Mon pays : l'Ethiopie

Superficie : 1 104 300 km2
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 : 173e 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)

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)

Mon programme de parrainage : WONAGO

Le programme de développement communautaire Wonago dont le numéro de programme est 4081, est situé dans le District de Wonago (Woreda) de la zone Gedeo. Le Bureau de notre partenaire ChildFund Ethiopie se trouve dans la capitale Addis Abeba, à 375 km au nord de Wonago. Le climat de la région est chaud de mars à mai, puis plus frais d'août à octobre. La principale saison des pluies s'étend de mi-juin à mi-octobre, avec une saison des pluies plus courte de mi-mars à mi-mai.

La vie à Wonago

La population est principalement issue de l'ethnie Gedeo, avec une minorité de groupes ethniques Sidama, Oromo et Amhara. La majorité des familles est de confession chrétienne protestante, les autres étant principalement chrétiens orthodoxes ou musulmans.

Les habitations sont des huttes de bois et de torchis, avec des toits de chaume. Quelques maisons ont des toits en vieilles tôles d'acier ondulées. La plupart des maisons n'ont qu'une seule pièce, sans séparation des espaces de cuisine et de repos. Il faut effectuer une longue marche pour aller chercher de l'eau dans des rivières polluées. Il n'y a pas d'installations sanitaires ni de collecte organisée des ordures. L'électricité n'arrive pas jusque-là. Les services publics ne sont ni très développés ni très denses : il faut compter une à deux heures de marche pour accéder aux services d'éducation, de santé et de transport.

Le régime alimentaire quotidien est peu nutritif, constitué essentiellement de « qotcho », un plat à base de banane d'Abyssinie ou « fausse banane » (« Enset »), de pain de maïs et de chou local. Les enfants sont nourris au sein jusqu'à l'âge de deux ans, et les aliments qu'ils reçoivent en complément manquent de protéines. La majorité des familles est confrontée à une pénurie alimentaire sévère, à cause de faibles rendements agricoles, d'une diversification limitée et du manque de terres à cultiver liée à une forte densité de population. Les familles travaillent la terre. Elles cultivent principalement de l'« enset », et différents produits horticoles comme la banane, la mangue et le chou. Les hommes travaillent dans les fermes, tandis que les femmes et les enfants s'occupent du café et de l'« enset », et sont également chargés d'aller chercher l'eau et de ramasser du bois pour le feu. Les femmes sont responsables des tâches ménagères quotidiennes et s'occupent des enfants.

Beaucoup de jeunes ne sont pas inscrits à l'école, et ceux qui y sont inscrits ne la fréquentent pas régulièrement. Les parents ne peuvent en règle générale pas payer les frais de scolarité et ils ont besoin des enfants pour les aider dans les champs.

Education

Les parents sont encouragés à scolariser leurs enfants et à suivre leurs progrès. Du matériel éducatif a été fourni pour les enfants qui bénéficient du programme et les écoles de la communauté ont reçu des pupitres.

Santé, nutrition, hygiène

Le renforcement des services médicaux avec des équipements et des médicaments va améliorer le suivi médical de base. Des traitements sont fournis aux enfants dont l'état clinique le requiert. Une éducation pour l'amélioration des conditions de vie enseigne aux parents comment rendre leur environnement plus propre et plus sain. Les enfants de moins de deux ans sont vaccinés contre les maladies infantiles. Ceux de moins de cinq ans souffrant de malnutrition reçoivent des compléments alimentaires jusqu'à ce qu'ils parviennent au poids normal pour leur âge. Une formation apprend aux mères à préparer des repas équilibrés avec les aliments disponibles sur place. Les services de santé ont été élargis aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent.

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.