

## Rapport de l'évaluation conjointe Djibouti

### 7-12 Octobre 2018

<b>Pays</b>	DJIBOUTI
<b>Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe</b>	Mise à jour de l'évaluation conjointe
<b>Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe</b>	Du 07 au 12 Octobre 2018 à Djibouti
<b>Participants/affiliation<sup>1</sup></b>	Ministère de la Santé, GAVI, OMS, UNICEF
<b>Période couverte par les rapports de résultats</b>	1 <sup>er</sup> janvier -31 décembre 2017
<b>Période fiscale<sup>2</sup></b>	1er janvier -31 décembre 2017
<b>Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)</b>	2016-2020

#### 1. DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

<b>Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien au RSS</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien à la POECF</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>

#### Remarques sur la demande de vaccins

<b>Population</b>	<b>23,716</b>			
<b>Cohorte de naissances</b>	<b>25,881</b>			
<b>Vaccin</b>	<b>Penta</b>	<b>PCV</b>	<b>Rota</b>	<b>IPV</b>
<b>Population dans la cohorte d'âge cible</b>	23,716	23,716	23,716	23,716
<b>Population cible devant être vaccinée (première dose)</b>	22,198	22,198	22,198	19,978
<b>Population cible devant être vaccinée (dernière dose)</b>	19,978	19,978	19,978	NA
<b>Taux de couverture implicite</b>	90	90	90	90
<b>Dernier taux de couverture WUENIC disponible</b>	74	68	72	NA
<b>Dernier taux de couverture admin disponible</b>	89	79	86	NA
<b>Taux de perte</b>	25	5	5	15
<b>Stock tampon</b>	25	25	25	25
<b>Stock signalé 30 juin 2018</b>	63,400	138,700	29,000	960

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

<sup>2</sup> Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

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
	RSS2	2019/2020	2021
	MR	2019	2021
	VPH	2019	2021

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

Le pays continue à faire face à des arrivées massives de populations réfugiées et migrantes utilisant les services de vaccination.

De plus, les récents accrochages intercommunautaires, en Ethiopie, ont entraîné un mouvement important de déplacés d'origine éthiopienne à Djibouti.

Ces populations qui pour la plupart ont un statut vaccinal inconnu, avec la possibilité d'avoir des cas de zéro dose, s'installent progressivement dans les zones péri urbaines de certaines villes mais surtout dans la capitale, avec comme conséquences l'augmentation des enfants non vaccinés, la résurgence des maladies évitables par la vaccination et la perturbation des indicateurs du PEV.

En effet, les investigations menées par l'équipe de l'INSPD avec le PEV suite à l'épidémie de rougeole au mois de Juillet 2018, ont montré que les 7 cas adultes étaient d'origine éthiopienne. Ces personnes n'ont jamais été vaccinés durant leur vie et 5 parmi eux étaient les parents des 14 enfants non vaccinés ou de statut vaccinal inconnu affectés par la rougeole. D'autre étaient de passage dans la capitale et provenaient des régions de l'intérieur (Périphéries d'Ali Sabieh, de Tadjourah, Dikhil et Obock). D'autres vivant dans des situations de précarité et sans domicile fixe se trouvaient dans les périphéries (périurbaines) de la commune de Balbala.

Le rapport qui décrit les principaux constats de l'évaluation faite par le gouvernement après le passage du cyclone Sagar le 26 Mai 2018, a montré qu'au moins 1 865 abris (9 350 personnes) ont été reconnus endommagés dans la ville de Djibouti, et 630 ménages (3 150 personnes) étaient toujours déplacés à la suite des inondations avec la perte de leurs documents officiels fondamentaux (CIN, carnet de santé.). Les installations sanitaires ont été significativement inondées et endommagées. Une augmentation des maladies diarrhéiques a été signalée dans deux districts. Dans le camp des personnes déplacées de Damerjog, situé à 13 km de la ville de Djibouti, les 4 500 personnes qui y vivent ont été également touchées par le cyclone. Il y a des préoccupations particulières pour 43 familles vulnérables avec des orphelins et des enfants ayant des besoins spéciaux.

Au moment de l'évaluation effectuée le 26 mai, les villages de réfugiés dans la province d'Ali Sabieh ont aussi été affectés dans une certaine mesure. La route entre Ali Sabieh ville et le site de Holl-Holl ainsi que quelques tentes et des installations sanitaires ont été endommagées.

Le RNB par habitant (US\$1,880) de Djibouti selon la classification de la Banque Mondiale a été revue à la hausse. En conséquence, le pays entre dans la phase de transition accélérée qui débutera dès le 1er janvier 2023 s'il est prouvé que la tendance de la croissance économique sera à la hausse. Aussi, se basant sur la moyenne du RNB des 3 dernières années, il est attendu que Djibouti initie la phase d'autofinancement le 1er janvier 2027. Par ailleurs, un document produit par la Banque Mondiale faisant des projections prouve que le taux de croissance actuellement à 7% va plutôt baisser durant les années suivantes soit 6% en 2019 par exemple.

Djibouti faisant face à un afflux massif de réfugiés du fait de la guerre au Yémen et en Somalie, est identifié comme le principal corridor des flux migratoires entre le continent Africain et les pays de la péninsule arabique. Cet état de cause pose le problème des coûts additionnels supportés par l'Etat de Djibouti pour couvrir les besoins en santé. Un autre facteur de fragilisation du tissu économique se présente pour les années à venir à travers la dette extérieure considérable, et le rétablissement des relations politiques et économiques entre l'Erythrée et l'Ethiopie qui se traduit par l'ouverture du port de

<sup>3</sup> Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Asmara aux importations de l’Ethiopie. Tous ces éléments macroéconomiques ne pourront pas justifier le maintien de la croissance économique pour les années à venir.

Aussi, GAVI devrait s’appuyer sur ces éléments évidents pour un plaidoyer visant à différer cette phase accélérée de transition.

### 3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

#### 3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

En terme d’équité pour la vaccination, le PEV a adopté pour améliorer l’accès aux services de la vaccination et atteindre tout enfant vivant dans le territoire national y compris dans les zones rurales éloignées et transfrontalières les 4 stratégies suivantes : la stratégie fixe, avancée, mobile et activité de vaccination intensifiée(AVI).

Après analyses de la situation vaccinale de l’année 2016, notamment les populations des secteurs marqués par la rupture des services de vaccination due au non fonctionnement des équipements de chaîne de froid, le PEV a décidé de mettre en place des stratégies pour rattraper ces enfants.

Avec la collaboration des équipes des régions sanitaires et avec l’appui technique et financier de l’OMS/l’UNICEF, le PEV central a réalisé des activités de rattrapage multi antigène des enfants non ou incomplètement vaccinés dans les secteurs identifiés avec une baisse de la couverture vaccinale et une chaîne de froid non fonctionnelle. L’organisation de ces activités de rattrapage était nécessaire et ont permis de rattraper des enfants de 0 à 23 mois dans les 5 régions avec :

- 3,146 enfants pour le **Penta 1**,
- 5,668 enfants pour le **Penta 2**,
- 3,004 enfants pour le **Penta 3**,
- 4, 274 enfants pour la **Rougeole**

Ces activités ont permis d’augmenter les couvertures vaccinales des régions de 33 % pour le Penta 3 et de 40 % pour la rougeole.

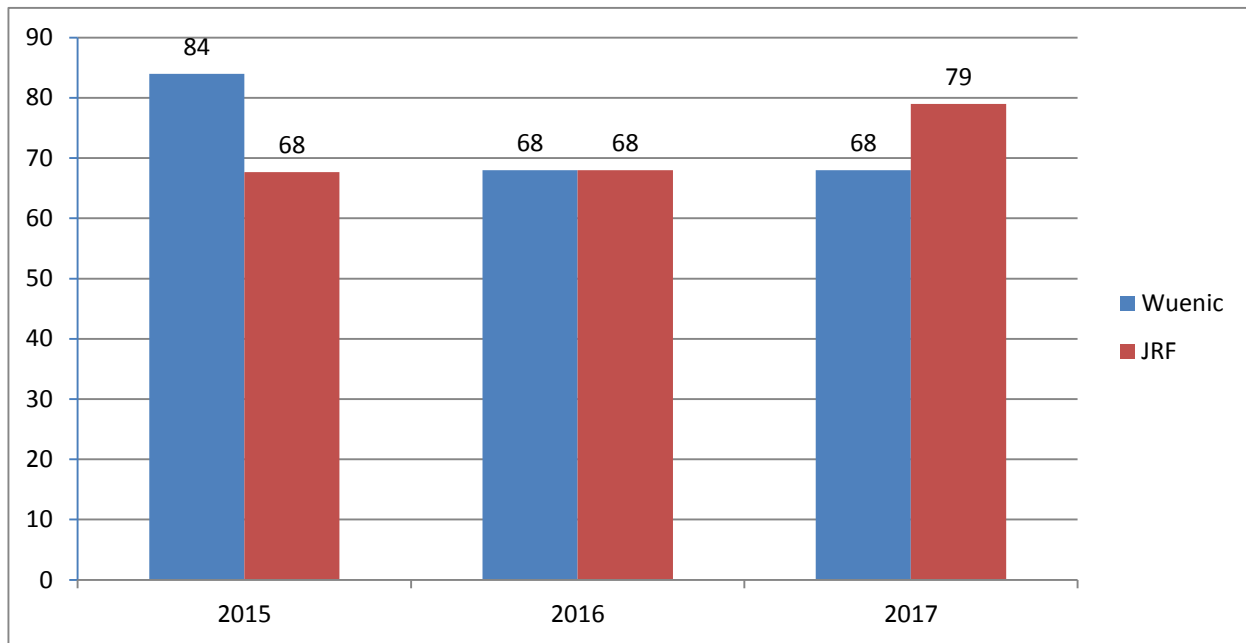
Ensuite, suite à un contexte régional, une campagne de vaccination nationale contre la Rougeole en milieu scolaire avec supplémentation de vitamine A et déparasitage, a été réalisé au mois de Décembre 2017. Et ainsi 11,628 enfants ont été vaccinés, soit 92% de la cible.

Pour pallier aux faiblesses notées dans le rapportage des données dans les régions, avec des discordances entre enfants vaccinés et enregistrés, qui a un impact sur les couvertures de routine anormalement basses, des activités liées à l’amélioration de la qualité des données par le renforcement du rapportage ont été réalisées à travers des supervisions formatives et des formations ciblées pour les points focaux régionaux.

**Tableau 1 : Population cible pour les activités de vaccination (source DIS/MS 2017)**

Population	Djibouti ville		Régions de l’intérieur		Total
	Nbre	%	Nbre	%	
<b>Population totale</b>	592 846	58%	427 585	42%	1 020 431
<b>Population cible 0 à 11 mois</b>	14,229	2.4%	102 62	2.4%	244 90
<b>Population cible 0 à 5 ans</b>	78 256	13.2%	56 441	13.2%	134 697

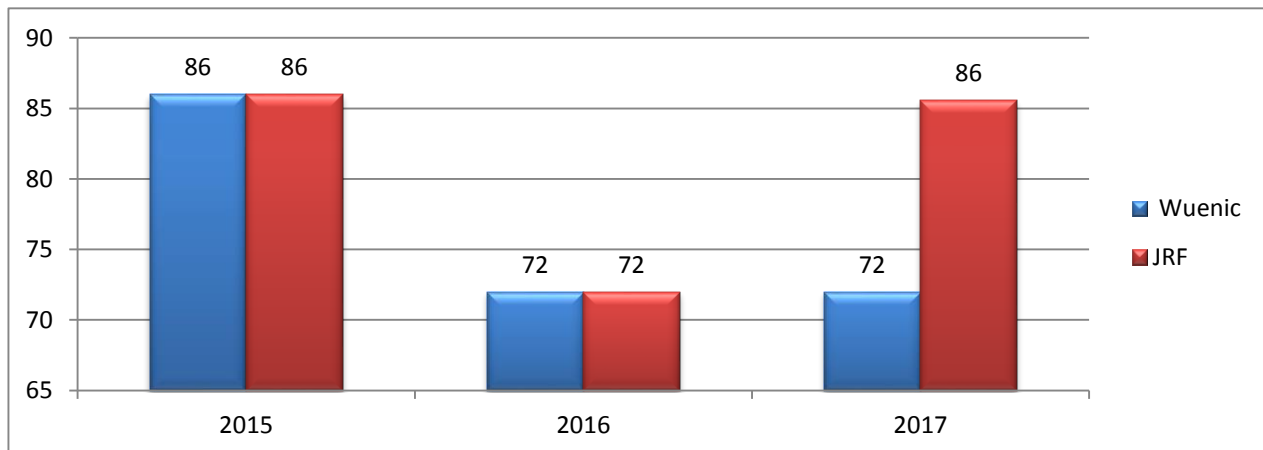
**Figure 1 : Taux de couverture national DTC3, Djibouti, 2015-2017 (source Wuenic et JRF)**



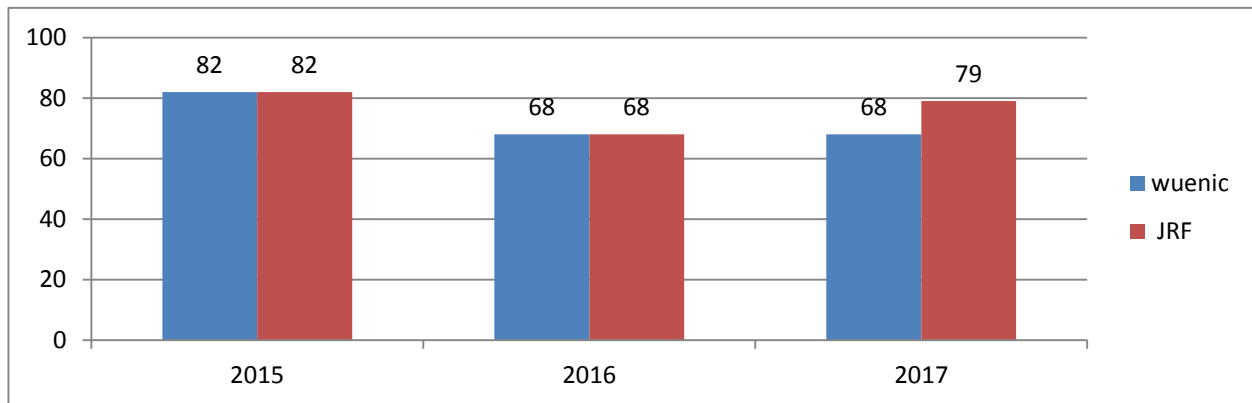
Le taux de couverture DTC3 est ainsi passé de 68% à 79% au niveau national (Figure 2).

Cela s'explique par le renforcement de la chaîne de froid, avec l'installation de 23 équipements solaires, représentant 60% des services de vaccination en zone rurale. Par ailleurs, les 4 stratégies adoptées ont contribué à l'amélioration de la couverture vaccinale. Le système de reporting en cours de renforcement aura certainement contribué aussi à l'amélioration du reporting et de la couverture.

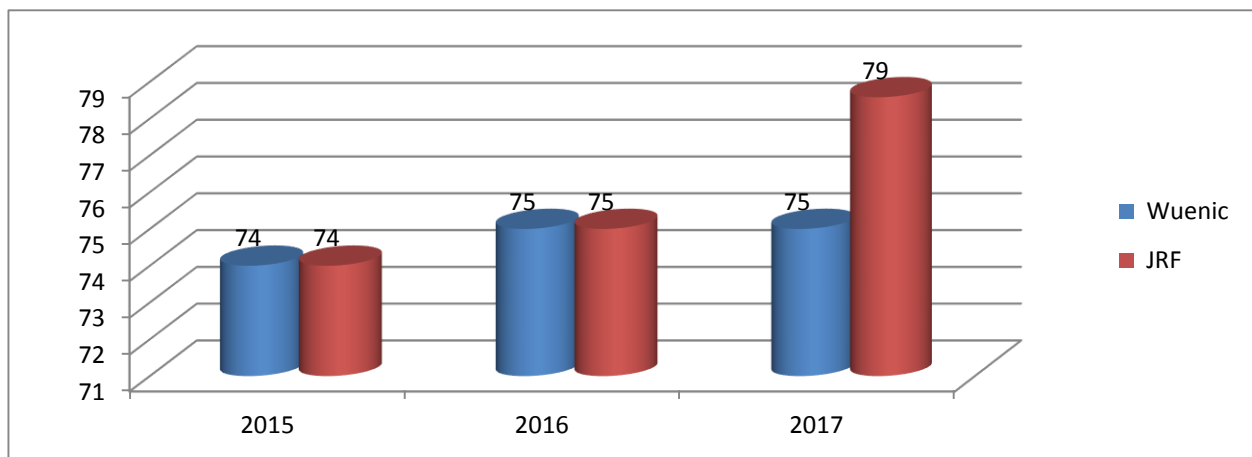
**Figure 2 : Taux de couverture national pour la 2eme dose de vaccin anti-rotavirus, Djibouti, 2015-2017 (source Wuenic et JRF)**



**Figure 3 : Taux de couverture nationale pour la 3eme dose de vaccin anti-pneumococcique, Djibouti, 2015-2017 (source, WUENIC et JRF)**



**Figure 4 : Taux de couverture nationale pour la 1ere dose de vaccin anti-rougeoleux, Djibouti, 2015-2017 (source Wuenic et JRF)**



### 3.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

Le PEV a mis en place un plan de formation et de recyclage des agents pour renforcer les capacités de vaccination. L'année 2017 a vu de nombreuses formations se réaliser :

- Du 13 au 16 Mars, une formation a été faite pour les agents vaccinateurs sur la communication interpersonnelle.
- Du 19 au 21 Mars 2017, une formation sur la surveillance épidémiologique de la Paralyse Flaque Aigue (PFA) a été réalisée en collaboration avec l'INSPD, la DRS et la DPS pour les points focaux PEV, les infirmiers PCIME, agents de santé et relais communautaires.
- Du 27 au 30 Mars 2017, une formation des formateurs sur la CDF et la logistique a été réalisée en collaboration avec l'UNICEF. Cette formation a été suivie d'une série de formation en cascade pour tous les agents de vaccination au niveau national.
- Du 23 au 25 Mai 2017, une formation de sensibilisation a été réalisée par le PEV en collaboration avec la DPS, pour les relais communautaires afin de réduire le nombre de perdus de vue.
- Du 10 au 24 Juin 2018, un pool de 42 personnes impliquées dans la vaccination, composé du staff du PEV, de la DIS et l'ensemble des acteurs concernés, ont bénéficié d'une formation spécialisée pour la gestion des vaccins et la logistique par des professionnels LOGIVAC et GESPROVAC du Centre LOGIVAC.

### Chaîne d'approvisionnement

Le PEV en collaboration avec l'UNICEF établit les prévisions des quantités de vaccins, des matériels d'injection et de sécurité vaccinale et les besoins en ECF ainsi qu'un plan d'expédition des vaccins.

Sur cette base, les commandes sont passées par le gouvernement ; les vaccins traditionnels et les matériels d'injection sont achetés par l'UNICEF, et les nouveaux vaccins par GAVI par le biais de l'UNICEF avec une part de cofinancement du pays.

Une fois arrivés au pays, les vaccins sont rapidement transportés dans les dépôts centraux de la capitale où les vaccins sont stockés. Les dépôts sont gérés par les responsables de la logistique du PEV. La distribution des vaccins se fait à partir du niveau central avec une distribution mensuelle pour les centres de santé communautaire (CSC) de Djibouti-ville et sur une base trimestrielle pour les régions. Les Centre Médico-Hospitalier (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 PEV fournit les vaccins et matériels d'injections et de sécurité pour le secteur privé et parapublic et ces derniers en échange doivent reporter le nombre d'enfants vaccinés et le nombre de doses utilisées. Malheureusement, ce retour d'information ne se fait pas de façon systématique et le PEV n'a pas une visibilité complète sur les services de vaccination dans ces secteurs. De plus, les secteur privés et parapublics utilisent pour la conservation des vaccins des équipements de chaîne de froid non qualifiés par l'OMS. Conscient de cette situation, le secteur privé/parapublic a demandé au ministère de les aider à avoir des équipements pré-qualifiés par l'OMS mais malheureusement ils ne sont pas inclus dans le GAVI/CCEOP et donc ne pourront bénéficier de cette opportunité.

Par ailleurs, la mise à disposition des équipements de chaîne de froid au même titre que les vaccins pourrait être une opportunité de renforcer le partenariat PEV-secteur privé et parapublic avec la signature de conventions. La nouvelle politique de vaccination récemment élaborée pourrait aussi être une opportunité pour le renforcement de ce partenariat.

L'acquisition et l'installation des 23 équipements des chaînes de froid solaires dans les structures sanitaires dans les zones rurales a permis de relancer la vaccination de routine dans les zones rurales offrant l'opportunité à environ 11,000 enfants âgés de 0-23 mois de ces régions de bénéficier de leur droit à la vaccination.

En outre, les équipements de l'année 1 du GAVI CCEOP (26 SDD) qui sont arrivés et seront installés dans les prochains mois selon un plan de déploiement pré établi permettront de résoudre le problème de la chaîne de froid dans les zones rurales et contribuer à la protection des enfants et des femmes vivant dans les zones rurales.

Un renforcement de capacité sur la gestion des vaccins et la maintenance des équipements de la CDF pour 20 agents de santé a été réalisée au mois de Juin 2017. Ainsi un pool de 10 formateurs a pu renforcer sa capacité. De plus, une centaine de fridge tag ont été acquis et distribués dans l'ensemble du pays.

### Génération de la demande/demande de vaccination

Une stratégie de communication a été élaborée en partenariat avec UNICEF avec un focus sur les populations spécifiques (nomades, migrants, etc.). Cette stratégie, est actuellement en cours de mise en œuvre. Un plan de formation sur la communication interpersonnelle a également été développé et une série de formation en cascade est réalisée par la DPS en collaboration avec le PEV. Une mise à jour des outils de communication a été réalisée et les nouveaux outils sont en cours de testing auprès de la communauté.

Cependant, même si l'utilisation initiale est améliorée, l'utilisation continue des services de vaccination reste encore à améliorer. En effet, le taux de déperdition reste élevé entre le premier contact et le troisième contact, il varie entre 8 et 10%.

L'absence de médias au niveau des zones rurales (pas de télévision, ni presse écrite, radio très limitée) ne permettent pas à ces populations de bénéficier des messages sur l'importance de la vaccination et des événements de vaccination tels que les activités supplémentaires de vaccination. En outre, les populations nomades et les migrants constituent aussi un challenge avec leur itinéraire et leur position variable au cours de l'année. La faible immunisation active et passive de cette population constitue un danger réel pour les populations rurales

### 3.3. Données

Le système de gestion de l'information sanitaire a connu des améliorations considérables. La réforme introduite par la direction de l'information sanitaire a permis de mettre sur pied un circuit de transmission des données respectant la pyramide sanitaire. Des points focaux DIS ayant un profil de statisticiens et/ou épidémiologistes ont été identifiés et affectés dans les régions sanitaires et dans les grands hôpitaux de Djibouti ville. Cette disposition a permis d'avoir un système unique de transmission des données intégrées. Il est programmé des réunions de validation mensuelles les jours à venir au niveau des régions. Au niveau central de la DIS, il existe des points focaux de chaque programme, des supervisions régulières et des réunions de validation sont faites de manière spécifique par programme sur une base trimestrielle assorties de l'élaboration d'un rapport qui est secondairement validé par le secrétaire général du ministère de la santé avant la vulgarisation auprès des partenaires. En ce qui concerne les données de surveillance épidémiologique, les systèmes de notification, de transmission et de collecte des données sont assurés par l'INSPD. Un rapport statistique annuel est produit et validé également selon le processus décrit ci haut.

**DHIS2** : Le volet de gestion électronique des données du système de routine à travers le DHIS2 est en cours de développement. La majorité des étapes a été réalisée :

- Travail préalable fait par un consultant
- Acquisition du matériel informatique et disponible dans les unités de vaccination
- Formations des 34 formateurs des formateurs à la gestion et au rapportage des données
- Formation en cascade du personnel du niveau périphérique à la gestion des données, à l'utilisation du logiciel et des équipements.
- Révision des indicateurs du PEV et intégration et harmonisation aux registres à dupliquer.

Il est programmé dans le cadre de l'amélioration des données, de conduire un DQA par un consultant qui permettra de produire un plan d'amélioration des données. Un appui technique et financier sera requis pour la mise en œuvre des activités identifiées.

Maintenant la DIS a besoin d'assistance technique et financier pour relancer le processus de DHIS2 pendant l'année 2019. Le Ministère de la Santé à travers la DIS est à la recherche de fonds supplémentaires (approx. US\$235,000) pour l'implantation du DHIS2.

L'EDS (Enquête Démographique de Santé) programmé en 2017 reste en suspens et pourra être conduit en 2019. Cette enquête permettra de mieux avoir des informations de base sur les indicateurs clés, et l'équité et plus de visibilité sur le profil épidémiologique des populations spéciales (réfugiés, migrants, nomades, enfants de la rue,), aspect genre, et la différence entre les quintiles les plus pauvres et les plus riches.

Dans l'éventualité où cette enquête n'aura pas lieu en 2019, il a été retenu de réaliser une enquête de couverture vaccinale (ECV) en utilisant les fonds réservés à cette enquête EDS.

La surveillance reste encore un des défis malgré les efforts consentis ; l'un des objectifs sera de mettre en œuvre un système électronique de surveillance épidémiologique des données afin d'améliorer le système d'alerte précoce des épidémies et des événements. Ceci est prévu en 2019 dans le cadre du renforcement de la surveillance épidémiologique avec l'appui des partenaires :

- Produire des bulletins épidémiologiques
- Organiser un système de retro-information vers le niveau opérationnel
- Mettre sur pied un système pour mieux capter les données du secteur privé et parapublic ainsi que les données issues de la stratégie mobile

### 3.4. Financement de la vaccination

## 4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

### 4.1. Performance du soutien au vaccin

**Campagne** : De par sa situation géographique, Djibouti se situe dans une zone à haut risque d'introduction du virus sauvage 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 des régions et particulièrement en zone rurale et transfrontalière expose le pays à un risque non négligeable d'introduction du virus de la Poliomyélite.

D'autre part, la dernière campagne nationale menée contre la poliomyélite date de mars 2016. 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 VPO ciblant les enfants de moins de 5 ans.

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

La baisse de la couverture vaccinale anti rougeoleuse dans le pays ces 2 dernières années et particulièrement dans les régions de l'intérieur et la mobilité accrue des populations qui s'installent progressivement dans les zones périurbaines dont le statut vaccinal est inconnu avec la possibilité d'avoir des cas de zéro dose seraient un risque réel. La flambée récente des cas de rougeole au mois de Juillet 2018 dans le pays augmenterait la vulnérabilité des enfants vivants dans les zones à faible couverture.

En prenant considération de 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 à 59 mois. Cette campagne va se dérouler au mois de Novembre 2018 et le paquet d'activité offert à la population comprendra, en plus du vaccin contre la Rougeole, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage avec le Mebendazole.

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

<b>Objectif 1</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici 2018 les populations vivant dans les zones d'accès difficile auront accès à des services de santé de base et de vaccination de qualité
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Zone urbaine et les régions de l'intérieur
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	Utilisation 43.9% (30jun2018)
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La formation des acteurs communautaires (255 personnes dans les régions) a été réalisée pour Djibouti ville et Balbala (455 personnes). La supervision des activités a débuté dans les délais.</li> <li>- L'activité « Doter les moyens de transport équipes mobiles en carburant et assurer les maintenances de 7 véhicules acquis » a été réalisée mais limitée en une seule fois de maintenance à cause du budget limité.</li> <li>- Les activités supplémentaires de vaccination pour couvrir les enfants non ou incomplètement vaccinés dans les zones d'accès difficile ont été entièrement réalisées.</li> </ul>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique)	<p>La supervision en cours (Djibouti ville et Balbala) et sera incluse avec les activités en année 4. Les renforcements de capacités comptent 500 acteurs, la séance de sensibilisation dans les différentes régions compte 2000 acteurs</p> <p>L'acquisition des 100 batteries solaires pour les postes de santé des régions sont en cours de réalisation et les 200 batteries seront également réalisés dans l'année 4</p>



## Évaluation conjointe (JA complète)

Objectif 2 :	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici 2018 la gestion de l'information sanitaire sera améliorée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Zone urbaine et les régions de l'intérieur
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	Utilisation 58.8% (30 juin 2018)
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	3 missions trimestrielles à mettre en place un mécanisme des contrôles de la qualité des données du SNIS à Djibouti et dans les régions ont été prévu, mais seule 2 missions ont été réalisées et le troisième est en cours de planification.
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et <b>besoins connexes en assistance technique</b> )	La troisième mission d'un mécanisme des contrôles de la qualité des données du SNIS planifiée pour Août 2018 est en cours de réalisation. Les équipements informatiques pour les régions seront livrés d'ici décembre 2018. Et les équipements informatiques destinés pour la dis seront livrés en année 4.
Objectif 3 :	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Le leadership et les capacités managériales des responsables du système de santé seront renforcées d'ici 2018
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	Utilisation 96.7% (30 juin 2018)
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	L'activité consistant à fournir aux régions sanitaires les ressources et le matériel nécessaire. La livraison a été réalisée.
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> )	Appui à la DRH pour l'élaboration des documents normatifs et des outils de gestion des ressources humaines en santé (acquisition d'un logiciel de gestion des ressources humaines) et acquisition de matériels informatiques et mobiliers.
Objectif 4 :	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici à 2018 la gestion de stock et les moyens de conservation des vaccins et produits essentiels seront renforcés
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	Utilisation 122.0% (30 juin 2018)
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b>	Les locaux ont été réhabilités et maintenus des chambres froides des dépôts centraux. La maintenance du dépôt d'Eingueila et de pk12 demandait plus de ressources que les coupures d'électricité

notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> )	110 000\$ prévu pour l'achat d'un camion des déchets sera réalloué pour une autre activité Maintenance des chambres froides des dépôts centraux est prévue pour l'année 4
<b>Objectif 5 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Gestion de programme
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	Utilisation 47.9% (30jun2018)
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> 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, les fournitures et l'achat de carburant qui ont été réalisées. L'enquête évaluation de l'impact du fonds RSS (USAID) 110000\$, l'assistant international 25500\$ n'ont pas été réalisés. Ces activités de l'assistant international seront reprogrammées si pas de réalisation prévue prochainement. Les fonds de l'étude d'évaluation d'impact resteront réservés jusqu'à ce qu'il soit précisé si l'USAID poursuivra l'enquête ou si une autre enquête de couverture sera réalisée en 2019.
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> )	L'appui à la gestion du financement du projet continuera tout au long de l'année en cours.

#### **4.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)**

En 2016, le pays a réalisé un inventaire complet des équipements de la chaîne de froid montrant une situation très préoccupante de la chaîne solaire dans les zones rurales. En effet, plus de 605 des postes de santé dans les zones rurales n'avaient pas des Chaînes fonctionnelles privant beaucoup d'enfants et des femmes enceintes des services de vaccination. De plus, cette rupture des services de vaccination a certainement eu un impact sur la couverture vaccinale de 2016. Face à ce constat, le pays a réagi et avec le support de l'UNICEF a saisi l'opportunité de la plateforme d'optimisation de renforcement de la chaîne de froid de GAVI. A cet effet, le pays a soumis une proposition à GAVI qui a été approuvée. Entre temps et face à cette ampleur du problème de la chaîne de froid, GAVI a dans le cadre du RSS couvert une partie du gap en attendant la finalisation de la proposition GAVICCEOP, 23 SDD et 5 réfrigérateurs/congérateurs électriques ont été achetés et installés permettant à au moins 30,000 enfants et moins de 5 ans et femmes enceintes de bénéficier des services de vaccinations.

Par ailleurs, les équipements de l'année de CCEOP (26 SDD et 9 congérateurs) ont été réceptionnés et sont en cours d'installation, permettant à tous les postes de santé utilisant l'énergie solaire d'avoir une chaîne de froid fonctionnelle et efficace. Le renforcement de la chaîne de froid à travers GAVICCEOP a été crucial et a permis un renforcement de la chaîne ayant contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale et ainsi offert une protection contre les maladies évitables à des milliers des femmes et des enfants.

#### **4.4. Performances de gestion financière**

Figure 12 : RSS Budget et Décaissements, Années 1 à 4 jusqu'en septembre 2018, US\$

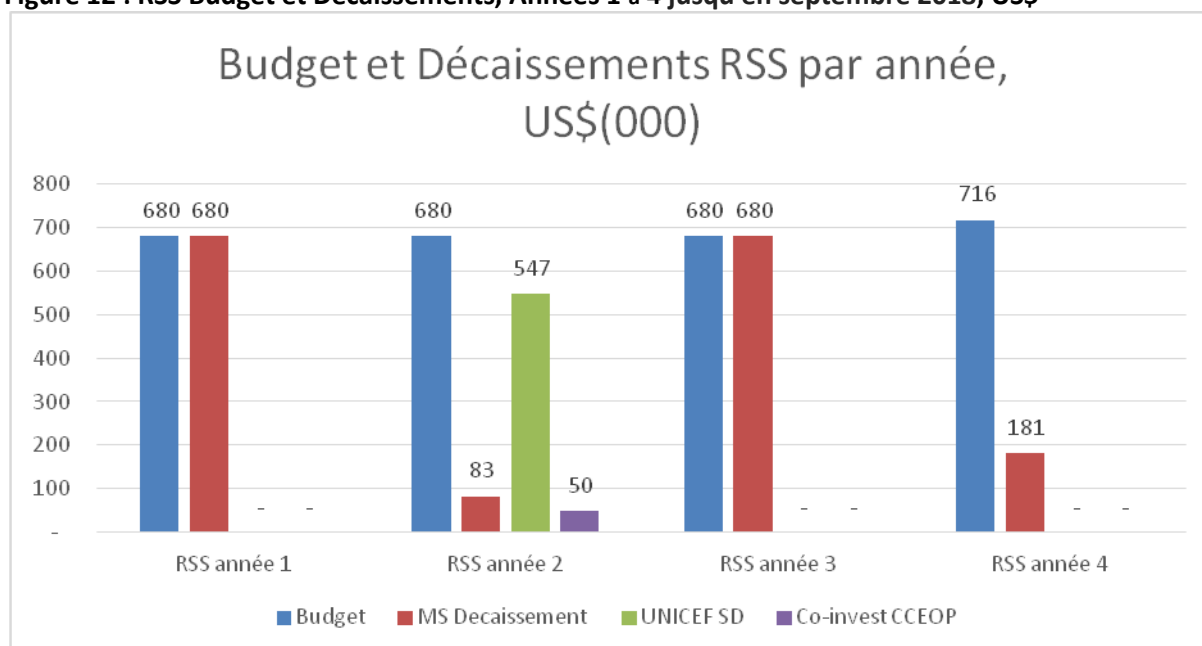
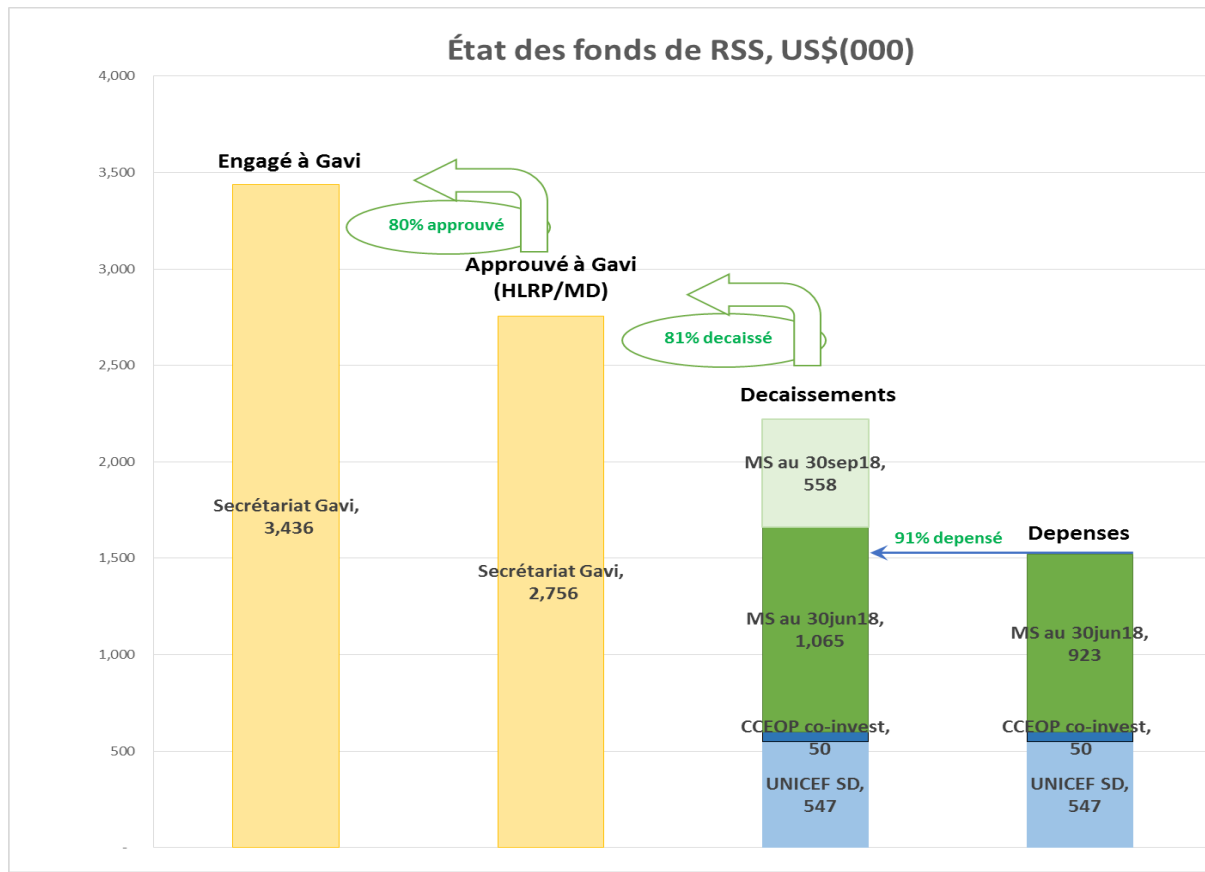


Figure 11 : Statut Financier (2015-Sep 2018) – Subvention RSS Gavi

Subvention/Partner	Subventions approuvé, année 1 à 4, US\$ (000)	Décaissements 2015-Jun2018, US\$(000)	Décaissements 2015-Sep2018, US\$(000)	Dépenses 2015-Jun2018, US\$ (000)	Engagements Jun2018, US\$ (000)
<b>RSS</b>					
Ministère de Sante		1,065	1,624	923	100
UNICEF SD		547	547	547	-
CCEOP co-investissement		50	50	50	-
<b>Sous-total HSS</b>	<b>2,720</b>	<b>1,662</b>	<b>2,221</b>	<b>1,520</b>	<b>100</b>
Financement basé sur la performance	36	-	-	-	-
<b>Total RSS</b>	<b>2,756</b>	<b>1,662</b>	<b>2,221</b>	<b>1,520</b>	<b>100</b>
<b>POECF (CCEOP)</b>	<b>270</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>188</b>	<b>-</b>

Figure 12 : Etat des fonds de RSS, Années 1 à 4 jusqu'en septembre 2018, US\$



Au 30 juin 2018, Djibouti avait atteint un taux d'absorption financière de 91% pour les fonds décaissés de l'année de RSS 1 à 3. Un décaissement supplémentaire de 558 000 USD en août 2018 a épuisé le financement de RSS pour l'année 3 et a démarré les activités de l'année 4.

En février 2018, le solde du compte bancaire de la subvention Rota à l'introduction du vaccin (VIG), d'un montant de 4 500 USD, a été transféré à HSS, conformément à la décision de la réunion du JA de 2014. En conséquence, le projet Rota VIG a été officiellement fermé.

Les auditeurs externes ont émis une opinion d'audit positive sur les états financiers RSS de 2017. Dans le cadre du soutien LMC (à la direction, à la gestion et à la coordination), partenaire étendu, PWC, a fourni un soutien pour résumer les résultats financiers de fin 2017, le 30 juin 2018 et les budgets RSS pour les années 4 et 5. Le partenaire élargi poursuivra ses relations avec le ministère de la Santé en 2019. Il est prévu que le partenaire renforcera les capacités du personnel financier de l'UGP.

**4.5. Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)**

Djibouti est entré en phase préparatoire de transition en 2018, de sorte que la part des vaccins cofinancée pour le pays augmente 15% chaque année.

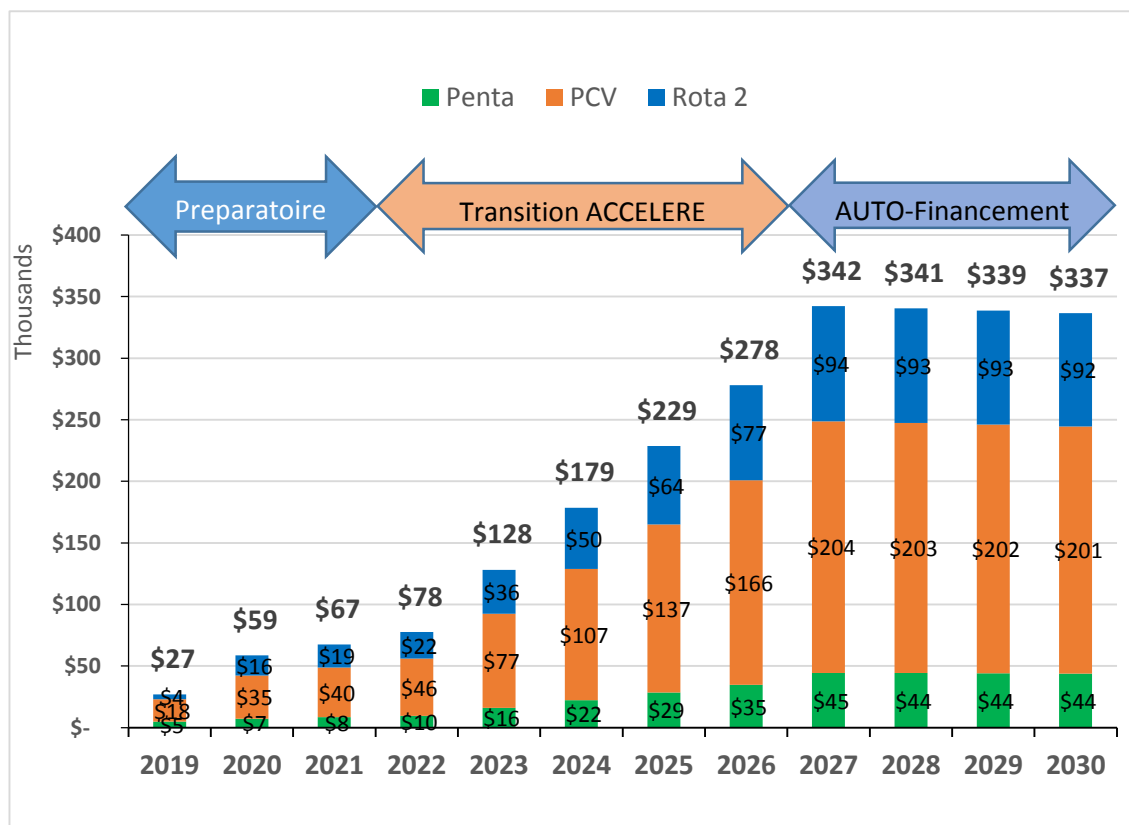
Selon les estimations les plus récentes du RNB, Djibouti est passé de à 1,880 USD par habitant à 2017. Par conséquent, si cette tendance se maintient, Djibouti devrait entrer dans la phase de transition Accélérée le 1er janvier 2023. Le pays deviendra un pays autofinancé à 100% le 1er janvier 2027.

En conséquence, le Ministère de la Santé doit :

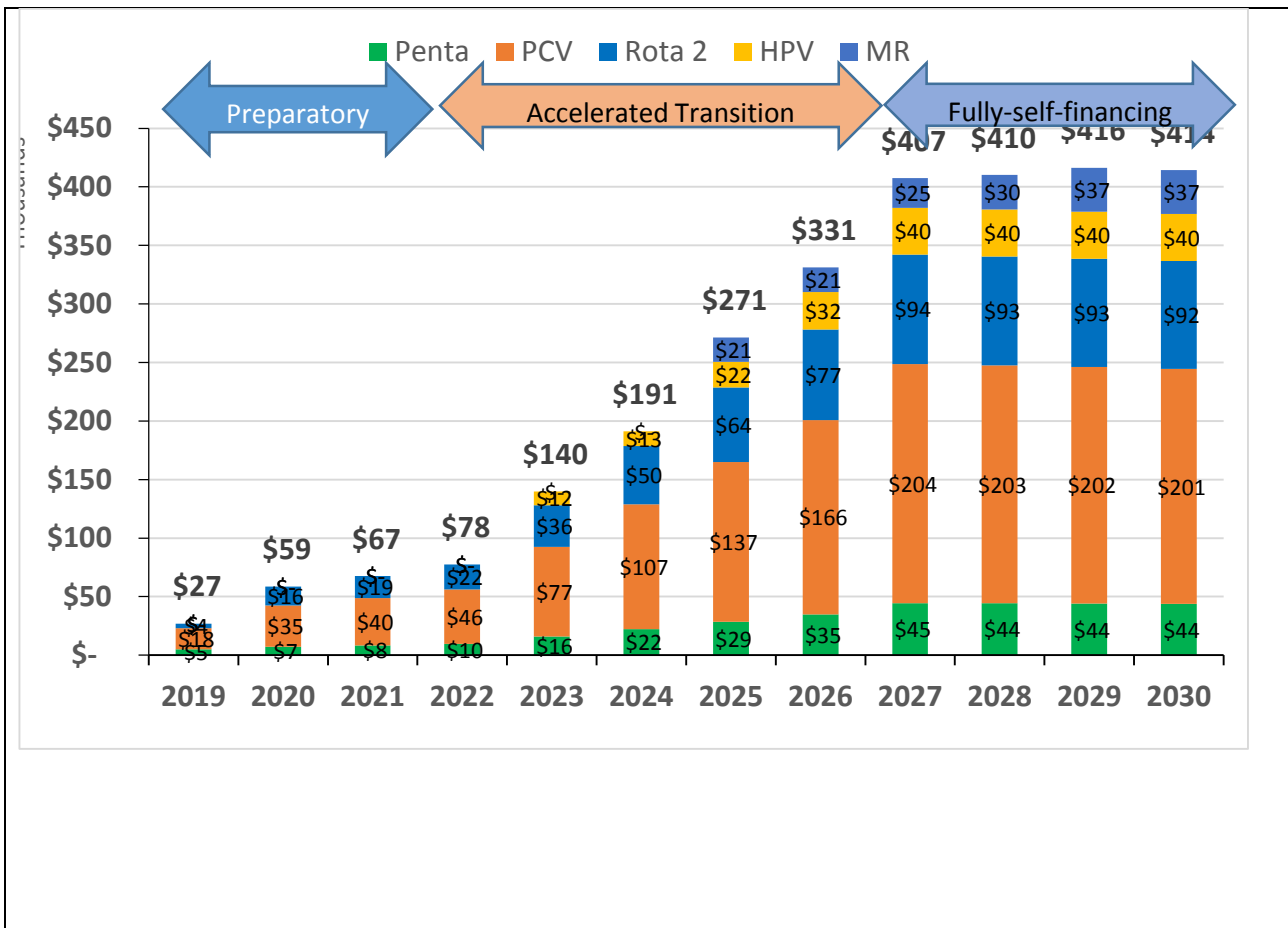
1. Coordonner avec Ministère de Finances afin de budgétiser des montants de cofinancement croissants (du 2019-2027) dans son budget National.
2. Présenter une deuxième proposition de subvention actuelle de RSS pour pouvoir être éligible pour une mise en œuvre d'une période de 5 ans (la nouvelle proposition RSS doit donc être soumise entre fin 2019 et mi 2020).

Décidez de manière stratégique quels vaccins doivent être introduits, en tenant compte des engagements de cofinancement et si, après 2027, le budget National pourra absorber le financement intégral des nouveaux vaccins et des vaccins déjà introduit.

**Figure A. PROJECTIONS de Djibouti pour le portefeuille actuel (Penta, PCV, Rota) - Le pays devrait entrer dans la phase de transition accélérée en 1<sup>er</sup> janvier 2023**



**Figure B. PROJECTIONS de Djibouti pour le si HPV et MR est introduit (Penta, PCV, Rota, HPV, MR) - Le pays devrait entrer dans la phase de transition accélérée en 1<sup>er</sup> janvier 2023**



#### 4.6. Assistance technique

Les activités suivantes de la PEF TCA 2017 et 2018 sont réalisées ou sont en cours de réalisation par l'UNICEF et l'OMS.

PEF TCA 2017	STATUT	Responsable
Développement de la Politique Nationale de vaccination (Version 1 finalisée)	Réalisé	OMS
Appui à l'élaboration du plan annuel opérationnel budgétisé du PEV	Réalisé	OMS
Révision de l'organigramme du staff du PEV	Réalisé	OMS
Renforcement des capacités du personnel impliqué dans les Activités du PEV	Réalisé	OMS
Renforcement de la surveillance épidémiologique des MAPE (SIMR)	Réalisé	OMS
Introduction de la surveillance basée sur le laboratoire (Rougeole/rubéole)	Réalisé	OMS
Renforcement des activités de la surveillance des MAPI et du système de réponse ;	Réalisé	OMS
Renforcement des capacités des épidémiologistes de l'INSPD à la préparation aux épidémies et à la réponse	Réalisé	OMS
Introduction d'un système adéquat de régulation des vaccins et de la pharmacovigilance	Réalisé	OMS
Evaluation du statut du tétanos maternel néonatal en vue de la validation du statut de d'élimination du TMN	Réalisé	OMS

## Évaluation conjointe (JA complète)

Develop and produce new communication materials	Réalisé	OMS
Organize specific communication campaign on immunization through the platform and brand developed for Essential Family Practices (EFP)	Réalisé	UNICEF
Conduct trainings for media staff and key community stakeholders on EFP, with a focus on RI	Réalisé	UNICEF
Technical assistance for increasing capacity of cold chain staff at all levels as part of effective vaccine management	Réalisé	UNICEF
Develop a data collection and analysis tool as part of cold chain inventory update (adapted to include supportive supervision data)	Réalisé	UNICEF
<b>PEF TCA 2018</b>		
Assistance technique pour développer les cartographies et le micro-plans des districts de santé prenant en compte les populations cibles, y compris les populations spéciales, les distances et les localités.	En cours-OMS	Activité prévue T4-T6 , discussion entamée entre le PEV et les partenaires .
Renforcement des compétences du staff du PEV et du personnel sur les approches atteindre chaque district et chaque communauté (RED/REC).	En cours-OMS	Activité prévue T4-T6 , discussion entamée entre le PEV et les partenaires
Renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccine et production des bulletins épidémiologiques	En cours-OMS	Atelier de renforcement de la surveillance épidémiologique prévu fin octobre 2018 et plusieurs formations prévues au mois de novembre 2018
Renforcement de la surveillance de laboratoires pour la rougeole et la rubéole.	En cours-OMS	Atelier de renforcement de la surveillance épidémiologique prévu fin octobre 2018 et plusieurs formations prévues au mois de novembre 2018
Renforcement de la surveillance des manifestations post vaccinâtes indésirables.	En cours-OMS	Atelier de renforcement de la surveillance épidémiologique prévu fin octobre 2018 et plusieurs formations prévues au mois de novembre 2018
Support technique à la préparation des activités supplémentaires vaccinales (Polio, Rougeole)	FINALISEE-OMS	Finalisée, la campagne polio prévue pour le 22 au 26 octobre et campagne rougeole du début novembre 2019
Support technique à l'introduction des nouveaux vaccins (HPV and RR)	EN DISCUSSION-OMS	Ces activités seront reportées au T7-T8 le temps de clarifier le statut et/ou l'éligibilité du pays pour le support de GAVI

## Évaluation conjointe (JA complète)

Conduire un DQA pour évaluer le niveau de base de la qualité des données de vaccination assortit d'un plan d'amélioration de ces données	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Renforcement des compétences du staff à tous les niveaux à l'utilisation du DQS.	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui à la mise en œuvre des évaluations post campagne (Monitoring indépendant, LQAS, Enquête de couverture post vaccinale)	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui technique à l'actualisation du Guide de surveillance intégrée et de la riposte. SMIR).	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui à l'évaluation à mi-parcours du plan pluriannuel complet.	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Assistance technique à élaboration du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui technique à l'actualisation du Guide de surveillance intégrée et de la riposte. SMIR).	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui à l'évaluation à mi-parcours du plan pluriannuel complet.	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Assistance technique à élaboration du plan d'élimination de la rougeole et de la rubeole	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui technique à l'actualisation du Guide de surveillance intégrée et de la riposte. SMIR).	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Appui à l'évaluation à mi-parcours du plan pluriannuel complet.	En cours-OMS	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Technical support to MoH in implementation of the RED/REC approach focusing on the first 3 component (re-establishing outreach and community link ) 1.1 Support the development of micro plans in all health facilities focusing on specific groups, and hard-to-reach populations and involve community actors	En cours-UNICEF	Activité prévue T4-T6, discussion entamée entre le PEV et les partenaires
Training for Health workers on data collection, verification, analysis, reporting and transmission of the data	En cours-UNICEF	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Support to the implementation of the EPI/C4D strategy	En cours-UNICEF	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Implementation of Cold Chain Equipment Optimization Platform (CCEOP) support through the implementation of the deployment plan and capacity building	En cours-UNICEF	La mise en œuvre de GAVICCEOP pour l'année est en cours de finalisation avec l'installation des prochaines 6 semaines des équipements de la



## Évaluation conjointe (JA complète)

		CDF dans les sites prédéfinis selon le plan de déploiement. Le fournisseur local de Dulas a déjà entamé avec le PMT les discussions et le plan de travail qui débutera fin novembre. La préparation de l'année 2 sera la prochaine étape.
Improve cold chain performance and temperature	En cours-UNICEF	Formation des agents de la vaccination déjà faite
Technical support to MoH in implementation of the RED/REC approach focusing on the first 3 component (re-establishing outreach and community link ) 1.1 Support the development of micro plans in all health facilities focusing on specific groups, and hard-to-reach populations and involve community actors	En cours-UNICEF	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Training for Health workers on data collection, verification, analysis, reporting and transmission of the data	En cours-UNICEF	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Support to the implementation of the EPI/C4D strategy	En cours-UNICEF	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018
Implementation of Cold Chain Equipment Optimization Platform (CCEOP) support through the implementation of the deployment plan and capacity building	En cours-UNICEF	pour signaler la dernière mise à jour sur le Portail, 30 novembre 2018

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
<b>Améliorer la disponibilité, la qualité et l'analyse de donnée</b>	
1. Réalisation d'une DQS	DQS est prévue au 4eme trimestre (OMS)
2. Formation pour les personnels de la vaccination (IDE et autre) sur la collecte, vérification, analyse et la transmission des données	Un Pool de 20 personnes composés du personnel de la DIS, staff PEV et des infirmiers majors des structures de santé a été formé sur la vaccinologie appliquée par le biais de l'institut EPIVAC & GESPROVAC.
3. Supervision formative (centralisée et décentralisée)	Supervision formative réalisée à tous les niveaux
4. Micro plan et cartographies	Prévue au T1 2019 (discussion OMS/UNICEF/MS en cours).
5. Réalisation de l'enquête EDS	Reportée pour 2019
<b>Améliorer la coordination des partenaires/MS</b>	
1. Redynamisation des comités (réunions régulières, mise en place d'un secrétariat, revue des termes de reference, preparation des reunions, etc).	Les termes de référence ont été révisés et les comités ( CNC, CNEP et NITAG) on été mis en place. Pour le CCIA, le pays a beneficié de l'expertise d'un consultant par le biais de GAVI afin de redynamiser le comité. Actuellement en attente des propositions et le plan de travail qu'il va proposer.
2. GAVI va explorer la possibilité de soutien à travers le programme leadership management coordination pour les processus de coordination et de prise de décision (ICC-NITAG etc) et partager des expériences internationales.	Le pays a eu l'opportunité d'avoir une assistance technique proposée par GAVI pour le CCIA. Le NITAG mis en place va pouvoir travailler avec le PEV pour les grandes décisions de la vaccination
3. Un cadre de dialogue et règlementaire est à mettre en place entre le PEV et le Secteur Privé et Parapublic. Il est recommandé à ce que toutes les parties prenantes soient représentées dans ces différents comités.  4. Le ministère de la santé va établir des conventions avec chaque structure privée qui offre des services de vaccination (exemple du Fonds Mondial) avec des engagements clairs sur le partage des données, respect du calendrier vaccinal et l'implication dans la surveillance.	Comme stipule les TDRS de chaque comité technique y compris le CCIA, le secteur privé et parapublic sont intégrés dans les comités mis en place.
<b>Augmenter l'offre et la qualité des services de vaccination</b>	
1. Elaborer et mettre en œuvre la stratégie atteindre chaque district	Cette activité a été reportée pour T1 2019.
2. Renforcer les compétences pratiques des personnels de la vaccination à tous les niveaux (formation et suivi)	Un Pool de 24 personnes composé du personnel de la DIS, staff PEV et des infirmiers majors des structures de santé a été formé sur la vaccinologie appliquée ( GESPROVAC).

## Évaluation conjointe (JA complète)

	De plus 25 autres personnes ont bénéficié d'une formation théorique et pratique sur la logistique et la chaîne de froid (EPIVAC)
<b>Augmenter la demande communautaire et des individus pour la vaccination</b>	
1. Organiser un atelier de formation pour 30 formateurs du niveau national et intermédiaire sur les techniques de la CIP et sur l'utilisation des supports éducatifs	Réalisé par la DPS en collaboration avec le PEV et l'UNICEF.
2. Organiser des ateliers de formation/recyclage pour les agents de santé et les acteurs communautaires dans les 5 régions sanitaires	Réalisé par la DPS en collaboration avec le PEV et l'UNICEF.
3. Former les agents de santé communautaire et les relais communautaires sur le paquet PFE (pratiques familiales essentielles)	Réalisé par la DPS en collaboration avec le PEV et l'UNICEF.
4. Organiser des causeries éducatives dans les structures organisées (écoles, maisons d'apprentissage des jeunes filles, groupements féminins, associations de développement) par région, avec distribution des supports éducatifs	Réalisé par la DPS en collaboration avec le PEV et l'UNICEF.
5. Produire les supports visibilité, de communication et de suivi sur la vaccination (Elaborer les boîtes à images, des affiches, des posters et les outils de suivi)	Réalisé par la DPS en collaboration avec le PEV et l'UNICEF.
<b>Renforcer les capacités de surveillance et de riposte</b>	
1. Appui à la surveillance active et à base communautaire des maladies évitables par la vaccination et en particulier la Polio	Activité en cours de réalisation
2. Renforcer la surveillance à base de laboratoire des cas de rougeole et rubéole	Activité en cours de finalisation
3. Appui à la validation du guide de surveillance intégrée des maladies et de la riposte	En cours de réalisation
4. Renforcement de la surveillance des manifestations post vaccinale indésirables	Première étape réalisée au niveau central Seconde étape prévue pour des formations en cascade auprès du personnel des districts de santé
5. Appui à la production des bulletins épidémiologiques de la surveillance intégrée et de la poliomyélite	En cours
6. Renforcement des compétences des épidémiologistes de l'INSPD au système d'alerte précoce, à la préparation et à la riposte aux épidémies.	Activité en cours de finalisation

**6. PLAN D' ACTIONS : 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 suivante :	
<b>Principal résultat/action 1</b>	<b>Améliorer la couverture vaccinale et diminuer le taux de déperdition</b>
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Supervisions formatives</b> régulières des agents de vaccination à tous les niveaux (publics, parapublics et privés).</li> <li>• Motivation et <b>renforcement des capacités</b> par la formation des agents et relais communautaires. (au niveau périphérique)</li> <li>• Réaliser des recherches actives des perdus de vues (agents de santé &amp; relais communautaires.</li> <li>• Actualiser le Micro-plan et la cartographie au niveau national (zone urbaine, périurbaine et rurale)</li> <li>• Organisations des séances de sensibilisation et d'information par trimestre et par région dans les associations à base communautaires (ABC)</li> <li>• Intensifier la stratégie mobile pour les régions éloignées et les régions difficiles à atteindre,</li> <li>• Elaborer une stratégie spécifique pour la population spéciale (Nomades, réfugiée, migrants, enfants de rue)</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	Augmentation de taux de couvertures de tous les antigènes
Calendrier associé	T2 2019
Ressources/soutien nécessaires	PEF TCA 2019 et RSS
<b>Principal résultat/action 2</b>	<b>(Campagne Anti rougeole) S'assurer que la campagne planifiée est mise en œuvre avec des normes de qualité élevées</b>
Réaction actuelle	Besoin extrême de faire la campagne le plus tôt possible
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue du plan stratégique incluant le plan de communication</li> <li>• Revue du microplan</li> <li>• Identifier et couvrir le déficit budgétaire</li> <li>• S'assurer de la suffisance de vaccins</li> <li>• Compter l'évaluation des préparatifs (Readiness Assessment)</li> <li>• L'évaluation du post campagne</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	Haute couverture de la campagne: minimum 95% de couverture
Calendrier associé	Au fur et à mesure que la préparation est satisfaisante
Ressources/soutien nécessaires	Partenaires essayent de combler le déficit budgétaire pour le cout opérationnel et l'évaluation post campagne pendant le T4 de 2018
<b>Principal résultat/action 3</b>	<b>Renforcer la gestion efficace des vaccins</b>
Réaction actuelle	Mener une évaluation du statut du plan d'amélioration et accélérer les activités non réalisées
Actions convenues du pays	réaliser une Gestion Efficace des Vaccins <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un plan de préparation de la GEV</li> <li>• Mettre en place une Task Force</li> <li>• Valider le rapport de la GEV</li> </ul> Développer un plan d'amélioration budgétise de la GEV
Produits/résultats escomptés	GEV avec un plan d'amélioration budgétise
Calendrier associé	T3 2019
Ressources/soutien nécessaires	PEF-TCA 2019 Resource Humains avec des connaissances avérées et le financement nécessaire
<b>Principal résultat/action 4</b>	<b>Construire un engagement politique en faveur du financement de la vaccination. Le Ministère des Finances/Budget contribuera progressivement à</b>

## Évaluation conjointe (JA complète)

	<b>partir du budget national d'ici 2027.</b>
Réaction actuelle	Selon les <b>prévisions</b> de la croissance économique actuelle, Djibouti serait au stade d'Autofinancement le 1er janvier 2027. En conséquence, le pays devrait commencer à se préparer à financer entièrement et progressivement tous les vaccins d'ici 2027
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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<sup>er</sup> de janvier 2023).</li> <li>• Plaidoyer de Gavi et des partenaires techniques du Ministère de la Sante et du ministère des Finances et du Budget pour une augmentation progressive de l'allocation du budget national à l'immunisation</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	Le Gouvernement de Djibouti répond à ses besoins de cofinancement sur une base annuelle
Calendrier associé	T4 2019
Ressources/soutien nécessaires	Assistance technique pour la préparation et la soumission de RSS2 et introduction potentielle de nouveaux vaccins (i.e HPV et MR). PEF-TCA 2019
<b>Principal résultat/action 5</b>	<b>Amélioration de la qualité des données d'immunisation</b>
Réaction actuelle	Implémentation du plan d'améliorations suite à l'exercice potentielle du <b>DQS</b>
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue du plan d'amélioration suite de l'exercice du DQS</li> <li>• Prioriser et budgétiser les activités du plan d'amélioration</li> <li>• Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre les activités par l'appui de partenaire ou du fond RSS</li> </ul>
Actions convenues du pays	Amélioration la qualité des données comme une partie du renforcement de la couverture vaccinale
Produits/résultats escomptés	finalisation du DQS envisage en décembre 2018
Calendrier associé	T4 2018/ T1 2019 pour le DQS. Plan d'amélioration T1/T2 2019
Ressources/soutien nécessaires	Partenaires essayent de combler le déficit budgétaire et aussi du budget RSS
<b>Principal résultat/action 6</b>	<b>Améliorer la capacité et la gestion de la chaîne de froid</b>
Réaction actuelle	Mise en œuvre du plan de plan de déploiement de GAVI/CCEOP année 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipements sont disponibles</li> <li>• Fournisseur local de Dulas et l'équipe du Ministère travaille en étroite collaboration (revue du plan de déploiement, priorisation des sites d'installation, début d'installation dernière semaine d'octobre)</li> </ul> Renforcement de capacité des agents de santé
Actions convenues du pays	Refaire l'inventaire des équipement de la chaîne (mise a jour)  Mise en place en place de l'application D4A (D4Action) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• former les agents de la vaccination sur l'application,</li> <li>• faire une simulation au niveau national,</li> <li>• coaching des agents par le niveau central,</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	Chaîne de froid fonctionnelle sur l'ensemble du territoire
Calendrier associé	T1/T4 2019
Ressources/soutien nécessaires	PEF-TCA 2019
<b>Principal résultat/action 7</b>	<b>Surveillance épidémiologique ; préparation et réponse aux épidémies</b>
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies à potentiels épidémique et à base de laboratoire</li> <li>2) Appui à la mise en œuvre de la surveillance électronique</li> </ol>

## Évaluation conjointe (JA complète)

Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour de la liste des points focaux surveillance niveau hospitalier et communautaire au Niveaux Djibouti et les Régions.</li> <li>- Priorisation des sites de surveillance active (Haute, moyenne, et faible) y intégrant les portes d'entrées.</li> <li>- Mise à jour des guides de surveillance intégrée des maladies et de la riposte</li> <li>- Appui à l'élaboration des plans de contingence spécifiques des MAPE (Plan de préparation et de réponse aux épidémies.</li> <li>- Actualisation et production des outils de renforcement de la surveillance</li> <li>- Appui à la mise en œuvre d'un système d'alerte précoce et de réponse (EWAR)</li> <li>- Renforcement de compétence du personnel à la SIMR</li> <li>- Renforcement des compétences du personnel d'INSPD au cours d'épidémiologie de terrain et d'intervention.</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les indicateurs d'éradication de la poliomyélite</li> <li>- Améliorer les indicateurs d'élimination de la rougeole, rubéole et du syndrome rubéoleux congénital</li> <li>- Améliorer le taux de promptitude et de complétude des rapports de surveillance</li> <li>- Production des bulletins épidémiologiques (copie dure et électronique),</li> </ul>
Calendrier associé	T4 2018 – T12019 pour la finalisation des activités en cours Année 2019 pour l'implémentation des activités
Ressources/soutien nécessaires	PEF TCA 2019 et RSS Partenaire étendus (Expanded Partner)

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

Le processus d'évaluation conjointe s'est achevé avec la tenue d'une réunion ICC présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, le 11 octobre 2018.

La restitution de l'Évaluation conjointe MS/OMS/UNICEF/GAVI a été faite à l'ensemble des membres du comité ICC. La présentation incluait les différents points et actions convenues pour le renforcement de la couverture vaccinale à Djibouti.

En outre, la stratégie d'immunisation urbaine en cours d'élaboration a été présentée. Le consultant en charge de ce travail travaillera en étroite collaboration avec les différents acteurs concernés pour aboutir à une stratégie compréhensive et à même de contribuer à l'atteinte de meilleurs résultats.

## 8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
<b>Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) *</b> Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	Oui		
<b>Rapports financiers *</b>			
Rapports financiers périodiques	Oui		
État financier annuel	Oui		
Rapport d'audit financier annuel	Oui		
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b> (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *	Oui		
<b>Rapports de campagne *</b>			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire		A partager	
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes		A partager	
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	Oui		
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données		A partager	
Plan d'amélioration des données (DIP/PAQD)			En cours pour T4 2018/T12019 avec PEF TCA 2018 (OMS)
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			PEF-TCA 2019 et RSS (T4 2019)
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>	Oui		
<b>(POECF) : inventaire mis à jour des ECF</b>			N/A
<b>Évaluation post-introduction (EPI)</b>			N/A
<b>Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans</b>			N/A
<b>Plan opérationnel pour le programme de vaccination</b>			N/A
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS</b>			N/A
<b>Rapports spécifiques au VPH</b>			N/A
<b>Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF</b>	Oui pour Juin 2018		

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

PWC Cote d'Ivoire a réalisé l'évaluation de la PCA à Djibouti à la fin d'avril 2018. Les premiers commentaires lors d'une présentation ont été partagés avec le Ministère de la Santé et les partenaires à la fin de la mission. Principaux sujets de discussion sont :

- capacité de gestion de programme
- capacité de gestion financière
- Analyse de la gestion des vaccins et de la chaîne de froid

## Évaluation conjointe (JA complète)

Le rapport final de la PCA a été achevé à la fin d'octobre 2018 et le secrétariat de Gavi le communiquera au ministère et aux partenaires au début du mois de novembre 2018. Par la suite, le secrétariat de Gavi communiquera les actions et les besoins en matière de gestion des subventions (GMRs/GMAs) aux fins de discussion avec le ministère de la Santé.