



République de Djibouti



UNFPA : parce que chacun compte

**PLAN D'ACTION DU PROGRAMME PAYS  
2013-2017**

**ENTRE L'UNFPA  
ET  
LE GOUVERNEMENT DJIBOUTIEN**

**4<sup>ème</sup> cycle de programmation**

**Décembre 2012**

## **TABLE DE MATIERE**

### **Le Cadre du travail**

- I. Fondement de relation**
- II. Analyse de la situation**
- III. Coopération précédente et leçons apprises**
- IV. Programme proposé**
- V. Stratégie en matière de partenariat**
- VI. Gestion du programme**
- VII. Suivi et Evaluation**
- VIII. Engagements de l'UNFPA**
- IX. Engagements du gouvernement**
- X. Autres provisions**

### **Annexes :**

**Cadre des résultats et de ressources du PAPP**

**Cadre de suivi du CPAP**

**Calendrier de suivi évaluation**

## **Le Cadre de travail**

### **I. Fondement de la relation**

Le Gouvernement de Djibouti et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) sont engagés sur la base de l'Accord de base d'assistance conclu entre le Gouvernement de la République de Djibouti et le Programme des Nations Unies pour le développement l'année 1976, qui s'applique, mutatis mutandis, à l'UNFPA.

### **II. Analyse de la situation**

Djibouti fait partie des pays les moins avancés à revenu faible et se classe au 165<sup>ème</sup> rang avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,430.

La pauvreté s'est élargie au cours des dernières années et a touché toutes les zones géographiques et bon nombre de catégories sociales. Le taux de pauvreté extrême est estimé à 42 pour cent, dont le plus grand nombre se retrouve à Djibouti-ville. En zone rurale, le phénomène a pris des allures de catastrophes, avec plus de 3 ruraux sur 4 vivant dans l'extrême pauvreté.

Dans ce contexte de vulnérabilité, les pouvoirs publics ont élaboré l'initiative nationale de développement social (INDS) pour la période 2008-2012. L'INDS vise la création d'une dynamique de croissance et une accumulation du capital humain, afin de faciliter la participation des plus pauvres aux activités productives et favoriser la redistribution des revenus. Des programmes multisectoriels de réduction de la pauvreté ont été également mis en place.

Le recensement de 2009 a estimé, la population djiboutienne à 818.159 habitants dont 70,6% vivent en milieu urbain et 58,1% dans la capitale Djibouti-ville. Le taux d'accroissement de la population est de 2,8 pour cent par an. L'espérance de vie est faible, estimée à 57 ans. Le taux de fécondité dans le pays a été estimé à 4,2 en 2006.

Les mouvements migratoires notamment en provenance de l'Ethiopie et de la Somalie sont importants. Les migrants estimés à 114.000 en 2010, pèsent fortement sur les ressources du pays.

Djibouti subit d'une manière endémique les effets dévastateurs des catastrophes naturelles, telles que les sécheresses et les inondations. Les déplacements internes de la population du fait de ces phénomènes contribuent à la création d'îlots de pauvreté dans les régions de l'intérieur et à la périphérie de Djibouti-ville.

En matière de santé, Djibouti a consenti beaucoup d'efforts en augmentant: (1) le budget de 10,4 % en 2005 à 14 % en 2011, (2) le nombre de structures sanitaires de base de 35 en 2005 à 43 en 2010, (3) le nombre de pharmacies communautaires de 5 à 12 et (4) le personnel de santé de 1.551 en 2007 à 2.036 en 2010. Malgré cette amélioration sensible de l'accès de la

population aux soins de santé, et une amélioration des indicateurs de mortalité maternelle et infanto/juvenile, ces derniers restent élevés.

Le taux de mortalité maternelle de 546 pour 100.000 naissances vivantes en 2002, a été estimé à 300 en 2008. Ce taux de mortalité maternelle élevé s'explique par les complications de grossesses et d'accouchements, les avortements clandestins, les maladies et la faible prise en charge des femmes enceintes, le faible accès aux services de soins, l'insuffisance de personnel qualifié, l'insuffisance de la prise en charge familiale et communautaire des femmes enceintes, le manque de connaissances en matière de santé de la mère et de l'enfant, et l'état nutritionnel des mères.

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 127 pour 1.000 en 2002 à 67,8 en 2012. Les diarrhées, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition sévère restent les causes les plus communes de mortalité infantile.

Selon le recensement de 2009, il y a toujours des disparités qui traduisent l'inégalité des femmes à l'accès à l'emploi et à l'autonomie. Les femmes sont davantage touchées par le chômage (71,1 %) que les hommes (56,1 %). Des campagnes d'information et de sensibilisation contre la violence fondée sur le genre ont eu lieu, afin de préserver et protéger les droits des femmes. La création d'une Cellule d'Ecoute, d'Information et d'Orientation des femmes victimes de violence a permis de contribuer à l'amélioration de la prise en charge psychosociale de la femme. Une autre cellule d'écoute a été mise en place en 2010 au sein du camp d'Ali-Addeh en faveur des femmes réfugiées victimes de violences sexuelles par l'UNFD avec l'appui du HCR.

On note des progrès dans la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF) et l'Enquête Djiboutienne sur la santé de la Famille de 2012 a estimé leur prévalence à 78,4%. Toutefois, selon des récentes enquêtes scolaires, cette pratique est encore plus en régression chez les jeunes filles : 60% des fillettes n'ont subi aucune mutilation en 2010, contre 50% en 2006. Cette tendance varie selon le type de mutilation et selon les variables socioculturelles. La promulgation des lois amendées relatives à la capacité d'ester en justice pour les associations de défense des droits de la femme dans le cas de violences à l'égard des femmes et notamment les MGF en 2009 a contribué à protéger le droit à la santé des femmes.

Une étude sur la vulnérabilité des adolescentes et jeunes filles en difficulté face au VIH/SIDA, âgées de 13 à 24 ans, a révélé que des filles ont fait l'objet de violences sexuelles, et aucune d'entre elles ne signale l'existence d'un service de recours. L'étude relève aussi le phénomène de grossesse non désirée. 82% des adolescentes enquêtées pensent que le problème des grossesses non désirées est fréquent et en augmentation dans le pays. Les stratégies de communication particulièrement adaptées aux groupes les plus à risque n'existent pas, et le système d'information accuse de grandes lacunes.

Des efforts ont été entrepris par les plus hautes autorités de l'État pour améliorer la situation des jeunes, qui demeure préoccupante. Une grande partie de la jeunesse est désœuvrée. Environ 55% des jeunes de 15 à 30 ans n'ont aucune activité productive. Près de 65% de jeunes ayant un niveau d'enseignement supérieur sont confrontés au chômage. L'inadéquation entre l'offre et la demande de compétences reste l'une des principales causes du chômage des

jeunes diplômés. Les espaces d'insertion sociale dédiés aux jeunes sont réduits. Des initiatives récentes ont permis de développer des espaces communautaires pour promouvoir leur insertion sociale et offrir des opportunités d'emploi dont le Service National Adapté (SNA). La difficulté de trouver un emploi convenable, auquel s'ajoutent l'analphabétisme, l'échec et l'abandon scolaire, le manque de formation et de qualification, et le manque de loisirs, incitent les adolescents et jeunes à s'adonner à des comportements à risques, tels que la toxicomanie, la violence et la délinquance.

Les comportements à risque des adolescents (es) et des jeunes s'expliquent par l'absence d'écoute, de conseils et de soutien au niveau des quartiers, et l'insuffisance de l'offre de services sanitaires et d'information destinées aux jeunes. Les soins hospitaliers sont payants et chers et donc peu accessibles aux jeunes.

La prévalence et l'incidence élevées de la tuberculose, ainsi que l'épidémie du VIH, place la problématique de la co-infection à un niveau particulier. Djibouti est le deuxième pays au monde où la prévalence de la Tuberculose est la plus élevée. Le taux de prévalence du VIH/SIDA de 2,7% est encore le plus élevé dans la région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord. L'accès à l'information et aux moyens de prévention et de traitement, ainsi que le faible recours au préservatif sont des causes directes qui expliquent la généralisation de l'épidémie du VIH/SIDA. Les causes sous jacentes sont liées à la situation de précarité et à la vulnérabilité de la plupart des individus, la faible participation communautaire dans la prévention et la lutte contre la maladie, la faiblesse de la couverture du programme de prise en charge globale qui est de 20%.

Djibouti a réalisé son premier Recensement General de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 1983 et le 2<sup>ème</sup> en 2009. Les résultats préliminaires du RGPH 2009 ont été publiés en mars 2010. Des enquêtes à portée nationale, comme l'Enquête Djiboutienne Auprès des Ménages, l'EDAM-3 et l'EDIM-2, n'ont pu être réalisées en 2011, faute de moyens humains, matériels et financiers. Pourtant ces enquêtes auraient grandement servi à apprécier l'évolution de la pauvreté dans le pays, et les indicateurs sur la mortalité maternelle et infantile sur lesquelles planent toujours des incertitudes. Le système d'information sanitaire n'est pas en mesure d'assurer le suivi périodique des données sur la mortalité maternelle et néonatale. Pour combler le manque crucial de données statistiques, le pays a entrepris une redynamisation de l'appareil statistique national, et une révision du Schéma directeur de la Statistique de 2008.

### **III. Coopération précédente et leçons apprises**

La coopération entre le FNUAP et Djibouti a commencé en 1996. Le 3<sup>ème</sup> programme de pays 2008-2012 a effectivement mobilisé US\$ 7,900,000 dont US\$ 3,900,00 issus d'autres ressources, particulièrement de fonds thématiques ( santé maternelle, sécurisation des produits de santé reproductive, et mutilations génitales féminines).

Ce programme visait trois priorités : (1) l'augmentation de l'accès et de la demande des services de santé reproductive pour les populations les plus vulnérables en particulier les populations des zones rurales et les jeunes, (2) le renforcement des capacités pour

l'intégration des données sur la population dans les plans et programmes de développement et (3) le renforcement des capacités du gouvernement et de la société civile dans la lutte contre la violence fondée sur le genre, et repose sur les stratégies suivantes : (a) renforcement des capacités; (b) information et communication à l'intention des groupes vulnérables; et (c) renforcement des partenariats.

Les réalisations au cours de ce programme sont :

- Une augmentation de l'accès et de la demande par (i) la mise en place d'une deuxième maternité de référence afin de désengorger la seule maternité de référence existante et instaurer une humanisation des services, (ii) la création du Centre National de Référence en Santé Reproductive assurant la promotion des méthodes contraceptives de longue durée, dont l'implant, et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et des cancers génitaux, (iii) l'appui aux équipes mobiles de santé dans 75 localités rurales pour la référence des cas de complications obstétricales. (iv) la formation de 103 agents de santé communautaires dans la notification des décès maternels (v) la formation des prestataires au niveau des districts pour la planification décentralisée des activités de santé maternelle ; (vi) le renforcement des réseaux de pairs éducateurs ; (vii) la mise en place d'un centre ami des jeunes au sein de l'unique université du pays.
- L'appui à la production des statistiques de routine en santé maternelle, planning familial, IST/VIH/Sida en collaboration avec d'autres partenaires au développement.
- Le renforcement des capacités de plusieurs intervenants dans la lutte contre les GBV et les MGF : (i) les statuts des ONGs ont été révisés (ii) des lois sur la violence à l'égard des femmes, dont les mutilations génitales féminines, ont été amendées ; (iii) Une cellule d'écoute des femmes victimes de violences a été mise en place ; (iv) les capacités en plaidoyer des leaders religieux, hommes et femmes, renforcées ; (v) un guide juridique sur les GBV a été conçu à l'intention des Officiers de Police Judiciaire ; (vi) appui à l'élaboration du premier rapport sur la mise en œuvre de la CEDEF.

Les leçons tirées sont comme suit :

- La faible convergence entre les différentes parties du programme
- La faible capacité de coordination, et d'exécution par la partie nationale
- La centralisation de gestion des programmes.

De nombreuses bonnes pratiques ont été enregistrées :

- Le centre hospitalier de référence mis en place à Balbala en partenariat avec le Ministère de la santé,

- L'expérience de la Cellule d'écoute conduite en partenariat avec le Ministère des affaires religieuses pour lutter contre les mutilations génitales féminines et la violence à l'égard des femmes,
- La formation de femmes religieuses pour la sensibilisation aux droits des femmes
- Le travail conduit avec les parlementaires femmes dans le cadre de la dissémination de l'approche genre.

#### **IV. Programme proposé**

Le programme proposé (2013-2017) s'aligne sur les priorités nationales pour le développement. Il émane du Bilan Commun de la République de Djibouti (CCA) et des priorités stratégiques Plan cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF). Il tient compte du Plan Stratégique de l'UNFPA et des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Il s'appuie sur les leçons apprises du programme passé, et adopte une démarche intersectorielle et pluridisciplinaire focalisée sur la problématique de la santé maternelle (OMD 5) en tenant compte des jeunes et de la dimension genre. Il intègre l'approche basée sur les droits humains, oriente les interventions basées sur les évidences, développe les capacités nationales, et favorise le partenariat. Un effort particulier sera fait pour développer des actions conjointes avec le Système des Nations Unies pour une meilleure cohérence et synergie.

#### **Produit 1 : Les conditions d'accouchement et d'urgences obstétricales sont sensibles aux droits humains et sont améliorées au niveau de 6 maternités**

**Sous Produit 1 :** Les normes et critères essentiels aux soins maternels et néonataux d'urgence, et la prise en charge de la fistule sont appliqués à travers ; a) l'élaboration de guide sur les normes et critères essentiels, b) la formations des prestataires de santé

**Sous Produit 2 :** Les pratiques professionnelles des médecins et des sages femmes en matière de soins prénatals ; du post-partum et de l'accouchement, y compris l'humanisation des conditions d'accouchement sont améliorées à travers : a) le renforcement du plateau technique des structures conforme aux normes ; b) la mise en place d'un mécanisme de supervision intégrant l'ABDH et le genre et le renforcement de capacité des prestataires de santé y compris sages femmes et médecins ainsi que les agents de santé communautaire sur l'ABDH et le genre

**Sous Produit 3 :** L'audit des décès maternels ainsi que le système d'information sur les grossesses et les naissances dans les hôpitaux sont améliorés à travers ; a) l'institutionnalisation de l'audit de décès maternels, b) la mise en place d'un mécanisme intersectoriel d'information, sur les décès maternels, les grossesses et les naissances, c) le renforcement du système d'informations sanitaires

**Sous Produit 4 :** Des services de prise en charge et d'IEC en SR y compris les soins post-abortum, en particulier pour les jeunes filles à travers ; a) l'amélioration de l'offre SONU et les services d'IEC en SR y compris les soins post-abortum chez les jeunes filles dans de 10 structures ; b) le renforcement de capacités des sages femmes et médecins dans la prise en charge des soins post-abortum chez les jeunes filles

**Produit 2 : Le paquet minimum de services de santé reproductive est disponible au niveau des centres de santé de base**

**Sous Produit 1 :** Un paquet de services SR au niveau des soins de santé de base selon les normes internationales à travers ; a) l'intégration du paquet minimum complet d'activités en santé de la reproduction dans les centres de santé de base ; b) l'évaluation de l'intégration des activités SR dans les centres de santé de base ; c) la révision des modules de formation de base et de formation continue

**Sous Produit 2 :** Un mécanisme efficace de sécurisation des produits SR est mis en place et opérationnel à travers ; a) l'évaluation de la stratégie de sécurisation des produits de santé reproductive ; b) Un système informatique de gestion des produits SR existe, c) le développement d'un plan de sécurisation des produits SR

**Sous Produit 3 :** Les méthodes les plus appropriées de planification familiale auprès des prestataires et de la communauté sont promues à travers ; a) L'évaluation des besoins non satisfaits en santé reproductive, b) l'élaboration d'un manuel d'IEC sur la promotion des méthodes de planification ; c) la mise en place d'un mécanisme communautaire de promotion du planning familial

**Sous Produit 4 :** Un système de référence pour les complications de grossesses, les cas de fistules et des IST/SIDA est instauré à travers l'évaluation et la mise à jour du mécanisme de référence et de contre référence dans les centre de santé de base

**Produit 3 : Les initiatives Communautaires pour la promotion du planning familial, l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre les violences fondées sur le genre sont améliorées.**

**Sous Produit 1 :** Un système de détection et de référence des complications de grossesses, des cas de fistules et des cas de MGF impliquant les hommes et les jeunes garçons est développé à travers le renforcement de capacités des leaders communautaires

**Sous Produit 2 :** Un mécanisme de réapprovisionnement en préservatifs (masculins et féminins) et en fer foldine ainsi que leur distribution à base communautaire est mis en place à travers la mise en place de stocks autonomes dans 2 régions de l'intérieur

**Sous Produit 3 :** Les capacités des leaders communautaires sur la notification des décès maternels et des naissances ainsi que sur l'utilisation du DMU sont renforcées à travers ; a)

un plaidoyer pour un partenariat entre les collectivités locales et le ministère de la santé ;b) le renforcement de capacité pour la mise en place du dispositif minimum d'urgence DMU

**Produit 4 : Des services d'écoute, de prise en charge et de soutien de qualité, sensibles au genre et aux droits de l'homme, répondent aux besoins des adolescents et des jeunes.**

**Sous Produit 1 :** Les réseaux de pairs éducateurs pour l'engagement civique et la prévention des comportements à risques, particulièrement le VIH sont renforcés à travers ; a)le recrutement d'un accompagnateur jeunes du réseau national ; b) la validation et dissémination des manuels de formation ; c) le renforcement de capacités du réseau et des partenaires et l'élaboration ; d) l'opérationnalisation d'un plan de communication pour le plaidoyer

**Sous Produit 2 :** L'intégration de l'information, l'éducation et la communication en santé sexuelle et reproductive avec les programmes de participation civique dans deux centres de santé est promue à travers ; a) le plaidoyer pour l'élaboration d'un programme conjoint Jeunes ; b) l'intégration d'un module sur l'éducation sexuelle et le concept des droits dans le curricula de formation de l'enseignement de base.

**Sous Produit 3:** Un paquet de services relatifs au VIH, aux grossesses précoces, aux droits des filles et aux MGF est disponible à travers ; a) la mise à disposition d'un contenu d'un paquet de services ami des jeunes dans 2 centre de développement communautaire CDC ; b) l'élaboration d'un guide pratique de normes et critères du centre ami des jeunes

**Produit 5 : La contribution des plans et programmes de développement à la santé maternelle, y compris les questions du genre et des jeunes, est améliorée**

**Sous Produit 1 :** Les capacités nationales pour l'utilisation des données démographiques et de santé, et des données de routine pour mieux informer les décisions sur les prestations de santé et leur organisation sont renforcées à travers ; a) le renforcement des capacités techniques en matière d'utilisation des données; b) le renforcement de capacités des institutions produisant les données démographiques et de santé et des données de routine

**Sous Produit 2 :** Les résultats du recensement de la population désagrégés selon le sexe et l'âge sont analysés et disséminés à travers la diffusion d'un rapport d'analyse des données du recensement

**Sous Produit 3 :** Un mécanisme pour la revue des programmes et plans de développement à travers le prisme de la santé maternelle, le genre et les jeunes est mis en place à travers la mise en place d'un mécanisme multisectoriel opérationnel

**Sous Produit 4 :** Des études et recherches sensibles au genre, sur les jeunes et les déterminants sociaux de la mortalité et morbidité sont produites à travers la production et la diffusion des enquêtes et études

**Sous Produit 5 :** Des argumentaires basés sur les évidences à l'intention des décideurs et des partenaires nationaux sont développés à travers a) le développement d'un plan de communication interne et externe ; b) la production et la dissémination d'argumentaires pour le plaidoyer au niveau décisionnel

## **V. Stratégie en matière de partenariat**

En plus du renforcement des partenariats antérieurs, l'UNFPA devra en créer de nouveaux afin d'enrichir et de contribuer au processus de développement à travers la coordination, la programmation conjointe, le partage des coûts, la mise à disposition d'expertise et d'assistance technique ainsi que par des projets pilotes novateurs qui pourront permettre aux partenaires nationaux à travailler pour des résultats communs.

Une collaboration étroite sera continuellement maintenue avec le Ministère de la Santé, le Ministère de la Promotion de la Femme, le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse, le Ministère des Affaires Religieuses, que le Ministère de la Justice, la Direction de la Statistiques et des Etudes Démographiques, l'Université de Djibouti, les instituts de recherche, les parlementaires, les corps constitués (police et gendarmerie), les média ainsi que les ONGs de grande représentativité et d'expérience de terrain démontrée et autres associations. Le soutien des Agences des Nations Unies sera sollicité autant que nécessaire, y compris à travers des programmes conjoints.

Les partenaires potentiels seront identifiés et sélectionnés suite à une évaluation des capacités d'exécution technique et de gestion. L'UNFPA s'engage à assurer une expertise continue et efficace pour développer les capacités nationales aussi bien au sein des institutions publiques que de la société civile. L'agence dispose d'un ensemble d'avantages comparatifs lui permettant de rationaliser son intervention dans le domaine de la santé reproductive, de la population et du développement et du genre à travers le développement des politiques, la prestation des services, la formation des compétences nationales (y compris en matière d'intégration du Genre dans la planification et les services) et le soutien logistique et institutionnel;

Le partenariat avec le Gouvernement offre l'occasion au programme de l'UNFPA de cibler les segments les plus défavorisés de la population à travers une expertise de qualité nationale, régionale ou internationale.

Autant que possible, l'UNFPA et ses partenaires utiliseront des approches multisectorielles et une gestion basée sur les résultats afin d'obtenir les résultats escomptés du programme.

La coopération Sud-Sud initiée au cours du cycle précédent sera renforcée et privilégiée dans l'exécution du programme

S'agissant de partenariats au sein de l'équipe pays des Nations Unies, les principaux domaines de programmation conjointe porteront sur le renforcement des capacités nationales et l'expertise internationale spécifique à chaque agence, particulièrement liées aux questions de données statistiques, égalité/équité genre, les jeunes, le VIH/SIDA, la réponse aux situations d'urgence. Il sera donné une priorité à la mise en place de programmes conjoints avec les autres agences des Nations Unies conformément à l'UNDAF.

Le choix d'un Ministère, d'un service public ou d'une ONG comme partenaire d'exécution va faire l'objet d'une évaluation des capacités de ce partenaire pour s'assurer que les conditions préalables à l'exécution du programme, notamment l'affectation du personnel doté des compétences techniques requises, les engagements budgétaires ainsi que les mesures juridiques, législatives ou réglementaires, sont satisfaites à temps et efficacement pour assurer le succès du programme. Le processus d'évaluation est participatif et considéré comme l'occasion, pour le bureau de l'UNFPA et le partenaire d'exécution, de mieux comprendre les forces et les insuffisances de capacités de l'organisation, mais aussi de déterminer les stratégies à utiliser pour renforcer les capacités des partenaires d'exécution.

Concernant la programmation conjointe avec les autres agences du Système des Nations Unies, l'UNFPA continuera de favoriser l'exécution nationale et la gestion séparée des composantes d'un programme selon les modalités propres à chaque agence. Cependant, des consultations régulières auront lieu entre les agences et l'organisme d'exécution pour permettre le bon suivi du programme conjoint et l'ajustement de son plan de travail autant que possible.

Lorsque les capacités nationales sont en manque ou ne répondent pas aux besoins d'expertise pour l'exécution et la mise en œuvre de certaines interventions, le Bureau de l'UNFPA assumera la responsabilité de leur exécution.

Le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale sera l'autorité gouvernementale de coordination. Le Bureau de l'UNFPA sera coordonnateur d'éléments de programme. Il sera chargé de coordonner les plans de travail annuels (PTA) de plusieurs partenaires d'exécution oeuvrant à la réalisation des mêmes produits ou de produits différents au titre d'un élément de programme, d'établir le programme d'activités annuel de l'élément et d'organiser les réunions nécessaires autour dudit élément avec les partenaires d'exécution dans le contexte de l'examen annuel de l'UNDAF. Il doit assurer l'échange d'informations concernant les leçons tirées et les bonnes pratiques entre les partenaires d'exécution et gérer avec eux autant que possible toute difficulté rencontrée dans l'application des PTA au titre de l'élément.

## **VI. Gestion du programme**

Les modalités de mise en œuvre de l'exécution nationale pour ce programme seront sous la coordination du Ministère des Affaires Etrangères et de la coopération internationale. Les principaux partenaires seront les institutions gouvernementales tels que : les ministères de la

Santé, de la Promotion de la Femme, de l'Economie et des Finances, et les ONGs dont les capacités de mise en œuvre seront évaluées, sous la coordination d'un ministère désigné. La gestion du programme sera décentralisée et axée sur les résultats et tiendra compte des mécanismes de management et de coordination de l'UNDAF pour réduire les transactions, et instaurer la redevabilité mutuelle avec la partie nationale.

UNFPA se propose de mobiliser des ressources additionnelles notamment pour la stratégie de réduction de la mortalité maternelle. Les bailleurs de fonds potentiels sont la Banque Mondiale, L'USAID et le Japon. Par ailleurs, UNFPA développera des programmes conjoints avec d'autres organisations des Nations Unies notamment dans le cadre de la santé maternelle, les programmes pour les jeunes, la prévention du VIH/Sida et la question des données statistiques. Un accent sera mis sur la coopération Sud-Sud particulièrement pour le partage d'expérience et de bonnes pratiques.

Le personnel du bureau UNFPA à Djibouti comprend un Représentant Assistant, et un Assistant administratif et financier, sous la supervision et le leadership d'un Directeur de pays. Un personnel complémentaire composé de trois analystes de programme, un assistant de programme, un assistant administratif et un chauffeur est nécessaire pour suivre la mise en œuvre du programme proposé. Par ailleurs, des appuis programmatiques et techniques seront fournis et coordonnés par le bureau régional UNFPA au Caire.

## **VII. Suivi et Evaluation**

La matrice de suivi du CPAP (Annexe 2) sera utilisée pour vérifier les progrès des produits (outputs) du programme et pour évaluer leur contribution aux effets (outcomes) du programme. Les indicateurs et les cibles définis au début du programme seront revus et mis à jour sur une base annuelle.

Le calendrier de suivi/évaluation du CPAP (Annexe 3) donnera un aperçu des activités de S/E à entreprendre au cours du cycle du programme et facilitera la collaboration et la coordination des activités de S/E entre les parties prenantes du programme. Le calendrier sera revu et mis à jour sur une base annuelle.

Le Gouvernement et l'UNFPA seront chargés d'assurer le suivi continu et l'évaluation du CPAP pour l'utilisation efficace des ressources du programme ainsi que la redevabilité, la transparence et l'intégrité. Les partenaires d'exécution fourniront des rapports périodiques sur les progrès, les réalisations et les résultats de leurs projets, en soulignant les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du programme et l'utilisation des ressources tel qu'énoncé dans le plan de travail annuel (PTA). La gestion axée sur les résultats sera systématiquement intégrée dans tous les plans de travail annuels financés par l'UNFPA.

Les rapports financiers devront être préparés sur une base trimestrielle. Des réunions trimestrielles seront tenues afin de suivre les progrès dans la mise en œuvre, de vérifier l'atteinte des résultats et de planifier pour le prochain trimestre. L'exercice sera également utilisé pour la revue du cadre des ressources et des résultats du CPAP et de l'outil de suivi en vue de la préparation du PTA de l'année suivante.

Dans la mesure du possible, des évaluations conjointes seront organisées en collaboration avec les partenaires au développement, les bailleurs de fonds et les agences reste du système des Nations Unies.

La revue annuelle du programme permettra d'évaluer les progrès, les leçons apprises ainsi que les défis vis-à-vis de la réalisation des résultats par rapport aux résultats escomptés énoncés dans le cadre des ressources et des résultats du CPAP. La revue annuelle du programme sera étroitement aligné et synchronisé avec le processus de revue de l'UNDAF. Les principaux résultats et conclusions de l'examen annuel du programme seront intégrés dans le PTA de l'année suivante et dans les réunions stratégiques conjointes avec un accent particulier sur le renforcement des capacités nationales dans mise en œuvre et la gestion axée sur les résultats.

Le suivi des activités du programme sera assurée par des missions de suivi de l'UNFPA, y compris des visites conjointes et des consultations continues avec les principaux partenaires et parties prenantes. Les processus participatifs de S/E seront menés et le cas échéant des enquêtes au début et à la fin du programme seront menées.

### **VIII. Engagements de l'UNFPA**

Le FNUAP veillera à la cohérence entre le CPAP et le PTA, la matrice des résultats de l'UNDAF et les OMD. A travers les réunions trimestrielles et la revue annuelle, les responsabilités et les obligations de l'UNFPA, du Gouvernement et des partenaires de mise en oeuvre seront clarifiées et ajustées si nécessaire.

Sur la base des demandes de la contrepartie nationale, l'UNFPA fournira les éléments suivants à l'appui de la mise en œuvre du CPAP:

- l'identification d'une assistance technique spécifique (experts, conseillers)
- l'achat de produits et de services en conformité avec les règlements et les procédures de l'UNFPA
- l'identification des besoins en formation et la facilitation des activités de formation et de voyage d'études
- l'accès à l'appui fourni par le réseau des agences spécialisées, fonds et programmes et de la coordination le cas échéant avec d'autres organismes des Nations Unies et les partenaires au développement.

Le cadre des ressources et des résultats du CPAP est lié à la matrice des résultats de l'UNDAF. Le cadre des ressources et des résultats du CPAP énonce aussi les principaux résultats dont l'UNFPA sera tenu responsable pour la période du cycle du programme.

Le Conseil d'administration de l'UNFPA a approuvé un engagement total de l'équivalent de 8,6 millions de \$ dont 3,9 millions de \$ sur les ressources ordinaires de l'UNFPA, sous réserve de la disponibilité des fonds, pour soutenir le CPAP, pour la période 2013-2017. L'UNFPA devra rechercher un financement supplémentaire de 4,7 millions de \$, dénommé autres ressources, pour la même période.

La disponibilité de ces fonds fera l'objet d'intérêt des donateurs pour les projets proposés. À

cette fin, le FNUAP, en collaboration avec le gouvernement, s'engage à mobiliser des fonds à la fois au niveau local et auprès de la communauté internationale.

Les engagements de financement et propositions ci-dessous ne comprennent pas les financements reçus en réponse aux appels d'urgence.

## **IX. Engagements du gouvernement**

Le Gouvernement appliquera les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies aux fonds et avoirs de l'UNFPA et à ses fonctionnaires et consultants. Le gouvernement appuiera les efforts de l'UNFPA dans la mobilisation des fonds nécessaires pour couvrir les besoins financiers du programme de pays.

Le Ministère des Affaires Etrangères et de la coopération Internationale assurera la coordination générale de l'aide au développement consentie par l'UNFPA et il lui incombe la responsabilité générale du programme de pays financé par l'UNFPA. Il organisera les revues annuelles du programme de pays, les réunions de planification et l'évaluation des progrès. Il coordonnera les partenaires au développement sectoriels et thématiques pour faciliter la participation des bailleurs de fonds, la société civile, le secteur privé et les organismes des Nations Unies.

Le Gouvernement mettra à la disposition de l'UNFPA en temps opportun des informations sur les changements politiques et législatifs survenus au cours de la mise en œuvre du CPAP qui pourraient avoir un impact sur la coopération.

L'ensemble du programme de pays fera l'objet d'une exécution nationale et le Gouvernement Djiboutien s'engage à supporter le programme de l'UNFPA à travers ses institutions publiques et la participation de la société civile.

## **X. Autres provisions**

Ce Plan d'Action du Programme de Pays (PAPP) remplace tout autre Plan d'Action du Programme de Pays précédemment signé. Le PAPP peut être modifié par consentement mutuel entre le Gouvernement Djiboutien et le Bureau de l'UNFPA. Rien dans ce PPAP ne sera de quelque façon interprété pour écarter la protection accordée à l'UNFPA par les teneurs et la substance de la Convention des Nations Unies sur les Privilèges et les Immunités auquel le gouvernement djiboutien est signataire.

En témoignage, les soussignés, étant officiellement autorisé, ont signé ce Plan d'Action du Programme de Pays en ce jour le ..... 2012 à Djibouti.

Pour le Gouvernement de Djibouti

Pour l'UNFPA

## ANNEXE 1

## CADRE DE RESULTATS ET DE RESSOURCES DU CPAP

Résultat UNDAF attendu: 1/Les populations, en particulier les femmes et les enfants de moins de 5 ans, ont accès à des services de santé de base et de nutrition de qualité sur l'ensemble du pays ; 2/ Les populations les plus à risque, les adolescents (es) et les jeunes ont accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH									
Composante de Programme UNFPA	Résultats attendus	Produits attendus	Cibles et indicateurs du produit	Estimation des Ressources par composante de programme (par an, en millions US\$)					
				2013	2014	2015	2016	2017	Total
Santé maternelle et néonatale  Accroître l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale de qualité	<u>Indicateurs:</u>  % d'accouchements par un personnel qualifié Base: 56.3 per cent Cible: 85 per cent  Ratio de mortalité maternelle Base:300 per 100 000 Cible: 185 per 100 000	<u>Produit 1</u> : Les conditions d'accouchement et d'urgences obstétricales sont sensibles aux droits humains et sont améliorées au niveau de 6 maternités.	% de femmes référées et correctement prises en charge par le système Base : 50 per cent Cible : 70 per cent  % de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement Base : 40 per cent Cible: 75 per cent  Nombre de cas de fistules traitées Base : 10 Cible : 70	Ressources Régulières					
				0.6\$	0.5\$	0.3\$	0.3\$	0.3\$	\$2.0
				Autres Ressources					
				0.7\$	0.7\$	0.6\$	0.5\$	0.5\$	\$3.0

Résultat UNDAF attendu: 1/Les populations, en particulier les femmes et les enfants de moins de 5 ans, ont accès à des services de santé de base et de nutrition de qualité sur l'ensemble du pays ; 2/ Les populations les plus à risque, les adolescents (es) et les jeunes ont accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH									
Composante de Programme UNFPA	Résultats attendus	Produits attendus	Cibles et indicateurs du produit	Estimation des Ressources par composante de programme (par an, en millions US\$)					
				2013	2014	2015	2016	2017	Total
<p><u>Santé Reproductive/ Planning Familial</u></p> <p>Accroître l'accès et l'utilisation des services de planning familial de qualité aux couples et individus à des fins reproductives</p>	<p><u>Indicateurs:</u></p> <p>Taux de prévalence contraceptive Baseline: 17.8 per cent</p> <p>Target: 60 per cent</p>	<p><u>Produit 2:</u> Le paquet minimum de services de santé reproductive est disponible au niveau des centres de santé de base</p>	<p>Nombre de centres de santé de base qui intègrent le paquet minimum d'activités en santé de la reproduction Base : 19 Cible : 49</p>	Ressources Régulières					
				0.3\$	0.2\$	0.2\$	0.2\$	0.1\$	\$ 1.0
		Autres Ressources							
		<p><u>Produit3 :</u> Les initiatives Communautaires pour la promotion du planning familial, l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre les violences fondées sur le genre sont améliorées.</p>	<p>Proportion de communautés prenant part aux coûts des interventions des équipes mobiles Base: 5 per cent Cible: 30 per cent</p> <p>Nombre de leaders communautaires formés dans la santé reproductive et la violence fondée sur le genre Base: 75 Cible: 150</p> <p>Nombre de leaders communautaires formés dans la notification des décès maternels Base : 97 Cible : 150</p>	0.3\$	0.2\$	0.2\$	0.2\$	0.1\$	\$ 1.0

Résultat UNDAF attendu: 1/Les populations, en particulier les femmes et les enfants de moins de 5 ans, ont accès à des services de santé de base et de nutrition de qualité sur l'ensemble du pays ; 2/ Les populations les plus à risque, les adolescents (es) et les jeunes ont accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH									
Composante de Programme UNFPA	Résultats attendus	Produits attendus	Cibles et indicateurs du produit	Estimation des Ressources par composante de programme (par an, en millions US\$)					
				2013	2014	2015	2016	2017	Total
<u>Jeunes</u>  Santé sexuelle et reproductive et éducation sexuelle des jeunes	<u>Indicateurs:</u>  Nombre d'organisations communautaires engagées dans des programmes axés sur les mutilations génitales féminines, le VIH / sida et les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes Base: NA Cible: 15	<u>Produit 4 :</u> Des services d'écoute, de prise en charge et de soutien de qualité, sensibles au genre et aux droits de l'homme, répondent aux besoins des adolescents et des jeunes.	Nombre de centres amis des jeunes fonctionnels Base: 1 Cible: 2  Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH Base: 11 per cent Cible: 60 per cent	Ressources Régulières					
				0.2\$	0.1\$	0.1\$	0.1\$	0.1\$	\$ 0.5
				Autres Ressources					
				0.2\$	0.1\$	0.1\$	0.1\$	0.1\$	\$ 0.5

Résultat UNDAF attendu : 1/Les institutions nationales et locales appliquent davantage les bonnes pratiques et principes de gouvernance inclusive, transparente et redevable ;2/Les écarts et les disparités institutionnelles, sociales et économiques, entre les hommes et les femmes, sont réduits									
Composante de Programme UNFPA	Résultats attendus	Produits attendus	Cibles et indicateurs du produit	Estimation des Ressources par composante de programme (par an, en millions US\$)					
				2013	2014	2015	2016	2017	Total
<u>Disponibilité et analyse des données</u>  La contribution des plans et programmes de développement à la santé maternelle, y compris les questions du genre et des jeunes, est améliorée	<u>Indicateurs:</u>  Nombre de bases de données mises à jour supportant les plans et programmes Base: 0 Cible : 1	<u>Produit 5</u> : La contribution des plans et programmes de développement à la santé maternelle, y compris les questions du genre et des jeunes, est améliorée	Nombre de plans et programmes de développement utilisant des données mises à jour sur la santé maternelle, le genre et les jeunes Base : 0 Cible : 3  Données désagrégées selon l'âge et le sexe disséminées Base: 0 Cible: 3	Ressources Régulières					
				0.05\$	0.05\$	0.05\$	0.05\$	0.05\$	\$0.2
				Autres Ressources					
				0.05\$	0.05\$	0.05\$	0.05\$	0.05\$	\$0.2

## ANNEXE 2

## CADRE DE SUIVI DU CPAP

Produits/sous produits	Indicateurs Objectivement vérifiables	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Partenaires d'exécution	Moyens de vérifications	Risques/hypothèses
		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017			
<b>Effet 1 : Accroître l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale de qualité</b>	% d'accouchements par un personnel qualifié Base : 56.3%  Ratio de mortalité maternelle (pour 100000) Base : 300					85% d'accouchements par un personnel qualifié  185			<u>Hypothèses :</u> Engagement politique de haut niveau Présence de l'assistance technique internationale  <u>Risques :</u> Changement des équipes dirigeantes/de terrain Transfert de compétence effectif Pérennisation des ressources financières
<b>Produit 1 : Les conditions d'accouchement et d'urgences obstétricales sont sensibles aux droits humains et sont améliorées au niveau de 6 maternités</b>	% de femmes référées et correctement prises en charge par le système (Base : 50%)  % de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement (Base : 40%)  Nombre de cas de fistules traitées (Base : 10)					70% de femmes référées et correctement prises en charge par le système  75% de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement  70 cas de fistules traitées	Ministère de la Santé	Rapport d'activité Annuel de la direction Mère Enfant	
<b>S/Produit 1 :</b> Les normes et critères essentiels aux soins maternels et néonataux d'urgence, et la prise en charge de la fistule sont appliqués	Un guide sur les normes et critères SONU, y compris pour les soins post abortum, existe	Les normes et critères essentiels sont développés  52.5% de femmes référées et correctement prises en charge par le système		Evaluation de la stratégie de réduction de la mortalité maternelle 2013-2015			Ministère de la Santé	Manuel de normes et critères essentiels disponible  Manuel de monitoring disponible	

	25% d'intervenants formés	Outils de monitoring développés						Rapport de formation disponible
		30% d'intervenants formés	55% d'intervenants formés	75% d'intervenants formés	95% d'intervenants formés	100% d'intervenants formés		
		10 cas de fistules traitées	20 cas de fistules traitées	30 cas de fistules traitées	50 cas de fistules traitées	70 cas de fistules traitées		
			<i>55% de femmes référées et correctement prises en charge par le système</i>	<i>60% de femmes référées et correctement prises en charge par le système</i>	<i>65% de femmes référées et correctement prises en charge par le système</i>	<i>75% de femmes référées et correctement prises en charge par le système</i>		
<b>S/Produit 2</b> : Les pratiques professionnelles des médecins et des sages femmes en matière de soins prénatals ; du post-partum et de l'accouchement, y compris l'humanisation des conditions d'accouchement sont améliorées	Le plateau technique des structures répond aux normes essentielles  Un mécanisme de supervision intégrant l'ABDH et le genre existe  Les sages femmes sont formées sur l'ABDH et le genre  Les agents de santé communautaire sont formés sur l'ABDH et le genre	Manuel de formation ABDH et genre élaboré  Les outils de supervision des centres de santé de base sont développés  30% de sages femmes formées  <i>45% de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement</i>	Intégration de l'ABDH et genre dans le curricula de formation de base  55% de sages femmes formées  40 agents de santé communautaires formés sur l'ABDH et le genre  <i>50% de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement</i>	75% de sages femmes formées  30 agents de santé communautaires formés sur l'ABDH et le genre  <i>55% de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement</i>	95% de sages femmes formées  30 agents de santé communautaires formés sur l'ABDH et le genre  <i>65% de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement</i>	100% de sages femmes formées  120 agents de santé communautaires formés sur l'ABDH et le genre  <i>75% de femmes satisfaites de la qualité des conditions d'accouchement</i>	Ministère de la Santé	Manuel de formation  Rapport de formation
<b>S/Produit 3</b> : L'audit des décès maternels dans les hôpitaux est amélioré	Institutionnalisation de l'audit de décès maternels  Un mécanisme intersectoriel sur les décès maternels est mis en place	Une commission nationale pour l'audit des décès maternels est créée  Mise à niveau du comité technique sur les modalités de l'audit des décès maternels	Rapport annuel de la commission nationale pour l'audit des décès maternels disponible	Rapport annuel de la commission nationale pour l'audit des décès maternels disponible	Rapport annuel de la commission nationale pour l'audit des décès maternels disponible	Rapport annuel de la commission nationale pour l'audit des décès maternels disponible	Ministère de la Santé	Rapport annuel de la commission nationale

<p><b>S/Produit 4 :</b> Des services de prise en charge et d'IEC en SR y compris les soins post-abortum, en particulier pour les jeunes filles</p>	<p>Les structures de base et de référence offrent des services d'IEC en SR y compris pour les soins post-abortum</p> <p>Les capacités de prise en charge de 100% des médecins et sage femmes sont renforcées</p> <p>Nombre de femmes et de jeunes filles prises en charge pour le post abortum</p>	<p>Elaboration et validation du matériel IEC en SR</p> <p>Formation de formateurs</p> <p>Mise à jour du manuel de formation sur la prise en charge des soins post-abortum</p> <p>Formation de 50% des sages-femmes et médecins des maternités</p> <p><i>40% des femmes et des jeunes filles prises en charge</i></p>	<p>Formation des prestataires (20%)</p> <p>Formation de 50% des sages-femmes et médecins des maternités</p> <p><i>40% des femmes et des jeunes filles prises en charge</i></p>	<p>Formation des prestataires (30%)</p> <p>Formation des sages-femmes et médecins des maternités</p> <p><i>40% des femmes et des jeunes filles prises en charge</i></p>	<p>Formation des prestataires (30%)</p> <p>Formation de des sages-femmes et médecins des maternités</p> <p><i>40% des femmes et des jeunes filles prises en charge</i></p>	<p>Formation des prestataires (20%)</p> <p>Formation de des sages-femmes et médecins des maternités</p> <p><i>40% des femmes et des jeunes filles prises en charge</i></p>	<p>Ministère de la Santé</p>	<p>Rapport d'activités des structures de prise en charge et données de routine</p>	
<p><b>S /produit 5 :</b> Un système de référence pour les complications de grossesses, les cas de fistules et des IST/SIDA est instauré</p>	<p>Le mécanisme de référence et de contre référence est évalué et mis à jour</p>	<p>Les fiches de références de références et contre références sont mises à jour et validées par tous les intervenants</p>	<p>Rapports de revues et de recommandations sur les cas de complications référées référés</p>	<p>Rapports de revues et de recommandations sur les cas de complications référées référés</p>	<p>Rapports de revues et de recommandations sur les cas de complications référées référés</p>	<p>Rapports de revues et de recommandations sur les cas de complications référées référés</p>	<p>Ministère de la Santé</p>	<p>Rapports annuelles de la direction Mère Enfant</p>	

Produits/sous produits	Indicateurs Objectivement vérifiables	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Partenaires d'exécution	Moyens de vérifications	Risques/hypothèses
		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017			
<b>Effet 2 : Accroître l'accès et l'utilisation des services de planning familial de qualité aux couples et individus à des fins reproductives</b>	<b>Taux de prévalence contraceptive</b> Base: 17.8 %								
<b>Produit 2: Le paquet minimum de services de santé reproductive est disponible au niveau des soins de santé de base</b>	<b>Nombre de centres de santé de base qui intègrent le paquet minimum complet d'activités en santé de la reproduction</b> Base : 19								
<b>S/produit 1 :</b> Un paquet de services SR au niveau des soins de santé de base selon les normes internationales	L'intégration des activités SR dans les centres de santé de base est évaluée  Les modules de formation de base et formation continue sont révisés  Un plan de communication en PF est développé	Etude sur l'accès aux soins de santé et besoins non satisfaits en santé reproductive auprès des populations des zones rurales  Stratégie nationale des soins de santé de base (SSB) pour une meilleure intégration des soins SR  Une stratégie de communication en PF est développée  <i>30 centres de santé de base intègrent le paquet minimum complet d'activités en santé de la reproduction</i>	25% des prestataires formés sur le module des SSB	35% des prestataires formés sur le module des SSB	45% des prestataires formés sur le module des SSB	75% des prestataires formés sur le module des SSB  Etude sur l'accès aux soins de santé et besoins non satisfaits en santé reproductive auprès des populations des zones rurales  <i>42 centres de santé de base intègrent le paquet minimum complet d'activités en santé de la reproduction</i>	Ministère de la Santé	Rapports des études sur l'accès aux soins de santé et besoins non satisfaits en santé reproductive auprès des populations des zones rurales  Plan d'action des SSB Rapport de formation  Plan de communication PF	
<b>S/produit 2 :</b> Un mécanisme	Le système de gestion des produits	Le comité de SPSR est institutionnalisé	Un Bulletin trimestriel de rétro	Ministère de la Santé	Bulletins annuels de rétro				

efficace de sécurisation des produits SR est mis en place et opérationnel	SR est évalué  Un système informatique de gestion des produits SR existe  Un plan de sécurisation des produits SR est développé  le gouvernement contribue financièrement à l'achat des contraceptifs et produits SR essentiels	Un système de gestion et de logistique est opérationnel y compris la mise en place de Channel  Table ronde entre gouvernement et partenaires pour le financement des rubriques du plan SPSR	information au niveau national et périphérique sur la SPSR  Les capacités techniques et institutionnelles des banques de sang, des dépôts de médicaments au niveau central et régional sont renforcées	information au niveau national et périphérique sur la SPSR  Un manuel de procédure de gestion logistique des produits SR élaboré	information au niveau national et périphérique sur la SPSR  35 % des intervenants formés sur le manuel de procédure des produits SR	information au niveau national et périphérique sur la SPSR  75% des intervenants formés sur le manuel de procédure des produits SR		information au niveau national et périphérique sur la SPSR  Manuel de procédure SPSR  Rapports de formation  Plan SPSR  Rapports annuels sur la SPSR	
<b>S / produit 3 :</b> Les méthodes les plus appropriées de planification familiale auprès des prestataires et de la communauté sont promues	Manuel IEC sur la promotion des méthodes de planification familiale de longue durée est élaboré  Nombre de femmes recrutées en PF de longue durée  Un mécanisme communautaire en promotion de PF de longue durée est mis en place  Nombre d'associations relais formées	Recherche sur l'utilisation et l'acceptation des méthodes contraceptives de longue durée  Formation du personnel de santé en technologies contraceptives et counseling pour la planification familiale  Elaboration d'outils IEC pour la promotion des méthodes de PF	<b>50%</b> des acteurs formés en techniques d'IEC  25% d'associations relais formées	<b>50%</b> des acteurs prestataires formés en technique d'IEC  50% d'associations relais formées	      75% d'associations relais formées	      100% d'associations relais formées	Ministère de la Santé  Ministère de la Promotion de la Femme	Rapport de l'étude sur l'utilisation et l'acceptation des méthodes contraceptives de longue durée  Manuel IEC  Rapports de formation  Rapports d'activités annuelles	

Produits/sous produits	Indicateurs Objectivement vérifiables	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Partenaires d'exécution	Moyens de vérifications	Risques/hypothèses
		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017			
<b>Effet 2 : Accroître l'accès et l'utilisation des services de planning familial de qualité aux couples et individus à des fins reproductives</b>	<b>Taux de prévalence contraceptive</b> Base: 17.8 %					<b>60% Taux de prévalence contraceptive</b>			
<b>Produit 3 : Les initiatives communautaires pour la promotion du planning familial, l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre les violences fondées sur le genre sont améliorées.</b>	<b>Nombre de leaders communautaires formés en santé reproductive y compris la VFG et la détection des grossesses à risque</b> Base : 0 cible : 70  <b>Proportion de communautés formées dans la notification des décès maternels</b> Base : 0 cible : 100					<b>70 leaders communautaires formés en santé reproductive y compris la violence fondée sur le genre et la détection des grossesses à risque</b>  <b>100 communautés formées dans la notification des décès maternels</b>			
<b>S /produit 1 :</b> Un système de détection et de référence des complications de grossesses, des cas de fistules et des cas de MGF impliquant les hommes et les jeunes garçons est développé	Tous les cas de complications sont répertoriés  Un protocole de référence existe au niveau des leaders communautaires  L'autonomie des communautés rurales et péri urbaine pour la contribution aux coûts des interventions des équipes mobiles est renforcée Base :5 cible : 30	Elaboration des protocoles de référence au niveau communautaire  Identifications et formation des leaders communautaires  10 communautés prennent part aux coûts des interventions des équipes mobiles	Identifications et formation des leaders communautaires  15 communautés prennent part aux coûts des interventions des équipes mobiles	Identifications et formation des leaders communautaires  20 communautés prennent part aux coûts des interventions des équipes mobiles	Identifications et formation des leaders communautaires  25 communautés prennent part aux coûts des interventions des équipes mobiles	Identifications et formation des leaders communautaires  30 communautés prennent part aux coûts des interventions des équipes mobiles	Ministère de la Promotion de la Femme  Ministère de la Santé		

<p><b>S /produit 2 :</b> Un mécanisme de réapprovisionnement en préservatifs (masculins et féminins) et en fer acide follique ainsi que leur distribution à base communautaire est mis en place</p>	<p>2 sites de Djibouti-ville et 2 régions de l'intérieur bénéficient d'une distribution à base communautaire</p>	<p>Stock autonome constitué dans un site de Djibouti-ville</p> <p>Formation de 20 relais sur la distribution à base communautaire</p> <p>Rapports périodiques des activités de DBC</p>	<p>Stock autonome constitué dans un 2<sup>ème</sup> site de Djibouti-ville et un site d'une région</p> <p>Formation de 20 relais sur la distribution à base communautaire</p> <p>Rapports périodiques des activités de DBC</p>	<p>Stock autonome constitué dans un site d'une 2<sup>ème</sup> région</p> <p>Formation de 20 relais sur la distribution à base communautaire</p> <p>Rapports périodiques des activités de DBC</p>	<p>Formation de 20 relais sur la distribution à base communautaire</p> <p>Rapports périodiques des activités de DBC</p>	<p>Formation de 20 relais sur la distribution à base communautaire</p> <p>Rapports périodiques des activités de DBC</p>	<p>UNFD</p>	<p>Rapports de formation</p> <p>Rapports annuels de suivi des stocks</p>	
<p><b>S /produit 3 :</b> Les capacités des leaders communautaires sur la notification des décès maternels et des naissances sont renforcées</p>	<p>Un partenariat effectif entre les collectivités locales et le ministère de la santé pour la notification des décès maternelles et des naissances existe</p> <p>Les capacités des communautés sur la notification des décès maternelle et les naissances sont renforcées Base :75 cible : 100</p>	<p>Mise en place d'un mécanisme pour la notification entre la communauté, les collectivités locales et le Ministère de la Santé</p> <p>5 communautés formées dans la notification des décès maternels</p>	<p>Rapports périodiques des interventions communautaires</p> <p>10 communautés formées dans la notification des décès maternels</p>	<p>Rapports périodiques des interventions communautaires</p> <p>15 communautés formées dans la notification des décès maternels</p>	<p>Rapports périodiques des interventions communautaires</p> <p>15 communautés formées dans la notification des décès maternels</p>	<p>Rapports périodiques des interventions communautaires</p> <p>20 communautés formées dans la notification des décès maternels</p>	<p>Ministère de la Santé</p> <p>Ministère des affaires religieuses</p> <p>Direction de la population</p>	<p>Rapports périodiques des interventions communautaires</p>	
<p><b>S/produit 4 :</b> Les actions communautaires de proximité en santé de la reproduction y compris les VFG/MGF/VIH et la détection des grossesses à risque sont développées</p>	<p>14 cellules d'interventions communautaires au sein des ONG sont développées</p> <p>Nombre de leaders communautaire issus d'ONG des quartiers et des régions formées sur le guide d'organisation structurelle des ONGs et le guide</p>	<p>Création de 2 cellules de proximité (Boulaos et Balbala)</p> <p>Formation de 10 leaders communautaire issus d'ONG des quartiers</p> <p>Elaboration de 2 plans d'intervention des ONG</p>	<p>Création de 4 cellules de proximité (Boulaos et Balbala et 2 régions de l'intérieur)</p> <p>Formation de 20 leaders communautaire issus d'ONG des quartiers et des régions</p> <p>Elaboration de 4 plans d'intervention des ONG</p>	<p>Création de 3 cellules de proximité (3 régions de l'intérieur)</p> <p>Formation de 20 leaders communautaire issus d'ONG des quartiers et des régions</p> <p>Elaboration de 3 plans d'intervention des ONG</p>	<p>Création de 2 cellules de proximité (Boulaos et Balbala)</p> <p>Formation de 20 leaders communautaire issus d'ONG des quartiers et des régions</p> <p>Elaboration de 2 plans d'intervention des ONG</p>	<p>Evaluation des interventions communautaires de proximité</p>	<p>Ministère de la Promotion de la Femme</p> <p>ONG</p> <p>UNAIDS</p>	<p>Rapport annuel des activités communautaires</p> <p>Rapport d'évaluation des interventions communautaires de proximité</p>	

	<p>CCC d'interventions communautaires</p> <p>11 plans d'interventions élaborés et exécutés</p> <p>14 femmes en situation de précarité (FSP) formées en formulation de projet personnel</p> <p>1 plan de réinsertion social des FSP opérationnel</p> <p>Plaidoyer auprès des partenaires pour la contribution au plan de réinsertion des FSP</p>	<p>Identification et formation de 14 FSP sur la formulation des projets personnels</p> <p>Elaboration d'un plan de réinsertion social</p> <p>Production d'un documentaire sur la situation des FSP à Djibouti</p>							
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Produits/sous produits	Indicateurs Objectivement vérifiables	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Partenaires d'exécution	Moyens de vérifications	Risques/hypothèses
		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017			
<b>Effet 3 : Santé sexuelle et reproductive et éducation sexuelle des jeunes</b>	Nombre d'organisations communautaires engagées dans des programmes axés sur les mutilations génitales féminines, le VIH / sida et les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes (Base : ND)					10 organisations communautaires engagées dans des programmes axés sur les mutilations génitales féminines, le VIH / sida et les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes			
<b>Produit 4 : Des services d'écoute, de prise en charge et de soutien de qualité, sensibles au genre et aux droits de l'homme, répondent aux besoins des adolescents et des jeunes.</b>	<b>Nombre de centres amis des jeunes fonctionnels</b> <b>Base :1 cible : 10</b>  <b>Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH</b> <b>Base : 11% cible : 60%</b>					<b>10 centres amis des jeunes fonctionnels</b>  <b>60% des jeunes âgés de 15 à 24 ans identifient correctement les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH</b>			
<b>S /produit 1 :</b> Les réseaux de pairs éducateurs pour l'engagement civique et la prévention des comportements à risques, particulièrement le VIH sont renforcés	Un accompagnateur jeunes national est recruté  Les manuels de formation sont validés et disséminés  Les capacités du réseau et des partenaires sont renforcées  Les capacités des populations à haut	Recrutement d'un jeune accompagnateur du réseau Y-Peer national  Formation de formateurs nationaux  Plaidoyer auprès des partenaires nationaux  Actions de sensibilisation/éduca	Formation de formateurs  Plaidoyer auprès des collectivités locales  Actions de sensibilisation auprès des populations à haut risque  Renforcement du partenariat jeunes/adultes	Formation de formateurs  Plaidoyer auprès des collectivités locales  Formation spécialisée auprès des populations à haut risque  Actions de sensibilisation auprès des populations les plus à risque	Formation spécialisée à travers l'introduction des techniques de communication				

	<p>risque sont renforcées</p> <p>Un plan de communication pour le plaidoyer est opérationnel</p>	<p>tion dans les établissements scolaires et extra scolaire</p>							
<p><b>S/produit 2 :</b> L'intégration de l'information, l'éducation et la communication en santé sexuelle et reproductive avec les programmes de participation civique dans deux centres de santé est promue</p>	<p>Un programme conjoint sur les jeunes existe</p> <p>L'éducation sexuelle et le concept des droits humains sont intégrés dans l'enseignement scolaire</p> <p>Nombre d'enseignants formés sur les concepts des droits humains</p>	<p>Elaboration d'un module sur l'éducation sexuelle et les droit humains</p> <p>Validation du module sur l'éducation sexuelle et les droit humains</p> <p>Intégration du module dans le curricula de formation de l'enseignement scolaire</p>	<p>Formation des enseignants sur le module</p>	<p>Formation des enseignants sur le module</p>	<p>Formation des enseignants sur le module</p>	<p>Formation des enseignants sur le module</p>	<p>UNFPA SNU GOV</p> <p>UNFPA UNESCO EDUCATION</p>	<p>Plan d'action conjoint de la jeunesse</p> <p>Rapport de formation</p> <p>Manuel scolaire sur l'éducation sexuelle et le concept des droits humains</p>	
<p><b>S /produit 3 :</b> Un paquet de services relatifs au VIH, aux grossesses précoces, aux droits des filles et aux MGF y compris auprès des filles en situation de précarités est disponible</p>	<p>Contenu d'un paquet de services ami des jeunes est mis en place dans les centres de développement communautaire CDC et les lycées</p> <p>10 structures comprenant les CDC et lycées de djibouti ville et des régions disposent des équipements adéquats</p> <p>Guide pratique sur les normes et critères d'un centre ami des jeunes opérationnel</p>	<p>Etude sur la disponibilité et l'utilisation des centres amis des jeunes</p> <p>Elaboration d'un guide sur les normes et procédures des centres amis des jeunes</p> <p>Equipement d'un lieu de loisir et d'un club santé dans 1 CDC et 1 lycée</p> <p>Identification et formation des animateurs</p> <p>Formation d'un pool de leaders religieux</p>	<p>Identification et formation des animateurs</p> <p>Equipement d'un lieu de loisir et d'un club santé dans 2 CDC Djibouti/ ville et régions 2 lycées</p> <p>Djibouti/ville et régions</p>	<p>Identification et formation des animateurs</p> <p>Evaluation des interventions de renforcement auprès des CDC et des lycées</p>	<p>Identification et formation des animateurs</p> <p>Equipement d'un lieu de loisir et d'un club santé dans 2 CDC Djibouti/ ville et régions 2 lycées</p> <p>Djibouti/ville et régions</p>	<p>Identification et formation des animateurs</p> <p>Etude sur la disponibilité et l'utilisation des centres amis des jeunes</p> <p>Evaluation finale des interventions de renforcement auprès des CDC et des lycées</p>	<p>UNFPA Secrétariat d'Etat à la Jeunesse</p> <p>Ministère des Affaires Musulmanes</p>	<p>Rapports de l'étude sur la disponibilité et l'utilisation des centres amis des jeunes</p> <p>Rapports d'évaluation des interventions de renforcement auprès des CDC et des lycées</p> <p>Guide sur les normes et procédures des centres amis des jeunes</p> <p>Rapports de formation</p> <p>Rapports de</p>	

	<p>Nombre d'animateurs formés</p> <p>1 pool de leaders religieux constitué et formé en SSRJ</p> <p>Nombre de sessions réalisées</p> <p>Nombre de jeunes sensibilisés</p>	<p>sur les outils de plaidoyer en SSRJ</p> <p>Sessions de sensibilisation en cascade dans les lycées et l'université sur la SSRJ y compris le VIH</p>						<p>suivi des activités dans les CDC et lycées</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

Produits/sous produits	Indicateurs Objectivement vérifiables	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Cibles	Partenaires d'exécution	Moyens de vérifications	Risques/hypothèses
		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017			
<b>Effet 4 : Disponibilité et analyse des données</b>	Nombre de bases de données mises à jour supportant les plans et programmes (Base : 0)					1 base de données mises à jour supportant les plans et programmes			
<b>Produit 5 : La contribution des plans et programmes de développement à la santé maternelle, y compris les questions du genre et des jeunes, est améliorée</b>	<b>Nombre de plans et programmes de développement utilisant des données mises à jour sur la santé maternelle, le genre et les jeunes</b> <b>Base : 0</b>  <b>Données désagrégées selon l'âge et le sexe disséminées</b> <b>Base : 0</b>								
<b>S /produit 1 :</b> Les capacités nationales pour l'utilisation des données démographiques et de santé, et des données de routine pour mieux informer les décisions sur les prestations de santé et leur organisation sont renforcées	30 personnes formées sur l'utilisation des données pour informer les décisions  Rapport d'analyse des données du recensement disponible  Nombre d'institutions produisant les données démographiques et de santé et des données de routine renforcées  Le système	Participation au développement du programme conjoint de renforcement de la statistique  Identification des besoins en formation (Etat des lieux)  Développement d'un plan de formation en recherches opérationnelles  Appui technique à la	Renforcement de la statistique y compris dans l'analyse des données du recensement  Contribution à la mise en place d'une commission multisectorielle sur les données de population  Formation de 10 personnes sur les techniques de recherches et l'utilisation des données sur la population  Appui à la mise en	Renforcement de la statistique  Appui à la publication de bulletin annuel les données de population  Formation de 10 personnes sur les techniques de recherches et l'utilisation des données sur la population  Appui à la mise en	Renforcement de la statistique  Appui à la publication de bulletin annuel sur les données de population  Formation de 10 personnes sur les techniques de recherches et l'utilisation des données sur la population  Appui à la mise en	Renforcement de la statistique  Appui à la publication de bulletin annuel sur les données de population  Formation de 10 personnes sur les techniques de recherches et l'utilisation des données sur la population  Appui à la mise en	UNFPA Direction des Statistique Direction de la Population	Plan conjoint de renforcement de la statistique  Rapport d'analyse des données du recensement disponible  Bulletins annuels des faits d'Etat civil  Bulletins annuel sur les données de population  Rapport de formation	

	d'information des faits d'Etat civil gènère des données de qualité	réorganisation de la direction de l'état civil	œuvre du plan de réorganisation de la direction de l'état civil	œuvre du plan de réorganisation de la direction de l'état civil	œuvre du plan de réorganisation de la direction de l'état civil	œuvre du plan de réorganisation de la direction de l'état civil			
<b>S /produit 2</b> : Un mécanisme pour la revue des programmes et plans de développement à travers le prisme de la santé maternelle, le genre et les jeunes est mis en place	Les programmes et plan de développement sont revus à travers un outil d'évaluation des liens multidirectionnels entre la santé maternelle, le genre et les jeunes	Appui technique pour l'élaboration et le pilotage de l'outil d'évaluation de l'intégration et la mise en œuvre de la santé maternelle, le genre et les jeunes dans les programmes et plans de développement	Appui technique pour l'élaboration et le pilotage de l'outil d'évaluation de l'intégration et la mise en œuvre de la santé maternelle, le genre et les jeunes dans les programmes et plans de développement						
<b>S /produit 3</b> : Des études et recherches sensibles au genre, sur les jeunes et les déterminants sociaux de la mortalité et morbidité sont produites	Nombre d'enquêtes et d'études produites, analysées et disséminées	Etude sur les liens Santé reproductive et VIH y compris la santé sexuelle et reproductive des jeunes  Etude sur les besoins non satisfaits en santé reproductive auprès des femmes vulnérables	Enquête CAP sur les violences fondées sur le genre  Mise en place d'un système de collecte de données sur le VFG/MGF	Développement d'un plan de recherches opérationnelles sur les VFG y compris les MGF		Etude sur les besoins non satisfaits en santé reproductive auprès des femmes vulnérables			
<b>S /produit 4</b> : Des argumentaires basés sur les évidences à l'intention des décideurs et des partenaires nationaux sont développés	Un plan de communication interne et externe est mis en place  Nombre d'argumentaires produits et disséminés	Création d'un site web  2 argumentaires produits et disséminés	2 argumentaires produits et disséminés	2 argumentaires produits et disséminés	2 argumentaires produits et disséminés	2 argumentaires produits et disséminés	UNFPA	Site web  Publication des argumentaires	

## ANNEXE 3

## CALENDRIER DE SUIVI/EVALUATION

	Actions	2013	2014	2015	2016	2017
Activités de Suivi-Evaluation	Enquêtes/ Etudes	Enquête sur la disponibilité et l'utilisation des services amis des jeunes	Enquête CAP sur les SGBV		Enquête sur la disponibilité et l'utilisation des services amis des jeunes	
	Système de Suivi	Annuaire statistiques sectoriels Système de suivi VFG/Genre/OMD	Annuaire statistiques sectoriels Système de suivi VFG/Genre/OMD	Annuaire statistiques sectoriels Système de suivi VFG/Genre/OMD	Annuaire statistiques sectoriels Système de suivi VFG/Genre/OMD	Annuaire statistiques sectoriels Système de suivi VFG/Genre/OMD
	Evaluation		Evaluation de la stratégie de sécurisation des produits de santé reproductive	Evaluation de la stratégie de réduction de la mortalité maternelle 2013-2015	Evaluation UNDAF Evaluation Programme de Pays	
	Etudes/recherches	Recherche sur l'utilisation/acceptation des méthodes contraceptives de longue durée  Etude sur les liens entre la SSR et les VIH auprès des jeunes  Etude sur la problématique d'accès aux soins de santé et des besoins non satisfaits en SR des populations rurales  Etude sur les besoins non satisfaits en SR des femmes en situation de précarité (travailleuses de sexe)				
	Revue annuelle	Revue annuelle PTA UNDAF COAR	Revue annuelle PTA UNDAF COAR	Revue annuelle PTA UNDAF COAR	Revue annuelle PTA UNDAF COAR	Revue annuelle PTA UNDAF COAR
Références de planification	Renforcement des capacités	Appui aux systèmes statistiques nationaux	Appui aux systèmes statistiques nationaux	Appui aux systèmes statistiques nationaux	Appui aux systèmes statistiques nationaux	Appui aux systèmes statistiques nationaux
	Utilisation de l'information	Rapports annuels	Rapports annuels	Rapports annuels	Rapports annuels	Rapports annuels
	Activités de suivi et évaluation des partenaires	Réunions des différents groupes sectoriels	Réunions des différents groupes sectoriels	Réunions des différents groupes sectoriels	Réunions des différents groupes sectoriels	Réunions des différents groupes sectoriels