



Rapport de l'évaluation conjointe mis à jour (JA) 2019

Pays	République de Djibouti
JA complète ou JA mise à jour¹	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	Du 3 au 7 novembre 2019
Participants / affiliation²	Ministère de la Santé, PEV, DIS, UGP, OMS, UNICEF, Gavi
Fréquence des rapports de résultats	
Période fiscale³	Janvier - Décembre
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016 - 2020
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Phase de transition préparatoire

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2018 (WUENIC) par dose	Objectif 2019		Valeur approx. USD	Observation
			%	Enfants		
Penta	2007	84	94%	22,198	33,000	
Pneumo	2012	84	89%	22,198	174,500	
Rota	2013	87	88%	22,198	40,500	
VPI	2015	44	77%	19,978	57,500	

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Soutien financier existant

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé à juin 2019				Observance	
				Engag.	Appr.	Versé	Util.	Fin.	Audit
RSS-1	<i>TOTAL</i>	2014-18	08/2015	3,436,480	3,436,480	3,050,305 : 89%	2,261,179 : 74%	NA	NA
	<i>UNICEF SD</i>	NA	11/2016	597,199	597,199	597,199 : 100%	597,199 : 100%	NA	NA
	<i>Gouvernement</i>	2014-18	08/2015	2,802,801	2,802,801	2,453,106 : 85%	1,663,980 : 68%	2018	2018
SIV VPI	<i>Gouvernement</i>	2015	07/2015	100,000	100,000	100,000 : 100%	70,823 : 70%	2018	2018
PO ECF	<i>UNICEF SD</i>	2017-2018	12/2017	270,252	270,252	188,417 : 69%		NA	NA
Observations									
Djibouti a soumis des rapports financiers exigés. Cependant, le rapport d'audit est toujours en attente. PWC-Madagascar a été engagé avec les fonds d'Assistance technique au cours de l'année 2019 pour préparer des rapports financiers intérimaires pour les années 3 et 4, ainsi que des plans de travail et des budgets pour l'année 5 de RSS. Le rapport a été soumis à Gavi par le Ministère lors de la mission en mai 2019.									

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
		Renforcement des systèmes de santé (PPS)	2020

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectif	Réalisés
Pourcentage des enfants complètement vaccinés avant son premier anniversaire (BCG+ 3 doses Penta/Pneu/+2 doses de Rota +1 dose de VPI+ rougeole)	85%	86%
Expansion du ECC sur les sites existantes	86%	89%
Remplacement, réhabilitation du ECC sur les sites existantes	86%	70%
Extension du ECC sur les sites non équipés ou sur des nouveaux sites	29%	29%
Pourcentage des sessions de supervisions effectués du niveau provincial au niveau des districts	100%	100%
Pourcentage des districts qui soumettent les données du surveillance de MEV	100%	0%

⁴ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

Pourcentage des équipements de chaîne de froid qui sont fonctionnels	90%	89%
Proportion d'établissements ayant fourni des rapports complets par rapport au nombre des rapports attendus au cours de la période de rapportage (complétude)	100%	98%
Proportion des établissements présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales (promptitude)	95%	65%
Nombre de cas de paralysie flasque aiguë détectés et analysés à temps	7	0
Pourcentage de districts disposant d'une chaîne du froid fonctionnelle et adéquate +reporting (structures conservant des vaccins dans la plage des températures requises)	100%	90%
Pourcentage de centres/postes de santé ayant eu rupture de stock de vaccins au cours des trois derniers mois	0%	100% (VPI à cause de la pénurie globale)
Pourcentage des équipements de chaîne de froid qui sont fonctionnels	80%	89%
Proportion des centres de santé avec un agent de santé formé en vaccination	25%	75%
Ratio entre l'utilisation actuelle et la prévision de besoins en vaccins	85%	80%
Pourcentage des doses de vaccins qui sont avariées	10%	2%
Proportion de jours pendant lesquels des alarmes ont été observées pour la chambre froide au niveau central pendant une période de 30 jours	15%	11%
Pourcentage des visites effectuées par les équipes mobiles fonctionnelles par rapport à l'ensemble de toutes les visites prévues	90%	92%
Pourcentage de postes de santé fournissant des services de vaccination dans des stratégies avancées selon la micro-planification	70%	67%
Pourcentage des équipes de gestion de district formées à la gestion du système de santé au niveau du district (plan d'action, rapport d'activités, SNIS)	100%	100%
Observations		
L'ancien cadre de performance des subventions a été révisé en 2018 pour inclure les indicateurs du RSS et de la PO ECF.		

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis au 30 juin 2019

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
Partenaires principaux	2017	461K	461K	454K	1 sur 2	21 sur 36	
	2018	460K	460K	458K	3 sur 4	41 sur 41	
	2019	686K	686K	28K	2 sur 4	7 sur 9	
OMS	2017	332K	332K	326K	0 sur 1	15 sur 30	

	2018	260K	260K	258K	1 sur 2	45 sur 46	
	2019	294K	294K	0	1 sur 2	5 sur 5	
UNICEF	2017	128K	128K	128K	1 sur 1	6 sur 6	
	2018	200K	200K	199K	2 sur 3	14 sur 16	
	2019	192K	192K	28K	1 sur 2	2 sur 4	
Banque mondiale	2019	200K	200K	--	--	--	Report au T1-T2 2020
Partenaires élargies	2018	186K	99K	99K	--	14 sur 17	
	2019	172K	127K	127K	--	15 sur 16	
PwC	2018	27K	26K	26K	--	11 sur 11	Analyse des dépenses des 3ème et 4ème années sont terminées. Le plan de travail pour l'année 5 'est finalisé. PwC et le Ministère de la Santé ont commencé à adresser à certains GMRs conformément au PCA de 2018.
	2019	46K	--	--	--	2 sur 2	
Expertise France	2018	69K	29K	29K	--	2 sur 5	Le travail pour le renforcement du CCIA est achevé. Le Ministère de la Santé doit officiellement approuver la revitalisation du CCIA (décret ministériel ou tout autre formulaire officiel soumis à la procédure administrative de Djibouti)
	2019	17K	--	--	--	8 sur 9	
GDS	2018	90K	44K	44K	--	1 sur 1	Le travail de GDS avec l'immunisation urbaine est fini. Le Ministère de la Santé a soumis un plan de travail et un budget de 350,000 USD pour mettre en œuvre les activités prioritaires
	2019	109K	127K	127K	--	5 sur 5	

3. CHANGEMENTS RÉCENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

Les flux de populations sont toujours aussi importants avec la même pression sur les services de santé de façon générale et la vaccination en particulier. La population flottante à Djibouti est estimée entre 120.000 et 150.000 personnes y compris les migrants et autres déplacés. La population réfugiée est elle chiffrée à 29.915 personnes.

Cette population qui n'est pas prise en compte dans la micro planification des activités de vaccination influence sur la couverture vaccinale reportée ainsi que les besoins en vaccins.

De plus, les mouvements de populations nomades à l'intérieur du pays est aussi un autre facteur influant sur la couverture vaccinale: le changement climatique observé ces dernières années avec la rareté des pluies entraîne un exode rural des zones rurales vers les zones urbaines dans un premier temps et des régions de l'intérieur vers la capitale. Cette population venant de zones difficiles d'accès avec la possibilité des cas de zéro dose, s'installe progressivement dans les zones péri-urbaines de Djibouti-ville et peuvent être à l'origine des maladies cibles de la vaccination comme la rougeole ou la poliomyélite. De plus les récents accrochages intercommunautaires en Ethiopie ont entraîné une arrivée massive d'Ethiopiens à Djibouti, augmentant encore plus le risque d'importation des cas de maladies cibles de la vaccination.

La circulation des cas de poliomyélites à souches vaccinales dans les pays frontaliers et la faiblesse du système de surveillance exposent le pays à un très grand risque d'importation des cas de poliomyélite et de rougeole.

En 2019, 259 cas de rougeoles ont été notifiés dans tout le pays dans l'intervalle de la semaine épidémiologique S1-S38 et a touché tous les âges, particulièrement la tranche des 0 à 15 ans . Selon les investigations menées par l'équipe de la surveillance, le cas index étaient originaires de la Somalie et n'avaient jamais été vaccinés pour la plupart. La majorité des cas étaient notifiés dans la capitale.

Par ailleurs, les récentes pluies accompagnées de vents violents, survenues dans le pays en 2019 ont entraîné une interruption des vaccinations dans certaines régions par exemple à Tadjourah durant trois jours au mois d'octobre.

Durant la même période, les inondations de la ville de Djibouti ont provoqué un arrêt des services de santé/vaccination d'une semaine environ dans certains centres de santé très affectés et rendus inaccessibles comme celui de Arhiba pendant une semaine.

Un autre élément qui pourrait influencer positivement cette fois sur la couverture vaccinale est la nouvelle route reliant Tadjourah à Balho (à la frontière éthiopienne). Le développement économique qui résultera de cette nouvelle infrastructure pourrait attirer les populations rurales enclavées à s'installer à proximité des structures de soins et avoir un meilleur accès aux services de vaccination.

Pour ce qui est du financement de Gavi, une préoccupation réside toujours dans le fait que Djibouti du fait de sa croissance économique ne pourra plus bénéficier à terme de l'appui de Gavi. Les perspectives économiques encourageantes du pays avec une progression moyenne du PIB par habitant et du PIB réel de 3% par an et 6% respectivement, avec des prévisions tablant sur croissance de 7.5% en 2019, ne reflétaient pas nécessairement la situation économique du pays surtout dans les secteurs sociaux tels que la santé.

Ces performances doivent beaucoup à des investissements publics massifs dans l'infrastructure, financés par l'emprunt et qui portent la dette à plus de 70% du PIB. Cependant, le renforcement des infrastructures portuaires dans les pays limitrophes pourrait résulter de la baisse de la croissance économique du pays.

Ces éléments seront à considérer pour le pays et ses partenaires pour voir quelles sont les pistes à explorer pour atténuer les conséquences d'une telle sortie sur la vaccination à Djibouti.

Enfin, il est à noter un changement dans la coordination du PEV, et une réorganisation interne en cours pour renforcer les activités du programme et la performance.

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

4.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Étant donné sa situation géographique, Djibouti se situe dans une zone à haut risque d'introduction du virus de la poliomyélite. En effet, les pays voisins continuent à notifier des cas de poliomyélite dérivés de la souche vaccinale et les frontières sont complètement ouvertes aux mouvements de la population. De plus, la faiblesse

du système de surveillance des maladies cibles de la vaccination, le taux de couverture administrative de routine inférieur à 90% au VPO3 ces 2 dernières années dans les régions et particulièrement en zone rurale et transfrontalière expose le pays à un risque non négligeable d'introduction du virus de la Poliomyélite.

De ce fait, Djibouti se voit dans l'obligation de renforcer sa vigilance pour prévenir et éviter l'introduction du poliovirus. L'un des principaux axes stratégiques pour atteindre ce but est l'organisation d'une campagne de vaccination de masse par le VPOb ciblant les enfants de moins de 5 ans.

La dernière campagne nationale menée contre la poliomyélite date d'octobre 2018.

Par ailleurs, plusieurs pays voisins de Djibouti ont déclaré des épidémies de rougeole (la Somalie et l'Ethiopie) et des cas de rougeole sont également notifiés dans le pays depuis des années.

La couverture vaccinale anti-rougeoleuse dans le pays ces 2 dernières années qui reste basse dans les régions de l'intérieur mais aussi la mobilité accrue des populations qui s'installent progressivement dans les zones périurbaines dont le statut vaccinal est inconnu constituent un risque réel.

L'une des actions visant à assurer l'équité a été un travail conjoint mené par le MS, l'OMS, l'OIM et le UNHCR et visant à établir une cartographie des populations vulnérables cibles devant bénéficier de la vaccination afin de prévenir les maladies évitables par la vaccination. Les zones transfrontalières et les couloirs des migrants ont été pris en compte. Un plan d'action de vaccination (Polio), en priorité des populations cibles dans les camps de réfugiés a été élaborés par le PEV avec l'assistance technique des partenaires. Pour les populations vulnérables flottantes en majorité étrangères, vivant dans les conditions précaires en zones périurbaines ou dans des abris de fortune dans la capitale, une cartographie de ces populations a été réalisée durant la phase de l'analyse de la situation du projet d'immunisation urbaine. Des stratégies de facilitation de l'accès ont été élaborées dans le cadre de la création de la demande par les activités de sensibilisation, la recherche active en collaboration avec les agents relais communautaires. Par ailleurs l'accès au service de vaccination dans les formations sanitaires du secteur publique reste gratuit.

En zones rurales, des équipes mobiles spéciales ont comme attribution, la délivrance d'un paquet de soins essentiels et intégrés y compris la vaccination au bénéfice des populations vivant dans les zones d'accès difficiles. Les couloirs de transhumance ainsi que les points d'eau de ravitaillement identifiés par les services de l'agriculture de l'élevage et aidé en cela par la FAO sont utilisés par les services de santé pour rattraper les populations nomades, ou les déplacés internes du fait de la rudesse climatique ou économique. Toutefois, les données administratives de routine ne renseignent pas suffisamment sur les actes vaccinaux aux bénéficiaires des populations spéciales ; une des recommandations a été de prendre en compte pendant la révision des outils de collecte, d'analyse et de gestion des données la spécificité des populations vulnérables et spéciales. En attendant la prochaine enquête EDS/MICS 2019, l'enquête de couverture vaccinale prévue pour janvier aidera à faire le point sur la couverture vaccinale et l'accès dans les zones difficiles.

De part sa position géostratégique et son économie en plein essor, Djibouti est devenu une destination privilégiée pour des chercheurs d'emploi, mais aussi une des plus grandes plateformes mondiales ayant de nombreuses bases militaires. La majorité de ces populations n'étant pas enregistré dans le cadre de l'assurance maladie universelle, fréquente davantage les cliniques ou hôpitaux privés. Fort de ce constat, le PEV a entrepris de déposer systématiquement des vaccins à délivrance gratuit dans ces cliniques pour administration. Par ailleurs le personnel de certaines structures de santé privées, bénéficiera dans le cadre du projet de l'immunisation urbaine de mises à jour dans le cadre de la vaccination en pratique, sous l'encadrement du PEV.

En prenant en considération ce contexte et dans l'objectif de réduire la morbidité et la mortalité imputable à la rougeole chez les enfants, le Ministère de la Santé en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers OMS/UNICEF a décidé de mener une campagne nationale contre la rougeole ciblant les enfants âgés de 6 mois à 15 ans. Cette campagne va se dérouler au mois de Décembre 2019 et le paquet d'activités offert à la population comprendra, en plus du vaccin contre la rougeole, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage avec le mebendazole.

<p>Couverture: DTC3, VAR, etc.</p>	<div data-bbox="459 264 1433 837" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>Couverture vaccinale DTC3 versus VAR 2018</caption> <thead> <tr> <th>District</th> <th>CV DTC3 (%)</th> <th>CV VAR (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Obock</td> <td>68</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>Arta</td> <td>66</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>Dikhil</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Ali Sabieh</td> <td>80</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>Tadjourah</td> <td>80</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>Djibouti ville</td> <td>90</td> <td>91</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Figure 1 : Couverture vaccinale DTC 3 vs VAR 1 , 2018</p> <p>District d'Arta a une couverture de 66% District d'Obock a une couverture de 68%</p>	District	CV DTC3 (%)	CV VAR (%)	Obock	68	77	Arta	66	75	Dikhil	80	80	Ali Sabieh	80	82	Tadjourah	80	81	Djibouti ville	90	91
District	CV DTC3 (%)	CV VAR (%)																				
Obock	68	77																				
Arta	66	75																				
Dikhil	80	80																				
Ali Sabieh	80	82																				
Tadjourah	80	81																				
Djibouti ville	90	91																				
<p>Couverture: Nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés</p>	<p>District d'Obock : 359 District' Arta : 414 District de Dikhil : 514 District d'Ali Sabieh : 504 District de Tadjourah : 502 District de Djibouti ville : 1353 Nombre total d'enfants sous-vaccinés : 3646</p>																					
<p>Equité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RICHESSE (p. Ex. quintiles supérieurs/inférieurs) • EDUCATION (p. Ex. instruits/non instruits) • HOMMES-FEMMES • URBAIN-RURAL • CULTURE, AUTRES GROUPES OU COMMUNAUTÉS SYSTÉMATIQUEMENT MARGINALISÉS, p. ex. de minorités ethniques et religieuses, enfants ou femmes dispensateurs de soins avec un statut socioéconomique faible, etc. 	<p>Une analyse en matière d'équité dans les services de vaccination de Djibouti a été faite lors du développement de la stratégie d'immunisation urbaine. Les résultats de cette analyse sont élaborés ci-dessous. Les enquêtes plus détaillées, prévus dans le cadre du RSS et l'assistance technique, permettons d'obtenir une information plus détaillée sur l'équité.</p> <p>Durant le développement de la stratégie urbaine, aucune preuve de discrimination fondée sur le sexe, l'origine nationale ou le statut socioéconomique n'a été observée au cours de l'analyse de la situation. Le coordonnateur du programme a déclaré que la pauvreté des populations des bidonvilles faisait l'objet d'une attention particulière afin d'assurer l'inclusion des enfants issus de familles pauvres. Il convient de rappeler que l'une des composantes essentielles de la vision du programme national de vaccination est de garantir à chaque enfant, adolescent et adulte le même accès à la vaccination que celui prévu dans le plan national. De l'avis des autorités du PEV, l'équité en matière de vaccination est l'un des objectifs majeurs et l'un des succès majeurs du programme à Djibouti.</p> <p>Les services de vaccination systématique sont gratuits dans tout le pays, quel que soit le mode de prestation (en centre de santé, stratégie avancée et mobile).</p> <p>Pour prévenir toute stigmatisation potentielle, les services de vaccination ne demandent pas la nationalité des bénéficiaires. A cette fin, bien que cela ne soit pas expliqué dans les documents programmatiques analysés, le PEV du pays suit la stratégie d'Atteindre Chaque District (ACD) telle que formulée dans le troisième objectif stratégique du plan d'action mondiale pour les vaccins (PAMV) 2011-2020. L'approche ACD cible spécifiquement les inégalités au sein de la couverture vaccinale, car de nombreux enfants dans les quartiers qui ne sont pas encore vaccinés vivent dans des communautés marginalisées et mal desservies. . Toutefois,</p>																					

cela exige que les programmes de vaccination adoptent une nouvelle approche, axée sur la connaissance de ces enfants marginalisés et des défis auxquels font face leurs communautés.

A Djibouti, l'accent est mis en particulier sur la prise en charge efficace de ces enfants. La plupart d'entre eux viennent de familles venant des pays limitrophes à la recherche d'emploi et qui s'installent dans les deux communes populaires de Balbala et Boulaos. Pendant le développement de la stratégie urbaine, le personnel du centre de vaccination n'a pas manifesté un comportement qui pourrait être interprété comme discriminatoire. Certains membres du personnel des centres de vaccination sont allés jusqu'à ne pas demander au parent qui amène l'enfant son origine, son adresse ou d'autres informations qui pourraient rendre un étranger mal à l'aise et moins susceptible de revenir.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'obstacles. Les différences linguistiques, en particulier pour les personnes venant d'Éthiopie, font qu'il est difficile de communiquer des messages importants et d'assurer le respect du plan complet du PEV. Le nombre de familles touchées par la barrière de la langue est inconnu. Une meilleure évaluation des dimensions de la barrière linguistique serait utile pour décider où et comment recruter des traducteurs bénévoles et investir dans des documents écrits dans différentes langues.

Différents aspects d'équité élaborés pendant le développement de la stratégie urbaine, vont être traités lors de la mise en œuvre du plan d'amélioration des programmes d'immunisation urbaine.

En 2019, le programme élargi de vaccination a continué à s'améliorer avec le taux de couverture de DTC 3 passant de 79% à 84% et celui de la rougeole passant de 79% à 86% selon le JRF 2018. Cette amélioration est due principalement au renforcement de la chaîne de froid, des stratégies avancées et mobile mais aussi à l'amélioration du système de suivi et d'évaluation.

En outre les interventions de mobilisation et de communication ont contribué aussi à l'amélioration de l'utilisation des services de vaccination et ainsi à la réduction du taux d'abandon dans 4 districts sur 6.

Les campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole ont aussi permis de booster le programme de vaccination de routine grâce aux mobilisations sociales stratégiques utilisant tous les canaux des médias y compris les réseaux sociaux.

Par ailleurs les enfants vivants dans les zones difficiles d'accès ont pu grâce aux campagnes de vaccination recevoir d'autres antigènes du calendrier vaccinal. Le renforcement du système de reporting grâce aux différentes formations sur le DHIS2 (solution digitale privilégiée par le MS) mais aussi sur le D4A, ainsi que les formations sur le monitoring et sur la qualité des données. Par ailleurs, un DQA a été réalisé et les recommandations issues de cette évaluation ont été traduites en un plan d'action avec un début de mise en œuvre au troisième trimestre.

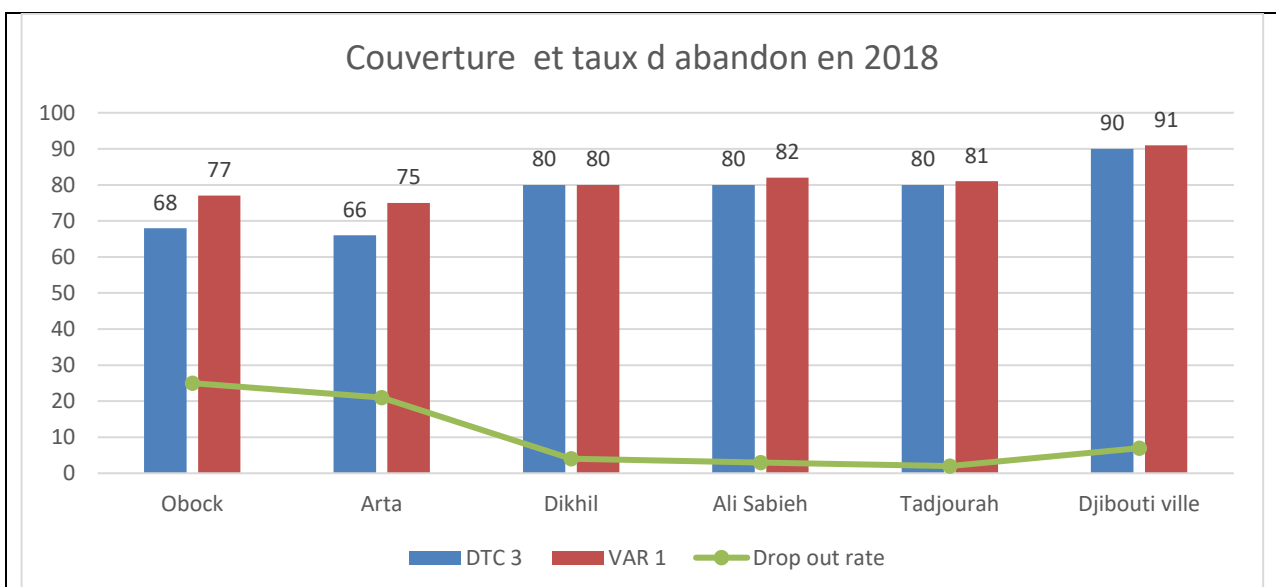


Figure 2 : Couverture vaccinale et taux d'abandon en 2018

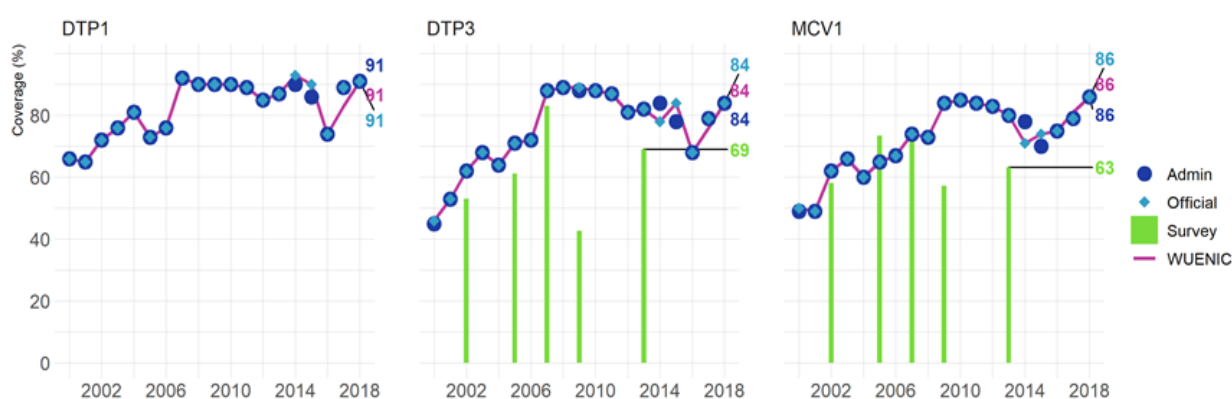


Figure 3: Couverture vaccinal du 2002 au 2018

La couverture vaccinale pour les deux antigènes (DTC3 et VAR) s'est améliorée entre 2016 et 2018 à Djibouti. Effectivement, elle est passée de 74% en 2016 à 84% en 2018 pour le DTC3 et de 68% en 2016 à 81% en 2018 pour le VAR. Mais de façon générale, nous constatons une disparité d'une région à une autre. Cette situation s'expliquerait par :

- Une faible accessibilité géographique surtout à Obock ;
- La transhumance ;

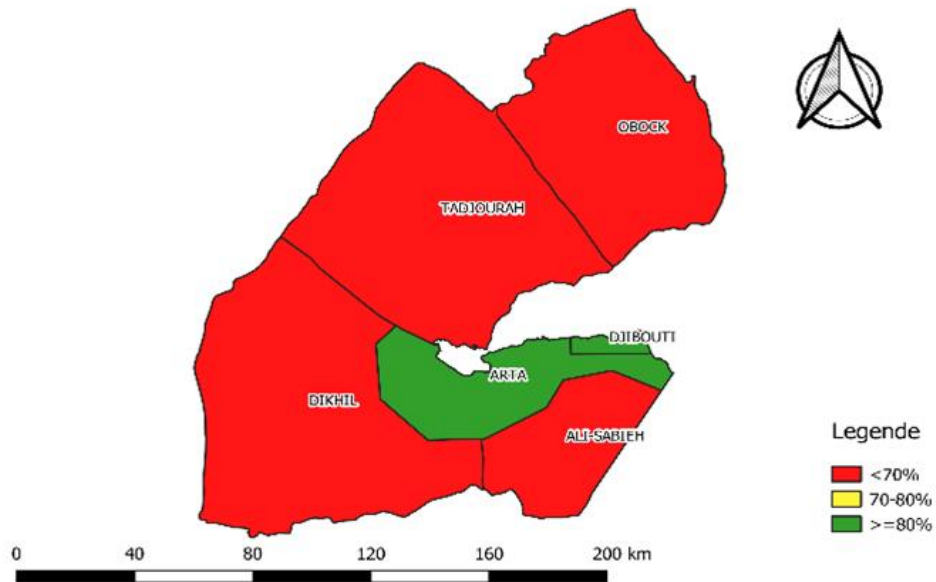
Le déplacement des populations des deux cotés des frontières et à l'intérieur du pays

- L'insuffisance de communication interpersonnelle en matière de vaccination ;
- L'insuffisance dans le reporting de données de stratégies mobiles et avancées ;
- La faible qualité des données ;
- L'insuffisance dans l'analyse des données ;
- Le faible mécanisme de recherche des perdus de vue.

Pour pallier à cette situation, un plan de renforcement des performances de la qualité des données de vaccination a été élaboré et sera mis en œuvre.

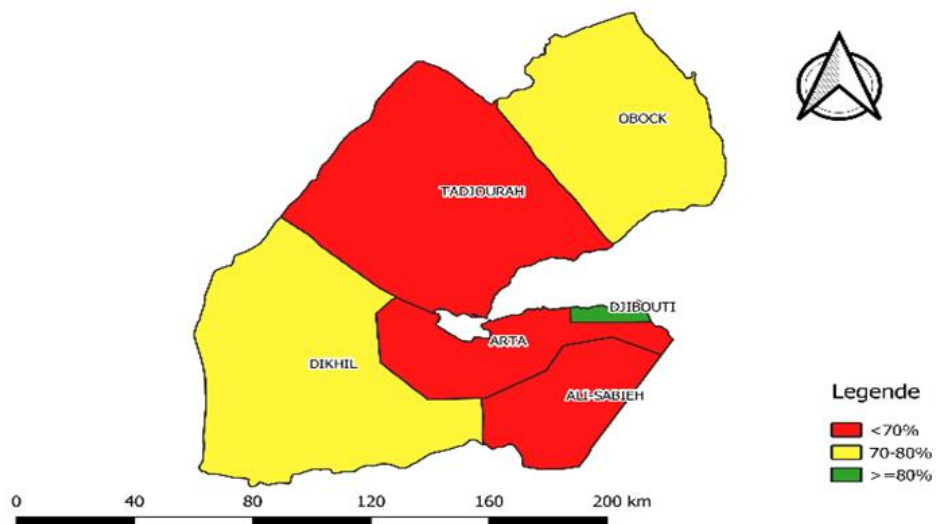
Pour atteindre les populations de zones d'accès difficile ou mal desservis, sont utilisées différentes stratégies : Equipe mobile, stratégie avancée dans le milieu rurale et péri urbaine.

Couverture vaccinale DTC3 par Région en Djibouti_2016



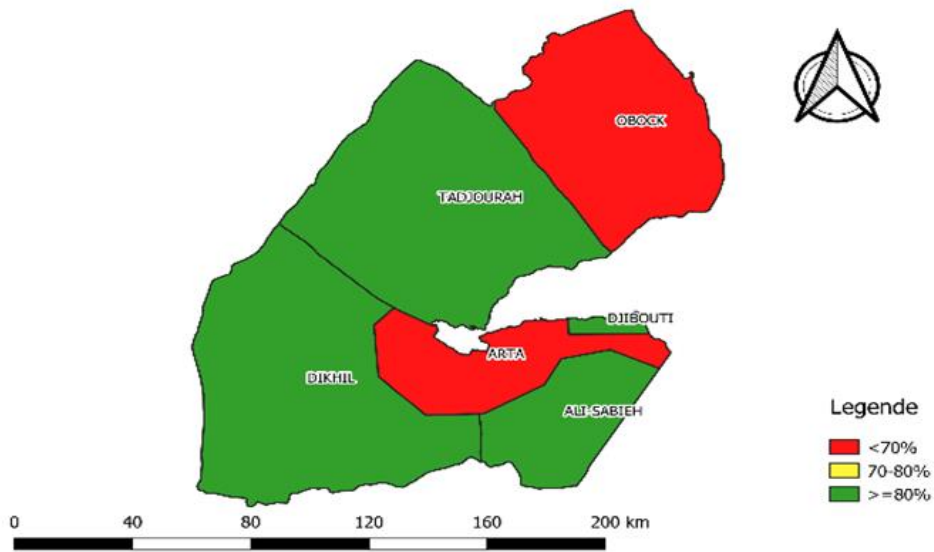
Source: Ministère de la santé/PEV_2016

Couverture vaccinale DTC3 par Région en Djibouti_2017



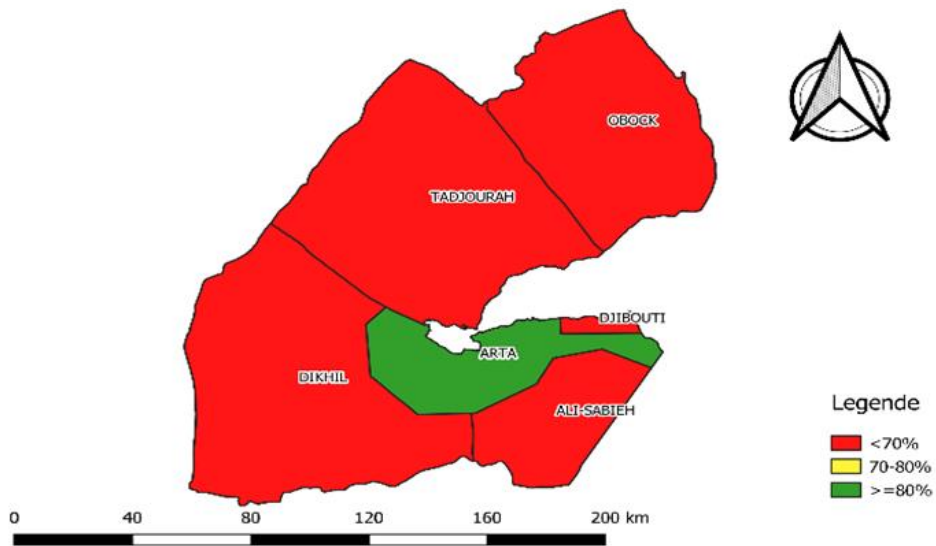
Source: Ministère de la santé/PEV_2017

Couverture vaccinale DTC3 par Région en Djibouti_2018



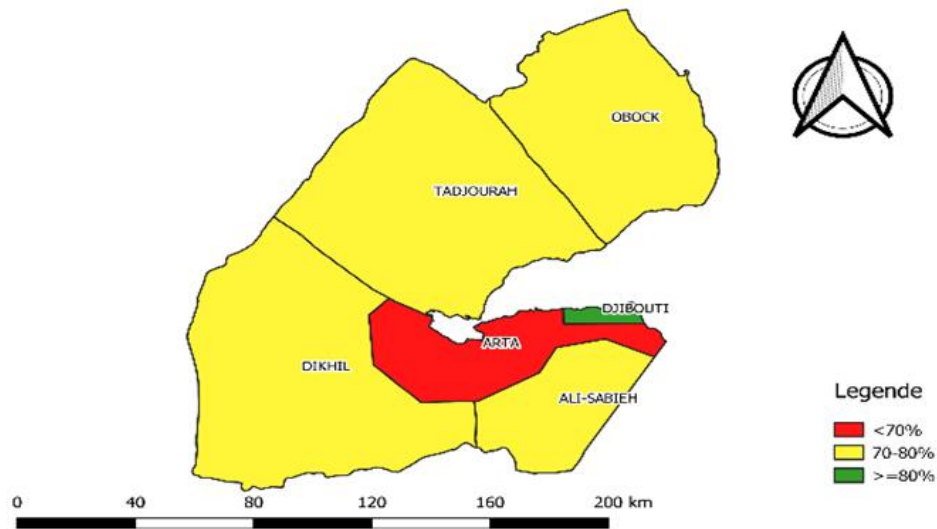
Source: Ministère de la santé/PEV_2018

Couverture vaccinale VAR par Région en Djibouti_2016



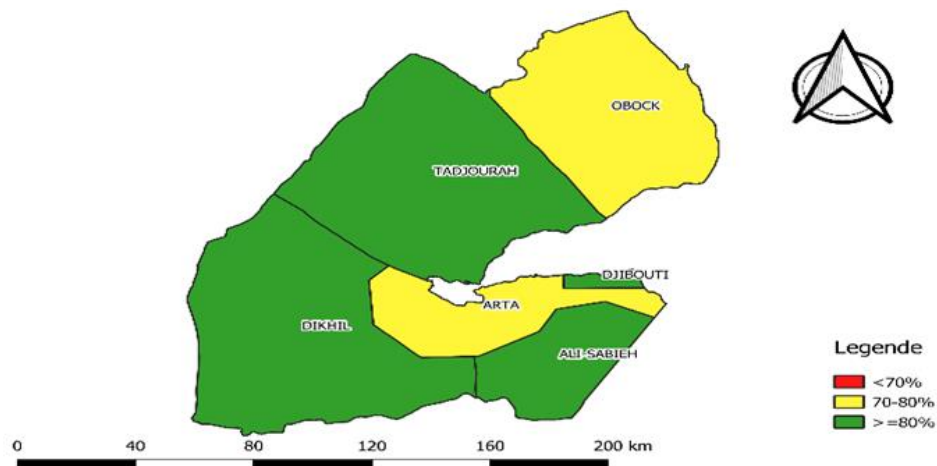
Source: Ministère de la santé/PEV_2016

Couverture vaccinale VAR par Région en Djibouti_2017



Source: Ministère de la santé/PEV_2017

Couverture vaccinale VAR par Région en Djibouti_2018



Source: Ministère de la santé/PEV_2018

Figure 3 : Couverture vaccinale DTC 3 et VAR 1 par régions 2016 - 2018

4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

En 2019, le programme élargi de vaccination a bénéficié d'un renforcement en ressources humaines au niveau central dont un épidémiologiste, un gestionnaire de projet et 4 personnes dédiées à la maintenance des équipements de la chaîne de froid. Par ailleurs, le personnel du PEV a été renforcé dans les différentes composantes de la vaccination. Ainsi, 21 personnes ont été formées sur la qualité des données, 88 agents de vaccination sur la sécurité vaccinale, 30 personnes sur le D4A et 36 personnes sur la surveillance de la population.

Chaîne d'approvisionnement

En termes de chaîne d'approvisionnement, des efforts ont été menés. En effet, plusieurs équipements de la chaîne de froid ont été installés, l'équipe a été renforcée en ressources humaines. Ainsi et dans le cadre du renforcement de la chaîne de froid à travers la plateforme d'optimisation de Gavi (POECF), 26 SDD et 9 Congélateurs ont été reçus et installés selon le plan de déploiement de l'année 1. Ces installations ont permis d'augmenter la couverture des structures sanitaires ayant une chaîne de froid fonctionnelle et ainsi permettre aux enfants d'avoir accès aux services de vaccination particulièrement dans les zones rurales.

Une évaluation et inventaire des équipements de la chaîne de froid ont eu lieu en juin 2019, cela a permis de confirmer les nouvelles installations et aussi de proposer de redéployer les équipements obsolètes dans les centres de formation professionnels du ministère de l'éducation. Les nouveaux équipements de la chaîne de froid Gavi (POECF) sont équipés de dispositifs de suivi de la température en temps réel qui permettent d'avoir une traçabilité de la température des équipements (voir rapport de suivi en annexe).

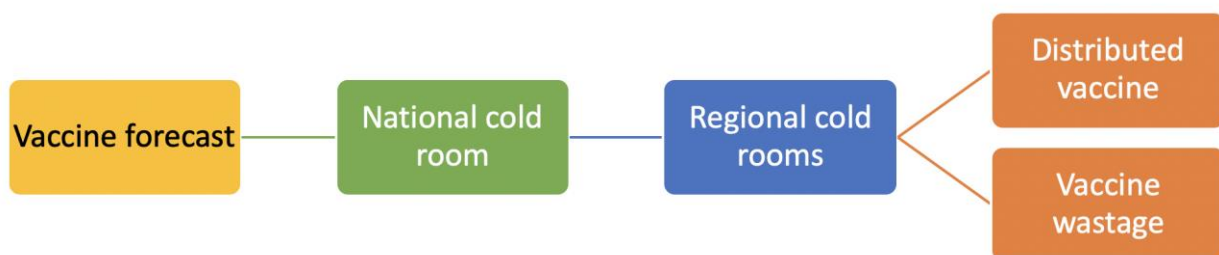
Par ailleurs, il est prévu dans le dernier trimestre de 2019, d'utiliser une application similaire à D4A pour réaliser les inventaires des équipements de la chaîne de froid en temps réel. Cela permettra au PEV d'avoir une mise à jour régulière de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid et ainsi montrer l'impact du renforcement de la chaîne et le retour d'investissement du projet de renforcement de la chaîne de froid de la plateforme d'optimisation de GAVI (CCEOP).

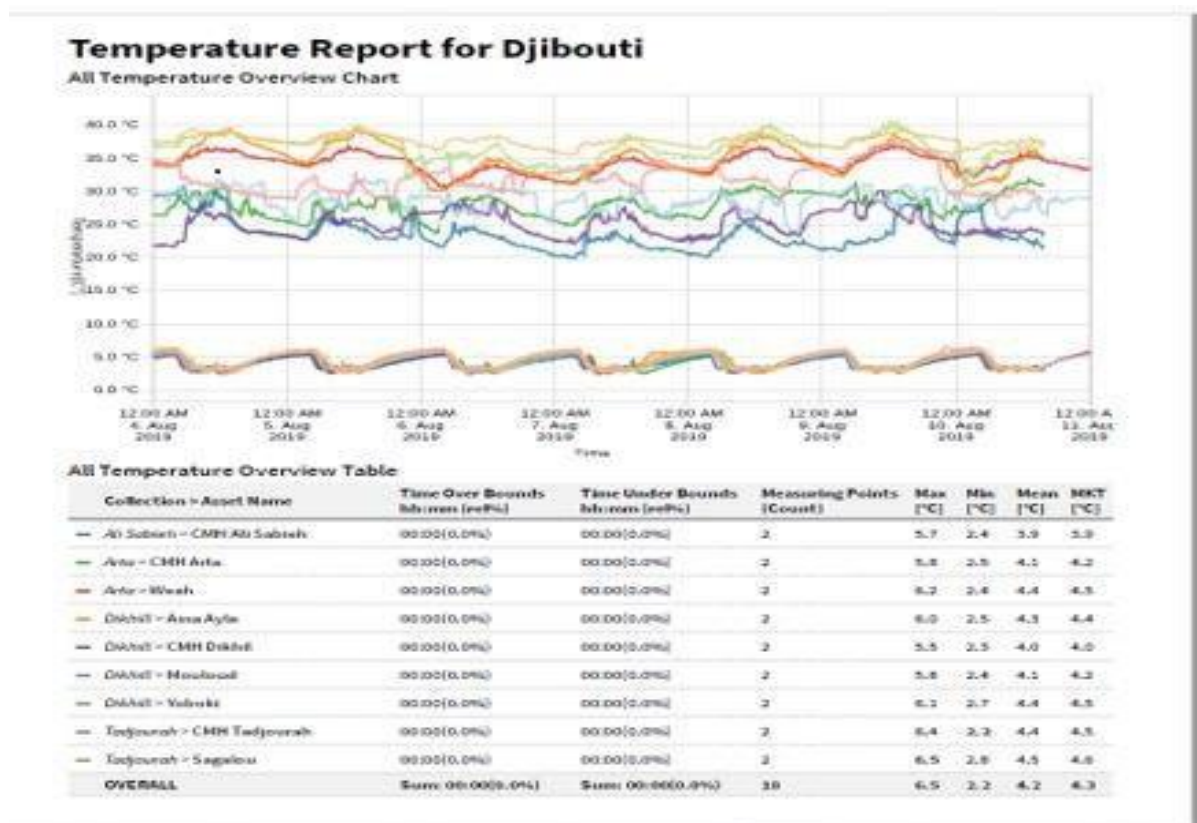
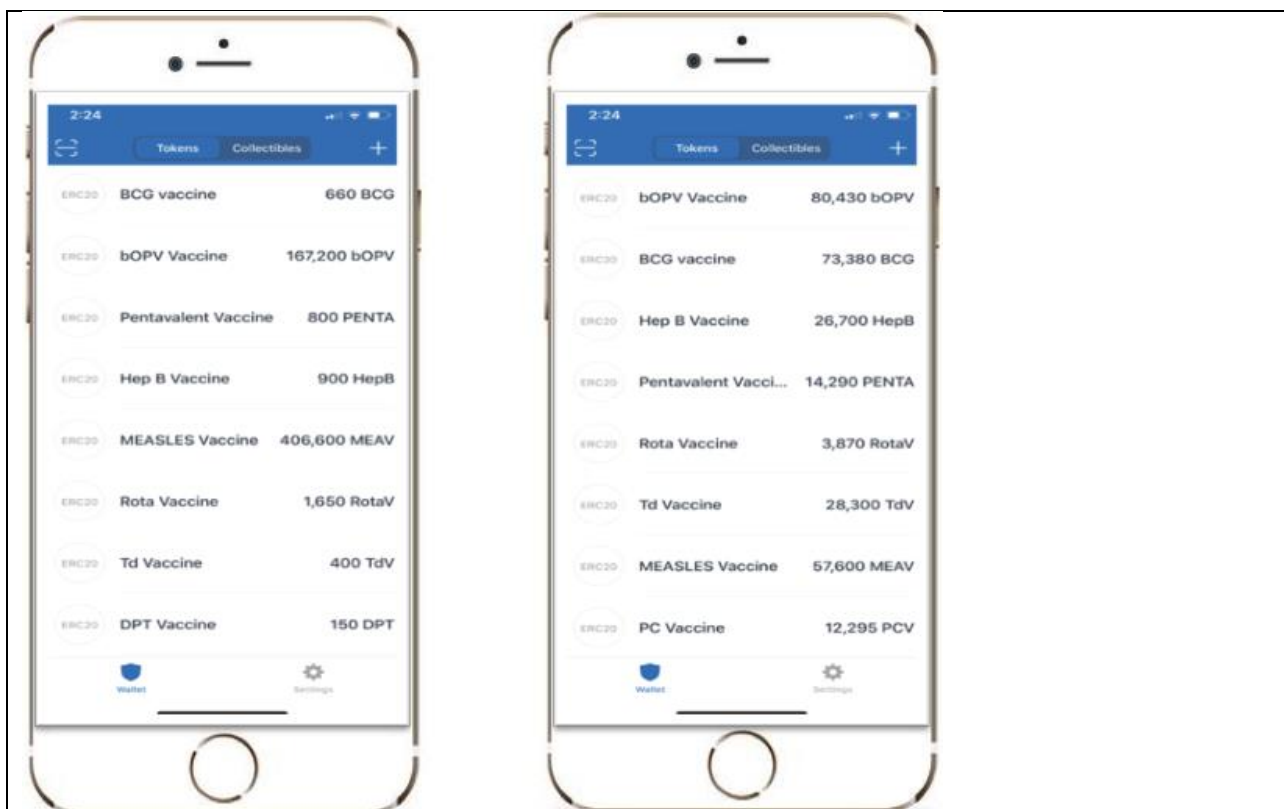
Malgré tous les efforts consentis, la gestion des vaccins constitue un défi et son amélioration a fait l'objet de plusieurs discussions et initiatives. La distribution des vaccins se fait sur une base mensuelle pour Djibouti ville et trimestrielle pour les régions avec au préalable de soumettre le rapport sur l'utilisation des doses précédentes et d'un inventaire des vaccins existants. Les différentes évaluations et supervisions montrent cependant que la gestion de stock nécessite d'être améliorée.

Durant les formations sur l'application D4A et dans une optique d'améliorer la chaîne du froid et le système de gestion des vaccins à l'aide de Data4Action, il a été décidé de mettre en œuvre **l'initiative SMART CHILD** à Djibouti

SMART CHILD initiative permet de faire le suivi de toute la chaîne d'approvisionnement des vaccins depuis les usines jusqu'à la distribution et l'utilisation des vaccins en utilisant la technologie Blockchain. Cette initiative permettra de **faire un suivi en temps réel de la gestion des vaccins à tous les niveaux et ainsi d'éviter les ruptures de stock et réduire le taux de perte vaccinales**. Cette application sera mise en place de façon graduelle avec pour objectif de gérer et de surveiller le stock et le flux des vaccins au niveau des deux dépôts centraux de djibouti ville d'abord puis au niveau des régions. Les logisticiens du PEV des deux dépôts centraux ont été formés sur la gestion des vaccins par le biais de l'application SMART CHILD dans la Blockchain

SMART CHILD ne nécessite pas l'utilisation d'un serveur préalablement mis en place ou accord de service avec qui que ce soit lors de l'utilisation d'une blockchain publique.





L'équipe s'est améliorée en termes de planification avec une maîtrise des différentes commandes des vaccins et matériels d'injections et de sécurité. Aucune rupture de stock n'a été reportée en 2019. Les prévisions d'achat des vaccins se font conjointement avec L'UNICEF à la fin du troisième trimestre de l'année précédente. Les commandes sont planifiées sur la base de cette prévision et se font dans le premier

trimestre de l'année en cours. Dès leur arrivée à l'aéroport, les vaccins sont directement acheminés, vérifiés et stockés dans les chambres froides du PEV central.

La distribution des vaccins se fait de façon mensuelle dans Djibouti-ville et trimestrielle dans les régions. Les Centres Médico-Hospitaliers (CMH) des régions jouent le rôle de dépôts centraux au niveau des régions et distribuent les vaccins pour les postes de santé (PS) sur une base mensuelle et selon un calendrier prédéfini.

En outre, le programme élargi de vaccination rend disponible les vaccins pour le secteur privé et parapublic sur une base mensuelle. Cependant, le PEV n'a aucune visibilité sur la gestion des vaccins au niveau de ces derniers. Même si lors des commandes des vaccins, les secteurs privé et parapublic sont obligés de fournir les rapports mensuels d'utilisation, ces derniers sont souvent incomplets et parfois non soumis. Malgré les différentes discussions autour du partenariat public-privé (PNDS, CCIA et Evaluation conjointe 2018), aucun accord cadre n'a été défini à l'heure actuelle. Les outils de collecte et de gestion des vaccins sont disponibles et les logisticiens sont formés sur l'utilisation de ces outils. Néanmoins, les logiciels de gestion comme le DVD-MT et SMT ne sont pas disponibles. Cependant, les formations sur ces logiciels sont prévues dans le Plan de Travail Annuel du 2019 du PEV.

L'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins, en cours actuellement, pourra renseigner sur la gestion des vaccins et son plan d'amélioration sera mis en œuvre le plus rapidement possible la semaine prochaine. Cette évaluation commencera par la formation d'un pool des personnes du PEV (Logistique et suivi), de la Direction de l'Information Sanitaire (DIS), du Service de maintenance du MS et de la DEPCI. Ces personnes, qui seront formées, vont se familiariser avec l'outil/application et seront chargées de mettre les données des formations sanitaires dans l'outil (nombre de formations sanitaires, RH, équipements des chaînes de froid disponible) et feront des évaluations de la gestion des vaccins. Le plan d'amélioration sera interactif et sera mis en œuvre systématiquement avec un suivi à temps réel par le PEV et les directions concernées.

Prestation de services et génération de la demande

En matière de communication et de plaidoyer, le PEV et la direction de la promotion de la santé ont continué à mettre en œuvre le plan de la stratégie de communication. Ainsi des activités de promotion, de sensibilisation et de recherche active des perdus de vue des enfants non ou incomplètement vaccinés dans les zones urbaines ont été réalisées par les relais et les mobilisatrices sociales avec 3,611 enfants référés pour compléter sa vaccination. Par ailleurs, des causeries éducatives sur l'importance de la vaccination et du respect du calendrier vaccinal ont été organisées dans 4 centres du développement communautaire (CDC) et dans 10 sièges d'associations aux bases communautaires.

En outre et pour booster la demande et l'utilisation des services de vaccination, le PEV et la DPS ont conçu avec le support des artistes nationaux, des sketches et des chansons en langues locales sur l'impact des maladies évitables par la vaccination et sur l'importance de la vaccination comme moyen efficace de prévention contre ces maladies.

En terme de visibilité, des affiches et des dépliants ont été conçus et dupliqués. Conscient de l'importance de l'implication des médias dans la communication sur la vaccination, un atelier multimédia de 2 jours de briefing créatif avec 20 artistes et producteurs a été planifié pour le quatrième trimestre. Cet atelier sera suivi par une conférence débat sur le thème de la vaccination.

L'absence des moyens de communication dans les zones rurales et difficiles d'accès reste toujours un défi de taille et le plan de communication des prochaines campagnes polio et rougeole prend en compte ces zones et constituerait un moyen de toucher ces populations. Néanmoins, il faudrait penser à une stratégie de communication spécifique pour ces populations.

Système des données et d'information

Le circuit d'information sanitaire reste en général le même. La direction d'information sanitaire (DIS) collecte les données par le biais des points focaux des régions et Djibouti-ville mais aussi lors des supervision/visites de terrains. Elle vérifie, compile et partage les données avec les directions et programmes concernés. La DIS est en train de passer à l'ère numérique à travers le DHIS 2 et d'autres applications utilisées par les différents programmes (D4A/PEV; ESOP/PLSS; etc.). Cependant, les capacités institutionnelles, financières et techniques nécessitent un renforcement et un accompagnement.

L'absence des données démographiques et sanitaires récentes continue de peser sur le système de santé et ainsi impactant sur les planifications des interventions de santé majeure. Des lors, il devient impératif de prévoir une enquête démographique et sanitaire de type EDS/MICS afin de pallier aux problèmes rencontrés.

Le système de reporting et de suivi évaluation continue à s'améliorer avec des planifications et des visites de supervision formatives et intégrées de plus en plus régulières (3 supervisions sur 4 à ce jour) . Les outils de suivi et de collecte des données sont mieux remplis et plus à jour. La complétude des rapports mensuels s'est améliorée, en revanche la promptitude reste toujours un challenge. **Au premier trimestre 2019, un DQA a été réalisé** et a montré les faiblesses et les forces du système de la gestion des données. Selon le DQA, l'évaluation indique que les éléments de base de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des activités sont manquants ou insuffisants. De plus, certaines pratiques bien que positives ne sont pas formalisées. L'évaluation a constaté un faible niveau de disponibilité d'éléments normatifs, de guide ou procédures. De plus, l'absence d'un bon dispositif d'archivage/conservation des rapports et des données n'a pas permis aux acteurs d'apporter la preuve de la réalisation de certaines activités dans certaines formations sanitaires.

Activité DQA réalisée en décembre 2018:

Faisant suite à de nombreuses observations des évaluations précédentes où la problématique de la qualité des données est revenue de manière récurrente et spécifiquement portée sur la fiabilité, la consistance, la cohérence, associée à une duplication des sources de remontée des données. Il est apparu urgent d'y apporter un facteur de correction procédant par l'analyse de l'état des lieux et l'élaboration d'un plan d'amélioration des données .. La méthode adoptée pour faire l'état des lieux a été celle du Data quality audit/review (DQA) en trois étapes méthodologiques : La première étape s'appuyant sur l'évaluation du système a passé en revue des outils et décrit tout le système entier de production des données afin de dégager leur flux. La seconde partie a consisté à une revue documentaire des données avec l'appréciation des complétudes promptitudes, la cohérence interne, l'analyse des tendances et la triangulation avec plusieurs autres sources des données. La troisième étape a consisté à former 17 enquêteurs nationaux qui ont été déployés sur le terrain à savoir les 6 régions, les 5 centres médicaux hospitaliers, et 23 formations sanitaires avec pour objectifs de mener des vérifications quantitatives des données sur les différents supports de collecte au niveau opérationnel intéressant le Penta1 et le VAR1. (Fiche de pointage, registre de vaccination, rapport mensuel d'activité etc) Et de procéder en même temps à une évaluation qualitative des composantes de la vaccination à travers un questionnaire administré aux responsables des formations sanitaires, points focaux de la vaccination et/ou de la gestion des données.

Les principaux résultats ont permis de confirmer la multitude des sources de remontées des données, d'apprécier une complétude des données acceptables, mais une promptitude à améliorer.

Dans le cadre de la revue du système : On note qu'il existe des points focaux en charge de la collecte des données , cependant il y'a une absence de :

- description des rôles et tâches,
- schéma clair de circuit des données, de directives et instructions sur le rapportage des données, de document de définition des indicateurs du niveau opérationnel,
- prise en compte des réfugiés et demandeur d'asile dans le dénominateur ,
- poste de gestionnaire des données au PEV central,
- termes de référence pour les points focaux de la DIS ;
- mécanisme de suivi évaluation, certaines données du secteur privé non prises en compte.

En outre, les points focaux des régions pour le renforcement et la décentralisation des données ont été redéployés dans la capitale.

La revue des données s'appuyant sur les données de l'annuaire statistique de 2012 à 2016 présente une évolution acceptable de la complétude des données de 94% à 97%, cependant de très faibles niveaux de promptitude allant de 29 à 51% ont été trouvés. On ne trouve pas clairement dans le flux une bonne description de l'intégration des données issues de la stratégie mobile effectuée par la DRS.

Les revues des données sous forme d'enquête menée sur le terrain avec comme sites 5 CMH, 23 formations sanitaires a permis d'apprécier les éléments quantitatif et qualitatif suivants :

Du point de vue quantitatif : Au niveau des régions : la vérification des taux de couverture du Penta 1 et du VAR 1 a permis de constater que 4 régions (Obock, Tadjourah, Dikhil, et Djibouti ville) sur 6 avaient une

concordance des données sur au moins 2 des 4 supports identifiés. (Rapport au niveau central, rapport au niveau des régions, tableau de suivi des vaccinations et outils de tabulations électronique des régions)

Au niveau des 23 formations sanitaires: Il se pose une insuffisance de l'archivage des données, et les outils ci-après ont été vus aux proportions suivantes : Fiche de pointage (62%), registre de vaccination (95%), rapport mensuel (66%), tableau de suivi des vaccination (19%). Le facteur de vérification de l'exactitude entre les données recomptés et les données transmises à l'échelon supérieur, montrent que seules 2 formations sanitaires sur 21 visitées ont présenté des données fiables et exactes se situant entre 95% et 105% du facteur de vérification. 8 formations avaient des sur-rapportage et 11 présentant un sous-rapportage.

Du point de vue qualitatif: la mesure a été faite par administration du questionnaire sur les 6 composantes de la vaccination

Au niveau des régions : Aucune des 6 régions n'a atteint le niveau acceptable de 80% de l'indice globale de qualité. Les valeurs variant de 44% à 65%. La composante suivi et utilisation des données pour action a le score le plus bas de 23%. La composante logistique et chaîne de froid et vaccins a le meilleur taux à 78%.

Au niveau des formations sanitaires : Aucune des 21 formations visitées n'a un score de 80% de l'indice global de qualité : Ce taux varie entre 20 et 75%. La composante suivi et utilisation des données pour action avec un score de 16% reste la plus faible composante.

Au total la visite de terrain : a permis de constater que l'exactitude des données rapportées par les formations sanitaires n'est pas très bonne. En effet seulement 02 des 21 FS visités avait un bon facteur de vérification. 8 FS étaient en sur-rapportage et 11 en sous-rapportage. L'exactitude étant dépendante de la qualité du système de suivi en place, l'évaluation indique que des éléments de base de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des activités sont manquants ou insuffisants. De plus, certaines pratiques bien que positives ne sont pas formalisées. L'évaluation a constaté un faible niveau de disponibilité d'éléments normatifs, de guide ou procédures. De plus, l'absence d'un bon dispositif d'archivage/conservation des rapports et des données n'a pas permis aux acteurs d'apporter la preuve de la réalisation de certaines activités.:

Après analyse de la situation et la définition des problèmes et des causes potentielles, un plan d'amélioration des données a été élaboré ayant pour vision une amélioration du système de gestion des données de vaccination y compris la surveillance et la logistique de la chaîne de froid, à même de fournir à tous les utilisateurs des informations en temps réel pour la prise des décisions.

L'architecture de ce plan d'amélioration s'organise autour de 5 axes stratégiques : **1) Renforcement de la gouvernance de la gestion des données** du PEV déclinées en 2 grands objectifs et 9 activités. **2) l'amélioration des capacités techniques des ressources humaines sur la gestion et la qualité des données**, organisé en 2 objectifs et 8 activités : **3) Renforcement de la disponibilité des outils de collecte et de gestion des données de vaccination y compris la logistique et la surveillance** organisé en 3 objectifs et 9 activités. : **4) Amélioration de l'accès aux données de vaccination et leur utilisation** avec 2 objectifs et 11 activités. **5) Renforcement des mécanismes de vérification et de validation des données à tous les niveaux de pyramide sanitaire** décliné en 1 objectif et 5 activités.

La mise en œuvre du plan d'amélioration de ce DQA va aider à améliorer ce système dans les prochaines années.

En outre, la mise en œuvre de l'outil D4A permettra de renforcer aussi le système de reporting. Djibouti travaille sur la mise en œuvre de DHIS2 depuis deux ans, mais l'opérationnalisation et l'utilisation à l'échelle de cette plateforme nécessite un renforcement de capacité dans la configuration du serveur, l'installation et la maintenance de la plateforme, autant que la formation des prestataires de services dans l'utilisation de cette plateforme. En attendant, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) dépend toujours du système sur papier et continue à être confronté au problème de retard dans la réception de données de qualité sur le terrain, de la compilation et de l'analyse de données et de l'activation ponctuelle des mesures à prendre.

Le PEV vient de bénéficier du support de l'UNICEF pour une formation à l'outil de collecte de données mobile Data4Action (les agents du PEV ont été formés à tous les niveaux et le programme dispose d'un manager et gestionnaire de cet outil) et l'outil a été personnalisé et adapté au contexte Djiboutien pour collecter les données sur le terrain.

L'UNICEF va continuer à supporter le renforcement de l'équipe du PEV en matière de collecte de données, de nettoyage des données et d'analyse afin de passer à l'action, en prenant les données de la chaîne logistique de la vaccination comme point d'entrée.

L'outil a déjà été personnalisé et testé avec la même saisie de données et la même analyse d'échantillons et l'UNICEF continuera d'appuyer sur des données réelles recueillies sur le terrain pour une collecte, une analyse et une visualisation rapides des données.

La mise en œuvre de Data4Action aidera le PEV à identifier les indicateurs importants lors de la construction du module de vaccination dans le DHIS2 et à améliorer la qualité des données au cours de cette mise en œuvre.

Djibouti n'a pas la capacité de redimensionner l'outil DHIS2 en dessous du niveau national pour le moment. En attendant, les données collectées via Data4Action seront alors entrées manuellement dans le module de surveillance de la chaîne du froid DHIS2. Entre-temps, le MS, sur la base de la satisfaction des données générées par D4A, pourra directement lier l'application Data4Action à DHIS2 via une API. Cette décision sera prise dès le moment où DHIS2 sera entièrement opérationnel et mis à l'échelle. En attendant, d'importants **indicateurs concernant la fonctionnalité de la chaîne du froid et la disponibilité du vaccin** dans les installations seront collectées régulièrement par **Data4Action** et l'équipe PEV compilera, analysera et partagera régulièrement avec les parties prenantes requises pour des prises de décision en temps réel sur le programme aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

L'UNICEF soutiendra également l'équipe du PEV en matière de gestion des données (nettoyage, analyse et visualisation des données, etc.) lors de la mise en œuvre de Data4Action, qui aidera le ministère à appliquer les connaissances et les principes lors de la mise en œuvre de DHIS2 dans le pays.

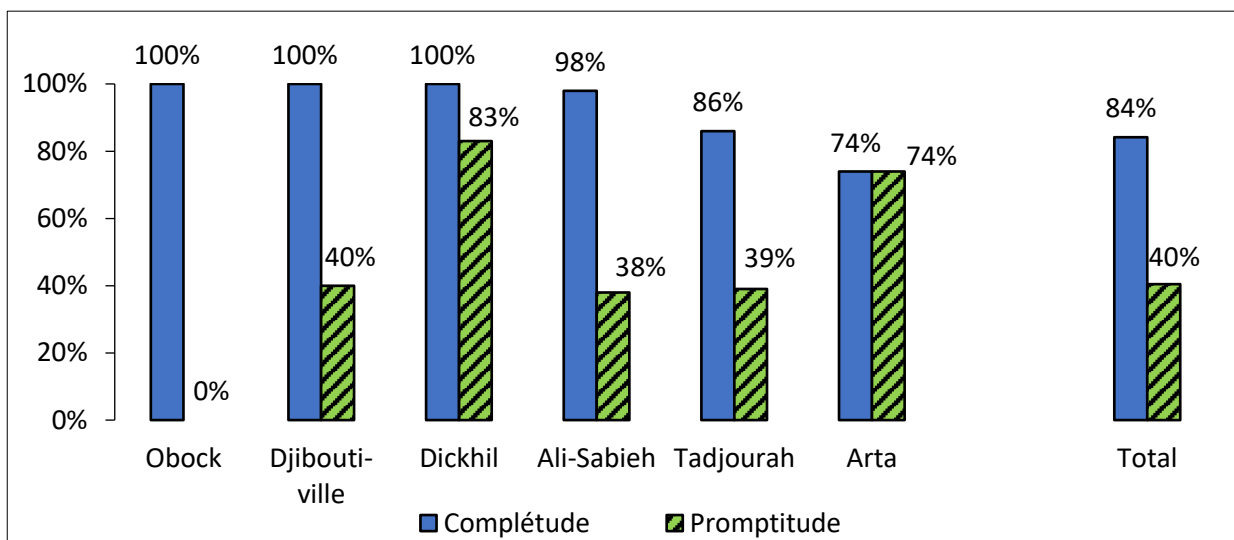


Figure 4 : Complétude et promptitude des rapports des formations sanitaires reçus par les régions, période de janvier à Juin 2018(DQA)

L'engagement de très haut niveau du pays dans le respect du règlement sanitaire international (RSI) a été montré lors de l'atelier organisé sur le RSI avec les différentes parties prenantes.

La surveillance des maladies à potentiels épidémiques commence à s'améliorer avec le renforcement des notifications des cas des maladies cibles de la vaccination (3 cas de PFA notifiés durant le troisième trimestre de l'année). La révision du guide et la formation des formateurs sur la surveillance de la polio permettront de renforcer la détection, la notification et le contrôle des maladies cibles de la vaccination. Le développement en cours du système électronique d'alerte précoce et le renforcement des capacités des agents de la surveillance constitue un acquis majeur. La formation sur le EWARN prévu pour la première semaine de novembre pourra aussi contribuer au renforcement du système de surveillance.

Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants

Depuis le changement d'horaire administratif du 1^{er} Janvier 2017, les parents ont la possibilité d'utiliser les services de vaccination pratiquement jusqu'à 17h. Ce changement d'horaire permet aux parents de s'adapter et de trouver le temps nécessaire pour vacciner les enfants. De plus, les cliniques privées offrent les services de vaccination le matin de 8h à 12h et le soir de 16h à 21h. Les activités de sensibilisation et de la promotion de la vaccination à travers les canaux de communication y compris les réseaux sociaux offrent une opportunité d'information sur l'importance de la vaccination.

Leadership, gestion et coordination

En 2019, le programme élargi de vaccination a bénéficié de renforcement en ressources humaines au niveau central dont un épidémiologiste, un gestionnaire de projet et 4 personnes maintenance dédiées pour la maintenance des équipements de la chaîne de froid. La coordination du programme de vaccination a été améliorée par le biais de la redynamisation des comités de coordination nationale (CCIA) et techniques (GTCV, CNC, CNEC, NLWG...). Le dernier rapport sur la certification sur la poliomyélite a été transmis en 2016 et en 2019, l'équipe polio du PEV a transmis le rapport de 2018 approuvé par le comité de certification régional de l'OMS. Durant la réunion du CCIA du mois de septembre 2019, l'organisation des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole a été discutée et validée.

4.3. Financement de la vaccination⁵

La part du budget national alloué au secteur de la santé a augmenté ces dernières années passant de 5% en 2017 à 7% en 2019. Malheureusement, seulement 12% du financement de l'état est alloué aux services préventifs tels que la vaccination, appuyée en majorité par les partenaires internationaux.

L'Etat ne participe pas à l'achat des vaccins traditionnels achetés par l'UNICEF. Cependant, il participe au financement des nouveaux vaccins avec GAVI. Cette situation constitue un risque pour la pérennisation de la vaccination en cas de retrait des partenaires et dans le cadre de la transition déjà annoncée par GAVI.

Le Ministère de la santé mène actuellement **une réflexion pour définir une stratégie de financement de la santé avec l'appui de Gavi et Banque mondiale**, qui permettra d'améliorer le financement des services de santé en particulier de la vaccination avec un impact sur la couverture vaccinale. En effet, la Banque mondiale a reçu un financement de Gavi pour appuyer le Ministère de la Santé à premièrement évaluer le système de financement du secteur de la santé en vue d'évoluer vers la couverture sanitaire universelle. Les premières discussions ont eu lieu avec le Ministère de la santé et la Caisse Nationale de sécurité sociale (CNSS) pour mener cette évaluation qui va informer la future stratégie. Une mission de la BM aura lieu avant la fin de l'année 2019 pour commencer la collecte de données pour conduire cette évaluation.

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

5.1. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

⁵ D'autres informations et conseils sur le financement de la vaccination sont disponibles sur le site de Gavi: <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#financing>

Objectif 1	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici 2019 les populations vivant dans les zones d'accès difficile auront accès à des services de santé de base et de vaccination de qualité
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Zone urbaine et les régions de l'intérieur
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisation 81% (31 Octobre 2019)
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	<p>1. Activités mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> · La formation des acteurs communautaires (500 personnes) dans les régions) a été réalisée pour Djibouti ville et Balbala (1100 personnes). · La supervision des activités a débuté dans les délais. · L'activité « Doter les moyens de transport équipes mobiles en carburant et assurer les maintenances de 7 véhicules acquis » a été réalisée. Cependant, renforcement des équipes mobiles en niveau financier dans les régions est nécessaire. · Les activités supplémentaires de vaccination pour couvrir les enfants non ou incomplètement vaccinés dans les zones d'accès difficile ont été entièrement réalisées. L'activité sera effectuée en continue dans l'année 5. Les zones enclavées d'accès difficiles reste encore difficiles à atteindre, à cause de manques de moyens de transports. · Redynamisation de la surveillance des maladies évitables par la vaccination : 58 agents de vaccination ont bénéficié de renforcement de capacité. <p>Les difficultés que nous avons rencontrées sont communes pour toutes les régions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau éducatif très bas de certains agents de santé en matière de vaccination ; - Une acquisition de motos est en cours pour renforcer la stratégie avancée ; <p>2. Activités non mise en œuvre :</p> <p>Les activités liées au développement des mesures incitatives de motivation vont avoir lieu dans l'année 5 de RSS, tant que les activités d'immunisation des enfants dans les zones urbaines et périurbaines n'ont pas été réalisées et ont été transférées dans l'immunisation urbaine.</p> <p>Certaines activités n'ont pas été réalisées et ont été reprogrammées dans l'année 5.</p>

<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)</p>	<p>Les activités de soutien de monitoring et supervision ont été rajoutées pour RSS 1 et sont planifiées dans l'année 5.</p>
<p>Objectif 2 :</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p><i>D'ici 2019 la gestion de l'information sanitaire sera améliorée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</i></p>
<p>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Zone urbaine et les régions de l'intérieur</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<p>Les fonds ont été transférés pour la réalisation de l'enquête de la couverture vaccinale prévue en janvier 2020.</p>
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière</p>	<p>Toutes ces activités ont fait l'objet d'une économie et ont été planifié dans l'année 5.</p> <p>La préparation pour la mise en place des activités de supervision ont été retardés à cause du surcharge de travail (les activités liés à la vérification des états de lieu des outils informatiques nécessaires pour mettre en place DHIS2) pour faire les activités nécessaires. Cependant, les activités préparatoires ont eu lieu et l'activités était reprogrammés pour l'année 5. L'équipe a été renforcé pour permettre la mise en place des activités planifiés.</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)</p>	<p>La supervision est planifiée dans l'année 5.</p> <p>Les activités préparatoires, menées en année 4, permettrons meilleure mise en place des activités liés amélioration de la base informatique (l'acquisition des équipements informatiques).</p> <p>USD 50,000 dédiés pour cette Objective, seront reprogrammés pour couvrir les coûts de l'enquête de la couverture vaccinale.</p>

Objectif 3 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Le leadership et les capacités managériales des responsables du système de santé seront renforcée d'ici 2019
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Zone urbaine et les régions de l'intérieur
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisation 84% (31 Octobre 2019)
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Les formations du personnels à eu lieu comme prévu. Au niveau des régions environ 40 personnes ont reçu formation en gestion des ressources humaines. Un outil informatique de gestion des ressources humaines a été développé par un consultant. Actuellement, le logiciel est fonctionnel. Ce logiciel permet d'avoir une meilleure visibilité sur le profil du personnel, leur zone d'affectation.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)	Aucune nouvelle activité a été planifiée. La même activité a été reprogrammée dans l'année 5.
Objectif 4 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<i>D'ici 2019 la gestion de stock et les moyens de conservation des vaccins et produits essentiels seront renforcée.</i>
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Zone urbaine et les régions de l'intérieur
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisation 77% (31 Octobre 2019)

Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	L'acquisition des équipements informatiques a été réalisée. La maintenance du camion frigorifique a été reprogrammée dans l'année 5 pour la maintenance du véhicule PEV. Les chambres froides et des dépôts centraux ont été réhabilités.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)	L'amélioration de la gestion globale des vaccins et des équipements des chaînes de froid a été prévue dans l'année 5.
Objectif 5 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Gestion des programmes
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Renforcement du personnel du Ministère
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisation 70% (31 Octobre 2019)
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Cette activité comprend l'appui de personnel de gestion : c'est-à-dire le salaire ; la formation sur la passation des marchés, les fournitures et l'achat de carburant qui ont été réalisées. L'enquête sur la couverture vaccinale EDS (75000USD) a été reprogrammée dans l'année 5 et (35000USD) ont été transférés vers l'immunisation urbaine.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)	L'appui à la gestion du financement du projet continuera tout au long de l'année en cours.
Les économies sur certaines activités au montants totaux de USD 192,315.53 ont été reprogrammées pour la réalisation des activités de la stratégie urbaine. Ce montant, auquel s'ajoutent USD 150.000 PBF 2019 Djibouti, sera alloué aux interventions prioritaires en matière d'immunisation urbaine.	

Les ressources humaines, constituent la pierre angulaire du renforcement du système de santé. La formation et la capacitation des ressources humaines permettra meilleure la performance du système de santé. Cependant, la décentralisation de la gestion des ressources humaines et le manque de coordination dans la gestion des ressources humaines de différents départements responsables pour des programmes de santé en général et particulièrement pour la vaccination donnent lieu aux retards dans la mise en oeuvre des certaines activités.

Lors des discussions avec les différents départements responsables pour la mise en place des différentes activités d'immunisation et surveillance, il a été constaté qu'il pourrait y avoir des difficultés à mobiliser des moyens de transports. Cependant, différents types de transport ont été acquis dans le cadre du RSS. Une meilleure organisation interne concernant le parc automobile pourrait solutionner le problème. Il a été suggéré de faire un inventaire de tous les moyens de transport disponibles et élaborer un planning d'utilisation des véhicules afin de permettre aux différents départements de réaliser leurs activités à la période planifiée.

5.2. Performance du soutien au vaccin

La gestion de stock des vaccins continue à être un challenge. Les inventaires des stocks des vaccins sont réalisés de façon irrégulière. Durant la formation D4A, cette problématique a été soulevée et des pistes de solutions comme le renforcement de la gestion des vaccins avec l'utilisation des applications SMART CHILD et le DVDMT a été proposée.

La dernière introduction de vaccin dans le PEV de routine date de 2016 et a concerné le VPI. Pour l'introduction des nouveaux vaccins tels que le RR et le HPV, il est nécessaire d'avoir un appui technique pour le NITAG pour préparer le dossier de plaidoyer comprenant l'aspect technique, financier et mobilisation sociale.

La circulation des cas de poliomyélite dérivés de la souche vaccinale dans les pays limitrophes expose le pays à un haut risque d'importation du virus. De plus, le mouvement de la population des deux côtés des frontières et à l'intérieur du pays et le flux des migrants qui ne cesse d'augmenter et une couverture vaccinale faible au niveau des zones rurales et transfrontalières accentuent le risque d'importation. La flambée des cas de rougeoles des pays voisins et les cas de rougeoles notifiés régulièrement dans le pays (258 cas entre S1 et S38) exposent les enfants au risque de contracter la rougeole. Face à ces menaces, le pays a décidé de renforcer le PEV de routine particulièrement dans les zones rurales et d'organiser des campagnes de vaccination contre ces deux maladies. La campagne rougeole va cibler les enfants de 6 mois à 15 ans et celle contre la polio les enfants de 0-59 mois. Ces campagnes sont prévues durant le mois de novembre et de décembre 2019.

La rupture récente du VPI, durant la période de 2017 à juillet 2018 a eu pour conséquence une accumulation des cohortes susceptibles non protégées par le vaccin de type 2. Face à l'épidémie ambiante de l'épidémie au cVDPV2 dans la corne de l'Afrique notamment la Somalie, l'Ethiopie, la menace et le risque d'exposition de ces cohortes et de circulation du poliovirus dérivé du vaccin devient très grand. Afin de renforcer l'immunité de cette population d'enfants vulnérables, le pays envisage de réaliser une campagne de rattrapage aux VPI pour les enfants qui n'ont pas été vaccinés avec VPI durant le premier trimestre 2020. Les discussions internes sont en cours au niveau du comité national de certification Polio et du PEV afin de définir la meilleure stratégie possible pour l'identification des cohortes, la planification, le plaidoyer/la communication de masse, la mobilisation des fonds et la conduite de cette campagne.

5.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

Dans le troisième trimestre de 2018, les pays a reçu les équipements de la chaîne de froid dans le cadre du renforcement de la chaîne de froid à travers la plateforme d'optimisation de GAVI (CCEOP). Ainsi, 26 SDD et 9 Congélateurs ont été reçus et installés selon le plan de déploiement de l'année 1. Ces installations

ont permis d'augmenter la couverture des structures sanitaires ayant une chaîne de froid fonctionnelle (40% en 2016, 60% en 2017, 85% en 2018 et 90 % en 2019) et ainsi permettre aux enfants d'avoir accès aux services de vaccination particulièrement dans les zones rurales.

Une évaluation et inventaire des équipements de la chaîne de froid a eu lieu en juin 2019 a permis de confirmer les nouvelles installations mais aussi de proposer de redéployer les équipements obsolètes dans les centres de formation professionnels du ministère de l'éducation.

Le plan de déploiement de l'année 2 est finalisé et envoyé au Service d'Approvisionnement (Supply Division) de l'UNICEF. Le plan de développement de l'année 2 a été revu techniquement et une analyse financière de ce plan est en cours. A la fin de cette analyse financière, SD va envoyer au pays un plan de déploiement budgétisé pour approbation. Selon les prévisions, le processus du **plan de déploiement sera finalisé au début du deuxième trimestre de 2020.**

Les nouveaux équipements de la chaîne de froid (GAVI/CCEOP) sont équipés de dispositifs de suivi de la température en temps réel qui permettent d'avoir une traçabilité de la température des équipements (voir rapport de suivi en annexe)

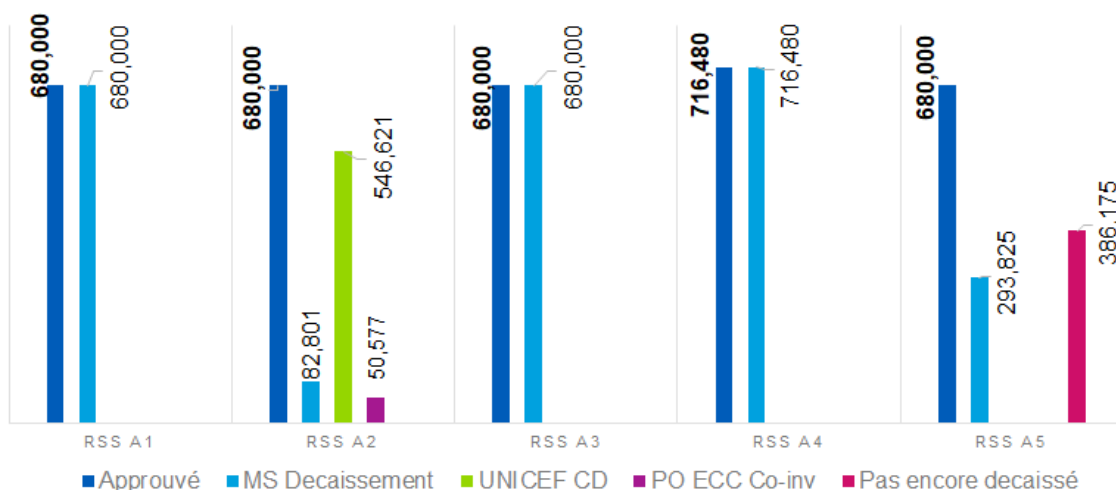
Il est prévu dans le dernier trimestre de 2019, d'utiliser l'application D4A pour réaliser les inventaires des équipements de la chaîne de froid en temps réel. Cela permettra au PEV d'avoir une mise à jour régulière de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid et ainsi montré l'impact du renforcement de la chaîne et le retour d'investissement du projet de renforcement de la chaîne de froid de la plateforme d'optimisation de GAVI(CCEOP). Par ailleurs, le bureau régional a recruté un consultant qui travaille sur **l'impact des équipements de la CCEOP** et le rapport de cette évaluation une fois finalisée sera partagé avec GAVI

5.4. Performances de gestion financière

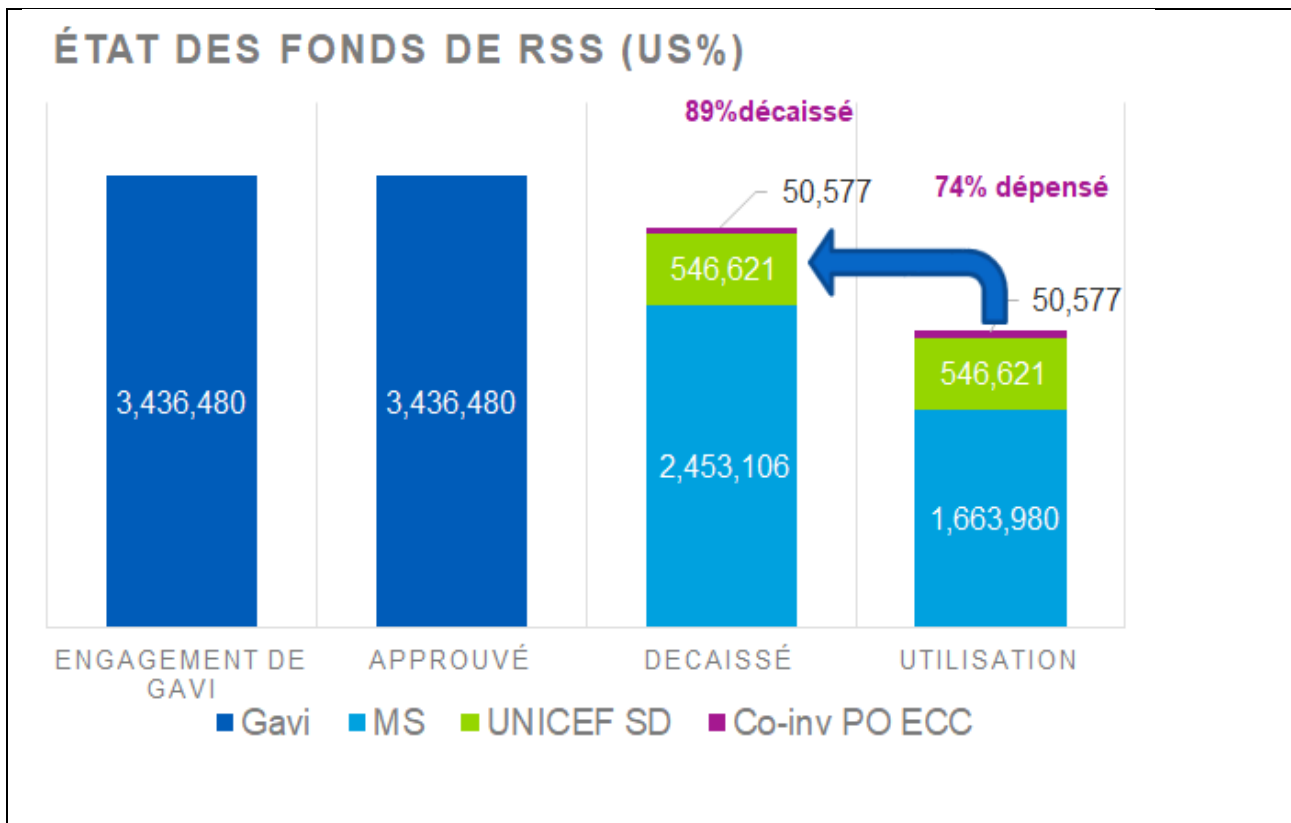
Depuis le dernier décaissement d'août 2019 (USD793K), Gavi a décaissé la majeure partie du montant RSS engagé à Djibouti. Le montant final de USD386K sera versé au MSP lorsque l'accélération de la mise en œuvre des activités RSS se poursuivra.

Le pays a un solde actuel de la subvention VPI VIG de USD29k. Le MSP peut demander au Gavi de réinvestir ces activités dans les activités prioritaires du RSS pour accélérer l'immunisation de la population cible.

BUDGET ET DÉCAISSEMENTS RSS PAR ANNÉE



Gavi a déboursé 89% du montant total de la subvention. Toutefois, le montant total dépensé (2,2 millions USD) par rapport au montant total engagé (3,4 millions USD) est de 66%. En conséquence, le pays a besoin d'une prolongation sans coût d'une année de le RSS qui modifiera le délai d'exécution de juillet 2020 à juillet 2021.



5.5. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

non applicable

5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

PEFTCA OMS et UNICEF 2018:
 Dans le cadre de l'assistance technique au pays à améliorer les performances de la vaccination, l'OMS et UNICEF ont bénéficié des Fonds d'appui GAVI devant contribuer à la réalisation des activités retenues prioritaires au décours de l'évaluation conjointe 2017. La réalisation de ces activités a permis de renforcer la couverture vaccinale dans l'ensemble avec une valeur ajoutée dans la cartographie des populations spéciales internes et externes et d'accès difficile.

Les principales actions de l'assistance technique ont été orientées vers l'amélioration du système de **gestion des données**, du renforcement de la création de la **demande** au sein des populations cibles vulnérables, le renforcement des compétences du personnel à la **gestion de la vaccination et de la chaîne de froid**, au renforcement de la logistique de la chaîne de froid avec introduction des méthodes et applications innovantes de suivi des stocks en temps réel, et de monitoring des indicateurs clés. La mise à jour des outils et **guides de surveillance** intégrée et de la riposte.

De manière spécifiques les activités retenues par l'OMS, la mise en œuvre et l'accompagnement ont permis de faire: la revue à mi-parcours du PPAC, de développer le guide de **surveillance** intégrée et de la riposte des maladies à potentielle épidémiques, à la mise en œuvre des campagnes de vaccination contre la polio et la rougeole assorti du monitoring indépendant et de la réalisation d'une **évaluation de la qualité des données** ayant débouché à un plan d'amélioration des données validées, dont les activités retenues permettront après priorisation à améliorer considérablement toute la chaîne de production des données épidémiologiques et de couverture vaccinale. Quelques activités liées à la mise en œuvre des plans d'introduction **des nouveaux vaccins notamment le RR et HPV ont été différées à l'année suivante à l'attente de la poursuite du plaidoyer auprès des autorités par le NITAG** et les perspectives de la

durabilité des financements de ces vaccins eu égard à la situation de Djibouti classée comme pays en phase de transition accélérée du financement de GAVI.

Concernant l'UNICEF, le focus était porté sur le renforcement de la **gestion des vaccins et de la chaîne de froid** ainsi que l'utilisation des services en boostant la **demande** afin de diminuer le taux d'abandon.

En matière de gestion des vaccins, une évaluation du **plan d'amélioration de la GEV** de 2014 a été réalisée avec amélioration des certains critères. Un plan de préparation sur l'évaluation de la gestion des vaccins a été mis sur place. Un comité de suivi composé du programme élargi de vaccination, de la direction d'information sanitaire, de la direction de la planification et des partenaires OMS/UNICEF. Ce comité a été formé sur l'outil **EVM 2.0** et a commencé à faire une simulation d'une évaluation. Ce groupe continuera à se familiariser avec l'outil et fera des exercices d'évaluations et l'évaluation finale sera menée au premier trimestre 2020. Un plan d'amélioration sera élaboré après cette évaluation.

En outre, l'UNICEF a appuyé le ministère sur l'utilisation de l'application **D4A** pour le renforcement de la gestion avec un suivi en temps réel des données sur la gestion des vaccins. Une trentaine de staff de la vaccination a été formée sur l'outil et un accompagnement de la mise en place de cette application est prévue pour la mi-novembre avec l'appui d'un expert international. L'UNICEF a renforcé la capacité des logisticiens du PEV et du directeur du PEV sur le suivi en temps réel des vaccins au niveau des dépôts centraux sur l'**application SMART CHILD**. Cette application permet de faire le suivi des vaccins de l'usine jusqu'à la livraison au dernier niveau (formations sanitaires). Elle permettra au directeur et à ses logisticiens de suivre en temps réel, le flux des vaccins entrant, disponibles dans les dépôts centraux ainsi que les nombres des doses distribuées permettant ainsi une meilleure planification des besoins, d'éviter les ruptures de stock ainsi que le surstockage, **Cette application est pour le moment limitée au niveau central/nationale et sera mise à l'échelle après une phase pilote des trois mois à 5 mois pour voir son impact.**

Des activités de promotion et de sensibilisation ont été menées telles que des focus groupes dans des centres de développement communautaire et dans les sièges des associations à base communautaire.

6. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe⁶ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
Améliorer la couverture vaccinale et le taux de perte	
<ul style="list-style-type: none"> • Supervisions formatives régulières des agents de vaccination à tous les niveaux (publics, parapublics et privés). • Motivation et renforcement des capacités par la formation des agents et relais communautaires. (Au niveau périphérique) • Réaliser des recherches actives des perdus de vues (agents de santé & relais communautaires). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le système de reporting et de suivi évaluation continue à s'améliorer avec des planifications et des visites de supervision formatives et intégrées de plus en plus régulières (3 supervisions sur 4 à ce jour). Les outils de suivi et de collecte des données sont mieux remplis et plus à jour. • Des activités de promotion, de sensibilisation et des recherches actives des perdus de vue des enfants non ou incomplètement vaccinés dans les zones urbaines ont été réalisées par les relais et les mobilisatrices sociales avec

⁶ Veuillez-vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

<ul style="list-style-type: none"> ● Actualiser le Micro-plan et la cartographie au niveau national (zone urbaine, périurbaine et rurale) ● Organisations des séances de sensibilisation et d'information par trimestre et par région dans les associations à base communautaires (ABC) ● Intensifier la stratégie mobile pour les régions éloignées et les régions difficiles à atteindre, ● Elaborer une stratégie spécifique pour la population spéciale (Nomades, réfugiée, migrants, enfants de rue) 	<p>3611 enfants référés pour compléter leur a vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les activités de préparation relatives au micro plan sont en cours, les discussions avec les autorités administratives ont été initiées. L'équipe composée du PEV, DISED, DIS, et DRS a été identifiée et un chronogramme des activités a été établi. Le cartographe a été recruté. ● Des causeries éducatives sur l'importance de la vaccination et du respect du calendrier vaccinal ont été organisées dans 4 centres de développement communautaire (CDC) et dans 10 sièges d'associations à bases communautaires. ● Les équipes mobiles ont été renforcées par le MS, les sorties sont plus fréquentes avec l'intégration de zones très enclavées qui n'étaient pas couvertes. ● La stratégie pour la population spéciale est disponible. Elle inclut les nomades, réfugiés, migrants et enfants de rue. Cette stratégie nécessite d'être mise à jour sur la base du contexte évolutif.
<p>Campagne anti-rougeole. S'assurer que la campagne planifiée est mise en œuvre avec des normes de qualités élevées</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Revue du plan stratégique incluant le plan de communication ● Revue du micro plan ● Identifier et couvrir le déficit budgétaire ● S'assurer de la suffisance de vaccins ● Compter l'évaluation des préparatifs (Readiness Assessment) ● L'évaluation du post campagne 	<ul style="list-style-type: none"> ● La campagne nationale contre la rougeole a eu lieu du 31 octobre au 05 novembre 2018 ciblant les enfants de 6 mois à 5 ans. La campagne a permis de vacciner 113780 sur 106380 enfants prévu. Le plan de communication a été revu et mis à jour. ● Le micro plan a été revu et valide dans une réunion avec les partenaires. ● Le déficit budgétaire a été couvert par l'UNICEF. ● La préparation de la campagne a commencé en juillet 2018 et a continué jusqu' au lancement de la campagne sur le terrain. ● Malheureusement, il n'y a pas eu une évaluation post campagne contrairement à la campagne polio ou un monitoring indépendant a été réalisé.
<p>Renforcer la gestion efficace des vaccins</p> <p>Réaliser une gestion efficace des vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> ● élaborer un plan de préparation de la GEV ● Mettre en place une task force ● Valider le rapport de la GEV 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un plan de préparation de la GEV a été élaboré. la discussion a tourné autour du choix de la version à adopter par le pays. La version 2.0 a été retenue. ● Une équipe composée du PEV, DIS, Maintenance et les partenaires, a été mis sur pied. Cette équipe a été formée sur l'outil GEV 2.0. Une évaluation de la GEV a été simulée et l'évaluation finale est prévue au 1er trimestre 2019. L'élaboration du plan d'amélioration se fera après l'évaluation finale. ● La validation du rapport de la GEV se fera à la suite de l'évaluation finale.

<p>Construire un engagement politique en faveur du financement de la vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Ministère de Sante soumettra une proposition RSS2 au plus tard au 4ème trimestre 2019 afin de permettre la poursuite des activités actuelles de RSS1 et de bénéficier d'un calendrier RSS2 de 5 ans. • Tenant compte de la charge de cofinancement prévue, le Ministère de la Santé doit décider s'il souhaite présenter une demande d'introduction de nouveaux vaccins (VPH et MR) avant de commencer la phase de Transition Accélérée (1^{er} de janvier 2023). • Plaidoyer de Gavi et des partenaires techniques du Ministère de la Santé et du ministère des Finances et du Budget pour une augmentation progressive de l'allocation du budget national à l'immunisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Le pays bénéficiera de l'appui technique de GAVI et soumettra une nouvelle proposition en 2020. • Des discussions entre les équipes techniques du MS et celles du Budget ont eu lieu. Les deux Ministres se sont également entretenus sur le sujet et le Ministère du Budget a promis de discuter avec la Banque mondiale pour revoir le classement du pays. Les décisions dépendront de l'issue finale de cette discussion. • Le pays comprend l'importance d'introduction des vaccins HPV et RR mais la décision reviendra aux politiques. Cependant l'équipe technique va préparer un dossier permettant un plaidoyer auprès des décideurs. Ce dossier comprendra les implications budgétaires pour le pays.
<p>Amélioration de la qualité des données d'immunisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue du plan d'amélioration suite de l'exercice du DQS • Prioriser et budgétiser les activités du plan d'amélioration • Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre des activités par l'appui de partenaires ou sur les fonds RSS. <p>Améliorer la capacité et la gestion de la chaîne de froid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refaire l'inventaire des équipements de la chaîne de froid • Mise en place de l'application D4Action <ul style="list-style-type: none"> ○ Former les agents de la vaccination sur l'application ○ Faire une simulation au niveau national ○ Coaching des agents par le niveau central 	<ul style="list-style-type: none"> • DQS est finalisée avec un plan d'amélioration des données budgétise. Le Plan a été revu et la priorisation des activités est en cours. • Une partie des économies du RSS sera utilisé pour financer les activités du plan d'amélioration des données et le gap sera recherché par les partenaires. • Inventaire réalisé en juin 2019. • Mise en place de l'application D4A (D4Action) • 2 formations des staffs de la vaccination mais aussi des directions concernées par les interventions de la vaccination (30) • Installation de l'application D4A sur les smartphones des staffs formés et intégration dans l'application des données nécessaires tels que les différents indicateurs. • Démonstrations et exercice de simulation • Formations en cascades prévues dans la deuxième partie du mois de novembre avec l'appui d'un expert international (coaching de l'équipe + transfert de compétence). • Le D4A Tool sera aussi utilisé pour l'inventaire des équipements de la chaîne de froid.(mise à jour régulière de l'inventaire des équipements de la chaîne du froid) • Durant les formations sur l'application D4A et dans une optique d'améliorer la chaîne du froid et le système de gestion des vaccins à l'aide de Data4Action, il a été décidé de mettre en œuvre l'initiative SMART CHILD à Djibouti.

<p>Surveillance épidémiologique: préparation et réponse aux épidémies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la liste des points focaux surveillance niveau hospitalier et communautaire aux niveaux Djibouti et les régions • Priorisation des sites de surveillance active y inclus les portes d'entrée • Mise à jour des guides de surveillance intégrée des maladies et de la riposte • Appui à l'élaboration des plans de contingence spécifiques des MAPE • Actualisation et production des outils de renforcement de la surveillance • Appui à la mise en œuvre d'un système d'alerte précoce et de réponse • Renforcement des compétences du personnel d'INSPD sur l'épidémiologie de terrain et les interventions. 	<ul style="list-style-type: none"> • SMART CHILD initiative permet de faire le suivi de toute la chaîne d'approvisionnement des vaccins depuis les usines jusqu'à la distribution et l'utilisation des vaccins en utilisant la technologie Blockchain. • Les logisticiens du PEV des deux dépôts centraux ont été formés sur la gestion des vaccins par le biais de l'application SMART CHILD dans la Blockchain\ • Cette première phase va durer trois mois et sera documentée et revue dans le T1 de 2020 et les prochaines phases dépendront des résultats de la première phase. <ul style="list-style-type: none"> • La liste des points focaux au niveau hospitalier est mise à jour. Pas encore au niveau communautaire. • Priorisation des sites est faite • le guide de surveillance intègre des maladies et de la riposte est mis à jour. Il reste à le dupliquer et le vulgariser. • Les plans de contingence sont élaborés et disponibles. • Les outils sont actualisés et devront être dupliqués pour être mis à disposition des acteurs concernés • Le système d'alerte précoce est dans sa phase pré opérationnelle. Les actions sont en cours avec l'appui de l'OMS. • Des formations de renforcement de capacité du personnel de l'INSPD, PEV et personnel de santé, en matière de surveillance, ont été faites. Mais il n'y a pas eu de focus sur l'épidémiologie de terrain et les interventions.
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel
Non applicable	

7. PLAN D'ACTION : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/ SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année prochaine et modifications au soutien de Gavi nécessaires :

Le pays se trouve en cinquième année de réalisation de la subvention RSS. Comme déjà mentionné dans ce rapport, **le pays demandera une extension du période de la mise en place des activités RSS jusqu'à juillet 2021**. Dans le cadre de planification du nouveau programme du RSS et les activités de ce nouveau cycle de subvention, c'était décidé de commencer le processus de la **Planification du portefeuille de subvention** de la deuxième trimestre 2020. Vu les dates de Gavi ouvertes pour la soumission des nouvelles applications, c'était décidé de viser l'application pour nouveau RSS et la soumission du Justificatif du soutien aux programmes pour janvier 2021. Le tableau ci-dessous présente la planification:

Activité	Dates proposées
Etape 1	Janvier - mars 2020
Les appels de coordinations, réunions de préparation, engagement d'un consultant (via AT)	Janvier - février 2020
L'examen préalable et analyse de tous les documents existants pour définir les zones stratégiques de soutien	Février – mars 2020
Identification des objectifs stratégiques et des activités principales	Février – mars 2020
Etape 2	Avril - juillet 2020
Mission conjointe des partenaires d'Alliance Gavi dans le pays pour le premier atelier. Objectif de la mission – se mettre d'accord sur les objectifs stratégiques et les activités principales	Avril 2020
Identification des activités et des interventions nécessaires plus en détail, qui doivent résoudre les goulots d'étranglements identifiés pendant l'atelier	Rédaction de la version préliminaire de JSP
Budgétisation des activités et identification de l'AT, des partenaires pour mettre en œuvre les activités et des sources de financement	
Développement du composant M&E : Cadre de performance des subventions (CPS/GPF), les indicateurs, leurs niveaux de référence, etc.	
Etape 3	Juin – août 2020
Mission conjointe des partenaires d'Alliance Gavi dans le pays pour le deuxième atelier. Objectif de la mission – se mettre d'accord sur les activités, budget et indicateurs CPS	Juin - juillet 2020
Rédaction du JSP finale, ajustement finale du budget, des indicateurs CPS, etc.	Août 2020
Etape 4	Septembre - avril 2021
Soumission du JSP	Le 8 Septembre 2020
Révision par Comité d'examen indépendant (CEI)	Novembre 2020
Révision par le pays et réponse aux clarifications si nécessaire	Décembre 2020
Approbation par Gavi et lettre de décision	Mars 2021
Décaissement	Mars - avril 2021
Début de la mise en place du RSS 2	Mai - juin 2021

Le début du processus en mars 2020 permettra à Djibouti de terminer les analyses et les enquêtes préparatoires (i.e **enquête de couverture vaccinale** planifiée pour 2020) afin de permettre une meilleure préparation et planification du RSS-2.

Principal résultat/ action 1	Amélioration de la gestion et de la prévision des stocks de vaccins : Déploiement de nouvelles technologies : initiative Smart Child
Réaction actuelle	L'application SMART CHILD a été introduite à Djibouti en octobre 2019 au niveau central et dans les dépôts centraux. La gestion des vaccins à ces niveaux sont suivis en temps réel grâce à cet outil innovant. Les logisticiens du PEV central et le coordinateur du PEV ont été formés sur la gestion du stock et les mouvements de vaccins en temps réel à l'aide de cet outil.
Actions convenues du pays	Ce programme est en phase pilote pour les 3 à 6 prochains mois. S'agissant d'une technologie nouvelle, l'UNICEF apportera un soutien plus approprié au pays. Le stock physique mensuel de différents vaccins à chaque niveau et le stock dans le système papier et le stock dans le système basé sur la Blockchain seront vérifiés tous les mois. Si une discordance entre ces différents niveaux apparaît, la cause de l'erreur sera identifiée et des mesures de correction appropriées seront prises. Au bout de trois à six mois, en fonction des résultats, le pays décidera si l'outil doit être utilisé de manière continue ou non. Si le pays est satisfait de l'outil, des améliorations supplémentaires seront apportées pour en faire une application plus pratique.
Produits/ résultats escomptés	Les responsables de programme et les logisticiens du PEV seraient capables de suivre en temps réel: <ol style="list-style-type: none"> 1. La quantité exacte de vaccin qui arrive selon les prévisions 2. Combien de vaccins différents sont à chaque niveau en temps réel 3. Quelle quantité de vaccin a été distribuée 4. Quelle quantité de vaccin gaspillé au niveau de distribution inférieur (uniquement le gaspillage de flacons ouverts) 5. Historique des mouvements des vaccins et par antigène à tous les niveaux <p>Étant donné que le stock de vaccins, les vaccins perdus et l'historique des tous les mouvements des vaccins, l'utilisation de cet outil innovant contribuera à améliorer la gestion des vaccins et à établir des prévisions précises pour éviter le gaspillage et le surstockage de vaccins à tous les niveaux.</p>
Calendrier associé	T1-T4 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Fons UNICEF
Principal résultat/ action 2	Améliorer la qualité des données sur la base des résultats du DQS 2018

<p>Réaction actuelle</p>	<p>La problématique de la qualité des données a été de manière récurrente inscrite à l'ordre du jour des discussions durant les 3 dernières évaluations conjointes.</p> <p>La vision retenue a été celle d'avoir des données fiables de qualité et concordantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, produites en temps réel et qui servent de support aux parties prenantes et décideurs à la prise des décisions.</p> <p>Une évaluation de la qualité des données a été effectuée en décembre 2018 et dont la méthodologie utilisée a été celle du Data quality review ou audit (DQA). L'analyse des causes aux problèmes identifiés a permis d'élaborer un plan d'amélioration des données qui a été validé au niveau national.</p> <p>L'architecture de ce plan d'amélioration s'organise autour de 5 axes stratégiques : 1) Renforcement de la gouvernance de la gestion des données du PEV déclinées en 2 grands objectifs et 9 activités. 2) l'amélioration des capacités techniques des ressources humaines sur la gestion et la qualité des données, organisé en 2 objectifs et 8 activités : 3) Renforcement de la disponibilité des outils de collecte et de gestion des données de vaccination y compris la logistique et la surveillance organisé en 3 objectifs et 9 activités. : 4) Amélioration de l'accès aux données de vaccination et leur utilisation avec 2 objectifs et 11 activités. 5) Renforcement des mécanismes de vérification et de validation des données à tous les niveaux de pyramide sanitaire décliné en 1 objectif et 5 activités</p> <p>Un exercice de priorisation a permis de retenir les activités ci-dessous qui seront mises en œuvre dans le cadre du PEFTCA 2020 ; et même RSS.</p>
<p>Actions convenues du pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définir un cadre organisationnel et normatif pour la gestion des données • Mettre sur pied un comité national de la qualité des données de vaccination (CNQD) ◆ Former 20 personnes du niveau central, 02 personnes par région et 02 par formation sanitaire sur l'utilisation des outils de gestion de la vaccination ◆ Former 05 responsables centraux et 12 régionaux en charge des données sur les outils applications de l'OMS : <i>District vaccine management tool (DVDMT)</i> et <i>"Surveillance cas par cas"</i> ◆ former 05 responsables centraux en charge de la gestion des stocks d'intrants (de la vaccination) sur le logiciel <i>"Stocks management tool" (SMT)</i> ◆ Former 10 personnes du niveau central et 12 personnes des Régions sur les méthodologies de l'autoévaluation de la qualité des données (DQS) <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser une supervision trimestrielle conjointe DIS-PEV incluant un DQS vers les régions ◆ Réaliser une supervision bimestrielle des régions vers les formations sanitaires incluant une évaluation de l'exactitude des données rapportées (DQS simplifiée) ◆ Doter les régions et les formations sanitaires de moyens de stockage et d'archivage des outils (de collecte et de rapportage) et des données numériques ◆ Soutenir techniquement le processus de déploiement du DHIS2 à travers une intégration des indicateurs clés du PEV ◆ Organiser une réunion mensuelle d'analyse des données de vaccination (y compris la surveillance et la logistique) au niveau central ◆ Organiser chaque mois une réunion de validation des données de vaccination (y compris la surveillance et la logistique) au niveau Région avec les formations sanitaires ◆ Réaliser chaque semestre 1 DQS par les pairs (couplée au LQAS) dans chacune des régions ◆ Organiser trimestriellement une rencontre d'harmonisation des données de vaccination et de surveillance entre les structures du niveau central ◆ Organiser chaque année une revue documentaire nationale des données de vaccination et de surveillance

Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le cadre organisationnel et normatif de production de données de qualité est revu et actualisé ◆ Les rôles et responsabilité des acteurs impliqués dans la gestion des données de santé et de vaccination sont clairement définie et vulgarisés <ul style="list-style-type: none"> ➢ Le PEV dispose d'un questionnaire de données ➢ Le pays dispose d'un comité national formel et fonctionnel pour les questions de qualité des données de vaccination ◆ Les agents en charge de la vaccination sont formés sur les outils de gestion de la vaccination, l'analyse des indicateurs, et l'évaluation de la qualité des données. ◆ Les agents en charge de la gestion des données (central et région sont formés sur l'utilisation des applications DVDMT, SMT, Surveillance cas par cas et DHIS2 ◆ L'évaluation de l'exactitude des données rapportées fait partie intégrante de la supervision ◆ Les outils de gestion et de rapportage (papier et numérique) sont conservés à l'abri des intempéries et facilement consultable à tout moment ◆ Les données de vaccination et les dénominateurs (populations cibles) sont disponibles et facilement accessibles pour la planification des activités ◆ La vérification et validation des données fait partie des activités de routine des agents de santé
Calendrier associé	T1-T4 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	PEF TCA 2020 OMS/UNICEF et RSS. <i>Une fois que le plan DQS est chiffré, il est possible de réaffecter les économies réalisées en flux RSS aux recommandations de qualité des données.</i>
Principal résultat/ action 3	Améliorer le suivi de la chaîne du froid au terrain et analyser son impact sur la couverture vaccinale
Réaction actuelle	Depuis 2017, Djibouti a reçu, dans le cadre du RSS et de la CCEOP, plusieurs équipements de la chaîne du froid en cours de déploiement dans différents districts et régions du pays.
Actions convenues du pays	<p>Elaborer une cartographie des équipements de la chaîne du froid avec l'utilisation de l'application D4A qui permettra de faire une mise à jour des inventaires de la chaîne et un suivi post installation (PIE) des équipements de la CDF.</p> <p>Etude d'impact de la chaîne du froid. (En quoi cette immunisation s'améliore-t-elle: taux de couverture dans les provinces ciblées et réduction du gaspillage)</p>
Produits/ résultats escomptés	La cartographie permettra aussi un suivi régulier (mensuellement) de la maintenance et de la fonctionnalité et la disponibilité et contribuera à améliorer l'utilisation des services de vaccination.
Calendrier associé	T1-T2 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Appui technique de l'UNICEF
Principal résultat/ action 4	Renforcement des capacités du NITAG pour la prise de décision technique
Réaction actuelle	Le premier principe directeur du plan d'action mondiale pour la vaccination 2011-2020, porte sur la notion d'appropriation des pays à mettre en place une bonne gouvernance et de fournir à tous les services de vaccination efficaces et de qualité. Ce principe directeur est traduit dans les objectifs spécifiques par la notion d'engagement des pays en faveur de la vaccination en tant que priorité. Ainsi les principaux indicateurs pour suivre le progrès vers cet objectif stratégique sont : La

	<p>présence au niveau national d'un cadre juridique ou d'une législation garantissant le financement de la vaccination et la présence d'un Groupe consultatif technique de la vaccination indépendant (GTCV) et répondant aux critères bien définis.</p> <p>Ce groupe technique consultatif sur la vaccination organe indépendant devrait aider à guider les politiques et les stratégies du pays sur une base des données épidémiologiques et du rapport coût efficacité pour des prises des décisions éclairées basée sur l'évidence.</p> <p>Ce GTCV jouera un rôle essentiel dans les déclenchements des études de base à la recherche du poids de la morbidité et de la mortalité de certaines maladies évitables par la vaccination, et pourra en outre commander des études scientifiques complémentaire pour faciliter et orienter certaines décisions.</p> <p>En ce sens il a été formalisé durant l'année 2018 à Djibouti, la désignation d'un président du GTCV. Qui a pris fonction et entamer des activités. Cette désignation marque une étape importante de la constitution de ce groupe d'experts qui pour l'instant est réduit à son seul président. La prochaine étape à envisager sera l'accompagnement à la mise en place de ce groupe avec la consolidation des acquis, selon les normes requises par l'OMS, et d'assurer un fonctionnement effectif des activités.</p> <p>Le pays dispose déjà d'une politique nationale de vaccination en cours de validation et demandera à être légiférée au parlement. Cette politique sera le socle de base pour alimenter les mises à jour des politiques et des grandes orientations de vaccination basées sur les nouvelles évidences et des recommandations et positions de l'OMS ; Ce GTCV aidera à mieux définir la politique de vaccination en dehors de la routine, notamment dans les formations sanitaire privées, les pharmacies, et les opportunités des vaccination tout le long de la vie, avec des cibles de plus de 2 ans hors PEV.</p> <p>Par ailleurs, et répondant aux activités inscrites dans le plan pluriannuel complet de vaccination 2016-2020, la programmation de l'introduction de 2 nouveaux vaccins à savoir le RR et le HPV devrait déjà être faite au plus tard en 2020. L'une des étapes fondamentales reste et demeure la position du GTCV qui aidera sur les bases factuelles et scientifiques à mieux organiser le plaidoyer vers les politiques et la communauté bénéficiaire.</p>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> → Assurer une mise en place structurelle et fonctionnelle du GTCV /NITAG selon les normes requises par l'OMS → Appui à la recherche scientifique et à l'accès aux publications scientifiques internationales → Apporter un soutien financier à la participation du GTCV aux conférences internationales et sous régionales avec leur pairs → Soutenir les activités de plaidoyers du GTCV
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le GTCV/NITAG soutient par les évidences scientifiques, l'initiative d'introduction à Djibouti , des nouveaux vaccins: HPV et Rougeole Rubéole ❖ Procède à la validation de la politique nationale de vaccination ❖ Déclenche des études scientifiques supplémentaires dans le contexte local de Djibouti pour supporter les décisions .
Calendrier associé	T1-T4
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	OMS bureau Régional (SFA) et OMS country office (PEF).
Principal résultat/ action 5	Renforcement de l'équipe PEV avec un agent en vaccinologie et/ou santé publique (Activity liée au recommandations GMRs 2018 du PCA (section g))
Réaction actuelle	Depuis le 6 octobre, le programme PEV s'est doté d'une nouvelle équipe composée d'un nouveau coordinateur et de plusieurs nouveaux staffs au niveau national. Il est

	nécessaire de combler les lacunes du PEV au niveau central et régional, avec un renforcement technique et administratif.
Actions convenues du pays	Le SCM examinera la possibilité d'obtenir des fonds du LMC pour renforcer l'équipe PEV avec un TA intégré pour assister le coordinateur PEV dans : (i) la coordination technique des activités d'immunisation ; (2) la coordination avec les autres départements concernés mettant en œuvre le RSS (DIS, UGP, etc.) ; et (iii) la coordination interne entre les niveaux national et de district / régional.
Produits/ résultats escomptés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la coordination avec les départements du Ministère de la Santé, 2. Une priorisation adéquate des activités de vaccination (aussi l'immunisation urbaine), une mise en œuvre technique / de qualité des activités liées à la vaccination et 3. Un mécanisme de suivi et « feedback » constant mis en place entre le PEV national et provincial du PEV
Calendrier associé	T1 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	PBF, RSS o Leadership Management and Coordination (LMC),
Principal résultat/ action 6	Surveillance épidémiologique
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Le pays a fait face à des nombreuses flambées épidémique au cours de l'année 2018 : notamment la grippe à virus influenza, la rougeole, le paludisme , les diarrhée aigues aqueuses, la dengue. Ces épidémies ont été déclarées à travers le système de veille épidémiologique de l'INSPD , basée sur les 20 maladies à déclarations obligatoires et la surveillance des maladies ciblées du programme élargi de vaccination. La riposte ciblée s'est organisée après des investigations menées par les équipes d'épidémiologistes de l'Institut National de santé publique. - L'appui GAVI à travers le PEFTCA OMS, a permis de renforcer le système de surveillance intégrée des maladies et de la riposte, par l'actualisation du guide, la mise à jour des seuils épidémiques d'alerte et d'intervention, la mise à jour des sites sentinelles. En outre , la mise en place d'un système d'alerte précoce (EWARN) est à sa phase finale d'opérationnalisation basée sur les 10 maladies ayant le plus grand taux d'attaque. Le DHIS2 en cours de finalisation va contribuer à la notification et déclaration des cas dans la surveillance de routine. . - L'une des actions prioritaires identifiée est le renforcement de la surveillance active et au cas par cas des maladies ciblées pour éradication et/ou élimination avec un accent sur les populations spéciales, pour faire face aux menaces d'importations des cas des pays voisins en épidémies (polio et rougeole) . - La récurrence des épidémies de rougeoles au cours des dernières années , et l'absence des notifications des cas et de confirmation en temps réels justifie des actions de renforcement des activités de surveillance du laboratoire national de référence l'INSPD.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Mission d'évaluation des capacités du laboratoire de référence par une équipe d'expert du bureau régional OMS - Renforcement des capacités des laborantins aux techniques de diagnostic par ELISA de la rougeole et de la rubeole. - Renforcement des capacités des épidémiologistes et autres personnels de santé à la surveillance épidémiologique de qualité de la rougeole. - Support à la production des données de surveillance épidémiologiques centrées sur la rougeole, la rubeole et le syndrome congénital rubeoleux.
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la surveillance épidémiologique et de laboratoire de la rougeole, la rubéole et les syndrome congénital rubéoleux cibles mondiale d'élimination .

Calendrier associé	T2-T4 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	PEFTCA 2020
Principal résultat/ action 7	Améliorer la demande et l'utilisation des services de vaccination
réaction actuelle	La stratégie de communication du PEV actuelle va se terminer en 2019 et une nouvelle stratégie de communication est nécessaire. Les populations spéciales (migrantes , nomades et difficiles) ne sont pas facilement atteinte et ne sont pas au fait de l'importance de la vaccination..
actions convenues du pays	Mettre `a jour la stratégie de communication en portant un focus particulier sur les populations spéciales (nomades, migrants, difficiles d'accès et bidonvilles) Les recommandations issues de cette stratégie seront traduites en plan d'action et mises en œuvre et permettront aux populations vulnérables de connaître l'importance de la vaccination.
Produits/ résultats escomptés	Amélioration de l'utilisation des services de vaccination et diminution des taux d'abandon
Calendrier associé	T4 2019 - T2 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	UNICEF

8. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

L'évaluation conjointe pour l'année 2019 s'est déroulée du 3 au 7 novembre 2019 à Djibouti Ville sous la direction du Ministère de la Santé et avec la participation de l'UNICEF, de l'OMS (Bureaux régional et pays) et du secrétariat de Gavi. Le personnel de GDS a également participé aux discussions relatives à l'immunisation en milieu urbain. Plusieurs départements du MS, y compris l'équipe Polio, ont pris part aux discussions.

Des séances plénières ont été organisées, suivies de séances de groupes de travail afin d'identifier les actions spécifiques devant aboutir à l'amélioration de la couverture vaccinale.

Une restitution formelle a été organisée le 7 novembre en plénière, par le coordinateur du PEV, en présence de toutes les parties prenantes du ministère de la Santé, et des partenaires.

Elle a été suivie par une réunion plus restreinte avec le Ministre de la Santé, qui à son tour a pu être mis à jour sur les points essentiels discutés durant cette évaluation conjointe. Les actions convenues mentionnées plus haut dans ce rapport ont été présentées, et la situation de Djibouti comme pays en transition vis à vis du financement de Gavi évoquée.

9. ANNEXE: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*	x		
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	x		
Rapports financiers*			
Rapports financiers périodiques	x		
État financier annuel	x (non certifiés)		
Rapport d'audit financier annuel		x	
Rapports de campagne*			x
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			x
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			x
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	x		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	x		
Plan d'amélioration des données (DIP)	x		
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données		x	
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)		x	
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)		x (planifié 2020)	
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)		x	
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF		x	
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)			x
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans		x	
Plan opérationnel pour le programme de vaccination			x
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS			x
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			x
Enquête de couverture			x
Analyse des coûts			x
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			x
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF	x (juin 2019)		

L'enquête de la couverture vaccinale et le GEV est planifié pour début 2020.

Les rapports financiers préliminaires ont été présentés. Nous attendons les rapport finales certifiés.

Le rapport d'audit sera envoyer prochainement.