

**REPUBLIQUE DE DJIBOUTI**

*Unité – Égalité – Paix*

**Ministère de la Femme et de la Famille**

*Protection – Équité – Autonomie*



**Stratégie de  
Développement  
Communautaire  
(2019 - 2021)**

06 JUIN 2019



**Fonds des Nations Unies pour la Population**

## **Table des matières**

1-	Présentation du pays	3
2-	Introduction	6
3-	État des lieux des Mutuelles communautaires	6
4-	Stratégie de Développement Communautaire	9
4.1-	Le Développement Communautaire	9
4.2-	Axes et Objectifs de la Stratégie	10
	Axe 1 : Mobilisation sociale	11
	Axe 2 : Multiplication et Institutionnalisation des mutuelles	11
	Axe 3 : Renforcement des connaissances	13
	Axe 4 : Renforcement de l'accès à la protection et aux services sociaux	13
	Axe 5 : Autonomisation économique et développement des potentialités locales	14
5-	Diagramme de la stratégie	18
6-	Plans d'actions et Matrice des Résultats	19
7-	Budget estimatif	23
8-	Mise en œuvre et Coordination	23
	Organigramme du Comité de pilotage	24
9-	Suivi de la stratégie	25
10-	Évaluation de la stratégie	26
	Calendrier de suivi annuel	27
	Cadre de suivi et évaluation	28
11-	Etablissement des rapports	29
12-	Etudes et recherche	29
13-	Hypothèses et Risques	30
	Annexe 1 : Décret des Mutuelles communautaires	31
	Annexe 2 : État des lieux des 40 Mutuelles communautaires	34
	Annexe 3 : Potentialités et Contraintes des Régions	39
	Annexe 4 : Principaux résultats de l'étude sur les conditions de vie des femmes rurales	44

## 1- Présentation du pays

La République de Djibouti fait partie de la région de la Corne de l'Afrique située à l'entrée sud de la Mer Rouge et au Nord-Ouest de l'Océan Indien. Djibouti et le Yémen, sont de part et d'autre du détroit de Bab-El-Mandeb, entre la Péninsule Arabique et les côtes de l'Afrique de l'Est. Cette position, à la croisée de deux continents, confère à Djibouti un statut géostratégique exceptionnel.

Le pays couvre une superficie de 23.200 km<sup>2</sup> et dispose de 372 km de côtes. Il a un espace maritime de 7.200 km<sup>2</sup> et partage ses frontières avec l'Éthiopie, l'Érythrée et la Somalie.

En plus de la capitale Djibouti-ville, le pays compte 5 autres régions (Arta, Ali-Sabieh, Dikhil, Tadjourah et Obock). Djibouti-ville a un statut particulier et comprend 3 communes (RasDika, Boulaos et Balbala) subdivisées en 5 arrondissements.

La région de la Corne de l'Afrique est caractérisée par une instabilité politique et socioéconomique, des conflits armés, des migrations non contrôlées et une insécurité transfrontalière. Cette situation, couplée à d'autres facteurs génère de nombreux défis (réfugiés et personnes déplacées, migrants, dégradation de l'environnement, criminalité, trafic de drogues et sexe transactionnel).

Malgré ce contexte, Djibouti connaît une stabilité qui lui a permis de se focaliser sur sa croissance et son développement et cela contrairement à ses voisins d'Afrique de l'Est qui souffrent de problèmes de sécurité intermittents.

De plus, avec l'avènement du terrorisme international<sup>1</sup> et de la piraterie maritime, Djibouti occupe une place stratégique à l'échelle régionale et internationale, accueillant plusieurs bases militaires (française, américaine, chinoise, Italienne, japonaise). Ce positionnement lui permet d'avoir un rôle de premier plan dans la lutte contre le terrorisme et la piraterie dans les eaux somaliennes et celles de l'Océan Indien.

L'activité économique est dominée à 70,5% par le secteur tertiaire (services, transports, communication) dont l'essentiel est localisé à Djibouti-ville. Les secteurs secondaire et primaire ne représentent que 16,9% et 1,8% du PIB.

Selon le rapport de développement humain du PNUD de 2016, Djibouti occupe la 172<sup>ème</sup> place dans un classement de 188 pays avec un indice de développement humain ou (IDH) faible de 0,473.

En mars 2014, Djibouti a adopté un nouveau cadre de référence sur le long terme appelé « *Vision, Djibouti 2035* » qui constitue le Document Cadre du Gouvernement et un plan quinquennal de développement, intitulé la SCAPE ou « *Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi* » qui en constitue la première déclinaison à moyen terme pour la période 2015-2019.

Ces deux documents ont pour objectif principal de faire face à la pauvreté et au chômage et à long terme, de faire de Djibouti une plateforme d'échanges et de services pour la région, afin de passer au statut de pays émergent à l'horizon de 2035.

La croissance enregistrée depuis 2011 continue de s'améliorer, grâce à la stabilité politique du pays, passant de 4,5 en 2011 à 5,9 en 2014 et une projection de 6,5% pour 2016. Cette croissance est soutenue par la poursuite d'un vaste programme d'investissements dans les infrastructures et les activités portuaires résultant du transit de marchandises en provenance et à destination de l'Éthiopie, ainsi que les revenus des bases militaires étrangères.

Djibouti aspire à réaliser ses objectifs de développement durable incluant de grandes perspectives économiques liées aux opportunités de transport maritime et logistique.

---

<sup>1</sup> Présence du mouvement islamiste *Al Qaida* au Yémen et du groupe islamiste somalien *Al-Shabab* dans la sous-région.

L'afflux des investissements directs étrangers est généralement concentré dans les secteurs de la construction d'infrastructures portuaires, routières, immobilières et de l'hôtellerie et d'un large secteur informel dominé essentiellement par les femmes.

En 2017, Djibouti comptait 948.249 habitants, avec un rythme de croissance démographique de 2,8%, équivalent à une augmentation moyenne de 22.908 habitants supplémentaires par an<sup>2</sup>. Près de 80% de la population du pays vit en milieu urbain, avec Djibouti-ville regroupant à elle seule 58% de la population urbaine. Les autres villes ou chefs-lieux des régions sont de taille limitée et servent de centres administratifs où sont concentrés les services sociaux offerts aux populations rurales dispersées, souvent difficiles d'accès et fragilisées par la vulnérabilité des activités agropastorales du fait de la sécheresse exceptionnelle des dernières années.

<b>Caractéristiques générales de la population</b>	
<b>Population totale en 2017</b>	948.249
<b>Espérance de vie à la naissance</b>	52,9 ans
Hommes	51,8 ans
Femmes	54,1 ans
Age médian 20 ans	
<b>Natalité, Fécondité</b>	
Taux brut de natalité	39,0%
Indice synthétique de fécondité	2.9
<b>Mortalité</b>	
Taux de mortalité infantile (entre 0 et 1 an) pour mille naissances vivantes	58.0
Taux de mortalité infanto-juvénile (entre 0 et 5 ans)	67.8
Mortalité maternelle (pour 100,000 naissances vivantes)	383
<b>Nuptialité</b>	
<b>Age moyen au 1<sup>er</sup> mariage</b>	
Hommes	30,7 ans
Femmes	29,9 ans
<b>Taux de célibat définitif à 50 ans</b>	
Hommes	2,4%
Femmes	2,9%
<b>Taux de célibat définitif (hommes et femmes)</b>	2,6%
<b>Alphabétisation et scolarisation</b>	
<b>Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus)</b>	
Hommes	63%
Femmes	43%
Ensemble	53%
<b>Taux brut de scolarisation (enfants de 6 à 10 ans)</b>	
Garçons	98%
Filles	93,6%
Ensemble	95,9%
<b>Taux net de scolarisation (enfants de 6 à 10 ans)</b>	
Garçons	77,2%
Filles	72,5%
Ensemble	74,9%

(Source: DISED / RGPH 2009 - EDAM 4 IS 2017-PAPFAM 2012 PNUD/Rapport de Développement Humain)

Les données disponibles mettent en exergue la jeunesse de la population. La structure par âge montre que 38,5% de la population ont moins de 15 ans et près de 73,5% ont moins de 35 ans, alors que 6,5% seulement ont 55 ans et plus.

<sup>2</sup>Selon les projections du FMI, la population devrait atteindre 1.053 000 habitants en 2019.

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 procréer, impliquent une forte demande dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'emploi.

### Autres données issues de l'EDAM4-DISED/2017)

**\*Pourcentage d'enfants (6-14 ans) déscolarisés à l'école**

National	Djibouti-ville	Tadjourah	Obock	Dikhil	Ali-Sabieh	Arta
19%	16%	37%	32%	32%	21%	33%

**\*Taux d'alphabétisation pour les personnes de 15 ans et plus par région**

National	Djibouti-ville	Tadjourah	Obock	Dikhil	Ali-Sabieh	Arta
53%	59%	21%	23%	26%	42%	30%

Le taux d'alphabétisation des hommes est de 63% ; celui des femmes 43%.

**\*Taux de participation à la population active des personnes de 15 ans et plus par région**

National	Djibouti-ville	Tadjourah	Obock	Dikhil	Ali-Sabieh	Arta
45%	47%	27%	30%	42%	40%	46%

Le taux de participation à la population active des personnes de 15 ans et plus est de 45% dont 32% femmes et 59% hommes, et de 37% pour les régions.

**\*Taux de chômage pour les personnes de 15 ans et plus par région**

National	Djibouti-ville	Tadjourah	Obock	Dikhil	Ali-Sabieh	Arta
47%	48%	56%	53%	38%	37%	49%

Le taux de chômage des personnes de 15 ans et plus est de 47% à l'échelle nationale dont 63% pour les femmes et de 38% pour les hommes

**\*Indicateurs de pauvreté et d'inégalité en République de Djibouti**

Indicateur	National	Djibouti-ville	Autres régions	Autre urbain	Rural
Pauvreté extrême	21,1%	13,6%	45,0%	14,8%	62,6%
Pauvreté globale	35,8%	28,2%	59,8%	27,6%	78,4%

**\*Taux de pauvreté extrême des individus par région**

Région	Arta	Tadjourah	Obock	Dikhil	Ali-Sabieh
Pauvreté extrême	31,6%	65,4%	40,4%	52,9%	27,2%

\*La répartition de la population pauvre extrême par milieu est de 55% en zone rurale et de 45% en zone urbaine. Le phénomène de la pauvreté extrême est surtout un phénomène rural.

\*S'agissant de la violence fondée sur le genre (VFG), les dernières statistiques fournies par la CEIO ou Cellule d'écoute, d'information et d'orientation de l'UNFD sont :

Types de violence	2015	2016	2017	2018
Agression sexuelle	11	23	9	11
Chassée du domicile	12	19		3
Déni de ressources/Opportunités/Services	524	566	351	471
Enlèvement/Recrutement forcé par groupes armés	1	2	2	
Fille/Mère	109	68	9	5
Mariage précoce	4	2		1
Mariage forcé		3	3	
Trafic humain/Traite			1	1
Violences psychologiques ou émotionnelles	200	235	268	233
Viol/Pénétration	4	1	4	2
<b>Total</b>	<b>865</b>	<b>919</b>	<b>647</b>	<b>727</b>

\*En ce qui concerne les mutilations génitales féminines (MGF), l'enquête PAPFAM/DISED/2012 a révélé que le taux de prévalence de MGF a diminué pour passer de 93% en 2006 à 78.4 % en 2012.

## 2- Introduction

Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, le Ministère de la Femme et de la Famille a initié durant la période 2016-2018 avec l'appui du FNUAP un programme de création de mutuelles communautaires pour venir en aide aux femmes et aux familles vivant en situation de précarité. Ainsi, en l'espace de trois ans, 42 localités réparties dans les zones périurbaines de Djibouti-ville et les 5 régions de l'intérieur du pays ont pu créer des mutuelles communautaires.

Ce programme a consisté en fait à sensibiliser les communautés à la santé de la mère et de l'enfant, à l'espace de naissance, au planning familial, aux droits à la santé reproductive, aux violences fondées sur le genre dont les MGF, à la résilience face à la sécheresse et aux changements climatiques, et surtout à amener hommes et femmes à cotiser pour mettre en place des caisses communautaires gérées par des comités de gestion destinées surtout à l'autonomisation économique des femmes. Ces caisses communautaires ont permis en effet aux femmes d'entreprendre des activités génératrices de revenu, de promouvoir l'hygiène et la santé, d'avoir accès aux soins, et de couvrir même les frais de transport des femmes enceintes vers des centres de santé pour accoucher.

Le Ministère de la Femme et de la Famille a par ailleurs organisé en décembre 2018, et pendant toute une semaine, un Forum dans les cinq régions de l'intérieur pour favoriser l'échange d'expérience entre ces mutuelles communautaires. D'Arta à Obock, en passant par Tadjourah, Dikhil et Ali Sabieh, ce Forum a permis aux comités de gestion des 42 localités de débattre des solutions aux problèmes auxquelles leurs communautés respectives sont confrontées, puis de discuter des projets visant à développer davantage les mutuelles pour sortir les populations de la situation de précarité et de vulnérabilité.

Un décret n° 2018-378/PR/MFF relatif aux mutuelles communautaires pris en Conseil des ministres en décembre 2018 a même porté réglementation des mutuelles communautaires.

*(Voir l'intégralité du décret en annexe 1)*

Aussi, le programme de mutuelles ayant connu un grand succès, le Ministère de la Femme et de la Famille compte l'élargir à d'autres localités du pays durant les trois prochaines années (2019-2021) tout en lui donnant une plus grande envergure. Ainsi, dans son Plan d'actions triennal (2019-2021), le Ministère prévoit de créer 120 mutuelles communautaires, soit 40 par an pour porter le nombre total de mutuelles à 162 à travers tout le territoire. L'objectif visé c'est d'aller vers une stratégie de développement communautaire proprement dit, local et durable, reposant plutôt sur des projets porteurs visant l'autonomisation économique des mutuelles et surtout des femmes, ainsi que l'accès aux services sociaux de base, aux soins de santé de qualité, aux microcrédits, à la bancarisation, au développement de potentialités locales, en vue d'améliorer davantage les conditions de vie des populations, et ce, avec l'aide technique et financière des partenaires au développement.

Il s'agira en fait de définir un processus dans lequel les habitants, hommes et femmes des communautés, s'organiseraient et se mobiliseraient pour promouvoir le développement communautaire c'est-à-dire le développement de la communauté tant sur le plan économique que sur les plans social et environnemental, afin de s'intégrer dans la dynamique de la stratégie du développement de la croissance accélérée du gouvernement, ainsi que dans la perspective d'atteinte des ODD ou objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

## 3- État des lieux des Mutuelles Communautaires

En 2018, le Ministère de la Femme et de la Famille avec l'appui du FNUAP a procédé à un diagnostic des 40 mutuelles communautaires. Ces mutuelles ont été réparties dans les 5 régions à raison de 8 localités par région (soit 4 dans une première phase en 2016 et 4 autres dans une deuxième phase en 2018). Le diagnostic a fait ressortir le bilan suivant comme l'indique les tableaux et les graphiques ci-dessous :

### Effectifs de la population hommes-femmes, des ménages et des enfants de moins de 5 ans

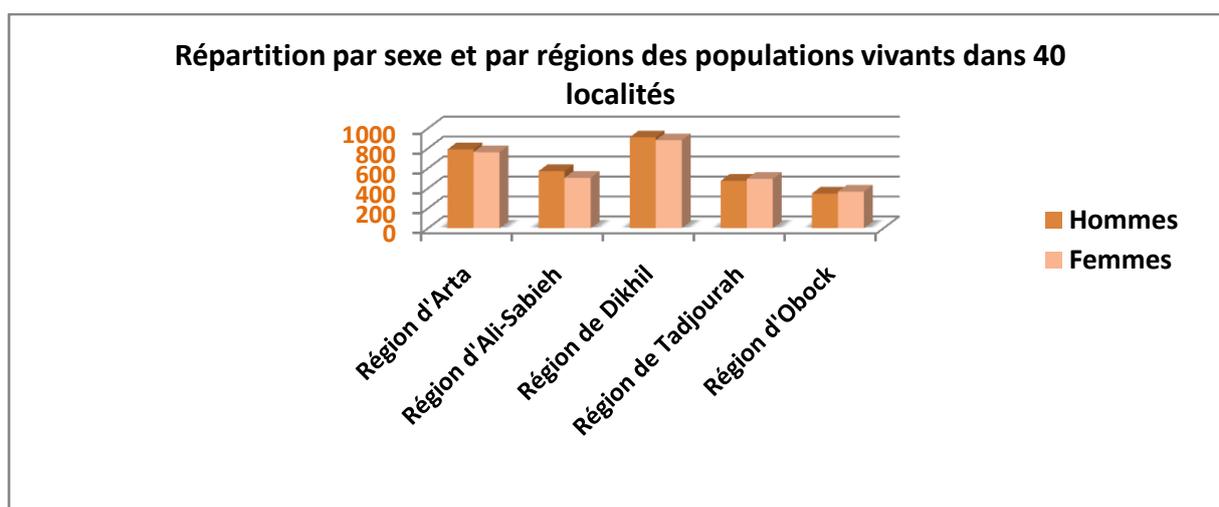
Localités des Régions	Population	Effectif des ménages	Enfants de - 5 ans	Hommes	Femmes
Région d'Arta	1552	274	279	790	762
Région d'Ali-Sabieh	1077	212	170	572	505
Région de Dikhil	1791	297	265	910	881
Région de Tadjourah	969	182	144	475	494
Région d'Obock	714	151	95	348	366
<b>Total</b>	<b>6103</b>	<b>1116</b>	<b>953</b>	<b>3095</b>	<b>3008</b>
<b>Pourcentage</b>				<b>51%</b>	<b>49%</b>

### Infrastructures : postes de santé, écoles, point d'eau, éclairage

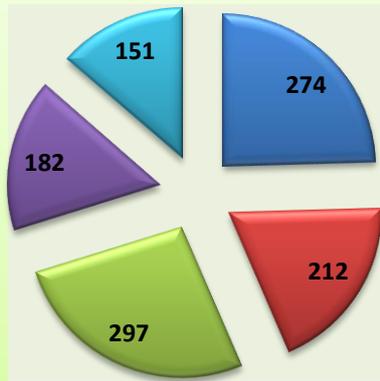
Localités des Régions	Poste de santé	Ecole	Point d'eau	Eclairage	
<b>Région d'Arta (8 localités)</b>	Existe	3	7	4	1
	N'existe pas	5	1	4	7
<b>Région d'Ali-Sabieh (8 localités)</b>	Existe	7	6	4	1
	N'existe pas	1	2	4	7
<b>Région de Dikhil (8 localités)</b>	Existe	2	7	6	0
	N'existe pas	6	1	2	8
<b>Région de Tadjourah (8 localités)</b>	Existe	1	6	7	0
	N'existe pas	7	2	1	8
<b>Région d'Obock (8 localités)</b>	Existe	0	4	3	0
	N'existe pas	8	4	5	8

Comment lire ce tableau ? Par exemple, dans la région d'Arta, sur les 8 localités où des mutuelles communautaires ont été mises en place, 5 localités n'ont pas de poste de santé ; 1 localité n'a pas d'école ; 4 localités n'ont pas de point d'eau ; et 7 localités n'ont pas d'éclairage. Et ainsi de suite.

**NB :** Deux autres mutuelles ont été créées après la réalisation de ce bilan, soit une dans la localité d'Assasan dans la région d'Obock et une autre à Dammerjog dans la région d'Arta, ce qui a porté à 9 le nombre des mutuelles dans ces 2 régions respectivement et à 42 le nombre total des mutuelles à travers le territoire.

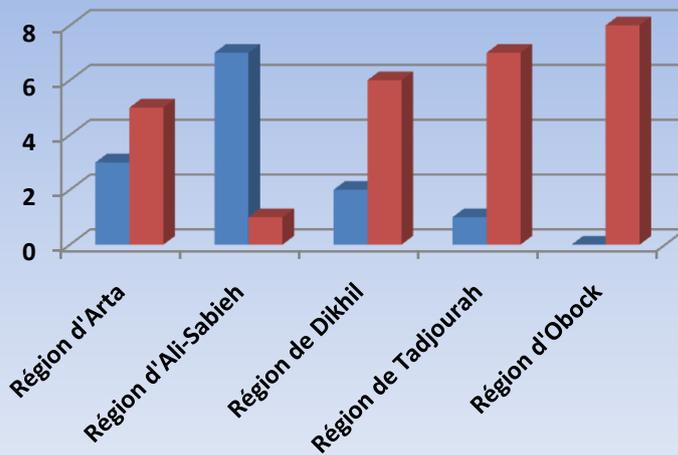


Répartition par ménage et par régions de la population vivant dans les 40 localités



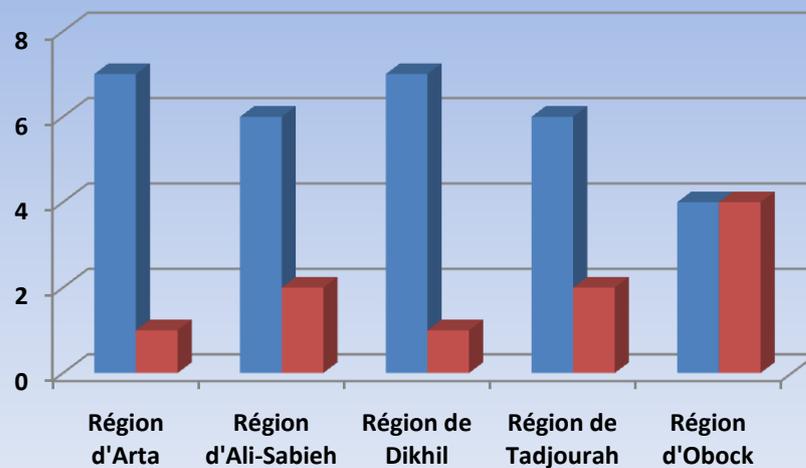
- Région d'Arta
- Région d'Ali-Sabieh
- Région de Dikhil
- Région de Tadjourah
- Région d'Obock

Existence de Poste de santé dans les 40 localités des différentes régions

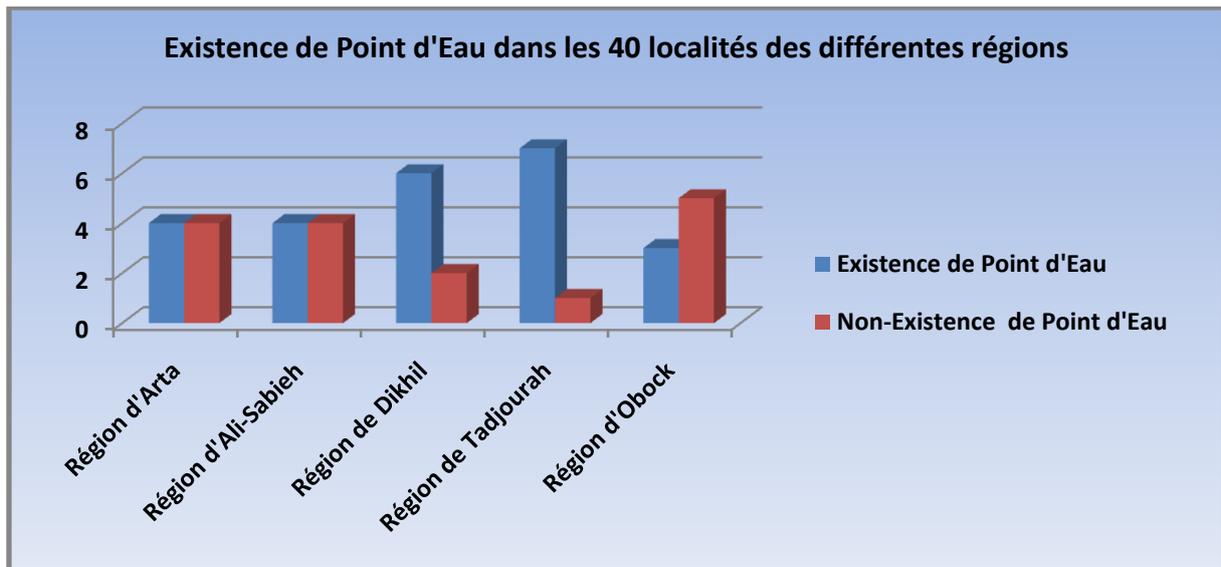


- Existence de Poste de santé
- Non-Existence de Poste de santé

Existence d'Ecole dans les 40 localités des différentes régions



- Existence d'Ecole
- Non-Existence d'Ecole



**NB** : On trouvera en annexe 2 d'autres détails portant sur l'accessibilité routière et les potentialités à développer de chaque localité.

\*S'agissant de l'autonomisation des femmes, le Ministère de la Femme et de la Famille avec le soutien financier du FNUAP a injecté près de 7.000.000 FD dans les caisses communautaires. Les 2/3 de cette somme ont servi à près de 170 femmes à entreprendre des activités génératrices de revenus. Ainsi, plus de 1.000 ménages ont vu leurs conditions de vie améliorées. Par ailleurs, 657 familles ont reçu des kits solaires et 348 femmes des kits pour bébés nouveaux nés.

## 4- Stratégie Développement Communautaire

### 4.1- Le développement communautaire

Selon les sources, le développement communautaire prend diverses appellations comme par exemple développement local ou développement décentralisé ou encore développement rural... Aujourd'hui, ces appellations font allusion à une situation unique, celle de la responsabilisation totale des populations à la base dans la conception et la mise en œuvre des actions développement.

C'est en fait une approche volontariste, axée sur un territoire restreint, qui conçoit le développement comme une démarche partant du bas, privilégiant les ressources endogènes. Elle fait appel aux traditions et potentialités locales et insiste particulièrement sur la prise en compte des valeurs culturelles et sur le recours à des modalités coopératives.

En cas de crise par exemple, quand elle touche des régions dont l'économie est caractérisée par la mono activité, c'est tout le tissu social qui s'effondre. En réaction à cette situation, le développement communautaire, c'est-à dire la recherche d'un équilibre local par le biais d'une certaine autosuffisance s'appuyant sur la diversification et l'intégration des activités, peut être vu comme une réponse efficace.

La crise amène à privilégier le plan local par rapport au plan national et rencontre sur le terrain des poussées sociales, culturelles et identitaires. Le local s'approprie en quelque sorte le développement pour en faire un concept et pratique globale, une stratégie territoriale, intégrée, solidaire et durable.

Ainsi, entre les enjeux nationaux et les réalités locales, la planification du développement communautaire appuie les leviers locaux du développement, en faisant participer les acteurs à la base à l'élaboration des plans locaux et en aidant à la formulation de projets de développement communautaire.

*Pour résumer, on peut dire que l'approche du développement communautaire ou local repose sur une démarche volontaire d'acteurs se réunissant sur un territoire à taille humaine pour envisager l'avenir de leur territoire, et cela, en perspective avec d'autres niveaux d'administration et d'autres échelons politiques de la nation. C'est une vision du local dans le global, qui voit le territoire comme un système en relation avec d'autres systèmes et d'autres acteurs. Les acteurs œuvrent à l'amélioration des conditions de vie de leur territoire, ce qui passe, notamment, par le développement des activités de production, de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de l'approfondissement de la démocratie et la gouvernance locale.*

*(Source : Développement communautaire et Réduction de la pauvreté – Claude Ouattara)*

Cette approche est prônée dans les pays en développement en complément des mesures macroéconomiques et des grands projets, comme par exemple :

- pour la construction des mini infrastructures comme le creusement d'un puits, l'installation de cellules solaires pour alimenter un village, la création d'une école, la création d'un centre de santé,
- pour la mise en place de micro coopératives ou d'associations de microcrédit,
- pour soutenir l'initiative des habitants à titre personnel ou familial au niveau d'exploitations agricoles, commerciales, artisanales, tirant parti des ressources et du marché locaux et utilisant des méthodes performantes.

Toutefois, à la différence du communautaire, le développement local concerne plusieurs acteurs que sont l'État, les élus locaux, les populations, les organisations de la société civile, le secteur privé et les partenaires techniques et financiers. Il se met en œuvre à travers des instruments, tels que le plan communal de développement, le plan régional de développement, les schémas et les fonds d'aménagement. Il se fonde sur des principes, tels que la contractualisation, le partenariat, le cofinancement, la participation, la gouvernance locale et la maîtrise d'ouvrage locale.

#### **4.2- Axes et Objectifs de la Stratégie du Développement Communautaire**

Le décret n° 2018-378/PR/MFF portant réglementation des mutuelles communautaires fixe les objectifs ainsi que les règles particulières de leur organisation et fonctionnement, à savoir :

##### **Article 2 : Définitions**

- **Mutuelle** : un groupement de personnes physiques ou morales, de droit privé, à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener dans l'intérêt de ceux-ci et/ou des personnes à leur charge, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide.
- **Communauté** : un groupe de personnes qui partage un environnement commun et ayant les mêmes intérêts, préoccupations et culture.
- **Mutuelle Communautaire** : structure à but non lucratif basée sur la solidarité de ses membres. *Elle permet à la communauté de s'approprier et de s'impliquer dans le développement local*, en menant en faveur de ses adhérents et de leur famille, ainsi que des personnes vulnérables, des actions d'entraide et d'autonomisation économique.
- **Cotisation** : toute somme versée par un membre participant d'une mutuelle en vue de couvrir les risques sociaux pour lui même ou pour chacune des personnes inscrites à sa charge et d'assurer le rayonnement de la mutuelle.

##### **Article 3 : Objectifs généraux**

- Aider les communautés rurales à s'organiser autour d'un projet commun qui a pour but de favoriser l'émancipation économique de leur région.
- Prendre part au développement local de leur communauté.
- *Les mutuelles sont reconnues comme acteurs du développement local et sont consultées à chaque fois qu'une institution étatique ou non étatique de développement compte mettre en œuvre des activités dans leurs localités respectives.*

##### **Article 4 : Objectifs spécifiques**

Le rôle prépondérant d'acteur de développement local joué par les Mutuelles Communautaires tendant au développement des régions a pour objectif spécifiques :

- De servir de cadre de référence pour la conception, la mise en œuvre, la coordination des projets et programmes de développement rural que le Gouvernement et ses partenaires envisagent d'entreprendre dans leurs localités
- De promouvoir l'harmonisation des démarches de ces différents programmes et projets
- Partenariat multisectoriel pour la disponibilité des services sociaux aux habitants des localités
- Renforcement des capacités communautaires ;
- Institutionnalisation des mutuelles communautaires.

#### **Article 5 : Bénéficiaires**

Les bénéficiaires des Mutuelles Communautaires sont les populations issues des localités rurales et périurbaines.

*(Extrait du décret n° 2018-378/PR/MFF)*

Partant de là, sur la base de 42 mutuelles communautaires existantes et compte tenu de l'ambition du Ministère de la Femme et de la Famille de porter ce nombre à 162 d'ici 2021, **les axes et objectifs respectifs de la Stratégie Développement Communautaire (SDC) peuvent être déclinés comme suit :**

### **AXE 1 : Mobilisation sociale pour la promotion du développement communautaire**

#### **Objectif 1.1 : Développer une stratégie de mobilisation sociale pour promouvoir le développement communautaire**

La mobilisation sociale pour la promotion du développement communautaire est une action qui vise à encourager les populations à participer à l'aménagement et au développement des communautés sûres pour les femmes. Elle doit englober des collectivités toutes entières pas seulement quelques acteurs directement associés aux programmes. Elle peut être définie comme un processus en vertu duquel des groupes locaux reçoivent de l'assistance technique et financière, afin de définir et exprimer leurs besoins et objectifs et agir de façon collective afin de les satisfaire et de les réaliser.

**Important :** La mobilisation sociale ne consiste pas à se limiter à la sensibilisation ou à se contenter d'émettre des messages. La mobilisation sociale consiste plutôt à : i) travailler avec toute la société ou la communauté, hommes, femmes et jeunes filles et garçons ; ii) encourager la communauté à adopter un processus de changement ; iii) mettre en place des mutuelles communautaires ; iv) entreprendre des échanges inter localités ; v) faire des déclarations publiques ; vi) réaliser des actions polyvalentes et variées sur le terrain, etc.

Il s'agira par conséquent d'élaborer puis de mettre en œuvre une stratégie de communication axée sur la mobilisation sociale pour promouvoir le développement communautaire. La stratégie devra reposer sur les tenants et les aboutissants du développement communautaire. Elle devra comprendre des forums et des campagnes de sensibilisation mais aussi des modules de formation sur le concept de développement communautaire. La communication devra être claire pour éviter de susciter des attentes non réalistes, telles que l'espoir chez des membres de la communauté d'obtenir des avantages immédiats comme le soutien financier par exemple qui risque de causer des déceptions par la suite.

### **AXE 2 : Multiplication et Institutionnalisation des Mutuelles communautaires**

#### **Objectif 2.1 : Multiplier les Mutuelles communautaires**

Il s'agira de porter le nombre de mutuelles de 42 à 162 d'ici 2021 à raison de 40 mutuelles par an sur trois ans (2019-2021), afin de couvrir beaucoup plus de localités dans les 5 régions et notamment en milieu rural où le taux de pauvreté est élevé. Ce qui permettra de promouvoir le développement communautaire à l'échelle nationale.

**Important** : D'après l'Institut National de la Statistique d Djibouti (INSD), l'ancienne DISED, il y a des différences dans la part de la population rurale d'une région à l'autre. Ainsi, la région de Tadjourah a la plus grande partie de la population vivant dans les zones rurales, suivie de près par les régions de Dikhil et d'Obock et les nombres de localités dans les 5 régions seraient les suivants :

Régions	Ali-Sabieh	Dikhil	Tadjourah	Obock	Arta
Nombre de localités	44	91	247	131	64

\*Autrement dit, le nombre de mutuelles de développement à créer d'ici 2021 devrait en principe être proportionnel au nombre de localités par région. Ainsi, la région de Tadjourah devrait avoir plus de mutuelles communautaires, suivie d'Obock puis de Dikhil.

## Objectif 2.2 : Institutionnaliser les Mutuelles communautaires

Il s'agira de donner un caractère officiel et stable aux mutuelles communautaires conformément aux chapitres 2 (articles 6, 7, 8 et 9), au chapitre 3 (article 10) et au chapitre 4 (article 12) du décret qui fixe les règles particulières d'organisation et de fonctionnement des mutuelles. Ainsi, toute mutuelle communautaire a l'obligation d'avoir son siège social sur le territoire de la République de Djibouti (article 7). Ses statuts déterminent

- la dénomination de la mutuelle, le siège social et le ressort de son activité
- l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée
- les conditions et les modes d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion des membres ou des groupements des membres
- les attributions, le mode de convocation et de délibération de l'assemblée générale
- le mode de nomination et de révocation des administrateurs ainsi que leurs compétences
- les taux de cotisations ou de versements à effectuer par les membres
- les avantages que procure la mutuelle à ses membres et aux personnes à leur charge
- l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle
- les règles à suivre pour modifier les statuts
- les formes et les conditions de dissolution, de fusion et de liquidation de la mutuelle
- le règlement de l'arbitrage aux fins de trancher les conflits au sein de la mutuelle
- les droits et obligations des membres. (Voir l'intégralité du décret en annexe 1).

Cette institutionnalisation permettra aux mutuelles communautaires d'avoir un statut officiel et surtout beaucoup plus de poids pour contracter des prêts, bénéficier des services bancaires, de recevoir des dons et des legs ou encore des biens mobiliers ou immobiliers pour se lancer dans des initiatives de développement local.

L'institutionnalisation permettra également au Ministère de la Femme et de la Famille, à juste titre, d'avoir le droit de regard sur les activités et projets conçus, élaborés et réalisés par les mutuelles, étant donné que la demande d'autorisation de fonctionnement d'une mutuelle communautaire doit être adressée au Préfet de chaque région et aucune mutuelle ne pourra fonctionner avant que ses statuts n'aient été adoptés par l'Assemblée générale constitutive et approuvés par la Préfecture de la région et par le Ministère de la Femme et de la Famille (article 8). Deux exemplaires des statuts, deux exemplaires du règlement intérieur et une liste des administrateurs ou des fondateurs ainsi que leurs photos devront être joint à la demande et dans un délai de 45 jours, le Préfet de la région enverra le dossier au Ministère de la Femme et de la Famille qui notifiera à la mutuelle la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'autorisation provisoire de fonctionnement. Passé ce délai, l'autorisation est réputée acquise, le récépissé faisant foi.

Par ailleurs, les mutuelles communautaires devront préparer chaque trimestre un rapport technique et financier de leurs activités et transmettre un exemplaire du rapport technique et financier à la Préfecture de leur localité et au Ministère de la Femme et de la Famille (article 9).

### **AXE 3 : Renforcement des Connaissances des Mutuelles communautaires**

#### **Objectif 3.1 : Renforcer les connaissances des Mutuelles en matière de Droits humains**

Il s'agira de sensibiliser les communautés à la connaissance, à la promotion et à la protection de leurs droits. Il s'agira en premier lieu d'alphabétiser les hommes et les femmes des communautés dans le cadre du programme d'alphabétisation lancé par le MFF en 2017. Il s'agit ensuite de les sensibiliser aux droits humains en général et aux thématiques suivants en particulier :

- la santé de la mère et de l'enfant
- les consultations pré et postnatales
- la santé reproductive
- le planning familial et l'espacement de naissance
- la promotion du genre
- les violences fondées sur le genre
- l'abandon total de la pratique de MGF
- la protection contre le VIH/SIDA
- la protection de l'environnement
- la résilience face aux risques et catastrophes liés au changement climatique...

\*Il s'agira en fait d'élaborer des modules CCC c'est-à-dire Communiquer pour aller vers un Changement de Comportement des communautés.

### **AXE 4 : Renforcement de l'accès des Mutuelles communautaires à la Protection sociale et aux Services sociaux de base**

#### **Objectif 4.1 : Favoriser l'Accès des Mutuelles communautaires à la Protection sociale**

Compte tenu de la situation de vulnérabilité et de pauvreté extrême que connaissent les populations des localités dans les régions et notamment en milieu rural, il s'agira de venir en aide aux membres des mutuelles communautaires, et ce, dans le cadre de **la Stratégie nationale de protection sociale (2018-2022)** du gouvernement. Cette approche va motiver les populations à contribuer au développement communautaire.

Rappelons que pour lutter contre la pauvreté, des programmes innovants ont été introduits par le gouvernement sur la période (2013-2017) dans le cadre de la stratégie nationale de filets sociaux de sécurité en vue de favoriser l'inclusion socioéconomique des populations vulnérables, tels que la micro finance, l'économie sociale et solidaire, les centres de développement communautaire et les centres d'assistance sociale. La stratégie nationale de protection sociale qui s'étale sur la période (2018-2022) s'inscrit dans cette dynamique de transformation en s'adressant aux deux catégories les plus vulnérables de la société : i) celles qui ne bénéficient d'aucun revenu ou dont le revenu ne suffit pas à couvrir les besoins essentiels (ménages, enfants, personnes âgées et personnes handicapées) et l'accès aux services essentiels ; ii) celles qui, même en bénéficiant d'une couverture sociale contributive, risquent de basculer dans la pauvreté et la précarité.

Pour réaliser ces deux objectifs stratégiques, la protection sociale s'inscrit dans une logique de droit et vise la construction d'une société de bien-être sur le long terme, tout en veillant à satisfaire les besoins de résilience des citoyens sur le court et moyen termes. La stratégie 2018-2022 s'articule autour de quatre axes : i) le droit à la sécurité alimentaire pour les ménages en dessous du seuil de pauvreté national ; ii) la garantie de revenu pour les enfants vivant dans des ménages en situation de pauvreté aigue ; iii) la garantie de revenu pour les personnes âgées dépourvues de revenu et les handicapés dans l'incapacité de travailler ; iv) la garantie de revenu pour ceux qui en sont dépourvus en raison d'accidents de la vie (accidents du travail, maladies professionnelles, licenciements économiques).

Les 4 axes sont fondés sur le ciblage le plus équitable possible des bénéficiaires pour assurer l'autonomisation socioéconomique des populations en situation de précarité et leur sortie durable du cercle vicieux de la pauvreté.

\*Autrement dit, il s'agira d'examiner avec le Ministère des Affaires Sociales et des Solidarités les voies et moyens de faire bénéficier les membres des mutuelles communautaires à la protection sociale.

#### **Objectif 4.2 : Renforcer l'accès des Mutuelles communautaires aux Services sociaux de base.**

L'état des lieux des 40 mutuelles communautaires existantes a révélé qu'une majorité des localités ne bénéficient pas de tous les services sociaux de base (éducation, santé, eau, éclairage, accessibilité routière, etc.).

Il se trouve que des localités n'ont pas d'écoles ; d'autres n'ont pas de poste de santé ; d'autres encore n'ont pas de points d'eau. Certaines localités sont difficiles d'accès. D'autres manquent d'éclairage (Voir l'état des lieux en annexe 2).

Il s'agira par conséquent d'amener les communautés à traiter ces problèmes en coopération avec le Secrétariat d'État à la Décentralisation ayant en charge la mise en œuvre des Plans de développement régionaux et en partenariat avec les départements ministériels concernés (Ministères de l'éducation, de la santé, de l'agriculture, de l'élevage, de l'eau, de la pêche, de l'environnement, de l'énergie, ainsi que l'agence djiboutienne des routes (ADR) pour faciliter l'accès aux localités).

### **AXE 5 : Autonomisation économique des Mutuelles communautaires et Développement des Potentialités locales**

#### **Objectif 5.1: Renforcer les capacités des Mutuelles pour le Développement de la Communauté**

Il s'agira de renforcer les capacités des mutuelles communautaires par le biais de la formation. Il s'agira en fait de former les hommes et les femmes des communautés :

- 1-** au concept de développement communautaire
- 2-** au montage de projets de développement communautaire
- 3-** à la mobilisation de fonds et ressources financières par la recherche de financement auprès des du Fonds de Solidarité Nationale (FSN) ou du Fonds de Développement Économique de Djibouti (FDED) ou des Banques existantes dans les Chefs-lieux des régions ou encore auprès des Partenaires techniques et financiers
- 4-** à la bancarisation<sup>3</sup>
- 5-** à la mise en œuvre et à la gestion des projets axés sur les résultats
- 6-** à la concertation, la coopération et le partenariat multisectoriel, et ce, pour un développement communautaire durable de façon à pouvoir s'aligner avec les ODD à l'horizon 2030.

En ce qui concerne **le Fonds de Solidarité Nationale (FSN)**, la loi n°170/AN/12/6<sup>ème</sup> L du 1<sup>er</sup> août 2012 stipule que le FSN est placé sous la tutelle des Affaires sociales (article 1) et a pour mission de financer les programmes nationaux de lutte contre la pauvreté définis par le gouvernement. Il est également chargé de conduire les actions de nature à apporter une réponse immédiate et appropriée aux situations de crise et d'urgence concernant les personnes en situation de détresse par des actions visant à prévenir l'exclusion sociale et à faciliter l'insertion et la promotion des populations défavorisées (article 2).

Pour ce qui est du **Fonds de Développement Économique de Djibouti (FDED)**, le gouvernement a créé en l'an 2000 par décret n°2000-0104/PRE, le FDED qui est une entreprise publique régie par les dispositions légales et réglementaires régissant les entreprises publiques. Placé, sous l'autorité de

---

<sup>3</sup>La bancarisation représente le nombre de personnes au sein d'une population utilisant un compte ou des services bancaires. Elle consiste à ouvrir des comptes bancaires aux ménages, aux particuliers, aux entreprises, etc. Il s'agit d'un indicateur de développement économique. Plus un pays est développé, plus grand sera son taux de bancarisation.

tutelle du Ministère de l'Economie et des Finances, le Fonds dispose de l'autonomie financière et administrative.

Le FDED a pour objet : i) le financement de tous projets de développement du secteur privé au moyen de prêts directs consentis aux bénéficiaires mais aussi d'assistance technique dans la préparation des projets, la priorité étant accordée au développement du secteur agro-pastoral, de la pêche, du tourisme, des services et des petites et moyennes industries de transformation des matières premières nationales ; ii) le financement de tous projets présentant des garanties suffisantes d'équilibre financier de nature à promouvoir le développement socioéconomique du pays. En 2007, le FDED a changé de tutelle pour être placé sous la tutelle de la Présidence de la République.

### **Objectif 5.2 : Faciliter l'Accès des femmes aux Microcrédits**

L'accès des femmes au financement est considéré comme un moyen privilégié de renforcer leur autonomisation et de réduire les inégalités du genre. En ce sens, une étude récente<sup>4</sup> a révélé que leur accès aux crédits octroyés depuis une décennie par les institutions financières est encore limité en dépit de la multiplication des acteurs dans le secteur financier. Les raisons principales de cet accès limité des femmes aux financements bancaires et à ceux des institutions de micro finance tiennent surtout à l'absence de projets bancables, l'inexistence de comptes financiers et la difficulté à fournir des garanties suffisantes. L'offre actuelle des services et produits financiers ne permet pas de couvrir les besoins spécifiques des femmes porteuses d'activités génératrices de revenus, alors que les femmes sont les plus touchées par la pauvreté extrême et relative et plus affectées par l'inactivité par rapport aux hommes.

Les établissements de crédits opérant à Djibouti ne proposent pas pour l'instant des produits financiers innovants et adaptés aux besoins spécifiques des femmes. Et les conditions draconiennes d'octroi des crédits se traduisent également par le découragement des porteuses de projets ou le rejet des dossiers de financements déposés par les femmes. Par ailleurs, les institutions de micro finance existantes sont concentrées en milieu urbain.

En l'état actuel, le secteur de la micro finance à Djibouti reste embryonnaire et est composé de trois institutions ou Caisses Populaires d'Épargne et de Crédit ou CPEC : i) le CPEC de Djibouti ; ii) le CPEC du Nord ; et iii) le CPEC du Sud. Les crédits octroyés par les CPEC sont actuellement plafonnés à 1.000.000 FDJ. Le compte d'épargne est ouvert à l'adhésion. Ce compte doit avoir fonctionné pendant une certaine période pour accéder à un crédit. De plus pour obtenir un crédit, il est exigé une épargne équivalente à une certaine proportion (20%) du montant du crédit sollicité et cette épargne nantie est bloquée jusqu'au remboursement du crédit. Globalement, les CPEC proposent à leurs adhérents 2 types de produits : i) en matière d'épargne (épargne à vue non rémunérée et épargne à terme) ; ii) en matière de crédit (crédits pour le financement d'activités génératrices de revenu et essentiellement le fonds de roulement et l'acquisition de petits matériels, ainsi que des crédits à la consommation, des crédits individuels ou des crédits de groupe).

**Important :** L'étude a révélé cependant que les principaux responsables des institutions financières sont d'avis que les efforts devraient être redoublés pour faciliter et accélérer l'accès des femmes aux crédits et leur permettre de contribuer davantage à la création des richesses. Autrement dit, il s'agira d'examiner avec les principaux responsables des institutions financières les possibilités<sup>5</sup> d'accès des femmes aux microcrédits auprès des CPEC notamment celles du Nord et du Sud, soit encore auprès du

<sup>4</sup> Etude réalisée par le Ministère de la Femme et de la Famille en janvier 2019 avec l'appui du FNUAP

<sup>5</sup> La couverture du milieu rural devra être repensée pour une prise en compte effective des populations rurales. Pour accroître l'accès aux crédits des femmes, une solution d'adaptation consisterait à mettre en place des lignes de crédits spécifiques dédiées au financement des activités du secteur informel, avec des taux d'intérêts préférentiels pour les femmes ou les groupements de femmes, et liées à un programme d'accompagnement durant la période de financement. Les durées des financements peuvent être plus allongées et les modalités de remboursement des crédits destinés aux femmes devraient être adaptées aux périodes de commercialisation de leurs produits. De plus, les institutions financières peuvent accorder des périodes de grâce de 6 à 12 mois aux femmes sollicitant des prêts pour leur permettre de consolider et développer leurs activités (Source : Etude sur l'accès des femmes aux crédits).

Fonds de Solidarité Nationale, afin de leur permettre d'entreprendre des AGR ou activités génératrices de revenu répondant notamment aux besoins essentiels du développement communautaire.

*\*Voir à cet effet en annexe 4, les principaux résultats, les recommandations, ainsi que les attentes et besoins des femmes issues de l'étude sur les conditions des femmes en milieu rural et leur accès aux services socioéconomiques mis à leur disposition dans les régions de l'intérieur réalisée par le Ministère de la Femme et de la Famille en 2016).*

### **Objectif 5.3 : Développer les Potentialités des localités**

L'état des lieux a montré que les localités, où sont implantées des mutuelles communautaires, disposent des potentialités qui ne sont pas toujours exploitées, notamment dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage, de l'artisanat et du petit commerce ou encore en aviculture et la pêche (Voir annexe 2).

Il s'agira donc d'amener les mutuelles communautaires à développer ces potentialités en concertation et en coopération avec les préfets, les élus locaux, ainsi que des associations et ONG présentes dans les régions éventuellement dans le cadre des PDR ou plans de développement régionaux.

En ce sens, rappelons que le décret n° 2017-119/PR/MEFI portant adoption des plans de développement régionaux de Dikhil, Ali-Sabieh, Tadjourah, Obock et Arta du 23 mars 2017 stipule en son article 4 que le développement des régions sera axé sur quatre orientations stratégiques :

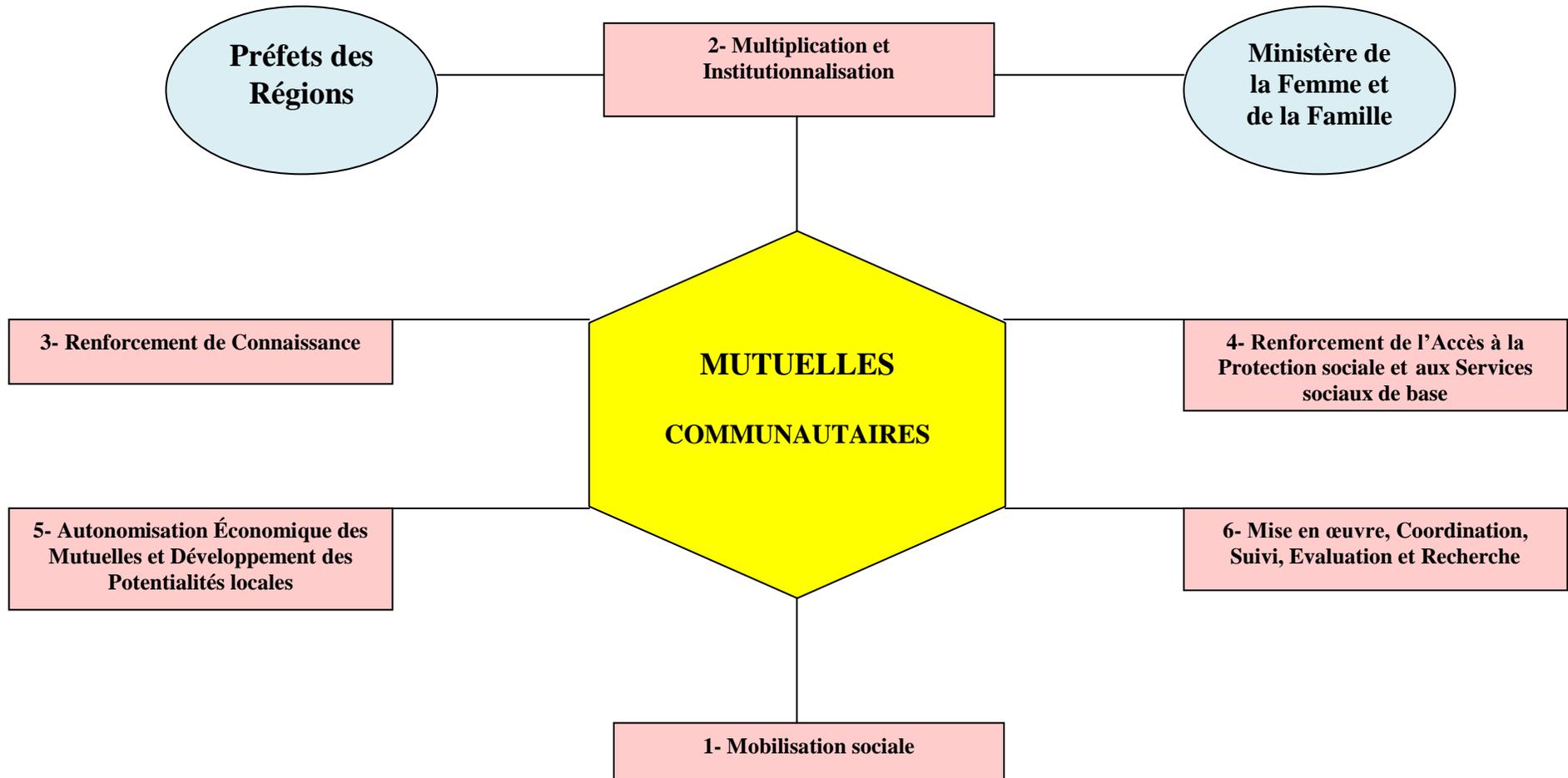
- i) développer les infrastructures structurant et renforcer le réseau de transport pour favoriser une meilleure circulation des biens et des personnes ainsi que l'intégration et la cohésion des territoires locaux.
- ii) construire des économies régionales et des pôles économiques régionaux et exploiter les potentialités agricoles dans les régions pour assurer la sécurité alimentaire et renforcer la résilience des populations.
- iii) développer un cadre de vie de qualité et un capital humain pour soutenir les actions de développement durable.
- iv) promouvoir une bonne gouvernance locale, renforcer les capacités des décideurs politiques régionaux, améliorer le niveau de formation et la participation de tous les acteurs et de la société civile à la gestion des affaires publiques.

**Important** : *On trouvera en annexe 3 les potentialités des régions ainsi que les contraintes existantes dans chaque région, établies dans le cadre de plans de développement régionaux (PDR-2016-2020) qu'il s'agira de prendre en compte pour amener les communautés à développer les potentialités des localités les plus à même de contribuer à leur développement.*

Il s'agira notamment d'amener les communautés, en complément des mesures macroéconomiques et des grands projets du gouvernement, à prendre des initiatives locales, élaborer et réaliser des projets collectifs pour répondre aux besoins essentiels de développement de leur localité.

Il s'agira en fait d'amener les communautés à participer et/ou contribuer à la mise en œuvre du plan de développement de leur région (PDR/2016-2020), en sachant que le décret fixant les règles particulières d'organisation et de fonctionnement des mutuelles communautaires stipule en son article 3 que : « **les mutuelles sont reconnues comme acteurs du développement local et sont consultées à chaque fois qu'une institution étatique ou non étatique de développement compte mettre en œuvre des activités dans leurs localités respectives** ».

## 5- Diagramme de la Stratégie de Développement Communautaire



## 6- Plans d'actions et Matrice des résultats

<b>AXE 1 : Mobilisation sociale pour le Développement communautaire</b>								
<i>Effet 1 : Les communautés sont mobilisées à l'échelle nationale pour adopter le processus de développement communautaire</i>								
Produits	Indicateurs		Moyens de vérification	Années			Partenaires PTF	Budget \$US (Estimation)
	Base	Cible		2019	2020	2021		
<b>1.1-</b> Une stratégie de communication pour promouvoir le développement communautaire est élaborée	Stratégie de communication		Document de la stratégie	X			FNUAP	10.000
	Non existante	Existante						
<b>1.2-</b> La stratégie de communication pour promouvoir le développement communautaire est mise en œuvre	Stratégie de communication		Rapports de mise ne œuvre de la stratégie	X	X	X	FNUAP	50.000
	Non mise en œuvre	Mise en œuvre						
<b>Total Effet 1</b>								<b>60.000</b>
<b>AXE 2 : Multiplication et Institutionnalisation des Mutuelles communautaires</b>								
<i>Effet 2 : Les Mutuelles communautaires sont multipliées et institutionnalisées</i>								
Produits	Indicateurs		Moyens de vérification	Années			Partenaires (PTF)	Budget (Estimation)
	Base	Cible		2019	2020	2021		
<b>2.1-</b> Les Mutuelles communautaires sont multipliées	Nombre de Mutuelles communautaires		Rapports du MFF	40	40	40	FNUAP	120.000
	42	162						
<b>2.2-</b> Les Mutuelles communautaires sont institutionnalisées	Statut et Règlement intérieur des mutuelles communautaires		Documents de statut et de règlement intérieur des mutuelles	40	40	40		MFF
	Non disponibles	Disponibles						
<b>Total Effet 2</b>								<b>120.000</b>
<b>AXE 3 : Renforcement de connaissance des Mutuelles communautaires</b>								
<i>Effet 3 : Les connaissances des mutuelles communautaires en droits humains sont renforcées</i>								
	Indicateurs		Moyens de	Années			Partenaires	Budget (\$US)

Produits	Base	Cible	vérification	2019	2020	2021	(PTF)	(Estimation)
<b>3.1-</b> Les membres des mutuelles communautaires sont alphabétisés dans le cadre du programme d'alphabétisation du MFF	Nombre de membres (H/F) des mutuelles communautaires alphabétisés		Rapports du MFF	X	X	X		<b>MFF</b> (Plan d'actions triennal 2019-2021)
	<b>AD</b>	<b>AD</b>						
<b>3.2-</b> Les membres des communautés où sont implantées des mutuelles communautaires sont sensibilisés aux droits humains	Nombre de membres (H/F) des communautés sensibilisés aux droits humains		Rapports du MFF	X	X	X	UE FNUAP PNUD	<b>MFF</b> (Plan d'actions triennal 2019-2021)
	<b>AD</b>	<b>AD</b>						
<b>3.3-</b> Des modules de communication axée sur le changement de comportement (CCC) sont élaborés : - la santé de la mère et de l'enfant - les consultations pré et postnatales - la santé reproductive - le planning familial et l'espacement de naissance - la promotion du genre - les violences fondées sur le genre - l'abandon total de la pratique de MGF - la protection contre le VIH/SIDA - la protection de l'environnement - la résilience face aux risques et catastrophes liés au changement climatique	Modules de communication axée sur le changement de comportement élaborés		Rapports du MFF  Documents des modules CCC élaborés	10				<b>20.000</b>
	<b>0</b>	10						
<b>3.4-</b> Les modules de formation et de communication axée sur le changement de comportement (CCC) sont dispensés à l'endroit des membres (H/F) des communautés : - la santé de la mère et de l'enfant - les consultations pré et postnatales - la santé reproductive - le planning familial et l'espacement de naissance	Nombre de membres des communautés ayant bénéficié des modules de CCC		Rapports du MFF  Rapports de formation  Rapports des mutuelles	40	40	40	FNUAP PNUD	<b>50.000</b>
	42	162						

- la promotion du genre - les violences fondées sur le genre - l'abandon total de la pratique de MGF - la protection contre le VIH/SIDA - la protection de l'environnement - la résilience face aux risques et catastrophes liés au changement climatique								
<b>Total Effet 3</b>								<b>70.000</b>
<b>AXE 4 : Renforcement de l'Accès des Mutuelles communautaires à la Protection sociale et aux Services sociaux de base</b>								
<i>Effet 4 : Les Mutuelles communautaires ont accès à la Protection sociale et aux Services sociaux de base</i>								
Produits	Indicateurs		Moyens de vérification	Années			Partenaires (PTF)	Budget (\$US) (Estimations)
	Base	Cible		2019	2020	2021		
<b>4.1-</b> Les Mutuelles communautaires ont accès à la Protection sociale dans le cadre de la stratégie nationale de protection sociale 2018-2022 en coopération avec le Ministère des Affaires sociales et des solidarités	Nombre de mutuelles communautaires ayant accès à la Protection sociale		Rapports du MFF	X	X	X		<b>MFF</b>
	<b>AD</b>	<b>AD</b>	Rapports des mutuelles					
<b>4.2-</b> Les Mutuelles communautaires ont accès aux Services sociaux de base dans le cadre du Partenariat avec les Ministères sectoriels concernés	Nombre de mutuelles communautaires ayant accès aux Services sociaux de base		Rapports du MFF	X	X	X	UE USAID PNUD FNUAP UNICEF	<b>5.000.000</b>
	<b>AD</b>	<b>AD</b>	Rapports des mutuelles					
<b>Total Effet 4</b>								<b>5.000.000</b>
<b>AXE 5 : Autonomisation économique des Mutuelles communautaires et Développement des Potentialités locales</b>								
<i>Effet 5 : Les Mutuelles communautaires sont économiquement autonomes et en mesure de développer les potentialités locales</i>								
Produits	Indicateurs		Moyens de vérification	Années			Partenaires (PTF)	Budget (\$US) (Estimations)
	Base	Cible		2019	2020	2021		
<b>5.1-</b> Les capacités des Mutuelles pour le Développement de la Communauté sont	Modules de formation élaborés et dispensés		Rapports du MFF	X			FNUAP PNUD	<b>50.000</b>
	<b>AD</b>	6	Rapports des mutuelles					

renforcées à travers l'élaboration et la formation aux modules suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• concept de développement communautaire</li> <li>• montage de projets de développement communautaire</li> <li>• la mobilisation de fonds</li> <li>• la bancarisation</li> <li>• la mise en œuvre et à la gestion des projets axés sur les résultats</li> <li>• la concertation, la coopération et le partenariat multisectoriel,</li> </ul>	Nombre des mutuelles bénéficiaires de la formation		Rapports du MFF					
	0	162	Rapports du MFF Rapports des mutuelles	42	60	60	FNUAP PNUD	<b>100.000</b>
<b>5.2-</b> L'accès des femmes aux microcrédits est facilité auprès des institutions financières comme la CPEC ou le FSN	Nombre de femmes bénéficiaires de microcrédits		Rapports du MFF	80	125	125	CPEC FSN	
	<b>170</b>	<b>500</b>	Rapports des Mutuelles					
<b>5.3-</b> Des potentialités des localités sont développées par les mutuelles communautaires ayant réussi à monter des projets, à mobiliser des fonds auprès du FSN, FDED, PTF et à devenir autonomes dans chaque région (Arta, Ali-Sabieh, Dikhil, Tadjourah, Obock)	Nombre de mutuelles ayant réussi A monter des projets, à mobiliser des fonds et à devenir autonomes dans chaque région		Rapports du MFF				FSN FDED PTF ayant accordés des fonds aux mutuelles	
	<b>AD</b>	<b>AD</b>	Rapports des Mutuelles	X	X	X		
	Potentialités développées par région		Rapports du MFF Rapports des Mutuelles	X	X	X		
	<b>AD</b>	<b>AD</b>						
<b>Total Effet 5</b>								<b>150.000</b>
<b>TOTAL BUDGET ESTIMATIF (Effet 1 + Effet 2 + Effet 3 + Effet 4) :</b>								<b>5.400.000</b>

## 7- Budget estimatif

Comme l'indique la matrice des résultats ci-dessous, le montant total de ressources financières estimées pour la mise en œuvre de la stratégie du développement communautaire (2019-2021) s'élève à hauteur de **5.400.000 \$US**.

## 8- Mise en œuvre et coordination

La mise en œuvre de la stratégie doit être axée sur l'obtention des résultats. Il s'agira par conséquent de gérer la stratégie selon les principes et méthodes de la gestion axée sur les résultats. Il s'agira en fait de gérer les intrants c'est-à-dire les ressources humaines, matérielles et financières de manière efficace et efficiente dans l'exécution des activités prévues afin d'obtenir les produits et effets escomptés. Les activités sont définies dans la matrice des résultats sous forme de produits, mais elles seront planifiées mensuellement dans les PTA ou Plans de travail annuels 2019, 2020 et 2021, année après année. Le PTA de 2020 sera établi une fois que la revue annuelle du PTA de 2019 sera réalisée.

Pour assurer une mise en œuvre efficace de la stratégie, un Comité de pilotage interne au MFF souple, dynamique, composé des Directrices et Directeurs techniques et des Responsables des Bureaux Régionaux Genre y compris l'Observatoire Genre devra être mis en place. Ce Comité sera présidé par la Secrétaire général du MFF sous la supervision du Cabinet du Ministère.

***Une bonne mise en œuvre doit fondamentalement reposer sur la réalisation du changement escompté tout en étant sensible aux problèmes propres et relatifs au contexte du terrain ciblé.***

Autrement dit, le Comité de pilotage devra se poser les questions importantes suivantes :

- 1- Comment axer le plan de travail sur les résultats plutôt que sur les activités ?
- 2- Comment s'organiser pour atteindre les résultats escomptés ?
- 3- Comment optimiser les ressources de manière efficace et efficiente en vue d'obtenir les résultats ?
- 4- Quels ajustements sont-ils nécessaires pour faciliter l'obtention des résultats ?
- 5- Comment veiller à un processus de retour d'informations continues quant à la progression vers l'obtention des résultats ?

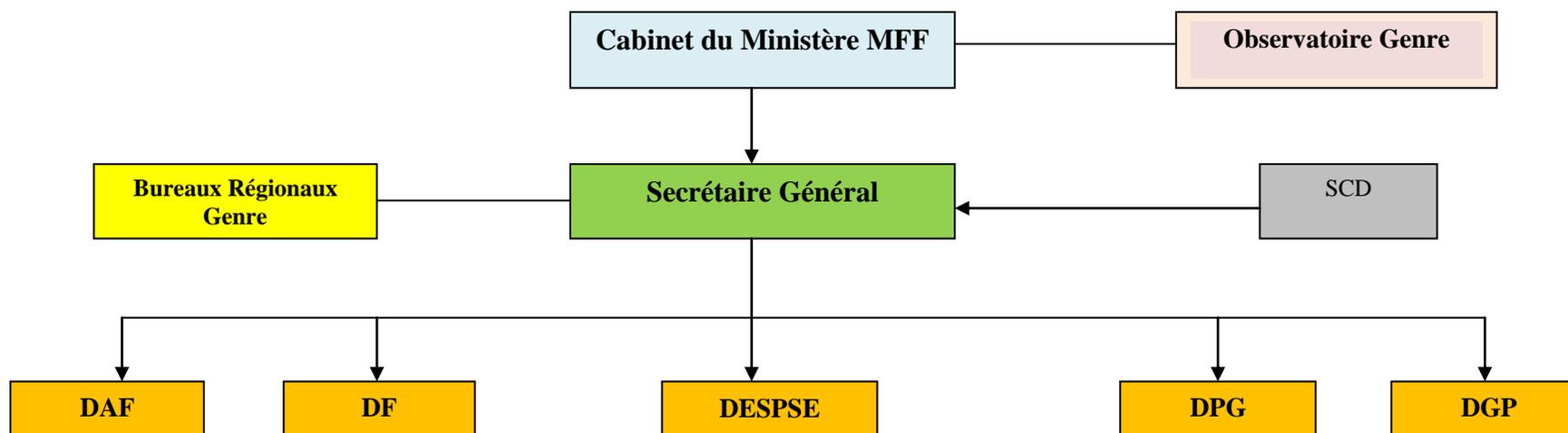
\*En ce sens, les Bureaux Régionaux Genre devront jouer un rôle de premier plan sur le terrain et dans la collecte des informations.

- Le Comité de pilotage devra se réunir à fréquence régulière tous les trois mois et en cas de besoin.
- Le Comité devra obligatoirement procéder à une revue ou évaluation annuelle du PTA chaque année.

### **Important :**

- L'exécution des activités visant l'axe 4 (*Renforcement de l'accès des mutuelles communautaires à la protection sociale et aux services sociaux de base*) et l'axe 5 (*Autonomisation économique des mutuelles communautaires et développement des potentialités locales*) se fera dans le cadre d'une coopération et d'un partenariat avec les départements sectoriels concernés (éducation, santé, affaires sociales et solidarités, agriculture, eau, élevage et pêche, artisanat, transport et équipement, environnement, et la décentralisation) mais aussi avec les institutions financières (CPEC, FSN, FDED, Banques). L'obtention des résultats dépendra donc de la qualité du partenariat à établir avec eux. Le Comité de pilotage veillera par conséquent à les rencontrer au cas par cas et à les réunir chaque fois que le besoin s'avérera nécessaire.
- Le Comité de pilotage tiendra également des Forums et/ou des réunions semestrielles avec les mutuelles communautaires en vue de procéder à un bilan de leurs actions sur la base des rapports qu'elles auront établis et adressés au Ministère tous les trimestres comme stipulé dans le décret
- Le Comité de pilotage tiendra aussi une réunion annuelle avec les Partenaires techniques et financiers ayant contribué au financement de la stratégie en vue de rendre compte.

## COMITE DE PILOTAGE



DAF : Direction Administration et Finances

DF : Direction de la Famille

DESPSE : Direction des Etudes, de la Statistique, de la Planification et du Suivi et Evaluation

DPG : Direction de la Promotion du Genre

DGP : Direction de la Gestion des Projets

### **Important**

- Le Comité de pilotage veillera à rencontrer les représentants des départements sectoriels et des institutions financières au cas par cas et/ou les réunir chaque fois que le besoin s'avérera nécessaire.
- Le Comité de pilotage tiendra également des Forums et/ou des réunions semestrielles avec les mutuelles communautaires pour faire le bilan de leurs actions sur la base des rapports qu'ils auront établis mensuellement.
- Le Comité de pilotage tiendra aussi une réunion annuelle avec les Partenaires techniques et financiers ayant contribué au financement de la stratégie en vue de rendre compte.

## 9- Suivi de la stratégie

La gestion axée sur les résultats nécessite de se concentrer sur le suivi des changements opérés. A cet effet, le suivi constitue un aspect essentiel de la gestion axée sur les résultats. Il permet de savoir si on est en bonne voie de réalisation des objectifs visés par la Stratégie ou pas. Le suivi est en fait l'observation régulière et l'enregistrement continu des activités mises en œuvre. Il s'appuie sur la matrice de résultats et un plan de suivi qui doit être établi à l'avance. Il s'agira dans la pratique d'assurer trois types de suivi :

- i) le suivi de la mise en œuvre : Est-ce que la mise en œuvre se déroule-t-elle comme prévue ?
- ii) le suivi des résultats (produits et effets) : Obtient-on des résultats ?
- iii) le suivi de la situation : Quelle est l'évolution de la situation sur le terrain ?

Pour ce faire, six étapes doivent en principe être respectées :

1- Consulter la matrice des résultats. Le suivi des résultats nécessite des activités de collecte des données qui peut se faire de différentes façons (analyse de documents et rapports d'activités, visite et observation de terrain, discussions de groupe avec les bénéficiaires, entretiens, témoignages, enquêtes...).

2- Planifier le suivi. Il s'agira d'établir un plan de suivi annuel reposant sur un calendrier de la mise en œuvre et un calendrier de suivi des résultats. Le plan de suivi des résultats se présente souvent sous forme d'une matrice mettant en avant, pour chacun des résultats, les indicateurs, les référence de base, les cibles, les méthodes de collecte des données, les sites d'intervention, les responsables, ainsi que la fréquence et l'utilisation des données. La collecte des données pourra se faire sur une base trimestrielle. Le suivi des produits devrait avoir lieu une à deux fois par an.

3- Sélectionner les outils et les approches de suivi. Il s'agira de faire un choix entre les systèmes ordinaires de collecte des données c'est-à-dire les enquêtes, les méthodes qualitatives (observation de terrain, entretien, groupes de discussion), les mécanismes de retour d'informations et les méthodes participatives ou le suivi en temps réel c'est à dire recueillir des données et établir des rapports de manière régulière sur de courtes périodes et selon les besoins.

4- Recueillir et analyser les données par rapport aux indicateurs. Il s'agira de dégager les contraintes et les opportunités.

5- Etablir des rapports de suivi en vue de présenter les résultats. On doit absolument se référer au plan de suivi des résultats, aux indicateurs de base et les cibles pour comparer les changements observés et les changements visés. La fréquence d'établissement des rapports dépend des informations à diffuser. Pendant la mise en œuvre du plan de travail annuel, des rapports trimestriels doivent être établis. Pour ce qui des produits et effets attendus, les rapports de suivi devraient en général être établis à intervalles moins réguliers, annuelles, voire uniquement en milieu et en fin du plan, afin de présenter des informations plus détaillées sur les progrès observés.

6- Prendre des mesures correctives. Les données de suivi doivent principalement faire office d'éléments de preuve, afin d'appuyer la réalisation d'une intervention ou faciliter la prise de décisions. Des informations de suivi fiables permettront au Comité de pilotage de prendre alors les actions suivantes :

- i) Modifier les activités en cours. Il suffira de se poser par exemple les questions suivantes :
  - Que faut-il renforcer ou réduire ?
  - Que faut-il arrêter ou changer ?
  - Quelles sont les nouvelles activités ou stratégies nécessaires à adopter ?
  - Doit-on modifier le cadre de résultats ou les activités et par conséquent le calcul des coûts ?
- ii) Renforcer les capacités. Les données de suivi peuvent justifier la mobilisation de ressources humaines supplémentaires ou plus qualifiées, l'accès à de nouveaux financements, la mise en place de systèmes améliorés ou le renforcement de la Direction technique chargée de la gestion du Plan.
- iii) Réaffecter les ressources de façon plus adaptée. Les données de suivi peuvent être utilisées pour vérifier que l'affectation des équipements est adaptée ; vérifier que la répartition du matériel et des fournitures est adaptée et donc de réaffecter les ressources de façon plus adaptée.
- iv) Revoir la hiérarchisation des priorités. Les données de suivi peuvent mettre en évidence la nécessité de modifier certains aspects de la stratégie.

Ainsi, des ajustements peuvent comprendre par exemple l'abandon de certains partenaires d'exécution, la modification de certaines approches et/ou prendre d'autres mesures correctives.

Ces quatre actions encouragent l'application des enseignements tirés et la prise de mesures correctives pour améliorer l'efficacité et l'efficience d'une intervention.

La revue annuelle du PTA à laquelle prendront part tous les Directeurs et Directrices techniques et les Bureaux régionaux genre constituera l'instance au cours de laquelle le Comité de pilotage examinera l'ensemble des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats attendus et identifiera les enseignements tirés (difficultés, contraintes, ainsi que les bonnes pratiques).

\*Le dispositif de Suivi s'appuiera principalement sur la Direction des Etudes, de la Statistique, de la Planification et du Suivi et Evaluation du MFF.

*(Voir le calendrier de Suivi annuel ci-après)*

## **10- Evaluation de la stratégie**

L'évaluation vise à déterminer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des interventions d'une part et l'équité, la problématique du genre et des droits humains. Elle doit fournir, à partir d'éléments démontrables, des renseignements crédibles et utiles qui permettront de les intégrer dans le processus décisionnel du MFF.

- i) La pertinence permet de déterminer dans quelle mesure les objectifs de la stratégie ont été alignés sur les besoins des bénéficiaires.
- ii) L'efficacité indique le statut de chaque objectif en tenant compte de son importance relative. Il évalue les progrès accomplis par rapport aux objectifs et aux résultats attendus.
- iii) l'efficience mesure l'optimisation des ressources et des intrants (fonds, expertise, temps, etc.) pour obtenir des résultats.
- iv) la durabilité examine la probabilité que les bénéfices obtenus se maintiennent dans le temps. Toute intervention doit être durable sur le plan financier.
- v) L'équité permet d'analyser les effets des interventions en matière de réduction des disparités.
- vi) Le genre évalue dans quelle mesure les interventions contribuent à réduire les inégalités de genre.
- vii) Les droits de l'homme. L'approche fondée sur les droits de l'homme permet d'évaluer dans quelle mesure l'intervention reflète cette approche et dans quelle mesure elle prend en compte les droits humains de tout un chacun dont ceux des plus vulnérables et des marginalisés.

\*Le Comité de pilotage entreprendra en fin de chaque année une revue ou une évaluation annuelle du PTA. Ces évaluations pourraient être internes au MFF et entreprises par la Direction de la Planification et du Suivi-évaluation du Ministère.

\*L'évaluation finale de la Stratégie doit être indépendante. Elle sera réalisée par un Consultant externe au Ministère.

*(Voir le Cadre de Suivi/Evaluation de la Stratégie ci-après).*

## Calendrier de Suivi annuel

Année 2019	Suivi de la Mise en œuvre des Activités												Observations
	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	
<b>Effet 1</b>													
Produit 1.1													
Produit 1.2													
<b>Effet 2</b>													
Produit 2.1													
Produit 2.2													
<b>Effet 3</b>													
Produit 3.1													
<b>Effet 4</b>													
Produit 4.1													
Produit 4.2													
<b>Effet 5</b>													
Produit 5.1													
Produit 5.2													
Produit 5.3													

## Cadre de Suivi/Évaluation de la Stratégie

Principales activités	2019				2020				2021			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Réunion du Comité pilotage une fois tous les trimestres												
Visite de terrain des membres du Comité de pilotage tous les 6 mois												
Organisation des Forums ou Tenue des réunions avec les mutuelles communautaires une fois par an												
Visite de terrain des Bureaux Régionaux Genre (1 à 2 fois par mois)												
Rencontres et/ou Réunions avec les Partenaires d'exécution (Ministères sectoriels et Institutions financières) (2 fois par trimestre et en cas de besoins)												
Présentation de la Stratégie aux groupes de Partenaires au développement												
<b>Revue annuelle des (PTA)</b>												
<b>Revue à mi-parcours de la stratégie</b>												
Présentation des résultats de la Revue à mi parcours au groupe de Partenaires au développement												
<b>Évaluation finale de la stratégie</b>												
Présentation des résultats de l'évaluation finale de la stratégie au groupe de Partenaires au développement												

## 11- Etablissement des rapports

Les rapports seront l'occasion pour le MFF d'illustrer les résultats atteints et de mettre en évidence sa contribution à l'obtention de ces résultats. L'établissement de rapports représente aussi l'occasion de rendre des comptes et un devoir de redevabilité vis-à-vis des bailleurs de fonds. Il s'inscrit dans la redevabilité du MFF vis-à-vis des parties prenantes dont notamment les communautés bénéficiant d'une intervention du gouvernement, des partenaires et donateurs.

Les rapports constituent un élément essentiel de la gestion axée sur les résultats dont l'importance ne cesse de croître. Ils permettent de démontrer l'efficacité d'une intervention. Ils décrivent la manière dont on mobilise les ressources pour obtenir des résultats et constituent par là même un moyen de rendre compte des actes.

Les rapports doivent également :

- fournir des informations quantitatives sur l'état d'avancement des objectifs définis.
- mettre en avant les difficultés et les axes d'amélioration
- définir des activités et leur contribution à l'obtention d'un résultat donné.

Les rapports de qualité incluent toujours trois éléments :

- le statut actuel des résultats et des indicateurs par rapport aux bases de référence
- une analyse de la manière dont cette dynamique de résultats a été obtenue
- la contribution spécifique de l'institution à la réalisation des résultats.

Il y a plusieurs types de rapports :

- Des rapports de mise en œuvre
- Des rapports de suivi
- Des rapports d'évaluation
- Des rapports d'analyse des progrès
- Des rapports de revue à mi parcours d'un plan
- Des rapports d'évaluation finale d'un plan
- Des rapports adressés aux donateurs ; etc.

Il appartiendra donc au Comité de pilotage d'établir un processus d'établissement de rapports clairement défini.

A cet effet, on trouvera dans la matrice des résultats (colonne « moyens de vérification ») les rapports à établir pour les résultats/Produits.

Sur la base de ces rapports ainsi que les rapports techniques et financiers transmis par les mutuelles communautaires tous les trimestres au Ministère, le Comité établira ensuite des rapports sur l'état d'avancement de chaque effet de la stratégie.

## 12- Etudes et Recherche

Dans l'optique d'obtention des résultats et sur la base des revues ou évaluations annuelles de la stratégie le Comité de pilotage sera amené à entreprendre des études et recherches de terrain ponctuelles pour bien connaître et maîtriser la situation des mutuelles communautaires dans la marche vers le développement communautaire.

Il s'agira par conséquent de bien cibler les études et recherches à réaliser qui devraient permettre au Comité de pilotage de réajuster en principe la poursuite des activités prévues dans la matrice des résultats de la stratégie.

Des recherches pourraient être menées par exemple pour guider les femmes à entreprendre des AGR les plus adaptées au contexte local.

Des études chiffrées estimant les coûts de réalisation pourraient aussi porter sur les potentialités locales à développer en priorité par les mutuelles dans leur localité respectivement. Etc.

## 13- Hypothèses et Risques

### 1- Hypothèses

Le contexte dans lequel la stratégie de développement communautaire 2019-2021 sera mis en œuvre semble être favorable au regard des opportunités qui s'offrent sur les plans nationaux et internationaux. Les responsabilités du MFF dans la mise en œuvre des actions programmées dans la stratégie sont prescrites dans les politiques et procédures en vigueur basées sur les clauses des accords de partenariat entérinés entre le Gouvernement de Djibouti et les Partenaires au développement dont les Agences du Système des Nations Unies en particulier, d'une part.

D'autre part, la formulation de la stratégie a été guidée par l'agenda 2030 des objectifs de développement durable des Nations Unies et l'alignement aux priorités nationales du gouvernement dont la « Vision, Djibouti 2035 » et la Stratégie accélérée pour la croissance et la promotion de l'emploi « SCAPE » 2015-2019. Elle a été guidée aussi par les politiques et stratégies existantes au sein du MFF dont en particulier la Politique Nationale Genre, la Stratégie de communication sur le Planning familial, le Programme conjoint de lutte contre les MGF etc. qui constituent autant de cadres de référence sur lesquels le Ministère s'appuiera pour accompagner le Gouvernement dans l'atteinte des objectifs prioritaires du développement du pays.

Par ailleurs, le MFF mettra en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources basée sur un partenariat multisectoriel dont les représentations bilatérales et multilatérales ainsi que des institutions financières gouvernementales et non gouvernementales telles que les CPEC, FSN, FDED et Banques.

### 2- Risques

L'existence de la pauvreté endémique notamment en milieu rural, l'analphabétisme et le chômage élevés qui affectent surtout les jeunes filles et les femmes, ainsi que les sécheresses récurrentes dues au réchauffement climatique que connaît le pays pourraient compromettre l'atteinte des résultats.

Les contraintes sont également nombreuses dans les régions pour amener les mutuelles à développer les potentialités locales (Voir Annexe 3 le diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration des plans de développement régionaux).

Par ailleurs, les possibles menaces en matière de sécurité<sup>6</sup> à l'échelle de la sous-région dont l'impact contribuerait indirectement à l'émergence de crises humanitaires susceptibles de générer des mouvements migratoires et accroître le nombre de populations vulnérables, pourraient également s'interférer dans la mise en œuvre de la stratégie.

---

<sup>6</sup>Djibouti est situé au centre d'une zone de plusieurs conflits de la Corne d'Afrique qui sont sources d'instabilité géopolitique (Somalie, Yémen, Érythrée, Sud-Soudan). Ces conflits engendrent un afflux constant de migrants et de réfugiés qui a un impact sur les services sociaux et le budget de l'État.

## ANNEXE 1

### **Décret n° 2018-378/PR/MFF Portant réglementation des Mutuelles Communautaires**

#### **LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT**

VU La Constitution du 15 septembre 1992 ;

VU La Loi Constitutionnelle n°92/AN/10/6ème L portant révisions de la Constitution;

VU La Constitutionnelle n°134/AN/06/5ème L du 02 février 2006 portant révision de la Constitution ;

VU La Loi Constitutionnelle n°215/AN/08/5ème L du 19 janvier 2008 portant révisions de la Constitution ;

VU La Loi n°20/AN/98/4ème L, portant adhésion à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;

VU La Loi n°173/AN/02/4ème L définissant la Politique Nationale en matière d'intégration de la Femme dans le Développement ;

VU La Loi n°171/AN/17/7ème L, portant organisation du Ministère de la Femme et de la Famille ;

VU Le Décret n°2016-109/PRE du 11 mai 2016 portant nomination du Premier Ministre ;

VU Le Décret n°2016-110/PRE du 12 mai 2016 portant nomination des membres du Gouvernement ;

VU Le Décret n°2016-148/PRE du 16 juin 2016 portant attributions des Ministères. SUR Proposition du Ministre de la Femme et de la Famille.

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 27 Novembre 2018

### CHAPITRE I

#### **DE L'OBJET, DEFINITION, DU CHAMP D'APPLICATION**

##### **Article 1<sup>er</sup> : De l'Objet**

Les dispositions du présent décret fixent les règles particulières d'organisation et de fonctionnement des Mutuelles Communautaires.

##### **Article 2 : Des Définitions**

Au sens du présent décret, on entend par :

**Mutuelle** : groupement des personnes physiques ou morales, de droit privé, à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et/ou des personnes à leur charge, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide.

**Communauté** : Un groupe de personnes qui partage un environnement commun et ayant les mêmes intérêts, préoccupations et cultures.

**Mutuelle Communautaire** : Structure à but non lucratif basée sur la solidarité de ses membres. Elle permet à la communauté de s'approprier et de s'impliquer dans leur développement local, en menant en faveur de ses adhérents et de leur famille ainsi que des personnes vulnérables, des actions d'entraide et d'autonomisation économique

**Cotisation** : toute somme versée par un membre participant d'une mutuelle en vue de couvrir les risques sociaux pour lui même ou pour chacune des personnes inscrites à sa charge et d'assurer le rayonnement de la mutuelle.

##### **Article 3 : Des Objectifs généraux**

Le présent décret a pour objet d'aider les communautés rurales à s'organiser autour d'un projet commun qui a pour but de favoriser l'émancipation économique de leur région. Ces Mutuelles Communautaires ont pour objectif de prendre part au développement local de leur communauté. Elles sont reconnues comme acteurs du développement local et sont consultées à chaque fois qu'une institution étatique ou non étatique de développement compte mettre en œuvre des activités dans leurs localités respectives.

##### **Article 4 : Des Objectifs spécifiques**

Le rôle prépondérant d'acteur de développement local joué par les Mutuelles Communautaires tendant au développement des régions a pour objectif spécifiques :

- De servir de cadre de référence pour la conception, la mise en œuvre, la coordination des projets et programmes de développement rural que le Gouvernement et ses partenaires envisagent d'entreprendre dans leurs localités ;

- De promouvoir l'harmonisation des démarches de ces différents programmes et projets;
- Partenariat multisectoriel pour la disponibilité des services sociaux aux habitants des localités ;
- Renforcement des capacités communautaires ;
- Institutionnalisation des mutuelles communautaires.

### **Article 5 : Les bénéficiaires**

Les bénéficiaires des Mutuelles Communautaires sont les populations issues des localités rurales et périurbaines.

## **CHAPITRE II** **REGLES GENERALES DE FONCTIONNEMENT DES MUTUELLES**

### **Article 6 : Les Membres adhérents**

Les Mutuelles Communautaires comprennent les membres adhérents qui, en contrepartie du versement d'une cotisation, acquièrent des avantages sociaux et les font bénéficier aux personnes à charge. Elles peuvent admettre des membres d'honneur qui font des dons ou rendent des services équivalents, sans bénéficier des avantages sociaux. L'adhésion à une mutuelle est volontaire et non discriminatoire.

Les membres adhérents sont égaux en droit et en obligation. Les mutuelles ne peuvent instituer, en ce qui concerne le niveau des prestations et des cotisations, des discriminations entre membres ou catégorie des membres adhérents si elles ne sont justifiées par les risques apportés, les cotisations fournies ou la situation de famille des intéressés. Les cotisations peuvent être modulées en fonction de la capacité contributive des membres adhérents.

Toute personne âgée de dix-huit ans révolus peut être membre d'une mutuelle.

L'admission d'un membre ne peut être subordonnée à son appartenance à tout autre groupement ou association.

### **Article 7 : Des statuts**

Toute Mutuelle Communautaire a l'obligation d'avoir son siège social sur le territoire de la République de Djibouti. Ses statuts déterminent :

- la dénomination de la mutuelle, le siège social et le ressort de son activité ;
- l'objet ou les objets en vue desquels elle est formée ;
- les conditions et les modes d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion des membres ou des groupements des membres
- les attributions, le mode de convocation et de délibération de l'assemblée générale ;
- le mode de nomination et de révocation des administrateurs ainsi que leurs compétences ;
- les taux de cotisations ou de versements à effectuer par les membres ;
- les avantages que procure la mutuelle à ses membres et aux personnes à leur charge ;
- l'organisation, le fonctionnement, la gestion et le contrôle de la mutuelle ;
- les règles à suivre pour modifier les statuts ;
- les formes et les conditions de dissolution, de fusion et de liquidation de la mutuelle ;
- le règlement de l'arbitrage aux fins de trancher les conflits au sein de la mutuelle ;
- les droits et obligations des membres.

Les statuts d'une mutuelle peuvent prévoir une subrogation de plein droit de celle-ci aux droits de ses membres adhérents victimes d'accident, dans leur action contre le tiers responsable, même si la responsabilité du tiers est entière ou partagée.

### **Article 8 : De la Demande d'autorisation**

La demande d'autorisation de fonctionnement d'une mutuelle communautaire doit être adressée au Préfet de chaque Région. Aucune mutuelle ne peut fonctionner avant que ses statuts n'aient été adoptés par l'Assemblée générale constitutive et approuvés par la préfecture de la région et par le Ministère de la Femme et de la Famille. Y sont joints deux exemplaires des statuts, deux exemplaires du règlement intérieur et une liste des administrateurs ou des fondateurs ainsi que leurs photos. Dans un délai de 45 jours, le Préfet de la région envoie le dossier au Ministère de la Femme et de la Famille qui notifie à la mutuelle la décision motivée par laquelle il accorde ou refuse l'autorisation provisoire de fonctionnement. Passé ce délai, l'autorisation est réputée acquise, le récépissé faisant foi.

### **Article 9 : Du Contrôle des Mutuelles Communautaires**

Les Mutuelles Communautaires préparent chaque trimestre un rapport technique et financier de leurs activités. Elles doivent transmettre un exemplaire du rapport technique et financier à la préfecture de leurs localités et au Ministère de la Femme et de la Famille.

## **CHAPITRE III** **DE LA PERSONNALITE JURIDIQUE**

**Article 10 :** Les Mutuelles Communautaires peuvent poser tous les actes de la vie civile nécessaires à la réalisation des buts définis par leurs statuts.

Ils peuvent agir en justice au nom et pour le compte de la mutuelle communautaire.

Les Mutuelles Communautaires ne peuvent avoir en propriété ou autre que les biens nécessaires pour réaliser l'objet social en vue duquel elles ont été créées.

L'acquisition, la vente, la construction, l'agrandissement et le changement de destination des biens ainsi que les emprunts contractés par les mutuelles font l'objet d'une déclaration à l'autorité administrative compétente.

Les mutuelles peuvent recevoir des dons et legs ou biens mobiliers et immobiliers.

### **Article 11 : Des Exonérations**

L'Etat peut accorder aux mutuelles des facilités administratives et techniques notamment

- de l'exonération des droits sur l'importation des biens et équipements liés à leur mission
- des frais liés à l'utilisation des médias publics.

## **CHAPITRE IV** **DES ORGANES DES MUTUELLES**

**Article 12 :** Les organes des mutuelles communautaires telles que l'assemblée générale, conseil d'administration, comité exécutif ainsi que la commission de contrôle sont définies par le règlement intérieur de chaque Mutuelles Communautaires.

## **CHAPITRE V** **DES DISPOSITIONS FINALES**

**Article 13 :** Toutes les instances gouvernementales, institutions publiques ou privées sont chargées chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

**Article 14 :** Le présent décret entrera en vigueur dès sa signature.

Fait à Djibouti, le 18/12/2018  
Le Président de la République,  
Chef du Gouvernement  
ISMAÏL OMAR GUELLEH

**ANNEXE 2**

**État des lieux des 40 mutuelles communautaires des 5 régions de l'intérieur**

Région	Localité	Phase du programme	Caractéristique pop		Sexe		Population	Existence des infrastructures dans ces localités					Potentialités des Localités
			Effectif des ménages	Enfants de moins de 5 ans	Hommes	Femmes		Existence poste de santé	Existence d'école	Point d'eau	Eclairage	Accessibilité routier	
Région d'Arta	Karta	1 <sup>er</sup> phase du programme	28	24	73	59	132	Oui	Oui	Non	Non	Facile	Artisanat, petite commerce
	Omar Jagaa	1 <sup>er</sup> phase du programme	48	51	163	152	315	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Petite commerce, artisanat
	Nagad	1 <sup>er</sup> phase du programme	43	35	120	122	242	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Agriculture, élevage
	Douda	1 <sup>er</sup> phase du programme	35	32	104	103	207	Oui	Oui	Oui	Oui	Facile	Agriculture, élevage
	Ali-Ouney	2 <sup>e</sup> phase du programme	40	26	97	109	206	Non	Oui	Non	Non	Moyen	Artisanat, agriculture
	Chebelley	2 <sup>e</sup> phase du programme	14	14	38	42	80	Oui	Oui	Non	Non	Difficile	artisanat
	Leitta	2 <sup>e</sup> phase du programme	52	81	163	143	306	Non	Oui	Non	Non	Facile	Artisanat, petite commerce
	Gabla Galan	2 <sup>e</sup> phase du programme	14	16	32	32	64	Non	Non	Oui	Non	Difficile	Elevage, artisanat

Région	Localité	Phase du programme	Caractéristique pop		Sexe		Population	Existence des infrastructures dans ces localités					Potentialités des Localités
			Effectif des ménages	Enfants de moins de 5 ans	Hommes	Femmes		Existence poste de santé	Existence d'école	Point d'eau	Eclairage	Accessibilité routier	
Région d'Ali-Sabieh	Doudoub Balala	1 <sup>er</sup> phase du programme	42	31	124	118	242	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Agriculture, aviculture
	Bey-Adé	1 <sup>er</sup> phase du programme	36	24	95	78	173	Non	Oui	Non	Non	Moyen	Agriculture, artisanat
	Faradil	1 <sup>er</sup> phase du programme	20	18	56	40	96	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Agriculture, artisanat
	Galileh	1 <sup>er</sup> phase du programme	38	29	87	80	167	Non	Oui	Non	Oui	Facile	Commerce,
	Goddo-Awo	2 <sup>e</sup> phase du programme	16	11	45	34	79	Non	Oui	Non	Non	Moyen	Agriculture, élevage,
	Obeley	2 <sup>e</sup> phase du programme	18	19	55	55	110	Non	Non	Oui	Non	Facile	Elevage
	Gadid	2 <sup>e</sup> phase du programme	19	17	49	35	84	Non	Non	Non	Non	Moyen	Agriculture, élevage
	Guestir	2 <sup>e</sup> phase du programme	23	21	61	65	126	Oui	Oui	Oui	Non	Difficile	Commerce, élevage

Région	Localité	Phase du programme	Caractéristique pop		Sexe		Population	Existence des infrastructures dans ces localités					Potentialités des Localités
			Effectif des ménages	Enfants de moins de 5 ans	Hommes	Femmes		Existence poste de santé	Existence d'école	Point d'eau	Eclairage	Accessibilité routier	
Région de Dikhil	Sankal	1 <sup>er</sup> phase du programme	75	57	246	246	492	Oui	Oui	Non	Non	Difficile	Commerce, élevage
	Bondara	1 <sup>er</sup> phase du programme	37	29	91	98	189	Non	Oui	Oui	Non	Difficile	Artisanat
	Daadahalo	1 <sup>er</sup> phase du programme	31	35	98	92	190	Non	Oui	Non	Non	Moyen	Aviculture, Artisanat
	Kontali	1 <sup>er</sup> phase du programme	44	48	138	122	260	Non	Oui	Oui	Non	Moyen	Agriculture, Artisanat
	Cheikheiti	2 <sup>e</sup> phase du programme	36	24	108	106	214	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Agriculture
	Koutabouya	2 <sup>e</sup> phase du programme	28	31	94	92	186	Oui	Oui	Oui	Non	Moyen	Agriculture
	Hanleh	2 <sup>e</sup> phase du programme	20	11	50	45	95	Non	Oui	Oui	Non	Moyen	Agriculture
	Bonta	2 <sup>e</sup> phase du programme	26	30	85	80	165	Non	Non	Oui	Non	Difficile	Agriculture, Artisanat, Elevage

Région	Localité	Phase du programme	Caractéristique pop		Sexe		Population	Existence des infrastructures dans ces localités					Potentialités des Localités
			Effectif des ménages	Enfants de moins de 5 ans	Hommes	Femmes		Existence poste de santé	Existence d'école	Point d'eau	Eclairage	Accessibilité routier	
Région de Tadjourah	Galina	1 <sup>er</sup> phase du programme	30	15	71	80	151	Non	Oui	Oui	Non	Moyen	Agriculture, Artisanat, Elevage
	Garenleh	1 <sup>er</sup> phase du programme	24	20	59	69	128	Non	Oui	Oui	Non	Moyen	Agriculture, Artisanat, Elevage
	Addali	1 <sup>er</sup> phase du programme	36	35	88	106	194	Non	Oui	Oui	Non	Moyen	Petit commerce, Artisanat
	Boli	1 <sup>er</sup> phase du programme	26	13	75	67	142	Non	Oui	Non	Non	Facile	Artisanat, Agriculture, Elevage, Petit commerce
	Guirroni	2 <sup>e</sup> phase du programme	28	35	78	64	142	Oui	Oui	Oui	Non	Facile	Petit Commerce, Artisanat
	Abdouya	2 <sup>e</sup> phase du programme	17	13	46	52	98	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Agriculture, Artisanat
	Hagandé	2 <sup>e</sup> phase du programme	21	13	58	56	114	Non	Non	Oui	Non	Facile	Commerce (Feuilles de
	Dougoum	2 <sup>e</sup> phase du programme						Non	Non	Oui	Non	Facile	Artisanat, Agriculture, Elevage

Région	Localité	Phase du programme	Caractéristique pop		Sexe		Population	Existence des infrastructures dans ces localités					Potentialités des Localités
			Effectif des ménages	Enfants de moins de 5 ans	Hommes	Femmes		Existence poste de santé	Existence d'école	Point d'eau	Eclairage	Accessibilité routier	
Région d'Obock	Andoli	1 <sup>er</sup> phase du programme	34	25	83	82	165	Non	Oui	Non	Non	Difficile	Agriculture, Artisanat
	Baddoyta-Eyla	1 <sup>er</sup> phase du programme	36	19	81	74	155	Non	Oui	Non	Non	Difficile	Artisanat
	Laqassa	1 <sup>er</sup> phase du programme	12	9	21	36	57	Non	Oui	Oui	Non	Moyen	Agriculture, Artisanat
	Addo Daba	1 <sup>er</sup> phase du programme	15	14	40	40	80	Non	Non	Non	Non	Moyen	
	Indai	2 <sup>e</sup> phase du programme	17	8	28	40	68	Non	Non	Non	Non	Facile	Zone enclavé, seul atout : Elevage
	Hamoukaleh	2 <sup>e</sup> phase du programme	7	4	17	19	36	Non	Non	Oui	Non	Facile	Zone enclavé, Atouts : Agriculture, Elevage
	Oulma	2 <sup>e</sup> phase du programme	13	3	39	27	66	Non	Oui	Oui	Non	Facile	Agriculture, Artisanat, Elevage
	Moulhouleh	2 <sup>e</sup> phase du programme	17	13	39	48	87	Non	Non	Non	Non	Facile	Pêche, Petit Commerce

## ANNEXE 3

### **Potentialités et Contraintes des Régions**

(Extrait des Plans de Développement Régionaux/2016-2020)

#### **1- Région de Tadjourah**

La région de Tadjourah dispose de **beaucoup de potentialités** notamment dans le secteur de la pêche, du transport et de la logistique, l'agropastoralisme, le tourisme, le commerce, l'artisanat et les services.

Les potentialités dans le secteur de la pêche sont élevées. La région est ouverte sur la façade maritime et dispose de ce fait de vrais atouts pour le développement de la pêche à haute valeur ajoutée, ce qui améliorera de manière significative la sécurité alimentaire des habitants de la région. En outre, des éléments suivants plaident en faveur du développement assuré du secteur de la pêche : i) existence de ressources halieutiques en abondance ; ii) existence de jeunes acteurs organisés en coopératives ; iii) disponibilité d'un savoir-faire local traditionnel ; iv) intérêt de certains PTF pour le secteur.

Le secteur du transport et logistique représente un potentiel élevé dû : i) à la situation géographique de la région de Tadjourah ; ii) au projet de construction du Port de Tadjourah (en cours) ; iii) au projet de construction du port du lac Assal (en cours) ; iv) au projet de chemin de fer Tadjourah-Ethiopie (prévu) ; v) au projet de construction de la route Tadjourah-Ethiopie en cours ; vi) à la présence d'une banque (BCIMR) et d'institution de microfinance (CPEC) du Nord.

La proximité avec l'Ethiopie est un atout non négligeable pour le développement du tourisme, commerce, artisanat et service. La région pourrait développer significativement sa vocation de place d'échange et de commerce des régions du nord. Les éléments suivants sont des potentialités qui contribueront à faire émerger la région comme un pôle majeur dans les domaines du tourisme, commerce, artisanat et autres services : i) savoir-faire local en artisanat (en vannerie) et commerce ; ii) existence de coopératives féminines dans l'artisanat ; iii) perspective de développement du secteur du transport et de la logistique ; iv) existence d'infrastructures hôtelière non négligeable dans la région ; v) existence de sites et de villages touristiques dans la région ; vi) le sel ou 'or blanc' du lac Assal.

L'agro-pastoralisme est une véritable mine de potentialités : i) existence d'une zone pastorale et d'une zone agricole situées dans la partie nord de la région (mont Mabla, mont Goda, le grand Weima) ; ii) existence de zones côtières et de zones montagneuses permettant la culture maraichère de septembre à mars et d'avril à août ; iii) de plus en plus d'exploitations modernes émergent dans la région ; iv) immenses potentialités agricoles au Day.

Par contre, **les contraintes et problèmes sont nombreux** : i) la plus grande concentration de la population se trouve dans la ville de Tadjourah et sa périphérie et le déséquilibre démographique observé entre la ville de Tadjourah et les autres sous-préfectures soulève des défis majeurs en termes d'opportunités ; ii) faible niveau de desserte et d'accessibilité des localités rurales (il existe plusieurs pistes qui relient la ville de Tadjourah aux villages reculés mais ces villages sont parfois difficiles d'accès et les pistes nécessitent une réhabilitation ; iii) territoire accidenté avec des pentes, zones sujettes à glissements, zones inondables ; iv) faible accessibilité aux structures sanitaires et très faible couverture en personnel sanitaire (difficulté voire impossibilité de toute évacuation des malades graves vers les structures sanitaires du chef-lieu ; les malades sont parfois portés à dos d'hommes) ; v) existence du paludisme dans certaines zones et persistance des maladies respiratoires, diarrhées, anémies et maladies cardio-vasculaires et propagation du VIH/SIDA et des maladies ou infections sexuellement transmissibles notamment chez les femmes et les jeunes ; vi) problème au niveau de l'accouchement (le taux de mortalité à l'accouchement est élevé) ; vii) faible taux de fréquentation scolaire notamment chez les filles ; viii) faible prise en compte du genre dans les activités socioéconomiques ; ix) difficultés d'accès à l'eau (le manque de forage et d'adduction d'eau constitue la principale contrainte pour un développement durable de la région (la levée de cette contrainte

permettrait le développement de l'agriculture et de l'élevage et la mise en place d'un circuit économique et commercial à même de booster les échanges commerciaux ; x) la grande majorité des producteurs agro-pastoraux manquent de formation (le niveau de connaissance des producteurs est souvent bas et leur savoir-faire rudimentaire) ; xi) manque d'un véritable savoir-faire agricole des populations ayant une tradition essentiellement pastorale ; xii) aggravation de l'aridité du sol, dégradation naturelle de l'environnement due au changement climatique ; xiii) terres cultivables limitées (la production agricole locale couvre 10% des besoins des besoins alimentaires de la population) ; xiv) difficultés d'accès des agriculteurs aux produits phytosanitaires, aux semences améliorées et aux intrants agricoles ; xv) coûts prohibitifs des intrants et absence d'un réseau de distribution adéquat des intrants et autres produits (les producteurs ne sont pas bien organisés (inexistence des coopératives bien structurées dédiées au développement de l'agro-pastoral et la rareté, la mauvaise répartition et la distance des points d'eau constituent un facteur de blocage majeur pour le développement du pastoralisme dans la région) ; xvi) faiblesse de mesures sanitaires, prophylactiques mises en place et incidence de certaines maladies sur les troupeaux ; xvii) difficultés d'accès des éleveurs aux produits vétérinaires de base ; xviii) incapacité des ménages d'éleveurs à reconstituer leur cheptel décimé par les sécheresses récurrentes ; xix) faible productivité de la pêche (les pêcheurs sont faiblement équipés, disposent de peu d'embarcation et rencontrent des difficultés d'accès aux outils de travail (filets) ; xx) coût relativement élevé du transport des produits de la pêche vers Djibouti-ville ; xxi) l'accès au crédit, que ce soit le crédit bancaire ou le crédit CPEC reste inabordable (les offres de crédit faites par la CPEC et la BCI-MR/BRED sont inadaptées (montant et durée) et coûteuses pour les acteurs locaux.

## **2- Région d'Obock**

La région d'Obock présente des **opportunités énormes**. C'est une zone d'activités de maintenance navale et touristique, ainsi que de pêche avec son littoral maritime et sa proximité avec le Yémen, ses immenses potentialités touristiques et de pêche insuffisamment valorisées, ainsi que l'agropastoralisme, et ses infrastructures (port de pêche, chantier naval, aéroport de Ras Syan).

Toutefois, il y a de **grandes contraintes** et problèmes dont entre autres : i) enclavement, faible niveau de desserte et d'accessibilité des localités rurales (la plus grande concentration de la population se trouve dans la ville d'Obock et sa périphérie). Il existe plusieurs pistes qui relient la capitale régionale aux villages reculés mais ces villages sont parfois difficiles d'accès et les pistes nécessitent réhabilitation ; ii) taux élevé de la population n'ayant pas d'accès à l'eau potable soit environ 50% due à la distance et la mauvaise répartition des points d'eau ; pour certaines communautés les points d'eau sont éloignés par exemple à Khor Angar et dans la zone côtière ; iii) la dégradation des ouvrages hydrauliques existants y compris l'usure des installations et du manque de maintenance d'où arrêt de fonctionnement faute de pièces de rechange ; iv) faible accessibilité aux structures sanitaires et très faible couverture en personnel sanitaire ; v) manque de sensibilisation de la population sur les questions d'hygiène, d'assainissement et de santé publique, d'où la cause de nombreuses maladies hydriques liées à la consommation d'eau contaminée ; vi) l'incidence très grave du paludisme dans certaines zones ; vii) propagation du VIH/SIDA et des maladies ou infections sexuellement transmissibles (IST), notamment chez les femmes et les jeunes ; viii) vulnérabilité spécifique des femmes à l'accouchement ; ix) faible taux de fréquentation scolaire notamment chez les filles ; x) faible prise en compte du genre dans les activités socioéconomiques ; xi) faiblesse structurelle des associations féminines de la région (environ une trentaine) ; xii) faiblesse des ressources humaines, financières, matérielles et techniques ; xiii) une agriculture faiblement développée (la sécheresse récurrente et l'action continue de dégradation de l'environnement constituent un problème majeur) ; xiv) manque d'un véritable savoir-faire agricole de populations ayant une tradition essentiellement pastorale ou piscicole (la rareté des terres cultivées, seulement 10% des terres arables, serait actuellement mis en culture ; xiv) l'incapacité de la production agricole locale à couvrir plus de 10% des besoins alimentaires de la population de la région ; xv) adoption de pratiques néfastes pour l'environnement, en particulier en termes de surexploitation des ressources hydrauliques, insuffisance des systèmes de retenues des eaux de ruissellement et manque d'entretien et de maintenance des infrastructures ; xvi) difficultés d'accès des agriculteurs aux produits phytosanitaires, aux semences

améliorées et à d'autres intrants agricoles (essentiellement à cause de leurs coûts prohibitifs et de l'absence d'un réseau de distribution adéquat) ; xvii) difficultés concernant l'accès d'un grand nombre de ménages aux terres arables et aux périmètres irrigués ; xviii) élevage en deçà des potentialités ; xix) maladies au sein des troupeaux par manque des mesures ou préventions sanitaires ; xx) difficultés de l'accès des éleveurs aux produits vétérinaires de base ; xxi) faiblesse de mesures sanitaires, prophylactiques mises en place et l'incidence de certaines maladies sur les troupeaux ; xxii) faiblesse de l'exportation d'animaux vers l'extérieur du pays (du fait de l'absence de traitements vétérinaires et d'un circuit de commercialisation) ; xxiii) faible développement de la pêche (coût relativement élevé du transport des produits de la pêche vers Djibouti-ville) ; xxiv) faible diversité et insuffisance des moyens de production des pêcheurs ; xxv) insuffisance en ressources humaines qualifiées de l'administration en charge de la pêche et des associations de pêcheurs ; xxvi) insuffisance des structures de maintenance des moyens de production et insuffisance des infrastructures de conservation, de distribution et de commercialisation du poisson ; xxvii) absence d'infrastructures touristiques de base (structures hôtelières, voies d'accès au littoral, plages aménagées) et de personnel qualifié capable de gérer de manière approprié l'industrie touristique ; xxviii) secteur financier inexistant (absence des structures bancaires et des institutions financières permettant aux populations d'avoir accès à des services financiers adéquats).

### **3- Région de Dikhil**

La région de Dikhil est caractérisée par des **potentialités** agropastorales, énergétiques, touristiques et industrielles. Les sous-régions de Dakka, Gamaries, Yaguer, Dina-Maalih et Gagade disposent d'un très fort potentiel agricole et d'élevage sous réserve de l'inscrire dans une logique de développement intégré. Les potentialités agricoles sont estimées à plus de 4.500 hectares des terres arables dans les plaines de Hanlé, Gobaad et de Mouloud. La qualité agronomique des sols est excellente. Il y a aussi des possibilités /opportunités favorables à l'extension de la superficie cultivable à Gagadeh, Hemed et dans les secteurs d'Oudh'alee et 'Assa'Alee. La superficie des terres à vocation d'élevage est évaluée à 2.000.000 hectares et les populations ont une expérience riche en matière. Il existe aussi d'immenses potentiels agro-industriels, alimentaires et d'agri business, ainsi que de fortes potentialités touristiques et de transport. La position géostratégique de Dikhil en tant que région limitrophe avec l'Ethiopie (corridor RN1), pays à économie émergente en pleine croissance, pourrait constituer un fort potentiel en matière de commerce et de développement des PME import/export. Il y a aussi de fortes potentialité en ressources minières (aurifère, diatomite, gypse, métaux précieux et métaux de bases, ainsi que roches et minéraux industriels). De même, les localités du Lac-Abbé et de Garabbayis ont des potentialités énergétiques en géothermie.

Par contre, **les contraintes sont nombreuses et multiples** : i) aléas climatiques (sécheresse, crues) ; ii) faiblesse de ressources hydriques et de leur gestion ; iii) gestion communautaire peu rationnelle de l'utilisation d'eau ; iv) insuffisance de points d'eaux aménagés ; v) localisation des points d'eaux dans les oueds (à chaque crue de l'oued, le point d'eau est détruit d'où vulnérabilités des populations) ; vi) non maîtrise de technique d'irrigation ; vii) dégradation continue de zones rurales à vocation élevage et/ou agricole aggravées par l'absence de bonnes pratiques de sauvegarde environnementales et sociales qui pourraient inverser la situation ; viii) faible accessibilité aux structures sanitaires et très faible couverture en personnel sanitaire ; ix) faible prise en compte du genre dans les activités socioéconomiques ; x) faible niveau de desserte et d'accessibilité des localités rurales ; xi) insuffisance des pistes praticables rendant les sous régions difficiles d'accès ; xii) manque de produits ou intrants végétaux et agricoles tels que semences de reproduction végétale ; xiii) manque d'infrastructures de formation agro-élevage dans la région (lycée agricole) ; xiv) manque de tradition agricole d'où le non maîtrise de techniques culturelles ; xv) faiblesse de structures d'organisation des producteurs ; xvi) absence d'infrastructures de conservation et de stockage (chambre de froide) ; xvii) faiblesse de compétitivité à cause de coûts de production excessivement élevés ; xviii) difficultés d'accès aux soins médicaments et/ou autres services de vétérinaires ; xix) absence d'intégration du volet agricole en amont du projet d'élevage notamment de production animale d'où insuffisance manifeste de surfaces fourragères ; xx) faiblesse en matière d'organisation des éleveurs ; xxi) manque d'encadrement technique et faible couverture en santé animale mais alimentation du bétail disponible à prix de

marché abordable ; xxi) beaucoup de programmes d'investissement posent de problèmes majeurs tant environnementaux que sociaux ; xxii) coûts très élevés de produits énergétiques (gasoil) ; xxiii) faible diversification des activités agropastorales ; xxiv) déficience des réseaux d'institutions financières de proximité et de structures d'appui conseil ; xxv) faiblesse des ressources humaines, financières, matérielles et techniques ; xxvi) insuffisance en matière de recherche et développement.

#### **4- Région Ali- Sabieh**

La région d'Ali- Sabieh a de **fortes potentialités** agropastorales (terres arables abondantes, savoir-faire local en élevage, existence de projets de maîtrise d'eau) et touristiques (mais les sites touristiques sont non exploités). La région dispose aussi d'un tissu de PME/PMI et artisanat et d'importantes ressources minières et énergétiques (pierre taillée, marbre). Il existe un lycée industriel et un lycée d'enseignement professionnel tous deux opérationnels. Le commerce et autres services sont développés. La CPEC est également présente.

Par ailleurs, Ali-Sabieh a des opportunités telles que des conditions climatiques favorables, le chemin de fer Djibouti-Ethiopie, le développement des échanges interrégionaux, la proximité avec des pays de taille économique importante qui crée une dynamique économique nouvelle. La région dispose aussi des projets structurants, des unités industrielles de produits locaux en particulier les matériaux de construction, la valorisation des roches basaltiques, la transformation des produits de l'élevage et la valorisation de l'agriculture familiale.

Par contre **les contraintes** sont nombreuses : i) absence d'infrastructures hydroagricoles améliorées ; ii) important gaspillage d'eau d'irrigation ; iii) sols très pauvres et peu fertiles ; iv) faible accessibilité aux structures sanitaires et très faible couverture en personnel sanitaire ; v) faible taux de fréquentation scolaire notamment chez les filles ; vi) faible prise en compte du genre dans les activités socioéconomiques rurales ; vii) faible niveau de desserte et d'accessibilité des localités rurales ; viii) insuffisante valorisation du secteur industriel ; ix) détérioration de la qualité des services de l'eau et électricité à coûts élevés ; x) faiblesse de l'épargne, des financements bancaires et des investissements ; xi) faible niveau de déconcentration ; xii) faiblesse des ressources humaines, financières, matérielles et techniques ; xiii) faible niveau d'organisation, de formation et d'encadrement des producteurs ; xiv) difficulté d'accès à l'eau, aux équipements et aux intrants agropastoraux ; xv) faible vulgarisation des techniques productives dans l'agro-pastoral ; xvi) faible niveau d'employabilité des jeunes dans l'industrie et l'artisanat ; xvii) absence des structures d'appui à la promotion d'entreprises (ANPI, ANEFIP, ODPIC, FDED) ; xviii) manque de moyens et de formation des promoteurs touristiques et des acteurs/actrices dans leurs métiers et en gestion ; xix) manque d'infrastructures d'accueil attrayantes pour les touristes ; xx) populations flottantes de réfugiés et de migrants.

#### **5- Région d'Arta**

La région d'Arta dispose **d'immenses potentialités** (tourisme, pêche, plongée marine, randonnées pédestres). Il a un potentiel balnéaire et touristique important et un quai portuaire à Damerjog, plateforme sous régionale d'exportation de bétails. De plus la région se situe à proximité de la capitale. Il existe aussi des structures de formation technique et professionnelle (le Lycée Hôtelier et le Centre Technique des Métiers). La localité de Damerjog bénéficie d'une situation quasi stratégique à mi distance (13 à 14 Km) entre la capitale et la frontière avec la Somalie. Le camp militaire américain Lemonier, installé à proximité de la localité, emploie 400 personnes provenant de la localité de Damerjog et ses environs. Un parc à bétails «Abou Yasser» constitue un atout majeur tant il absorbe l'essentiel de la population active et dynamise la localité du point de vue économique. La localité constitue également un château fort incontournable pour le trafic humain et matériel : c'est le dernier lieu d'approvisionnement et de stationnement pour le transitaire. Le village de Douda dispose d'un centre de traitement des eaux usées et d'un centre de refuge animalier drainant des touristes.

Parmi **les contraintes**, on peut relever : i) faible taux de fréquentation scolaire, notamment chez les filles; ii) faible prise en compte du genre dans les activités socioéconomiques; iii) une baisse préoccupante de la fertilité des sols ; iv) régression de l'élevage et de la production du fumier ; v) faible diversification et productivité de l'élevage; vi) faiblesse de revenu des ménages; vii) faiblesse des ressources humaines, financières, matérielles et techniques.

Le village de Douda sert de dépôt d'ordures ménagères ; cette décharge à ciel ouvert nécessite un meilleur encadrement afin d'atténuer les conséquences sur l'environnement du village. L'ensemble des villages, excepté Chebelleh et Ali Ouneh, sont exposés à un autre grand problème d'ordre environnemental, celui du ballet incessant des camions remplis de sable approvisionnant les multiples chantiers de constructions de la capitale qui provoque une forte remontée de la marée. Les conséquences sur le long terme sont difficiles à prévoir, d'autant plus que les dégâts observés depuis les 5 dernières années touchent directement les agriculteurs qui ont perdu 70% des parcelles agricoles à cause de la salinité (puits et périmètres cultivées). Les techniques agricoles sont traditionnelles, nécessitant un appui et une vulgarisation des pratiques modernes. Le mode de conduite d'élevage reste toujours extensif, rendant difficile le développement de la filière lait et viande. L'absence d'hygiène lors de la traite, de collecte et de conservation rend difficile la commercialisation de lait. L'absence d'une prophylaxie sanitaire porte atteinte à la santé animale.

La localité Sud Ouest de la région connaît des contraintes d'ordre social. Le manque d'eau s'avère contraignant pour les activités agricoles et écoles ont du mal à assurer les cantines pour les enfants. Les élèves venant de loin à pied sont gagnés par la lassitude et parfois abandonnent l'école. Le manque de point d'eau à Karta et à Lac Assal rend la vie difficile à la population. L'absence d'une structure de soins élémentaires dans la localité expose directement la population à de graves problèmes sanitaires. La mauvaise hygiène aux points d'eau (PK 50 et Omar Jaga'a) est source des différents maladies hydriques. Le stockage d'eau par la population de Karta et du Lac Assal dans des réservoirs oxydés et rouillés est préjudiciable à la santé de cette communauté tout particulièrement chez les plus fragiles (enfants et femmes enceintes). Les contraintes d'ordre économique sont nombreuses. L'irrigation des périmètres agricoles est un grand obstacle freinant la production agricole. Le manque de réservoirs conséquents, répondant aux besoins des agriculteurs de PK 50 et Omar Jaga'a conjugué aux lacunes des agriculteurs dans les techniques d'irrigation, affectent considérablement le développement du secteur. Les agriculteurs manquent d'appui en termes de renforcement de leur compétence et d'acquisition des nouvelles techniques culturales. La cherté des produits phytosanitaires, de semences et autres intrants agricoles oblige les agriculteurs à laisser les planches sans culture. La monoculture ou la culture en saison fraîche (soit 4-6 mois/an) amène les agriculteurs à ne travailler qu'une ou deux fois dans l'année. La dépendance du point d'eau en carburant se traduit par un dysfonctionnement de forage. Le manque d'hygiène et d'assainissement est source des maladies hydriques.

Les contraintes et les difficultés de la localité de Wéa sont entre autres : i) manque des moyens d'intervention du poste de santé dans les villages de la localité et d'évacuation d'urgence met le centre de santé dans une situation d'extrême dépendance vis-à-vis de CMH d'Arta, du SMUR voir même de Djibouti ; ii) manque de sensibilisation sur les questions d'hygiène, d'assainissement au niveau des fontaines publiques expose la population aux maladies hydriques et autres ; iii) le problème du taux élevé et le manque de transparence supposé dans la gestion de remboursement de crédit peuvent entraîner le retrait de participation des organismes de microcrédit

Les contraintes du village d'Arta sont : i) l'absence de sensibilisation sur les questions d'hygiène, d'assainissement et de santé publique expose la population à des maladies hydriques ; ii) le problème de remboursement de l'emprunt contracté dans le cadre du microcrédit ; iii) le problème de gestion d'eau et de détournement des adductions d'eau ; iv) la place de l'observatoire sismique dans la localité est marginale comme le projet de culture sous serre. Pourtant, il s'agit là d'un atout non négligeable sur laquelle la localité peut s'appuyer afin de dynamiser l'économie du tourisme et des productions agricoles ; v) le secteur de santé souffre de l'absence des moyens humains et matériels ; vii) le centre de santé médical de la région n'a pas les capacités nécessaires pour répondre aux attentes des populations de la région.

## ANNEXE 4

### **Principaux résultats de l'étude sur les conditions des femmes en milieu rural et leur accès aux services socioéconomiques**

(Etude réalisée par le Ministère de la Femme et de la Famille en 2016)

#### **1- Les résultats**

L'étude commence par l'analyse du profil et des spécificités des 21 localités rurales et des 3 quartiers périurbains sélectionnés. L'effectif des personnes enquêtées comprend 52% d'hommes et 48% de femmes dont 91% sont mariées. La tranche d'âge 26-45 ans des personnes enquêtées est de (60%) et celle de la tranche d'âge 21-25 ans (23%). Dans ces deux tranches, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Dans le groupe de 46 et plus (17%), les hommes sont plus nombreux que les femmes. 71% des personnes enquêtées déclarent posséder une carte d'identité et les femmes (53%) sont plus nombreuses que les hommes (47%) à en disposer. Dans une proportion, à peu près identique, 78% des enfants seraient en possession des actes de naissance. Pour la non-possession des documents administratifs, les raisons avancées sont le coût, la catégorie 'autre', ainsi que l'éloignement.

L'analyse sur l'offre en matière d'éducation dans les localités rurales fait ressortir un taux important d'analphabétisme soit (71%). La création récente des écoles dans la plupart des localités semble confirmer que la scolarisation des filles est en nette augmentation, mais la déperdition en cours de scolarité concerne dans une proportion plus importante les filles que les garçons

Concernant les relations que les parents entretiennent avec l'école de leurs enfants, une proportion significative déclare ignorer l'existence des services comme la cantine et les manuels scolaires gratuits pourtant disponibles dans toutes les localités. Ce qui démontre un accès limité des parents à l'information sur la scolarisation des enfants et sur les prestations offertes, découlant d'un faible niveau des relations des parents avec l'école et les enseignants. Pour les autres services comme les fournitures scolaires, le dortoir ou les latrines, c'est l'insatisfaction qui domine largement.

Dans 18 localités sur 24, un service de santé est disponible sous forme d'un centre de santé ou d'un poste de santé avec au moins un infirmier (poste de santé). Ces structures sanitaires assurent les soins de base et les urgences et constituent le niveau de base en matière de structure de santé dans les régions de l'intérieur ou les quartiers périphériques. Les personnes sont très majoritairement satisfaites des prestations sanitaires disponibles et de leur fonctionnement, mais sont unanimes à pointer du doigt le service d'évacuation sanitaire non disponible ou défaillant.

La grande majorité (87,5%) des ménages vivent encore dans des toukouls construits avec des matériaux légers faits de bois, branchage, paille, pierre et tôles. 65% sont propriétaires de leur logement (60% des femmes et 69% des hommes) et 32% occupent une maison familiale (36% des femmes et 29% des hommes).

En matière d'accès à l'eau potable, sur les 24 localités, une seule Karta ne dispose d'aucune structure de ravitaillement en eau. Dans les 23 autres, les ménages sont alimentés en eau, soit à partir d'un forage, d'un puits traditionnel, puits cimenté, ou sont abonnés au réseau ONEAD (11%) dans les quartiers périphériques de la capitale. Parmi les 21 localités rurales, 12 soit (57%) sont dotés de forage avec système de pompage solaire dans la majorité des cas. Mais seuls 3 d'entre elles, Sankal (Dikhil), Day et Assa-Gayla (Tadjourah) sont dotés d'une adduction jusqu'à dans le village, généralement pour l'école et le poste de santé, et souvent avec une borne fontaine pour les ménages.

Pour le moyen de transport de l'eau depuis la source au foyer, 41% des enquêtés déclarent utiliser leur dos ou épaules (48% des femmes et 35% des hommes enquêtés) et 19% répondent utiliser leur âne (21% des hommes et 17% des femmes), contre 31% qui déclarent utiliser le tuyau (34% des hommes et 28% des femmes enquêtées). La responsabilité du ravitaillement en eau du foyer incombe principalement aux épouses selon 73% des personnes contre 15% qui citent le mari et 11% déclarant que se sont les enfants qui s'occupent de cette tâche. 52% des répondants déclarent qu'ils consacrent quotidiennement moins d'une heure à cette tâche de ravitaillement en eau du foyer, contre 28% qui répondent que cela leur prend une heure, et 20% qui disent plus d'une heure par jour.

***\*L'amélioration des conditions d'accès, de ravitaillement et de stockage de l'eau constitue le principal challenge destiné à libérer la femme de l'astreinte majeure, « la corvée d'eau », handicapant son émancipation.***

Dans la majorité des localités rurales c'est le bois sec ramassé qui est utilisé pour se chauffer et s'éclairer dans les foyers (50%). Parmi l'autre moitié, 23% déclarent utiliser une autre source d'éclairage (lampe torche solaire ou à pile, bougie) contre 17% affirmant s'éclairer au pétrole lampant, et 8% déclarant bénéficier de l'électricité fournie par l'EDD ou l'administration locale.

La pratique de l'élevage arrive en tête des activités dans les localités rurales dans une proportion de 60% des hommes et 40% des femmes. Les caprins arrivent en tête de cheptel des ménages et l'agriculture n'occupent que 17% des répondants.

Quant à la pêche, elle n'occuperait que moins de 3% des personnes enquêtées qui s'y adonnent principalement dans les régions de Tadjourah et Obock.

En matière d'emploi et de pauvreté, le niveau de chômage reste très élevé dans les zones rurales avec 79% des personnes enquêtées qui se disent au chômage.

Dans toutes les localités de l'enquête, la quasi-totalité des personnes enquêtées affirment n'avoir pas accès encore au service microcrédit, dispositif ciblant davantage les femmes mis en place par l'état, dans le cadre de la lutte contre la pauvreté.

De même, les moyens de communication et d'information, restent peu accessibles sur une grande partie de l'espace des localités rurales de l'étude. 58% des personnes enquêtés, dont plus de 68% des femmes, déclarent n'avoir accès à aucun moyen de communication téléphonique.

Pour l'accès aux informations et nouvelles nationales et internationales, 45% des enquêtés écoutent la radio, mais le journal national télévisé de 20h dans les langues locales semble être un luxe inaccessible pour les ménages des localités rurales. Les femmes sont discriminées dans l'accès aux informations nationales. Elles sont 47% à déclarer écouter la radio contre 60% des hommes.

La participation à la prise de décision est le domaine où l'inégalité de genre est très marquée avec seulement 15% des enquêtés qui affirment que les femmes prennent des décisions dans le foyer. On note toutefois, 36% de répondants qui déclarent que la femme décide à position égale pour la question relative aux enfants.

Par contre les femmes semblent très impliquées dans la vie associative avec 65% d'entre elles déclarant appartenir et participer à une association locale et 91% affirmant être dans les organes de prise de décision de leur association. Les types d'organisation associative sont principalement, les associations de femmes (33%), les associations de parents d'élève (20%) et les coopératives (19%). Sur les activités et projets de ces organisations, les hommes sont plus nombreux (80%) que les femmes (65%) à déclarer les associations de leur localité et avoir mené des projets sur le genre.

Concernant la connaissance des projets et activités mis en œuvre par le MFF pour améliorer les conditions de vie et la situation sociale des femmes, les participantes avouent majoritairement être peu informées, ni impliquées, dans toutes les localités.

Mais dans les localités comme Khor Angar, Balho, Daasbyo, Sagallou, Chekheyttiet Beya Addeh, certains participants se sont rappelés des activités et projets réalisés par le Ministère dans leur localité. Ces projets sont : i) projet d'autonomisation de la femme rurale (accès à l'énergie solaire, rapprochement de l'accès à l'eau par la réalisation de puits cimentés, l'agropastoralisme féminin avec distribution de matériels agricoles et de caprins à des familles défavorisées ; ii) lutte contre les MGF en partenariat avec l'ONG Tostan pour l'abandon de l'excision ; iii) projet de création des classes des tout-petits (garderies préscolaires) ; iv) projet d'aviculture pour les familles des localités rurales.

***\*Les participantes aux focus groups ont déclaré avoir apprécié ces actions, mais soulignent que le Ministère devrait chercher et trouver les moyens financiers et techniques nécessaires pour renouveler et renforcer ces actions.***

## **2- Les recommandations**

En ce qui concerne l'accès aux services sociaux de base, il ya une impérieuse nécessité de doter les localités qui en manquent et ce dans l'urgence, et renforcer le fonctionnement et la qualité des prestations fournies dans les localités rurales disposant de ces services surtout en matière d'accès à l'eau, à la santé maternelle et infantile, à la scolarisation et alphabétisation des femmes et des filles, et à la création d'opportunités de travail ou d'emploi dans les zones rurales défavorisées.

Les inégalités d'accès liées au genre existent dans les zones rurales mais ne sont pas plus marquées ou aggravées par les facteurs d'éloignement ou enclavement des certaines localités rurales. Les attentes ou les doléances majeures exprimées sont de mettre en place des internats pour les filles poursuivant leur étude dans le secondaire, d'employer une mère accompagnatrice par localité d'origine des filles pour assurer un encadrement familial sécurisé, d'assurer la gestion administrative et financière par Ministère de tutelle (MENFOP) avec le concours du MFF. A cette fin, il faudrait se baser sur les expériences des centres d'accueil des enfants des familles défavorisées existant dans les chefs-lieux (orphelinats) et les répliquer dans les zones rurales avec le cadre juridique adapté.

De plus, pour accroître les taux de scolarisation et la rétention des filles en zone rurale, il faudrait commencer par encourager et motiver les enseignantes à aller travailler dans ces zones, leur assurer l'encadrement et la sécurité requise, les sensibiliser à mener une campagne pour la scolarisation des filles dans leur école. Une solution pour y parvenir serait que le MFF entreprenne les démarches administratives nécessaires pour convaincre le MENFOP et le Ministère de l'emploi à mettre en place un système de quota de places réservées aux femmes et par région rurale dans le concours de recrutement des élèves maîtres pour favoriser l'affectation de plus d'enseignantes dans les écoles des zones rurales des régions.

Pour accompagner la scolarisation des filles, il faudrait généraliser l'alphabétisation des femmes, en priorité dans leur langue, avec pour objectif la maîtrise de l'écriture et de la lecture qui leur permettrait d'acquérir une base pratique dans des notions comme le calcul et créer un partenariat avec le MENFOP pour concrétiser un tel programme qui serait bien réalisé par les enseignants des écoles rurales. Cette mesure nécessitera par ailleurs que toutes les écoles rurales soient équipées de l'énergie solaire permettant de faire des cours d'alphabétisation aux femmes après 18h00.

En matière d'accès aux services de santé, il est primordial de trouver les moyens de mettre en place des structures sanitaires (poste de santé) dans les villages ruraux non disposant pas encore. Dans les localités disposant d'un poste de santé, il est nécessaire de résoudre les problèmes majeurs exprimés par les enquêtés, à savoir l'insuffisance des médicaments et les dysfonctionnements de l'évacuation d'urgence par ambulance. Ces deux facteurs limitent l'accès des femmes et des enfants à des soins adéquats au moment opportun ou du besoin.

Avec l'introduction de la téléphonie mobile avec ses diverses applications, certaines femmes ayant un niveau d'école primaire, utilisent la calculatrice du téléphone portable ou une machine à calculer dans leurs activités génératrices de revenus. La couverture (accès au signal GSM) est très faible dans les localités rurales enclavées et ou éloignées.

Les opportunités d'emploi ou de travail pour les femmes ou filles dans ces localités peuvent découler de la mise en place de programme de prise en charge et d'accompagnement des jeunes filles déscolarisées au niveau collège ou lycée qui retournent chez elles ; de la formation à des activités génératrices des revenus (artisanats, coutures, cuisines) ; de la mise en place de cellules de la Caisse Populaire d'Épargne et de Crédit (CPEC) de chaque région, dans tous les villages « Poste administratif » afin de servir le plus de femmes et hommes des localités rurales éloignées ou enclavées, en service de microcrédit actuellement inaccessible pour eux. Cela serait possible avec et à travers une démarche volontariste de partenariat avec les organisations de la société civile ayant les capacités requises, pour concevoir et mettre en œuvre, un programme d'action adéquat permettant la

création et le renforcement des capacités de structures associatives dédiées aux femmes rurales au-delà des organisations ou structures de type « Association des femmes de la localité de. ».

Le MFF devrait initier cette démarche, en commençant par une évaluation indépendante des réalisations et résultats atteints par le programme avec l'ONG TOSTAN pour la sensibilisation et l'éducation des communautés rurales et périurbaines sur l'abandon des MGF. Les conclusions et recommandations d'une telle évaluation pourraient conduire à la conception d'un programme de renforcement des capacités des organisations et structures communautaires des localités à créer et mettre en place des activités et projets réduisant ou enravant les inégalités de genre dans les domaines cruciaux ou vitaux comme : i) l'accès et l'approvisionnement en eau des foyers ; ii) l'accès et l'utilisation de source d'énergie pour la cuisson et l'éclairage, sans conséquence pour l'environnement ; iii) l'accès et l'utilisation de latrines appropriées et acceptables ; iv) l'accès et l'utilisation de soins de santé appropriés (médecine générale et analyses, par exemple avec un système efficace de véhicules mobiles avec des spécialités en fonction des besoins identifiés par localité.

A cette fin, le MFF devra construire et formaliser un partenariat solide avec les associations et ONG séniors des régions, pour les motiver et les amener à concevoir et mener des projets ou des activités visant à réduire les inégalités de genre dans les domaines de l'accès aux services sociaux de base mis en place par l'Etat. Les moyens financiers et techniques pour concrétiser cette démarche sont actuellement possibles à travers les financements au développement local et la lutte contre le changement climatique par le renforcement de la résilience des populations des zones rurales défavorisées, octroyés au Gouvernement de Djibouti par plusieurs partenaires ou bailleurs bilatéraux ou multilatéraux. Ces moyens financiers sont disponibles et certains en cours à travers des projets d'appui au développement dans les secteurs de l'environnement, de l'appui au développement de l'agropastoralisme comme de résilience des populations rurales face aux sécheresses répétitives, et d'amélioration de l'accès à l'eau en zone rurale.

### **3- Les attentes et les besoins exprimés**

- **Inégalités hommes/femmes**

Les femmes affirment avoir la responsabilité des activités à l'intérieur du ménage et l'homme a le devoir d'aller travailler pour nourrir sa famille. Autrement dit, les activités dites « reproductives » sont à la base du développement économique et productif des sociétés. Elles consistent les soins et garde des enfants, l'alimentation (achat, préparation des repas), les tâches domestiques (nettoyage, le ravitaillement en eau, et les activités liées à la santé.

Dans certaines localités comme à *Chekheytti* (région de Dikhil), les femmes ont insisté sur le fait que l'inégalité entre les hommes et les femmes est le résultat du processus de sédentarisation. Faisant référence à l'eau : « *l'eau devient une source majeure de l'inégalité car avant (en brousse) la responsabilité était partagée; l'homme creusait le puits et faisait sortir l'eau alors que la femme avait un moyen de transport (âne ou chameau) pour la ramener à la maison. Mais maintenant, c'est la femme qui subit car les préoccupations des hommes ont changés depuis que nous sommes sédentaires* ».

- **Santé**

Cinq localités ne disposent pas de structure sanitaire (Ali-Ouneh, Goddawao, Guelileh, Chekheytti et Galafi). Pour les localités ne disposant pas de centre de santé, l'attente n'est autre que la mise en place de la structure sanitaire. Les besoins et les attentes exprimés par les populations des autres localités disposant déjà de centre de santé sont nombreux : i) les services de santé spécifiques aux femmes (consultations pré/post-natales) et aux enfants (vaccination) sont présentés comme insuffisants. Très souvent, le manque de moyen de transport et l'éloignement du centre de santé sont les causes principales du manque de suivi chez les patients ; moyen de transport (ambulance) dans les cas des évacuations sanitaires. Dans toutes les localités, manque d'électricité dans certains centres, donc pas de vaccination pour les nouveaux nés et les enfants de moins de 5 ans.

Une localité à Tadjourah (Ripta) et 2 à Obock (Lahassa et Orobor) ne sont pas dotées de structure de santé. Les participantes aux focus group dans ces localités demandent la construction de poste de santé offrant un service spécifique aux femmes comme une maternité, le plus rapidement possible. La principale insatisfaction dans les localités de la région de Tadjourah concerne les ruptures de stock récurrentes en médicaments essentiels. L'indisponibilité des ambulances pour les évacuations sanitaires par ambulance est soulevée dans les focus groups dans la région de Tadjourah, comme à Dikhil. Les raisons avancées sont le manque de carburant, les pannes fréquentes des ambulances ou l'indisponibilité des chauffeurs.

#### • **Education**

Concernant la scolarisation des filles, toutes les filles en âge de scolarisation vont à l'école, sauf qu'après il y a le phénomène d'abandon observé le plus souvent au niveau du collège. Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène, notamment le manque d'un collège, le problème de famille d'accueil. L'exode scolaire massif dans certaines localités comme *Daas-byo, Ali-Ouneh et Chabelleh* entraîne une réduction des effectifs au niveau du primaire (départ des familles vers le chef-lieu ou vers la capitale). Dans toutes les localités de l'enquête, ont manifesté le souhait de bénéficier de cours d'alphabétisation dans l'école par les enseignants le soir mais souvent l'éclairage solaire est en panne. Sur les 12 localités des régions du sud, aucune ne dispose d'un collège. L'autre difficulté rencontrée (Ali-Ouneh), est que les 2/3 des élèves inscrits à l'école (garçons/filles) ne figurent pas dans les registres de l'état civil du pays (sans papiers). On peut dire que cela se présente comme un facteur de plus renforçant le taux d'abandon puisqu'arrivé en classe de 9ème année, une pièce d'identité est nécessaire pour être inscrit à l'examen.

Le village de Guelileh ne dispose pas d'école primaire et les enfants (filles et garçons) sont inscrits dans les écoles primaires de la ville d'Ali-Sabieh qui est situé à 15 km. Les enseignants exerçant dans les localités rurales ne disposent nullement de moyens de transport.

En ce qui concerne la demande en éducation dans les localités des deux régions du nord, il est souvent question d'amélioration à apporter aux édifices. Par contre à Assa-Gayla où l'école a été détruite par des intempéries en octobre, la construction de salles destinées à l'hébergement des enfants venant des campements lointains (une cinquantaine) s'impose car ils sont provisoirement logés dans un logement désaffecté et entretenu grâce à la solidarité et l'aide notamment du MFF, de l'ONG EVA et des commerçants de Tadjourah. A Balho, il y a une requête insistante, urgente qui va dans le même sens, mais celle-ci est motivée par la volonté des parents de voir leurs enfants revenir faire leur scolarité au village, car les conditions d'hébergement à Dorra seraient telles que la majorité des filles est ou serait en train de décrocher au cours de leur scolarité. Dans les deux cas, l'impératif est de sauver la scolarité de ces enfants d'origine nomade et surtout des filles.

#### • **Eau et assainissement**

Sur les 12 localités, les sources d'eau potable sont pour la plupart des forages et puits cimentés. Dans l'ensemble des localités, des besoins sont exprimés par les populations sur les femmes qui sont les plus concernées par la question : i) une amélioration des conditions d'accès est évidente par la construction des réservoirs ; ii) les puits sont souvent situés à une bonne distance des maisons et ainsi une adduction et des bornes fontaines sont indispensables ; iii) le manque ou insuffisance en matériels de stockage d'eau : 100% des ménages dans le milieu rural possèdent quelques jerricanes de 20 litres pour stocker l'eau à la maison d'où les femmes consacrent un temps énorme pour le ravitaillement en eau. Un renforcement de capacité en matière de stockage d'eau est nécessaire. Cela permettrait aux femmes d'avoir l'eau en quantité suffisante.

- Pour les populations ayant des puits cimentés (Guelileh, Goddawao) il n'y a nullement de moyen pour sortir l'eau. Ainsi, il faut installer un système de pompage afin de faciliter l'accès à l'eau.
- Les puits cimentés n'étant pas couverts, il y a un problème d'hygiène et parfois des maladies (mal de ventre et diarrhée) sont observées chez les enfants et les femmes (*Chekheytti et Guelileh*).
- Dans l'ensemble, les ménages ne disposent pas de moyen de transport. Dans ce cas les femmes n'ont d'autres possibilités que de porter les jerricanes elles-mêmes sur leur dos.

- Pour les localités ayant des forages (*Daas-byo/Chabelley*), le système de canalisation nécessite une réhabilitation et créer plus de bornes fontaines
- La population de la localité de Karta (région d'Arta) est ravitaillée en eau potable par un camion-citerne 1 fois par semaine. Ce village réclame une source pérenne en eau.
- Des barrages ou de retenues d'eau sont indispensables car durant l'été (saison chaude) les animaux domestique meurent de soif.

Pour les femmes, la question se pose en termes de disponibilité et de pérennité par la réalisation d'adduction d'eau. Ces requêtes viennent surtout des localités où l'adduction est réalisée mais ne fonctionne pas. Ces cas de figures se retrouvent au Day et à Assa-Gayla qui semblent les localités les mieux loties, par contre Sagallou, Dalay-Af et Ripta en sont totalement dépourvus de ces infrastructures et les femmes sollicitent l'intervention du MFF pour leur requête.

Les populations utilisent rarement les services d'assainissement dans les campements et dans les localités d'importance moyenne comme le Day, Assa gayla, Sagallou, Khor Angar. Mais elles se plaignent de la prolifération des moustiques en dehors des périodes pluviales avec tous les risques que cela comporte sur le plan sanitaire et hygiéniques et appellent des solutions de la part des autorités concernées. C'est dans seulement 3 localités (*Goddawao, Beya-Addeh et Galamo*) que les ménages ont déclaré l'utilisation des latrines privés. Cela cause beaucoup de problème aux femmes qui sont condamnées à attendre la tombée de la nuit pour pouvoir faire leur toilette et autres besoins naturels.

- **Accès aux microcrédits**

Le service de microcrédit reste indisponible dans l'ensemble des localités rurales. L'octroi du microcrédit se limite au niveau des chefs-lieux. Les femmes pensent que leur initiation à ce genre de programme pourrait leur permettre de créer des activités génératrices de revenu et soulagerait leur situation économique. Mais pour cela, il faudrait commencer par les informer, former et les encadrer. Toutes les localités sollicitent une attention particulière en ce qui concerne la mise à disposition d'un service de microcrédit. Ceci soulagerait beaucoup de femmes et créerait des activités génératrices des revenus. Ce service fait partie des dispositifs destinés à la lutte contre la pauvreté et dans cet optique beaucoup des femmes des localités rurales qui sont informées de son existence et appellent de leurs vœux sa mise à disposition car elles sont convaincues de son utilité. Ces attentes sont d'autant plus justifiées aujourd'hui par le recul de l'activité d'élevage avec les sécheresses récurrentes (depuis 7 longues années dans certains secteurs) qui continuent à décimer leur cheptel. Disposer d'un fond minimal soit-il leur faciliterait l'adaptation, autrement dit la résilience par la conversion à des activités rémunératrices susceptibles d'améliorer leur sort comme l'agropastoralisme, la vente des produits de bétails, ainsi que les productions agricoles.

- **Elevage/terre**

Dans les localités rurales la pratique d'élevage autrefois ressource importante, semble être abandonnée. Les sécheresses et l'absence des pluies, conséquences des changements climatiques, ont pratiquement décimé la quasi-totalité des cheptels. Ce qui fait que par localité, les gens possèdent au maximum une dizaine de chèvres. Mais durant les séances de focus group, certains ont affirmé qu'ils souhaitaient une intervention de l'état pour leur distribuer des chèvres.

Selon les populations, l'accès à la terre est limité principalement par l'insuffisance en eau (Ali-Ouneh, Goddawao). Ainsi, il faudrait que l'eau soit disponible et accessible (construction des forages) pour inciter les populations à pouvoir exploiter les terres. Paradoxalement, lorsque l'eau est disponible, les gens manquent de formation (technique de culture) et des moyens matériels (aménagement des parcelles, instruments de cultures,...).

Autrement, les femmes ont affirmé être disposées à exploiter la terre en s'organisant selon des groupes de 5 femmes (Daas-biyo). L'absence d'activités sur l'ensemble des zones rurales à l'exception des grands travaux comme la route Tadjourah-Balho, a motivé de la part de nos interlocuteurs de focus group dans ces localités des demandes pour la création, l'appui, la promotion des initiatives qui pourraient localement booster l'emploi, surtout des femmes et des jeunes.

Ces activités peuvent être programmé dans le cadre des activités de résilience en cours avec les ministères de l'Agriculture et de l'Environnement qui bénéficient par ailleurs des financements conséquents .Ces programmes visent la sécurité alimentaire et concernent le secteur agro pastoral, les activités de conservation des eaux et des sols, l'introduction des nouvelles activités socioéconomiques comme l'apiculture, l'aviculture, et la promotion de la pêche.

Dans les zones côtières, les mêmes sollicitations apparaissent dans le secteur de la pêche comme la consolidation, la promotion et l'innovation et ceci à travers le renforcement des capacités, la formation des femmes et des jeunes, la fourniture des moyens (filets, embarcations, chambres froides), la mise en place des circuits de commercialisation.

De même les femmes semblent unanimes à reconnaître que l'artisanat constitue un créneau porteur qui peut générer des revenus substantiels mais pour y accéder pleinement elles estiment qu'une formation est nécessaire au préalable sans oublier leur structuration en une organisation autour d'une coopérative ou une association. Dans cette optique elles sollicitent particulièrement l'attention du MFF pour voir cette attente transversale qui concerne toutes les femmes des localités rurales et des zones périurbaines aboutir. Il est intéressant de constater que cette requête vient en complément de celle émise dans les localités de Balho et Galafi, notamment sur la valorisation des ressources naturelles, telles que les productions des palmiers Doums.

- **Emploi**

Dans l'ensemble, les femmes affirment qu'aucun service socioéconomique n'a été mis à leur disposition. Elles sont prêtes à participer à tous les programmes susceptibles de modifier leur situation économique mais elles jugent qu'auparavant, une formation et un encadrement semble nécessaire Pour ce qui est des jeunes, les hommes pensent qu'une formation professionnelle est indispensable de façon à les redresser et à les inciter à dépasser ce stade de résignation.

En milieu rural, il y a possibilité de créer des activités génératrices de revenu. Le développement du secteur de l'artisanat pourrait avoir un impact et favoriser à la création d'activité génératrice de revenus. Dans ce cadre, il existe des opportunités à tirer un meilleur profit des ressources naturelles existantes que les populations de plusieurs locales exploitent depuis longtemps. Il s'agit principalement du sel des lacs Assal et Allol notamment ainsi des palmeraies Doum de Hagandé (vers Balho), d'Ourguinni (entre yoboki et Galafi). En leur procurant savoir et savoir faire, ils pourront non seulement mieux exploiter ces ressources naturelles mais aussi tirer un profit conséquent et rationnel de cette richesse disponible en quantité abondante. Traditionnellement, un rôle de premier rang étaient dévolu aux femmes dans l'exploitation des ressources des milieux naturels, les hommes n'intervenant qu'au moment de la coupe ou de l'extraction et pour en assurer les transports et la commercialisation.

- **Préservation de l'environnement et des ressources naturelles**

La coupe de bois devient une pratique courante dans le milieu rural. Le bois constitue la source principale d'éclairage. Cela constitue une activité AGR (le bois est revendu dans les localités ou acheminé jusque dans les chefs-lieux des régions voire à Djibouti la capitale sous forme de charbon). Autrement, le bois est utilisé comme principal combustible pour faire la cuisine. La protection des arbres constitue l'un des soucis des populations en particulier les hommes qui souhaitent une intervention de l'Etat.

- **Pistes praticables pour les échanges avec les Chefs-lieux des régions.**

Au sujet de la liaison entre certaines localités (Goddawao, Daas-Byo et Beya-Addeh) et le chef-lieu, il a été constaté que les pistes sont difficiles à pratiquer. La mauvaise condition des pistes neutralise ou réduit le déplacement des populations pour les échanges entre localités et leur chef-lieu.