 2030**. **La protection sociale figure dans 9 objectifs sur 17** (1-Extrême pauvreté 2-Faim, sécurité alimentaire, nutrition et agriculture durable 3-Santé 4-Education 5-Egalité des sexes 6-Eau et assainissement 8-Croissance soutenue et travail décent 10-Inégalités 13-Mesures contre les répercussions des changements climatiques).

S'inscrivant dans cette dynamique internationale, plusieurs pays africains se sont dotés de stratégies ou politiques nationales de protection sociale. Djibouti ne fut pas en reste puisque en 2012, le Secrétariat d'Etat à la Solidarité Nationale a élaboré sa première stratégie de protection sociale en mettant l'accent sur les filets sociaux de sécurité afin de réduire la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la précarité face à des situations de détresse physique et matérielle, et enfin d'améliorer la productivité des ménages, leur capacité de production et leur pouvoir d'achat.

En mai 2016, le nouveau gouvernement mis en place a vu le département en charge de la protection sociale, initialement dénommé Secrétariat d'Etat à la Solidarité Nationale, changer d'appellation pour devenir le Secrétariat d'Etat aux Affaires sociales avec les mêmes attributions à savoir l'application de la politique de lutte contre la pauvreté et de promotion de la solidarité nationale.

C'est dans ce contexte que le nouveau Secrétariat d'Etat chargé des affaires sociales a lancé ce diagnostic sur le secteur de la protection sociale.

III. Cadre analytique : conceptualisation de la protection sociale

Afin d'éclairer le concept de protection sociale, il paraît utile d'en présenter les fondements conceptuels et les différentes composantes opérationnelles contributives et non contributives.

III.1. Fondements conceptuels

► Risque, vulnérabilité et capacité

Les notions de risque, vulnérabilité et capacité sous-tendent l'idée de protection sociale. La protection sociale est généralement vue comme l'ensemble des mesures publiques ou à but non lucratif qui visent à réduire la vulnérabilité des populations aux risques et l'impact des chocs, éviter l'emploi de stratégies d'adaptation néfastes et garantir des niveaux minimum de dignité humaine.

La **notion de risque** est de plus en plus comprise d'une manière ample, englobant toutes sortes de risques de nature économique, politique, sanitaire, socioculturelle ou environnementale qui est nuisible au bien-être et aux droits des individus (ODI et UNICEF, 2009a). La nature des risques détermine la pertinence des divers outils de la protection sociale, appliqués individuellement ou en combinaison. Il est important également de prendre conscience que ces outils ne peuvent pas faire face seuls à certains types de risques, qui requièrent aussi des actions à d'autres niveaux, par exemple une bonne gestion de l'économie, des mesures de protection environnementale ou des actions de prévention, gestion et résolution de conflits.

Deux concepts connexes sont ceux de la vulnérabilité aux risques et de la capacité de gérer les risques. La **notion de « groupes vulnérables »**, très répandue dans les conceptualisations de la protection sociale, tient son importance du fait que la vulnérabilité aux risques est accentuée chez certaines catégories de la population. En effet, les degrés de vulnérabilité varient selon la situation économique des ménages (niveau de revenus, épargne, biens, propriété foncière, bétail, etc.), la résidence (zones géographiques et milieux rural et urbain), le cycle de la vie (petite enfance, âge scolaire, adolescence, âge adulte et troisième âge), le genre, les handicaps et l'état de santé, les niveaux de connaissances ou d'instruction des individus et les relations sociales, notamment dans les sociétés marquées par des problèmes d'exclusion ou de discrimination sociales. Souvent ces facteurs de vulnérabilité se renforcent

mutuellement, créant des handicaps doubles ou multiples. Il y a une relation inverse entre la vulnérabilité et la capacité à gérer les risques.

Un individu ou un ménage aura un niveau de vulnérabilité plus faible si, face aux mêmes risques, son stock de capacités lui permet de mieux résister aux chocs. En revanche, son niveau de vulnérabilité sera plus élevé si son stock de capacités est trop faible pour lui permettre de réaliser les ajustements nécessaires pour protéger son bien-être.

► **Pauvreté, vulnérabilité et capacités**

La relation entre pauvreté, vulnérabilité et capacités mérite une attention particulière. Le manque de ressources fait de sorte que le ménage pauvre est mal placé pour gérer les risques. Par exemple, il peut ne pas réussir à envoyer ses enfants au centre de santé en cas de maladie parce qu'il n'a pas les moyens nécessaires pour payer les frais de consultation (ou de transport) ou d'acheter les médicaments, ou il peut être contraint à diminuer son capital productif afin de trouver les moyens de payer les soins. En cas de catastrophe naturelle ou choc économique, le ménage peut se trouver sans moyens suffisants (épargne, assurance, accès au crédit) pour gérer les conséquences du choc et se voir obligé de recourir à des stratégies d'adaptation qui lui sont néfastes à long terme, telles que la vente de biens productifs et le retrait des enfants de l'école, ce qui implique le désinvestissement en capital productif et capital humain. Le ménage devient ainsi encore moins productif et peut passer en dessous ou s'écarter davantage du seuil de pauvreté. Une autre caractéristique importante de la vulnérabilité économique est un état d'aversion au risque, qui peut bloquer les petits investissements nécessaires pour améliorer la productivité et le bien-être à long terme.

► **La protection sociale vue sous l'angle de la « promotion » des capacités**

L'importance donnée aux capacités est à la base de la conceptualisation moderne de la protection sociale qui va au-delà d'une simple « protection » des groupes défavorisés, dans le sens passif ou réactif du terme, pour mettre un accent fort sur la « prévention » des risques (ou de la vulnérabilité aux risques) et surtout sur la notion de « promotion » des ménages ou des individus en situation de haute vulnérabilité à travers le renforcement de leurs capacités en capital humain et en capital productif, afin qu'ils puissent se prendre en charge et sortir de leur situation de pauvreté et de vulnérabilité sur une base durable. Le renforcement de la protection sociale n'est pas seulement un impératif pour la protection des couches pauvres et vulnérables contre l'impact des chocs exogènes et pour éviter le passage des non pauvres en dessous du seuil de pauvreté. En permettant aux ménages défavorisés de

cumuler des biens productifs, d'améliorer leur productivité, d'accéder aux services sociaux de base et d'investir dans leurs enfants, les politiques et programmes de protection sociale sont aussi des composantes essentielles de stratégies à long terme pour lutter contre la pauvreté chronique, stimuler la croissance économique et assurer l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD). C'est dans cette perspective que l'Union Africaine a reconnu que *« la protection sociale a des impacts positifs multiples sur les économies nationales et est essentielle pour créer le capital humain, rompre le cycle de pauvreté intergénérationnelle et réduire les inégalités croissantes qui handicapent le développement économique et social de l'Afrique »* (UA, 2008).

► La vision « promotionnelle » de la protection sociale des enfants

Les enfants sont plus vulnérables que les adultes et des actions de protection sociale qui ciblent les enfants ont des impacts à long terme sur le développement humain et la réduction de la pauvreté. La vulnérabilité accentuée chez l'enfant est une conséquence directe de son immaturité physique et psychosociale, surtout pendant la petite enfance, étape du cycle de la vie pendant laquelle les risques de non-survie sont particulièrement élevés dans les pays les moins développés. Les enjeux de la protection de l'enfant deviennent encore plus sérieux dans le cas des enfants qui vivent en dehors d'un cadre familial sain, exposés à des risques élevés de maltraitance, négligence et abus. Dans ces cas, des mesures de protection spécialisée sont souvent requises. De manière plus large, des mesures de protection sociale qui renforcent la capacité des ménages à assurer une nutrition adéquate, l'accès à l'eau potable, des conditions de logement et d'assainissement adéquates et l'accès aux services de santé et d'enseignement sont primordiales pour assurer la survie et le développement de l'enfant.

En outre, ces mesures peuvent être vues non seulement comme moyen de protéger les droits de l'enfant à court terme, mais aussi comme moyen d'assurer l'investissement des ménages dans les capacités de leurs enfants. Le développement du capital humain qui en résulte joue un rôle clé dans la rupture du cycle de la pauvreté chronique, contribuant ainsi à rompre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. A terme, c'est le capital humain et productif de toute la nation qui s'en trouve amélioré.

III.2. Les instruments de la protection sociale

Transversale par sa nature, la protection sociale moderne inclut une large gamme de mesures ou instruments (politiques, lois, programmes, transferts,

services, etc.). Ces outils sont censés compléter les mécanismes traditionnels ou informels de protection sociale, basés sur les notions de solidarité et d'entraide, qui sont ancrés dans les cultures africaines mais qui s'affaiblissent dans l'évolution actuelle des sociétés africaines (urbanisation, économie capitaliste et mutations du mode de vie et des obligations familiales).

Les frontières de la protection sociale sont floues, mais il convient d'inclure au moins les volets suivants, qui sont tous pertinents à la finalité de la protection sociale : l'assurance sociale, et l'assistance sociale (transferts sociaux et services sociaux d'appui aux groupes vulnérables).

► L'Assurance sociale

L'assurance sociale, qui est de nature contributive, ne couvre qu'une petite minorité de la population dans le secteur formel dans la plupart des pays africains. Basée sur la notion de partage et de réduction de risques (de maladie, chômage, vieillesse, décès, accidents, etc.), elle est souvent liée à l'emploi dans le secteur formel, à travers le paiement de cotisations par les employés et par leurs employeurs, bien qu'elle puisse aussi être élargie au secteur informel, notamment dans le cas de quelques systèmes nationaux d'assurance maladie. Dans la plupart des pays africains, l'assurance sociale se limite essentiellement aux régimes de sécurité sociale destinés aux employés de la fonction publique et aux entreprises privées et parapubliques du secteur formel de l'économie, qui, avec les personnes à leur charge, constituent rarement plus de 10 à 15% de la population (ODI et UNICEF, 2009a). L'écrasante majorité de la population et notamment ceux qui sont parmi les plus pauvres et vulnérables s'en trouvent exclus.

Comme moyen alternatif d'étendre l'assurance, en particulier l'assurance maladie, à la population exerçant ses activités dans le secteur informel, des mutuelles sociales ont été établies sur une base communautaire ou professionnelle dans beaucoup de pays africains, mais elles ont rarement atteint une couverture de plus de 2 à 4% de la population.

Quelques gouvernements ont tenté d'établir des systèmes nationaux d'assurance maladie (étendue au secteur informel) en vue de faciliter l'accès de leurs populations aux soins de santé et de réduire les taux élevés de mortalité infanto-juvénile et maternelle. Toutefois, seuls deux pays en Afrique subsaharienne, le Rwanda et le Ghana, ont réussi à couvrir une grande partie de la population à travers de tels systèmes. D'autres pays africains, dont la Côte d'Ivoire, ont tenté d'établir des systèmes d'assurance maladie universelle, mais avec moins de succès.

► L'assistance sociale

Cette branche non contributive de la protection sociale est constituée des transferts en espèces ou en nature en faveur de ménages, d'individus pauvres ou de groupes vulnérables spécifiques, comme dans le cas des pensions sociales de vieillesse et des allocations familiales pour enfants. Dans la plupart des pays d'Afrique francophone, ce volet de la protection sociale se limite à de petits programmes publics de secours ponctuels en espèces ou en nature en direction de personnes indigentes, ainsi que des programmes d'aide humanitaire, d'appui nutritionnel et de cantines scolaires, financés et/ou mis en œuvre principalement par des organisations internationales, des organisations non gouvernementales (ONG) ou de confessions religieuses. Ces programmes sont rarement conçus pour renforcer les capacités des populations vulnérables et pour réduire la pauvreté sur une base durable.

Cependant, des programmes de transferts en espèces, sous forme d'allocations payées sur une base régulière, sont devenus un instrument important de lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité dans quelques pays africains. C'est le cas notamment des régimes non contributifs de pensions sociales de vieillesse établis dans des pays d'Afrique australe tels que l'Afrique du Sud, le Botswana, le Lesotho, l'île Maurice, la Namibie et le Swaziland (Devereux, 2007) ainsi que des programmes d'allocations familiales pour enfants, mis en place en Afrique du Sud pour des millions d'enfants bénéficiaires et en Namibie.

Des programmes plus restreints de transferts ciblés aux ménages ultra-pauvres ont été également implantés dans des pays comme le Ghana, le Kenya, le Malawi, le Mozambique et la Zambie. Par exemple, le programme « Livelihood Empowerment Against Poverty »(LEAP) au Ghana, lancé en 2008, a bénéficié à des milliers de ménages ultra-pauvres avec pour objectif de couvrir à terme un ménage vivant au-dessous du seuil de pauvreté extrême sur six.

Dans beaucoup de pays d'Amérique Latine et d'Asie, de vastes programmes de « transferts sociaux conditionnels » ont été mis sur pied dans le but de renforcer le revenu des ménages pauvres, d'améliorer la nutrition et de promouvoir l'accès aux services sociaux de base (enseignement, services sanitaires, etc.) comme stratégie de renforcement du capital humain et de rupture du cycle de pauvreté.

Des transferts indirects aux ménages sont quelquefois mis sur pied sous forme de subventions au consommateur pour soutenir le pouvoir d'achat des populations, notamment en situations de chocs inflationnistes comme les hausses des prix internationaux des produits alimentaires et énergétiques de 2008 et 2009. Les subventions sont souvent critiquées pour leur coût budgétaire élevé et pour leur mauvais ciblage, dû au fait que souvent les

subventions sont appliquées aux produits importés qui sont principalement consommés par les ménages les plus aisés.

Les mesures de gratuité dans les secteurs sociaux peuvent aussi être vues comme des transferts indirects en faveur de ceux qui utilisent ces services. La gratuité dans les secteurs de la santé et de l'enseignement traduit un objectif de protection sociale dans le sens où elle vise à relever le défi des barrières financières d'accès aux services sociaux de base, surtout pour les plus pauvres. De nombreux gouvernements africains, ont aboli les frais scolaires au niveau de l'enseignement primaire, au moins partiellement, en vue de promouvoir les objectifs de l'éducation pour tous. Plusieurs pays ont introduit la gratuité pour les soins de santé, soit de manière générale comme en Ouganda et en Zambie, soit pour des services spécifiques (traitement du paludisme, traitement du VIH/SIDA, césariennes, etc.) ou pour des groupes spécifiques (par exemple, les enfants de moins de 5 ans ou les femmes enceintes).

Il faut souligner ici l'importance des mesures d'accompagnement (renforcement du financement, des ressources humaines et de l'approvisionnement en médicaments) pour faire face à la hausse de la demande déclenchée par n'importe quelle mesure d'allègement des barrières financières d'accès aux soins de santé.

Les travaux publics à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) sont un autre type de transfert, conditionné sur le travail. Les programmes HIMO visent à permettre aux ménages pauvres ayant une capacité de travail de se prendre en charge, tout en contribuant à la formation des bénéficiaires et à la construction ou à l'entretien d'infrastructures. Dans les pays à faible revenu, ces programmes sont conçus principalement pour améliorer la sécurité alimentaire en milieu rural à travers la création d'emplois temporaires à large échelle pendant la période de soudure, bien que des variantes de ces types de programmes existent aussi en milieu urbain et donc moins liés au calendrier agricole. L'exemple le plus large d'un programme HIMO en Afrique est celui du Programme de Filets de Sécurité Productifs en Ethiopie (PSNP), qui effectue des transferts en espèces et en vivres à des millions de bénéficiaires pendant la période de soudure en contrepartie de leur participation à des projets locaux de construction ou d'entretien d'infrastructures ou de protection environnementale.

► Services d'action sociale

Les services d'action sociale constituent la branche « non monétaire » de la protection sociale et englobent une large gamme de programmes de prévention et de réponse à des risques qui affectent des groupes vulnérables spécifiques. Incluant des campagnes de conscientisation, des actions d'appui

psychosocial, des programmes de soutien aux familles et d'autres types d'intervention, ces programmes font face aux risques essentiellement de caractère social ou culturel (violence domestique, mariages précoces, enfants vivant dans la rue, etc.) et quelquefois économique (dans le cas de la traite et du travail des enfants, par exemple). En Afrique, ces programmes sont généralement de petite envergure, éparpillés, peu coordonnés et difficiles à pérenniser parce que souvent financés sous forme de « projets » par les partenaires au développement et mis en œuvre par des ONG.

► Cadre juridique

Ces différents types de programmes, mécanismes et mesures de politique sont complétés par le cadre juridique de protection, qui inclut souvent, à titre d'exemple, des lois et décrets protégeant les droits des enfants, des femmes, des personnes handicapées, des travailleurs et d'autres groupes sociaux. Dans la plupart des pays africains, ce cadre juridique existe déjà en grande partie (et est souvent renforcé par la ratification de conventions internationales dans les mêmes domaines). Cependant, la capacité administrative d'assurer la mise en œuvre de ces dispositions juridiques est souvent très faible.

III.3. Comment la protection sociale se distingue de l'action humanitaire

Dans le contexte de crise d'un pays, où les secours d'urgence aux populations restent importants, la question de la relation de l'action humanitaire à la protection sociale requiert de brèves remarques. La distribution de vivres et d'autres biens aux populations déplacées, de retour ou autrement sinistrées peut être vue comme un type de « transferts » (en nature) et en fait être classée comme protection sociale dans le système international de « classification des fonctions des administrations publiques » (COFOG) utilisé dans les comptes des finances publiques et la comptabilité nationale.

Cependant, en fonction de définitions plus strictes de la protection sociale qui mettent en exergue la nature soutenue des mesures de protection sociale dans l'optique du renforcement des capacités à long terme, l'action humanitaire est de nature très différente en raison de son caractère ponctuel et uniquement réactif. Il est néanmoins évident que quelques types d'assistance sociale, tels que la prestation d'appuis ponctuels aux indigents, dont s'occupent presque tous les ministères des affaires sociales en Afrique, et même les programmes HIMO, qui fournissent souvent des emplois sur une base très irrégulière, n'arrivent pas toujours à assurer à leurs bénéficiaires des appuis soutenus et réguliers dans une optique de « promotion » des capacités. Il existe clairement dans la pratique une zone grise de transition entre les

secours de court terme et les approches plus promotionnelles et à long terme qui caractérisent l'idéal de la protection sociale moderne.

IV. Eléments de contexte économiques et démographiques

IV.1. Données économiques :

Grâce à la stabilité politique qui caractérise le pays ces dernières années, le taux de croissance a connu une évolution positive continue passant de 4,5% en 2011 à 6% en 2014. Cette croissance est soutenue par le développement des investissements dans les infrastructures et la logistique liée aux activités portuaires et par des investissements directs étrangers (IDE) qui ciblent essentiellement la construction d'infrastructures portuaires, routières, immobilières et le développement du secteur de l'hôtellerie.

Malgré une baisse des coûts de production, résultant principalement de la baisse de la facture énergétique après l'interconnexion électrique avec l'Éthiopie², l'économie de Djibouti reste dominée par le secteur des services. L'industrie et l'agriculture ne représentent, respectivement que 18% et 3,6% du PIB³.

Ces facteurs, conjugués à d'autres (notamment la faiblesse de la formation et des qualifications, le modeste potentiel d'auto-emploi et l'accès limité au crédit) induisent une croissance qui, même soutenue, demeure à faible intensité de main d'œuvre.

En outre, la sécheresse et les faibles précipitations font perdre au pays près d'un point de croissance par an, sans compter leur effet néfaste sur l'accès à l'eau.

IV.2. Données démographiques :

Selon le dernier recensement général de la population, réalisé en 2009, la population djiboutienne était de 818 200 habitants dont 46,2% de femmes et près de 74% de moins de 35 ans. La croissance démographique est de 2,8%, soit 22 900 habitants supplémentaires par an. La capitale concentre 60% de la

² En 2011, les ménages pauvres ont vu la valeur de leur consommation électrique baisser de 30%.

³ Réf. SNU. Bilan commun de pays. Septembre 2016.

population. Djibouti est le deuxième pays le plus urbanisé du continent africain en raison de l'exode rural et de l'afflux des migrants de la Corne de l'Afrique.

Une telle situation économique et démographique n'a pas été sans conséquences sociales traduites notamment par la persistance de la pauvreté, de l'exclusion et du chômage ainsi que par l'approfondissement du déséquilibre régional et les déplacements des populations des zones rurales vers les centres urbains et vers Djibouti-ville, en particulier.

La valeur de l'indice de développement humain (IDH)⁴ témoigne de cette situation puisque le PNUD, dans son rapport de 2015, classe Djibouti au 168^e rang mondial sur 188 pays avec un indice de 0,470 et le situe ainsi parmi les pays à développement humain faible.

Sur le plan sanitaire, le taux de mortalité infantile, de 50,20 pour mille, place Djibouti au 190^e rang sur 229 pays.

Par ailleurs, selon une évaluation conjointe du ministère de la Santé et de l'UNICEF (novembre/décembre 2013), 31% de la population de Djibouti souffre d'une insécurité alimentaire persistante partagée de manière inégale entre les régions.

Selon l'enquête SMART (décembre 2013), 17,8% des enfants de – 5ans souffrent de malnutrition aigüe globale y compris 5,7% qui souffrent de malnutrition aigüe sévère.

Pour remédier à cet état de fait et inscrire le pays dans une dynamique de développement inclusif et durable, les Autorités publiques ont pris diverses initiatives visant à prévenir le capital humain contre les chocs économiques et sociaux et à assurer la protection sociale des populations vulnérables.

Mais force est de constater que la succession de chocs et de crises qui a caractérisé ces dernières années a encore plus fragilisé les couches de la population les plus vulnérables et accentué leur état de pauvreté. Des réponses ponctuelles aux situations de crise ont ainsi été mises en œuvre par différentes institutions et organismes gouvernementaux et non gouvernementaux intervenant dans les secteurs sociaux avec l'appui de la communauté

⁴ L'IDH, calculé par le PNUD, se présente comme un nombre sans unité compris entre 0 et 1 et se réfère à 3 critères : i- la santé/longévité ii- le savoir ou niveau d'éducation et iii- le niveau de vie. L'IDH moyen dans le monde est de 0,711, l'IDH faible est de 0,505 et l'IDH très élevé est de 0,896.

internationale, alliées à une action sur les prix des denrées de première nécessité. Ces actions ont permis de faire face à l'urgence des besoins alimentaires des populations les plus vulnérables, notamment dans les zones rurales les plus reculées du pays.

Le caractère récurrent de ces crises et les pertes parfois définitives qu'elles ont entraîné en termes de capital matériel et humain ont conféré à ces difficultés un caractère chronique et structurel. Alliée à l'insuffisance des résultats en matière de lutte contre la pauvreté et à la persistance de situations de précarité alimentaire - notamment pour une grande partie de la population pauvre qui vit très majoritairement en milieu urbain -, cette situation a rendu impérative la mise en place d'une stratégie en matière de protection sociale qui développait plus largement le volet « filets sociaux » de l'initiative nationale pour le développement social (INDS 2007) en complément des actions des ministères techniques dans les secteurs sociaux et du système de sécurité sociale contributif.

Parmi les multiples raisons pour lesquelles a été conçu un cadre stratégique commun aux différentes actions menées dans ce domaine, il y a lieu de rappeler les plus importantes :

- les crises économiques et climatiques récurrentes qui ont créé une précarité chronique pour les populations les plus vulnérables ;
- les réponses aux crises qui ont certes permis de traiter les situations d'extrême précarité, notamment sur le plan alimentaire en milieu rural, mais n'ont pas permis de répondre de manière satisfaisante aux besoins de la majorité des populations pauvres en milieu urbain ni aux besoins spécifiques de la mère et de l'enfant en matière de nutrition ;
- les actions menées dans ce domaine qui ne pouvaient avoir des effets durables au plan des revenus des populations les plus vulnérables qu'à la condition qu'une offre d'emplois - peu ou pas qualifiés - reposant sur des technologies à forte intensité de main d'œuvre (HIMO), soit mise en place parallèlement par les Pouvoirs Publics, notamment dans le secteur des services et de la construction de petites infrastructures, et soit assortie de mesures facilitant le développement ultérieur de ces activités dans le secteur privé.

V. Caractéristiques de la pauvreté et des précarités

V.1. Profil de la pauvreté

Les ménages pauvres sont par essence les plus défavorisés et présentent, par conséquent, les plus grands écarts par rapport à la moyenne : bas niveaux de revenus, d'avoirs et d'épargne, bas niveaux d'instruction, de formation ou de qualification et accès limité aux sources de financement.

Les nouvelles données sur l'analyse de la situation de la pauvreté à Djibouti, sur la base de l'enquête budget consommation, indiquent que l'incidence de la pauvreté extrême au niveau national est ressortie à 23% en 2013 pour un seuil de pauvreté extrême estimé à 98 709 FDJ pour l'ensemble du pays. Par comparaison avec les données de 2002 (à méthodologie comparable), il n'y a pas de changement statistiquement significatif au niveau de Djibouti-ville et dans l'ensemble du pays. Par contre, une baisse importante de l'incidence de la pauvreté extrême est observée entre 2002 et 2013, puisqu'elle est passée de 51,2% à 44,5% (soit un gain de 6,7 points de pourcentage).

Le seuil global de la pauvreté pour l'ensemble du pays est estimé à 147 936 FDJ avec un taux d'incidence de la pauvreté relative de 40,9% contre 46,7% en 2002. La pauvreté reste bien plus prononcée en dehors de la capitale. Cette réduction relativement limitée du taux de pauvreté reflète les faibles progrès enregistrés à la fois dans le champ de l'inclusion sociale et de l'atténuation des disparités régionales.

La proportion de la population qui souffre d'une pauvreté multidimensionnelle n'a pas nettement diminué par rapport à l'incidence de la pauvreté monétaire. En effet, les statistiques montrent que la pauvreté touche plus les individus qui n'ont jamais été scolarisés, 86,1% des pauvres, et représente 63,4% de la population totale

Le niveau élevé de la pauvreté monétaire impacte les dépenses des ménages consacrées à l'alimentation qui ont connu une baisse en termes réels. Les ménages les plus démunis consacrent jusqu'à 80% de leur budget à l'alimentation, contre 70% en 2002 (SCAPE).

Les dépenses monétaires mensuelles par personne s'élèvent à 11 788 francs FDJ (2,24 dollars américains – US\$/jour). La dépense moyenne *per capita* mensuelle a baissé depuis 2012, lorsqu'elle était de 15 748 francs. En milieu urbain, les dépenses individuelles montent à 13 322 francs (2,52 US\$/jour) contre seulement 5 364 francs (1,01 US\$/jour) en milieu rural, où la majeure partie de la population est en dessous du seuil de pauvreté monétaire.

Pourtant, la dépense journalière en milieu rural a augmenté régulièrement depuis 2011, lorsque elle était de 0,74 US\$.

Comme prévu, la région qui a les plus hautes dépenses mensuelles moyennes individuelles est Djibouti (13 794 FDJ) tandis que Dikhil (5 895 FDJ), Arta (6 180FDJ) et Obock (6 642 FDJ) connaissent les plus faibles moyennes. Les sous-préfectures les plus exposées à l'insécurité alimentaire (Dora, Yoboki, Alaili Dada, Ali Addeh et la zone extra-urbaine d'Obock) enregistrent les plus faibles dépenses moyennes *per capita* (3 000 à 4 500 FDJ).

V.2. Profil de l'insécurité alimentaire :

Au vu de ces données, le profil de l'insécurité alimentaire dans le pays se présente comme suit, selon les données de la DISED :

V.2.1. L'insécurité alimentaire aiguë : la population en situation d'insécurité alimentaire aiguë correspond à la population qui, même en consacrant la totalité de ses dépenses (alimentaires et non alimentaires) à l'achat de produits alimentaires, n'est pas en mesure d'acquérir le panier de biens alimentaires qui garantit l'apport calorique journalier minimal.

Ainsi, l'insécurité alimentaire aiguë a touché 11,9% de la population et 11,6% des ménages en 2013. L'incidence de l'insécurité alimentaire aiguë demeurerait nettement plus importante dans le reste du pays qu'à Djibouti ville : 29,8% de la population contre 6,5%.

En outre, l'ampleur de l'insécurité alimentaire aiguë est restée presque inchangée depuis 2002, car tous les changements observés entre 2002 et 2013 ne sont pas statistiquement significatifs.

V.2.2. L'insécurité alimentaire globale : les ménages qui se trouvent dans cette situation ont en commun le fait que leur consommation alimentaire par adulte est inférieure au seuil de pauvreté alimentaire.

L'insécurité alimentaire globale est relativement importante dans la mesure où elle affecte presque une personne sur deux en 2013 dans le pays (48,2%), soit une hausse de l'ordre de 5 points de pourcentage entre 2002 et 2013.

La hausse de l'insécurité alimentaire globale est notamment due à son aggravation à Djibouti- ville où la proportion de la population affectée a varié de 39,7% en 2002 à 47,6% en 2013. Par contre, dans le reste du pays,

l'insécurité alimentaire globale a baissé entre 2002 et 2013 de 58,4% à 50,5%, soit un niveau plus élevé qu'à Djibouti-ville.

V.3. La vulnérabilité liée au cycle de la vie

Les enfants et les personnes âgées sont vulnérables en raison respectivement de leur immaturité et de leur invalidité. Les femmes sont particulièrement vulnérables à l'âge de la procréation. Les jeunes (surtout dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans) manifestent eux aussi des vulnérabilités spécifiques en termes d'accès au marché du travail et par rapport aux risques de santé, notamment en ce qui concerne le VIH/SIDA.

Selon le Recensement effectué en 2009, Djibouti comptait 818 159 habitants, dont 46,2% de femmes. Cette population était majoritairement, composée de jeunes (environ 74% de la population est âgé de moins de 35 ans) ce qui induit des rapports élevés de dépendance, et réduisent les capacités d'épargne des familles et des ménages, contribuant à reproduire la pauvreté, car c'est au sein des populations pauvres que le nombre d'enfants est le plus élevé

Selon les données du recensement, la structure par âge montre que 56,8% (Djibouti-ville : 56,0% et autres régions : 58,8%) des personnes ont moins de 15 ans, près de 73,5% (Djibouti-ville : 73,60% et autres régions : 73,1%) ont moins de 35 ans, alors que 6,5% (Djibouti-ville : 6,0% et autres régions : 7,9%) seulement ont 55 ans et plus. Ce résultat traduit un coefficient de dépendance (rapport inactifs sur actifs) assez élevé du pays. La moyenne d'âge de la population se situe autour de 23 ans.

La jeunesse de la population et la prédominance des femmes dont près de 57% sont en âge de procréation induisent des besoins sociaux non négligeables, notamment des tensions sur le marché de l'emploi et une forte demande dans les secteurs de l'éducation et de la santé.

V.4. Vulnérabilités liées à l'enfance.

Les enfants font face à des risques particuliers, surtout pendant la petite enfance. Les risques sanitaires et de malnutrition mettent en danger leur survie, notamment pendant les cinq premières années. Concernant la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent de retard de croissance, la prévalence globale de cette forme de malnutrition est de l'ordre de 33,5% avec 19% de retard de croissance sévère (EDSF/PAPFAM 2012). La tranche d'âge la plus touchée par le retard de croissance est celle des 12-23 mois, soit plus de quatre enfants sur 10 (41,5%).

Les écarts sont importants selon le milieu de résidence: la proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (42,3M contre 30%). Par ailleurs, la prévalence de la malnutrition chronique sous sa forme sévère est liée au niveau

socio-économique des ménages puisqu'elle varie de 19% chez les riches contre 22,2% chez les pauvres.

La mortalité infantile demeure élevée, 58% selon PAPFAM 2012 avec des disparités genre (62,4% pour les garçons et 53,3% pour les filles), des disparités géographiques (58,8% en milieu urbain contre 55,7% en zone rurale) et des disparités liées au niveau d'instruction des mères (64,4 des enfants de mère sans instruction contre 40,4 des enfants de mères avec un niveau primaire et plus).

Les privations au cours de l'enfance augmentent la probabilité de la pauvreté à l'âge adulte et la transmission de la pauvreté à la prochaine génération. Les enfants les plus pauvres fréquentent moins l'école, ce qui les rend moins capables de trouver des emplois plus rémunérateurs à l'âge adulte. En outre, ces enfants sont plus vulnérables aux risques d'abus et d'exploitation. En général ils sont utilisés comme main d'œuvre, notamment dans les activités agricoles et (dans le cas des filles) comme employés domestiques, souvent avec des journées de travail longues de plus de dix heures et subissant des sévices corporels.

Ainsi, la pauvreté monétaire, la déchéance des normes et la démission de certains parents poussent certaines familles à envoyer leurs enfants vers des situations de trafics, ce qui accroît leur vulnérabilité aux abus et à l'exploitation économique et sexuelle et, indirectement, à d'autres risques comme celui du VIH/SIDA.

V.5. Vulnérabilité liée à la jeunesse :

V.5.1 Le chômage :

Les contraintes structurelles du marché du travail à Djibouti ont conduit à un taux de chômage élevé (48% en 2012) qui atteignait même 60% dans les zones rurales. Près de 3/5^è des femmes et des jeunes sont touchés par ce fléau.

La Politique Nationale d'Emploi met en relief la relative prépondérance des jeunes sortants du système éducatif et de formation, primo demandeurs d'emplois, dans la population de personnes touchées par le chômage et le sous-emploi. En fait, 72% des chômeurs ont moins de 35 ans (MMEJF, 2010). Une proportion moyenne de 33% des salariés, dont une majorité de jeunes, est occupée dans le secteur informel.

Face à cette tendance lourde, la Vision 2035 s'est fixée comme objectif de ramener le taux de chômage à 10% en 2035. En chiffres absolus, l'objectif est de créer plus de 200 000 emplois.

V.5.2. Le risque du VIH/SIDA :

La vulnérabilité particulière des jeunes aux risques du VIH/SIDA est à souligner. Selon l'EDS de 2006, 56% des hommes et 48% des femmes ont des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans (12% et 13% respectivement avant l'âge de 15 ans). La même source indique que 82% des jeunes hommes et 33 % des femmes (âgées de 15 à 25 ans) avaient eu, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, des rapports sexuels à hauts risques. Seulement 16 % des jeunes femmes et une proportion deux fois plus élevée des jeunes hommes (35 %) ont eu une connaissance considérée comme complète du VIH/SIDA. La proportion de jeunes utilisant des préservatifs s'est révélée très faible : environ 19% pour les hommes et seulement 10% pour les femmes lors de leurs premiers rapports sexuels, avec des taux nettement inférieurs en milieu rural et dans le nord. Seulement 10 % des jeunes femmes de 15-24 ans et une proportion beaucoup plus faible de jeunes hommes avaient effectué un test du VIH.

V.6. Vulnérabilités liées à la vieillesse et au handicap :

Les personnes âgées n'ont parfois pas ou peu de support familial et sont sujettes aux risques croissants de maladies et de handicaps, avec des besoins importants en médicaments et consultations médicales. Comme les enfants, les personnes âgées de plus de 65 ans, qui constituent 3,1% de la population, sont plus fortement concentrées dans les premiers déciles de consommation. L'absence de revenus fixes et la nature quasi payante des services sanitaires les rendent particulièrement vulnérables.

Les maladies chroniques, telles que l'hypertension, le diabète, les maladies gastriques, la tuberculose et les maladies rénales rendent les ménages plus vulnérables, diminuant leur capacité productive et augmentant leurs besoins médicaux. Les personnes les plus âgées de la population sont les plus touchées par les maladies chroniques. Les proportions de malades passent de 0,9% chez les moins de 15 ans à environ 17,5% parmi la population de 65 ans et plus.

Les personnes qui vivent avec un handicap semblent représenter l'un des groupes les plus vulnérables, souffrant de toute une série de désavantages, allant des barrières d'accès à l'enseignement et à l'emploi jusqu'aux contraintes freinant leur pleine participation à la vie sociale et culturelle. Cependant il est difficile de quantifier ces désavantages, compte tenu du manque de données statistiques fiables sur les personnes handicapées.

V.7. L'accès aux services sociaux de base :

V.7.1. La santé :

De grands progrès ont été accomplis en matière de santé maternelle et infantile. L'instauration de l'Assurance Maladie Universelle est venue apporter des solutions au défi de l'accessibilité financière aux soins.

Mais force est de constater que le taux de mortalité maternelle se situe encore à un niveau élevé (300 décès pour 100 000 naissances vivantes). Les taux de mortalité infantile sont, pour leur part, supérieurs aux normes (50,20 pour mille). Une forte prévalence de la malnutrition aiguë et de l'anémie est observée chez les enfants de 6 à 59 mois. Les diarrhées, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition sévère restent les causes les plus communes de la mortalité des enfants. Alors qu'il était en voie d'éradication, le paludisme est en pleine recrudescence. Quant au VIH/SIDA, le taux de couverture de l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH reste faible (21,6%), en raison notamment d'une crainte de la stigmatisation ; il existe certes des associations de PVVIH, mais l'absence de parole publique de personnes séropositives à Djibouti est manifeste. Si l'augmentation de l'effectif général du personnel de santé paraît soutenue, celle-ci s'est opérée cependant beaucoup plus au niveau du personnel administratif que du personnel clinique. De surcroît, la dotation en ressources humaines (et équipements) témoigne d'une situation défavorable pour les régions de l'intérieur, ce qui vient accroître les inégalités d'accès déjà existantes à la santé en fonction des revenus des ménages. La part de la santé dans le budget de l'Etat, financement extérieur compris, a plutôt décru, passant de 12,6% en 2007 à 10,7% en 2008 pour descendre à un niveau de 8,3% et 8,9% en 2012 et 2013, loin de l'objectif des 15% annoncé dans la Déclaration d'Abuja de 2001. De nombreux défis restent ainsi à relever. Selon les orientations du PNDS (2013-2017), la politique de santé vise à réduire d'ici 2019 « *la morbidité et la mortalité liées aux grandes endémo pandémies, particulièrement pour le groupe cible le plus vulnérable, la mère et l'enfant... ainsi que la réduction des inégalités territoriales en corrigeant les disparités d'offre constatées entre la capitale et les régions de l'intérieur* ».

La SCAPE prévoit cinq résultats à atteindre d'ici 2019 dont notamment « *un accès universel à des services de santé de qualité* » et « *le développement et la valorisation des ressources humaines en fonction des priorités de santé et sur une base d'équité géographique* ».

V.7.2. L'éducation :

En matière de droit à l'éducation, la SCAPE prévoit d'atteindre l'objectif de scolarisation primaire universelle et disposer de sous-systèmes pour la formation professionnelle et pour l'enseignement supérieur performants et en phase avec les besoins du marché du travail.

La priorité accordée à l'éducation depuis le début des années 2000, notamment avec la gratuité de l'enseignement primaire public, a permis l'élargissement régulier des capacités d'accueil et une augmentation soutenue des effectifs à tous les niveaux d'enseignement. Ainsi le taux brut de scolarisation est passé de 68% en 2008 à 82,8% en 2012, mais la parité fille/garçon n'est pas encore atteinte au primaire et au secondaire malgré des progrès importants réalisés.

V.8. Implications pour la protection sociale :

Ce diagnostic de la situation de la vulnérabilité et des risques, qui sont de nature multiforme et complexe, montre clairement l'importance de la mise sur pied d'un système efficace de protection sociale.

En fait, les djiboutiens se trouvent confrontés à toute une série de risques économiques, environnementaux et sanitaires. L'importance des risques sanitaires est particulièrement mise en évidence, ce qui suggère que le gouvernement doit donner une certaine priorité à la dimension sanitaire de la protection sociale. A ce niveau, les principales sources de préoccupation, outre celles relatives à la faiblesse de l'offre et de la qualité des services de santé, concernent les barrières financières qui entravent l'accès des populations aux soins, généralement payants. La mise en place de l'assurance maladie universelle et plus précisément le programme d'assistance sociale de santé sont de nature à améliorer la couverture sanitaire.

L'amélioration de l'accès des femmes et des enfants aux services de santé devrait constituer un des objectifs principaux des mesures de protection sociale à Djibouti. L'extension de l'assurance maladie, par le biais de l'Assurance Maladie Universelle (AMU), ou des mesures de gratuité des soins dans le cas des enfants de moins de cinq ans, constituent des options de réponse.

Les risques de nature économique et environnementale nécessitent également des réponses en termes de protection sociale, bien qu'ils soient complémentaires aux politiques de promotion de la croissance économique (amélioration du climat d'affaires, investissements dans les infrastructures physiques, etc.) et aux politiques environnementales, de développement de l'agriculture et de gestion des désastres naturels.

Les subventions à la consommation, introduites ces dernières années pour faire face à la hausse des cours des denrées alimentaires et des produits de

première nécessité, sont également à noter, ainsi que les programmes de promotion de l'emploi et des activités génératrices de revenus. Le programme de travaux publics à haute intensité de main d'œuvre est parmi les options novatrices à considérer puisqu'il peut servir comme moyen de réduction de la vulnérabilité économique, surtout chez les jeunes. Les transferts sociaux constituent un autre moyen possible de renforcement de la capacité des ménages à faire face à ces types de risques sans recourir à des mécanismes néfastes d'adaptation. Les transferts actuellement existants à Djibouti, visent un objectif beaucoup plus limité d'atténuation des conséquences de la vulnérabilité des ultra pauvres, au lieu du renforcement des capacités productives et en capital humain de la masse des ménages pauvres. La faible différenciation entre les ménages pauvres et relativement pauvres, en termes de niveau de vie économique et capital humain, pose de défis spécifiques par rapport au ciblage des bénéficiaires des programmes et mesures de protection sociale. De manière générale, les approches plus universelles, qui visent réduire les vulnérabilités de larges couches de la population, semblent plus adaptées, malgré leur coût budgétaire, aux besoins mis en évidence, que des approches étroitement ciblées.

Enfin, les risques d'ordre socioculturel, toujours présents dans la société djiboutienne, et qui affectent surtout les femmes et les filles (mariage précoce, excision, violence, etc.) soulignent l'importance du volet « services » de la protection sociale. Une vision trop « économiste », qui réduirait la protection sociale à l'assurance et aux transferts, ne répondrait vraisemblablement pas à la nature multidimensionnelle de la vulnérabilité.

VI. Cadre d'orientation de la protection sociale

VI.1. Engagements internationaux en protection sociale :

Depuis son indépendance, la République de Djibouti a souscrit à des engagements internationaux sur le droit à la protection sociale, dont notamment les instruments suivants :

- Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948.
- Convention relative aux droits de l'enfant (1990).
- Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (1991).
- Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant (1992).
- Convention pour l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes (1998).
- Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels, le Protocole facultatif sur la Cour Africaine des Droits de Homme et des Peuples, le Protocole lié à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatifs aux Droits de la Femme (2005).
- Adhésion aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (2000).
- Adhésion à la recommandation 202 de l'Organisation Internationale du Travail portant adoption des Socles Nationaux de Protection Sociale (2012).
- Adhésion aux Objectifs du Développement Durable (2015).

VI.2. Cadre législatif national :

Ce cadre, dont les composantes sont présentées dans un ordre chronologique, se présente comme suit :

- La Constitution de la République de Djibouti, du 15 septembre 1992, reconnaît que « *La personne humaine est sacrée* » et que « *l'État a l'obligation de la respecter et de la protéger.* ».
- Le Code de la Famille (2002) a pour objectifs de :
 - *promouvoir la famille et ses spécificités religieuses et culturelles ;*
 - *sauvegarder l'unité et l'entente de la famille*
 - *définir les droits et responsabilités du mari et de la femme vis à vis de leurs enfants ;*
 - *protéger les enfants et faire respecter leurs droits économiques, sociaux et culturels.*

- Décret n°2004-0126/PRE du 03 juillet 2004 portant création de Diwan Al Zakat.
- Le Code du Travail (2006) prévoit, quant à lui, des mesures de protection relatives au travail des enfants, des femmes et des jeunes. Il fixe l'âge minimum d'accès au marché du travail à 16 ans révolus et prévoit des dispositions particulières au travail des femmes et des jeunes tels que les types de travaux interdits aux jeunes de 16 à 18 ans, la nature des travaux et les catégories d'entreprises interdites aux femmes, aux femmes enceintes et aux jeunes gens, et les obligations vis-à-vis des femmes enceintes.
- Décret n°2009-0113/PRE portant adoption de la Stratégie Nationale de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle.
- Décret n°2011-069/PR/MENESUP portant création d'un Service de la Scolarisation des Enfants à besoins spécifiques.
- Loi n°170/AN/12/6ème L portant création d'un Fonds de Solidarité Nationale et décret n°2012-231/PR/SESN fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Fonds de Solidarité Nationale.
- Loi N°199/AN/13/6ème L complétant la Loi n°212/AN/07/5ème L portant création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et étendant les prestations de soins aux travailleurs indépendants
- Loi n°24/AN/14/7eme L du 5 février 2014 portant mise en place d'un système d'Assurance Maladie Universelle et Loi n°109/AN/15/7eme L portant modification de la loi n°24/AIM/14/7ème L relative à la mise en place d'un système d'assurance maladie universelle et décret n°2014-156/PR/NITRA portant création du Fonds de Solidarité Santé de l'Assurance Maladie Universelle.
- Décret n°2015-279/PR/SESN portant création, organisation et fonctionnement du Programme National de Solidarité Famille (PNSF).

VI.3. Politiques, plans et stratégies réussies :

La décennie 1990, marquée par l'adoption du programme d'ajustement structurel du FMI, a connu des réformes économiques visant à assainir les finances publiques, à arrimer définitivement le pays à l'économie libérale et à

introduire des réponses sociales d'urgence pour amortir l'effet des réformes introduites et contrer, au coup par coup, les chocs économiques, environnementaux et sociaux par la mise en place des premiers éléments de filets sociaux de sécurité sensés alléger, par ailleurs, le poids des crises économiques exogènes, des incidences des conflits régionaux et des aléas sévères du climat.

A l'orée des années 2000, les Autorités Publiques ont commencé à inscrire leur action dans de nouveaux cadres de référence permettant, en particulier, de traiter les questions de croissance et de lutte contre la pauvreté de manière plus cohérente et avec des objectifs lisibles sur les court, moyen et long termes.

► **Une Loi d'orientation économique (2001-2010)** fut adoptée.

► La mise en œuvre du **Document Stratégique de Réduction de la pauvreté (DSRP)** « 2004-2006 » a permis de relancer la croissance économique qui s'est située au niveau d'une moyenne de 3,6% par an sur la période couverte (contre un objectif initial de 4,6%) et permis d'enregistrer des progrès dans le domaine de l'accès aux services sociaux de base sans pourtant avoir d'incidence sur l'extrême pauvreté demeurée quasiment en l'état.

► **L'Initiative nationale pour le développement social (INDS)** fut adoptée en 2007 pour couvrir la période 2008-2012. Elle n'a pas eu l'effet escompté sur la pauvreté malgré la mise en œuvre de divers programmes ciblant les populations pauvres et/ou vulnérables. En pourcentage, la pauvreté extrême n'a reculé que de 1% et la pauvreté globale que de 6% sur dix ans (2002-2012).

► Dans la même période, de septembre 2008 à juin 2012, le Gouvernement a poursuivi la mise en œuvre d'un **programme de réformes dans le cadre de la Facilité Elargie de Crédit (FEC) soutenue par le FMI**. Ce programme a permis le maintien des grands équilibres macroéconomiques tout en assurant un niveau de croissance économique appréciable et des avancées tangibles dans différents secteurs sociaux.

► **La Politique Nationale Genre**, cadre d'orientation stratégique en matière de genre adoptée en 2011, a pour but de contribuer à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre en faveur des garçons et des filles, des hommes et des femmes, dans tous les domaines de la vie économique et sociale.

A cet effet, la PNG s'appuie sur deux objectifs globaux qui sont:

1. l'instauration d'un environnement socioculturel, juridique, économique, politique et institutionnel favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre dans la société djiboutienne;
2. l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs d'activité.

La PNG 2011-2021 s'articule autour de 5 orientations stratégiques, à savoir:

- la promotion d'une conscience du genre au niveau des ménages et de la communauté
- le renforcement de l'accès équitable des femmes, des hommes et des adolescent(e)s aux services sociaux de base
- la promotion équitable du potentiel de la femme et de l'homme au sein de l'économie et de leur accès aux ressources économiques
- le renforcement de l'exercice équitable des droits des femmes et des hommes et leur participation dans les instances de gestion et de décision économiques et politiques
- le renforcement des capacités institutionnelles nationales de mise en œuvre de la PNG

► **La Politique Nationale de l'Emploi** entend, pour sa part, assurer un travail décent et productif à chaque djiboutien, notamment les jeunes et les femmes. Elle comprend trois dimensions essentielles, à savoir: (i) assurer l'emploi décent à toute la population active (ii) veiller à l'accroissement de la productivité de l'emploi afin de garantir le développement des entreprises et accélérer la croissance économique, (iii) tout en faisant en sorte que le marché du travail soit plus compétitif afin que Djibouti puisse tirer profit de l'intégration économique régionale et internationale.

La PNE s'est fixé trois orientations et axes stratégiques comme suit:

Orientations stratégiques	Objectifs stratégiques
Promotion de l'adéquation formation-emploi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accroître et améliorer l'offre d'enseignement et de formation techniques et professionnels en adéquation avec les besoins du marché de l'emploi 2. Améliorer l'employabilité et l'insertion des jeunes et des femmes demandeurs d'emplois
Promotion d'une croissance économique pro-emploi décent	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer un segment de PME/PMI dense et intensif en emplois décents

Promotion de la gouvernance du marché du travail et de la protection sociale.

2. Promouvoir des opportunités d'emplois productifs dans le secteur primaire
1. Promouvoir un fonctionnement harmonieux du marché du travail
2. Promouvoir la protection sociale
3. Renforcer les capacités des intervenants du marché de l'emploi

► **La stratégie nationale « Filets sociaux de sécurité »** fut mise en œuvre pour la période 2013-2017 avec pour objectif de « *mettre en place un dispositif efficient de protection sociale de type « filets de sécurité » destiné aux populations vulnérables mais qui ont échappé, jusqu'à ce jour, tant aux mesures d'urgence qu'aux systèmes classiques de sécurité sociale* »⁵.

Mais plutôt que de vouloir traiter de façon exhaustive l'ensemble des problèmes qui se posent en matière de protection sociale, la stratégie a priorisé les initiatives et actions en les focalisant sur trois cibles de manière à préserver les fondations du capital humain et donner aux populations visées les moyens de briser la spirale intergénérationnelle de la pauvreté. Ces cibles sont les suivantes :

- les femmes enceintes ou allaitantes et leurs enfants en bas âge (de moins de deux ans), appartenant à des ménages en situation de vulnérabilité, qui échappent aux programmes d'urgence et ont un accès limité aux services sociaux de base, dans le secteur de la santé en particulier ;
- les populations qui ne sont pas aptes à travailler (temporairement ou définitivement) et non couvertes par le système de sécurité sociale (personnes handicapées, personnes âgées non pensionnées, actifs en invalidité partielle ou définitive, enfants de la rue, etc...) ;
- les populations aptes à travailler, peu ou pas qualifiées, et qui n'ont d'autres opportunités de travail que le recrutement comme manœuvres au jour le jour, c'est-à-dire le plus grand nombre des actifs demandeurs d'emploi ne bénéficiant par ailleurs d'aucune protection sociale.

En outre, la stratégie se décline en trois axes:

1. Le développement d'aides conditionnées sous forme monétaire notamment, principalement en faveur des ménages pauvres/vulnérables au plan de la sécurité alimentaire et visant plus spécifiquement les ménages

⁵ Extrait du document de stratégie.

comportant des femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants de moins de 2 ans.

2. La définition et la mise en œuvre d'un système d'aides ciblées et non conditionnées (monétaires ou équivalentes de type coupons alimentaires) en faveur des personnes isolées sans ressources et des ménages composés uniquement de personnes qui ne peuvent se procurer un revenu minimum du fait de leur incapacité temporaire ou permanente à travailler : personnes âgées, handicapées, personnes en âge d'activité mais en état d'invalidité partielle ou totale, définitive ou temporaire.
3. Le recours accru à des travaux à HIMO dans le secteur de la construction et de l'entretien des petites infrastructures publiques.

Les quatre objectifs stratégiques se présentent comme suit: (i) harmoniser les aides et assurer un ciblage fin des bénéficiaires ; (ii) renforcer la coordination des programmes et projets pour assurer une meilleure complémentarité/cohérence des actions dans ce domaine ; (iii) assurer le suivi – évaluation des programmes et projets de filets sociaux ; (iv) mettre en œuvre une stratégie de sortie de l'assistanat.

Un plan d'actions prioritaires accompagne cette stratégie et vise à atteindre les objectifs ci-dessus.

N°	Objectifs stratégiques	Actions réalisées
1	Harmoniser les aides et assurer un ciblage fin des bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'1 manuel de procédures pour la gestion des aides ✓ Création d'1 <u>registre social</u> et élaboration des enquêtes sociales en cours de finalisation ✓ Existence de critères de ciblage pour chaque programme ✓ Mise en place de comités de gestion des aides à plusieurs niveaux (préfecture, sous-préfecture, localité) pour le PNSF
2	Renforcer la coordination des programmes et projets pour assurer une meilleure complémentarité/cohérence des actions dans ce domaine	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration d'un système d'information à base géographique (SIG) des programmes/projets à caractère social ✓ Création d'un site internet, d'une page facebook et d'un compte twitter ✓ Signature de conventions avec des

		institutions sectorielles et autres pour la mise en œuvre des programmes/projets ✓ Renforcement des capacités du personnel du Secrétariat d'Etat
3	Assurer le suivi – évaluation des programmes et projets de filets sociaux	Mise en place d'un système de suivi-évaluation pour le PNSF
4	Mettre en œuvre une stratégie de sortie de l'assistanat	✓ Renforcement des capacités des comités de gestion des aides ✓ Développement de supports audiovisuels sur les programmes/projets de la SAES et ADDS ✓ Renforcement des capacités des bénéficiaires des programmes/projets de l'ADDS (HIMO, etc)

Sans préjuger des résultats de cette dernière stratégie qui arrive à son terme au cours de cette année, et qui mériterait d'être évaluée à l'aune du rapport entre les moyens consentis et les résultats produits, il s'avère que depuis 2008, les stratégies adoptées n'ont eu que peu d'influence en termes de sortie de la pauvreté à cause notamment de (i) la persistance de l'assistance survivaliste et conjoncturelle, (ii) du manque de synergies entre l'action publique et l'action caritative (iii) et de finances non pérennes.

Pourtant Djibouti est l'un des rares pays en développement à disposer d'un cadre de planification au long terme (Vision 2035), dont les objectifs touchant à la protection sociale sont en conformité avec ceux des ODD. Une nouvelle stratégie de protection sociale devrait y puiser des éléments précieux pour l'amorce d'une approche au long cours fondée sur l'enracinement des droits humains et le développement de l'équité, conditions les plus à même de garantir la pérennité des programmes et leur impact sur la population pauvre et vulnérable.

► La vision 2035 : les objectifs du long terme

Adoptée en 2014, c'est-à-dire bien avant les ODD, ses orientations et objectifs se croisent pourtant avec cette ambition des Nations Unies. Fondée sur cinq

piliers principaux pour faire accéder Djibouti au statut de pays émergent en 2035, le développement du capital humain y figure en bonne place.

En effet, le document de la Vision préconise que « *le progrès social et l'amélioration des conditions de vie figurent au centre de la stratégie de développement à long terme de notre pays. La prospérité que la Vision permettra de réaliser devra se traduire par une création réelle de richesse qui profitera à tous les Djiboutiens* » et que « *les progrès se rapportent notamment à la réduction de la pauvreté, à l'amélioration des indicateurs de santé et de couverture sociale, à la qualité de l'éducation, à la promotion de la condition de la femme et des jeunes, à la création artistique et culturelle et à l'amélioration des conditions de logement* ».

En fixant des objectifs qualitatifs et quantitatifs à atteindre, la Vision 2035 relève de la planification stratégique puisqu'elle confère des horizons plus larges aux différents plans qui en seront des déclinaisons chrono-datées.

Elle offre en plus des opportunités plus grandes de financement auprès des bailleurs de fonds et assure une meilleure visibilité au niveau international.

Au vu des derniers engagements internationaux du pays en matière de protection sociale (notamment la Recommandation 202/2012 de l'OIT et les ODD), elle balise la voie à un changement de paradigme qui fera de la protection sociale un **investissement pour renforcer le capital social et humain et l'intégrer comme l'un des éléments-clés des politiques de développement.**

► La SCAPE : l'horizon 2019

La SCAPE (Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi) constitue le plan national de développement pour la période 2015-2019 et représente ainsi le premier cadre d'opérationnalisation de la Vision 2035.

En dehors de l'objectif de mise à niveau de l'économie, la SCAPE prône des transformations structurelles aux conséquences positive sur le développement humain : tripler le revenu par habitant, créer plus de 200 000 emplois, ramener le taux de chômage de près de 50% actuellement à 10% environ en 2035.

Les objectifs spécifiques sur la période de couverture se présentent comme suit :

- réaliser un taux de croissance moyen du PIB réel de 10% ;
- ramener le taux de chômage à 38% ;
- atténuer l'extrême pauvreté et la faim dans le pays ;
- renforcer la qualité de l'enseignement ;
- développer la formation technique et professionnelle en l'adaptant aux besoins de l'économie ;
- améliorer l'état de santé de la population ;
- conduire une politique du territoire à travers l'implantation de pôles régionaux de développement ;
- assurer un développement durable. De tels objectifs constituent autant de défis ambitieux au regard des difficultés persistantes qu'il importe de maîtriser. Ces difficultés ont trait à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire, au chômage et à l'accès aux services de base.

► L'outil ASPIRE (Atlas of Social Protection Indicators - Banque Mondiale)

C'est une base de données mondiale transparente et comparable qui permettrait d'identifier les tendances à long terme des dépenses de protection sociale par type de programme et divers critères pertinents pour les résultats des politiques.

Les données à collecter sont:

- **Quantitatives**, à savoir les données annuelles au niveau du programme pour le nombre de bénéficiaires, le total des montants des dépenses de chaque programme, les coûts administratifs, les dépenses sur les prestations et les dépenses des donateurs.
- **Programmatiques**, ces données quantitatives sont complétées par des informations sur les caractéristiques de conception de programmes, tels que le démarrage année du programme, le ciblage, description du mécanisme, la conditionnalité et la mise en œuvre, entre autres, qui jouent un rôle déterminant dans la compréhension de la façon dont ces programmes fonctionnent.

L'outil ASPIRE regroupe les données sur les programmes suivants:

- l'Assistance sociale
- l'Assurance sociale
- Le Marché du travail
- Les services de soins sociaux

- Les subventions générales

La collecte des données a été réalisée, l'analyse est en cours.

VII. Cartographie des programmes existants

Il s'agit de passer en revue les programmes et mesures actuels de protection sociale à Djibouti. Cette cartographie traite en premier de l'assurance sociale, à travers les régimes de sécurité sociale disponibles et les initiatives en cours visant l'extension de l'assurance sociale à des couches plus larges de la population. Elle examine ensuite les programmes d'assistance sociale, notamment les services sociaux de prévention et de réponse aux risques encourus par des groupes vulnérables spécifiques tels que les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées ainsi que les programmes de promotion de l'emploi et de génération de revenus.

Deux autres types de programmes et de mesures avec des caractéristiques de protection sociale sont enfin présentés : il s'agit des politiques de gratuité introduites pour faciliter l'accès des pauvres aux services sociaux de base.

VII.1. L'assurance sociale :

► La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)

C'est l'institution en charge de la gestion de la sécurité sociale à Djibouti, dans le secteur formel.

Depuis la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Universelle en décembre 2014, la CNSS a la responsabilité de garantir une couverture médicale universelle pour tous.

Pour faire face aux dépenses qu'implique la couverture des prestations dans le cadre des deux régimes, général et particulier, du système de sécurité sociale, la Caisse dispose de sources de financement diverses :

- les cotisations des employeurs et des salariés ;
- les cotisations des travailleurs indépendants ;
- les majorations de retard pour cause de paiement tardif des cotisations ;
- les subventions de l'Etat ;
- toute autre ressource attribuée à la Caisse par un texte législatif ou réglementaire de financement

La CNSS a un caractère territorial et une obligation de service public.

► Mise en place de l'AMU.

Le gouvernement djiboutien a lancé en décembre 2014 la mise en place d'un système d'assurance maladie universelle pour permettre à toute la population djiboutienne de bénéficier d'une couverture maladie. L'objectif est de protéger les populations contre le risque financier inhérent à la maladie et à la maternité, et repose surtout sur les principes de solidarité, d'équité et de cohésion sociale.

"La mise en place de ce système d'assurance maladie universelle constitue un instrument de réalisation du droit à la santé et à la protection sociale et permettra à chaque Djiboutien de pouvoir bénéficier d'une couverture médicale", selon un communiqué de la Présidence de la République.

A travers ce projet ambitieux, les autorités djiboutiennes ont défini les principes et règles fondamentaux qui régissent le Système d'Assurance Maladie Universelle (AMU) en instaurant une **Assurance Maladie Obligatoire (AMO)** pour la tranche de la population active et d'autre part un régime de **Programme d'Assistance Sociale de Santé (PASS)** dédié aux populations démunies.

Le régime d'Assurance Maladie Universelle garantit également aux assurés sociaux et leurs ayants-droits, les prestations de soins de santé fournies par l'AMU.

Avec ce nouveau système, le gouvernement djiboutien est parvenu à construire un système de couverture qui permettra désormais aux plus aisés d'aider les plus pauvres et à ceux qui se portent bien d'aider les malades.

La mise en place de l'AMU a également permis à Djibouti **de se conformer aux recommandations des Nations Unies sur le droit à la sécurité sociale pour tous et d'élargir la couverture de la sécurité sociale pour permettre à toute la population de se soigner.**

Ce programme est financé par le **Fonds de Solidarité de l'Assurance Maladie Universelle (FSAMU)**, alimenté à hauteur de 1,3 milliards FDJ (environ 7,3 millions USD). Le financement du régime obligatoire est également réalisé grâce aux cotisations sociales à hauteur de 7% assis sur les revenus bruts des fonctionnaires et des salariés relevant du Code du Travail: 2% à la charge du salarié et 5% supportés par l'employeur.

Les prestations de soins couvertes par l'AMU se divisent en trois grandes parties, à savoir:

- la couverture des risques dits faibles mais à fort impact en matière de santé, tels que les consultations généralistes, la délivrance de médicaments, les analyses biologiques, l'imagerie médicale;
- les consultations auprès des spécialistes, les examens complémentaires et médicaments prescrits par les spécialistes ;

-les soins ambulatoires et les hospitalisations avec interventions chirurgicales au niveau des hôpitaux

Le chef de l'Etat djiboutien a expliqué, lors du lancement du programme, que la mise en œuvre du projet de l'assurance maladie universelle n'est que l'introduction de ce qui constituera la réforme complète du système de soins à Djibouti.

« Aujourd'hui, notre système de santé pensé au départ pour être généreux et inclusif a atteint ses limites. Il montre des défaillances qui doivent nous interpeller. Du fait de notre politique volontariste axée sur le développement humain, nous avons fait le choix d'investir massivement dans ce secteur à travers la multiplication des infrastructures sanitaires sur l'ensemble du territoire. Nous avons multiplié par trois le budget de la santé. Pour autant, cela n'a pas eu l'effet escompté sur l'accès de la population aux soins » a-t-il déclaré. D'après lui face à cette situation urgente, il semblait évident qu'une telle réforme du secteur de la santé et de son financement devienne la solution incontournable pour restaurer l'équité, rétablir l'équilibre et rationaliser les dépenses pour regagner la confiance des Djiboutiens en leur système de soins et d'assurance maladie.

« Lorsqu'une famille doit choisir entre un repas et des médicaments, la collectivité dont elle est issue doit s'interroger. Pour un peuple qui a la solidarité chevillée au corps, qui a pour socle la cohésion sociale, il est impensable de laisser s'accroître de telles inégalités. Il était urgent que cette réforme soit menée pour réenclencher la chaîne de solidarité. »

VII.2. L'assistance sociale :

Les programmes existants de cette branche non contributive de la protection sociale touchent les ménages pauvres sur l'ensemble du pays, à travers des opérations de distribution de vivres ainsi que des programmes alimentaires en faveur de groupes spécifiques comme les OEV (orphelins et enfants vulnérables, les filles d'âge scolaire en zones défavorisées/rurales et les personnes affectées par le VIH/SIDA) .

La nature des programmes d'assistance est variée et regroupe une multitude d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux qui œuvrent souvent de manière éparse et peu coordonnée.

Les programmes d'assistance sociale regroupent aussi bien des transferts sociaux que la mise en place de cantines scolaires.

► Les transferts sociaux (en nature et en espèces)

L'appui alimentaire (aliments secs, viande, coupons alimentaires)

Les activités de distribution de vivres sont nombreuses et mises en œuvre par de nombreux acteurs (PAM, Diwan al zakat, Wamy, Al Rahma, Dawat al Islam, Secours Islamique, Qatar Charity, etc) et ce, depuis de nombreuses années, de manière éparpillée au départ mais coordonnée par le Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales depuis au moins 2012.

Ces appuis alimentaires sont fournis aux ménages pauvres, y compris des ménages pauvres ayant la tutèle d'OEV, dans l'ensemble du pays, sur la base de listes fournies par les départements sectoriels (Ministère de l'Intérieur, Affaires Sociales, ONARS) ou des autorités locales (Préfectures, Conseils Régionaux, Chefs de villages, notables).

Des groupes plus spécifiques tels que les femmes enceintes et allaitantes, les enfants malnutris, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les tuberculeux, bénéficient de manière régulière d'appui alimentaire dans le cadre de leur prise en charge sanitaire et sociale, avec l'appui du PAM.

Le SEAS et le PAM distribuent depuis 2015 des coupons alimentaires à quelque 32.500 personnes dans les communes périurbaines de la capitale Djibouti afin de leur permettre d'acheter de la nourriture. Cette activité est mise en œuvre de juillet à septembre, une période pendant laquelle les prix sont généralement élevés.

L'appui monétaire

Les opérations de distribution sont nombreuses et touchent en particulier les enfants orphelins et autres enfants vulnérables ainsi que les ménages extrêmement pauvres sur une base souvent trimestrielle. Ces appuis permettent aux bénéficiaires de mieux prendre en charge certains de leurs besoins prioritaires et sont distribués par la Fondation Diwan al Zakat et plusieurs autres associations caritatives islamiques (Wamy, Al Rahma, Secours Islamique, Dawat al Islam, Qatar Charity, etc).

► **Les cantines et jardins scolaires**

Les cantines scolaires sont en place dans toutes les écoles primaires rurales et constituent un apport non négligeable pour les bénéficiaires (enfants de ménages ruraux) car elles améliorent l'assiduité des enfants et leur réussite scolaire. Elles sont gérées par le Ministère de l'Education et de la Formation Professionnelle avec l'appui financier du PAM et de la Présidence.

Des jardins scolaires, mis en place avec le concours du PAM et de la FAO, complètent dans certaines de ces écoles l'apport nutritionnel aux enfants bénéficiaires.

Les programmes/projets du SEAS

Programmes/ Projets	Bénéficiaires	Partenaires de mise en œuvre	Financé par
ASERI	Etudiants handicapés Etudiants vulnérables issus des régions de l'intérieur	MENSUP UD Présidence	FSN
PNSF	Ménages extrêmement pauvres	UNFD	PIN
Transferts monétaires électroniques	Familles démunies des zones urbaines défavorisées	Commune de Balbala	PAM
Distribution de vivre	Familles pauvres sur l'ensemble du pays	ONG islamiques	
Promotion et financement d'AGR pour les jeunes	Jeunes sans emploi	ADDS	PNUD
Taille de pierres	Population sans revenu	MTE	FSN
Renforcement de la société civile	Associations		FSN

Le Programme National de Solidarité Famille (PNSF)

Ce programme qui cible les ménages djiboutiens en situation d'extrême pauvreté sur l'ensemble du pays a pour objectifs d'augmenter leurs revenus par la distribution d'une bourse familiale (18000 FD par trimestre) et d'améliorer leurs conditions de vie par des mesures d'accompagnement leur permettant d'investir dans le capital humain et de développer des opportunités d'emploi.

Les modalités de ciblage se font sur la base d'enquêtes sociales dans la capitale et d'un ciblage communautaire dans les régions de l'intérieur. Les transferts monétaires sont retirés dans les CPEC pour la capitale et dans les Trésoreries régionales pour les régions.

L'état d'avancement montre que des conventions avec les CPEC et Trésoreries régionales ont été signées et que les premières bourses ont été distribuées à 186 ménages de la sous-préfecture de Damerjog

VII.3. Les services d'action sociale :

► Services d'aide aux femmes et filles victimes de violences

En 2007, l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) inaugure, dans ses locaux, en présence du Chef de l'Etat et de la Première Dame et Présidente de l'organisation, la première cellule d'écoute et d'orientation pour lutter contre les violences basées sur le genre.

Cette structure appuyée alors par un numéro vert, entendait fournir aux victimes de violence, y compris les MGF, un service d'écoute, d'information, de conseil, d'orientation et d'accompagnement. Cette cellule qui intervient sur trois volets (social, juridique, sanitaire) a reçu, en 2013, 604 personnes dont 516 cas d'ordre juridique, 56 cas de violences physiques, 30 cas de relations hors mariage et 2 cas de viols. Pour répondre au mieux aux sollicitations des victimes de violences, la cellule s'appuie sur des personnes ayant des compétences juridiques et d'assistance sociale et recourent aux services du Ministère de la Justice (Tribunal du Statut Personnel, Tribunal de Première Instance) et du Ministère de la Femme et de la Famille (assistantes sociales). Cette cellule est appuyée, techniquement et financièrement, par le FNUAP. L'UNFD a mis en place également des cellules d'écoute au sein des camps de réfugiés de Ali Addeh et Merkasi avec l'appui financier du HCR.

► Services d'aide aux orphelins et autres enfants vulnérables :

La distribution de vêtements et de fourniture scolaires

Ils sont souvent couplés avec des dons en vêtements aux enfants essentiellement, fournis à certaines occasions (fêtes de l'Aïd, rentrée scolaire)

L'appui aux enfants des rues

Caritas, soutenu financièrement par l'UNICEF, met en oeuvre depuis de nombreuses années un projet qui a pour but d'offrir aux «enfants des rues» un lieu protégé où ils peuvent bénéficier d'une écoute attentive à leurs besoins et recevoir une assistance alimentaire, vestimentaire et sanitaire ainsi qu'une base éducative en vue d'une réinsertion éventuelle.

Un paquet d'activités est ainsi organisé au centre d'accueil de jour de Caritas, du samedi au jeudi, pour des enfants des rues âgés de 7 à 17 ans. Ces enfants qui sont principalement originaires d'Ethiopie, de Somalie ou de Djibouti sont livrés à eux-mêmes, stigmatisés et violentés. Dormant dans la rue, ils survivent par la mendicité ou de petits travaux (vente de khat, ramassage de bouteilles, cirage de chaussures ou plonge dans les restaurants etc.).

Les services offerts sont: l'hygiène corporelle, la lessive, le repos, l'alphabétisation, la scolarisation, la formation manuelle et/ou professionnelle, l'écoute, le suivi, l'accompagnement, les jeux et loisirs et enfin le repas.

► **Service d'aide aux Enfants à Besoins Spéciaux (EABS)**

Dans le cadre de l'amélioration de l'accès à l'école, le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle mène depuis 2004 avec le concours de la Banque Mondiale, de l'UNICEF, de la Présidence et de l'UNFD, des actions en faveur des enfants à besoins d'éducation spécifiques (EABES). Ces actions couvrent le diagnostic, des mesures concrètes de réponse à leurs besoins tels le développement de stratégies de détection précoce et de prise en charge d'enfants en grande difficulté d'apprentissage et la mise à disposition de guides pédagogiques, la mise en place d'un service dédié à ce groupe cible, l'appui aux structures éducatives spécialisées privées (écoles de sourds-muets à Djibouti et Ali Sabieh), la fourniture d'équipements éducatifs adaptés (équipements informatiques pour non ou malvoyants, équipements auditifs, etc) et l'ouverture durant l'année 2016-2017, de classes d'éducation spécialisée.

En 2016, le gouvernement djiboutien, sous la conduite du Président de la République, a lancé une étude sur ce groupe vulnérable, dans le cadre d'un vaste programme de prise en charge multiforme.

Malgré les actions déployées par le passé pour améliorer les conditions de vie de ces enfants, leurs conditions demeurent toujours préoccupantes. Le lancement d'un inventaire des initiatives existantes au niveau national répond à la volonté de développer des approches multisectorielles à même de garantir les droits des enfants à besoins spéciaux et de leurs familles et de créer un environnement socio-économique propice à leur épanouissement.

► **Services d'aide aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA :**

Afin de couvrir les patients éligibles au traitement antirétroviral, le Gouvernement a opté pour la gratuité des médicaments ARV et des examens de suivi biologique. Par ailleurs, la prise en charge des infections opportunistes est systématique et gratuite.

Au niveau du programme de soutien social du Ministère de la Santé, les personnes sous traitement antirétroviral reçoivent un appui alimentaire afin d'améliorer leur statut nutritionnel, avec le concours du PAM. Un programme d'AGR destiné à ce groupe vulnérable a également été mis sur pied avec le soutien du PAM.

Un dispositif d'appui psychosocial des personnes infectées et affectées par la maladie (DASAP) a été mis en place il y a quelques années pour assurer les orientations et la gestion des interventions à l'endroit des PVVIH.

En 2007, une loi fut promulguée par le Chef de l'État «loi antidiscriminatoire interdisant toute distinction faite sur la base de l'état de santé, d'invalidité, de handicap ou d'appartenance à un groupe stigmatisé» (loi N°196/AN/7e L du 16 juillet 2007 et son décret d'application). Le Gouvernement a également mis en place un « Fonds de solidarité aux orphelins et enfants affectés par le VIH/Sida ».

Dans le cadre de l'assistance juridique nécessaire aux PVVIH, un service a été mis en place au Ministère de la Justice pour recevoir et traiter les cas de litige et de discrimination.

► **Services d'aide aux personnes handicapées :**

Longtemps négligés et leur situation méconnue, les personnes handicapées bénéficient ces dernières années d'une attention particulière de la part du Gouvernement et de l'UNFD.

Au niveau juridique, Djibouti a adhéré à plusieurs conventions garantissant la reconnaissance et la protection des droits des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie courante.

Plusieurs associations ont vu le jour et font la promotion des droits de ce groupe vulnérable: Association Vivre Plus Fort, Association Action Handicap, Association des Aveugles, etc

Le Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales a beaucoup œuvré ces dernières années pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées: mise en place d'espaces accessibles aux personnes à mobilité réduite dans les locaux de l'administration publique et des entreprises parapubliques, intégration de personnes handicapées dans le monde du travail, prise en charge sociale et sanitaire, etc Le SEAS et le MENSUP collaborent d'ailleurs à un programme d'assistance aux étudiants handicapés inscrits à l'université de Djibouti. Un programme similaire pour les collégiens est en cours de mise en place.

L'UNFD distribue, pour sa part, et régulièrement, des équipements aux personnes à mobilité réduite (fauteuils roulants, engins motorisés) et collabore actuellement à un projet de formation à la conduite de motos pour personnes handicapées aux côtés du Ministère de l'Education et de la Formation Professionnelle.

VII.4. Les mesures de gratuité :

► **En santé**

La loi n° 48/AN/99/4ème L du 3 juillet 1999 portant Orientation de la Politique de Santé proclame le droit à la santé et pose le principe de la solidarité et de l'égalité en matière d'accès et de dépenses de santé qui sont des aspects fondamentaux.

Cette Loi oblige l'Etat à apporter une assistance prioritaire aux enfants, aux mères, aux personnes handicapées, aux groupes les plus vulnérables et aux victimes des catastrophes naturelles. Les programmes nationaux prioritaires reconnus par cette loi prennent en compte les interventions nécessaires pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que les autres groupes vulnérables tels que les indigents dont la prise en charge gratuite est prévue.

► En éducation

Le droit à l'éducation et à la formation est un droit reconnu à chaque citoyen sans distinction d'âge, de sexe, d'origine sociale ethnique ou religieuse par la Loi portant Orientation du Système éducatif en conformité avec la Convention Internationale sur les Droits des enfants.

L'Etat garantit l'éducation aux enfants de 6 à 16 ans et la gratuité de l'école primaire. La Loi stipule, par ailleurs, que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération majeure dans toutes les mesures d'éducation et de formation.

Les mesures d'accès gratuit s'appliquent aux fournitures scolaires pour le primaire et aux services sociaux comme la cantine scolaire.

VII.5. Les programmes de sécurité alimentaire :

Le Plan Directeur de Développement du Secteur Primaire (PDSP) 2009 - 2018, préparé par le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Mer, Chargé des ressources hydraulique est le cadre de référence de la planification et de la mise en valeur des ressources naturelles du secteur primaire, dans le domaine de l'eau, de la production végétale, de l'élevage et de la pêche.

Djibouti possède un potentiel non négligeable de développement agricole, notamment en termes de développement des cultures maraîchères, d'arboriculture fruitière et des cultures fourragères qui pourrait à terme contribuer à l'amélioration significative de la sécurité alimentaire au niveau national. Il existe aussi de bonnes opportunités commerciales pour le bétail et ses produits comparativement aux autres systèmes de productions, le pays possédant un cheptel adapté aux conditions locales. Djibouti dispose enfin de ressources halieutiques très importantes avec un potentiel exploitable estimé à 47.000 tonnes par an toutes espèces confondues.

Le Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA) est un programme d'envergure nationale composé d'un document stratégique et d'un plan d'action (du secteur primaire) contenant des projets dans les domaines de l'agriculture (production végétale), de l'élevage, et de la pêche.

L'objectif général est d' « assurer l'accès de tous les Djiboutiens, à tout moment, aux aliments nécessaires pour mener une vie saine et active à l'horizon 2025 ». La stratégie repose sur deux objectifs spécifiques, à savoir : i) renforcer les capacités de prévision, de prévention et de gestion des crises conjoncturelles, en lien avec la politique nationale de gestion des risques et des catastrophes, ii) créer les conditions d'une sécurité alimentaire structurelle, en lien avec les politiques et stratégies de développement.

Le Schéma Directeur de la pêche propose des axes stratégiques majeurs pour la mise en œuvre d'un programme d'actions prioritaires.

La filière pêche à Djibouti se caractérise par des incohérences majeures entre les fonctions ravitaillement, capture et commercialisation. Il s'agit donc de rendre les producteurs plus autonomes pour leur approvisionnement en glace et carburants et de promouvoir l'entrée de nouveaux types d'investisseurs dans le secteur .

Le Programme de création de périmètres agro-pastoraux autour des points d'eau, dans les différentes régions de l'intérieur, vise à atténuer les effets des sécheresses récurrentes sur la population nomade.

Le Projet de développement de l'élevage et de la santé animale (PDESA)

Le Programme de Résilience à la Sécheresse et de Développement des Moyens de Subsistance Durable (PRSDMSD) a comme objectifs l'amélioration de la résilience à la sécheresse et aux changements climatiques et le développement des moyens d'existence durables pour les éleveurs nomades et les agro-éleveurs.

Une des composantes vise l'appui à l'amélioration des conditions de vie et des revenus des communautés rurales ciblées avec des interventions axées sur l'intensification des activités agricoles et pastorales à travers une meilleure gestion des parcours, la production des cultures fourragères autour des points d'eau, l'amélioration de la santé animale (avec le renforcement des services vétérinaires publics et la réhabilitation des laboratoires d'analyse vétérinaire et de diagnostic) et l'accroissement de la productivité agricole (introduction de nouvelles cultures performantes et variétés tolérant la salinité, etc.). Elle appuie aussi la diversification des sources de revenus par la promotion

d'activités alternatives génératrices de revenus (aviculture, horticulture, élevage de chèvres laitières) essentiellement destinées aux femmes et aux jeunes. Des actions spécifiques sont également prévues telles que l'acquisition de petits équipements, l'organisation et le renforcement des capacités des groupements de femmes et de jeunes et la distribution d'intrants.

VII.6. Le programme de logements pour les ménages pauvres des zones rurales :

Des programmes d'un genre nouveau ont vu le jour et constituent un exemple réussi de protection sociale: la construction de villages composés de logements et équipés de structures sociales (école, centre de santé, branchement en eau potable). Grâce à des donateurs de pays arabes, plusieurs projets de création de villages ont été mis en œuvre: quatre sont déjà finalisés (chefs-lieux d'Obock et de Dikhil, Lac Assal (région de Tadjourah) et Omar Jagah (région d'Arta) et d'autres en cours de réalisation. Ces programmes qui visent l'amélioration des conditions de vie des populations rurales pauvres, permettent de fournir à ces bénéficiaires dans un même paquet un logement décent et des structures sociales de base.

VII.7. Les programmes de promotion de l'emploi et des revenus :

VII.7.1. Les programmes de la Politique Nationale de l'Emploi

En matière de promotion de l'emploi et des revenus, et dans le cadre des objectifs de la Vision Djibouti 2035, le gouvernement s'est doté en 2014 d'une Politique Nationale de l'Emploi (PNE) 2014 - 2024 constituée de 7 objectifs stratégiques qui sont déclinés en 7 programmes.

N°	Objectifs stratégiques	En cours	Acteurs impliqués
1.	Accroître et améliorer l'offre d'Enseignement et de Formation Technique et Professionnelle (EFTP) en adéquation avec les besoins du marché de l'emploi	1.2.1. Elaborer et valider un Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois <i>Recrutement des consultants en cours</i>	MENFOP DGETFP UCA/MTRA
2	Améliorer l'employabilité et l'insertion des jeunes et des femmes demandeurs	1.2.1.Sélectionner les jeunes à placer en formation dans les	ANEFIP UCA/MTRA CCD

	d'emplois	métiers porteurs <i>Formation puis placement de 140 jeunes (filles et garçons) dont 40 diplômés dans des entreprises en cours de finalisation</i> <i>Indemnités des stagiaires prises en charge par un Fonds japonais</i>	Coopération japonaise
3	Développer un segment de PME/PMI dense et intensif en emplois décents		
4	Promouvoir des opportunités d'emplois productifs dans le secteur primaire	Projet pêche à Obock (chef-lieu, Dalay-af, Godoria, Khor Angar) pour 120 jeunes: fourniture d'embarcations (1 pour 3 à 4 jeunes) et d'un fonds de roulement, formation de 30 jeunes filles à la coupe de poisson, formation au salage de poisson, aux nouvelles techniques modernes de pêche	MAEM Red Sea UCA/MTRA Coopération japonaise CPEC CRD
5	Promouvoir un fonctionnement harmonieux du marché du travail		
6	Promouvoir la protection sociale	Programme PASS	
7	Renforcer les capacités des intervenants du marché de l'emploi		

Ces 7 programmes sont mis en œuvre par 7 unités de gestion de projets et 7 institutions avec 7 points focaux, coordonnés par une unité de coordination et d'animation: Direction de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, ANEFIP, Direction des PME, Direction Administrative du Ministère de l'Agriculture, Direction du Travail, CNSS, INAP.

VII.7.2. Les programmes de l'ADDS

► Le Projet de Promotion de l'Emploi des Jeunes et de l'Artisanat (PROPEJA)

Financé par des fonds japonais, il comprend deux composantes :

1. Renforcement des capacités des jeunes et concours de micros projets

Objectif: apporter des solutions aux contraintes sociales et financières qui entravent les jeunes dans l'accès à des opportunités de création de revenus.

Activités prévues: formations de base et exercices d'application sur le montage d'un micro projet générateur de revenus et de business plans à environ 2200 jeunes. Environ la moitié d'entre eux pourront accéder, sur la base d'un concours de meilleur projet et de meilleur business plan, à des fonds d'appui pour démarrer leurs activités.

Groupe cible: jeunes âgées de 18 à 29 ans

2. Intégration des femmes artisanes à la chaîne de valeur

Objectif: faire face aux contraintes liées à l'innovation, au développement et à la commercialisation des produits locaux existants et issus d'un secteur spécifique occupé par les femmes.

Activités prévues: formations directes ou indirectes à 800 femmes et une aide financière sous forme de dons pour améliorer leur potentiel de promotion des activités génératrices de revenus dans le domaine de l'artisanat.

Groupe cible: Associations de femmes artisanes

Sites: Balbala, Arta Ali Sabieh, Tadjourah

► Le Programme de filets sociaux

Le programme intégré d'assistance sociale en faveur des ménages pauvres et vulnérables combine un volet d'emploi à haute intensité de main d'œuvre dans des travaux publics et un volet de lutte contre la malnutrition maternelle et infantile.

Objectifs :

(i) répondre directement aux besoins des plus démunis en constituant un instrument de filet de sécurité sociale capable de les protéger contre les chocs liés aux manques de revenus et en réduisant au strict minimum le risque de fragilisation de la formation du capital humain par la déscolarisation des enfants, le recours insuffisant aux soins de santé et les régimes alimentaires déficients ;

(ii) réduire la vulnérabilité du capital humain, notamment celle des enfants, des femmes enceintes et allaitantes des ménages bénéficiaires.

Composantes : _____

1. Travaux publics communautaires à haute intensité de main d'œuvre

Objectif: offrir un emploi temporaire aux membres des ménages vulnérables et éligibles au programme.

Activités : travaux de petite échelle visant la valorisation des services communautaires et l'entretien d'actifs communautaires grâce à l'utilisation de techniques à haute intensité de main d'œuvre (route, rue, drainage, nettoyage des rues, ramassage d'ordures, travaux d'entretien des aires boisées et pâturages, système de collecte et de stockage de l'eau, lutte contre l'érosion, etc.).

2. Aide sociale axée sur la nutrition

Objectif: en appui aux expériences novatrices dans le domaine de la nutrition à Djibouti, prévenir la malnutrition chez les enfants d'âge préscolaire et les femmes.

Activités : renforcement des capacités communautaires sur les aspects nutritionnels.

► Le Projet de renforcement des filets de protection sociale: Document-cadre de tamisage environnemental et social (ESSAF)

Le projet de filet de sécurité intégré pour les ménages pauvres et vulnérables se compose d'un programme d'emploi temporaire pour les personnes pauvres et vulnérables qui fournit également une assistance sociale pour la nutrition, en utilisant des approches axées sur la participation communautaire et des interventions ciblées de renforcement institutionnel. Il appuie également l'élaboration d'un registre social des ménages pauvres et vulnérables en renforçant les capacités de réponse aux crises à long terme.

La composante d'aide à l'emploi, objet d'étude de ce document, s'appuie sur des approches, des méthodologies et des outils conçus et mis en œuvre par l'Agence Djiboutienne de Développement Social (ADDS) dans le cadre du *Projet de Développement Social et des Travaux Publics (PDSTP)*, financé par la Banque Mondiale. Elle regroupe des services et de petits travaux de génie civil, du point de vue de l'ampleur et de la taille, et vise la valorisation des services communautaires et l'entretien de petits actifs communautaires, grâce à l'utilisation des techniques à haute intensité de main- d'œuvre.

► Les actions de micro finance :

L'ADDS s'est engagée en 2008 dans un processus d'institutionnalisation et de professionnalisation du secteur de la micro finance, en apportant son appui à l'émergence d'institutions de micro finance. La création de la Caisse Populaire d'Epargne et de Crédit de Djibouti (CPEC) par l'institutionnalisation du programme de microcrédit FSD rentre dans ce processus. Le Projet de

Développement de la Micro finance et de la Micro entreprise (PDMM), financé par le Fonds International de Développement Agricole (FIDA), a mis également en place une "Caisse Nationale d'Épargne et de Crédit (CNEC)" qui a ouvert ses guichets en 2008.

Les deux caisses ont entamé un processus de fusion institutionnelle à partir de l'année 2010, puis opérationnelle durant l'année 2011.

Puis, furent créées deux caisses supplémentaires: l'une à Ali Sabieh, l'autre à Tadjourah. A l'heure actuelle, il existe une caisse dans chaque chef-lieu des régions de l'intérieur et une caisse à Damerjog.

VIII. Leçons des expériences pays

Compte tenu de la cartographie des programmes de protection sociale développés à Djibouti et du cadre législatif qui les soutient, il apparaît opportun de faire les constats suivants :

- 1- Contrairement à quatre pays dont les conditions environnementales, économiques et sociales sont similaires à celles de Djibouti (il s'agit de la Mauritanie, du Burundi, du Niger et de l'Éthiopie), les programmes de protection sociale de Djibouti sont suffisamment diversifiés pour toucher toutes les composantes sociales et notamment celles qui subissent les affres de la pauvreté extrême.
- 2- S'adossant à une vision sur le long terme (Vision 2035), ces programmes devraient s'inscrire dans une optique d'opérationnalisation des objectifs de ce cadre de planification. La SCAPE, première déclinaison de cette vision, a réussi à dégager 3 cibles prioritaires :
 - les femmes enceintes ou allaitantes et leurs enfants en bas âge (de moins de deux ans), appartenant à des ménages en situation de vulnérabilité, qui échappent aux programmes d'urgence et ont un accès limité aux services sociaux de base, dans le secteur de la santé en particulier ;
 - les populations qui ne sont pas aptes à travailler (temporairement ou définitivement) et non couvertes par le système de sécurité sociale (personnes handicapées, personnes âgées non pensionnées, actifs en invalidité partielle ou définitive, enfants de la rue, etc...) ;
 - les populations aptes à travailler, peu ou pas qualifiées, et qui n'ont d'autres opportunités de travail que le recrutement comme manœuvres au jour le jour, c'est-à-dire le plus grand nombre des actifs demandeurs d'emploi ne bénéficiant par ailleurs d'aucune protection sociale.

La focalisation sur ces cibles semble constituer l'élément dur de la majorité des programmes mis en œuvre et constitue, de ce fait, un consensus positif qu'il importe de poursuivre et sur lequel il est nécessaire de capitaliser.

3-Cet élément positif n'apparaît cependant pas au premier plan des programmes déployés qui sont fortement fragmentés. La réussite d'un pays comme l'Éthiopie tient pour l'essentiel à l'arrimage de l'essentiel des interventions de protection sociale à deux programmes-phares aux synergies fortes: programme de filets de sécurité productif (PSNP) et programme d'assurance agricole indexée sur les conditions météorologiques.

Une telle approche, quand elle existe, fédère les programmes de protection sociale et en tire des synergies positives. Tel est le cas de pays comme le Ghana, l'Afrique du Sud ou la Tunisie en Afrique où l'essentiel de l'effort public a porté sur des programmes fédérateurs.

4-La coordination entre l'ensemble des intervenants facilite la fluidité des échanges d'information et la réallocation des dépenses redondantes. Cette approche a donné ses fruits dans les pays qui ont construit leurs politiques de protection sociale sur ou autour de programmes phares.

Djibouti devrait s'en inspirer et créer un projet conducteur fondé sur les trois cibles citées ci-dessus.

5-La mise en place du Registre social est une opportunité pour Djibouti pour affiner son ciblage des populations vulnérables. Les programmes réussis en Afrique ont construit un système efficace de ciblage qui leur a permis d'éviter les erreurs d'inclusion ou d'exclusion et de recueillir l'assentiment des bénéficiaires et de la population dans son ensemble.

6-Bien qu'irrégulières dans la majorité des cas, les opérations d'évaluation d'impact peuvent conduire à des correctifs à temps susceptibles de réorienter les programmes vers leurs objectifs initiaux.

7-Les pays cités plus haut ont fourni des efforts de financement publics appréciables en réorganisant leurs politiques de subventions pour toucher les populations ciblées et en rénovant leurs politiques fiscales.

Il s'avère en effet que même lorsque leurs stratégies de protection sociale sont élaborées (cas de la Mauritanie et du Burundi), certains pays ne parviennent pas à les opérationnaliser faute d'un financement pérenne qu'il revient à l'État, en premier lieu, de le mettre à disposition.

8-L'approbation de politiques sociales prônant le changement doit faire appel à une communication pour le développement. Dans bien des cas, et faute d'une telle communication, même les politiques adoptées sur la base d'approches participatives risquent de ne pas résister aux accidents de parcours et perdent de ce fait leurs éléments clefs qui sont l'appropriation et le consensus.

IX- L'architecture institutionnelle de gouvernance de la protection sociale

IX.1. Une architecture complexe :

Outre les instances gouvernementales, plusieurs acteurs interviennent dans le domaine de l'action sociale à Djibouti :

- **les Ministères:** SEAS, MS, MENFOP, MFF, MAEM, MdL, ME, MB, MdD, SEJS, etc
- **les institutions parapubliques:** ADDS, CNSS, Fondation Diwan al zakat, etc
- **les ONG internationales et nationales:** ACF, UNFD, ONG P&L, EVA, ONG BD, etc
- **les ONG islamiques:** Wamy, Al Rahma, Secours Islamique, Dawat al islam, Qatar Charity, CSSW, ...
- **les PTF:** BM, BAD, AFD, PNUD, UNICEF, PAM, FNUAP, FAO, UE, USAID, FM, ONUSIDA
- **les associations :** de femmes, de jeunes, de quartiers, de villages

Dans cette architecture complexe, il semble utile d'examiner les champs d'intervention de chaque partenaire et de délimiter ses responsabilités.

IX.2. Le rôle de l'Etat :

Depuis la création du Secrétariat d'Etat à la Solidarité Nationale en 2011, transformé en Secrétariat d'Etat chargé des Affaires Sociales en 2016, la protection sociale dispose désormais d'un organe gouvernemental dédié.

Cependant, Le système de gouvernance de la politique sociale souffre d'un manque de coordination entre les ministères sectoriels qui, dans bien des cas, développent des activités similaires à celles développées par le Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales :

- **le Ministère du Travail chargé de la réforme de l'administration** est responsable de mettre en œuvre la politique du Gouvernement dans les

domaines du Travail, de l'emploi, de l'insertion professionnelle, des relations sociales, de la gestion des agents de l'Etat et **de la protection sociale**. .. Il prépare et met en œuvre les règles relatives aux régimes et à la gestion des organismes de sécurité sociale, à travers la CNSS qui gère l'Assurance Maladie Universelle ;

● **le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle** est responsable des mesures prises pour rendre effective la gratuité dans l'enseignement primaire. Dans le cadre de l'accès à tous à l'éducation, il œuvre pour la promotion de la scolarisation des garçons et des filles à travers **la mise en place de cantines scolaires, de bourses pour les filles ou rations alimentaires fournies aux familles ;**

● **Le Ministère de la Santé** joue aussi un rôle clé dans la protection sociale, étant responsable des politiques et programmes qui visent **l'amélioration de l'accès financier des populations aux services de santé ;**

● **le Ministère de la Femme et de la Famille** qui s'occupe de certains programmes de promotion féminine tels que la promotion de l'abandon de toute forme d'excision, **l'alphabétisation, la formation et l'insertion professionnelle des femmes et des filles, la protection de l'enfant ;**

● **le Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Mer, Chargé des Ressources Halieutiques**, qui, à travers son Programme National pour la sécurité alimentaire (PNSA) qui vise à promouvoir la production agro-pastorale et à diversifier le secteur primaire, met en œuvre **des projets visant à accroître la résilience des populations locales à la sécheresse et autres dangers de l'insécurité alimentaire**: appui aux populations rurales, appui aux agriculteurs et éleveurs, amélioration de l'accès à l'eau des populations pauvres ;

● **le Ministère de l'Intérieur et le ministère de la Justice en charge de la lutte contre la traite des enfants, et la protection des mineurs victimes et/ou en conflit avec la loi** à travers les organes de la police nationale (brigade de protection des mineurs) et de la justice pour mineurs (juge pour enfants) ;

● **le Ministère délégué chargé du logement** et son vaste programme de logements sociaux visant à fournir à tous les djiboutiens un logement décent ;

● **le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports** et son fonds de la jeunesse destiné au développement d'activités destinées aux jeunes ;

● **le Ministère chargé des Finances et le Ministère du Budget** qui sont impliqués directement dans la protection sociale dans la mesure où ils sont responsables du financement des programmes publics dans ce domaine, ainsi que de l'intégration de la protection sociale dans la planification plurisectorielle, par exemple dans le cadre de la SCAPE.

► Les chevauchements dans les missions et mandats des divers départements ministériels résultent sans doute des remaniements ministériels successifs et des faiblesses de coordination. **Les affaires sociales, par exemple, sont caractérisées par une instabilité institutionnelle** qui se répercute sur les actions des intervenants. Tantôt rattachées au Ministère de la Santé, puis au Ministère de la Promotion de la Femme, les affaires sociales sont, depuis mai 2016, un département à part entière mais certaines de leurs attributions se retrouvent toujours dans certains départements tels que celui de la Femme et de la Famille et celui du Travail.

La création de synergies positives interinstitutionnelles sera pourtant de nature à amplifier les résultats, faciliter le partage des informations et faire réaliser des économies d'échelle.

Le rôle primordial du Secrétariat d'Etat en matière de protection sociale gagnerait, dans ce contexte à être affirmé et reconnu dans le texte de définition de ses attributions.

Du Secrétariat d'Etat chargé de la Solidarité Nationale au Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales

Créé en 2008 (*Décret n°2008-0084/PRE* portant nomination des membres du gouvernement), le Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre, chargé de la Solidarité Nationale avait pour attributions ***l'application de la politique de lutte contre la pauvreté et de promotion de la solidarité nationale*** avec comme objectif fondamental de mettre en œuvre la Nouvelle Initiative de Développement Social (INDS) lancée en janvier 2007 par le Président de la République de Djibouti.

En 2011 (*Décret n°2011-076/PRE* fixant les attributions des ministères), il est toujours chargé de ***l'application de la politique de lutte contre la pauvreté et de promotion de la solidarité nationale*** avec comme objectif fondamental de mettre en œuvre l'Initiative Nationale de Développement Social (INDS). Mais il sera également et conjointement avec le Ministère de l'Economie et des

Finances chargé de l'Industrie et de la Planification et avec le Ministère délégué auprès du Ministère de l'économie et des finances chargé du commerce des PME, de l'artisanat, du tourisme et de la formalisation, de **coordonner la politique de développement économique et de lutte contre la précarité**.

En 2012, la loi n°169/AN/12/6ème L portant organisation et fonctionnement du Secrétariat confirme les mêmes attributions qu'en 2011 tout en les détaillant. Un organigramme est mis en place comprenant un secrétariat général et quatre directions techniques.

En 2016 (*Décret n°2016-148/PRE* fixant les attributions des Ministères), le Secrétariat change d'appellation et devient donc le Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales chargé, selon le conseil des ministres en date du 25 octobre 2016, de "**l'application de la politique de lutte contre la pauvreté et de promotion de l'action sociale**" avec pour mission "**l'amélioration des conditions de vie, d'intégration socioprofessionnelle des citoyens en difficulté, la mise en œuvre d'instruments de prévention des fléaux de la pauvreté et le développement de la micro finance et l'assistance sociale des groupes vulnérables**". Un nouvel organigramme est en cours de mise en place.

D'autre part, pour accomplir sa mission et pouvoir prétendre jouer un rôle clef de coordination, cette instance gouvernementale devrait, au vu d'un examen rapide de son organigramme et de son potentiel humain, combler les besoins de réorganisation de ses services centraux et disposer d'une nécessaire représentation à l'échelle régionale afin de coordonner au mieux ses programmes et interventions et assurer leur suivi-évaluation notamment en termes d'impact sur les populations ciblées.

Par ailleurs, la coordination dans le domaine de la protection sociale constitue également une question à clarifier entre les instances publiques et les organisations de la société civile.

Une autre coordination gagnerait à être systématisée entre les structures gouvernementales et les partenaires financiers et techniques au niveau des choix et priorités à définir dans le secteur social.

La question de la coordination laisse voir, en fin de compte, que le processus de prise de décision dans le domaine de la protection sociale demeure encore peu clair. Faut de cadre légal rénové et de moyens, les activités des associations et ONG sont en pratique largement influencées par les départements sectoriels et les Partenaires Techniques et Financiers. Les services d'action sociale tels

qu'initialement imaginés par les autorités nationales devraient offrir un large éventail de services d'action sociale visant une vaste population cible. Toutefois, dans la pratique, la réalité de l'offre des services est éparse et de portée très réduite.

En contraste, les projets soutenus par les PTF bénéficient de plus grands moyens et requièrent l'appui des ONG qui, au demeurant, et pour la plupart d'entre elles, travaillent à la mise en œuvre de programmes nationaux financés par les PTF, tels que l'appui aux OEV, la lutte contre le SIDA ou la lutte contre l'insécurité alimentaire.

Ainsi décrite, la situation commande à l'Etat de :

- réévaluer les modes de gestion et l'impact des dispositifs de protection sociale en vigueur ;
- produire les évidences en coopération avec les milieux académiques et les partenaires financiers et techniques ;
- construire les référentiels tels que le Registre social et le code social unique, actuellement en cours d'élaboration au SEAS ;
- veiller à la transparence et l'équité à travers le ciblage pour éviter les erreurs d'inclusion et d'exclusion ;
- assurer le suivi et l'évaluation à travers une structure indépendante à mettre sur pied ;
- construire le cadre législatif et réglementaire adéquat et surtout réformer le cadre fiscal de manière à le rendre adéquat avec les nécessités du développement social ;
- communiquer, sensibiliser et plaider pour favoriser l'appropriation et le consensus. C'est le rôle de la communication pour le développement ;
- développer la coopération sud-sud trilatérale (Djibouti-pays à l'expérience réussie-bailleur de fonds) pour tirer profit des expériences probantes dans les pays en développement.

IX.3.. Le rôle de la société civile:

Malgré l'existence de la liberté d'association, et hormis quelques ONG étrangères ou soutenues par un financement étranger, les ONG nationales

intéressées par les projets sociaux souffrent du manque d'expérience dans le domaine des enjeux du développement, du manque de capacités humaines compétentes et en nombre suffisant et d'une quasi méconnaissance des circuits du micro crédit. Une enquête commanditée par l'Agence Djiboutienne de Développement Social (ADDS) recense 602 associations immatriculées au ministère de l'intérieur en 2012, dont 53% sont des associations de femmes.

En outre, une reformulation du cadre législatif encadrant la vie associative gagnerait à être réalisée pour correspondre aux besoins et attentes des ONG.

IX.4. Le partenariat public/privé:

Les entreprises privées sont souvent de taille modeste et ne semblent pas s'intéresser à une implication consistante dans le secteur social. La représentante de la chambre de commerce a fait état de bonnes dispositions à cet égard et indiqué que sa structure, qui représente les entreprises privées, a déjà initié des actions de formation au profit d'un nombre restreint porteur de projets de création de PME/PMI.

Pourtant, et au vu des expériences étrangères, des idées pertinentes pour une meilleure implication du secteur privé dans le champ du social existent. Elles dépendent certes d'initiatives liées à la responsabilité sociale et sociétale des entreprises envers la communauté, mais elles seraient grandement favorisées par des mesures fiscales incitatives et des formes de reconnaissance publiques en faveur des entreprises les plus méritantes dans ce domaine (distinctions honorifiques par exemple).

X. Les voies de renforcement de la protection sociale

X.1. Une approche fondée sur les droits :

Au terme de ce diagnostic, il apparaît que l'élaboration prochaine d'une stratégie de protection sociale constitue pour la République de Djibouti une opportunité pour relever les défis sociaux sur de nouvelles bases.

Il s'agira d'abord de considérer que la protection sociale est autant un droit qu'un levier puissant capable de contribuer à la croissance du pays. Elle ne devrait plus être considérée comme son substrat.

Ce changement de paradigme est nécessaire pour apporter une réponse structurée et de nouveaux outils pour le traitement, sur les court, moyen et long termes, de la problématique multidimensionnelle de la pauvreté.

Compte tenu de la pertinence de cette approche, clairement affirmée par la Vision 2035 et correspondant largement aux Objectifs du Développement Durable des Nations Unies, il importe de traiter dans cet esprit les problématiques liées à l'opérationnalisation des objectifs d'inclusion des trois populations cibles choisies par la SCAPE⁶. Les programmes à mettre en place pourraient être déclinés comme suit :

● *L'accès aux soins universel:*

*Rapprocher progressivement, les prestations de soins des régimes contributifs et celles fournies dans le cadre d'un système de soins gratuits ou à tarifs réduits;

*Améliorer l'offre de soins dans les différentes régions ;

*Garantir l'assurance maternité aux femmes et la couverture des enfants et investir ainsi dans l'avenir ;

*Réfléchir à une meilleure organisation de la couverture sanitaire des catégories occupées dans le secteur informel.

Au vu des récents développements du système de santé à Djibouti, la concrétisation, par étapes, de l'objectif ultime de couverture sanitaire universelle ne semble pas hors d'atteinte. Il s'agira surtout d'explorer les

⁶ Voir chapitre 8. Paragraphe 2.

réformes organisationnelles utiles et les voies d'un financement pérenne du système à mettre en place.

● ***L'allocation d'un revenu minimum pour ceux qui en sont dépourvus:***

Allouer un revenu minimum, en faveur des personnes en âge de travailler mais empêchées de s'assurer un revenu suffisant en raison de la maladie, de la maternité, d'une incapacité physique, mais aussi en raison de l'impossibilité de faire face à des catastrophes climatiques (sécheresse notamment) est un objectif qui pourrait être atteint par :

- un transfert monétaire direct et/ou alimentaire régulier pour les ménages dépourvus de membres aptes à exercer un emploi ;
- la rémunération d'un minimum de travaux d'utilité publique au moins égal à 40 jours/an au tarif correspondant au seuil monétaire journalier fixé pour la pauvreté extrême qui pourrait être couplée avec un transfert alimentaire ou en avoirs (bétail, intrant). Les programmes HIMO devraient de plus en plus être orientés vers la promotion des métiers de voisinage et ceux liés à l'environnement (collecte de bouteilles en plastique pour recyclage, entretien des trottoirs, réfection de bâtiments à caractère historique, réhabilitation de classes dans des écoles,...). Les HIMO devraient également être développés en milieu rural pour fixer les populations et éviter les migrations internes.

Du reste, il serait utile de considérer la période HIMO comme un stage d'initiation à la vie professionnelle pour les jeunes qui déboucherait sur un recrutement dans le secteur privé (moyennant des dégrèvements fiscaux à convenir et/ou une période de grâce pour les cotisations patronales en cas de couverture sociale) ou sur le montage d'un micro-projet. Une telle approche pourrait contribuer à intégrer progressivement le secteur formel dans le secteur contributif.

En outre, des projets pilotes pourraient être initiés pour venir en aide aux personnes démunies et leur permettre de contribuer au développement :

- L'organisation de coopératives de production à financer dans le cadre de l'économie solidaire et sociale.

- Un Fonds national de promotion de l'artisanat et des petits métiers: à financer par les OSC, le secteur privé et les PTF. Les projets pourraient bénéficier de micro-crédits sur le modèle « Babyloan ».
- Un programme « Famille Productive » qui utiliserait les compétences en production artisanale des femmes à domicile à condition d'organiser les circuits de la collecte de la production et sa commercialisation.

-A l'instar de l'exemple éthiopien, le revenu pourrait provenir du produit d'une assurance contractée sur les avoirs (agriculture notamment), pour ceux qui le peuvent, à décaisser en fonction de la pluviométrie.

-L'exemple tunisien montre pour sa part que le revenu pourrait provenir du produit d'une assurance contractée, par ceux qui le peuvent, auprès d'un **Fonds d'assurance perte d'emploi** pour les secteurs des services et de l'industrie, à créer et à financer de manière tripartite par les employeurs, les travailleurs et la contribution de l'Etat.

Il s'agira, dans ce cadre, d'identifier les bénéficiaires potentiels, leur part dans la population active et l'influence de l'existence d'un tel revenu sur les pratiques des acteurs concernés.

●***Prévoir une allocation familiale pour les enfants:***

Il importe d'établir un consensus sur un panier de services prioritaires à consentir aux enfants et de veiller à optimiser les dépenses et non pas seulement, et encore moins forcément, à chercher à les augmenter.

Cette allocation, conforme à la recommandation 202/2012 de l'OIT, aux orientations et priorités de l'UNICEF et aux instruments nationaux et internationaux des droits de l'enfant, nécessite une révision des programmes actuels en faveur de l'enfance et une bonne gouvernance dans la gestion des ressources qui leur sont allouées.

●***Doter les personnes âgées et les handicapés d'un revenu décent :***

□ Permettre aux personnes âgées (déterminer le seuil de l'âge) dépourvues de pensions et aux personnes handicapées de disposer d'un revenu **décent** les préservant contre la précarité et la pauvreté.

Une étude de l'OIT (présentée à Tunis en septembre 2014) indique que dans l'hypothèse où une pension annuelle équivalente à la valeur monétaire du seuil national de pauvreté est accordée à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans et dépourvues de pension de retraite, son incidence financière équivaldrait à 1,4% du PIB.

● ***Prévoir un logement décent pour tous:***

Il s'agit de faciliter l'accès des familles au logement en:

- améliorant l'efficacité de l'intervention publique et en l'orientant vers les catégories faibles ;
- renforçant le rôle régulateur de l'Etat dans le marché de l'immobilier.

Au terme de ces propositions, il apparaît que si les systèmes de protection sociale ne constituent pas le développement, ils y contribuent en luttant contre la pauvreté et les privations dans le cadre d'une stratégie de développement global, inclusif, équitable et résilient. Ainsi, la protection sociale peut être à l'origine d'un nouveau modèle de société intégrant toutes ses composantes humaines.

X.2. La gouvernance du système :

X.2.1. La coordination

Au niveau de la gouvernance du système, deux évidences ont un caractère récurrent :

La première concerne le nécessaire positionnement du Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales comme l'opérateur public principal de la politique de protection sociale. Il faudrait, en conséquence le doter de prérogatives mieux identifiées face à la multiplicité des intervenants dans ce domaine, renforcer ses capacités humaines et le doter surtout des compétences professionnelles nécessaires telles que les assistantes sociales, les spécialistes en économie sociale, les statisticiens et les spécialistes en planification et en suivi-évaluation.

La deuxième évidence a trait au rôle de coordination qu'il doit jouer pour introduire des synergies positives entre l'ensemble des partenaires concernées par la problématique de la lutte contre la pauvreté et les précarités.

Pour assumer cette responsabilité, il a besoin de mettre sur pied des instances dédiées:

► **Une commission supérieure de coordination interministérielle**

Placée sous l'autorité du Premier ministre et présidée par la Secrétaire d'Etat aux Affaires Sociales, elle est composée des représentants des ministères concernés, représentés à un haut niveau.

► **Un comité de pilotage (COFIL)**

Présidé par la Secrétaire d'Etat aux Affaires Sociales, il est composé: des représentants des ministères concernés, des partenaires de la mise en œuvre : organisations de la société civile, secteur privé, PFT, académiciens et toute compétence utile (académiciens, personnes références,...).

La composition devrait être désagrégée aux niveaux régional et local, quand c'est possible

Le rôle du COFIL consiste à i) prioriser les programmes et actions à mettre en œuvre, ii) suivre leur avancement iii) procéder aux évaluations, à mi-parcours ou finales.

X.2.2. Le financement

En termes de sources de financement, trois idées principales émergent. Il s'agit de : (i) réformer la fiscalité et élargir son assiette (ii) harmoniser les financements existants et les réallouer en les priorisant (iii) impliquer « Diwan al Zakat » dans des projets productifs.

X.2.3. La logistique

► Amélioration des capacités :

-Il s'agit d'accorder l'importance nécessaire à la formation des compétences humaines et notamment par la formation continue des compétences existantes sous forme de modules courts et réguliers ou de stages de formation dans le cadre de la coopération Sud/Sud.

La création d'école du service social devra contribuer à l'émergence d'un corps professionnel (assistantes sociales). Cette école pourrait constituer un pôle de rayonnement sur les pays de la région en acceptant des étudiants de ces pays.

Mais s'il s'avère que l'implantation d'une telle école est difficile à envisager pour le moment, le développement d'un cursus court dans d'autres institutions de formation pourrait répondre, dans un premier temps, aux besoins.

-L'amélioration des capacités devrait également la modernisation des outils de gestion (notamment des systèmes d'information pour aider à la prise de décision).

► Enfin, il s'agira d'enraciner une culture du suivi-évaluation fondée sur les résultats et la mettre en œuvre à toutes les étapes dans une démarche participative. Une structure autonome à composition quadri partite (membres gouvernementaux, représentants associatifs, représentants du secteur privés et les PTF) assurerait un suivi-évaluation externe, fondé sur les résultats et garant de fiabilité et de transparence.

ANNEXE :**Le concept de pauvreté dans l'enquête consommation des ménages.
DISED. 2013**

Le seuil de pauvreté est le niveau de dépense en dessous duquel un individu ou un ménage est considéré pauvre. Ici ce niveau de vie est déterminé sur la base de la valeur en Franc Djibouti de la consommation de bien et produits et par rapport au coût de l'apport calorique minimal indispensable au maintien de l'activité physique d'un individu adulte.

Ainsi un individu est considéré dans une situation de pauvreté dès lors que ses ressources sont insuffisantes pour couvrir, sans sacrifice, à la fois ses besoins alimentaires et non-alimentaires. On parle dans ce cas de la pauvreté globale. Si de plus l'individu est forcé de sacrifier une partie de ses besoins alimentaires essentiels pour couvrir partiellement ses besoins non-alimentaires de base, il est dit dans une situation de pauvreté extrême.

Pour déterminer les nouveaux seuils de pauvreté, il a d'abord été procédé au calcul d'un *seuil de pauvreté alimentaire*.

Le seuil de pauvreté extrême encore appelé seuil bas de pauvreté, comprend une composante alimentaire et une composante non-alimentaire qui sont calculées comme suit :

- la composante alimentaire correspond au seuil de pauvreté alimentaire.
- la composante non-alimentaire du seuil bas se calcule en considérant les ménages dont la valeur de la consommation totale correspond au seuil de pauvreté alimentaire.

Sur cette base, on estime avec un modèle de régression les dépenses non-alimentaires de ces ménages. En effet, bien qu'ayant une consommation totale égale au seuil alimentaire, ce qui leur permettrait de subvenir à leurs besoins alimentaires de base, ces ménages choisissent de répartir leur consommation entre une consommation alimentaire et une consommation non-alimentaire.

Il s'avère par conséquent que ces ménages considèrent que la partie des dépenses consacrées à l'acquisition des biens non-alimentaires améliore davantage leur niveau de satisfaction. Ces dépenses non-alimentaires sont alors considérées comme indispensables. Ainsi, la valeur des dépenses non-alimentaires effectuées par les ménages est ajoutée au seuil alimentaire afin d'obtenir le seuil de pauvreté extrême ou seuil de bas de pauvreté.

Le seuil global de pauvreté ou seuil haut de pauvreté comprend également une composante alimentaire et une composante non-alimentaire qui sont calculées comme suit :

la composante alimentaire correspond au seuil alimentaire défini précédemment;

la composante non-alimentaire a été estimée en considérant les ménages dont les dépenses alimentaires sont égales au seuil alimentaire.

Contrairement au seuil de pauvreté extrême, le seuil global de pauvreté permet aux individus de couvrir, sans sacrifice, leur besoin calorique minimal, mais pas tous leurs besoins essentiels non alimentaires.