



Assemblée générale

Distr.
GÉNÉRALE

A/49/396
5 octobre 1994
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Quarante-neuvième session
Point 37 b) de l'ordre du jour

RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DE L'AIDE HUMANITAIRE ET DES SECOURS
EN CAS DE CATASTROPHE FOURNIS PAR L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES,
Y COMPRIS L'ASSISTANCE ÉCONOMIQUE SPÉCIALE : ASSISTANCE ÉCONOMIQUE
SPÉCIALE À CERTAINS PAYS OU RÉGIONS

Assistance pour la reconstruction et le développement de Djibouti

Rapport du Secrétaire général

I. INTRODUCTION

1. Le présent rapport est soumis à l'Assemblée générale conformément à la résolution 48/198 du 21 décembre 1993 consacrée à l'assistance pour la reconstruction et le développement de Djibouti. Il décrit brièvement les progrès réalisés dans l'application de cette résolution.

II. APERÇU DE LA SITUATION PRÉSENTE

2. Les changements qui se sont produits récemment dans la corne de l'Afrique, en particulier la guerre civile en Somalie, ont atteint Djibouti, agité, lui aussi, ces deux dernières années par des dissensions entre le Gouvernement et certains groupes d'opposition.

3. Le Gouvernement a entrepris des réformes politiques, notamment, en élaborant une nouvelle constitution, en instaurant le multipartisme et en lançant un processus de démocratisation. Il n'y a plus d'opérations militaires déclarées et une paix relative s'est installée; on ne peut pourtant pas encore parler de retour à la normale dans les régions touchées par la guerre. Des milliers de personnes déplacées à l'intérieur du pays ne sont pas rentrées dans leurs villages, en grande partie détruits. Elles ne semblent pas particulièrement tenir à rentrer chez elles, non seulement parce qu'il leur faudrait de l'aide pour remettre en état leurs maisons, leurs écoles, leurs dispensaires et divers autres services, mais aussi parce que la présence de troupes les inquiète toujours.

4. Pour créer un climat de paix et de stabilité sociale, le Gouvernement a engagé un processus de démobilisation des soldats, dont le nombre était passé de quelques milliers à 20 000. Cette opération prendra peut-être un certain temps, car les possibilités de réinsertion des démobilisés dans la vie civile sont loin d'être évidentes et doivent être étudiées dans le contexte global des programmes de relèvement et de reconstruction.

5. Le fardeau de l'effort de guerre, combiné à un gonflement de la masse salariale des personnes civiles a aggravé encore la situation financière du pays. Confronté à des obligations financières excédant largement ses possibilités, le Gouvernement s'est tourné vers des entreprises publiques dont les disponibilités étaient alors importantes et a puisé abondamment dans leurs réserves, au point de les épuiser. Cette source de financement intérieure est en train de se tarir et, parallèlement, l'aide extérieure, dont le volume avait été important jusqu'ici, connaît maintenant un fléchissement.

6. Mais la cause profonde des problèmes de Djibouti est d'ordre économique : structurels pour une part, ceux-ci tiennent pour une autre part aux afflux continus de réfugiés venant de pays voisins en proie à la guerre ou à des troubles civils. L'économie fragile du pays peut absorber au maximum 60 % de la population active et la majorité des personnes employées ne gagnent que des salaires de subsistance. Par conséquent, la plupart des Djiboutiens sont pauvres et la pauvreté augmente du fait de la réduction des relations commerciales avec l'Éthiopie et la Somalie.

7. La situation générale du pays se caractérise également par l'exiguïté de la surface de pâturages et le taux élevé de mortalité du bétail. S'il ne pleut pas dans un proche avenir, le niveau des eaux souterraines baissera et il n'y aura plus assez d'eau pour la consommation. Étant donné l'afflux croissant d'immigrants et de réfugiés à Djibouti, les besoins d'eau augmentent. À Djibouti-ville, où sont massés 65 % de la population totale, les ressources en eau sont déjà surexploitées. En outre, dans certaines zones côtières, les points d'eau ont atteint un degré de salinité élevé ce qui met en péril les surfaces agropastorales créées il y a quelques années. La sécheresse n'est donc pas seulement le résultat de changements climatiques mais revêt aussi un caractère structurel, en ce qu'elle est aggravée par une surexploitation et une surconsommation de ressources en eau rares. La situation s'est encore aggravée du fait des conflits internes qui ont entraîné le déplacement des populations rurales, confinées dans des zones reculées sans pâturage pour leur bétail. Ces populations reçoivent maintenant une aide alimentaire de l'armée nationale.

8. Sur le plan social, Djibouti est maintenant confronté à une situation sanitaire grave, marquée par une forte morbidité épidémique. Il y a 3 000 nouveaux cas de tuberculose chaque année et la malaria progresse. Les maladies sexuellement transmissibles sont également en augmentation, créant une situation difficile à contrôler. La malnutrition continue d'être un problème de santé publique majeur, en particulier dans le contexte de la crise économique et des difficultés qu'y ajoutent la présence des réfugiés et des personnes déplacées.

III. GRANDS PROBLÈMES

9. Djibouti a subi les contrecoups de l'évolution de la situation critique de la corne de l'Afrique, de la présence de dizaines de milliers de réfugiés et de personnes déplacées de leur pays, du climat local extrême – sécheresses périodiques, pluies torrentielles et inondations comme celles qui se sont produites en 1989 – et de l'extrême modicité des moyens financiers du pays pour exécuter ses programmes de reconstruction et de développement.

A. Réfugiés

10. Djibouti est devenu un pays d'accueil pour les réfugiés. Le nombre croissant de personnes déplacées et de réfugiés, combiné au flux ininterrompu d'immigrants clandestins à la recherche d'emploi et d'assistance, est maintenant un sujet de préoccupation majeur pour le Gouvernement.

11. Bien qu'il n'y ait pas de chiffres précis concernant le nombre de réfugiés, de personnes déplacées à l'intérieur du pays et d'immigrants clandestins, le Gouvernement estime que plus de 100 000 personnes ont besoin d'aide dans la seule ville de Djibouti. Il considère également que les victimes de la sécheresse se montent à un chiffre équivalent.

B. Démobilisation

12. Les combats entre le Gouvernement et les groupes d'opposition armés dans le nord du pays ont provoqué un vaste déplacement des populations civiles. Ils ont aussi entraîné le recrutement de 12 000 soldats, qui doivent être maintenant démobilisés et réintégrés dans la vie civile.

13. C'est au début de 1994 que s'est fait jour l'idée de démobilisation, lorsque le Gouvernement a annoncé que les problèmes de sécurité étaient maîtrisés dans les régions auparavant touchées par la guerre. Des mesures ont déjà été prises pour préparer la libération de l'armée nationale de 11 500 soldats enrôlés pendant les deux années de conflit. Cette démobilisation s'applique à la fois à de nouvelles recrues et à des soldats qui ont été enrôlés pendant les hostilités.

14. Le Gouvernement s'est attaché à donner aux démobilisés des indemnités de départ, mais il est hautement improbable que la démobilisation puisse s'effectuer sans concours extérieur. Ainsi, étant donné qu'un vaste programme de reconstruction s'impose, l'aide alimentaire incitera les anciens soldats et les personnes déplacées à participer à la remise en état d'infrastructures de base telles que puits, services sanitaires et écoles.

C. Sécheresse

15. Djibouti subit des sécheresses périodiques. Les premières pluies de 1994 ont commencé tard dans le sud du pays, tandis qu'il n'a pas plu dans la région nord depuis plus de deux ans. La quantité d'eau tombée jusqu'ici ne suffira pas à vraiment régénérer les pâturages, qui sont encore très secs. Le niveau des sources est extrêmement bas, ce qui entraîne des migrations de population vers la capitale.

D. Santé

16. La situation sanitaire est marquée par des réalités aux répercussions immédiates et à long terme. Le Gouvernement assure les services médicaux à sa propre population, mais aussi à un grand nombre de réfugiés éthiopiens et somalis qui viennent chercher à Djibouti des soins médicaux gratuits. Ces réfugiés sont porteurs de maladies, comme la tuberculose, qui se propagent rapidement dans la population locale. S'il faut immédiatement renforcer les moyens qu'a le pays de s'attaquer aux problèmes de la tuberculose, de la malaria, du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et de la malnutrition par des campagnes de vaccination et la fourniture des médicaments essentiels, il faut aussi trouver une solution à plus long terme à l'échelon régional pour améliorer la situation sanitaire dans les pays voisins.

E. Éducation

17. Le système éducatif doit actuellement relever les défis que posent un chômage croissant, une demande accrue des jeunes et un large afflux de réfugiés.

18. Avec des taux d'abandon scolaire d'environ 10 % par an pour les deux dernières années d'enseignement primaire, soit un taux estimatif de plus de 30 % pour le cycle primaire dans son ensemble, il n'y a pas à s'étonner que seuls quelque 27 % des élèves des écoles primaires fassent des études secondaires. Cette forte déperdition à un stade où la poursuite des études est à la fois souhaitable et des plus utiles, constitue une occasion manquée pour ce qui est d'assurer la mise en valeur des ressources humaines nécessaires à l'accroissement de la productivité nationale. Si l'on veut améliorer la qualité globale tant de l'enseignement primaire de base et que de l'enseignement secondaire, il faudra s'attaquer aux inefficacités internes du système existant et moderniser les services en tenant compte de la nécessité de doter la nation de programmes éducatifs adaptés aux changements qui interviennent dans son économie.

19. L'éducation technique et professionnelle à Djibouti est modelée sur le système français et commence au niveau de l'enseignement secondaire. Seuls quelques étudiants ont des chances limitées et de caractère très spécifique d'acquérir une formation spécialisée. À l'évidence, il faut actuellement accorder d'urgence l'attention qu'elle mérite à l'augmentation du chômage, en particulier chez les élèves qui ont quitté l'école en cours d'étude et chez les jeunes.

IV. RÔLE DES NATIONS UNIES

20. Les activités opérationnelles du système des Nations Unies à Djibouti se caractérisent notamment par la collaboration suivie et étroite qu'entretiennent toutes les institutions des Nations Unies présentes dans le pays pour coordonner leurs efforts en vue de faire face au problème économique et social croissant que constitue la présence des réfugiés. La situation des réfugiés à Djibouti n'influe pas seulement sur la sécurité générale, mais aussi sur le secteur de la santé et sur l'hygiène. Si les infrastructures sanitaires de Djibouti ne sont pas très développées, elles sont toutefois accessibles à la population locale dans son ensemble. L'afflux de réfugiés de pays voisins touchés par la guerre

qui bénéficient de ces services a alourdi le fardeau qui pèse sur les structures déjà précaires de la santé publique. Cette situation a également contribué à dégrader l'environnement et les services d'hygiène dans le pays, en particulier dans la capitale et elle s'est traduite par une épidémie de choléra en juillet 1993.

21. Les institutions des Nations Unies présentes à Djibouti s'occupent sans relâche de ce problème en organisant des activités axées sur le rapatriement, la distribution de nourriture et l'éducation, en déployant des efforts de regroupement pour réinstaller les réfugiés dans des camps et en réalisant des opérations de nettoyage dans la capitale.

22. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a fait oeuvre particulièrement efficace en définissant le nouveau rôle du secteur privé, maintenant considéré par le Gouvernement et l'ensemble des donateurs comme l'un des principaux moteurs du développement économique et social. En 1993, le PNUD a exercé une influence déterminante à cet égard en incitant le pays à procéder à une réforme institutionnelle et à une restructuration du secteur privé par le remaniement du code djiboutien du commerce, qui englobe la fiscalité, le code de l'investissement, la législation du travail et la promotion des investissements.

23. Le PNUD a travaillé en étroite collaboration avec le Gouvernement à l'établissement de la "Loi d'orientation des actions et projets" (1991-2000) et du "Plan de développement économique et social" (1991-1995) qui ont été adoptés respectivement en février et en décembre 1991.

24. Dans le cadre de l'assistance technique, le PNUD fournit au titre d'un projet d'habitation à bon marché un montant de 800 000 dollars pour construire 1 400 logements, dont 800 seront réservés à des groupes à très faible revenu. Le Fonds d'équipement des Nations Unies contribue également au projet avec un apport de 3 500 000 dollars.

25. Par ailleurs, la protection de l'environnement a tenu une grande place dans les préoccupations du PNUD. Un atelier sur le développement durable et un autre sur la gestion de l'environnement ont été organisés en décembre 1993. Ces deux ateliers ont contribué à la définition des besoins nationaux et à la mise au point d'une stratégie pour l'élaboration d'une nouvelle législation. Le PNUD financera également une assistance préparatoire dans le cadre de Capacités 21 pour aider le Gouvernement à mettre à jour le Rapport national sur l'environnement.

26. À la demande du Secrétaire général, le PNUD a dirigé la mission d'évaluation interinstitutions des Nations Unies, organisée en avril 1994 pour apprécier les besoins du pays sur le plan humanitaire, ainsi qu'en matière de relèvement et de développement à la suite du conflit interne et compte tenu de la situation qui demeure critique dans la corne de l'Afrique. C'est en principe sur les conclusions et les recommandations de la mission que se fondera une réactivation en règle de l'assistance technique pour soutenir les efforts du Gouvernement dans l'importante tâche de reconstruction et de développement. La mission a recommandé pour l'essentiel trois grandes actions : un programme de secours consistant en nourriture, eau et médicaments essentiels pour 35 à 40 000 personnes déplacées; un programme de relèvement dans les zones

touchées par la guerre qui passera par des projets "Vivres contre travail", et fera appel aux organisations non gouvernementales et aux Volontaires des Nations Unies; et une table ronde qui sera organisée par le PNUD en vue de servir de cadre au Gouvernement djiboutien et à ses partenaires pour débattre et convenir d'une stratégie de développement durable.

27. Le PNUD a déjà pris des mesures pour organiser cette table ronde en envoyant un consultant à Djibouti et en établissant un projet de document. Il est prévu de la réunir à Genève au début de 1995.

28. Dans la ligne de la recommandation de la mission interinstitutions, le Programme alimentaire mondial (PAM) a établi un projet de proposition visant un programme de secours d'urgence et de relèvement pour Djibouti, le Département des affaires humanitaires du Secrétariat de l'ONU étudie la possibilité de mobiliser des ressources financières avec le PAM et d'autres institutions en vue d'engager dès que possible l'exécution de ce programme.

29. Le Gouvernement et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) sont convenus de transférer 30 000 réfugiés et personnes déplacées de la capitale vers les quatre camps de réfugiés existants où des soins leur seront dispensés et où leur subsistance sera assurée, en attendant la possibilité d'un rapatriement volontaire en Éthiopie ou en Somalie. Parallèlement aux opérations de transfert, une nouvelle méthode de comptabilisation est instaurée afin de pouvoir disposer de chiffres de population plus exacts pour tous les camps. Des mesures ont été prises pour améliorer les conditions de vie et augmenter la capacité d'absorption des camps de réfugiés, passant notamment par la participation d'ONG internationales spécialisées à la mise en oeuvre du programme d'assistance aux réfugiés et par l'amélioration des capacités d'exploitation et de gestion financière de l'Office national d'aide aux réfugiés et personnes sinistrées (ONARS), le principal partenaire d'exécution du programme pour les réfugiés de Djibouti.

30. À la date du 31 mars 1994, 35 000 personnes (19 000 Somalis et 16 000 Éthiopiens) ont été logées et assistées dans quatre camps de réfugiés, à savoir Holl Holl, Ali Adde, Aour Aoussa et Assamo. Les réfugiés somalis sont venus de la province d'Awdal au nord-ouest de la Somalie et avaient fui leur pays à cause des conflits internes et de la guerre civile, surtout à la suite de la chute du régime de Siad Barré en 1991. Les réfugiés éthiopiens sont arrivés à Djibouti en 1991 après la chute du régime de Mengistu et les troubles civils qui ont suivi.

31. Les conditions de vie dans les camps de réfugiés sont minimales et il n'y a aucune perspective de création d'activités productrices de revenus. Les quatre camps sont situés dans des zones à peine accessibles, près des frontières éthiopiennes et somaliennes. Ils sont gérés par l'ONARS. C'est le PAM qui fournit l'aide alimentaire, les secteurs médical et nutritionnel sont couverts par l'Association of Medical Doctors for Asia et l'Église protestante évangélique de Djibouti se charge du secteur de l'éducation (1 450 enfants réfugiés fréquentent les écoles des camps). Outre le rôle qu'elle tient en assurant la protection internationale des réfugiés, la délégation du HCR à Djibouti finance et assure la supervision et le contrôle d'ensemble du programme d'assistance. Le budget

initial pour 1994 est d'environ 2 millions de dollars sans compter un montant de près de 4 millions de dollars au titre de l'aide alimentaire.

32. Dans le cadre du programme de transfert susmentionné, le HCR a transféré 5 000 personnes de la ville vers les camps en avril-mai 1993. À la suite du déclenchement de l'épidémie de choléra en juillet 1993, le programme de transfert a été suspendu jusqu'en décembre 1993. En janvier 1994, un nouveau groupe de 2 500 personnes a été transféré au camp de Holl Holl. Ces 7 500 transférés figurent au nombre des 35 000 résidents des camps. En raison de l'inadéquation de l'approche adoptée par les autorités dans la conduite des opérations de transfert et de la méthode défectueuse utilisée pour identifier les personnes transférées, le programme a été de nouveau suspendu à la fin de janvier 1994. Récemment, le HCR et le Gouvernement ont défini les modalités de la poursuite des opérations de transfert, qu'il était prévu de les reprendre sous peu avec un nouveau groupe de 5 000 personnes. Étant donné les capacités d'absorption actuelles des camps, l'achèvement du programme dans son ensemble (c'est-à-dire le transfert des 17 500 personnes restant sur les 30 000 convenues), dépendra des résultats des programmes de rapatriement lancés par le HCR et qui sont, pour l'instant, bloqués tant du côté éthiopien que somali.

33. Le rapatriement en Éthiopie a été engagé à la suite de l'évaluation de la situation générale de la sécurité dans le pays et de plusieurs campagnes d'information menées auprès des réfugiés. Au cours de l'été 1993 et les mois suivants, le HCR a recensé près de 10 000 réfugiés éthiopiens qui exprimaient le voeu d'être rapatriés dans leur pays d'origine. Une mission d'étude envoyée par les autorités éthiopiennes a passé six semaines à Djibouti, en octobre et novembre 1993, pour vérifier l'identité des candidats au retour. À la demande du Gouvernement éthiopien, les villages d'origine des futurs rapatriés, ainsi que leurs liens tribaux et leur appartenance de clans ont été précisément déterminés. Des fonds ont été dégagés par le HCR pour les opérations de rapatriement et une allocation avant-départ sera accordée aux réfugiés. En dépit de ces efforts, le processus de rapatriement n'a pas encore commencé. Lors de sa récente visite officielle à Djibouti, le Premier Ministre éthiopien a déclaré que deux grands problèmes devaient être résolus avant le rapatriement : l'identification en règle des réfugiés et la remise en état de leur lieu d'origine. Le HCR estime que ces deux conditions ont été pleinement remplies. En outre, cet organisme a mis à la disposition du Gouvernement éthiopien près de 2 millions de dollars depuis novembre 1993, à des fins de reconstruction, mais pour des raisons peu claires, cette somme n'a pas été dépensée.

34. En se fondant sur la relative stabilité qui s'est renforcée au nord-ouest de la Somalie à la suite de la Conférence de Boroma (mai 1993), le HCR a établi un programme de rapatriement vers cette région. En collaboration avec le Gouvernement djiboutien et l'Administration d'Hargeisa, un comité tripartite a été constitué et les modalités du rapatriement ont été définies. Pour créer un climat de confiance, des visites ont été faites au village d'origine des réfugiés dans la province d'Awdal, afin d'évaluer les besoins en matières de reconstruction et de réintégration. On a organisé des réunions d'information avec des représentants des réfugiés. Des anciens et d'autres représentants des différents lieux d'origine ont été emmenés à Djibouti pour se rendre dans les camps et rencontrer les candidats au retour. On a procédé à un enregistrement dans les quatre camps et ainsi recensé 15 418 volontaires pour le rapatriement.

Dans le cadre du programme de reconstruction, plus de 100 projets à effets rapides portant sur l'eau, l'éducation, la santé, le bétail et la création d'activités productrices de revenus ont été lancés par le HCR dans le nord-ouest de la Somalie. En dépit des progrès réalisés, le programme de rapatriement dans cette région est, à l'heure actuelle, bloqué pour diverses raisons.

35. Étant donné sa position à la croisée des chemins de la corne de l'Afrique, Djibouti a de longue date subi le contrecoup de la situation des pays voisins. En 1993, quelque 5 532 tonnes métriques de marchandises, évaluées à près de 3 millions de dollars, ont été offertes par le PAM pour aider 30 000 réfugiés somalis et éthiopiens dans les quatre camps. On s'attend à ce que le nombre de réfugiés augmente, dans la mesure où le Gouvernement a choisi d'évacuer certaines familles des centres urbains vers les camps.

36. Le PAM prête également une assistance aux écoles, aux hôpitaux et aux orphelinats. L'alimentation scolaire vise à améliorer la santé et la nutrition des enfants et à accroître leur énergie et leur vivacité de façon à constituer un fonds de personnes instruites. La distribution de repas à l'école a contribué à augmenter le taux de scolarisation des enfants ruraux. Au cours des trois dernières années, plus de 4 000 écoliers, dont 37 % étaient des filles, ont participé au projet. De même, l'aide alimentaire au secteur de la santé a incité des malades non hospitalisés à entrer dans des centres pour y suivre des traitements contre la tuberculose et a représenté une économie budgétaire, dans la mesure où les malades hospitalisés étaient nourris à l'hôpital. À l'échelle du pays, il y a eu plus de 3 000 bénéficiaires de ce type d'aide. Les fonds économisés grâce aux dons alimentaires du PAM servent à améliorer les installations sanitaires.

37. Du souci d'envisager, au-delà de l'urgence, un développement à long terme, est sortie l'idée de projets "vivres contre travail". Le raisonnement est le suivant : ces projets offrent un complément de nourriture à des gens dont les revenus sont trop bas pour qu'ils aient accès à une alimentation suffisante à assurer une vie saine et productive; la nourriture fournie peut par ailleurs devenir un substantiel complément de revenus. Dans cette perspective, on a entrepris à Djibouti de faire exécuter de vastes travaux d'infrastructure à des ménages démunis, la nourriture fournie constituant l'attrait majeur. Ces projets polyvalents "vivres contre travail" ont pour objectif d'appuyer les programmes visant l'amélioration de l'infrastructure rurale, la formation en matière de reforestation et d'autres activités destinées à augmenter l'autosuffisance des populations rurales. L'aide alimentaire dans le cadre du programme "vivres contre travail" a offert, tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines, des chances à près de 2 000 bénéficiaires, dont un quart étaient des femmes (25 %).

38. Le PNUD et le PAM sont très engagés dans la lutte contre le sida. En 1993, ils ont contribué à la création d'un service de conseils qui devrait concourir à limiter l'impact de l'épidémie grâce à une éducation de la population, une sensibilisation du public et des programmes d'information. Le service a été créé dans le cadre du Comité national pour la lutte contre le sida, auquel le PNUD a également prêté son concours par la formation qu'il a assurée à ses membres, en finançant à l'aide de fonds de la Division des ressources spéciales du programme/sida (RSP/sida) une visite sur le terrain dans trois pays africains

où le sida est généralisé (Zambie, Sénégal et Ouganda). En outre, la Division évalue actuellement un projet de proposition élaboré par les membres du Comité national.

39. Les institutions des Nations Unies, avec l'aide des militaires de la Bio-Force française, se sont activement employées à faire face à l'épidémie de choléra en juillet 1993. Un système de surveillance à l'échelle du pays a été créé, des campagnes massives d'éducation sanitaire du public et de renforcement de la formation des personnels de santé ont été menées. Les consultants de l'OMS envoyés sur le terrain pour apprécier la gravité de la situation, ainsi que le personnel chargé des projets de l'OMS à Djibouti ont pleinement participé aux activités de lutte contre le choléra dans le pays. Par ailleurs, l'UNICEF a financé la fourniture de sels de réhydratation par voie buccale et de médicaments essentiels.

40. La principale préoccupation du Gouvernement en ce qui concerne le secteur sanitaire est de créer un système de santé accessible à tous. À cette fin, un effort a été fait pour mettre en place un système de soins de santé primaires, créer des centres sanitaires ruraux et former des personnels de santé.

41. La coopération de l'UNICEF dans les années 80 a été avant tout axée sur la promotion et l'organisation de soins de santé primaires, en particulier en ce qui concerne la vaccination universelle des enfants. Elle s'est aussi centrée sur la situation des femmes : leur santé, leur éducation et leur condition sociale dans son ensemble. L'UNICEF a fourni des approvisionnements et des équipements à tous les centres de santé maternelle et infantile du pays et a prêté son concours pour la formation d'infirmières, de sages-femmes et d'accoucheuses traditionnelles. Plus des trois quarts des femmes ont maintenant accès aux soins prénatals et à l'accouchement surveillé. Toutefois, une femme enceinte sur 20 continue de mourir de troubles liés à sa grossesse, car la qualité des services est médiocre et la condition de la femme demeure inférieure.

42. De vastes efforts ont été faits pour démarginaliser les femmes et les filles grâce au programme d'alphabétisation et de préparation à la vie active qui a été lancé en 1991. Ce programme utilise les installations et fait appel aux enseignants du système scolaire classique; il offre des cours de deux heures, quatre soirs par semaine, pendant l'année scolaire.

43. La coopération du Gouvernement et de l'UNICEF pour la période 1994-1998 portera en particulier sur trois programmes interdépendants qui s'appuieront mutuellement : santé, éducation et campagne en faveur de l'enfance et planification sociale. Quatre grands objectifs seront poursuivis dans ce cadre : 1) réduire le taux de mortalité infantile chez les nourrissons de 113 morts de 1 000 naissances vivantes à 60, et chez les enfants de moins de 5 ans, de 158 morts pour 1 000 naissances vivantes à 80; 2) réduire le taux de mortalité maternelle de 740 morts pour 100 000 naissances vivantes à 370; 3) réduire d'au moins 50 % la malnutrition à un stade plus ou moins grave chez les enfants de moins de 5 ans. Ces objectifs se fondent sur le programme d'action national et sur le plan quinquennal national (1991-1995). Un quatrième objectif - démarginaliser les femmes et les filles en leur permettant d'acquérir les connaissances et les aptitudes indispensables à une vie saine - a été

adopté, pour tenir compte du lien très complexe entre l'éducation de base, conçue comme une stratégie de démarginalisation, et les conditions générales de vie des mères et des enfants. Tous les programmes d'activité s'axeront sur ces quatre objectifs nationaux pour l'enfance dans les années 90.

44. Un grand effort pour s'attaquer spécifiquement aux problèmes des familles de réfugiés et de personnes déplacées sera consenti dans le cadre du projet sanitaire destiné à la communauté urbaine de Balbala, qui est une zone de taudis abritant plus de 110 000 femmes et enfants parmi les plus défavorisés du pays. Le principal objectif du projet est d'accélérer la prestation de services en ce qui concerne les médicaments essentiels, la planification familiale, les soins pré et postnatals, la surveillance et le développement de la croissance, l'allaitement naturel et la nutrition maternelle.

45. Un projet sera mis en oeuvre en étroite coopération avec l'OMS pour prévenir le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le sida en sensibilisant le public grâce à l'action d'agents sanitaires communautaires dans des groupes à haut risque.

V. CONCLUSIONS

46. Les difficultés et les problèmes de Djibouti sont d'abord et avant tout liés au flux ininterrompu de réfugiés et d'immigrants clandestins. Ils tiennent aussi aux conflits qui agitent la corne de l'Afrique, y compris Djibouti, créant un vaste mouvement de populations déplacées et réduisant les recettes publiques du fait du déperissement des échanges et des services. En outre, la sécheresse actuelle combinée à la destruction à grande échelle, par la guerre du cheptel, des points d'eau et des installations sanitaires et éducatives, a considérablement augmenté les besoins de secours et d'aide humanitaire de Djibouti.

47. Djibouti abrite un grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées (130 000 d'après les sources gouvernementales) qui représentent 25 % de la population totale du pays. En dehors des 35 000 réfugiés qui bénéficient de l'assistance du HCR dans quatre camps, les autres vivent dans la capitale, se mélangent à la population urbaine, constituent une surcharge écrasante pour les services économiques et sociaux, et ont un urgent besoin d'aide. Les perspectives de solution durable étant limitées, il convient de prévoir un programme de secours pour les populations déplacées.

48. La solution à long terme la plus réaliste au problème des réfugiés et des immigrants clandestins à Djibouti passe nécessairement par des accords politiques régionaux qui permettraient à ces immigrants de rentrer dans leurs pays et maintiendraient à leurs points d'origine les nouveaux arrivants éventuels. Cette action à long terme supposerait l'adhésion politique expresse des États intéressés et pourrait être facilitée par les Organismes des Nations Unies, en étroite coopération avec l'Autorité intergouvernementale pour la lutte contre la sécheresse et pour le développement sise à Djibouti.

49. Il faut de toute urgence reconstruire et remettre en état les infrastructures sociales endommagées ou détruites (écoles, dispensaires, alimentation en eau) dans toutes les régions qui ont été touchées par les

troubles civils. Il sera fait appel à l'aide extérieure pour fournir l'appui financier nécessaire, ainsi que les équipements et le matériel requis pour la phase de reconstruction.

50. Pour engager ce processus de relèvement, les autorités devront s'efforcer d'encourager les populations déplacées à rentrer dans les villes et les villages qu'ils ont quittés, avant de s'employer sérieusement à restaurer les services publics. De la sorte, lorsqu'il s'agira de faire fonctionner et d'entretenir les services à l'échelon local, la communauté, qui aura participé à la remise en état des installations, éprouvera un sentiment de fierté et de responsabilité.

51. Le Gouvernement doit faire face à de graves difficultés financières résultant des troubles civils qui ont agité le pays ces deux dernières années. On estime qu'il faudrait d'urgence 30 millions de dollars pour atténuer l'impact socio-économique de la guerre. Pour améliorer la situation financière, le Gouvernement a entrepris de démobiliser quelque 12 000 soldats. Toutefois, étant donné que cette opération prendra plusieurs années il convient de prévoir une aide budgétaire à court terme et une assistance à la réinsertion économique et sociale des démobilisés.

52. Le Secrétaire général demeure pleinement résolu à appliquer les dispositions de la résolution 48/198 de l'Assemblée générale. Il engage la communauté internationale à prêter un concours financier grâce auquel il pourra fournir l'assistance technique nécessaire à la réalisation des programmes socio-économiques qu'il faut mener d'urgence pour la reconstruction et le développement de Djibouti.
