

# Mon pays : l'Ethiopie

**Superficie :** 1 104 300 km<sup>2</sup>

**Capitale :** Addis Abeba

**Villes principales :** Addis Abeba, Debre Zeit, Nazareth, Baher Dar, Dire Dawa, Mekele

**Langue(s) officielle(s) :** Amharique, anglais, arabe, oromo (langue régionale officielle : tigrinya)

**Religion :** Chrétiens (62,8%) ; Musulmans (33,9%)

**Monnaie :** Birr éthiopien (1 € = 49,5 ETB, avril 2021)

**Nature de l'Etat :** République fédérale

**Chef de l'Etat :** Sahle-Work Zewde (depuis le 25 octobre 2018), première présidente élue en Ethiopie et unique femme chef d'Etat en Afrique.



## Situation géographique

**Localisation :** L'Éthiopie a des frontières communes avec l'Érythrée (ancienne province), la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, le Kenya et la république de Djibouti.

**Topographie :** Relief varié comprenant hauts plateaux, massifs, canyons, volcans, savanes, déserts et plaines.

**Climat :** Variable selon les zones. Au Nord, climat tempéré (20°C) ; saison des pluies entre mi-juin et mi-octobre. Au Sud-Ouest, saison des pluies de mars à octobre. Zone désertique : Sud-Est et le triangle d'Afar.

→ **Catastrophes naturelles :** La sécheresse est une menace récurrente pour les Éthiopiens et les régions du Nord restent les plus touchées. Ces régions font face à une insécurité alimentaire importante, aggravée depuis fin 2019 suite à une invasion de criquets d'ampleur inédite, dévastant les récoltes de la région.

## Situation nutritionnelle et sanitaire

**Mortalité infantile :** 55,2% avant 5 ans et 28% avant 1 an (Unicef, 2018)

**Accès à l'eau :** 41% de la population utilise au moins les services d'eau potable de base, 80% en milieu urbain contre 31% en milieu rural. (Unicef, 2018)

**Assainissement :** En zone urbaine, 20% de la population a accès à des installations sanitaires de base contre 4% en zone rurale. (Unicef, 2018)

**Risque élevé de maladies :** Chikungunya, dengue, fièvre jaune, hépatite A et B, méningite, paludisme, rage, typhoïde, COVID-19

**Nutrition :** La sécheresse entraînant l'augmentation des prix alimentaires, les cas de malnutrition sont nombreux. 28% des enfants de moins de 5 ans ont un retard de croissance modéré ou sévère. (Unicef, 2018)

## Situation économique

**Classement Indice de Développement Humain :** 173<sup>e</sup> rang sur 189 pays (PNUD, 2018)

**Seuil international de pauvreté :** 30,8% des Ethiopiens vivent avec moins de 1,90\$/jour/personne (Banque mondiale, 2018)

ETHIOPIE



## Situation démographique

**Population :** 109,224 millions d'habitants (Unicef, 2019)

**Croissance démographique :** 2,6% (Banque Mondiale, 2018)

**Espérance de vie :** 66 ans (Unicef, 2018)

**Taux d'alphabétisation des jeunes (15 - 24 ans) :** 73% (Unicef, 2018)

**Taux de fréquentation scolaire:** 68 % en primaire et 27% en secondaire (Banque Mondiale, 2018)

→ **Enregistrement des naissances :** Dans le pays, le non-enregistrement des enfants à la naissance constitue un problème d'envergure nationale. On estime que 97% des enfants de moins de 5 ans n'ont pas d'acte de naissance (Unicef, 2018). Pourtant cet enregistrement est capital pour garantir à chaque enfant le respect de ses droits fondamentaux. L'Ethiopie fait ainsi partie des 10 pays affichant le plus faible taux d'enregistrement des naissances.

→ **Travail des enfants :** 49% des enfants âgés de 5 à 17 ans sont engagés dans le travail des enfants (activités économiques et tâches ménagères). (Unicef, 2018)

→ **Mariage d'enfants :** 40% des femmes âgées de 20 à 24 ans sont mariées ou en union avant l'âge de 18 ans. L'Ethiopie pratique l'excision : 74% des filles et des femmes déclarent avoir été excisées. (Unicef, 2018)



**Le programme de développement communautaire Siraro Area Child & Family Program dont le numéro de programme est 4072, se situe dans le district de Siraro. Il est situé dans la région Oromia, à environ 330 kilomètres de la capitale, Addis Abeba, où se trouve le siège de ChildFund Ethiopie, notre partenaire. Le climat y est tropical presque toute l'année, mais il fait un peu plus froid entre août et octobre. La saison des pluies s'étend de mi-juin à mi-septembre.**



## La vie à Siraro

La majeure partie de la population de la communauté est issue des ethnies Oromo et Hadiya. Les familles sont pour la plupart de religion musulmane, suivies par les protestants et les catholiques. Les maisons sont de petites cases construites en bois ou en terre séchée et leurs toits sont recouverts de tôle ondulée. Elles sont souvent composées d'une seule pièce, où l'on dort et fait la cuisine sans cloison pour séparer.

Les familles doivent souvent faire des kilomètres pour aller chercher de l'eau, qui provient de rivières polluées ou d'étangs. Ils n'ont pas d'installations sanitaires, ni d'électricité et aucun endroit où stocker les ordures. Par conséquent, les niveaux d'éducation et de santé sont très bas et les habitants de la communauté doivent parcourir des kilomètres, le plus souvent à pied, pour accéder à des services de santé ou de formation.

Leurs repas se composent de pain, d'ingéra (une sorte de crêpe à base de mil), et de wat (un plat composé de légumes). Les enfants sont allaités jusqu'à l'âge de deux ans et manquent de protéines. La plupart des familles souffrent de carences alimentaires, en raison de la faiblesse de leurs récoltes. Ce phénomène, accentué par l'augmentation de la population dans la région, entraîne de graves problèmes de malnutrition chez les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitant leurs petits. L'activité principale des familles est l'agriculture. Ils cultivent principalement le maïs, les patates et les haricots.

Les hommes labourent la terre, tandis que les femmes et les enfants s'occupent du désherbage et des récoltes. Les femmes doivent également s'occuper des tâches ménagères et prendre soin des enfants.

Beaucoup de jeunes ne vont pas à l'école, ou pas régulièrement. Les parents n'ont souvent pas les moyens de financer leurs études, et ont besoin de leur aide dans les champs.



## Education

Le programme encourage les parents à envoyer leurs enfants à l'école, afin d'acquérir des connaissances et un meilleur niveau d'éducation, et leur fournit du matériel scolaire. Les écoles de la communauté ont récemment été équipées en tables, et de nouvelles classes ont pu être construites.



## Santé et nutrition

Le programme renforce les services médicaux, en leur fournissant des médicaments et divers équipements. Des formations sont organisées, afin d'apprendre aux parents comment rendre leur environnement plus propre et plus hygiénique. Les enfants de moins de deux ans sont vaccinés, et ceux qui souffrent de dénutrition bénéficient de repas nutritifs. Le programme organise des réunions lors desquelles on apprend aux mères à préparer des repas équilibrés. Des services de santé sont spécialement mis en place pour les femmes enceintes et celles qui allaitent. Les agriculteurs peuvent assister à une formation leur apprenant comment améliorer leur productivité.

L'objectif principal du programme est d'améliorer les conditions de vie des enfants, des familles et de leur communauté, dans une optique de développement durable.

Ainsi les équipes locales ont pour priorité de travailler en étroite collaboration avec leurs partenaires et les communautés locales, d'utiliser les structures communautaires existantes, de compléter les politiques gouvernementales et de mettre en place un plan de développement qui bénéficie aux enfants et aux jeunes.

Ce programme contribue donc à la réalisation des **Objectifs de Développement Durable (ODD)**, qui sont les 17 objectifs établis par les États membres des Nations Unies et rassemblés dans l'Agenda 2030 adopté par l'ONU en septembre 2015.

## Qui sont les bénéficiaires ?

Votre filleul(e), les autres enfants du programme et toutes les familles de la région. Grâce à vous ce n'est pas un seul enfant qui est accompagné mais toute sa communauté. Votre filleul(e) fait partie d'une famille démunie d'Afrique et intègre une communauté. Nous y intervenons en fonction du caractère d'urgence de leurs situations financières, scolaires et familiales. Ces familles sont logées dans des habitats précaires, parfois enclavés et difficiles d'accès.

Les enfants peuvent être parrainés entre 0 et 13 ans. Selon leur âge, notre soutien se fera différemment.

**De 0 à 5 ans**, nous concentrons nos actions sur l'éveil et le soin des tout petits. Grâce aux programmes de parrainage, les jeunes enfants et leur famille accèdent à la nourriture, à l'eau, et aux soins de première nécessité.

**De 6 à 14 ans** nous veillons à maintenir les enfants dans le système scolaire, afin de réduire l'analphabétisme, et de leur donner un maximum de chance car il y a une forte déscolarisation chez les jeunes filles et les enfants en situation de handicap.

**Puis de 15 à 24 ans** nous intervenons afin d'augmenter les capacités des jeunes à devenir autonomes notamment via des formations professionnelles. Nous assurons en outre, un encadrement et des consultations médicales, des actions de sensibilisation et d'accompagnement des familles.