

# La protection sociale non contributive examinée sous l'angle de l'enfance et de l'équité à Djibouti<sup>1</sup>

Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IG)

**Djibouti est un petit pays voisin de l'Érythrée**, de l'Éthiopie et de la Somalie, situé dans la corne de l'Afrique. Il figure parmi les pays les plus pauvres de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient (région MENA, de l'anglais *Middle East and North Africa*) et se situe dans la tranche inférieure des pays à revenu intermédiaire ; avec un indice de développement humain (IDH) de 0,473, il arrive 172<sup>ème</sup> sur 188 à l'échelle mondiale. En 2016, la population de Djibouti s'élevait à 942 000 habitants, dont 345 000 et 102 000 âgés respectivement de moins de 18 et de 5 ans. Les taux de pauvreté y sont élevés, puisque 41 pour cent de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté (fixé à 147 936 francs Djibouti) et 23 pour cent y percevaient en 2013 un revenu inférieur au seuil de l'extrême pauvreté (fixé à 98 709 francs Djibouti et calculé par rapport à la consommation annuelle). Pendant des années, Djibouti a figuré parmi les principaux pays de transit pour les migrants de la région ; il héberge actuellement 24 000 réfugiés environ, majoritairement originaires du Yémen et de la Somalie.

La pauvreté et la vulnérabilité des enfants y sont frappantes. En 2014, le Secrétariat d'État à la Solidarité nationale (*State Secretariat for National Solidarity, SSNS*) a mené une analyse du chevauchement des privations multiples (MODA) en coopération avec l'UNICEF afin d'y mesurer la pauvreté multidimensionnelle des enfants. Cette étude a montré qu'un enfant sur quatre souffrait de privations dans au moins quatre dimensions (extrême pauvreté). En milieu rural, près de l'ensemble des enfants souffraient de privations dans au moins deux dimensions, généralement liées à l'eau, à l'assainissement, au logement ou à la santé.

La faiblesse des précipitations et l'exposition du pays aux sécheresses entravent la production agricole, qui ne représentait en 2007 que 3,9 pour cent du PIB. Près de 90 pour cent de l'ensemble des besoins alimentaires y sont couverts par les importations ; cette écrasante proportion exacerbe la vulnérabilité de Djibouti à la volatilité des prix alimentaires au niveau international. Le Programme alimentaire mondial estime que 60 pour cent de la population se trouve confrontée à l'insécurité alimentaire et que 33 pour cent souffrent de malnutrition chronique. Le taux malnutrition infantile de Djibouti figure parmi les plus élevés de la région MENA : près d'un enfant sur trois présente un retard de croissance et près de 18 pour cent des jeunes Djiboutiens souffrent de malnutrition sévère. La mortalité maternelle y reste également élevée, avec 229 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre une moyenne régionale de 110. Si les services de soins de santé y sont généralement dispensés gratuitement, l'offre de biens et de services y est souvent maigre, en particulier en milieu rural. Le manque d'autres services de base tels que l'accès à l'eau et l'assainissement exacerbe en outre la rudesse des conditions de vie des plus pauvres.

En 2014, le Gouvernement a lancé la « Vision Djibouti 2035 », fixant l'objectif de réduire d'un tiers le taux d'extrême pauvreté d'ici 2035. Pour y parvenir, la stratégie de protection sociale du pays pour 2012-2017 se concentre sur l'expansion de ses filets de sécurité sociale. Cette stratégie comprend l'instauration d'un registre social visant à améliorer le ciblage et à déterminer le type d'assistance dont les ménages les plus pauvres et vulnérables ont besoin. Le SSNS coordonne l'ensemble des programmes de protection sociale du pays ; supervisée par le SSNS, l'Agence djiboutienne de développement social (ADD) est pour sa part chargée de mettre en œuvre les programmes de protection sociale, en particulier le Projet de filet de sécurité sociale (*Social Safety Net Project*).

Malgré des efforts redoublés, la couverture de la protection sociale reste limitée. L'assistance sociale ne couvrait que 11 pour cent de la population totale en 2012 ; seuls 31 pour cent du quintile le plus pauvre et 10 pour



cent du quintile immédiatement supérieur étaient couverts. Comme dans de nombreux pays de la région, les dépenses publiques consacrées aux subventions énergétiques et alimentaires sont bien supérieures à celles consacrées aux autres types d'assistance sociale. Une étude menée par la Banque mondiale indique que les subventions publiques profitent de façon disproportionnée à la population urbaine et aux couches les plus aisées de la société.

Deux importants programmes de protection sociale non contributive ont été instaurés pendant les dernières années. Le Projet de filet de sécurité sociale (*Social Safety Net Project*) a ouvert la marche en 2013 avec le soutien de la Banque mondiale ; il comprend un programme de travaux publics conjugué à un programme de nutrition destiné aux ménages comprenant des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans sélectionnés par ciblage géographique. Ce programme propose des services communautaires et du travail léger axés sur l'hygiène et l'accès à l'eau ; il est conditionné à l'assiduité de la participation des bénéficiaires aux formations nutritionnelles. Les femmes responsables des soins au sein des ménages peuvent décider de se charger de ce travail ou de le déléguer à un autre membre du ménage. En 2016, le programme de travaux publics a bénéficié à plus de 4 500 ménages et plus de 10 000 bénéficiaires ont participé aux séances consacrées à la nutrition.

Instauré en 2015, le Programme national de solidarité famille (PNSF) consiste en des transferts monétaires non conditionnels destiné aux membres les plus vulnérables de la société, tels que les familles comprenant des personnes handicapées ou âgées, des enfants de moins de 5 ans et des orphelins. Sa sélection repose sur un ciblage communautaire en milieu rural et sur l'évaluation indirecte des ressources (*Proxy-means test*, PMT) en milieu urbain. Les ménages bénéficiaires reçoivent 30 000 francs Djibouti par trimestre.

Parmi les autres programmes de protection sociale figure le Programme national d'alimentation scolaire, mis en œuvre par le PAM en partenariat avec le ministère de l'Éducation. En 2016, il a touché près de 37 000 bénéficiaires. En plus de servir des repas quotidiens, il propose des rations à emporter aux familles de filles sélectionnées par le programme pour inciter les parents à envoyer leurs filles à l'école. Enfin, le Programme d'assistance sociale de santé (PASS) permet au Gouvernement de proposer des prestations de soins de santé aux personnes non couvertes par le système d'assurance sociale.

Compte tenu du niveau de pauvreté élevé des enfants dans le pays, il existe un besoin urgent d'étendre les programmes de protection sociale existants pour englober les familles et les enfants les plus vulnérables.

**Note :**

1. Le présent *One Pager* découle d'une étude complète menée en partenariat entre l'IPC-IG et Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. Toutes les références des données sont intégralement fournies dans le rapport complet correspondant :

Machado, A. C., C. Bilo, R. G. Osorio, et F.V. Soares. 2018. *Overview of Non-contributory Social Protection Programmes in the Middle East and North Africa (MENA) Region through a Child and Equity Lens*. Brasília et Amman : Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive et Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord : <<https://goo.gl/Qfmkww>>.