

---

# Évaluation de la contribution de l'OMS à Djibouti

## Rapport



# Table des matières

Remerciements.....	2
Table des matières.....	1
1. Introduction.....	4
2. Méthodologie.....	9
3. Résultats de l'évaluation.....	17
4. Conclusions.....	56
5. Recommandations.....	58
6. Enseignements à prendre en compte dans d'autres pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.....	62

## Liste des tableaux

Tableau 1. Progrès accomplis dans la réalisation des cibles de l'ODD3.....	50
Tableau 2. Priorités de l'OMS à Djibouti dans le cadre du treizième PGT pour la période 2018-2023.....	61
Tableau 3. Informations sur le financement des bureaux de pays de l'OMS.....	72
Tableau 4. Évolution des indicateurs de résultats en matière de santé à Djibouti et comparaison avec les valeurs moyennes régionales pour les piliers relatifs aux objectifs du triple milliard (2021).....	205
Tableau 5. Alignement des priorités de l'OMS à Djibouti sur les cadres stratégiques.....	283

## Liste des figures

Figure 1. Carte de Djibouti ; Source : World Atlas.....	4
Figure 2. Diagramme de la théorie du changement élaborée au cours de la phase de lancement.....	12
Figure 3. La stratégie de coopération avec le pays comme outil de mise en œuvre du treizième PGT et d'orientation de la coopération stratégique de l'OMS.....	29
Figure 4. Principales interventions menées par l'OMS à Djibouti entre 2019 et 2023. Source : mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, OMS Djibouti.....	36
Figure 5. Résultats des indicateurs clés de performance par objectif stratégique pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale, de 2019 à 2022.....	39
Figure 6. Tableau de bord technique des produits pour Djibouti en 2020.....	42
Figure 7. Dépenses en USD par objectif stratégique du Bureau de l'OMS à Djibouti au cours des deux derniers exercices biennaux.....	46
Figure 8. Évolution des budgets du bureau de l'OMS à Djibouti consacrés au personnel et aux activités sur la période 2018-2023 (en dollars des États-Unis).....	47
Figure 9. Pourcentage des dépenses directes de mise en œuvre et d'équipement pour des tiers par rapport aux dépenses totales des activités.....	48

# Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier l'équipe du bureau de l'OMS à Djibouti pour ses contributions perspicaces et ouvertes. Elle remercie tout particulièrement le Dr Reinhilde Van De Weerdt, représentante de l'OMS à Djibouti, et Fara-Had Hassan Farah, chargé des relations extérieures, pour leur soutien tout au long de l'évaluation. L'équipe d'évaluation apprécie les conseils, le soutien et l'assurance qualité fournis par les responsables des évaluations de l'OMS au niveau régional et au Siège, ainsi que les contributions des membres du Groupe de référence pour l'évaluation. Elle tient également à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la présente évaluation en partageant leur point de vue, en particulier les membres du Ministère de la santé de Djibouti, l'équipe de pays des Nations Unies, d'autres partenaires de la santé et du développement et les acteurs de la société civile à Djibouti.

## **Équipe d'évaluation**

Florianne Gaillardin, chef de l'équipe d'évaluation

Hassan Gouda Said, consultant national

## **Responsables de l'évaluation**

Calistus Masika Wanjala, responsable de l'évaluation au niveau régional, Bureau régional de la Méditerranée orientale

Claudia Lo Forte, responsable de l'évaluation, Bureau de l'évaluation de l'OMS

Anand Sivasankara Kurup, responsable de haut niveau chargé de l'évaluation, Bureau de l'évaluation de l'OMS

## **Groupe de référence pour l'évaluation**

Le Groupe de référence pour l'évaluation était composé de points focaux techniques et de hauts responsables de l'OMS à Djibouti et du Bureau régional de la Méditerranée orientale, ainsi que de hauts fonctionnaires du Ministère de la santé de la République de Djibouti et de hauts responsables du Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies et de l'UNICEF.

*Légende photo page de couverture : Deux agents de santé font du porte-à-porte dans la ville de Djibouti pour la campagne nationale de vaccination contre la poliomyélite menée par le Ministère de la santé de Djibouti, l'UNICEF et l'OMS en octobre 2022.*

*Crédit photo : OMS/Zeinab Ismail*

# Sigles et acronymes

AFD	Agence française de développement	IGAD	Autorité intergouvernementale pour le développement
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives connexes
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique	IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
AMO	Assurance maladie obligatoire	INSPD	Institut national de santé publique de Djibouti
APD	Aide publique au développement	mhGAP	Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale
BCP	Bilan commun de pays	MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
BP	Bureau de pays de l'OMS	MNT	Maladie non transmissible
CAD	Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CAMME	Centrale d'achats de matériels et médicaments essentiels	ODD	Objectifs de développement durable
CERF	Fonds central pour les interventions d'urgence des Nations Unies	OIM	Organisation internationale pour les migrations
CNSS	Caisse nationale de sécurité sociale	OIT	Organisation internationale du Travail
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019	ONU	Organisation des Nations Unies
CSU	Couverture sanitaire universelle	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
DDI	Division Données, analyse et résultologie	PAM	Programme alimentaire mondial
DEPSI	Direction étude et planification, coopération internationale	PASS	Programme d'assistance sociale santé
DG	Direction générale	PEV	Programme essentiel de vaccination
DHIS2	Système de gestion de l'information sur la santé	PNDS	Plan national de développement de la santé
DIS	Direction de l'information sanitaire	PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
DMPLIP	Direction des médicaments, de la pharmacie, des laboratoires et de l'industrie pharmaceutique	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
DTC3	Diptérie, tétanos et coqueluche	RAM	Résistance aux antimicrobiens
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	RSI	Règlement sanitaire international (2005)
Gavi	Gavi, l'Alliance du Vaccin	sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
GNUE	Groupe des Nations Unies pour l'évaluation	SSP	Soins de santé primaires
GPS	Groupe des partenaires santé	TAR	Traitement antirétroviral
GSM	Système mondial de gestion	Treizième PGT	Treizième programme général de travail
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
HEARTS	Modules techniques pour la gestion des maladies cardiovasculaires dans les soins de santé primaires	USD	Dollars des États-Unis
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



# Résumé d'orientation

## Contexte

L'évaluation de la contribution de l'OMS à Djibouti a été demandée par le bureau de l'OMS à Djibouti et commandée conjointement par le Bureau de l'évaluation de l'OMS et le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO). Cette évaluation a eu lieu à un moment où Djibouti était en pleine transition et entreprenait de nouveaux processus visant à appuyer le Ministère djiboutien de la santé dans ce contexte. Compte tenu des progrès réalisés en matière de développement économique<sup>1</sup>, Djibouti devrait bientôt rejoindre le groupe des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Bien que la situation économique et les conditions de sécurité soient favorables, l'une des difficultés rencontrées par Djibouti, décrite dans sa Vision 2035, est de faire en sorte que la croissance économique permette d'obtenir des avantages tangibles pour toutes les catégories de la population. Malgré les progrès accomplis, Djibouti n'est pas en mesure de réaliser les objectifs de développement durable liés à la santé. Par rapport à d'autres pays de la région, Djibouti obtient de moins bons résultats en ce qui concerne les indicateurs relatifs à la bonne santé et au bien-être, tels que le taux de mortalité maternelle (244 décès pour 100 000 naissances vivantes à Djibouti en 2019, contre 179 dans la région) ou le taux de mortalité infantile (46 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021, contre 36 dans la région)<sup>2</sup>.

## Objectif et champ d'application

La présente évaluation formative et récapitulative de la contribution de l'OMS à Djibouti vise à rendre compte des résultats et à tirer des enseignements afin d'éclairer la future orientation stratégique de l'OMS dans le pays et la région. L'évaluation porte sur toutes les interventions humanitaires et de développement entreprises par les trois niveaux de l'OMS (bureau de pays, bureau régional et Siège) au cours des trois derniers exercices biennaux (2019-2023).

## Objet

La présente évaluation porte sur la contribution de l'OMS à Djibouti. Bien que l'OMS soit présente à Djibouti depuis 50 ans, le bureau de pays ne dispose actuellement d'aucune stratégie de coopération avec le pays, la dernière en date couvrant la période 2013-2016. L'OMS fait partie de l'équipe de pays des Nations Unies et mène ses activités conformément au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2022-2024.

Le budget total alloué à Djibouti pour la période 2019-2023 s'élevait à 20 471 610 dollars des États-Unis (USD) au titre des activités et à 6 743 395 dollars au titre du personnel, soit l'équivalent de huit postes à temps plein. Les principales priorités du bureau de pays entre 2019 et 2023 ont été de donner au pays les moyens d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de couverture sanitaire universelle (CSU) et de soins de santé primaires (SSP) et de fournir un appui dans le contexte des interventions d'urgence. Un autre volet du travail de l'OMS au cours des quatre dernières années a consisté à répondre la crise de la COVID-19 et à fournir un soutien aux systèmes de surveillance et de prévention, de riposte et de préparation aux infections.

---

<sup>1</sup> Djibouti | Données (worldbank.org) <https://donnees.banquemondiale.org/pays/djibouti?view=chart>

<sup>2</sup> OMS, Observatoire mondial de la santé (<https://www.who.int/data/gho>, consulté le 24 novembre 2023).

## Méthodes

L'équipe d'évaluation a suivi une approche théorique, consistant à élaborer une théorie du changement pour tester les hypothèses et les voies menant aux résultats escomptés. La théorie du changement a été examinée avec l'équipe de pays de l'OMS à la fin de la mission dans le pays, et une version révisée a été élaborée sur la base de cet examen. L'évaluation a été menée sous l'angle de l'égalité des genres et de l'équité en santé, tant dans sa démarche que dans son contenu, et prend en compte, dans la mesure du possible, les questions des droits humains et de l'inclusion du handicap. L'équipe d'évaluation a utilisé des méthodes mixtes pour répondre aux questions d'évaluation. Les données sont issues de l'examen de plus de 60 documents et bases de données quantitatives, d'entretiens individuels avec 67 répondants (42 hommes et 25 femmes) et de trois discussions de groupe avec sept représentants de l'équipe de pays des Nations Unies, 12 femmes chargées de la mobilisation communautaire et cinq membres d'une association de défense des droits des minorités. L'équipe d'évaluation a également effectué une visite d'une semaine à Djibouti. L'évaluation visait à consulter tous les acteurs pertinents de l'OMS aux trois niveaux : le Gouvernement djiboutien ; les Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux et organismes de financement ; la société civile, les prestataires de services de santé et les utilisateurs. La plupart des personnes consultées étaient basées à Djibouti, mais des entretiens ont également été menés à distance avec des acteurs se trouvant à l'extérieur du pays.

## Principales constatations

**Pertinence :** Les objectifs et la conception des interventions de l'OMS ont permis de répondre aux priorités de Djibouti en matière de santé ainsi qu'aux besoins de santé de la population en s'appuyant sur les indicateurs de résultats du système de santé. L'OMS s'est concentrée sur l'équité en santé en s'attaquant aux obstacles géographiques aux soins de santé et en veillant à ce que les populations migrantes et réfugiées soient prises en compte dans les interventions sanitaires. Cependant, les questions de genre, l'inclusion du handicap et les droits humains n'ont pas été systématiquement pris en compte dans l'élaboration des interventions de l'OMS. Les interventions de l'OMS ont été axées sur la fourniture d'une assistance technique et le renforcement des capacités dans des domaines d'activité spécifiques, tels que le programme essentiel de vaccination, la santé de la mère et du nouveau-né, le VIH, la tuberculose et le paludisme, les maladies non transmissibles et la santé mentale, ainsi que sur la fourniture d'un soutien accru pour les questions relatives au système de santé. Il s'est agi notamment de renforcer le leadership et l'autorité du Ministère de la santé en matière de réglementation vis-à-vis de tous les acteurs du système de santé, d'assurer la disponibilité d'un ensemble de services essentiels au niveau des soins primaires, d'aider à institutionnaliser un système d'agents de santé communautaires et de traiter les problèmes de santé dans la sous-région de la Corne de l'Afrique, par exemple en ce qui concerne les soins de santé pour les populations migrantes.

**Cohérence :** La cohérence interne et externe des interventions de l'OMS à Djibouti a été mitigée. La mission biennale conjointe gouvernement/OMS pour l'examen des programmes, principal document de planification de l'OMS à Djibouti, s'est appuyée sur un processus rigoureux de consultation avec le Ministère de la santé. Elle a également été structurée en tenant compte du cadre de résultats du treizième programme général de travail (treizième PGT) de l'OMS et alignée sur les domaines prioritaires en matière de santé du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Toutefois, l'absence de stratégie valide de coopération avec le pays et de plan semestriel d'appui au pays décrivant la contribution *Crédit photo : OMS/Zeinab Ismail* compromis la cohérence interne et la hiérarchisation efficace des activités de soutien de l'OMS à moyen et à long terme. L'absence de plans opérationnels et de budgets consacrés à la mise en œuvre du Plan national de développement de la santé (PNDS), qui permettraient d'orienter les partenaires sur les priorités définies par le Ministère de la santé, a été un obstacle à la coordination et à la cohérence externe entre les interventions de l'OMS et celles des partenaires du secteur de la santé. Il en a résulté une faible coordination avec les partenaires du secteur de la santé en dehors du système des Nations Unies. En outre, l'absence de plateforme de coordination fonctionnelle des organismes de santé, pilotée par les pouvoirs publics, a limité la capacité de l'OMS et d'autres organismes à apporter un soutien complémentaire au Ministère de la santé. Malgré les efforts déployés par l'OMS, la participation de la société civile à la gouvernance de la santé a été faible et l'OMS n'a pas collaboré de manière significative avec les réseaux d'utilisateurs des services. La participation de l'OMS aux actions de santé publique multisectorielles, concernant par exemple les maladies non transmissibles (MNT) et la résistance aux antimicrobiens (RAM), a été limitée.

**Efficacité :** La réalisation des résultats escomptés dans le cadre des interventions de l'OMS a varié au fil du temps, et a connu un regain de dynamisme au cours du dernier exercice biennal (2022-2023). Certains facteurs, tels que la pandémie de COVID-19, l'instabilité des relations avec le Ministère de la santé et la vacance du poste de représentant(e) de l'OMS depuis un certain temps, ont limité la capacité de l'Organisation à mener à bien les interventions prévues. Les interventions de l'OMS ont été axées principalement sur les produits relatifs à l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité dans le cadre du pilier CSU, ainsi que sur les interventions dans les situations d'urgence, telles que la pandémie de COVID-19, dans le cadre du pilier Urgences sanitaires. Les résultats escomptés au titre du pilier Amélioration de l'état de santé des populations n'ont généralement pas été atteints, en partie en raison du manque de capacités du Ministère de la santé à coordonner les travaux multisectoriels sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque des maladies non transmissibles. Compte tenu des difficultés de mise en œuvre, en particulier au cours des exercices biennaux 2018-2019 et 2020-2021, les progrès de l'OMS dans la réalisation des résultats escomptés ont été mitigés. La plupart des activités ayant été mises en œuvre depuis 2022, il est difficile d'évaluer la contribution de l'OMS à l'évolution des résultats en raison de l'absence de données récentes sur les résultats du système de santé. Il existe toutefois des preuves solides de la contribution de l'OMS à l'obtention de résultats positifs concernant les services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la couverture vaccinale contre la COVID-19 et l'exhaustivité des données de surveillance. La contribution de l'OMS à l'équité en santé a été axée sur l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations migrantes et sur la réduction des obstacles géographiques à l'accès aux soins par la promotion des services de santé communautaires dans les régions. L'OMS a notamment contribué à la réussite d'un projet intégré de sensibilisation sur la vaccination, les soins prénatals et la nutrition, mené en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Ministère de la santé. L'ampleur de ces interventions a toutefois été limitée, et les autres interventions de l'OMS n'étaient généralement pas axées sur la promotion de l'égalité des genres, de l'équité en santé et du droit à la santé pour les différents groupes marginalisés.

**Efficience :** La capacité de l'OMS à produire des résultats de manière économique et dans les délais impartis a été inégale. L'OMS a pu réaffecter rapidement ses ressources pour répondre aux urgences sanitaires, telles que la pandémie de COVID-19. Cependant, les interventions de l'OMS n'ont parfois pas été efficaces. L'OMS a souvent participé au financement de la mise en œuvre directe des projets à Djibouti, ce qui s'écarte de son mandat habituel dans les contextes non urgents. Les efforts visant à recruter du personnel au niveau national se sont avérés utiles pour faciliter les relations avec les interlocuteurs et ainsi progresser dans la mise en œuvre des interventions prévues par l'OMS. Toutefois, le recours excessif à des consultants a eu une incidence sur l'efficacité de l'OMS, notamment sur la continuité de la fourniture d'un appui technique au Ministère de la santé et sur le suivi des activités prévues. Le nouvel organigramme de l'OMS n'a pas encore été mis en œuvre, les recrutements ayant pris du retard en raison de la lenteur des processus internes de gestion des ressources humaines au niveau du bureau régional. En ce qui concerne les systèmes de gestion axée sur les résultats, le suivi des produits et des résultats de l'OMS à Djibouti a été insuffisant. En particulier, peu d'informations ont été communiquées sur le système de tableau de bord des produits institutionnels, qui repose sur une autoévaluation du bureau de pays de l'OMS. Si les indicateurs clés de performance du Bureau régional de la Méditerranée orientale fournissent plus de détails sur le programme, ils se concentrent sur les domaines techniques et moins sur les domaines transversaux de renforcement du système de santé. L'utilisation de données de suivi pour éclairer les décisions programmatiques a été limitée. Bien que les programmes soient bien intégrés au niveau du bureau de pays, les cloisonnements des programmes au niveau du bureau régional et les demandes émanant de celui-ci empêchent parfois le bureau de pays de se concentrer sur les priorités convenues. Le soutien apporté par le Siège de l'OMS s'est limité à pallier le manque de capacités techniques pour répondre aux demandes du bureau de pays, et n'a pas posé ce type de problèmes.

**Durabilité :** La contribution de l'OMS à la résilience du système de santé et à la réactivité aux chocs extérieurs a été limitée, ce qui a entravé la durabilité des efforts de l'OMS en matière de renforcement du système de santé. Le système de santé est resté fragile et fragmenté, car les grands prestataires de services parapublics ne relèvent pas du Ministère de la santé. Le secteur de la santé publique est fortement tributaire du financement des donateurs. Toutefois, l'appui des principaux donateurs devrait diminuer au cours des prochaines années. Les partenaires financiers et le Ministère de la santé espèrent donc que l'OMS intensifiera ses travaux sur le financement durable du secteur de la santé.

# Conclusions

## Conclusion 1

**Pertinence** : Les interventions de l'OMS ont généralement été très pertinentes pour répondre aux besoins du pays en matière de santé. Cependant, les priorités n'ont pas toujours été fondées sur des données probantes concernant le système de santé et les résultats en matière de santé. Les interventions de l'OMS n'ont pas été guidées par une analyse de la situation des groupes vulnérables dans le pays. L'accent mis sur la fourniture d'une assistance technique aux programmes axés sur les maladies, au détriment d'une approche axée sur les soins de santé primaires, a empêché la pleine réalisation de la contribution de l'Organisation aux objectifs relatifs à la CSU. À Djibouti, l'OMS dispose d'une occasion unique de redéfinir son rôle et de recentrer ses efforts de manière stratégique, compte tenu de l'ambition croissante du pays de rejoindre le groupe des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure selon la classification de la Banque mondiale et de renforcer son rôle au niveau régional et dans plusieurs processus de planification stratégique en cours dans le pays. L'évaluation a permis de recenser plusieurs domaines dans lesquels l'OMS pouvait apporter une valeur ajoutée et mettre son rôle à profit pour renforcer le système de santé.

## Conclusion 2

**Cohérence** : L'OMS s'est bien alignée sur les autres partenaires de la santé à Djibouti et a joué un rôle complémentaire avec eux ; cependant, la cohérence interne et externe des travaux de l'OMS a été entravée par l'absence de stratégie valide de coopération avec le pays, de plans opérationnels et de budgets pour mettre en œuvre le Plan national de développement de la santé (PNDS), ainsi que par l'absence de plateforme de coordination pour les acteurs de la santé à Djibouti. L'absence de stratégie valide de coopération avec le pays et de plan semestriel connexe d'appui au pays, dans lesquels serait décrite la contribution des trois niveaux de l'OMS, n'a pas permis à l'Organisation de hiérarchiser efficacement ses interventions. La future stratégie de l'OMS doit impérativement s'attaquer aux goulets d'étranglement qui entravent la mise en œuvre efficace du PNDS. Il existe des exemples de collaborations fructueuses pour l'OMS au sein de l'équipe de pays des Nations Unies ; toutefois, la coordination avec les principaux partenaires de la santé en dehors de l'équipe de pays a été limitée, faute de disposer d'une plateforme fonctionnelle et officielle pilotée par le Ministère de la santé. Pour que l'OMS se positionne différemment sur ces questions, il faudrait qu'elle modifie le type de travail qu'elle effectue, car elle n'a pas joué pleinement son rôle de chef de file ni la fonction de mobilisation qui font partie de son mandat. Il faudrait également changer la perception de l'OMS qu'ont certains partenaires, qui la considèrent comme un petit organisme donateur. Malgré ses efforts, l'OMS n'a guère réussi à promouvoir une approche de la gouvernance du secteur de la santé tenant compte de l'ensemble de la société et des pouvoirs publics, ni à obtenir la participation de toutes les parties prenantes multisectorielles.

## Conclusion 3

**Efficacité** : Si l'OMS a clairement contribué à améliorer les résultats du système de santé en matière de services de santé maternelle et néonatale, de traitement de la tuberculose et de disponibilité des informations sanitaires, dans l'ensemble, la mise en œuvre des interventions prévues par l'OMS a été insuffisante. Entre 2018 et 2021, les interventions prévues par l'OMS ont connu des retards du fait que les ressources humaines et financières ont été principalement réaffectées à la riposte aux situations d'urgence et aux flambées épidémiques. En outre, l'efficacité des contributions de l'OMS à Djibouti a été limitée par le changement de représentant(e) de l'OMS, ainsi que par l'instabilité de sa relation avec le Ministère de la santé. Néanmoins, le soutien apporté par l'OMS à la riposte d'urgence des autorités publiques nationales à la COVID-19 a été efficace. Peu d'interventions ont porté sur la préparation aux situations d'urgence et sur le pilier Amélioration de la santé des populations, par rapport à ce qui était prévu dans la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes. En dehors des interventions visant à pallier le manque de services de santé communautaires pour réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé, l'action menée par l'OMS à Djibouti n'a pas systématiquement pris en compte les questions de genre, l'analyse de l'équité en santé et les droits des différents groupes marginalisés.



## Conclusion 4

**Efficience :** Dans l'ensemble, une grande partie des ressources ont été consacrées à la mise en œuvre directe, ce qui n'était peut-être pas l'utilisation la plus efficiente des ressources dans le contexte de Djibouti. Les ressources ont également été insuffisantes pour que l'OMS puisse atteindre ses objectifs. Si la capacité de l'OMS à répondre aux besoins du Ministère de la santé et aux différentes demandes a été satisfaisante, en particulier dans les situations d'urgence sanitaire, il faudrait que l'OMS trouve le juste équilibre et fasse preuve de souplesse tout en maintenant sa position stratégique sur les priorités convenues. Compte tenu de la lenteur des processus de recrutement, les ressources humaines du bureau de pays ne sont pas suffisantes pour permettre à l'Organisation de réaliser ses ambitions. En augmentant ses effectifs, le bureau de pays pourrait assumer davantage de responsabilités, notamment en ce qui concerne la mobilisation et le leadership en matière de santé, le renforcement des systèmes de santé et la participation aux initiatives régionales. À ce jour, les données de surveillance ne tiennent pas compte des travaux menés par le bureau de pays et ne sont pas suffisamment utilisées pour orienter l'établissement des programmes. Bien que crucial dans de nombreux domaines techniques, le soutien du bureau régional n'est pas toujours apporté en temps utile et n'est pas toujours aligné sur les priorités du pays.

## Conclusion 5

**Durabilité :** La contribution de l'OMS à un système de santé plus résilient a été limitée et la préparation aux situations d'urgence est restée insuffisante. Dans l'ensemble, l'investissement des pouvoirs publics dans le système de santé publique a été fragmenté entre différents systèmes de prestation de services. Les programmes gérés par le Ministère de la santé ayant fait l'objet de peu d'investissements, ils sont particulièrement vulnérables en cas de réduction de l'aide extérieure. Il est donc nécessaire de mettre en place des réformes et d'adopter de nouvelles réglementations afin de réduire la fragmentation, ainsi que de soutenir le financement durable du secteur de la santé, tout en planifiant une transition vers une augmentation des financements nationaux et une meilleure appropriation nationale des programmes de santé.

# Recommandations

## Recommandation 1

Au cours des cinq prochaines années, l'OMS, le bureau de pays et le bureau régional devraient donner la priorité aux interventions de renforcement du système de santé et élaborer une approche des soins de santé primaires servant de cadre général pour la mise en œuvre des activités spécifiques aux programmes. Il faudrait renforcer le système de santé, mettre l'accent sur les domaines où les indicateurs de santé sont à la traîne, plaider en faveur d'une réforme du secteur de la santé fondée sur l'harmonisation du système de santé afin de fournir un ensemble de services essentiels, appuyer l'institutionnalisation des services de santé communautaires et veiller à ce que les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les différentes catégories de la population soient analysés et éliminés.

## Recommandation 2

Les futures interventions de l'OMS devraient systématiquement s'attaquer aux obstacles à l'accès aux soins de santé et aux déterminants de la santé, en particulier en apportant un soutien au développement des services de santé communautaires, ainsi qu'en élaborant un plan de préparation aux situations d'urgence détaillant les rôles et les responsabilités des différents acteurs de la santé publique et parapublique, en documentant et en analysant les différents facteurs ayant une influence sur les inégalités en santé et en renforçant la capacité du système de santé à y répondre, et en consacrant davantage de ressources à la mise en œuvre des interventions relevant du pilier Amélioration de la santé des populations.

## Recommandation 3

**D'ici à mars 2024, affiner la théorie du changement reconstruite, qui servira de base à l'élaboration d'une stratégie de coopération avec le pays et du plan semestriel connexe d'appui au pays fondés sur des données probantes.** La théorie du changement devrait tenir compte des priorités stratégiques concernant le renforcement du système de santé, l'approche en matière de soins de santé primaires et l'élimination des obstacles aux soins de santé (voir la recommandation 2). La stratégie de coopération avec le pays devrait être fondée sur une analyse contextuelle des obstacles et des résultats en matière de santé et servir à traduire en objectifs spécifiques pour Djibouti le cadre de résultats du treizième programme général de travail. Ces objectifs devraient être alignés sur le Plan national de développement de la santé et préciser la contribution de l'OMS aux cibles nationales ainsi qu'aux objectifs communs des Nations Unies. La stratégie de coopération avec le pays devrait être accompagnée d'un plan semestriel d'appui au pays, qui viendrait remplacer la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, et qui décrirait la contribution attendue des trois niveaux de l'Organisation à Djibouti.

#### Recommandation 4

**Au niveau national et régional, l'OMS devrait aider le Ministère de la santé à renforcer son rôle en matière de leadership et de coordination,** en fournissant une assistance technique continue à la mise en œuvre opérationnelle du PNDS, en soutenant l'examen de ce plan et l'élaboration d'un nouveau plan, en améliorant la coordination des acteurs du secteur de la santé au moyen de la revitalisation du Groupe des partenaires santé (GPS), ainsi qu'en activant les mécanismes mondiaux existants de coordination des donateurs au niveau du pays.

#### Recommandation 5

**L'OMS devrait améliorer son efficacité en soutenant l'adoption d'une approche tenant compte de l'ensemble de la société et des pouvoirs publics,** en recherchant des moyens d'élargir la participation de la société civile et des acteurs communautaires dans le secteur de la santé et en permettant au Ministère de la santé de coordonner les travaux multisectoriels dans les domaines nécessitant une collaboration entre différents ministères.

#### Recommandation 6

**Rendre l'OMS plus efficiente en améliorant l'allocation des ressources financières, des ressources humaines et des systèmes de gestion,** en mettant en œuvre d'urgence un nouvel organigramme du bureau de pays pour combler les lacunes en matière de capacités administratives et techniques afin de soutenir les nouvelles ambitions de l'OMS à Djibouti. Au niveau régional, l'OMS devrait soutenir le bureau de pays en adoptant une approche rationalisée et axée sur les pays.

#### Recommandation 7

**Veiller à ce que la stratégie de coopération avec le pays soit accompagnée d'un cadre de suivi définissant des valeurs de référence et des valeurs cibles des indicateurs pour Djibouti, conformément au cadre de résultats mondial et au cadre régional des indicateurs clés de performance.** Il faudrait également améliorer la qualité de la communication des données et l'utilisation des données de surveillance pour cibler les interventions.

#### Recommandation 8

**Conjointement avec d'autres partenaires de développement, l'OMS devrait aider activement le Gouvernement djiboutien à mener une réforme du secteur de la santé,** en renforçant le leadership, le rôle de coordination et le pouvoir réglementaire du Ministère de la santé vis-à-vis de tous les acteurs fournissant des services de santé, ainsi qu'en apportant un appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de financement du secteur de la santé.

# 1. Introduction

## 1.1 Cadre général et contexte

L'évaluation de la contribution de l'OMS à Djibouti a été demandée par le bureau de l'OMS à Djibouti et commandée conjointement par le Bureau de l'évaluation de l'OMS et le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO).

Cette évaluation a eu lieu à un moment où Djibouti était en pleine transition et entreprenait de nouveaux processus visant à aider le Ministère djiboutien de la santé dans ce contexte. Des processus de planification sont en cours, tels que l'examen et l'élaboration du Plan national de développement (2020-2024) ; la révision de l'actuel Plan national de développement de la santé (PNDS) en vue de l'élaboration du prochain plan pour la période 2020-2024, et la révision et l'élaboration du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (2022-2024). L'un des principaux objectifs de l'évaluation était donc d'éclairer les futurs travaux de planification et d'orientation stratégique de l'OMS.

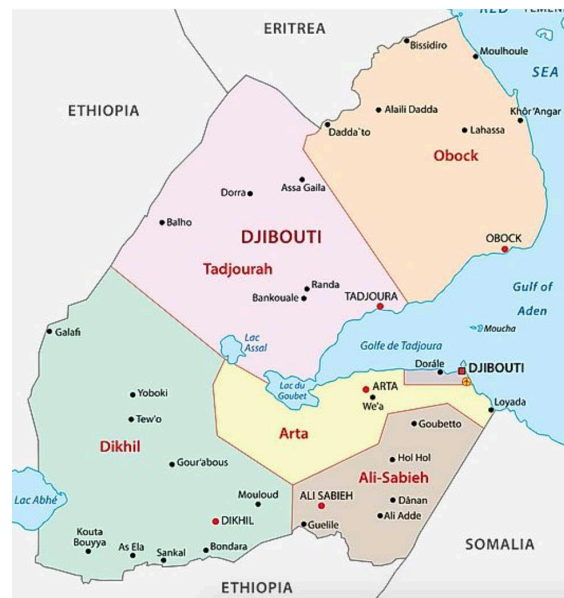


Figure 1. Carte de Djibouti ; Source : World Atlas

En 2023, la population de la République de Djibouti était estimée à 1,1 million d'habitants<sup>3</sup> pour une superficie de 23 200 km<sup>2</sup>, Djibouti étant le plus petit pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Depuis son indépendance, Djibouti a été un pôle de stabilité dans la Corne de l'Afrique, les pays voisins étant confrontés à des problèmes d'insécurité et d'instabilité politique. Djibouti a connu une forte croissance économique, et a enregistré un taux de croissance annuel du PIB estimé à 7 % entre 2015 et 2019. Bien que la pandémie de COVID-19 ait considérablement freiné cette croissance, on estime qu'à partir de 2022, Djibouti devrait retrouver à peu près son taux de croissance d'avant la pandémie<sup>4</sup>. Les activités économiques du pays sont liées au développement des infrastructures portuaires et au centre logistique associé aux routes commerciales maritimes passant par le golfe d'Aden, aux dividendes des cinq bases militaires étrangères hébergées par le pays et au secteur des communications. Compte tenu de ses progrès économiques, Djibouti devrait bientôt rejoindre le groupe des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

Bien que la situation économique et les conditions de sécurité dans le pays soient favorables, plusieurs difficultés pèsent sur la santé et le bien-être de la population. Les changements climatiques engendrent une grande insécurité alimentaire et une extrême pauvreté pour les populations rurales et nomades dans les régions situées en dehors de la capitale. Un important exode rural a lieu vers la capitale et ses banlieues, qui rassemblent 70 % de la population du pays.

Djibouti n'est pas en voie de réaliser l'objectif de développement durable n° 3 (ODD3) relatif à la santé et au bien-être, la plupart des indicateurs évalués montrant que les progrès sont insuffisants pour atteindre les cibles d'ici à 2030, comme on peut le voir dans le tableau 1 ci-dessous. Certains indicateurs sont moins bons que la moyenne régionale (taux de mortalité maternelle, taux de mortalité infantile et taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans), ou affichent des résultats de plus en plus mauvais, notamment en ce qui concerne l'incidence du paludisme et de la tuberculose.

<sup>3</sup> État de la population mondiale 2023. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/swop23/SWOP2023-FRENCH-230403-web.pdf>

<sup>4</sup> Analyse commune pays : Djibouti (2021), équipe de pays des Nations Unies à Djibouti [https://minio.uninfo.org/uninfo-production-main/d00b7e7f-fe9d-43b6-a6cc-45b71c803b7d\\_Djibouti\\_CCA\\_official\\_janvier\\_2022\\_final.pdf](https://minio.uninfo.org/uninfo-production-main/d00b7e7f-fe9d-43b6-a6cc-45b71c803b7d_Djibouti_CCA_official_janvier_2022_final.pdf)

Tableau 1. Progrès accomplis dans la réalisation des cibles de l'ODD3

Cible des ODD	Djibouti	
<b>Réduire le taux de mortalité maternelle à 70 pour 100 000 d'ici à 2030</b>	244 pour 100 000 (2019)	179 pour 100 000 (2019)
<b>Réduire le taux de mortalité infantile à 12 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2030</b>	45,85 pour 1000 (2021)	36 pour 1000 (2021)
<b>Réduire le taux de mortalité des moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2030</b>	54 pour 1000 (2021)	45 pour 1000 (2021)
<b>Mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme d'ici à 2030</b>	L'incidence du paludisme est passée de 19 pour 1000 en 2017 à 70,5 pour 1000 en 2021	11,6 pour 1000 (2021)
	La prévalence du VIH chez les adultes est passée de 1,2 % en 2018 à 0,7 % en 2021 <sup>5</sup>	< 0,1 % (2021)
	La prévalence de la tuberculose est passée de 195 pour 100 000 habitants en 2020 à 240 pour 100 000 habitants en 2022	112 pour 100 000 (2021)
<b>D'ici à 2030, réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être</b>	La probabilité de mourir de l'une des quatre principales MNT a été estimée à 22 % en 2019, ce qui est resté pratiquement inchangé par rapport à 2016 (22,25 %)	24,5 % (2019)
<b>Faire en sorte que chacun bénéficie de la couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable</b>	L'indice de couverture des services en vue de la CSU est passé de 45 à 44 entre 2017 et 2021. Cependant, la tendance à plus long terme à Djibouti est positive, la couverture des services de CSU étant passée de 33 à 44 entre 2000 et 2021	57 (2021).

Source : Observatoire mondial de la santé de l'OMS

L'un des enjeux de la Vision 2035<sup>6</sup> est de faire en sorte que la croissance économique du pays se traduise par des avantages tangibles pour toutes les catégories de la population et de réduire les inégalités en matière de santé. À cet égard, il est nécessaire de prendre en compte la situation des différents groupes marginalisés et vulnérables de Djibouti. Au cœur d'une région marquée par l'instabilité politique, Djibouti accueille environ 35 000 réfugiés et demandeurs d'asile<sup>7</sup> ainsi que des « populations flottantes », comprenant des populations déplacées et des migrants, estimés à 150 000 personnes<sup>8</sup>, qui transitent de l'Éthiopie vers l'Arabie saoudite en passant par la région désertique d'Obock. Djibouti est un pays d'accueil pour les réfugiés et est signataire du cadre d'action global pour les réfugiés du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et du Pacte mondial des Nations Unies pour des migrations sûres, ordonnées et régulières. Le pays a également accueilli des réfugiés provenant du Yémen et de la Somalie au cours des dernières années.

D'autres populations doivent également être prises en compte conformément au principe consistant à « ne laisser personne de côté », selon l'analyse commune de pays menée par les Nations Unies de 2022, à savoir :

- a. Les enfants en milieu rural, qui sont particulièrement touchés par des taux élevés de malnutrition : 42,3 % des enfants de moins de cinq ans en milieu rural présentent un retard de croissance<sup>9</sup> ;
- b. Les femmes et les filles : les données sur l'activité économique des femmes montrent que la participation des femmes au marché du travail est très inférieure à celle des hommes (32 % pour les femmes contre 59 % pour les hommes), de même que l'accès à l'éducation formelle pour les filles (38,2 % pour les filles contre 64,5 % pour les garçons), ce qui constitue un obstacle à leur intégration économique<sup>10</sup>. Le fait d'avoir moins accès aux ressources économiques peut avoir une incidence sur l'accès aux services de santé, bien que l'on ne dispose pas de données ventilées par sexe sur l'accès à ces

<sup>5</sup> Données DHIS2, citées dans le protocole d'enquête biocomportementale intégrée (IBBS) 2023

<sup>6</sup> Vision 2035 Djibouti

<sup>7</sup> Bureau de pays du HCR, disponible à l'adresse <https://www.unhcr.org/countries/djibouti>

<sup>8</sup> Organisation internationale pour les migrations, Migration Trends Dashboard. Décembre 2022. Disponible à l'adresse [https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/12.%20DJI\\_FM\\_Dec22\\_Dashboard\\_EN.pdf](https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/12.%20DJI_FM_Dec22_Dashboard_EN.pdf)

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Banque mondiale, « Résultats de la quatrième enquête djiboutienne auprès des ménages pour les indicateurs sociaux (EDAM4-IS) » (2017).

services. En outre, Djibouti compte des taux élevés de mortalité maternelle (244 pour 100 000 naissances vivantes en 2019) et de mutilations génitales féminines (93,1 % en 2006)<sup>11</sup> ;

- c. Les personnes vivant avec un handicap : Il n'existe pas de données à jour sur les personnes vivant avec un handicap. Le bilan commun de pays a recensé des problèmes de discrimination et des obstacles à l'inclusion des personnes vivant avec un handicap dans le système éducatif, l'accès à l'emploi et la participation aux processus de prise de décisions qui les concernent ;
- d. Personnes vivant avec le VIH : selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)<sup>12</sup>, environ 6 700 personnes vivaient avec le VIH à Djibouti en 2019, et moins de 30 % d'entre elles avaient accès à un traitement antirétroviral.

Le Gouvernement djiboutien encourage les efforts visant à renforcer le système de santé, l'accès à la sécurité sociale et les services de santé. Cependant, dans la Vision 2035 de Djibouti, les difficultés suivantes ont été recensées pour le secteur de la santé : infrastructures sanitaires peu opérationnelles ; manque d'équipements et d'ambulances ; faible approvisionnement en eau et en électricité ; difficultés d'accès des populations rurales aux centres urbains en raison de l'insuffisance des infrastructures de transport. Selon les résultats du bilan commun de pays, l'approvisionnement en médicaments est insuffisant, les stocks des pharmacies communautaires ne sont pas renouvelés régulièrement et il n'y a pas assez de pharmacies privées dans les régions. Le manque de systèmes d'assainissement dans les grandes villes a également des répercussions sur la santé. Le financement public du système de santé est faible et ne représentait que 4,3 % des dépenses publiques en 2020.

Plusieurs obstacles politiques et institutionnels entravent la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Premièrement, le système de santé est fragmenté, car les services de santé parapublique et les budgets correspondants ne relèvent pas de l'autorité du Ministère de la santé. Le Ministère du travail supervise la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), tandis que le Ministère de l'intérieur supervise les prestataires fournissant des services parapublics au personnel de l'armée, de la gendarmerie, de la police et des garde-côtes, ainsi qu'à leurs familles. Deuxièmement, le système de santé publique réglementé par le Ministère de la santé est très centralisé, et peu de pouvoir de décision est dévolu au niveau régional. Troisièmement, il n'existe pas de système de santé communautaire institutionnalisé rattaché à des établissements de soins primaires.

## 1.2 Objet de l'évaluation

La présente évaluation porte sur la contribution de l'OMS à Djibouti. Le bureau de pays ne dispose actuellement d'aucune stratégie de coopération avec le pays, la dernière en date remontant à la période 2013-2016. L'OMS fait partie de l'équipe de pays des Nations Unies et ses interventions relèvent des domaines d'activité consacrés à la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène et la protection des groupes vulnérables dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

*Les priorités de l'OMS à Djibouti entre 2019 et 2023 ont été axées sur le renforcement des systèmes de santé, les interventions d'urgence et la promotion de la santé, y compris la riposte à la crise de la COVID-19 et la fourniture d'un soutien aux systèmes de surveillance et de prévention, de riposte et de préparation aux infections. Les principales priorités qui sous-tendaient les interventions de l'OMS au cours de la période 2018-2023 sont présentées dans le tableau 2 ci-dessous.*

Tableau 2. Priorités de l'OMS à Djibouti dans le cadre du treizième PGT pour la période 2018-2023

Pilier du treizième PGT	Interventions clés à Djibouti
<b>CSU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le système de santé et les programmes de lutte contre les maladies, en particulier le Programme essentiel de vaccination et le programme de lutte contre le paludisme</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des stratégies relatives à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi qu'à la santé des adolescents, y compris l'introduction de nouveaux vaccins</li> <li>• Élaborer des stratégies et des plans d'action de soutien psychosocial en matière de maladies non transmissibles et de santé mentale</li> <li>• Évaluer le fardeau des maladies tropicales négligées (MTN) et soutenir les interventions contre la leishmaniose</li> <li>• Mettre à jour la liste nationale des médicaments essentiels</li> </ul>

<sup>11</sup> OMS. Observatoire mondial de la santé. <https://www.who.int/data/gho>

<sup>12</sup> AIDSInfo, <https://aidsinfo.unaids.org/>



<b>Urgences sanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'élaboration d'une stratégie « Une seule santé », portant notamment sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)</li> <li>• Fournir une assistance technique et un soutien au renforcement des capacités en vue de la riposte à l'épidémie de poliomyélite, y compris en ce qui concerne le renforcement de la campagne et des activités de surveillance</li> <li>• Renforcer la prise en charge des complications médicales liées à la malnutrition aiguë sévère et les systèmes de surveillance intégrés dans le cadre des mesures de riposte à la crise de l'insécurité alimentaire et de la nutrition</li> <li>• Pandémie de COVID-19 : renforcer la prévention et la maîtrise des infections ; les laboratoires et outils de diagnostic ; la prise en charge clinique et traitements ; la vaccination ; la communication sur les risques, la participation des communautés et la gestion des données de santé ; la surveillance, les enquêtes sur les flambées épidémiques et la recherche des contacts ; les systèmes et les services de santé essentiels.</li> </ul>
<b>Amélioration de la santé des populations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien au renforcement des soins d'urgence, y compris les soins de traumatologie, dans le cadre de l'élaboration future d'une politique de sécurité routière</li> <li>• Élaborer le premier protocole pour la santé et la sécurité au travail en collaboration avec l'Organisation internationale du Travail (OIT)</li> <li>• Mener des actions de promotion de la santé, y compris la campagne « Djibouti ville saine », et renforcer les capacités du Département de la promotion de la santé du Ministère de la santé</li> </ul>
<b>Fonctions d'appui de l'OMS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener un examen complet des besoins du système d'information sanitaire</li> </ul>

Source : mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, OMS Djibouti

## 1.3 Budget

Le budget total alloué au bureau de pays pour la période 2018-2023 s'élevait à 20 471 610 dollars au titre des activités et à 6 743 395 dollars au titre du personnel, soit l'équivalent de huit postes à temps plein. Le tableau 3 ci-dessous présente la répartition semestrielle du budget par catégorie d'interventions. La catégorie « budget de base » regroupe quatre domaines fondamentaux du mandat de l'OMS, à savoir : la CSU, les urgences sanitaires, l'amélioration de la santé des populations et les fonctions d'appui de l'OMS. Les urgences désignent à la fois les urgences liées à la COVID-19 et les urgences non liées à la COVID-19. La catégorie « poliomyélite » comprend les fonds visant à soutenir les stratégies d'éradication de la poliomyélite. Les principaux donateurs au cours des exercices budgétaires 2020-2021 et 2022-2023 ont été les suivants : Alliance GAVI, Allemagne, Italie, Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies (CERF), Communauté de l'Afrique de l'Est, Fondation Bill et Melinda Gates, États-Unis d'Amérique, Azerbaïdjan, Rotary International, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et National Philanthropic Trust.

Tableau 3. Informations sur le financement des bureaux de pays de l'OMS

Budget programme	2018-2019			2020-2021			2022-2023		
	Dépenses prévues	Fonds reçus	Ressources utilisées	Dépenses prévues	Fonds reçus	Ressources utilisées	Dépenses prévues	Fonds reçus	Ressources utilisées
<b>Budget de base</b>	5 022 865	3 982 300	3 948 296	4 622 924	4 049 275	3 656 626	7 253 675	6 907 984	4 939 240
<b>Urgences</b>	850 533	850 533	821 457	5 297 075	5 140 755	4 344 473	3 500 933	3 413 543	3 223 244
<b>Hors budget programme</b>	337 000	287 000	189 286	180 000	180 000	178 977	150 000	150 000	28 016
<b>Total</b>	<b>6 210 398</b>	<b>5 119 833</b>	<b>4 959 039</b>	<b>10 099 999</b>	<b>9 370 030</b>	<b>8 180 076</b>	<b>10 904 608</b>	<b>10 471 527</b>	<b>8 190 500</b>

Source : Système mondial de gestion (GSM) de l'OMS<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Pour l'exercice biennal 2022-2023, les données couvrent la période allant jusqu'au troisième trimestre de 2023. Ces chiffres n'incluent pas le budget de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

## 1.4 Système de suivi et d'évaluation

Les résultats du bureau de pays concernant les produits du treizième PGT sont rapportés aux 12 résultats mondiaux grâce à un tableau de bord des produits<sup>14</sup>. Le système de suivi axé sur les résultats à Djibouti est ainsi rattaché au cadre de résultats du treizième PGT de l'OMS (2019-2023)<sup>15</sup> pour atteindre les cibles du triple milliard<sup>16</sup>. En outre, le bureau de pays présente au bureau régional des rapports sur les indicateurs clés de performance pour chaque produit du treizième PGT auquel la priorité a été donnée dans le pays. Les indicateurs clés de performance sont notés suivant un système inspiré des feux de circulation, indiquant l'état d'avancement des indicateurs par rapport à 2019. Chaque indicateur est accompagné d'une description des progrès accomplis dans la mise en œuvre des activités de l'OMS, ainsi que des résultats, des défis et des prochaines étapes.

## 1.5 Utilisateurs de l'évaluation

Le présent rapport s'adresse principalement au Bureau de l'OMS à Djibouti et au Ministère djiboutien de la santé. Il s'adresse également à d'autres utilisateurs de l'OMS, parmi lesquels les points focaux et la direction du Bureau régional de la Méditerranée orientale, la direction du Siège de l'OMS et le Conseil exécutif de l'OMS. La deuxième catégorie d'utilisateurs comprend les partenaires d'exécution, les donateurs, d'autres parties prenantes gouvernementales, les membres de l'équipe de pays des Nations Unies à Djibouti et d'autres acteurs travaillant dans le secteur de la santé et du développement à Djibouti.

## 1.6 But, objectif et portée de l'évaluation

La présente évaluation vise principalement à améliorer la responsabilisation à l'égard des résultats, notamment à cerner les changements stratégiques essentiels et l'orientation à donner au bureau de pays à l'avenir, ainsi qu'à renforcer l'apprentissage institutionnel en vue de garantir la prise de décisions éclairées et l'élaboration de documents stratégiques tels que le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec les pays. L'évaluation se veut à la fois récapitulative et formative. La dimension récapitulative vise à mieux comprendre les types de résultats et de réalisations, voulus ou non, qui ont découlé des interventions de l'OMS. La dimension



Crédit photo : OMS

<sup>14</sup> Le tableau de bord des produits est une méthode permettant de mesurer les contributions du Secrétariat de l'OMS aux résultats et aux impacts. Les bureaux de pays présentent deux tableaux de bord, l'un sur les domaines techniques et l'autre sur les fonctions d'appui. Le tableau de bord sur les domaines techniques porte sur six domaines : les biens de santé publique mondiaux, le leadership, la réalisation des résultats, l'appui technique, le genre, l'équité et les droits humains et l'optimisation des ressources. Le tableau de bord sur les fonctions d'appui porte également sur six domaines : l'orientation stratégique et le leadership, la réalisation des résultats, la responsabilisation, la prestation de services aux clients, le genre, l'équité et les droits humains et l'optimisation des ressources. Les produits sont évalués dans chacune de ces catégories grâce à une autoévaluation réalisée par le bureau de pays. On trouvera de plus amples informations sur le tableau de bord des produits à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/m/item/output-scorecard-2020-2021-mid-term-review>.

<sup>15</sup> Voir Organisation mondiale de la Santé, The Triple Billion targets : A visual summary of methods to deliver impact. <https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>

<sup>16</sup> Comprend un sous-ensemble de 46 indicateurs de résultats : 39 indicateurs des objectifs de développement durable et sept indicateurs approuvés par les États membres couvrant une série de questions fondamentales liées à la santé.

formative de l'évaluation a permis de dégager des enseignements et des priorités qui serviront à éclairer l'élaboration et la mise en œuvre des interventions de l'OMS et à renforcer la collaboration de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation.

Les objectifs de l'évaluation sont les suivants :

- a. évaluer les réalisations par rapport aux objectifs formulés dans les instruments stratégiques au niveau du pays et les résultats escomptés correspondants définis dans les plans de travail biennaux du bureau de pays ;
- b. évaluer les succès et les difficultés rencontrés par le passé ainsi que les enseignements tirés des travaux de l'OMS ;
- c. définir les changements stratégiques à mettre en œuvre pour améliorer le positionnement stratégique de l'OMS à l'avenir ;
- d. évaluer les stratégies de communication et de coordination entre les trois niveaux de l'Organisation et avec les parties prenantes dans le pays.

L'évaluation porte sur toutes les interventions humanitaires et de développement entreprises par l'OMS (bureau de pays, bureau régional et Siège) dans tout le pays, telles que définies dans les instruments stratégiques pertinents (tels que le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et les politiques nationales pertinentes), menées au cours des trois derniers exercices biennaux (2019-2023). L'évaluation ne porte pas sur l'impact de la contribution de l'OMS sur les résultats en matière de santé, mais est axée sur les changements au niveau du système de santé.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Critères et questions d'évaluation

Conformément aux critères révisés du Comité d'aide au développement de l'OCDE<sup>17</sup>, l'évaluation a été menée sur la base de cinq questions d'évaluation principales et 11 sous-questions connexes visant à évaluer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité des interventions de l'OMS à Djibouti (voir l'annexe 5 pour plus d'informations). Les principales questions et sous-questions d'évaluation étaient les suivantes :

**1. Pertinence : Dans quelle mesure les interventions et le positionnement de l'OMS sont-ils adaptés au contexte de Djibouti et à l'évolution des besoins et des droits en matière de santé de la population djiboutienne, ainsi qu'aux besoins, politiques et priorités des partenaires et des institutions nationaux et régionaux ? et le restent-ils si les circonstances changent ?**

- 1.1 Dans quelle mesure les objectifs et les interventions de l'OMS ont-ils répondu aux besoins et aux droits des bénéficiaires djiboutiens, y compris ceux des populations les plus marginalisées ?
- 1.2 Alors que Djibouti a l'ambition de devenir un pays à revenu intermédiaire, sur quoi le bureau de l'OMS à Djibouti devrait-il se concentrer dans les années à venir ?

**2. Cohérence : Dans quelle mesure les interventions et le positionnement de l'OMS sont-ils cohérents et témoignent-ils de synergies et de cohérence les uns avec les autres ainsi qu'avec les interventions menées par d'autres partenaires et institutions à Djibouti ?**

- 2.1 Dans quelle mesure les interventions sont-elles alignées sur les politiques et les priorités des partenaires et des institutions nationales et régionaux, ainsi que sur le treizième programme général de travail de l'OMS et d'autres politiques sectorielles ?
- 2.2 Quelles ont été les conséquences de la situation socioéconomique et politique de Djibouti sur le secteur de la santé, et comment cela a-t-il complété ou entravé le rôle de l'OMS, notamment en matière de collaboration avec les parties prenantes ? Quels ajustements, améliorations et réorientations stratégiques doivent être mis en œuvre pour améliorer le positionnement stratégique de l'OMS à l'avenir ?

**3. Efficacité : Dans quelle mesure les résultats de l'OMS (y compris les contributions au niveau du système de santé et des résultats en matière de santé) ont-ils été atteints ou sont-ils susceptibles d'être atteints, et quels facteurs ont influencé (ou non) leur réalisation ?**

<sup>17</sup> Voir les critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE à l'adresse <https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf>.

- 3.1 Dans quelle mesure les produits du programme ont-ils été exécutés et ont-ils contribué : a) à la réalisation des résultats escomptés ; b) à l'adoption et à la mise en œuvre, par le système national de santé, d'interventions, de programmes et de services visant à réduire les inégalités et l'exclusion liées aux déterminants socioéconomiques et environnementaux de la santé ?
- 3.2 Quels facteurs ont influencé la réalisation ou non des résultats, et dans quelle mesure l'OMS a-t-elle apporté une contribution raisonnable au système de santé ou aux résultats en matière de santé ?
- 3.3 Quelle a été la valeur ajoutée des contributions régionales et du Siège de l'OMS à l'obtention de résultats à Djibouti ?

**4. Efficience : Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles produit ou sont-elles susceptibles de produire des résultats efficaces et rapides ?**

- 4.1 Dans quelle mesure les interventions de l'OMS reflètent-elles une utilisation économique et opérationnelle efficace des ressources, y compris pour répondre aux besoins de santé nouveaux et émergents qui nécessitent un ajustement ou une nouvelle hiérarchisation des interventions ?
- 4.2 Dans quelle mesure les systèmes de gestion axés sur les résultats sont-ils adéquats pour assurer une affectation efficace et en temps opportun des ressources et une évaluation adéquate des résultats, y compris dans des circonstances changeantes ?

**5. Durabilité : Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle contribué au renforcement des capacités et de l'appropriation nationales nécessaires pour répondre aux besoins et aux priorités de Djibouti en matière de santé dans le cadre des efforts humanitaires et de développement ?**

- 5.1 Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle appuyé les objectifs à long terme de Djibouti et la mise en place d'un système de santé résilient et réactif face aux chocs, notamment en renforçant la capacité du pays à répondre aux besoins actuels et futurs en matière de santé ?
- 5.2 Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles favorisé l'appropriation nationale des efforts de renforcement des systèmes de santé, ainsi que la capacité du pays à obtenir les résultats prévus dans les politiques et stratégies nationales de santé pertinentes ? Existe-t-il des preuves que les avantages se maintiendront dans le temps ?

## 2.2 Cadre méthodologique : approche et méthodes

### 2.2.1 Approche

L'évaluation a été réalisée en suivant une approche théorique. L'équipe d'évaluation a élaboré un modèle de théorie du changement au cours de la phase de lancement, qui a servi de référence pour l'évaluation de la contribution de l'OMS aux résultats escomptés présentés dans la question d'évaluation n° 3 ci-dessus relative aux critères d'efficacité. Ce modèle a été ajusté à la lumière des résultats de l'évaluation, de manière à établir une théorie du changement tournée vers l'avenir, qui pourra être développée plus avant afin d'éclairer la future stratégie de l'OMS à Djibouti. On trouvera à l'annexe 4 davantage d'explications concernant le processus d'élaboration de la théorie du changement révisée et les résultats de celle-ci.

L'assurance qualité externe a été assurée par le (la) spécialiste de l'évaluation régionale du Bureau régional de la Méditerranée orientale et par le Bureau de l'évaluation de l'OMS. Le Groupe de référence pour l'évaluation a apporté un deuxième niveau d'assurance qualité externe, ce qui a permis de s'assurer que les produits de l'évaluation (rapport initial, projet de rapport et rapport final) étaient d'une qualité suffisante et ainsi de maximiser leur utilité pour le programme et pour l'Organisation.

La théorie du changement, comprenant une partie graphique et une partie narrative, est présentée ci-dessous dans l'encadré 1.

#### **Encadré 1 : Théorie du changement**

La théorie du changement considère que si l'OMS, aux trois niveaux, dispose de ressources humaines et financières suffisantes, tant sur le plan technique que sur le plan des capacités administratives et de gestion, et si elle est guidée par des plans et une stratégie adéquats et bien alignés, alors elle aura la capacité de s'acquitter de son mandat, notamment de jouer un rôle de chef de file en matière de santé, d'assurer une fonction de promotion auprès des partenaires de développement, de fournir une assistance technique, de mobiliser des ressources pour la santé et de surveiller et d'évaluer les tendances en matière de santé.

Si l'OMS peut s'acquitter de son mandat, alors elle sera en mesure d'obtenir une série de produits alignés sur les résultats escomptés dans l'immédiat ou au niveau des produits. Ces produits sont obtenus en partenariat avec les interlocuteurs du Ministère de la santé, les organismes des Nations Unies tels que l'UNICEF et la FAO, ainsi qu'avec d'autres partenaires d'exécution (équipe de pays des

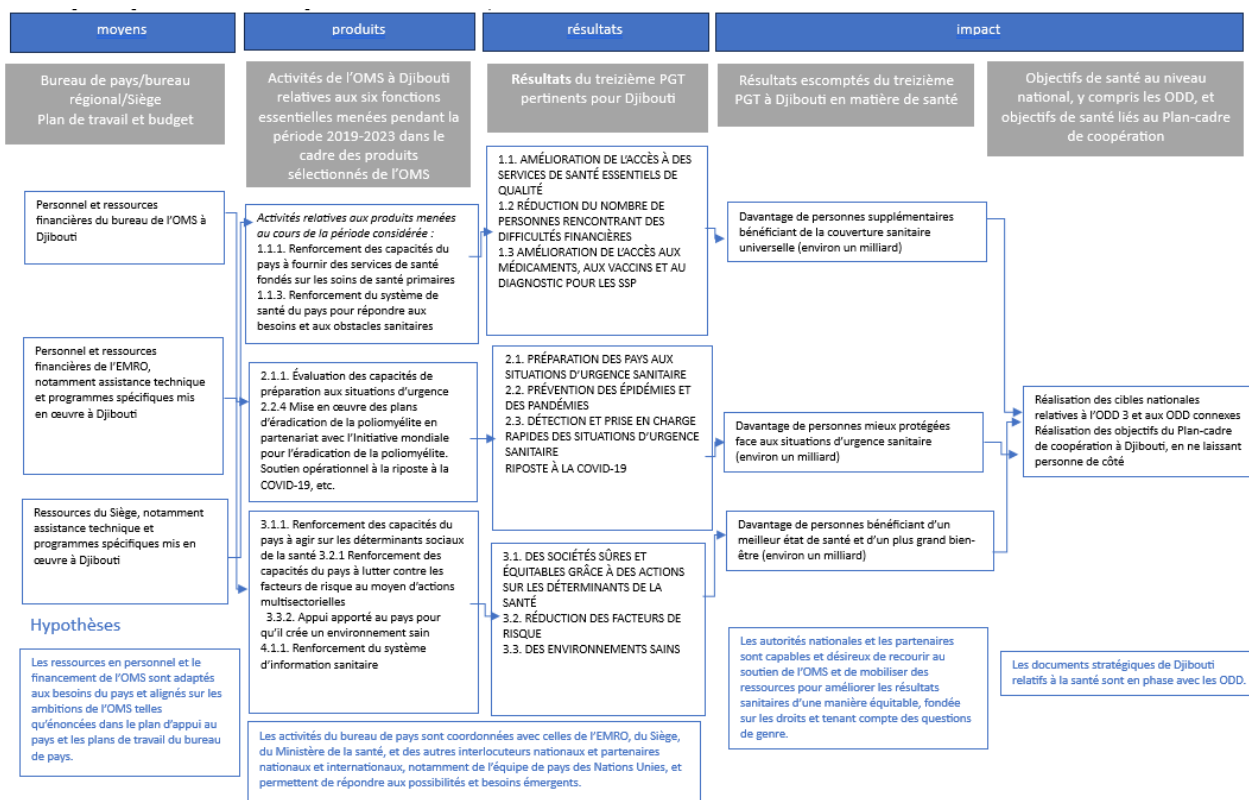
Nations Unies, équipes « Une seule santé » et résistance aux antimicrobiens). Ces produits sont notamment les suivants : renforcement du cadre politique général et des capacités institutionnelles du Ministère de la santé au moyen de l'appui à la réalisation d'un examen du secteur de la santé et à l'élaboration du Plan national de développement de la santé ; élaboration d'une liste nationale de médicaments essentiels et de stratégies et programmes sectoriels (santé de la mère et du nouveau-né, nutrition, maladies tropicales négligées, santé mentale et soutien psychosocial) ; appui aux interventions d'urgence, à la préparation aux situations d'urgence et à la mise en œuvre directe de la riposte à la COVID-19 ; contribution à la riposte à la poliomyélite ; soutien au renforcement des capacités en matière d'information sanitaire pour la préparation aux catastrophes. L'OMS a également joué un rôle de premier plan dans la coordination des interventions en matière de santé et de nutrition au sein de l'équipe de pays des Nations Unies.

Si l'OMS parvient à obtenir ces produits, *alors* elle sera en mesure de contribuer à des changements de plus haut niveau, tels que l'amélioration de la couverture sanitaire universelle en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires et les systèmes de santé communautaires qui permettent d'atteindre les personnes les plus vulnérables ; l'amélioration de la préparation aux urgences sanitaires grâce à la détection rapide des épidémies et des pandémies et à la riposte à celles-ci ; l'amélioration de la santé et du bien-être en agissant sur les déterminants de la santé ; la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles grâce à des ripostes multisectorielles ; la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé. En outre, les capacités du secteur de la santé seront renforcées grâce à de meilleurs systèmes de surveillance et de gestion des données, à une meilleure gouvernance et à des ressources pour la santé. L'OMS devrait contribuer à améliorer l'égalité des genres, à réduire les inégalités en matière de santé et à résoudre les problèmes concernant les droits humains dans le domaine de la santé.

Ces changements de haut niveau devraient se traduire par des gains ayant un impact sur la santé qui se manifesteraient par une amélioration des résultats en matière de santé, des indicateurs des objectifs de développement durable et de l'équité en santé, conformément aux objectifs du treizième PGT, aux objectifs nationaux de santé et aux objectifs de développement durable (voir figure 2 ci-dessous).



Figure 2. Diagramme de la théorie du changement élaborée au cours de la phase de lancement



## 2.2.2 Collecte de données

L'évaluation s'est appuyée sur un échantillon représentatif de sources d'information provenant de divers groupes de parties prenantes et a suivi une approche méthodologique mixte visant à assurer la triangulation des données issues des réponses aux questions d'évaluation.

**Examen des documents.** Dans le cadre de l'évaluation, plus de 60 documents ont été examinés, à savoir des documents stratégiques et des documents d'orientation de l'OMS, des documents de l'OMS au niveau des pays, des documents stratégiques et politiques nationaux, des rapports et des analyses établis par différents partenaires à Djibouti, des stratégies et des rapports de l'équipe de pays des Nations Unies et des articles publiés. Certains documents ont été élaborés par le bureau de pays et le bureau régional aux fins de l'évaluation, et des documents supplémentaires ont été obtenus ou consultés par les répondants au cours de l'évaluation. On trouvera à l'annexe 3 une liste complète des documents examinés.

**Données quantitatives relatives aux indicateurs.** Les données sur la santé et les indicateurs au niveau du système de santé ont été extraites de plusieurs bases de données, notamment l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, le portail de données des Nations Unies sur les objectifs de développement durable et AIDSInfo.

**Entretiens avec les parties prenantes.** La sélection des répondants était intentionnelle, et reposait sur une analyse des intérêts spécifiques des parties prenantes en matière d'évaluation des interventions de l'OMS et de participation à celles-ci. Au total, 67 répondants ont participé à des entretiens individuels. La plupart des entretiens (86 %) ont été menés à Djibouti, les autres entretiens ayant été réalisés à distance avec le Siège de l'OMS, les bureaux régionaux et les organismes partenaires non basés à Djibouti. La majorité des répondants étaient des hommes (42 hommes et 25 femmes). Des entretiens individuels ont été menés auprès des répondants suivants :

- Vingt et un répondants de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation, y compris des membres du personnel chargés des domaines de la gestion, du suivi et de l'évaluation des programmes, de l'appui aux pays et de domaines techniques spécifiques tels que la poliomyélite, la vaccination et les soins de santé primaires, conformément aux travaux de l'OMS à Djibouti.

- b. Vingt-neuf fonctionnaires, principalement du Ministère de la santé mais aussi de la Centrale d'achats de matériels et médicaments essentiels (CAMME), de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), de l'Institut national de santé publique de Djibouti (INSPD), ainsi que du Bureau du Secrétaire général et des départements de la santé concernés sous la supervision du Secrétaire général.
- c. Douze donateurs multilatéraux et donateurs actifs à Djibouti appartenant à des organismes des Nations Unies, du Fonds mondial et de l'Alliance GAVI.
- d. Outre les personnes susmentionnées, le (la) directeur(trice) d'une organisation de la société civile fournissant des services aux enfants diabétiques a accepté de participer à un entretien individuel.
- e. Des prestataires de soins de santé publics, notamment des médecins-chefs (4) dans quatre régions, ont également accepté de participer à des entretiens individuels.

En plus des entretiens avec des informateurs clés, l'équipe d'évaluation a mené trois discussions de groupe avec :

- a. Sept représentants d'organismes des Nations Unies travaillant à Djibouti pour discuter de la contribution de l'OMS aux résultats collectifs de l'équipe de pays des Nations Unies.
- b. Douze femmes chargées de la mobilisation communautaire dans les zones métropolitaines de Djibouti, qui ont partagé leur expérience de la participation aux activités de sensibilisation sur la survie de la mère et de l'enfant menées par l'OMS et ses partenaires. La discussion de groupe a porté sur le manque de services de santé communautaires institutionnalisés à Djibouti (voir Introduction).
- c. Cinq hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, membres de l'Association « Autres Regards » de la ville de Djibouti, anciennement soutenue par l'ONUSIDA avant que l'agence ne quitte Djibouti en 2022 et cède ses activités à l'OMS. Les participants ont partagé leur expérience de l'accès aux services de santé en tant que groupe marginalisé.

**Mission dans le pays.** Au cours d'une visite d'une semaine, en collaboration avec le Siège de l'OMS et les responsables de l'évaluation du Bureau régional, l'équipe d'évaluation [chef(fe) d'équipe et consultant(e) national(e)] a mené des entretiens en présentiel, organisé des groupes de discussion et visité un établissement de santé. Le dernier jour de la visite, une réunion de compte-rendu a été organisée au bureau du Secrétaire général du Ministère de la santé pour partager les conclusions tirées de la mission. Une réunion de compte-rendu a également été organisée avec l'équipe du bureau de pays, suivie d'une séance consacrée à la théorie du changement au cours de laquelle les évaluateurs ont expliqué leur perception de la contribution de l'OMS à Djibouti, en s'appuyant sur la théorie du changement présentée lors de la phase de démarrage, et quelques premiers ajustements ont été examinés concernant l'approche que le bureau de pays devait adopter à l'avenir. À la suite de la mission dans le pays, le (la) consultant(e) national(e) a continué de collecter des données dans le pays, en particulier avec d'autres parties prenantes renvoyées vers l'équipe d'évaluation par les répondants.

### 2.2.3 Analyse des données

Des données secondaires issues de l'examen des documents ont été compilées dans une grille d'évaluation organisée par question d'évaluation. Les ressources relatives aux entretiens ont été analysées par catégorie de parties prenantes, par sexe et par catégorie de questions d'évaluation. Les données issues des entretiens et des groupes de discussion ont été analysées et regroupées en thèmes et sous-thèmes, ce qui a permis de repérer les divergences et les points communs entre les différents groupes de parties prenantes. Les données quantitatives ont été analysées, ce qui a permis de repérer les tendances et de les comparer aux moyennes régionales. Des données ventilées ont été présentées lorsqu'elles étaient disponibles.

Les conclusions de l'évaluation ont été obtenues après triangulation de toutes les données issues de chaque question d'évaluation. La force des données scientifiques a été évaluée sur la base de la disponibilité de données quantitatives et qualitatives concordantes provenant de sources fiables et des catégories de répondants concernées. Ces informations sont présentées dans le rapport au titre de la question d'évaluation 3 sur les critères d'efficacité, concernant l'évaluation de la contribution de l'OMS aux résultats obtenus.

Sur la base du recoupement des conclusions de l'évaluation, l'équipe a formulé des réponses aux questions d'évaluation. Ces réponses ont permis de formuler les conclusions et les enseignements tirés de l'évaluation.

Des recommandations ont été formulées en vue de futurs ajustements et mesures. Chaque recommandation s'appuie sur les réponses obtenues aux questions d'évaluation et sur les conclusions générales fondées sur les éléments probants présentés dans le rapport.

## 2.2.4 Validation et établissement de la version définitive du rapport

Avant l'établissement de la version définitive du rapport d'évaluation, plusieurs processus de validation ont été envisagés.

- a. Un premier processus de validation a été mené à la fin de la visite sur le terrain, durant lequel les conclusions ont été partagées et examinées avec l'équipe du bureau de pays et les interlocuteurs du Ministère de la santé.
- b. À la suite de l'établissement du projet de rapport d'évaluation, un atelier de validation a été organisé avec le Groupe de référence pour l'évaluation<sup>18</sup> le 23 novembre 2023. Cet atelier virtuel a réuni des participants des trois niveaux de l'OMS ainsi que des parties prenantes externes, telles que le Ministère de la santé et le Bureau du coordonnateur résident des Nations Unies, afin d'évaluer la validité et l'exactitude des conclusions de l'évaluation et leur pertinence par rapport au contexte et aux programmes de Djibouti. Les parties prenantes ont été invitées à aider les évaluateurs à déterminer, à formuler et à hiérarchiser les recommandations afin de garantir la pertinence, l'utilité et la facilité d'utilisation de l'évaluation. Les observations formulées sur le projet de rapport ont ensuite été consignées, y compris les points de vue divergents exprimés au sujet des résultats, afin d'éclairer l'élaboration du rapport final.
- c. Une fois le rapport final établi, la représentante de l'OMS sera chargée de préparer la réponse de la direction. Les recommandations finales et la marche à suivre pour les mettre en œuvre seront examinées lors d'une réunion de haut niveau des parties prenantes, à laquelle participeront des représentants du Gouvernement et d'autres parties prenantes, afin de confirmer et de mettre en œuvre les résultats.

## 2.3 Genre, équité et droits humains

L'évaluation a été menée sous l'angle de l'égalité des genres et de l'équité en santé, tant dans sa démarche que dans son contenu, et a pris en compte, dans la mesure du possible, les questions transversales de l'égalité des genres, de l'équité en santé, des droits humains et de l'inclusion du handicap. L'évaluation a respecté les politiques et les orientations du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE) et de l'OMS relatives au genre, à l'inclusion du handicap, à l'équité et aux droits humains, telles que les orientations du GNUE sur l'intégration des droits humains et de l'égalité des genres dans les évaluations<sup>19</sup>, les orientations du GNUE sur l'intégration de l'inclusion du handicap dans les évaluations<sup>20</sup>, la politique et la stratégie de l'OMS sur l'équité en santé, l'égalité des genres et les droits humains 2023-2030, la politique de l'OMS sur le handicap<sup>21</sup> et la note d'orientation des considérations liées à l'équité en santé, à l'égalité des genres, à l'inclusion au handicap et aux droits humains dans les évaluations de l'OMS<sup>22</sup>. La prise en compte de ces éléments a été assurée de la manière suivante :

- a. Le cadre d'évaluation comprenait des questions spécifiques sur les populations marginalisées, l'équité en santé et les déterminants de la santé, telles que le genre, le handicap et d'autres facteurs d'exclusion (statut migratoire, zone rurale/urbaine, emplacement géographique).
- b. Les entrevues initiales et l'examen initial des documents ont permis d'examiner l'évaluabilité des questions relatives au genre, à l'équité en santé et aux droits humains. Cette analyse préliminaire a permis d'observer un

---

<sup>18</sup> Le Groupe de référence pour l'évaluation a été créé pour assurer la pertinence, l'exactitude et l'utilité de l'évaluation au moyen d'un processus de consultation et de validation. Il est composé de membres du personnel du Bureau régional et du bureau de l'OMS à Djibouti, ainsi que de représentants du Gouvernement djiboutien et du Ministère de la santé, de partenaires d'exécution et d'organismes des Nations Unies à Djibouti. Le Groupe de référence pour l'évaluation est chargé d'examiner les principaux produits de l'évaluation (mandat, rapport initial, projet de rapport et rapport final), ainsi que de valider les constatations techniques.

<sup>19</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Guidance on Integrating Human Rights and Gender Equality in evaluations*, Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2014. Disponible à l'adresse <https://www.unevaluation.org/document/detail/1616>.

<sup>20</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Guidance on Integrating Disability Inclusion in Evaluations*, Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, 2022. Disponible à l'adresse

[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2022/06/uneq\\_guidance\\_on\\_integrating\\_disability\\_inclusion\\_in\\_evaluation\\_0.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2022/06/uneq_guidance_on_integrating_disability_inclusion_in_evaluation_0.pdf)

<sup>21</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Policy on Disability*, 2021. Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341079/9789240020627-eng.pdf?sequence=1>

<sup>22</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Guidance note on integrating health equity, gender equality, disability inclusion and human rights in WHO evaluations*, 2023. Disponible à l'adresse [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/guidance-note-on-integrating-health-equity-and-hr-in-who-evaluations-final.pdf?sfvrsn=6d842306\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/guidance-note-on-integrating-health-equity-and-hr-in-who-evaluations-final.pdf?sfvrsn=6d842306_3&download=true)

manque de données quantitatives ventilées sur les résultats et les déterminants de la santé à Djibouti. Les résultats concernant le genre, l'équité et les droits humains proviennent principalement de données qualitatives collectées au cours de l'évaluation ainsi que de sources secondaires, telles que des rapports d'évaluation établis par d'autres organisations.

- c. Dans le cadre de l'évaluation, l'accent a été mis sur la participation d'un large éventail de parties prenantes à la collecte de données, afin d'obtenir, dans la mesure du possible, différents points de vue sur les domaines d'intervention de l'OMS à Djibouti. Lors de la sélection des parties prenantes à interroger, une attention particulière a été portée au genre, à l'emplacement géographique et aux facteurs d'exclusion. Malgré les efforts déployés pour assurer la participation d'un maximum de femmes, les répondants étaient majoritairement des hommes : 63 % d'hommes et 37 % de femmes. Bien que la plupart des répondants consultés se trouvaient dans la ville de Djibouti, des efforts ont été déployés pour atteindre les prestataires de santé dans les régions, et quatre médecins-chefs ont été interrogés dans quatre des cinq régions de Djibouti. Un entretien a été mené avec un(e) représentant(e) d'une organisation de la société civile fournissant des services aux enfants diabétiques avec le soutien de l'OMS. L'équipe d'évaluation a également rencontré un groupe d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, comme décrit précédemment.
- d. L'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de rencontrer des répondants d'autres groupes d'utilisateurs des services de santé et de groupes marginalisés, tels que les femmes et les filles, les migrants et les personnes handicapées. La question des obstacles à l'accès aux soins pour les différentes catégories de population, en particulier pour les populations flottantes, a été examinée, entre autres, avec les prestataires de santé dans les régions.
- e. Lorsqu'elles étaient disponibles, des données quantitatives et qualitatives sur l'égalité des genres, les inégalités en matière de santé et les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les groupes marginalisés ont été analysées, en accordant une attention particulière à la manière dont l'OMS avait abordé ces questions aux stades de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation.

## 2.4 Limites et stratégies d'atténuation

L'absence de stratégie de coopération avec le pays, définissant les priorités et les résultats escomptés pour l'OMS à Djibouti, a constitué un obstacle à l'évaluation de la pertinence et de l'efficacité du travail de l'OMS. Pour pallier ce problème, d'autres cadres de résultats ont été utilisés, tels que l'exercice de hiérarchisation des résultats et des produits du treizième PGT et le cadre d'indicateurs de performance clés du bureau régional, qui ont permis d'élaborer une nouvelle théorie du changement pour le programme, sur laquelle a été fondée l'évaluation.

L'absence d'indicateurs de performance, de moyens de vérification et d'objectifs (y compris des valeurs de référence) concernant les résultats de l'OMS au niveau national a également constitué un obstacle. Si les budgets programmes de l'OMS contiennent des indicateurs de résultats mondiaux, ils ne prévoient que peu d'objectifs spécifiques à Djibouti. L'équipe d'évaluation s'est principalement appuyée sur le système de suivi des indicateurs clés de performance du bureau régional, ainsi que sur les données financières extraites du portail Web du budget programme de l'OMS et du Système mondial de gestion (GSM) pour obtenir des informations sur l'état d'avancement de la mise en œuvre et les résultats.

L'un des risques constatés dès la phase de démarrage concernait le fait que les évaluateurs ne seraient peut-être pas en mesure de consulter un éventail suffisamment large de parties prenantes pour obtenir un point de vue nuancé. Il a ainsi été noté que les possibilités d'obtenir des informations de première main auprès des divers groupes vulnérables et exclus pouvaient être limitées, étant donné que des organisations et des réseaux de la société civile n'étaient pas toujours présents pour assurer un canal de communication pour mener ces consultations. Les évaluateurs ont tenté d'atténuer ce risque en mettant tout en œuvre pour assurer une large compréhension du processus d'évaluation et l'adhésion de toute une série d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, afin de pouvoir accéder aux organisations existantes grâce à un effet « boule de neige ». Toutefois, cette approche a eu des résultats mitigés, car seul un groupe d'utilisateurs de services a pu être consulté dans le cadre de l'évaluation.

## 2.5 Considérations d'ordre éthique

Toute la diligence nécessaire a été apportée à la mise en place effective de bonnes pratiques éthiques et à la prise en compte de considérations éthiques conformément au Manuel pratique de l'OMS sur l'évaluation<sup>23</sup> et aux lignes directrices éthiques pour l'évaluation publiées par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation<sup>24</sup>. L'évaluation a été réalisée dans le respect des considérations éthiques, notamment la confidentialité et l'anonymat, le principe visant à ne pas nuire, l'application de protocoles éthiques appropriés et la prise en compte du genre et des droits humains dans la conduite des entretiens et des discussions de groupe avec les personnes interrogées. Lors des entretiens avec les informateurs clés, l'équipe d'évaluation a veillé à ce que les personnes interrogées se sentent à l'aise d'exprimer leur opinion. Elle a également expliqué aux participants le caractère confidentiel de leurs données et l'utilisation qui en serait faite, et traité les notes d'entretien en toute confidentialité. Au début de chaque entretien, le consentement éclairé verbal de la personne interrogée a été recueilli. Pour les discussions de groupe, les participants ont été sélectionnés par catégories : représentants de l'équipe de pays des Nations Unies, mobilisateurs communautaires et utilisateurs de services appartenant à un groupe marginalisé. Le contexte, l'objectif et le processus de l'évaluation ont été clairement expliqués aux participants au début de chaque discussion, après quoi ils ont été invités à donner leur consentement verbal pour participer à l'entretien. Pour obtenir le consentement éclairé des participants, il leur a été expliqué que leurs contributions seraient anonymes et confidentielles, et qu'ils avaient le droit d'interrompre l'entretien à tout moment. Conformément à la politique du bureau de pays, les participants appartenant aux catégories des mobilisateurs communautaires et des groupes d'utilisateurs ont bénéficié d'un remboursement des frais de transport, confirmé par la signature d'un document.

---

<sup>23</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Evaluation Practice Handbook* (2013) [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-evaluation-practice-handbook-2013.pdf?sfvrsn=2513394e\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-evaluation-practice-handbook-2013.pdf?sfvrsn=2513394e_3&download=true)

<sup>24</sup> Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, *Ethical guidelines for evaluation* (2020) <https://www.unevaluation.org/document/download/3625>



### 3. Résultats de l'évaluation

#### **PERTINENCE : Dans quelle mesure les interventions et le positionnement de l'OMS sont-ils adaptés au contexte de Djibouti et à l'évolution des besoins et des droits en matière de santé de la population djiboutienne ? et le restent-ils si les circonstances changent ?**

Concernant la pertinence, l'évaluation a porté sur la mesure dans laquelle les interventions et le positionnement stratégique de l'OMS tenaient compte du contexte sanitaire de Djibouti, des indicateurs de santé de la population nationale et des besoins des populations les plus marginalisées. Elle a également porté sur la pertinence des interventions de l'OMS compte tenu de la situation politique et économique du pays, y compris le projet de Djibouti de passer à la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Cette partie examine dans quelle mesure les considérations relatives au genre, à l'égalité et aux droits humains ont été prises en compte dans les interventions de l'OMS.

#### ***Principales constatations***

**Pertinence :** Les objectifs et la conception des interventions de l'OMS ont permis de répondre aux priorités de Djibouti en matière de santé ainsi qu'aux besoins de santé de la population sur la base d'indicateurs de résultats du système de santé.

**Constatation 1 :** Les interventions de l'OMS se sont généralement concentrées sur les domaines où les besoins sanitaires étaient les plus importants, malgré le manque de données sanitaires produites par le pays. L'OMS a fourni un soutien actif à la vaccination systématique, à la surveillance et à la riposte aux flambées épidémiques de poliomyélite et de rougeole, à la prévention du paludisme, au renforcement des capacités des services de santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à la riposte à la malnutrition aiguë sévère de l'enfant et à la mise en place d'un programme de santé mentale. Toutefois, les interventions de l'OMS ont été moins nombreuses dans certains domaines prioritaires, tels que la préparation aux situations d'urgence et les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

**Constatation 2 :** Une priorité insuffisante a été accordée à l'analyse et à l'élimination des obstacles à l'accès aux services de santé. Le genre, l'inclusion du handicap, l'équité en santé et les droits humains n'ont pas été pris en compte de manière transversale dans les interventions de l'OMS.

**Constatation 3 :** L'accent mis sur les programmes axés sur les maladies, au détriment d'une approche visant à renforcer le système de santé, a empêché l'Organisation de réaliser pleinement sa contribution dans le pays.

**Constatation 4 :** À l'avenir, il serait possible de redéfinir le positionnement stratégique de l'OMS à Djibouti, compte tenu de l'ambition du pays de rejoindre la catégorie des pays à revenu intermédiaire selon la classification de la Banque mondiale et de jouer un rôle accru au niveau régional.



*Crédit photo : OMS/Zeinab Ismail*

### 3.1 Dans quelle mesure les objectifs et les interventions de l’OMS ont-ils répondu aux besoins et aux droits des bénéficiaires djiboutiens, y compris ceux des populations les plus marginalisées ?

Le principal document de planification de l’OMS à Djibouti est un plan semestriel élaboré conjointement par l’OMS et le Ministère de la santé, à savoir la mission biennale conjointe gouvernement/OMS pour l’examen des programmes. Les principaux domaines d’intervention de l’OMS décrits dans la mission d’examen des programmes sont présentés dans le tableau 2 figurant dans l’Introduction.

**Il est difficile d’évaluer la pertinence des interventions de l’OMS pour les besoins et les droits de la population djiboutienne en matière de santé, y compris ceux des populations les plus marginalisées, car l’OMS ne produit pas systématiquement d’analyses de situation comprenant des données ventilées ni d’études permettant d’appréhender la situation des groupes marginalisés. Cette situation est aggravée par l’absence de données sanitaires produites au niveau national<sup>25</sup>. On constate également un manque de données ventilées et d’études spécifiques permettant d’appréhender la situation des groupes marginalisés.**

En raison du recensement de la population en cours, les enquêtes sur la santé de la population ont été interrompues, ce qui explique la lenteur des progrès accomplis dans ce domaine. Afin de pallier l’absence de données administratives et systématiques récentes, l’équipe d’évaluation s’est appuyée sur une analyse des tendances et des résultats des indicateurs de résultats en matière de santé pour Djibouti, sur la base des données de l’Observatoire mondial de la santé<sup>26</sup>, ce qui a permis de recenser les domaines de santé nécessitant une plus grande attention de la part de l’OMS. Le tableau 4 ci-dessous présente une analyse descriptive des tendances des indicateurs de résultats en matière de santé à Djibouti par rapport à d’autres pays de la région (valeurs moyennes).

<sup>25</sup> La dernière enquête démographique et de santé menée à Djibouti date de 2013.

<sup>26</sup> Observatoire mondial de la santé (<https://www.who.int/data/gho>, consulté le 24 novembre 2023).

Selon cette analyse, une attention particulière devrait être accordée aux domaines suivants, dont les résultats sont inférieurs aux moyennes régionales ou qui sont en train de se détériorer : la couverture des services de santé (indice de couverture de la CSU), la prévention du paludisme (utilisation de moustiquaires imprégnées), la couverture vaccinale (DTC3, rougeole, poliomyélite), le système de santé et la préparation aux situations d'urgence (indice RSI comprenant 13 indicateurs) et la santé mentale (indicateur sur les tentatives de suicide). Les résultats obtenus dans d'autres domaines sont inférieurs à la moyenne régionale, bien qu'ils tendent à s'améliorer. Il s'agit notamment des domaines de la santé de la mère et du nouveau-né (indicateurs de planification familiale et de soins prénatals), de la couverture du traitement antirétroviral, de certains facteurs de risque des MNT tels que l'utilisation de combustibles ménagers propres et la consommation d'alcool, ainsi que de la mortalité routière et de la malnutrition sévère de l'enfant (indicateurs sur l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans). Certains domaines obtiennent de meilleurs résultats que la moyenne régionale, mais ont tendance à se dégrader : c'est le cas notamment du taux d'occupation des lits d'hôpitaux, des MNT et des indicateurs de facteurs de risque des MNT tels que l'hypertension, le diabète, l'obésité (chez les adultes et les enfants) et la qualité de l'air. Il convient toutefois de noter que l'enquête STEPwise n'a pas encore été réalisée à Djibouti, de sorte que les données sur la prévalence des facteurs de risque de MNT ne sont que des estimations de tendances. Enfin, certains domaines obtiennent de meilleurs résultats que la moyenne régionale et s'améliorent, tels que la prise en charge des enfants atteints de pneumonie, le traitement de la tuberculose et le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

Tableau 4. Évolution des indicateurs de résultats en matière de santé à Djibouti et comparaison avec les valeurs moyennes régionales pour les piliers relatifs aux objectifs du triple milliard (2021)

		La valeur la plus récente est inférieure à la moyenne régionale		La valeur la plus récente est supérieure à la moyenne régionale			
		Indicateur	Valeur du pays	Valeur régionale	Indicateur	Valeur du pays	Valeur régionale
<b>Couverture sanitaire universelle (CSU)</b>							
Tendance à la baisse ou stagnation	Indice de couverture de la CSU	Passé de 45 à 44 entre 2017 et 2021. Cependant, sur le long terme, l'évolution est positive, la couverture des services de CSU étant passée de 33 à 44 entre 2000 et 2021.	57 (2021)		Taux d'occupation des lits d'hôpitaux	Le taux d'occupation des lits d'hôpitaux est passé de 17,5 à 14 pour 10 000 habitants entre 2002 et 2017.	14 (2017)
	Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	La population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour se protéger contre le paludisme (modélisation) est passée de 30,8 % à 10,4 % entre 2018 et 2021	30 % (2021)		Hypertension artérielle	La prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension chez les adultes âgés de 30 à 79 ans est passée de 26,8 % à 34,2 % entre 2015 et 2019	37,8 % (2019)
	Couverture vaccinale du DTC3	La proportion de la population couverte par tous les vaccins inclus dans les programmes nationaux (DTC3, MCV2, VPC3) est passée de 85 % à 59 % entre 2019 et 2021.	84 % (2022)				
	Indice des principales capacités du RSI	Passé de 41 à 40 entre 2021 et 2022	67 (2022)	Diabète	Glycémie à jeun élevée : 8,1 % (2014), soit une légère augmentation par rapport à 2010 (8 %)	13,7 % (2014)	
Tendance positive	Planification familiale (méthodes modernes)	Le pourcentage de demandes de planification familiale satisfaites par des méthodes modernes est passé de 47,40 % à 48,90 % entre 2019 et 2020	62,25 % (2022)	Consultation pour pneumonie	Le pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë ayant eu recours aux soins est passé de 62 % à 94,4 % entre 2002 et 2012	s. o.	
	Consultations pour des soins prénatals (quatre consultations au moins)	La proportion de femmes (de 15 à 49 ans) ayant reçu des soins prénatals (quatre consultations au moins) est passée de 7,1 % à 25,7 % entre 2002 et 2012	s. o.	Traitement de la tuberculose	80 %, stable sur la période 2019-2022. Le Fonds mondial a signalé une augmentation du nombre de personnes sous traitement, passé de 1825 à 2151 entre 2019 et 2022.	58 % (2021)	
	Traitement antirétroviral contre le VIH	Le pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui reçoivent actuellement un traitement antirétroviral est stable (30 %)	55 % (2020)				
<b>Protection face aux situations d'urgence sanitaire</b>							
Tendance à la baisse ou stagnation	Préparation (RSI)	État de préparation (RSI 2010-2017) : passé de 26 à 0 entre 2014 et 2017	67 (2017)				

	Rougeole	Couverture vaccinale de la deuxième dose de vaccin antirougeoleux (MCV2) à l'âge recommandé à l'échelle nationale : passée de 81 % à 48 % entre 2019 et 2021	77 % (2021)			
	Poliomyélite	La couverture vaccinale contre la poliomyélite (Pol3) chez les enfants de 1 an est passée de 85 % à 59 % entre 2019 et 2021	83 % (2021)			
<b>Amélioration de la santé des populations</b>						
Tendance à la baisse ou stagnation	Réduction du nombre de tentatives de suicide	Le taux de mortalité par suicide pour 100 000 habitants est passé de 9,3 à 9,6 entre 2016 et 2019	5,8 (2019)	Adultes non obèses	La prévalence standardisée selon l'âge de l'obésité chez les adultes est passée de 12,9 % à 13,5 % entre 2014 et 2016	20,8 % (2016)
				Enfants non obèses	La prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents est passée de 3,9 % à 4,3 % entre 2014 et 2016	8,2 % (2016)
				Qualité de l'air ambiant	Les concentrations moyennes annuelles de particules fines (PM2,5) en milieu urbain (µg/m3) sont passées de 20 à 20,7 entre 2014 et 2019	48 (2019)
Tendance positive	Combustibles ménagers propres	La proportion de la population qui dépend principalement des combustibles et des technologies propres est passée de 9 % à 10 % entre 2019 et 2021	74 % (2021)	Enfants ne présentant pas de retard de croissance	La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 21,5 % à 18,7 % entre 2019 et 2022	25,1 % (2022)
	Installations sanitaires sûres	La proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité est passée de 38,6 % à 39,6 % entre 2018 et 2022	54,9 % (2022)			
	Sécurité routière	Le taux de mortalité lié aux accidents de la route (pour 100 000 habitants) est passé de 27,3 à 23,5 entre 2015 et 2019	17,8 (2019)			
	Réduction de la consommation d'alcool	La consommation totale d'alcool par habitant (≥ 15 ans) en litres d'alcool pur est passée de 0,65 L à 0,4 L entre 2015 et 2019	0,3 L (2019)			
	Enfants non émaciés	La prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 13,9 % à 10,6 % entre 2013 et 2019	6,9 % (2013-2022)			



**En général, les données disponibles concernant les interventions de l'OMS et les perceptions des répondants indiquent que l'OMS à Djibouti a su faire face aux problèmes de santé majeurs et émergents dans le cadre des piliers relatifs aux objectifs du triple milliard.** Dans le cadre du pilier CSU, l'OMS a soutenu des campagnes de vaccination des enfants, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'élaboration d'une stratégie nationale décrivant un ensemble de services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au niveau des soins primaires, et l'élaboration de stratégies nationales de santé mentale et de lutte contre les maladies non transmissibles. Dans le cadre du pilier Protection face aux situations d'urgence sanitaire, l'OMS a rapidement mobilisé et réorienté des ressources pour faire face aux flambées épidémiques de rougeole et de COVID-19. Dans le cadre du pilier Amélioration de la santé des populations, l'OMS s'est concentrée sur la mise en place de services de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère en complément des activités menées par d'autres organismes (UNICEF, FAO, PAM) pour s'attaquer au problème critique de la malnutrition de l'enfant. De plus amples informations sur les interventions de l'OMS et leur contribution aux résultats sanitaires sont présentées à la question d'évaluation 3 concernant les critères d'efficacité. Les répondants ont souligné que l'OMS avait contribué à améliorer les services de santé à Djibouti et à répondre aux nouveaux besoins en matière de santé. Un(e) membre du personnel de l'ONU a fait le commentaire suivant :

*« L'OMS joue un rôle essentiel pour essayer de maintenir un niveau minimum de qualité des services fournis à la population car, actuellement, les hôpitaux manquent de personnel, de compétences et de médicaments. L'OMS est très réactive face aux situations d'urgence et aux déplacements de réfugiés. L'OMS a une bonne visibilité auprès du Gouvernement ; elle intervient auprès des centres de santé dans les régions, ce qui aide à mieux comprendre les besoins. »*

**Toutefois, certains domaines qui semblent très importants au vu des indicateurs de santé disponibles n'ont pas fait l'objet d'une attention particulière dans les interventions de l'OMS.** En particulier, les interventions prévues au titre de la composante Préparation du pilier Urgences sanitaires, telles que la réalisation d'une évaluation extérieure conjointe pour fournir des recommandations visant à améliorer l'état de préparation sanitaire du pays, n'ont pas été mises en œuvre. Djibouti obtient de mauvais résultats selon l'indice relatif aux principales capacités du Règlement sanitaire international (RSI), avec un score de 31 en 2019 contre une moyenne régionale de 67 pour la Région de la Méditerranée orientale<sup>27</sup>. De même, la plupart des interventions prévues pour lutter contre les facteurs de risque des MNT et la santé environnementale dans le cadre du pilier Amélioration de la santé des populations n'ont pas été réalisées.

L'analyse des documents semestriels de la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes et des données relatives à Djibouti extraites du Système mondial de gestion concernant les dépenses par produit a montré qu'une grande partie des interventions de l'OMS avaient porté sur la fourniture d'une assistance technique aux programmes axés sur les maladies. Ces interventions ont consisté notamment à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles de traitement du paludisme, la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le guide technique HEARTS pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les soins de santé primaires, l'élaboration de la stratégie de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), la stratégie de santé mentale et de soutien psychosocial, la lutte contre la tuberculose, y compris la tuberculose pharmacorésistante, et la stratégie relative au Programme essentiel de vaccination. Les entretiens avec le personnel de l'OMS et les responsables du Ministère de la santé ont fait ressortir que les efforts consentis par l'OMS en dehors des interventions d'urgence s'étaient concentrés sur la fourniture d'une assistance technique spécifique aux programmes<sup>28</sup>. L'OMS a certes soutenu d'importantes interventions visant à améliorer la couverture des services de santé, mais celles-ci portaient uniquement sur des programmes spécifiques, tels que le Programme essentiel de vaccination, plutôt que de s'inscrire dans le cadre d'une approche visant à renforcer les systèmes de santé pour soutenir les objectifs relatifs à la CSU. Un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a expliqué que les programmes des partenaires de santé étaient structurés de manière verticale, de nombreux

---

<sup>27</sup> Observatoire mondial de la santé, OMS (<https://www.who.int/data/gho>, consulté le 07/11/2023) – Le Règlement sanitaire international (RSI) révisé a été adopté en 2005 et est entré en vigueur en 2007 (disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)). Le RSI impose aux États Parties de développer et de maintenir des capacités essentielles minimales pour la surveillance et la riposte, y compris aux points d'entrée, afin de détecter, d'évaluer et de notifier tout événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que d'y faire face. L'indice relatif aux principales capacités du RSI (permettant de suivre l'objectif de développement durable n° 1) est calculé à partir des scores obtenus pour 13 capacités de base, à savoir : 1) législation et financement ; 2) coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI ; 3) événements liés à des zoonoses et interface homme-animal ; 4) sécurité sanitaire des aliments ; 5) laboratoire ; 6) surveillance ; 7) ressources humaines ; 8) cadre national pour les situations d'urgence sanitaire ; 9) prestation de services de santé ; 10) communication sur les risques ; 11) points d'entrée ; 12) événements d'origine chimique ; 13) situations d'urgence radionucléaire.

<sup>28</sup> Mise au point par l'Université d'Oslo, DHIS2 est la plateforme Web en logiciel libre la plus couramment utilisée comme système d'information sanitaire. Pour plus d'informations, voir <https://dhis2.org/about/> (consulté le 24/11/23).

organismes se concentrant spécifiquement sur une maladie. Cela n'a toutefois pas été le cas de l'OMS, qui s'est employée spécifiquement à renforcer le système de santé. Par exemple, l'OMS a appuyé l'examen du secteur de la santé en organisant un symposium national de la santé. Elle a également fourni des orientations normatives concernant la révision de la liste des médicaments essentiels et a soutenu le renforcement du système de données et de surveillance avec la plateforme DHIS2. Cependant, ces interventions transversales ont été peu nombreuses au cours de la période à l'examen.

### 3.1.1 Pertinence des interventions de l'OMS par rapport aux besoins et aux droits des populations les plus marginalisées

**L'analyse des documents de programme et des entretiens avec les répondants du bureau de pays a révélé que la prise en compte de l'égalité des genres et l'analyse de l'équité en santé dans les interventions et les approches de l'OMS ont été limitées.** L'évaluation n'a pas permis de recenser d'interventions fondées sur des analyses de données ventilées par sexe, situation au regard du handicap ou lieu (zone rurale/urbaine), ni l'utilisation de ces données aux fins de l'élaboration de politiques. L'évaluation n'a pas non plus permis de mettre en évidence les efforts déployés pour analyser et traiter les problèmes spécifiques rencontrés par les filles, les femmes, les garçons, les hommes et les personnes ayant des identités de genre diverses. Les interventions visant à promouvoir l'accès aux services de santé pour les personnes présentant différents types de handicap, soit par l'intermédiaire de programmes spécifiques, soit en intégrant leurs besoins de manière transversale dans les programmes soutenus par l'OMS, ont également été limitées.

Les répondants de l'OMS ont fait valoir que les interventions visant à renforcer la prestation de soins de santé primaires pouvaient aider à combattre les inégalités en matière de santé en améliorant l'accès aux services de santé. **Les interventions de l'OMS ciblaient dans une certaine mesure les obstacles aux soins de santé et les besoins de groupes marginalisés spécifiques, mais elles doivent encore être renforcées.**

**L'un des principaux obstacles à l'accès aux soins de santé dans le pays est l'éloignement géographique et la faible couverture des services de soins primaires en dehors de la ville de Djibouti.** Dans certaines régions reculées, la distance jusqu'aux établissements de santé les plus proches est accentuée par les difficultés topographiques, ce qui oblige certains membres des services de proximité à se déplacer à dos de chameau pour aller voir les patients. Les répondants du Ministère de la santé ont indiqué que dans la plupart des régions, plusieurs centres de santé n'étaient pas opérationnels en raison du manque de personnel. Jusqu'à présent, les interventions de l'OMS pour étendre la couverture des services de santé se sont concentrées sur la fourniture de conseils techniques et l'élaboration de stratégies, concernant par exemple la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et le Programme essentiel de vaccination, et cela pourrait contribuer à améliorer la couverture géographique de certains programmes.

Les obstacles financiers ont été plus importants dans les zones rurales mais sont restés globalement moins importants que dans le reste de la Région de la Méditerranée orientale. Le pourcentage de la population djiboutienne dont les dépenses consacrées à la santé représentaient plus de 10 % des dépenses du foyer s'élevait à 1,47 %, et ce chiffre était plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines (1,65 % et 1,43 % respectivement). Bien que le Gouvernement djiboutien ait adopté une politique d'assurance maladie universelle en 2014, la proportion de la population bénéficiant d'au moins une prestation sociale n'était que de 12,3 % en 2019. **Aucune intervention significative de l'OMS concernant la mise en œuvre de la CSU par la réduction des obstacles financiers aux soins de santé à Djibouti n'a été recensée dans le cadre de l'évaluation.**

Les données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS montrent que les femmes et les filles sont particulièrement touchées par des taux élevés de mortalité maternelle, s'établissant à 234 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2021, soit le taux le plus élevé de la Région de la Méditerranée orientale. Bien que l'on ne dispose pas de données récentes pour l'ensemble de la population, les mutilations génitales féminines étaient extrêmement élevées (93,1 %) lors de la dernière collecte de données en 2006. **L'OMS a appuyé le programme national relatif à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; toutefois, l'évaluation ne signale aucune activité spécifique de l'OMS sur les mutilations génitales féminines.** Bien que des données ventilées par sexe puissent être disponibles, par exemple dans les bulletins hebdomadaires publiés par l'Institut national de santé publique de Djibouti (INSPD) sur 35 maladies prioritaires, ces données ne sont pas analysées en tenant compte du genre. Cela ne permet pas à l'OMS d'aider les acteurs de la santé à recenser et à traiter les causes des disparités entre les genres dans les résultats sanitaires.

Selon les données du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)<sup>29</sup>, environ 35 000 réfugiés et demandeurs d'asile sont enregistrés à Djibouti, dont 68 % sont des femmes et des enfants<sup>30</sup>. Le Gouvernement djiboutien a indiqué que plus de 137 000 migrants avaient

<sup>29</sup> Voir <https://www.unhcr.org/countries/djibouti> (consulté le 24 novembre 2023).

<sup>30</sup> Ibid.

transité par Djibouti en 2021, et que 150 000 personnes faisant partie des populations flottantes avaient séjourné dans le pays pour une période prolongée<sup>31</sup>.

Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants avaient accès à des services de santé gratuits au même titre que la population locale grâce à des conventions signées par le Gouvernement djiboutien avec le HCR et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Cependant, selon plusieurs répondants de l'ONU et un rapport de 2022 sur les migrations sûres, ordonnées et régulières à Djibouti, les migrants restaient très vulnérables, en particulier les personnes qui se trouvaient en dehors des centres de l'OIM, les enfants non accompagnés et les victimes de la traite<sup>32</sup>. **L'OMS s'est efforcée d'améliorer l'accès des migrants aux soins de santé, notamment en renforçant les capacités des hôpitaux régionaux situés sur les couloirs de migration et accueillant le plus grand nombre de migrants** (voir encadré 1 ci-dessous).

#### **Encadré 1. Accès aux soins de santé pour les populations flottantes et autres groupes vulnérables dans les régions**

Les hôpitaux régionaux se situent en première ligne de la prestation de soins aux réfugiés, aux migrants transitant par Djibouti pour rejoindre une autre destination finale et aux populations flottantes. Selon les médecins-chefs interrogés dans le cadre de l'évaluation, les réfugiés et les migrants bénéficiaient des mêmes droits aux soins de santé que la population locale et étaient soignés gratuitement. Les populations transfrontalières d'Ali Sabieh avaient un accès gratuit aux soins dans l'hôpital régional. À Arta, il y avait des réfugiés yéménites et des migrants éthiopiens. À Obock, le Centre médico-hospitalier desservait la population réfugiée située dans le camp de Markazi. L'hôpital régional de Tadjourah se trouvait sur la route migratoire vers les pays du golfe Persique et accueillait un important flux de migrants. Les hôpitaux régionaux avaient recours à des équipes mobiles pour atteindre les populations reculées lorsque des fonds étaient disponibles. En collaboration avec le HCR, l'OIM apportait son soutien aux établissements de santé publique qui accueillaient un flux important de migrants et aux centres de santé voisins des villages de réfugiés. De nombreux médecins-chefs ont toutefois souligné que la prise en charge des migrants et des populations flottantes alourdissait leurs services et avait un impact financier sur l'hôpital régional.

Les médecins-chefs des quatre hôpitaux régionaux ont déclaré avoir reçu un soutien de l'OMS, au profit des populations locales, des réfugiés et des migrants. Ce soutien a notamment consisté à former les agents de santé au diagnostic de la diarrhée cholériforme aiguë et de la lèpre, à la vaccination, à la détection et à la surveillance de la COVID-19, à l'appui à la vaccination systématique, y compris grâce à des équipes mobiles de proximité pour les ménages situés dans un rayon de cinq kilomètres autour des centres de santé, à la mise à disposition de fournitures, d'une chambre froide pour la vaccination contre la poliomyélite et de mobilisateurs communautaires, et à la location de moyens de transport pour les campagnes menées en collaboration avec l'UNICEF à Tadjourah. À Obock, l'OMS avait fourni une ambulance au centre de santé. L'OMS avait également soutenu le programme de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant à Obock en fournissant des kits pour les enfants souffrant de malnutrition et des kits pour les soins prénatals. À Ali Sabieh, l'OMS s'était concentrée sur le programme de vaccination, et aucune autre aide sous forme de fournitures et d'équipements n'a été rapportée. L'OMS ne collaborait pas directement avec les hôpitaux régionaux pour la planification et le renforcement des capacités, mais toutes les interactions se faisaient au niveau central, par l'intermédiaire du Ministère de la santé. Il a été constaté que cela était un frein et ne permettait pas à l'OMS de fournir un soutien en temps voulu et adapté à la situation spécifique de chaque région.

**On ne dispose que de peu d'informations sur les populations clés à Djibouti.** Les données des organismes des Nations Unies en 2019 ont montré un taux de positivité au test de dépistage du VIH de 9,3 % chez les travailleuses du sexe et de 14 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, contre 1,2 % pour la population générale. Aucune donnée n'est disponible sur la prévalence du VIH dans d'autres populations clés, telles que les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres et les prisonniers. L'équipe d'évaluation a rencontré cinq hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui avaient accès aux services de prévention du VIH par l'intermédiaire de l'Association « Autres Regards », soutenue par l'ONUSIDA avant que celle-ci ne transfère ses activités à l'OMS en 2022. Ceux-ci ont déclaré avoir un accès régulier à l'information, aux préservatifs et aux lubrifiants grâce à un pair éducateur, et être orientés vers le centre Yonis Toussaint en cas de symptômes d'infections sexuellement transmissibles, où ils pouvaient recevoir des services gratuits de diagnostic et de traitement. Ils ont toutefois expliqué que beaucoup de leurs pairs refusaient d'accéder aux services de santé craignant d'être victimes de violence et de discrimination et ont demandé que les services communautaires d'éducation par les pairs soient étendus pour inclure le dépistage du VIH dans la communauté, plutôt qu'au niveau des centres de santé. Le transfert de responsabilités exige de l'OMS qu'elle soutienne la continuité du rôle de l'ONUSIDA, notamment en ce qui concerne la promotion du droit à la santé des populations clés et leur accès aux services de prévention et de traitement du VIH. **Au moment de l'évaluation, les interventions de l'OMS relatives aux populations clés étaient limitées.**

<sup>31</sup> Rapport National Volontaire : examen de la mise en œuvre du pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières à Djibouti, République de Djibouti (2022) (<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/imrf-djibouti.pdf>, consulté le 24 novembre 2023).

<sup>32</sup> Ibid.

## 3.2 Alors que Djibouti a l'ambition de devenir un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, sur quoi le bureau de l'OMS à Djibouti devrait-il se concentrer dans les années à venir ?

La croissance économique de Djibouti est revenue aux niveaux d'avant la pandémie de COVID-19, ce qui a conduit le pays à demander le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Cela permettra d'accroître les investissements nationaux dans le domaine de la santé, en accordant la priorité à la réduction des inégalités en matière de santé et à l'amélioration de l'accès aux soins. Cela se reflète dans le Plan national de développement (2020-2024)<sup>33</sup>, qui appelle à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et à l'amélioration des infrastructures de santé pour les soins de santé primaires et les services hospitaliers. D'autres éléments contextuels peuvent être mis à profit par l'OMS pour faire progresser les questions liées à la santé et la couverture sanitaire universelle, notamment la révision et le développement du Plan national de développement, la révision de l'actuel Plan national de développement de la santé en vue de l'élaboration du nouveau Plan, et la révision et le développement du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, les trois plans arrivant à échéance en 2024.

**La pertinence des efforts de l'OMS pourrait être renforcée en mettant davantage l'accent sur des interventions stratégiques visant à renforcer la couverture sanitaire universelle par l'adoption d'une approche fondée sur les soins de santé primaires.** Comme indiqué précédemment, l'OMS s'est déjà repositionnée pour soutenir le renforcement et la couverture des systèmes de santé. À l'avenir, l'OMS pourrait s'attacher à résoudre les problèmes structurels du système de santé de Djibouti de manière globale afin de progresser dans la couverture des services de la CSU. Ces problèmes sont notamment les suivants :

- a. La fragmentation du système de santé. Des systèmes parallèles de soins de santé coexistent, tels que les établissements gérés par la Caisse nationale de sécurité sociale, le secteur privé à but lucratif et les prestataires parapublics (armée, gendarmerie, police et garde-côtes). Ceux-ci ne relèvent pas directement du Ministère de la santé et ne suivent pas ses normes, ses règlements et ses directives.
- b. Le processus incomplet de décentralisation du système de santé, prévu par la loi 48/AN/99/4ème L sur l'orientation du système de santé publique, celui-ci n'étant pas mis en œuvre à Djibouti. Il en résulte divers dysfonctionnements dans la gestion des établissements de santé.
- c. L'insuffisance des services fournis par des agents de santé communautaires. Les répondants des organismes des Nations Unies, de l'OMS et du Ministère de la santé ont indiqué que les activités de sensibilisation des communautés étaient actuellement menées avec le soutien de mobilisateurs communautaires, mais que leur fonction était essentiellement axée sur la mise en œuvre de programmes spécifiques, en particulier dans le cadre d'interventions d'urgence, et ne permettait pas d'établir un lien permanent entre les communautés et les services de santé.

**L'OMS pourrait également aider Djibouti à adopter une approche régionale de la santé.** Compte tenu de la position stratégique de Djibouti, se trouvant à un carrefour économique, politique et migratoire régional, le bureau de pays est bien placé pour collaborer avec les organismes transfrontaliers sur les questions de la gouvernance de la santé, de la mobilisation des ressources et de la collaboration transfrontalière en matière de santé des migrants. Jusqu'à présent, le bureau de pays n'a pas été mandaté pour collaborer avec l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) afin de promouvoir ses orientations normatives, de soutenir le renforcement des capacités et de mobiliser des ressources pour la protection sociale. Un(e) répondant(e) de l'OMS au niveau régional a estimé que l'Union africaine pouvait également être un interlocuteur important, car celle-ci organisait un sommet annuel des chefs d'État abordant notamment les questions de santé. Les répondants de l'OMS ont estimé que ce rôle devait toutefois être formalisé et que le bureau de pays avait besoin de ressources humaines et d'un soutien supplémentaires de la part du Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) et du Bureau régional de l'Afrique (AFRO).

---

<sup>33</sup> Plan national de développement Djibouti ICI (2020–2024), République de Djibouti (2020) (<https://www.undp.org/fr/djibouti/actualites/lancement-officiel-du-plan-national-de-developpement-djibouti-ici>, consulté le 26 janvier 2024).

## COHÉRENCE : Dans quelle mesure les interventions et le positionnement de l'OMS sont-ils cohérents et témoignent-ils de synergies avec les interventions menées par d'autres partenaires et institutions à Djibouti ?

Dans cette partie, on examine la mesure dans laquelle les interventions de l'OMS à Djibouti ont été alignées sur les politiques et les priorités des partenaires et des institutions nationaux et régionaux, ainsi que sur le treizième programme général de travail de l'OMS et d'autres politiques sectorielles. On examine ensuite les conséquences de la situation socioéconomique et politique de Djibouti sur le secteur de la santé, sur le rôle de l'OMS et sa collaboration avec d'autres partenaires de la santé, ainsi que sur le positionnement stratégique de l'OMS à Djibouti à l'avenir.

### **Principales constatations**

**Cohérence : La cohérence interne et externe des interventions de l'OMS à Djibouti a été mitigée.**

**Constatation 5 :** Les résultats et les produits prioritaires de l'OMS, tels qu'ils sont décrits dans la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, sont bien alignés sur le treizième programme général de travail ainsi que sur le Plan national de développement de la santé et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

**Constatation 6 :** Bien que la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes soit un processus de planification bien établi qui suscite une forte adhésion du Ministère de la santé et d'autres acteurs, en l'absence de stratégie valide de coopération avec le pays et de plan semestriel d'appui au pays, il est difficile d'assurer la hiérarchisation efficace des activités de soutien de l'OMS dans ses différentes fonctions.

**Constatation 7 :** L'absence de plan opérationnel assorti d'un budget pour la mise en œuvre du Plan national de développement de la santé ne permet pas à l'OMS d'aligner ses interventions sur les priorités nationales.

**Constatation 8 :** Au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, le Groupe de travail sur les résultats en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement, coprésidé par l'OMS et l'UNICEF, a bien fonctionné, et il existe des exemples de planification conjointe réussie. Il serait toutefois possible d'améliorer la collaboration au sein de l'équipe de pays des Nations Unies en y incluant des organismes non-résidents.

**Constatation 9 :** En dehors du système des Nations Unies, la coordination entre l'OMS et les organismes de financement a été inégale et a reposé sur des discussions bilatérales informelles, car l'instance officielle prévue à cet effet par le Ministère de la santé, à savoir le Groupe des partenaires de la santé, ne s'est pas réunie régulièrement.

**Constatation 10 :** L'OMS dispose de plusieurs moyens pour soutenir le rôle de leadership et de coordination du Ministère de la santé. Toutefois, l'accent mis sur la fourniture d'une assistance technique et la mise en œuvre directe n'a pas permis à l'OMS de jouer un rôle plus moteur et plus fédérateur, alors qu'il s'agit là de son avantage comparatif par rapport à d'autres organismes. Cela a conduit certains partenaires à considérer l'OMS comme un petit organisme donateur, ce qui a encore compromis la capacité de l'OMS à assumer pleinement le rôle stratégique au cœur de son mandat.

### 3.3 Dans quelle mesure les interventions sont-elles alignées sur les politiques et les priorités des partenaires et des institutions nationaux et régionaux ainsi que sur le treizième programme général de travail de l'OMS et d'autres politiques sectorielles ?

L'analyse de tous les documents et entretiens avec les répondants a montré qu'au cours de la période couverte par l'évaluation, **la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes de l'OMS s'alignait parfaitement sur les priorités nationales en matière de santé énoncées dans le Plan national de développement de la santé et le Plan-cadre de coopération.** La mission d'examen des programmes est le principal document opérationnel décrivant les résultats attendus de l'OMS à Djibouti et est le résultat d'un processus collaboratif d'établissement des priorités et de planification du Secrétariat de l'OMS et du Ministère de la santé. Les répondants du Ministère de la santé ont affirmé que les priorités décrites dans ce document avaient été définies avec leur concours et qu'elles étaient pleinement alignées sur les domaines prioritaires du pays. Les homologues du Ministère de la santé, l'équipe de pays des Nations Unies et d'autres partenaires du secteur de la santé se sont bien approprié la mission d'examen des programmes et s'y réfèrent largement.

Le bureau de l'OMS à Djibouti a défini des priorités permettant d'orienter ses travaux à l'issue d'un exercice de hiérarchisation des résultats du treizième programme général de travail mené avec le soutien du Bureau régional de la Méditerranée orientale en 2018 et 2022. Cet exercice de hiérarchisation a permis au bureau de pays, en collaboration avec le Ministère de la santé, de définir les résultats attendus tels qu'ils figurent dans la mission d'examen des programmes, et de s'aligner sur le cadre de résultats mondial de l'OMS. Le tableau 5 ci-dessous présente un aperçu de l'alignement entre la mission d'examen des programmes de l'OMS, les priorités du pays et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

En ce qui concerne le PNDS, dans le cadre du pilier CSU, les priorités du bureau de pays en matière de renforcement du système de santé (perfectionnement du personnel, financement de la santé et disponibilité des médicaments essentiels) sont pleinement alignées sur les objectifs nationaux relatifs à l'offre équitable de soins et à la bonne gouvernance du secteur de la santé. Dans le cadre du pilier Préparation aux situations d'urgence, la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) ainsi que les interventions en matière de surveillance et de riposte aux maladies infectieuses et aux situations d'urgence sont alignées sur les objectifs du PNDS en matière de renforcement des capacités du personnel. Dans le cadre du pilier Amélioration de l'état de santé des populations, les résultats du bureau de pays concernant les déterminants de la santé, en particulier en ce qui concerne les maladies non transmissibles, sont en phase avec les activités de promotion de la mise en œuvre du Plan stratégique de développement économique et social de Djibouti (SCAPE) et avec l'approche du Gouvernement djiboutien en matière de soins de santé primaires. Enfin, la mission d'examen des programmes et le PNDS reconnaissent tous deux l'importance de renforcer la gestion des systèmes d'information sur les données de santé (DHIS2).

Dans le cadre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable<sup>34</sup>, la mission d'examen des programmes de l'OMS s'intéresse aux domaines prioritaires relevant de l'effet 3 relatif à la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement, à savoir : la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le programme de vaccination, la COVID-19, le traitement du VIH, de la tuberculose et des maladies à transmission vectorielle et les systèmes de surveillance du plan. Le seul domaine sur lequel l'OMS ne met pas directement l'accent est celui de l'eau et de l'assainissement, qui relève de la responsabilité de l'UNICEF. Bien que la nutrition ne soit pas un thème prioritaire du Plan-cadre de coopération, aucun résultat escompté ou indicateur concernant la nutrition n'ayant été défini au titre de l'effet 3, cette question est bien prise en compte dans les interventions présentées chaque année par les organismes concernés<sup>35</sup>. Le Plan-cadre de coopération est très vaste et ne définit pas de domaines d'intervention spécifiques dans le domaine de la santé et de la nutrition sur lesquels les différents organismes doivent collaborer. Cependant, de nombreux répondants de l'ONU ont indiqué que le Groupe de travail sur les résultats en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement, coprésidé par l'OMS et l'UNICEF, avait bien fonctionné comme plateforme de partage d'informations et qu'il avait permis d'aligner les activités sur le mandat de chaque organisme. En outre, les sous-groupes de travail interinstitutions sur les résultats en matière de santé et de nutrition ont élaboré des plans de travail spécifiques pour coordonner les interventions et définir des initiatives conjointes. L'organigramme présenté dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018-2022 mentionne également l'existence d'un sous-groupe VIH/sida, mais après le départ de l'ONUSIDA de Djibouti en 2022, il semble que celui-ci n'ait pas été actif.

---

<sup>34</sup> Djibouti Extension UNDAF 2022-2024, équipe de pays des Nations Unies ([https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/DP.FPA\\_2022.11%20-%20CPExt%20for%202022%20SRS%20-%20FINAL%20-%2014Jul22%20\\_7.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/DP.FPA_2022.11%20-%20CPExt%20for%202022%20SRS%20-%20FINAL%20-%2014Jul22%20_7.pdf), consulté le 26 janvier 2024).

<sup>35</sup> Rapport annuel Djibouti, équipe de pays des Nations Unies, 2022, [https://djibouti.un.org/sites/default/files/2023-05/UNCT%20Annual%20Report%202022\\_final\\_0.pdf](https://djibouti.un.org/sites/default/files/2023-05/UNCT%20Annual%20Report%202022_final_0.pdf)



Tableau 5. Alignement des priorités de l'OMS à Djibouti sur les cadres stratégiques

Priorités du bureau de l'OMS à Djibouti (2022-2023)	PNDS	Effet 3 du Plan-cadre de coopération
<p><b>Résultat 1.1. Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcement du cadre de planification opérationnelle du plan national pour le secteur de la santé 2018-2022</li> <li>– Renforcement de la gestion des ressources humaines pour la santé</li> <li>– Renforcement de l'accès à la santé pour les populations rencontrant des obstacles financiers</li> </ul>	<p><b>Prestation équitable de soins de qualité</b>, avec des ressources humaines qualifiées, une plateforme technique adéquate et des médicaments essentiels de qualité disponibles en permanence.</p>	<p>Renforcement des capacités nationales pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile et pour augmenter la vaccination</p>
<p><b>Résultat 1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise à jour de la liste nationale des médicaments et équipements essentiels</li> <li>– Renforcement de la gestion des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires</li> </ul>	<p><b>Bonne gouvernance de la gestion des services de santé.</b></p> <p>Renforcement de la gouvernance grâce à une responsabilisation accrue des acteurs vis-à-vis des résultats du PNDS</p>	
<p><b>Résultat 1.2. Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières</b> – Renforcement du financement de la santé en faveur de la CSU</p>	<p><b>Mobilisation de financements adéquats et durables pour la CSU et la protection sociale</b></p>	
<p><b>Résultat 2.1. Préparation du pays aux urgences sanitaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international</li> <li>– Élaboration du plan national de préparation et de riposte</li> </ul> <p><b>Résultat 2.2. Prévention de l'émergence de risques infectieux majeurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcement des capacités nationales de surveillance</li> <li>– Renforcement des capacités nationales de riposte aux épidémies</li> </ul> <p><b>Résultat 2.3. Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcement des capacités nationales de surveillance</li> <li>– Renforcement des capacités nationales de riposte aux épidémies</li> </ul>	<p><b>Prestation équitable de soins de qualité</b>, avec des ressources humaines qualifiées, une plateforme technique adéquate et des médicaments essentiels de qualité disponibles en permanence</p>	<p>Les capacités des services publics et communautaires sont renforcées pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et pour assurer l'accès des populations clés aux soins de prévention et de traitement pour le VIH, la tuberculose et les maladies à transmission vectorielle</p>
<p><b>Résultat 3.1. Mesures prises en vue d'agir sur les déterminants de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Élaboration d'un plan stratégique pour la réduction des facteurs de risque des MNT</li> <li>– Mise en œuvre d'un mécanisme national de coordination multisectorielle</li> </ul> <p><b>Résultat 3.3. Prise en compte de la santé dans toutes les politiques et interventions pour des environnements sains</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Activités de promotion dans le cadre de l'élaboration du Plan stratégique de développement économique et social de Djibouti (SCAPE)</li> </ul>	<p><b>Des services de promotion, de prévention et de soins curatifs de qualité, axés sur une approche des soins de santé primaires</b> et adaptés au contexte épidémiologique et socioculturel, sont disponibles de manière équitable sur l'ensemble du territoire</p>	<p>Accès abordable et sûr à l'eau potable et à l'assainissement</p>
<p><b>Résultat 4.1. Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcement des capacités des agents de santé en matière de données sanitaires</li> <li>– Renforcement des capacités d'utilisation des informations sanitaires</li> <li>– Renforcement des capacités en vue de la mise en œuvre de la plateforme DHIS2</li> </ul>	<p><b>Le système d'information sanitaire est renforcé</b> pour assurer la disponibilité permanente de données de qualité pouvant être utilisées aux niveaux opérationnel et stratégique.</p>	<p>Les capacités de planification, de suivi, de surveillance et d'évaluation dans le secteur de la santé sont renforcées</p>

Source : mission conjointe d'examen des programmes, PNDS (2020-2024) et Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (Addendum 2022-2024)

Si la mission d'examen des programmes est utile pour examiner la contribution de l'OMS à Djibouti au cadre de résultats mondial, elle n'est pas suffisante pour fournir une orientation stratégique à long terme à l'OMS à Djibouti du fait de l'absence de stratégie de coopération avec le pays depuis 2016 et de plan semestriel connexe d'appui au pays. Un plan semestriel connexe d'appui au pays permettrait de décrire la contribution des trois niveaux de l'Organisation sur une base semestrielle. À l'heure actuelle, bien que le Ministère de la santé formule des demandes d'assistance technique à l'OMS, adressées soit au bureau de pays, soit au bureau régional, et qui sont parfois renvoyées au Siège de l'OMS, il n'existe pas de plan unique détaillant la contribution du Siège de l'OMS, du bureau régional et du bureau de pays à Djibouti. L'articulation de ces différents éléments est décrite dans le Guide de l'OMS sur les stratégies de coopération avec les pays (2023), comme le montre la figure 3<sup>36</sup>. Ce cadre permet de fonder les stratégies de l'OMS pour les pays sur l'analyse des résultats en matière de santé, et ainsi de privilégier les interventions dans les domaines où des lacunes ont été constatées. Un plan opérationnel de l'OMS pour la stratégie de coopération avec Djibouti permettrait donc de mobiliser l'ensemble des fonctions de l'OMS (leadership et rassemblement, travail normatif, assistance technique, promotion de politiques de santé fondées sur des données probantes et appui au suivi des tendances en matière de santé) et de définir clairement les contributions du bureau régional et du Siège de l'OMS.

Figure 3. La stratégie de coopération avec le pays comme outil de mise en œuvre du treizième PGT et d'orientation de la coopération stratégique de l'OMS



Source : Guide de l'OMS sur les stratégies de coopération avec les pays (2023)

3.4. Quelles ont été les conséquences de la situation socioéconomique et politique de Djibouti sur le secteur de la santé, et comment cela a-t-il complété ou entravé le rôle de l'OMS, notamment en matière de collaboration avec les parties prenantes ? Quels ajustements, améliorations et réorientations stratégiques doivent être mis en œuvre pour améliorer le positionnement stratégique de l'OMS à l'avenir ?

<sup>36</sup> Non publié au moment de l'évaluation.

### 3.4.1 Facteurs influençant le rôle de l'OMS et la collaboration de l'OMS avec d'autres acteurs de la santé

**La coordination des acteurs du secteur de la santé à Djibouti a été freinée par l'absence de mécanisme officiel de coordination dirigé par le gouvernement, l'absence de bilan et de cartographie des partenaires de la santé, notamment en ce qui concerne le financement du système de santé, l'absence de PNDS opérationnel et le manque de coordination et de partage de données entre les partenaires, notamment grâce à un leadership plus affirmé de la part de l'OMS.**

Les partenaires du secteur de la santé et les acteurs du Ministère de la santé s'accordent à dire que le Ministère manque de capacités de coordination et a fait preuve de peu de leadership auprès des partenaires de la santé. Du côté des partenaires internationaux du secteur de la santé, il existe de multiples initiatives, sous forme de projets, menées dans le cadre de cycles et de processus parallèles de planification, de budgétisation et d'établissement de rapports, ce qui a parfois entraîné des dysfonctionnements, des lacunes et des doublons dans les interventions sanitaires.

Étant donné que le PNDS n'a pas été mis en œuvre, les partenaires du secteur de la santé ont eu du mal à s'harmoniser et à coordonner leurs activités. L'absence de plan opérationnel doté d'un budget pour la mise en œuvre du PNDS est un problème récurrent depuis au moins 2012. Un atelier organisé par l'OMS en 2012 sur la mise en œuvre du PNDS avait conclu que le PNDS 2008-2012 était trop peu utilisé, que son contenu était trop détaillé et qu'il ne comportait pas de priorités claires, ni de plan de mise en œuvre opérationnel ou mécanismes de suivi<sup>37</sup>. Il avait ainsi été recommandé de mettre en place un processus d'examen et de développement simplifié pour le cycle suivant et pour sa mise en œuvre, et ces mêmes recommandations ont été formulées à la fin de la période couverte par l'actuel PNDS. Un(e) répondant(e) du Gouvernement a ainsi affirmé, à propos de l'actuel PNDS, que l'OMS devait appuyer la réforme du Ministère pour que celui-ci dispose d'un cadre de planification annuel et d'un budget clair. L'une des principales raisons pour lesquelles le PNDS n'est toujours pas mis en œuvre semble résider dans le manque d'investissement du gouvernement dans le secteur de la santé publique, la part des dépenses publiques de santé étant passée de 8,5 % à 4,3 % des dépenses publiques entre 2011 et 2020<sup>38</sup>.

Les partenaires de la santé manquent de visibilité sur les priorités des pouvoirs publics, ce qui peut donner lieu à des doubles emplois dans l'allocation des ressources, au détriment d'autres priorités qui ne sont pas prises en compte. Les partenaires de la santé peuvent également se faire concurrence les uns aux autres lorsque les mandats ne sont pas clairement compris ni définis par les parties prenantes. Un(e) répondant(e) d'un organisme des Nations Unies à Djibouti a ainsi indiqué que, compte tenu de la multiplicité des initiatives publiques et privées des partenaires étrangers investissant dans le secteur de la santé, il était nécessaire de mettre en place un cadre stratégique pour la couverture sanitaire universelle. Ce point de vue a été partagé par un(e) répondant(e) du Ministère de la santé, qui a noté que l'OMS pouvait aider le Gouvernement à jouer un rôle de chef de file et à coordonner les partenaires du secteur de la santé, affirmant que l'OMS était le principal acteur dans le domaine de la santé et que les partenaires devaient la soutenir, bien que cela n'était pas le cas, et que les différents acteurs semblaient plutôt se faire concurrence les uns aux autres. En général, les répondants ont estimé que l'OMS était bien placée pour réunir les acteurs du secteur de la santé.

Outre la coordination des ressources, la coordination et le partage des données demeuraient problématiques. Bien que des réunions mensuelles aient été organisées au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, au cours desquelles les organismes échangeaient des données, il n'existait pas de coordination entre les partenaires visant à appuyer la surveillance et le suivi efficaces des services de santé. Les répondants du Ministère de la santé ont indiqué que les partenaires avaient tendance à se concentrer sur la collecte et la communication de données concernant les maladies sur lesquelles portaient leurs activités. En outre, les partenaires de financement étaient susceptibles de demander que les indicateurs présentant un intérêt pour eux soient inclus dans le DHIS2, ce qui aurait pour effet d'alourdir le système de données sur la santé, déjà faible.

Le Groupe des partenaires santé (GPS) est le principal mécanisme de coordination sanitaire à Djibouti. Il est dirigé par le Ministère de la santé et présidé par le bureau du Premier ministre. Il est censé se réunir tous les six mois. Malgré les efforts de plaidoyer du

<sup>37</sup> <https://www.emro.who.int/fr/dji/djibouti-news/travaux-evaluation-pnds.html> (consulté le 07/11/23)

<sup>38</sup> Observatoire mondial de la santé, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/general-government-expenditure-on-health-as-a-percentage-of-total-government-expenditure> (consulté le 24/11/2023)

bureau de pays, ce mécanisme ne s'est pas réuni ces dernières années. Par conséquent, il n'y a pas eu d'exercice de cartographie visant à recenser toutes les interventions des partenaires, et aucun échange d'information formel n'a eu lieu entre ceux-ci et le Ministère de la santé. Un(e) répondant(e) d'un organisme donateur a affirmé ce qui suit :

*« Nous aimerions qu'il y ait davantage de coordination sectorielle et de gestion conjointe de la coordination entre le Ministère et l'OMS. Nous n'avons aucune visibilité sur ce que font les autres. Avec tous les fonds que les donateurs ont investis, on pourrait avoir un véritable impact à Djibouti si l'on mettait en place une coordination sectorielle ».*

### 3.4.2 Cohérence des interventions de l'OMS avec les activités des membres de l'équipe de pays des Nations Unies

**L'équipe de pays des Nations Unies a constitué un cadre utile pour aider l'OMS à remédier au manque de coordination dans le secteur de la santé entre les organismes des Nations Unies.** Le Groupe de travail sur les résultats en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement, coprésidé par l'OMS et l'UNICEF, s'est réuni régulièrement tous les mois pour favoriser l'échange d'informations, mais il n'a peut-être pas servi de mécanisme catalyseur pour développer et financer des projets communs. Les répondants des organismes des Nations Unies ont cité plusieurs exemples de collaboration bilatérale réussie entre l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies, par exemple des campagnes de vaccination et de prise en charge des cas de malnutrition sévère en collaboration avec l'UNICEF, la fourniture de soins de santé maternelle, néonatale et infantile aux migrants en collaboration avec l'OIM, ou le développement d'une approche « Une seule santé » pour les zoonoses en collaboration avec la FAO. Il existe des exemples de collaboration de l'OMS avec des organismes non-résidents des Nations Unies dans le domaine de la santé : par exemple, une collaboration a été mise en place avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur les normes relatives à la santé sur le lieu de travail, et des discussions sont en cours avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) sur le traitement du cancer. Depuis le départ de l'ONUSIDA de Djibouti en 2022, il est difficile de savoir si les travaux du Programme pourront se poursuivre à distance par l'intermédiaire de l'OMS. D'une manière générale, l'OMS semble jouer un rôle de relais pour permettre à d'autres organisations de prendre part aux discussions et faciliter leur contribution aux questions de santé.

**Dans certains cas, la coordination n'a pas abouti, et des organismes ont dû assumer des tâches qui auraient traditionnellement relevé du mandat de l'OMS.** Ainsi, le sous-groupe chargé des questions de nutrition, coprésidé par l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial (PAM), et auquel participe l'OMS, a mis en place un mécanisme de planification conjointe annuelle fondé sur les résultats des enquêtes annuelles sur la sécurité alimentaire menées par le PAM et le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire dirigé par la FAO. Cela permet aux organismes de connaître les ressources dont disposent les autres en matière de nutrition et de mettre en commun leurs moyens pour mener à bien certaines activités. Des organismes ont ainsi mis en commun leurs ressources pour compléter le financement du PAM et mener une enquête de suivi de la sécurité alimentaire et de la nutrition<sup>39</sup>.

### 3.4.3 Cohérence des interventions de l'OMS avec les activités des autres partenaires de la santé

**En dehors de l'équipe de pays des Nations Unies, la coordination entre l'OMS et les acteurs du financement de la santé** tels que le Fonds mondial, GAVI, l'Alliance du vaccin (GAVI), la Banque mondiale et l'Agence française de développement (AFD) **a été mitigée.** Les répondants de l'OMS à Djibouti et les donateurs bilatéraux interrogés ont indiqué qu'en l'absence de plateforme officielle conçue à cet effet, il avait été difficile d'aligner leurs activités, d'élaborer des projets collaboratifs ou de mener un programme commun de sensibilisation. L'OMS a toutefois déjà établi des collaborations bilatérales avec des institutions n'appartenant pas au système des Nations Unies. Par exemple, l'OMS est présente au sein du mécanisme de coordination des pays du Fonds mondial, a aidé le Gouvernement djiboutien à élaborer sa proposition au Fonds mondial et participe également aux efforts visant à orienter le financement du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) vers le Ministère de la santé, qui en deviendra le bénéficiaire principal. D'autres bailleurs de fonds, tels que GAVI, l'AFD et la Banque mondiale cherchent de plus en plus à harmoniser leurs procédures et à coordonner leurs financements pour soutenir les objectifs de santé nationaux.

---

<sup>39</sup> Food Security and Nutrition Monitoring Survey Djibouti, Programme alimentaire mondial (2022), <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000139124/download/> (consulté le 7 novembre 2023).

### 3.4.4 Démarche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société

**L'OMS a eu du mal à favoriser une riposte multisectorielle à Djibouti, en particulier à collaborer avec les pouvoirs publics autres que le Ministère de la santé. Il y a toutefois eu quelques exemples réussis.** Par exemple, l'OMS collabore avec la FAO et les ministères de l'agriculture et de l'environnement dans le cadre des travaux relatifs à l'adoption d'une approche « Une seule santé » pour les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens, ainsi qu'avec la municipalité de Djibouti sur la lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles. L'OMS peut jouer un rôle crucial dans la promotion du secteur de la santé auprès des pouvoirs publics djiboutiens, ce qui permettrait de renforcer la coordination entre les partenaires, les allocations budgétaires et l'élaboration de politiques multisectorielles. Un(e) membre du personnel de l'ONU a fait le commentaire suivant :

*« La valeur ajoutée de l'OMS réside dans le renforcement des capacités du Ministère de la santé. Le partenariat de l'OMS avec le Ministre de la santé peut grandement contribuer à renforcer le rôle de celui-ci au sein du Gouvernement. À Djibouti, on se concentre beaucoup sur le port, les relations économiques avec l'Éthiopie et les bases militaires, mais la santé n'est pas considérée comme une priorité absolue. Le partenariat avec l'OMS permet de donner plus de visibilité à ce secteur. »*

**Avec le soutien du Programme spécial sur les soins de santé primaires au niveau du Siège de l'OMS et des bureaux régionaux, l'OMS a pu réunir un plus large éventail de parties prenantes dans le domaine de la gouvernance de la santé, de la mobilisation communautaire et de la prestation de services en organisant un symposium national de la santé en 2022.** Son objectif était de faire émerger des réformes dans le domaine de la santé pour accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle à Djibouti à l'horizon 2030, grâce à un débat démocratique entre les différentes forces vives de la nation. Le symposium a permis de mener une analyse des différentes composantes du système de santé, qui a été effectuée par des groupes de travail sur la prestation des services de santé, les médicaments, les ressources humaines, le financement, le leadership, la gouvernance et les systèmes d'information sanitaire. L'intérêt du symposium était le suivant<sup>40</sup> :

Les recommandations issues des États généraux seront regroupées sous la forme d'un plan d'action opérationnel chiffré, qui servira à orienter les travaux et les interventions de tous les acteurs participant à la réforme du système de santé. Sur cette même base, une nouvelle politique de santé pourrait être élaborée et promulguée. À ce stade, il peut être envisagé d'organiser une réunion des donateurs pour mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre des conclusions des États généraux sous la direction du Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale.

Un large éventail d'acteurs ont participé au symposium, et des débats ont été organisés à Djibouti ainsi que dans les cinq régions. Cette approche a été novatrice pour Djibouti, car elle a permis à de nombreux acteurs de participer pour la première fois aux discussions sur la gouvernance de la santé. Les discussions se sont déroulées dans les langues locales, avec la participation notamment de dirigeants communautaires et d'acteurs de la société civile. Cette initiative a permis de faire intervenir de nouveaux acteurs dans les discussions et de sensibiliser les responsables du Ministère à la nécessité de recourir à des mécanismes participatifs pour recueillir des informations sur le système de santé. Cependant, le fait d'ouvrir le débat sur la santé a également suscité des réticences et une certaine résistance de la part des pouvoirs publics. Les résultats de ces travaux n'ont pas été rendus publics ; par conséquent, les recommandations n'ont pas entraîné de changement concret. En outre, l'AFD a mené un examen en parallèle, qui a donné lieu à la mise en place d'un nouvel organigramme du Ministère de la santé, mais aucune mention n'y est faite des recommandations issues du symposium. Malgré les difficultés rencontrées en matière d'adhésion et de suivi, le symposium a été une importante occasion d'élargir la participation de différents groupes d'intérêt à la réforme du secteur de la santé. D'autres actions ont été menées par l'OMS concernant la mobilisation de la société civile et des communautés, par exemple la campagne de vaccination contre la COVID-19 et les campagnes de vaccination menées dans le cadre du Programme essentiel de vaccination soutenues par le bureau régional. Ces campagnes ont été l'occasion de mener une microplanification mobilisant les acteurs locaux et les communautés, ce qui est une approche inédite à Djibouti selon les répondants de l'OMS.

### 3.4.5 Ajustements et réorientations stratégiques devant être mis en œuvre pour améliorer le positionnement stratégique de l'OMS

---

<sup>40</sup> Rapport National du Symposium National de la Santé « vers la couverture sanitaire universelle », Ministère de la Santé de la République de Djibouti (2022).

Les répondants de l'OMS et des partenaires de la santé ont souligné qu'un nouveau positionnement de l'OMS nécessiterait un changement stratégique dans le type de travail mené jusqu'à présent. Les membres de l'équipe de pays des Nations Unies et d'autres partenaires du secteur de la santé sont convenus que **l'OMS avait largement limité ses activités à la fourniture d'une assistance technique et d'un appui direct à la prestation de services, ce qui n'avait pas permis à l'OMS de tirer pleinement parti de son pouvoir de rassemblement, alors qu'il s'agissait là de son avantage comparatif par rapport à d'autres organismes.** L'OMS a rencontré des difficultés du fait qu'elle a souvent dû se contenter d'apporter une réponse « réactive » aux demandes du Ministère de la santé. Ainsi, un organisme de financement a indiqué que l'OMS fournissait à Djibouti un soutien opérationnel concernant, par exemple, l'achat de moustiquaires, et que, bien que cela ne faisait pas double emploi avec les efforts de cet organisme, cela lui demandait de se coordonner avec un acteur de plus. Ce type de collaboration de l'OMS à Djibouti a entraîné une certaine confusion quant au rôle de l'Organisation, certains la considérant comme un simple « petit donateur » ou comparant son travail à celui d'une organisation non gouvernementale. Un autre organisme de financement a estimé que l'OMS agissait en tant que donateur, plutôt qu'en tant que leader, et que le niveau de financement fourni par l'OMS était faible.

**L'OMS éprouve parfois des difficultés à assumer son rôle de mobilisateur, car elle se retrouve en concurrence avec d'autres acteurs.** Un(e) répondant(e) de l'équipe de pays des Nations Unies a ainsi fait remarquer qu'il y avait certaines tensions à gérer avec d'autres acteurs en matière de coordination et de mise en œuvre. Les répondants de l'OMS ont indiqué qu'il était nécessaire de faire évoluer l'image de l'Organisation, en tirant parti du pouvoir de mobilisation de l'Organisation et de la reconnaissance unique dont elle bénéficiait parmi les partenaires du secteur de la santé. Un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a également souhaité que l'OMS exploite toute l'étendue de son mandat à Djibouti, en jouant un rôle plus stratégique et en s'imposant comme chef de file parmi les partenaires de la santé : « Nous savons que l'OMS n'est pas un donateur. Elle doit collaborer plus étroitement avec le Ministère, jouer un rôle de coordination et d'expertise technique, mais l'accent doit être mis sur son rôle catalyseur. L'OMS doit assumer un rôle de chef de file en matière de santé vis-à-vis des autres partenaires ».

## EFFICACITÉ : Dans quelle mesure les résultats de l'OMS ont-ils été atteints ou sont-ils susceptibles d'être atteints, et quels facteurs ont influencé leur réalisation ?

La présente partie examine dans quelle mesure les produits des programmes de l'OMS ont été exécutés. Elle examine ensuite dans quelle mesure ces produits ont contribué à l'amélioration des résultats du système de santé et, en particulier, à l'adoption et à la mise en œuvre, par le système national de santé, d'interventions, de programmes et de services visant à réduire les inégalités et l'exclusion liées aux déterminants socioéconomiques et environnementaux de la santé. Elle présente également les principaux facteurs qui ont influencé les réalisations de l'OMS. Enfin, cette partie examine la valeur ajoutée des contributions du bureau régional et du Siège de l'OMS à l'obtention de résultats à Djibouti.

### Principales constatations

**Efficacité : La mesure dans laquelle les interventions de l'OMS ont permis d'atteindre les résultats escomptés a varié au fil du temps, et on a constaté un regain de dynamisme au cours de l'exercice biennal actuel (2022-2023).**

**Constatation 11 :** L'OMS n'a pas toujours été en mesure de mener à bien les interventions prévues. Après une période où les activités ont été limitées, en raison notamment des difficultés de collaboration entre l'OMS et le Ministère de la santé, la pandémie de COVID-19 a donné un nouvel élan aux travaux de l'OMS à Djibouti. On a constaté un regain de dynamisme au cours de l'exercice biennal actuel, de nombreuses interventions et collaborations actives étant en cours. Dans l'ensemble, cependant, la mise en œuvre des interventions prévues a progressé lentement.



**Constatation 12 :** Les interventions de l'OMS à Djibouti se sont principalement concentrées sur les résultats concernant l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité et, dans une moindre mesure, l'amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires dans le cadre du pilier CSU, une attention moindre étant accordée aux questions des difficultés financières et du financement de la santé. Dans le cadre du pilier Urgence sanitaire, les travaux se sont concentrés sur les composantes Prévention et Détection et riposte, une attention moindre étant accordée à la composante Préparation. Peu d'interventions ont été menées dans le cadre du pilier Amélioration de la santé des populations. Dans le cadre du pilier Amélioration de l'efficacité et de l'efficience de l'OMS, l'accent a été mis sur le renforcement des capacités du pays en matière de données et de systèmes d'information sanitaires, en particulier sur la mise en œuvre de la plateforme DHIS2.

**Constatation 13 :** L'absence de données réelles récentes sur les résultats nationaux en matière de santé n'a pas permis d'analyser entièrement la contribution de l'OMS à la réalisation de ces résultats ; toutefois, il existe des données probantes sur des indicateurs spécifiques. Ainsi, dans le cadre de cette évaluation, aucun élément probant n'a été recueilli concernant la contribution de l'OMS à l'amélioration des indicateurs liés à la couverture vaccinale, qui se sont dégradés, ni aux maladies non transmissibles et aux facteurs de risque connexes, dont certains se sont améliorés. Il existe peu d'éléments probants sur la contribution de l'OMS à l'amélioration des résultats des systèmes de santé en ce qui concerne la couverture des traitements contre le paludisme et le VIH. Il existe toutefois des preuves solides de la contribution de l'OMS aux résultats positifs des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de la couverture vaccinale contre la COVID-19, de la couverture du traitement de la tuberculose et de l'exhaustivité des données de surveillance.

**Constatation 14 :** Pour relever le défi de la couverture des services de santé dans les zones rurales, l'OMS a collaboré avec l'UNICEF et GAVI pour soutenir un modèle novateur de prestation de soins de proximité à Djibouti, faisant appel à des mobilisateurs communautaires pour fournir un ensemble intégré de services de vaccination, de soins prénatals et de nutrition. Ce modèle a permis d'améliorer l'accès aux services de santé dans les zones où il a été mis en œuvre, et il faudrait examiner la possibilité de le reproduire à plus grande échelle.

**Constatation 15 :** La contribution de l'OMS à la lutte contre les inégalités en matière de santé a été axée sur la prise en compte des populations flottantes, y compris dans les interventions d'urgence et la riposte aux épidémies, ainsi que sur la participation à des activités de sensibilisation novatrices visant à réduire les inégalités géographiques en matière d'accès aux soins de santé.

**Constatation 16 :** L'assistance technique fournie par le Siège de l'OMS et le Bureau régional de la Méditerranée orientale a été essentielle pour répondre aux demandes du Ministère de la santé. Toutefois, le fait que le bureau régional ait demandé de participer à des activités régionales a parfois entravé la mise en œuvre effective des activités prévues à Djibouti.

**Bien que la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes menée en parallèle du cadre de résultats du treizième PGT soit utile, l'absence d'objectifs spécifiques et de données de référence sur les produits et les indicateurs de résultats pour le pays ne permet pas d'évaluer clairement l'efficacité des interventions de l'OMS.** Dans cette partie, nous nous appuyons sur la théorie du changement reconstruite pour évaluer la mesure dans laquelle l'OMS a pu contribuer à l'amélioration des résultats en matière de santé à Djibouti. Par conséquent, cette partie est organisée en suivant les divers axes de la théorie du changement, à savoir : les interventions menées par l'OMS, les changements au niveau des résultats (par exemple, l'élaboration de nouvelles stratégies sanitaires sectorielles ou la mise en place de nouvelles lignes directrices techniques) et les résultats obtenus sur le plan des changements apportés au niveau du système de santé et de l'accès aux services de santé. Aucune analyse des répercussions sur la santé n'a été effectuée dans le cadre de cette évaluation en raison du manque de données disponibles et de l'objet de cet exercice. Les données secondaires sur les interventions de l'OMS et leur contribution aux résultats provenaient principalement de deux sources : i) le système d'établissement de rapports institutionnels, à savoir le tableau de bord des produits, qui fournit peu de détails sur les interventions et leur efficacité ; ii) le système de suivi des indicateurs clés de performance du Bureau régional de la Méditerranée orientale, qui fournit des précisions utiles sur les progrès réalisés dans les indicateurs de résultats établis au niveau régional pour suivre les résultats du treizième PGT. Les deux systèmes sont présentés dans l'introduction de la présente évaluation. Les données sur les résultats ont été principalement tirées de l'Observatoire mondial de la santé, et le modèle de la théorie du changement a été utilisé pour déterminer la contribution possible de l'OMS à ces données.



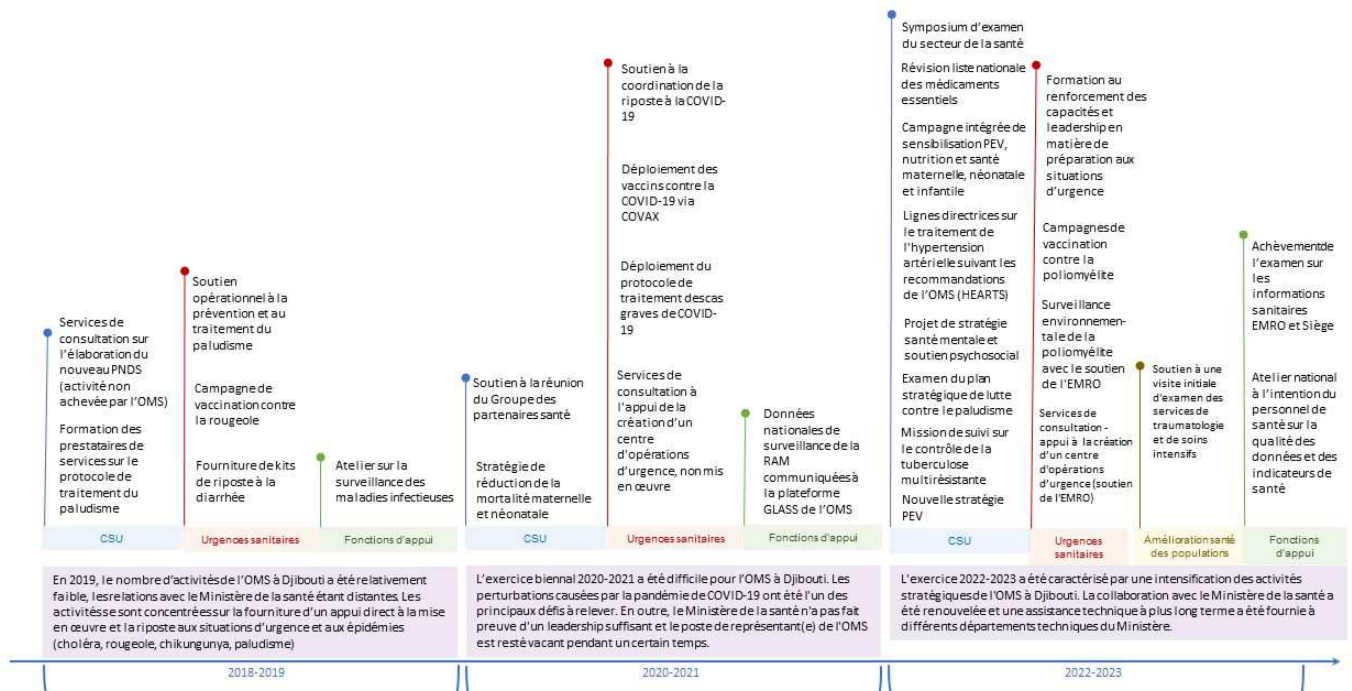
Crédit photo : OMS

3.5 Dans quelle mesure les produits du programme ont-ils été exécutés et ont-ils contribué : a) à la réalisation des résultats escomptés ; b) à l'adoption et à la mise en œuvre, par le système national de santé, d'interventions, de programmes et de services visant à réduire les inégalités et l'exclusion liées aux déterminants socioéconomiques et environnementaux de la santé ?

### 3.5.1 Mise en œuvre des interventions de l'OMS sur la période 2019-2023

**La capacité de l'OMS à mener à bien les interventions planifiées a varié au fil du temps et selon les piliers, comme le montre la figure 4.** Les répondants du bureau de pays et les responsables du Ministère de la santé ont décrit avec précision l'évolution des interventions de l'OMS. Au cours des entretiens, ils ont souvent indiqué que la période antérieure à 2016 avait été marquée par une collaboration et un partenariat plus étroits avec l'OMS à Djibouti. Par exemple, un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a estimé que depuis 2016, il y avait eu beaucoup de changements et que, depuis, la mission d'examen des programmes n'avait pas fonctionné comme à l'accoutumée. D'après les documents examinés, la contribution de l'OMS à Djibouti au cours de l'exercice biennal 2018-2019 a consisté à mener des activités à petite échelle, souvent sous la forme d'un soutien direct à la mise en œuvre d'interventions dans le cadre de flambées épidémiques et de situations d'urgence. Au cours de l'exercice biennal 2020-2021, l'OMS a également rencontré des difficultés dans la conduite des activités prévues, en raison notamment de la priorité accordée à la riposte à la COVID-19. Toutefois, les partenaires du Ministère de la santé et de l'équipe de pays des Nations Unies ont unanimement salué cette démarche. **Au cours de l'exercice biennal 2022-2023, on a constaté un engagement renouvelé de l'OMS dans des domaines thématiques clés, en particulier dans le cadre du pilier CSU** concernant l'amélioration de la mise en œuvre du programme essentiel de vaccination, les efforts visant à éliminer la poliomyélite, la fourniture d'orientations normatives et techniques sur le VIH, le paludisme et la tuberculose, l'appui à la mise en œuvre de la stratégie relative à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et la fourniture d'un soutien continu au développement des programmes de santé mentale et de lutte contre les maladies non transmissibles du Ministère de la santé. L'OMS a également soutenu activement le renforcement du système de surveillance, en particulier la mise en œuvre de la plateforme DHIS2.

Figure 4. Principales interventions menées par l'OMS à Djibouti entre 2019 et 2023. Source : mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, OMS Djibouti



### 3.5.2 Résultats au niveau des produits pour la période 2019-2023

La contribution de l'OMS aux produits du treizième programme général de travail a été différente en fonction des piliers. La plupart des efforts ont été déployés dans le pilier CSU et ont porté sur l'élaboration de plusieurs nouvelles stratégies nationales et sur le renforcement des capacités techniques à différents niveaux de personnel du système de santé. Les efforts déployés dans le cadre du pilier Urgences sanitaires ont donné de bons résultats, en particulier en ce qui concerne la détection de la poliomyélite, les flambées épidémiques de maladies transmissibles et la riposte à la COVID-19. Dans le cadre du pilier Amélioration de la santé des populations, les efforts visant à agir sur les déterminants de la santé ont été plus limités. L'accent a été mis sur la rationalisation des systèmes nationaux de surveillance et de gestion de l'information sanitaire.

#### Pilier CSU

Outre l'élaboration de stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels (produit 1.1.1), l'OMS s'est largement concentrée sur le renforcement du système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies (produit 1.1.2), en particulier les maladies non transmissibles, la santé mentale et le soutien psychosocial, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Les réalisations ont porté notamment sur l'élaboration de programmes sur les MNT et la santé mentale, grâce à la fourniture d'orientations normatives et d'un appui technique à l'adaptation et à la mise en œuvre du guide technique HEARTS et du guide d'intervention du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP), ainsi que sur la conception de plans stratégiques nationaux concernant les MNT, la santé mentale et le soutien psychosocial et sur la formation du personnel de santé correspondant. En complément des travaux du Fonds mondial et en

collaboration avec l'UNICEF et l'OIM, l'OMS a également soutenu l'élaboration d'une nouvelle stratégie sur le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour la période 2023-2027, l'examen à mi-parcours du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, le renforcement des capacités des prestataires de soins concernant les nouvelles recommandations en matière de traitement et la capacité de diagnostic des laboratoires. De même, l'OMS a apporté son soutien à la révision du plan stratégique national de lutte contre le paludisme en 2022, à la réalisation d'une étude sur l'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludiques et au diagnostic et au traitement du paludisme chez les migrants, afin de maintenir la tendance à la baisse du nombre de cas de paludisme, et a demandé aux pouvoirs publics de mettre en place des recommandations à fort impact pour réduire l'incidence de la maladie.

En ce qui concerne la réforme du financement du système de santé (produit 1.2.1) et l'amélioration de l'analyse de l'information sur la protection financière et les dépenses de santé (produit 1.2.2), les progrès ont été limités. La stratégie de financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle, que l'OMS a encouragée, n'a pas encore été élaborée, et aucun soutien n'a été apporté à l'établissement des budgets nationaux de la santé depuis 2016.

En ce qui concerne la mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes (produit 1.31.1), l'OMS a révisé la liste nationale des médicaments essentiels et a continué de collaborer avec le Ministère de la santé pour étendre ces travaux aux équipements de diagnostic et de traitement essentiels. Bien que cela ne soit pas prévu dans la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, qui ne tient compte que des activités menées avec le Ministère, l'OMS a également fourni une assistance technique à la Centrale d'achats de matériels et médicaments essentiels (CAMME), chargée du stockage et de la distribution des fournitures médicales et des médicaments dans le pays, afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement des médicaments. Les hôpitaux régionaux sont constamment à court de médicaments essentiels et la CAMME envisage désormais d'établir des stocks régionaux pour faciliter la distribution au niveau local.

## Pilier Urgences sanitaires

En ce qui concerne les produits liés à la préparation aux situations d'urgence (2.1.1 et 2.1.2), plusieurs activités prévues n'ont pas encore été menées, comme la réalisation d'une évaluation extérieure conjointe pour prévenir et détecter les situations d'urgence et y faire face, ou la cartographie des risques et des vulnérabilités. L'OMS s'est toutefois employée à contribuer aux produits liés à la prévention, notamment à la mise en œuvre de plans d'élimination de la poliomyélite dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) (produit 2.2.4). L'OMS a apporté son soutien à la surveillance et aux enquêtes sur la présence du virus de la poliomyélite dans l'environnement en établissant deux sites de surveillance sentinelle, à Arhiba et dans la station d'épuration des eaux usées de Douda, ce qui a permis d'identifier un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.

Les travaux de la composante Détection et riposte, et en particulier les produits liés à la riposte aux urgences sanitaires (produit 2.3.2), ont été au centre des préoccupations de l'OMS au cours de la période considérée. L'OMS a aidé le pays à détecter et à combattre plusieurs flambées épidémiques, notamment la diarrhée aqueuse cholériforme, le chikungunya, la rougeole, le paludisme et la COVID-19. En plus de la fourniture de matériel et d'un soutien direct à la mise en œuvre, l'OMS a renforcé les capacités du pays à détecter et à répondre efficacement aux situations d'urgence. L'OMS a également joué un rôle de premier plan dans tous les aspects de la riposte à la COVID-19 à Djibouti : fourniture d'un soutien à la coordination de la riposte ; fourniture de services de conseil concernant la communication sur les risques et la mobilisation communautaire ; formation et appui opérationnel aux épidémiologistes de terrain ainsi qu'à leurs superviseurs ; mise en place de protocoles de voyage et de point d'entrée et de modes opératoires normalisés ; fourniture de réactifs destinés aux tests de diagnostic ; acquisition d'unités d'isolement et d'autres équipements hospitaliers ; diffusion des protocoles thérapeutiques nationaux relatifs à la COVID-19 ; fourniture de matériel destiné aux services de santé essentiels impactés par la COVID-19, en particulier la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) et les services de lutte contre les maladies non transmissibles et le paludisme ; soutien aux campagnes de vaccination au moyen de la mise à disposition de vaccins par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX. L'OMS a également participé à la lutte contre le paludisme en fournissant une assistance technique spécifique, notamment en réalisant une étude sur l'efficacité



thérapeutique des médicaments antipaludiques, en formant des épidémiologistes de terrain et en contribuant à des opérations directes d'approvisionnement en médicaments antipaludiques et en fournitures essentielles.

## Pilier Amélioration de la santé des populations

En ce qui concerne le renforcement de la capacité du pays à agir sur les déterminants sociaux de la santé (produit 3.2.1), l'OMS prévoit de soutenir le développement des soins d'urgence et de traumatologie en général, et la prise en charge des victimes d'accidents de voiture en particulier. Toutefois, les progrès ont été limités dans ce domaine. En ce qui concerne la lutte contre les facteurs de risque au moyen d'actions multisectorielles (produit 3.3.1), les travaux prévus comprenaient la mise en œuvre de l'enquête STEPwise sur les maladies non transmissibles, qui a été reportée en attendant que le recensement national soit achevé.

## Pilier Fonctions d'appui pour une OMS plus efficace et efficiente

L'OMS a œuvré au renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation, en mettant l'accent sur l'amélioration des données et des systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact (produit 4.1.1). À Djibouti, deux systèmes de surveillance coexistent : l'un, géré par l'Institut national de santé publique de Djibouti (INSPD), axé sur les maladies à déclaration obligatoire et les maladies tropicales négligées, qui comprend un suivi hebdomadaire de 35 maladies dans le cadre d'un système d'alerte rapide ; l'autre, la plateforme DHIS2, gérée par la Direction de l'information sanitaire (DIS). L'OMS a fourni un appui à la validation et au rapprochement des données entre les deux systèmes en migrant les données de surveillance hebdomadaires dans la plateforme DHIS2, conformément aux directives normatives régionales. L'OMS s'est également employée à renforcer la mise en œuvre de la plateforme DHIS2. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a organisé un atelier régional de renforcement des capacités en 2022, auquel ont participé trois membres du personnel du Ministère de la santé. L'OMS a également poursuivi les efforts entrepris par le Fonds mondial pour former le personnel à communiquer des données au niveau des hôpitaux régionaux, en veillant à ce que les données puissent être analysées pour éclairer la prise de décision en matière de gestion de la santé et améliorer la détection rapide des épidémies. Plusieurs enquêtes sur la santé, comme l'enquête démographique et sanitaire et l'enquête SARA d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services, ont également été retardées en raison du recensement national de la population, qui a mobilisé toute l'attention des effectifs limités.

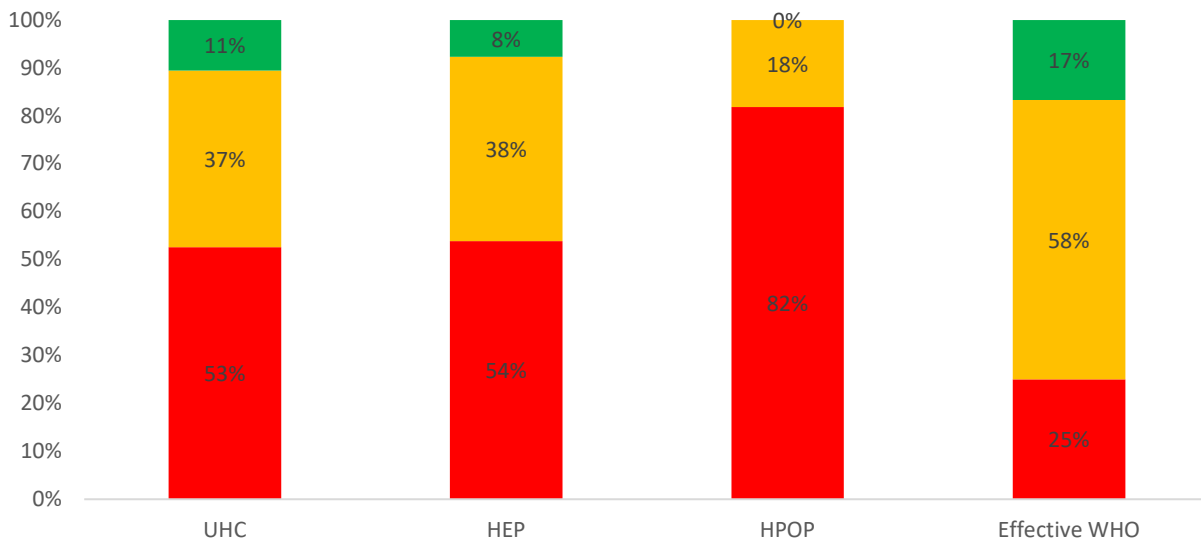
### 3.5.3 Exécution des produits escomptés

Les rapports de pays présentés chaque année au bureau régional examinent la mesure dans laquelle l'OMS a contribué à la réalisation des produits du treizième PGT au moyen d'indicateurs clés de performance au niveau régional. Le bureau de pays sélectionne les indicateurs clés de performance qui correspondent le mieux à ses priorités à partir d'une liste d'indicateurs régionaux. Une note est attribuée à chaque indicateur en suivant un système inspiré des feux de circulation, les trois couleurs correspondant à des seuils prédéfinis au niveau régional, comme suit : « vert » signifie que l'objectif de l'indicateur a été atteint, « jaune » signifie que le résultat est moyennement atteint et « rouge » signifie que l'objectif de l'indicateur n'a pas été atteint ou qu'il ne l'a été que de façon limitée. Par exemple, pour l'indicateur « Pourcentage de centres de santé ayant mis en œuvre l'ensemble des services essentiels de la CSU », l'objectif à atteindre pour obtenir le score « vert » consistait à ce qu'au moins 40 % des centres de santé aient mis en œuvre l'ensemble des services essentiels de la CSU dans le pays. On trouvera davantage de précisions sur ces indicateurs à l'annexe 6.

**La figure 5 montre que, dans les trois piliers (CSU, Urgences sanitaires et Amélioration de la santé des populations), la plupart des indicateurs ont obtenu la note « rouge » et une moindre proportion d'indicateurs ont obtenu la note « vert ». Ces données confirment que l'OMS n'a pas été en mesure de mettre en œuvre des interventions pour contribuer efficacement à certains produits au cours de la période considérée.** La contribution de l'OMS aux produits du treizième PGT à Djibouti a été différente en fonction des piliers. Parmi les piliers relatifs aux objectifs du triple milliard, le pilier CSU a été celui où les progrès ont été les plus

importants, présentant la plus faible proportion de résultats « rouge » (53 %), une proportion moyenne de résultats « jaune » (37 %) et la plus forte proportion de résultats « vert » (11 %). Le pilier Urgences sanitaires présente des résultats similaires, mais des scores légèrement inférieurs, avec 54 % de résultats « rouge », 38 % de « jaune » et 8 % de « vert ». En revanche, les interventions du pilier Amélioration de la santé des populations ont peu progressé au cours de la période considérée, 82 % des indicateurs étant classés « rouge », 18 % « jaune » et 0 % « vert ». Le quatrième pilier stratégique, Amélioration de l'efficacité de l'OMS, qui s'intéresse aux fonctions d'appui de l'OMS, donne de meilleurs résultats que les piliers programmatiques, avec 25 % de résultats « rouge », 58 % « jaune » et 17 % « vert ».

Figure 5. Résultats des indicateurs clés de performance par objectif stratégique pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale, de 2019 à 2022



(Légende : UHC = CSU ; HEP = Urgences sanitaires ; HPOP = Amélioration de la santé des populations ; Effective WHO = Amélioration de l'efficacité de l'OMS)

Source : Rapports sur les indicateurs clés de performance du Bureau régional de la Méditerranée orientale 2020-2022 (la couleur, rouge, jaune ou vert, indique le seuil d'achèvement de l'objectif de l'indicateur).

### 3.6. Quels facteurs ont influencé la réalisation ou non des résultats, et dans quelle mesure l'OMS a-t-elle apporté une contribution raisonnable au système de santé ou aux résultats en matière de santé ?

À l'aide du modèle de la théorie du changement reconstituée (voir annexe 4), il a été possible d'évaluer les contributions de l'OMS aux changements au niveau des résultats. L'annexe 7 résume les données disponibles sur la contribution de l'OMS aux résultats du système de santé<sup>41</sup>. La force des données scientifiques a été évaluée sur la base de différents éléments, tels que l'intensité et l'ampleur des interventions de l'OMS, la présence d'autres facteurs explicatifs, l'évolution des indicateurs du système de santé et la façon dont les informateurs ont pris en compte le rôle de l'OMS dans les changements documentés. Par exemple, si un indicateur a affiché une évolution positive au cours de la période, mais que l'OMS n'a pas mené d'intervention majeure dans ce domaine, la force des données scientifiques a été jugée faible (c'est le cas notamment des résultats concernant les MNT). À l'inverse, si des améliorations dans les services de santé ont été constatées à la suite d'interventions vigoureuses de l'OMS et que les répondants externes ont souligné des liens de cause à effet entre les deux, la force des données scientifiques a été considérée

<sup>41</sup> Sauf indication contraire, les données présentées à l'annexe 7 sont extraites de l'Observatoire mondial de la santé (loc. cit. n° 2).



comme élevée, comme c'est le cas par exemple pour le traitement de la tuberculose et la disponibilité des services de santé maternelle et néonatale. Bien que l'OMS soit intervenue tout au long de la période considérée, une grande partie des activités prévues ont été menées pendant l'exercice biennal en cours (voir figure 4 ci-dessus). **La contribution aux résultats est encore récente dans de nombreux domaines, et les efforts ont généralement été entrepris ultérieurement à la date à laquelle les données les plus récentes ont été recueillies.** Il se peut donc que les indicateurs disponibles ne reflètent pas encore la contribution de l'OMS au moment de l'évaluation.

**Les efforts soutenus déployés par l'OMS au cours des deux derniers exercices biennaux ont probablement contribué à améliorer les résultats du système de santé en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de traitement de la tuberculose, de riposte à la COVID-19 et de disponibilité des données sanitaires.** En ce qui concerne la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, l'OMS a fourni un soutien intensif sous forme d'orientations normatives, d'assistance technique, de formation et d'approvisionnement en fournitures pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Les répondants du Ministère de la santé et des partenaires de la santé ont considéré que ce soutien avait contribué de manière décisive à élargir l'offre de services de santé maternelle et néonatale dans les régions. Grâce à l'amélioration de la disponibilité des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les efforts de l'OMS ont probablement contribué à faire passer de 47 % à 49 % la proportion de femmes (de 15 à 49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale ont été satisfaits par des méthodes modernes entre 2019 et 2020. Aucune donnée récente sur le recours aux soins prénatals n'est disponible sur la base de données de l'Observatoire mondial de la santé. La mortalité maternelle, bien qu'encore élevée, suit une tendance à la baisse, et est passée de 257 à 234 pour 100 000 naissances vivantes entre 2018 et 2020.

En ce qui concerne le traitement de la tuberculose, l'OMS a soutenu l'élaboration d'une stratégie de dépistage, évalué les lacunes des laboratoires en matière de diagnostic de la tuberculose multirésistante et renforcé les capacités des systèmes d'information et de gestion des médicaments. Ces efforts ont probablement contribué à obtenir de bons résultats en matière de couverture du traitement de la tuberculose à Djibouti. Si la tuberculose demeure un problème majeur dans le pays, son incidence étant passée de 212 à 240 pour 100 000 habitants entre 2019 et 2022, Djibouti s'en sort mieux que la moyenne régionale en ce qui concerne la disponibilité des traitements antituberculeux. La Région de la Méditerranée orientale avait une couverture de traitement moyenne de 58 % en 2021, contre environ 80 % à Djibouti, et ce taux est resté stable sur la période 2019-2022.

L'OMS a largement contribué à la riposte à la COVID-19 à Djibouti. Les vaccins contre la COVID-19 ont été déployés avec succès par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, une coalition dirigée par l'OMS, Gavi, l'Alliance du vaccin, et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, et avec le soutien de l'UNICEF. En 2023, 41 % de la population avait reçu au moins une première dose du vaccin à Djibouti, contre 52 % dans la région. En outre, l'OMS a probablement contribué à limiter le nombre de décès en soutenant le déploiement d'un protocole de traitement standardisé pour les cas graves. Selon le tableau de bord de l'OMS sur la COVID-19, Djibouti a signalé 15 690 cas et 189 décès liés à cette maladie.

Enfin, l'OMS a soutenu la mise en œuvre de la plateforme DHIS2, en s'appuyant sur le travail d'autres partenaires concernant la formation du personnel chargé de recueillir des données dans les établissements de santé et en fournissant une assistance technique à la Direction de l'information sanitaire du Ministère de la santé. Cela a probablement contribué à améliorer l'exhaustivité des données de surveillance. Bien que le taux de disponibilité des données primaires concernant l'indice de couverture des services en vue de la CSU soient encore faible (41 % en 2019, contre une valeur médiane de 65 % dans la Région de la Méditerranée orientale), l'exhaustivité des données DHIS2 est passée de 60 % en 2022 à 80 % en 2023.

**En ce qui concerne le Programme essentiel de vaccination, la rougeole et la poliomyélite, bien que les efforts accrus de l'OMS pendant l'exercice biennal en cours soient prometteurs, aucune contribution significative aux indicateurs de résultats du système de santé n'a été constatée.** Pendant l'exercice biennal en cours, l'OMS a apporté un appui direct aux campagnes de vaccination et au Programme essentiel de vaccination, en collaboration avec l'UNICEF, et a activement aidé le pays à détecter les flambées épidémiques de rougeole et à y faire face. Grâce aux travaux de préparation à la poliomyélite menés par l'OMS en

collaboration avec le Ministère de la santé, Djibouti a pu détecter et répondre rapidement à la circulation du virus de la poliomyélite dans l'environnement et déclarer une urgence sanitaire de type 2. Djibouti a été le deuxième pays de la région, après l'Égypte, à répondre à une épidémie de poliomyélite en utilisant le nouveau vaccin (noPV2). Malgré les efforts déployés dans le cadre des campagnes de vaccination et des actions de prévention, de détection et de riposte aux épidémies, les résultats du système de santé sont restés insuffisants, d'après les données disponibles jusqu'en 2021. La couverture vaccinale du DTC3 est passée de 85 % à 59 % au cours de la période 2019-2021, et la couverture de la deuxième dose du vaccin contre la rougeole est passée de 8 % à 48 % entre 2019 et 2021, ce qui se situe bien en deçà de la moyenne régionale de 77 % en 2021. De même, la couverture vaccinale systématique contre la poliomyélite chez les enfants d'un an est restée très faible et est passée de 85 % à 59 % entre 2019 et 2021, contre 83 % en 2021 dans la Région de la Méditerranée orientale. Les répondants des partenaires de santé qui soutiennent les programmes de vaccination à Djibouti ont estimé que, en raison de la faiblesse structurelle du système de santé publique et des services de santé communautaires, l'impact des investissements sur la couverture vaccinale restait limité.

**En ce qui concerne aussi bien l'indice de couverture des services en vue de la CSU que l'indice RSI, les interventions de l'OMS ont été limitées et n'ont pas eu d'effet notable, et les résultats du système de santé sont restés insuffisants.** L'OMS a mené peu d'interventions sur le renforcement de la CSU en adoptant une approche axée sur les soins de santé primaires, et ces interventions n'ont pas donné de résultats tangibles. Ces interventions portaient notamment sur la fourniture d'un soutien à l'élaboration de l'actuel PNDS et à l'organisation du symposium national sur la santé. Ces deux activités ont eu une incidence limitée sur les plans et les ressources opérationnels. En collaboration avec le Ministère de la santé, l'OMS a entamé un projet ambitieux visant à élaborer une carte sanitaire de Djibouti, qui servira de base au renforcement du système de santé. Jusqu'à présent, cependant, des goulets d'étranglement subsistent pour améliorer la couverture des services, et la contribution de l'OMS à ces problèmes structurels n'a pas permis d'améliorer la couverture globale des services. L'indice de couverture des services en vue de la CSU à Djibouti est passé de 45 à 44 entre 2020 et 2021, contre 57 dans l'ensemble de la Région de la Méditerranée orientale en 2021.

L'OMS n'a pas non plus mené d'interventions majeures sur la préparation aux situations d'urgence à Djibouti. La dimension Préparation est prise en compte dans l'indice RSI, qui se compose d'une moyenne de 13 scores des capacités essentielles du RSI. Les résultats de Djibouti pour cet indicateur ont été faibles et en baisse au fil du temps, passés d'une valeur de 37 en 2018 à 31 en 2020, et sont parmi les plus faibles signalés, nettement inférieurs à la moyenne mondiale, qui se situe à 65.

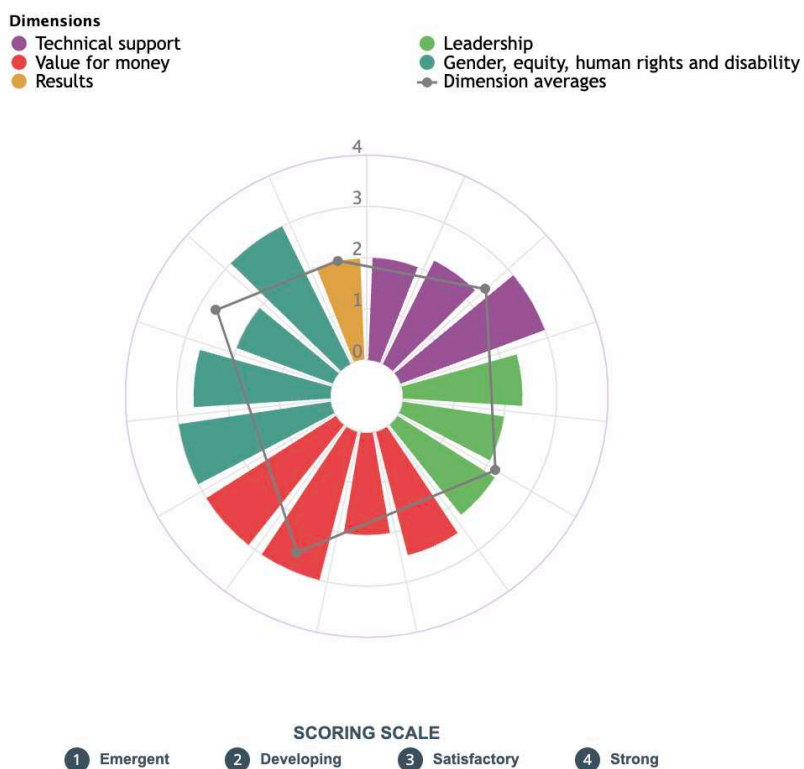
### 3.6.1 Facteurs influençant l'efficacité de l'OMS

Conformément aux données présentées ci-dessus, plusieurs répondants du Ministère de la santé ont fait remarquer que la plupart des activités prévues dans la mission biennale d'examen des programmes n'avaient pas été mises en œuvre. Plusieurs facteurs externes peuvent y avoir contribué. Premièrement, la collaboration entre le Ministère de la santé et l'OMS à Djibouti a parfois été difficile. La représentante de l'OMS et le Ministre de la santé actuel ont toutefois établi des relations solides, et de nombreuses activités ont été menées pendant l'exercice biennal en cours. L'amélioration du partage des données a également permis à l'OMS d'apporter un soutien plus efficace. Deuxièmement, le Ministère a connu un taux de rotation élevé du personnel, ce qui a entravé les efforts de renforcement des capacités de l'OMS. Troisièmement, au cours des dernières années, Djibouti a connu plusieurs situations d'urgence et épidémies, notamment des épidémies de COVID-19, de chikungunya, de diarrhée aqueuse aiguë, de paludisme et de rougeole et des inondations, qui ont obligé l'OMS à affecter rapidement des ressources pour soutenir la riposte. Enfin, l'absence de planification opérationnelle au Ministère n'a pas permis à l'OMS de fournir un appui efficace. Bien que l'Organisation et ses interlocuteurs du Ministère aient tenté de combler cette lacune en mettant en place la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes, le fait que le Ministère n'ait pas planifié ni mis en œuvre d'activités a limité la capacité de l'OMS à mettre en œuvre ses plans de travail.

### 3.6.2 Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles contribué à lutter contre les inégalités et l'exclusion liées aux déterminants socioéconomiques et environnementaux de la santé ?

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation indiquent que **les interventions de l'OMS n'ont pas été largement axées sur la lutte contre les inégalités et l'exclusion, alors qu'une note élevée a été attribuée à la dimension genre, équité, droits humains et handicap dans le tableau de bord technique des produits, qui fait partie du système de suivi de l'Organisation**. Parmi les six dimensions, la note autoattribuée à la dimension genre, équité, droits humains et handicap est la plus élevée (2,67 sur 4)<sup>42</sup> (voir figure 6 ci-dessous). Cette dimension a souvent reçu la note la plus élevée possible (4 sur 4) dans les rapports individuels sur les résultats. Étant donné qu'aucune justification n'est donnée sur les notes attribuées dans les rapports sur les résultats, il est difficile d'interpréter ce résultat. Cependant, comme indiqué dans la première question d'évaluation portant sur les critères de pertinence, l'OMS à Djibouti n'a que très peu analysé les inégalités en santé et les inégalités de genre en matière de santé. Peu d'interventions ciblaient des groupes marginalisés, tels que les populations clés. Par conséquent, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour attribuer une note à cette dimension, qui serait soit « en cours de développement » (2 sur 4), soit « satisfaisant » (3 sur 4).

Figure 6. Tableau de bord technique des produits pour Djibouti en 2020



Bien qu'une attention limitée a été portée à la prise en compte du genre, de l'équité, des droits humains et du handicap, certaines interventions de l'OMS ont contribué à améliorer l'équité en santé car elles ont permis d'améliorer la couverture des services pour les populations flottantes et les communautés reculées vivant en dehors de la ville de Djibouti. Par exemple, l'OMS a indiqué que les activités entreprises pour mobiliser les communautés en faveur de la vaccination contre la COVID-19 avaient contribué efficacement à réduire l'écart de couverture entre la ville de Djibouti et les régions. Un(e) répondant(e) de l'OMS a expliqué ce qui suit :

<sup>42</sup> Rapport sur les résultats, Budget programme 2020-2021, OMS (2021) <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021/country-profile/2021/djibouti>. On trouvera plus de précisions sur les dimensions du bureau de pays dans l'introduction du présent rapport.

*« Nous nous sommes efforcés de faire participer les communautés à la planification de la riposte à la COVID-19 et des campagnes de vaccination. Au début, les activités étaient concentrées dans la ville de Djibouti, nous avons donc choisi d'intensifier la campagne dans les régions, où la couverture vaccinale était de 1 à 10 %. Nous avons réuni les communautés dans les cinq régions pour les mobiliser au sujet de la vaccination : les préfetures, les élus locaux, les imams, les associations de femmes et les dirigeants communautaires. Nous les avons fait participer à des dialogues communautaires, à des activités de mobilisation et à des exercices de microplanification en collaboration avec les établissements de santé. Ainsi, après trois mois de campagne, la région la moins bien notée est passée à une couverture vaccinale de 15 %, et la région de Tadjourah est actuellement en train de rattraper le niveau de la ville de Djibouti ».*

L'OMS a également contribué à une initiative visant à étendre la prestation de services de santé communautaires grâce à un programme intégré de vaccination, de nutrition et de soins prénatals en collaboration avec GAVI, l'UNICEF et le Ministère de la santé. L'encadré 3 présente plus de détails sur cette intervention, qui a constitué une innovation à Djibouti.

### **Encadré 3. Activités intégrées sur la survie maternelle et infantile (vaccination, soins nutritionnels et soins prénatals)**

Mené par le Ministère de la santé en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et GAVI, le Programme essentiel de vaccination a permis de mettre en œuvre une stratégie intégrée d'accélération de la vaccination dans la ville de Djibouti. Les activités réalisées ont porté sur la vaccination, la nutrition et les consultations prénatales. La phase pilote de ce projet a été lancée pendant deux semaines en juin 2023 dans cinq centres de santé publique, puis le projet a été étendu à 15 autres centres de santé. Au total, 208 agents de santé, étudiants en soins infirmiers et mobilisateurs communautaires ont été formés à la prestation de ces services. Les mobilisateurs communautaires ont été chargés de sensibiliser les dirigeants communautaires, d'organiser des visites porte-à-porte et d'orienter vers des centres de santé les enfants qui n'étaient pas à jour dans le calendrier de vaccination, les enfants souffrant de malnutrition et les femmes enceintes. Pour les familles vivant loin d'un centre de santé, les services d'orientation ont été fournis par l'intermédiaire d'un site de proximité.

À la fin de ce projet, 14 923 enfants ont été vaccinés (soit 55 % du nombre attendu dans la zone desservie), 662 premières visites pour des soins prénatals ont été effectuées (soit 44 % du nombre attendu) et 1 514 enfants souffrant de malnutrition ont été dépistés (soit 8,5 % du nombre attendu). Un(e) répondant(e) qui a participé à ce projet a estimé que, dans le contexte de la COVID-19, le paquet d'interventions avait permis à la population de reprendre confiance dans le système de santé.

Les répondants de l'OMS et du Ministère de la santé ont indiqué qu'il y avait plusieurs difficultés à prendre en compte pour transposer à plus grande échelle cette intervention réussie, notamment : les coûts élevés liés à la mobilisation d'un grand nombre de fonctionnaires ; le fait que le travail soit fondé sur des incitations ; la nécessité de confier la responsabilité de la gestion des mobilisateurs communautaires aux médecins-chefs des régions, et non à la direction centrale de promotion de la santé ; l'absence de plan clair visant à institutionnaliser la fonction des services de santé communautaires et l'absence de système d'orientation entre les services de santé communautaires et les établissements de santé.

## **3.7 Quelle a été la valeur ajoutée des contributions régionales et du Siège de l'OMS à l'obtention de résultats à Djibouti ?**

**Les effectifs du bureau de pays étant limités, le soutien apporté par le bureau régional a été déterminant pour répondre aux demandes d'assistance technique émanant du Ministère de la santé.** Ce soutien a consisté à envoyer des missions techniques du personnel du bureau régional, à fournir une documentation technique, à recruter et à financer des consultants internationaux et nationaux, et à mobiliser des fonds pour soutenir les activités, en particulier dans les situations d'urgence. **Les points focaux**

**techniques du bureau régional ont également fourni régulièrement des services de mentorat et de supervision en ligne au personnel du bureau de pays.** Ces services ont été les suivants :

- Mise en place de modes opératoires normalisés, de directives relatives à la vaccination contre la COVID-19 et de matériel de formation pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 ; encadrement du bureau de pays concernant son rôle de coordination et du Ministère de la santé sur ses activités de riposte, dans le cadre de réunions hebdomadaires ; adaptation des modes opératoires normalisés et mise en place d'un comité stratégique au niveau du Premier Ministre. Le bureau régional a joué un rôle déterminant dans l'amélioration de la planification opérationnelle et de la microplanification, notamment au niveau local, sur une base semestrielle. Le bureau régional a également mobilisé des fonds supplémentaires auprès de GAVI pour soutenir l'intégration d'autres services de soins de santé primaires dans le cadre des campagnes de vaccination contre la COVID-19 ;
- Élaboration de la première stratégie de santé maternelle et néonatale pour Djibouti ;
- Fourniture d'un appui technique à la composante Maladies non transmissibles du symposium national de la santé et d'un appui au bureau de pays pour l'aider à adapter l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles et l'ensemble d'interventions « HEARTS » ;
- Élaboration d'un projet de stratégie nationale sur la santé mentale, contribution à l'adaptation de l'ensemble d'interventions du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale au contexte de Djibouti et fourniture d'un appui au Ministère de la santé pour l'aider à élaborer un plan de formation des agents de santé sur la santé mentale et le soutien psychosocial (en collaboration avec le Siège de l'OMS) ;
- S'agissant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le bureau régional a apporté son soutien à Djibouti en organisant des missions dans le pays sur la surveillance environnementale et la vaccination de la population avec le nouveau vaccin (noPV2) après la détection du virus de la poliomyélite dans l'environnement. Le bureau régional a également mobilisé des fonds pour enquêter sur les cas suspects, assurer une supervision sur le terrain et organiser des visites des points focaux nationaux dans les établissements de santé ;
- Fourniture, par le bureau régional, d'un appui à la mise en œuvre de la plateforme DHIS2 à Djibouti au moyen d'une évaluation et de quatre missions menées par des consultants internationaux en 2023, dont deux du bureau régional, de la fourniture d'un soutien continu et du renforcement des capacités en vue du déploiement de la plateforme DHIS2, et de l'organisation d'un atelier sur le suivi des indicateurs, auquel ont participé trois membres du Ministère de la santé de Djibouti ;
- Mobilisation de fonds pour la lutte contre la rougeole par l'intermédiaire de l'Alliance mondiale contre la rougeole.

**Cependant, certaines demandes formulées par le bureau régional en vue de participer à des événements internationaux n'étaient pas en phase avec les priorités locales ou n'avaient pas été prévues dans les plans de travail, ce qui a pu amener le personnel du bureau de pays et du Ministère à négliger certaines des activités planifiées.** Le bureau régional a organisé plusieurs ateliers, manifestations et conférences auxquels ont été conviés des membres du personnel du bureau de pays ou des parties prenantes du Ministère de la santé. Par exemple, dans le cadre du rapport financier et rapport sur les activités du Système mondial de communications mobiles (GSM), un atelier annuel a été organisé à Dubaï en 2019 sur la couverture de la CSU, dans le cadre duquel le (la) représentant(e) de l'OMS a été invité(e) à accompagner le (la) Ministre de la Santé lors d'une visite au Bureau régional de la Méditerranée orientale la même année, et le personnel du Ministère de la santé a été encouragé à participer à une séance de formation sur les indicateurs de suivi DHIS2 à Lomé en 2022. La contribution de ces activités aux priorités de l'OMS à Djibouti a été limitée, selon les répondants du Ministère de la santé et du bureau de pays.

**Lorsque le Siège de l'OMS a apporté son soutien, celui-ci s'est avéré pertinent et était bien aligné sur les priorités du pays, et a été particulièrement utile lorsque les compétences du bureau régional n'étaient pas suffisantes.** L'appui technique du Siège a été obtenu sur demande lorsque les capacités du bureau régional n'étaient pas suffisantes. Le Programme spécial sur les soins de santé primaires (PHC) a apporté un appui technique en vue de l'organisation du symposium et de la préparation de la carte sanitaire nationale. Une étude sur l'efficacité thérapeutique du traitement contre le paludisme a également été menée régulièrement avec le soutien du Siège de l'OMS et du bureau régional. Les interventions d'urgence ont également bénéficié des fonds mobilisés par le Siège de l'OMS.

## EFFICIENCE. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles produit ou sont-elles susceptibles de produire des résultats efficaces et rapides ?

La présente partie analyse la mesure dans laquelle les interventions de l'OMS ont permis une utilisation économique et opérationnelle efficace des ressources, y compris pour répondre aux besoins de santé nouveaux et émergents. Elle examine également la mesure dans laquelle les systèmes de gestion axés sur les résultats ont été adéquats pour assurer une affectation efficace et en temps opportun des ressources opérationnelles, ainsi qu'une évaluation adéquate des résultats.

### **Principales constatations**

**Efficience : La capacité de l'OMS à produire des résultats de manière économique et dans les délais impartis a été inégale.**

**Constatation 17 :** L'OMS a utilisé efficacement les ressources à Djibouti et optimisé sa valeur ajoutée en recherchant des synergies et des partenariats et en réorientant rapidement ses ressources pour répondre aux urgences sanitaires, telles que la pandémie de COVID-19.

**Constatation 18 :** Parfois, les interventions de l'OMS n'ont pas été menées efficacement. L'OMS a souvent participé au financement de la mise en œuvre directe des projets à Djibouti, ce qui s'écarte de son mandat habituel dans les contextes non urgents.

**Constatation 19 :** Les ressources humaines du bureau de pays ne sont pas suffisantes pour atteindre les objectifs de l'Organisation dans des domaines techniques tels que le renforcement des systèmes de santé dans le contexte du développement des soins de santé primaires, le financement de la santé, la réduction des obstacles aux soins de santé pour parvenir à la CSU et les fonctions d'appui, telles que le suivi et l'évaluation.

**Constatation 20 :** Le recours excessif à des services de consultants temporaires a eu des répercussions sur l'efficacité de l'OMS, car cela a compromis la continuité de l'assistance technique apportée au Ministère de la santé et le suivi de la mise en œuvre de la mission d'examen des programmes.

**Constatation 21 :** En l'absence de stratégie de coopération avec le pays, le processus de planification à Djibouti a été axé sur les aspects opérationnels plutôt que sur la réalisation des résultats. En outre, en l'absence de plan d'appui au pays, la contribution des trois niveaux de l'Organisation n'est pas clairement définie.

**Constatation 22 :** En ce qui concerne les systèmes de gestion axés sur les résultats, le suivi des produits et des résultats de l'OMS à Djibouti a été insuffisant. En particulier, peu d'informations ont été communiquées sur le système de tableau de bord des produits institutionnels, qui repose sur une autoévaluation du bureau de pays de l'OMS. Si les indicateurs clés de performance du bureau régional fournissent plus de détails sur les programmes, ils se concentrent sur les domaines techniques et moins sur les domaines transversaux de renforcement du système de santé. L'utilisation de données de suivi pour éclairer les décisions programmatiques a été limitée.

**Constatation 23 :** Bien que les programmes soient bien intégrés au niveau du bureau de pays, les cloisonnements des programmes au niveau régional et les demandes émanant du bureau régional empêchent parfois le bureau de pays de se concentrer sur les priorités convenues dans le pays. Ce type de problème n'a pas été signalé en ce qui concerne l'appui fourni par le Siège de l'OMS.

## 3.8 Dans quelle mesure les interventions de l'OMS reflètent-elles une utilisation économique et opérationnelle efficace des ressources, y compris pour répondre aux besoins de santé nouveaux et émergents qui

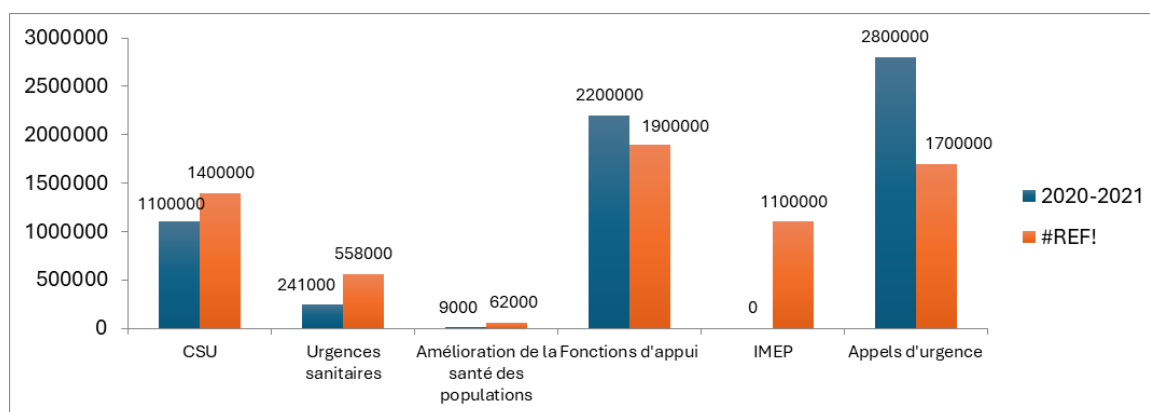


## nécessitent un ajustement ou une nouvelle hiérarchisation des interventions ?

### 3.8.1 Efficacité dans l'utilisation des ressources

Conformément aux constatations de la question d'évaluation 3 concernant l'efficacité, la répartition des dépenses du bureau de pays par objectif stratégique au cours des deux derniers exercices biennaux montre que, **parmi les piliers relatifs aux objectifs du triple milliard, celui consacré à la CSU a concentré la majorité des ressources pendant les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, tandis que peu de dépenses ont été consacrées au pilier Amélioration de la santé des populations.** Outre les activités de base relatives aux objectifs du triple milliard, **les dépenses liées aux appels d'urgence, en particulier la riposte à la COVID-19, constituent une part importante des dépenses.** Pendant l'exercice biennal en cours, les dépenses relatives aux objectifs du triple milliard ont augmenté, et les activités d'éradication de la poliomyélite se sont intensifiées. La figure 8 montre l'évolution des dépenses du bureau de pays en fonction des différents objectifs stratégiques du treizième programme général de travail, à savoir : le pilier CSU ; le pilier Préparation aux situations d'urgence ; le pilier Amélioration de la santé des populations ; le pilier Amélioration de l'efficacité de l'OMS ; l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et les appels d'urgence.

Figure 7. Dépenses en USD par objectif stratégique du Bureau de l'OMS à Djibouti au cours des deux derniers exercices biennaux



Source : portail Web du budget programme de l'OMS<sup>43 44</sup>

L'unité d'appui aux pays du Siège de l'OMS a établi une classification des pays de l'OMS en fonction du type d'appui dont ils avaient besoin, en prenant en compte des facteurs contextuels tels que la catégorie de revenu auquel le pays appartient et la présence ou non d'une intervention humanitaire. Cette classification va de A à E, A correspondant au plus faible niveau d'appui et E au niveau le plus élevé de mobilisation de l'OMS. Djibouti se trouve dans la catégorie D, correspondant à un appui technique complet sans opérations sur le terrain, ce qui signifie que le contexte ne nécessite pas d'activités intenses de mise en œuvre directe.

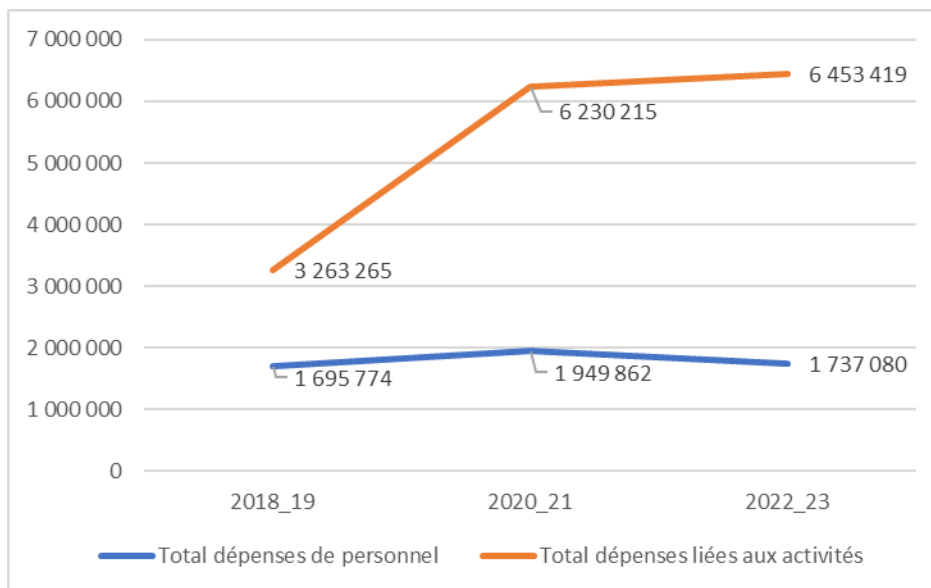
L'analyse budgétaire (figure 9) montre que, **malgré une augmentation constante des coûts des activités, qui ont doublé au cours des trois derniers exercices biennaux (passant de 3,2 millions de dollars en 2018-2019 à 6,4 millions de dollars en 2022-2023), les dépenses liées au personnel sont restées largement stables, se situant autour de 1,7 million de dollars.** La part des dépenses

<sup>43</sup> <https://open.who.int/2022-23/home> (consulté le 08/11/23)

<sup>44</sup> Dans la figure 7, au moment de l'évaluation (octobre 2023), les dépenses pour l'exercice biennal 2022-2023 représentaient 70 % des dépenses totales, tandis que les dépenses pour 2020-2021 représentaient 100 % des dépenses. Les données de l'exercice biennal précédent n'ont pas été présentées dans le cadre du treizième PGT, de sorte qu'il n'a pas été possible de fournir une analyse des tendances pour les trois exercices biennaux à l'étude, comprenant l'exercice biennal 2018-2019.

liées au personnel est ainsi passée de 34 % à 21 % du budget total. Si cette évolution peut refléter des gains d'efficacité qui montrent que l'OMS peut faire plus avec moins de ressources humaines, elle peut aussi être intéressante à plusieurs égards. Premièrement, comme indiqué ci-dessus, l'OMS étant un organisme technique, elle ne participe généralement pas à la mise en œuvre directe des activités, ce qui justifierait des coûts d'activité élevés. Deuxièmement, l'essentiel de la valeur ajoutée de l'OMS devrait provenir de l'assistance technique fournie par son personnel. Le fait que les activités soient menées avec peu de personnel peut donc s'expliquer par le fait que l'OMS a largement recours à des ressources externes à Djibouti, notamment à des consultants.

Figure 8. Évolution des budgets du bureau de l'OMS à Djibouti consacrés au personnel et aux activités sur la période 2018-2023 (en dollars des États-Unis)



Source : Système mondial de gestion de l'OMS<sup>45</sup>

### 3.8.2 Efficacité dans l'obtention de résultats grâce à l'établissement de partenariats

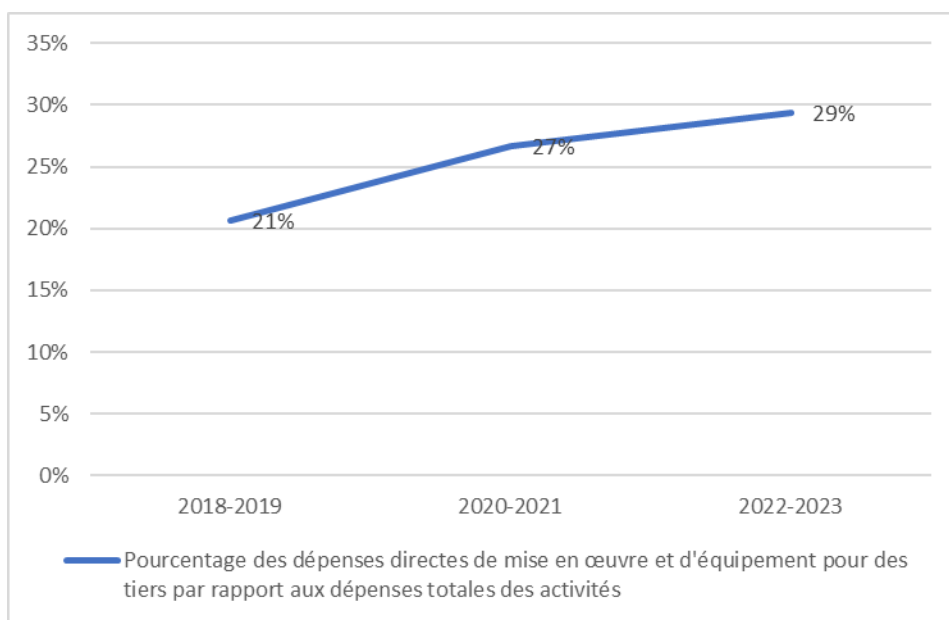
**L'OMS à Djibouti s'est efforcée de maximiser sa valeur ajoutée par rapport aux autres partenaires de la santé pour obtenir des résultats.** Les répondants des organismes des Nations Unies et des organismes donateurs ont salué cette approche complémentaire de l'OMS. Parmi les exemples de contribution efficace en termes de ressources, on peut citer l'adoption par le Fonds mondial des orientations normatives mondiales de l'OMS sur le traitement du paludisme, du VIH et de la tuberculose et leur adaptation au contexte de Djibouti pour faciliter la formation des agents de santé. L'OMS a parfois utilisé ses ressources de façon à compléter les interventions d'autres organismes pour obtenir des résultats, par exemple en se répartissant avec l'UNICEF les activités de lutte contre la malnutrition de l'enfant. L'OMS a ainsi soutenu la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère présentant des complications médicales, tandis que l'UNICEF s'est occupé des cas simples de malnutrition sévère. Dans certains cas, l'OMS a également mis en commun des fonds avec d'autres organismes pour mener à bien des activités, par exemple aux fins de l'organisation de campagnes intégrées de vaccination, de nutrition et de soins prénatals avec l'UNICEF.

<sup>45</sup> L'analyse des données financières se fonde exclusivement sur des informations concernant le bureau de pays car aucune donnée n'a été fournie sur les dépenses du Siège et du bureau régional liées au programme à Djibouti dans le cadre de l'évaluation.

### 3.8.3 Efficacité et rapidité de l'allocation des ressources financières pour répondre aux besoins émergents

L'OMS a réagi aux nouveaux problèmes de santé en mobilisant et en réorientant les ressources vers les domaines où les besoins étaient les plus pressants. Par exemple, l'OMS a pu mobiliser et réorienter rapidement des ressources dans le cadre de la riposte à la COVID-19. La figure 8 ci-dessus illustre l'augmentation des dépenses liées aux interventions d'urgence au cours de l'exercice biennal 2020-2021, correspondant à la riposte à la COVID-19. **Dans certains cas, cependant, le choix des interventions à mettre en œuvre pour obtenir les résultats escomptés n'a pas été efficace**, par exemple le financement de la mise en œuvre directe, l'achat de fournitures médicales et de moustiquaires imprégnées d'insecticide et le soutien logistique apporté au Ministère de la santé lors de missions sur le terrain autres que celles menées dans le cadre des interventions d'urgence. Un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a ainsi expliqué que l'OMS avait financé l'extension des soins mobiles essentiels, l'achat de véhicules pour les régions et la fourniture de carburant pour les déplacements à l'échelle locale. Si la riposte à la COVID-19 justifiait un soutien opérationnel direct de l'OMS, celle-ci ne fournit généralement pas de soutien direct à la mise en œuvre en dehors des situations d'urgence. Les répondants du bureau de pays ont justifié cette situation par le fait que, depuis un certain temps, le financement des donateurs ne passait pas directement par le Ministère de la santé ; cependant, on a constaté que la participation à la mise en œuvre directe n'était pas une manière efficace d'utiliser les ressources de l'OMS à long terme. Les ressources allouées à la mise en œuvre directe et à la fourniture d'équipements à des tiers ont augmenté au cours des trois derniers exercices biennaux et ont atteint 29 % du budget des activités du bureau de pays en 2022-2023, comme l'illustre la figure 9. Ce chiffre ne tient pas compte des ressources consacrées aux fournitures médicales, qui ont représenté une part importante des dépenses liées à la COVID-19.

Figure 9. Pourcentage des dépenses directes de mise en œuvre et d'équipement pour des tiers par rapport aux dépenses totales des activités



### 3.8.4 Efficacité de l'allocation des ressources humaines

**L'OMS ne possède pas les ressources humaines nécessaires pour réaliser ses ambitions et offrir un soutien stable au Ministère de la santé, et est en grande partie tributaire des services de consultants engagés sur une courte durée à des postes clés.** Cela peut nuire à la continuité de ses travaux, ainsi qu'à l'efficacité de la planification et de la surveillance des activités. Un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a indiqué que le problème était que l'OMS manquait de stabilité et qu'il n'y avait plus de suivi régulier. D'autres répondants du Ministère de la santé ont noté que l'OMS avait une capacité limitée à suivre et à surveiller les activités planifiées, et qu'une fois que la mission d'examen des programmes avait été signée par les deux parties, il n'y avait pas eu de suivi de sa mise en œuvre de la part des différentes directions du Ministère ni de l'OMS. Cette situation a encore été accentuée par les demandes changeantes émanant du Ministère, qui n'ont pas permis à l'OMS de mener à bien les activités planifiées.

Malgré les compétences et l'expérience des consultants engagés à court terme, le recours à des consultants a également eu une incidence sur le type de travail que l'OMS était en mesure d'effectuer. Des répondants du Ministère de la santé ont ainsi noté que **l'appui technique fourni par l'OMS avait souvent pris la forme de consultations à court terme.** Ceux-ci ont appelé l'OMS à réorienter ses ressources en vue de fournir un soutien technique à long terme pour la mise en œuvre des plans et à renforcer les capacités du personnel. Un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a affirmé qu'il fallait améliorer le suivi et la mise en œuvre des activités, car 95 % des activités prévues dans le cadre de la mission d'examen des programmes n'avaient pas été mises en œuvre. Planifier et organiser toute une série de réunions préparatoires était une perte de temps si les activités prévues ne recevaient pas le financement nécessaire.

Bien que le rôle de l'OMS ne soit pas de « financer » la mise en œuvre des activités, des ressources humaines et financières sont nécessaires pour assurer le suivi des activités prévues, notamment pour donner aux pouvoirs publics et au Ministère de la santé les moyens de déterminer, de planifier et de défendre au plus haut niveau administratif les ressources nécessaires.

La représentante actuelle de l'OMS à Djibouti a préféré recruter du personnel technique sur le plan national pour compléter les effectifs internationaux, dont le nombre a été réduit. Cela s'inscrit dans le cadre d'une stratégie visant à renforcer les capacités au niveau du pays, tout en améliorant l'efficacité du travail de l'OMS en faisant appel à des professionnels compétents ayant une bonne connaissance du contexte ainsi que des contacts utiles.

L'OMS a établi un organigramme de base pour les bureaux de pays dans chacune des catégories (A à D). Pour les bureaux de la catégorie D, tels que Djibouti, le nombre total de membres du personnel devrait passer de huit à environ 15 à 20. En augmentant ses effectifs, le bureau de pays pourrait assumer davantage de responsabilités, notamment en ce qui concerne la mobilisation et le leadership en vue du renforcement du système de santé et la participation aux initiatives régionales. À cette fin, la représentante de l'OMS a mis au point un nouvel organigramme, qui a été approuvé par la Directrice régionale et qui tient compte des changements à apporter aux effectifs du bureau de l'OMS. Ce nouvel organigramme comprend notamment un poste de responsable de la santé publique dont le ou la titulaire serait chargé(e) d'apporter un soutien stratégique au renforcement du système de santé au-delà des programmes techniques spécifiques. À ce jour, cependant, les postes prévus dans le nouvel organigramme n'ont pas encore été pourvus en raison de la lenteur des processus de gestion des ressources humaines au sein du bureau régional. En plus des postes essentiels, le bureau de pays ou le bureau régional pourraient également mobiliser des fonds pour recruter du personnel supplémentaire dans de nouveaux domaines. Par exemple, le Programme spécial sur les soins de santé primaires, hébergé par le Siège de l'OMS, a appuyé la création d'un poste de conseiller(ère) politique en matière de soins de santé primaires dans certains bureaux de pays.

---

<sup>46</sup> L'analyse des données financières se fonde exclusivement sur des informations concernant le bureau de pays car aucune donnée n'a été fournie dans le cadre de l'évaluation sur les dépenses du Siège et du bureau régional liées au programme à Djibouti.

## 3.9. Dans quelle mesure les systèmes de gestion axée sur les résultats sont-ils adéquats pour assurer une affectation efficace et en temps opportun des ressources et une évaluation adéquate des résultats, y compris dans des circonstances changeantes ?

### 3.9.1 Planification

**Le processus de planification à Djibouti a été axé sur les activités, ainsi que sur les aspects opérationnels plutôt que sur l'obtention de résultats et les indicateurs contextuels de résultats en matière de santé.** Un(e) répondant(e) de l'OMS à Djibouti a déclaré ce qui suit :

*« Nous ne devons plus nous contenter de mettre en œuvre des activités et d'utiliser les fonds reçus, car cela ne nous permet pas d'avoir une vue d'ensemble de nos objectifs. Notre programme d'action stratégique n'est pas toujours bien compris, et cela diminue le sens des responsabilités vis-à-vis de l'amélioration de la santé ».*

En l'absence de stratégie de coopération avec le pays, le principal cadre de résultats utilisé à Djibouti était le treizième programme général de travail. Cela a conduit à adapter les activités planifiées pour les faire correspondre au treizième PGT plutôt qu'à transposer les résultats et les produits globaux escomptés à la situation de Djibouti. La Division Données, analyse et résultologie (DDI) de l'OMS a préconisé l'adoption d'une approche de la planification fondée sur les données grâce à une analyse approfondie des indicateurs des résultats sanitaires au niveau du pays. Ce travail est essentiel car il permettra de s'assurer que des priorités sont fixées pour accélérer la progression des indicateurs de santé à la traîne, et de définir des objectifs spécifiques au pays concernant l'impact et les résultats escomptés de façon à ce que le cadre du treizième PGT soit adapté au contexte de Djibouti.

**Le problème lié au fait que des processus de planification soient menés en parallèle est encore aggravé par le manque de coordination et la fragmentation des activités au niveau du bureau régional.** Le bureau de pays reçoit de nombreuses demandes ponctuelles de participation à des manifestations internationales et des demandes d'informations de la part du bureau régional, qui ne sont pas intégrées dans les plans nationaux existants, ni alignées sur ceux-ci. Les répondants ont indiqué que certaines de ces initiatives pouvaient empiéter sur les activités planifiées compte tenu du manque de personnel disponible dans le bureau de pays et au niveau des pouvoirs publics. En effet, dans un petit bureau de pays comme celui de Djibouti, une même personne peut être le point focal pour plusieurs domaines thématiques, par exemple les maladies non transmissibles, la sécurité routière et la santé mentale, alors qu'au sein du bureau régional, des départements spécifiques sont consacrés à chacun de ces domaines, et sont eux-mêmes divisés par sous-spécialités (démence, usage de substances psychoactives, nutrition, etc.). Le manque de coordination entre les différents domaines peut créer une surcharge de travail lorsque des demandes émanant de différents départements parviennent aux pays ou lorsque l'on décide d'inclure dans les plans de travail des domaines qui n'étaient pas considérés comme prioritaires au niveau des pays, par exemple la lutte antitabac. Un(e) répondant(e) du bureau de pays a affirmé ce qui suit :

*« Au niveau du bureau de pays, nous travaillons de manière transversale et polyvalente et nous portons différentes casquettes, mais au niveau régional, il existe des sous-divisions. Par exemple, la dengue relève des maladies tropicales négligées (MTN) et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Cela peut être redondant, donc nous devons regrouper ces sous-divisions pour en discuter. Elles doivent d'abord collaborer entre elles pour pouvoir collaborer avec nous ».*

D'une manière générale, le cloisonnement des activités par maladie au niveau du bureau régional est susceptible de faire obstacle à la mise en place d'une approche systémique de la santé visant à traiter les problématiques communes à tous les programmes. C'est le cas, par exemple, des services de santé communautaires, qui reçoivent actuellement un appui dans le cadre du programme

de vaccination plutôt que dans le cadre d'une stratégie menée au niveau du système de santé. Ce type de problème n'a pas été mentionné en ce qui concerne le Siège de l'OMS, qui a principalement apporté un soutien technique au bureau de pays lorsque celui-ci en avait fait la demande par l'intermédiaire du bureau régional.

### 3.9.2 Suivi et communication de l'information

**Le suivi des produits et des résultats de l'OMS à Djibouti a été faible, et les données de suivi n'ont pas été utilisées dans une large mesure pour orienter les activités et l'allocation des ressources, mais plutôt comme un mécanisme de responsabilisation vers le haut.**

Le système d'établissement de rapports institutionnels, à savoir le tableau de bord des produits, ne reflète pas suffisamment la contribution de l'OMS dans le pays. Les rapports établis grâce au tableau de bord des produits qui ont été examinés dans le cadre de la présente évaluation ne contenaient que peu de détails sur les interventions et leurs résultats, à la différence des informations recueillies lors des entretiens avec le personnel de l'OMS et du Ministère de la santé. Les informations fournies par les répondants de l'OMS à Djibouti révèlent que le système du tableau de bord des produits n'a pas été véritablement mis en œuvre, en raison notamment du manque de temps de personnel consacré à l'établissement des rapports. Les rapports établis grâce au tableau de bord des produits ne fournissent aucune justification aux notes attribuées, et certaines d'entre elles ne semblent pas crédibles au vu des résultats obtenus. Par exemple, la dimension « genre, équité et droits » a reçu une note très élevée pour la plupart des résultats, alors que la contribution de l'OMS et l'accent mis sur ces domaines semblaient limités. Le tableau de bord des produits présente une autre limite : son intérêt pour orienter les travaux du bureau de pays reste incertain, et il a été conçu principalement comme un processus de responsabilisation vers le haut plutôt que comme un moyen de susciter une réflexion et d'améliorer les interventions au niveau du pays.

Comme indiqué à la question d'évaluation 3 relative aux critères d'efficacité, si les indicateurs clés de performance régionaux ont été mieux réalisés que les indicateurs du tableau de bord des produits, ils comprennent en grande partie des indicateurs relatifs à des maladies ou à des sujets spécifiques, qui rendent principalement compte des interventions de l'OMS en matière d'assistance technique, mais ne reflètent pas les fonctions de mobilisation et de leadership de l'OMS. Un(e) répondant(e) de l'OMS a fait remarquer que les programmes stratégiques et les activités de plaidoyer n'étaient pas bien documentés, et qu'il fallait rassembler ces éléments dans des indicateurs de performance. Les fonctions de l'OMS en matière de mobilisation, de promotion de la collaboration et des partenariats, de plaidoyer et de renforcement des capacités ne sont pas suffisamment analysées, alors qu'elles sont essentielles pour faire avancer les programmes stratégiques de l'OMS, tels que la promotion d'une approche axée sur les soins de santé primaires et la mobilisation de ressources adéquates en faveur de la couverture sanitaire universelle. Pour les mêmes raisons que celles mentionnées ci-dessus concernant le tableau de bord des produits, les résultats des indicateurs clés de performance du bureau régional ne semblent pas être utilisés comme source principale d'information dans le système de gestion axée sur les résultats de l'OMS à Djibouti.

## DURABILITÉ : Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle contribué au renforcement des capacités et de l'appropriation nationales nécessaires pour répondre aux besoins et aux priorités de Djibouti en matière de santé dans le cadre de l'aide humanitaire et du développement ?

Cette partie analyse la mesure dans laquelle l'OMS a contribué à la réalisation des objectifs nationaux à long terme de Djibouti et à la mise en place d'un système de santé résilient. Elle analyse également la mesure dans laquelle les interventions de l'OMS ont contribué à l'appropriation nationale du renforcement des systèmes de santé ainsi qu'au renforcement de la capacité du pays à obtenir les résultats escomptés de manière durable.

### **Principales constatations**

**Durabilité : La contribution de l'OMS à la résilience du système de santé et à la réactivité aux chocs extérieurs a été limitée, ce qui a entravé la durabilité des efforts de l'OMS en matière de renforcement du système de santé**

Constatation 24 : Les interventions de l'OMS visant à renforcer le système de santé sont très susceptibles d'entraîner des changements durables. Toutefois, elles n'ont pas permis de faire évoluer clairement les capacités du système de santé, à l'exception des travaux visant à améliorer la surveillance et la gestion des données, dont les résultats commencent à se faire sentir.

Constatation 25 : Malgré les bonnes pratiques et les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19, la contribution de l'OMS à la résilience du système de santé et à la réactivité aux chocs extérieurs a été limitée dans l'ensemble.

Constatation 26 : Le secteur de la santé est fragmenté et mal réglementé, le secteur de la santé publique est fortement tributaire du financement des donateurs, et le financement des principaux donateurs devrait diminuer à Djibouti au cours des prochaines années. Tous ces aspects constituent des obstacles à la durabilité des interventions visant à soutenir le secteur de la santé.

Constatation 27 : Les organismes de financement cherchent de plus en plus à favoriser l'appropriation nationale et le financement national du système de santé. Les partenaires financiers et les pouvoirs publics espèrent que l'OMS intensifiera ses travaux sur le financement durable du secteur de la santé.

## 3.10 Dans quelle mesure l'OMS a-t-elle appuyé les objectifs nationaux à long terme de Djibouti et la mise en place d'un système de santé résilient et réactif aux chocs, notamment en renforçant la capacité du pays à répondre aux besoins actuels et futurs en matière de santé ?

### 3.10.1 Appui aux objectifs à long terme de Djibouti

**L'OMS a contribué à des changements durables en ce qui concerne les cinq priorités stratégiques du Plan national de développement de la santé décrites dans le tableau 5. La durabilité de ces efforts a toutefois été limitée par les contraintes structurelles au niveau national ainsi que par les capacités restreintes du bureau de pays de pays et du Ministère de la santé.** Dans l'ensemble, le modèle opérationnel de l'OMS, qui repose sur le renforcement des capacités nationales pour améliorer les résultats en matière de santé, est par nature susceptible d'apporter des changements durables. Les répondants du Ministère de la santé ont souligné la différence entre l'OMS et les autres partenaires de la santé à cet égard, considérant que l'OMS était avant tout un organisme technique et un proche collaborateur du Ministère de la santé. Les points forts de l'OMS concernaient



notamment le matériel et les fournitures, les réunions du personnel de santé et les systèmes de surveillance. En ce qui concerne la disponibilité des médicaments essentiels, l'OMS s'est efforcée de renforcer les capacités de la Centrale d'achats de matériels et médicaments essentiels (CAMME) et a apporté son concours à l'élaboration d'une liste nationale de médicaments essentiels pendant l'exercice biennal en cours. On ne sait pas encore dans quelle mesure ces efforts seront susceptibles d'améliorer durablement la disponibilité des médicaments essentiels, compte tenu des difficultés rencontrées liées à la réglementation et au financement du secteur de la santé. En ce qui concerne les ressources humaines qualifiées, l'OMS a apporté son soutien à la formation en cascade du personnel de santé dans différents domaines, tels que le diagnostic et le traitement des maladies tropicales négligées, la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère ou la vaccination. Ces efforts pourraient se poursuivre, mais l'obtention de résultats à long terme dépendra fortement de la capacité du Ministère de la santé à superviser efficacement le personnel. L'OMS a également contribué à la mise en œuvre de la plateforme DHIS2 à Djibouti et a contribué à renforcer la capacité du pays à détecter rapidement les épidémies et à y faire face, notamment à détecter la poliomyélite au moyen de la surveillance de l'environnement et des cas, ou encore la rougeole par la reprise de l'investigation clinique des cas de fièvre éruptive. Les résultats obtenus dans ce domaine devraient permettre d'améliorer durablement les capacités de surveillance à Djibouti.

**Les difficultés rencontrées concernent notamment la fragmentation du secteur de la santé, le financement insuffisant du système de santé, la gouvernance insuffisante et le taux de rotation élevé du personnel du Ministère de la santé.** L'un des facteurs ayant empêché l'OMS de contribuer durablement aux résultats sanitaires de Djibouti a été la forte rotation du personnel au sein du Ministère de la santé, car ses efforts de renforcement des capacités se sont heurtés au départ des interlocuteurs du Ministère affectés à d'autres postes. Dans certains domaines d'activité récemment développés, tels que les maladies non transmissibles et la santé mentale, il est probable que les changements observés ne soient pas encore durables, car ces programmes sont largement tributaires du soutien technique de l'OMS. Un(e) répondant(e) à Djibouti a ainsi déclaré que sans le soutien de l'OMS, les travaux relatifs à la santé mentale étaient voués à disparaître. Dans d'autres domaines tels que le paludisme, la tuberculose et le VIH, il est probable que l'adoption de protocoles améliorés de détection, de diagnostic et de traitement soit une solution durable étant donné que d'autres partenaires du secteur de la santé, tels que le Fonds mondial, orientent leur soutien vers des programmes conformes aux directives de l'OMS. La fragmentation du secteur de la santé et l'absence de réglementation s'appliquant aux différents mécanismes de prestation de services, au sein et au-delà du Ministère de la santé, ont également été un problème important pour la gouvernance du système de santé. Les répondants de l'OMS et du Ministère de la santé ont signalé que le Ministère avait un pouvoir de surveillance et de réglementation limité vis-à-vis d'autres acteurs majeurs du système de santé, tels que la Caisse nationale de sécurité sociale, qui dépend du Ministère du travail, et les prestataires de services parapublics, tels que la police, la gendarmerie, les garde-côtes et l'armée, qui dépendent du Ministère de l'intérieur. Jusqu'à présent, ces questions n'ont pas occupé une place prépondérante dans les interventions de l'OMS.

### 3.10.2 Contribution à un système de santé résilient et réactif aux chocs

**Les répondants du Ministère de la santé et des partenaires de la santé, qui ont commenté la riposte à la COVID-19, ont unanimement reconnu le rôle de leadership et les bonnes pratiques de l'OMS dans la riposte à la pandémie. Toutefois, peu d'éléments prouvent que les interventions de l'OMS ont contribué à renforcer la résilience du système de santé et sa réactivité aux chocs extérieurs.** Le score obtenu par Djibouti selon l'indice relatif aux principales capacités du RSI est faible et en baisse, et cela concerne particulièrement les indicateurs relatifs à la dimension Préparation. Selon la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes et les rapports sur les indicateurs clés de performance du bureau régional, les activités prévues pour élaborer un plan de préparation aux situations d'urgence et mener des exercices n'ont pas été réalisées, pas plus que l'évaluation externe conjointe du RSI qui était prévue, laquelle fournirait des recommandations sur l'amélioration de la préparation aux situations d'urgence. Les répondants de l'OMS ont estimé que la riposte à la COVID-19 à Djibouti fournissait des exemples de bonnes pratiques dont on pouvait s'inspirer pour répondre à d'autres situations d'urgence, notamment le mécanisme de coordination de la riposte qui a été mis en place, et la participation des communautés à la microplanification de la vaccination.

L'OMS pourrait discuter avec ses homologues du Ministère de la santé de la façon dont ces expériences pourraient être mises à profit et exploitées dans le cadre de futures interventions d'urgence.

### 3.11. Dans quelle mesure les interventions de l'OMS ont-elles favorisé l'appropriation nationale des efforts de renforcement des systèmes de santé, ainsi que la capacité du pays à obtenir les résultats prévus dans les politiques et stratégies nationales de santé pertinentes ? Existe-t-il des preuves que les avantages se maintiendront dans le temps ?

**L'investissement public dans le système de santé à Djibouti est faible, et les répondants de toutes les catégories de parties prenantes ont indiqué qu'il était nécessaire que le pays s'approprie le programme de santé afin d'accélérer les progrès dans la réalisation des ODD relatifs à la santé, qui sont à la traîne à Djibouti.**

Le Gouvernement djiboutien s'est fermement engagé à lutter contre les inégalités en matière de santé et à progresser dans la réalisation des objectifs relatifs à l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Lors du Sommet mondial pour le développement social tenu à Copenhague en 1995, le Gouvernement djiboutien s'est engagé à consacrer 20 % de son budget national à la santé. La forte croissance économique de Djibouti ces dernières années offre de nouvelles possibilités d'investissement public dans la santé, et le financement extérieur a plus que doublé au cours de la période : le montant total net de l'aide publique au développement reçue pour les secteurs de la recherche médicale et des soins de santé de base est passé de 4 millions de dollars en 2011 à 8,9 millions de dollars en 2021<sup>47</sup>. Cependant, les dépenses de santé des administrations publiques ne représentaient que 4,3 % des dépenses publiques en 2020, contre 8,5 % en 2011<sup>48</sup>.

Les programmes nationaux de santé sont fortement tributaires du financement des donateurs, et certains programmes du Ministère ne disposent pas d'un budget spécifique consacré aux activités telles que les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et les programmes relatifs à la santé mentale. De même, alors que le Gouvernement a accordé aux migrants le droit d'accès gratuit aux services de santé, le coût de cette politique est entièrement assumé par les partenaires, et sa durabilité est discutable compte tenu de la fragilité et de la fragmentation du système de santé. Le Programme essentiel de vaccination dépend du financement de GAVI, de l'UNICEF et de l'OMS. L'UNICEF finance entièrement les vaccins traditionnels systématiques, et l'OMS finance la distribution de moustiquaires, deux activités inhabituelles en dehors des contextes d'urgence.

Les principaux donateurs ont fait part de leur intention de réduire progressivement leurs investissements. GAVI a entamé une phase de transition accélérée depuis fin 2023, et prévoit de réduire progressivement son financement à partir de 2029. Alors qu'en 2023, GAVI prenait en charge la plupart des coûts du Programme essentiel de vaccination, elle réduira son financement à 80 % du budget du programme de vaccination en 2024. Le Fonds mondial a également indiqué qu'il comptait réduire progressivement la part de son financement à l'avenir, et a encouragé le Gouvernement à affecter davantage de ressources nationales à la réduction du déficit de financement dans le cadre d'une modalité de financement conjoint.

Si Djibouti accède à la catégorie des pays à revenu intermédiaire, sa dépendance à l'égard du financement extérieur du système de santé risque d'être de plus en plus difficile à justifier. Les principaux donateurs souhaitent unir leurs forces pour accompagner la transition du financement du secteur de la santé vers un accroissement de l'investissement public dans ce domaine. À cet égard, il est encourageant de constater que l'État djiboutien a accepté d'assumer la gestion des financements du Fonds mondial en 2023, qui était jusqu'à présent assurée par le PNUD à Djibouti. Dans ce contexte, le Fonds mondial et ses partenaires se sont attachés à renforcer la capacité des pouvoirs publics à gérer ces fonds et à faciliter la transition vers un financement national de la santé.

<sup>47</sup> Voir <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/dji#goal-3> (consulté le 7 novembre 2023).

<sup>48</sup> Base de données de la Banque mondiale, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=DJ> (consulté le 8 novembre 2023). Ces chiffres ne tiennent sans doute pas compte des investissements publics dans la santé qui ne sont pas passés par le Ministère de la santé, tels que les financements de la Caisse nationale de sécurité sociale et des prestataires de services parapublics.

Les répondants ont souligné que **l'OMS était bien placée pour encourager le dialogue avec le Gouvernement djiboutien sur le thème du financement de la santé**. Les domaines dans lesquels le Ministère de la santé pourrait bénéficier de l'assistance technique de l'OMS sont le suivi des dépenses publiques et des dépenses des donateurs en matière de santé, ainsi que l'élaboration d'une stratégie de financement du secteur de la santé. Un(e) répondant(e) du Ministère de la santé a expliqué qu'il n'existait pas de document définissant une stratégie de financement de la santé. La Banque mondiale avait réalisé une évaluation du financement du système de santé, mais les budgets nationaux consacrés à la santé devaient être établis chaque année, tâche que l'OMS soutenait auparavant. La prochaine étape, après cette étude de la Banque mondiale, consisterait à élaborer une stratégie de financement en collaboration avec l'OMS.

# 4. Conclusions

## Conclusion 1

**Pertinence :** Les interventions de l'OMS ont généralement été très pertinentes pour répondre aux besoins du pays en matière de santé. Cependant, les priorités n'ont pas toujours été fondées sur des données probantes concernant le système de santé et les résultats en matière de santé. Les interventions de l'OMS n'ont pas été guidées par une analyse de la situation des groupes vulnérables dans le pays. L'accent mis sur la fourniture d'une assistance technique aux programmes axés sur les maladies, au détriment d'une approche axée sur les soins de santé primaires, a empêché la pleine réalisation de la contribution de l'Organisation aux objectifs relatifs à la couverture sanitaire universelle. À Djibouti, l'OMS dispose d'une occasion unique de redéfinir son rôle et de recentrer ses efforts de manière stratégique, compte tenu de l'ambition croissante du pays de rejoindre le groupe des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure selon la classification de la Banque mondiale et de renforcer son rôle au niveau régional et dans plusieurs processus de planification stratégique en cours dans le pays. L'évaluation a permis de recenser plusieurs domaines dans lesquels l'OMS pouvait apporter une valeur ajoutée et mettre son rôle à profit pour renforcer le système de santé.

## Conclusion 2

**Cohérence :** L'OMS s'est bien alignée sur les autres partenaires de la santé à Djibouti et a joué un rôle complémentaire avec eux ; cependant, la cohérence interne et externe des travaux de l'OMS a été entravée par l'absence de stratégie valide de coopération avec le pays, de plans opérationnels et de budgets pour mettre en œuvre le Plan national de développement de la santé (PNDS), ainsi que par l'absence de plateforme de coordination pour les acteurs de la santé à Djibouti. L'absence de stratégie valide de coopération avec le pays et de plan semestriel connexe d'appui au pays, dans lesquels serait décrite la contribution des trois niveaux de l'OMS, n'a pas permis à l'Organisation de hiérarchiser efficacement ses interventions. La future stratégie de l'OMS doit impérativement s'attaquer aux goulets d'étranglement qui entravent la mise en œuvre efficace du PNDS. Il existe des exemples de collaborations fructueuses pour l'OMS au sein de l'équipe de pays des Nations Unies ; toutefois, la coordination avec les principaux partenaires de la santé en dehors de l'équipe de pays a été limitée, faute de disposer d'une plateforme fonctionnelle et officielle pilotée par le Ministère de la santé. Pour que l'OMS se positionne différemment sur ces questions, il faudrait qu'elle modifie le type de travail qu'elle effectue, car elle n'a pas joué pleinement son rôle de chef de file ni la fonction de mobilisation qui font partie de son mandat. Il faudrait également changer la perception de l'OMS qu'ont certains partenaires, qui la considèrent comme un petit organisme donateur. Malgré ses efforts, l'OMS n'a guère réussi à promouvoir une approche de la gouvernance du secteur de la santé tenant compte de l'ensemble de la société et des pouvoirs publics, ni à obtenir la participation de toutes les parties prenantes multisectorielles.

## Conclusion 3

**Efficacité :** Si l'OMS a clairement contribué à améliorer les résultats du système de santé en matière de services de santé maternelle et néonatale, de traitement de la tuberculose et de disponibilité des informations sanitaires, dans l'ensemble, la mise en œuvre des interventions prévues par l'OMS a été insuffisante. Entre 2018 et 2021, les interventions prévues par l'OMS ont connu des retards du fait que les ressources humaines et financières ont été principalement réaffectées à la riposte aux situations d'urgence et aux flambées épidémiques. En outre, l'efficacité des contributions de l'OMS à Djibouti a été limitée par le changement de représentant(e) de l'OMS, ainsi que par l'instabilité de sa relation avec le Ministère de la santé. Néanmoins, le soutien apporté par l'OMS à la riposte d'urgence des autorités publiques nationales à la COVID-19 a été efficace. Peu d'interventions ont porté sur la préparation aux situations d'urgence et sur le pilier Amélioration de la santé des populations, par rapport à ce qui était prévu dans la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes. En dehors des interventions visant à pallier le manque de services de santé communautaires pour réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé, l'action menée par l'OMS à Djibouti n'a pas systématiquement pris en compte les questions de genre, l'analyse de l'équité en santé et les droits des différents groupes marginalisés.

## Conclusion 4

**Efficience** : Dans l'ensemble, une grande partie des ressources ont été consacrées à la mise en œuvre directe, ce qui n'était peut-être pas l'utilisation la plus efficace des ressources dans le contexte de Djibouti. Les ressources ont également été insuffisantes pour que l'OMS puisse atteindre ses objectifs. Si la capacité de l'OMS à répondre aux besoins du Ministère de la santé et aux différentes demandes a été satisfaisante, en particulier dans les situations d'urgence sanitaire, il faudrait que l'OMS trouve le juste équilibre et fasse preuve de souplesse tout en maintenant sa position stratégique sur les priorités convenues. Compte tenu de la lenteur des processus de recrutement, les ressources humaines du bureau de pays ne sont pas suffisantes pour permettre à l'Organisation de réaliser ses ambitions. En augmentant ses effectifs, le bureau de pays pourrait assumer davantage de responsabilités, notamment en ce qui concerne la mobilisation et le leadership en matière de santé, le renforcement des systèmes de santé et la participation aux initiatives régionales. À ce jour, les données de surveillance ne tiennent pas compte des travaux menés par le bureau de pays et ne sont pas suffisamment utilisées pour orienter l'établissement des programmes. Bien que crucial dans de nombreux domaines techniques, le soutien du bureau régional n'est pas toujours apporté en temps utile et n'est pas toujours aligné sur les priorités du pays.

## Conclusion 5

**Durabilité** : La contribution de l'OMS à un système de santé plus résilient a été limitée et la préparation aux situations d'urgence est restée insuffisante. Dans l'ensemble, l'investissement des pouvoirs publics dans le système de santé publique a été fragmenté entre différents systèmes de prestation de services. Les programmes gérés par le Ministère de la santé ayant fait l'objet de peu d'investissements, ils sont particulièrement vulnérables en cas de réduction de l'aide extérieure. Il est donc nécessaire de mettre en place des réformes et d'adopter de nouvelles réglementations afin de réduire la fragmentation, ainsi que de soutenir le financement durable du secteur de la santé, tout en planifiant une transition vers une augmentation des financements nationaux et une meilleure appropriation nationale des programmes de santé.

# 5. Recommandations

Les recommandations ci-dessous ont été élaborées conjointement avec les membres du Groupe de référence pour l'évaluation, notamment des membres du Ministère de la santé, des organismes des Nations Unies à Djibouti et du personnel de l'OMS aux niveaux national et régional lors d'un atelier en ligne organisé le 23 novembre 2023.

Les recommandations sont classées comme suit : priorité élevée – recommandations qui devraient être intégrées dans le prochain cycle de planification et qui doivent être traitées pendant l'exercice biennal en cours ; priorité moyenne – recommandations qui devraient être mises en œuvre au cours du prochain cycle de planification (2 ans).

Les recommandations en italique sont urgentes.

Recommandation	Entité principale et entités d'appui	Niveau de priorité/urgence
<b>Recommandation 1. Au cours des cinq prochaines années, l'OMS, le bureau de pays et le bureau régional devraient donner la priorité aux interventions de renforcement du système de santé et élaborer une approche axée sur les soins de santé primaires servant de cadre général pour la mise en œuvre des activités spécifiques aux programmes.</b>		
a. Veiller à ce que les domaines d'intervention prioritaires de l'OMS soient définis sur la base d'une analyse des tendances des indicateurs de santé dans le cadre de la mission biennale conjointe pour l'examen des programmes et de la stratégie de coopération avec le pays	<b>Bureau de pays</b> /Soutien de l'EMRO et de la Division Données, analyse et résultologie	Élevée
b. Promouvoir une approche axée sur les soins de santé primaires en élaborant une carte de données sur la santé associée à d'autres processus en vue d'optimiser leur utilité (par exemple, les règlements sanitaires) et de rendre opérationnels un ensemble de services de base au niveau des soins de santé primaires	<b>Bureau de pays</b> /Soutien de l'EMRO et du Programme spécial du Siège sur les soins de santé primaires	Élevée
c. Soutenir l'institutionnalisation des services de santé communautaires, en s'appuyant sur la stratégie élaborée en collaboration avec l'UNICEF et avec le soutien technique de l'OMS	<b>Bureau de pays</b> /Soutien de l'EMRO et du Programme spécial du Siège sur les SSP/équipe de pays	Moyenne
d. Promouvoir la mise en œuvre de la CSU, en particulier en documentant, en analysant et en éliminant les obstacles aux soins de santé pour les différents groupes marginalisés. Il s'agira notamment de fournir une assistance technique à la production et à l'utilisation de données ventilées dans les activités de planification, de suivi et d'enquête, de faire réaliser des études qui serviront à élaborer des interventions en faveur des groupes marginalisés et de renforcer les réseaux de groupes marginalisés et les organisations de la société civile.	<b>Bureau de pays</b> /soutien de l'EMRO et de l'Unité Déterminants sociaux de la santé	Élevée
<b>Recommandation 2. Les futures interventions de l'OMS devraient systématiquement s'attaquer aux obstacles à l'accès aux soins de santé et aux déterminants de la santé.</b>		
a. Éliminer les obstacles à l'accès aux soins, en soutenant l'institutionnalisation des agents de santé communautaires, notamment en tirant des enseignements de l'expérience du projet intégré de sensibilisation sur la vaccination, les soins prénatals et la nutrition dans le cadre de l'élaboration de la stratégie relative aux agents de santé communautaires	<b>Bureau de pays</b> /équipe de pays des Nations Unies et UNICEF	Moyenne

b.	Appuyer la réalisation d'un examen des mesures de préparation aux situations d'urgence, notamment en soutenant l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan opérationnel détaillant les rôles et les responsabilités des différents acteurs publics et parapublics. Par exemple, négocier la possibilité d'utiliser les installations hospitalières des bases militaires étrangères en cas de catastrophe majeure	Bureau de pays/soutien de l'EMRO et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.	Moyenne
c.	<i>Agir sur les déterminants de la santé, en documentant et en analysant les différents facteurs d'inégalités en matière de santé et en renforçant la capacité du système de santé à y faire face. Prendre en compte de manière transversale les inégalités en matière de santé et recenser les besoins particuliers des femmes et des groupes de population marginalisés dans toutes les activités d'assistance technique aux programmes menées par l'OMS, notamment dans le cadre du PEV, des interventions liées à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et de la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose</i>	Bureau de pays/soutien de l'EMRO/Département Déterminants sociaux de la santé	Élevée
d.	Renforcer les ressources allouées par le bureau de pays à la mise en œuvre des interventions relevant du pilier Amélioration de la santé des populations. Financer les stratégies relatives aux facteurs de risque des MNT sur la base des résultats de l'enquête STEPwise, une fois que celle-ci aura été réalisée	Bureau de pays/EMRO/Département Maladies non transmissibles.	Moyenne
<b>Recommandation 3. D'ici à mars 2024, affiner la théorie du changement reconstruite, qui servira de base à l'élaboration d'une stratégie de coopération avec le pays et du plan semestriel connexe d'appui au pays fondés sur des données probantes.</b>			
a.	<i>Fonder la stratégie de coopération avec le pays sur une analyse des résultats sanitaires du pays ainsi que sur des indicateurs du système de santé avec le soutien de la Division Données, analyse et résultologie du Siège de l'OMS et en collaboration avec les parties prenantes du Ministère de la santé, dans le cadre d'un exercice de renforcement des capacités</i>	Bureau de pays/Soutien de l'EMRO et de la Division Données, analyse et résultologie	Élevée
b.	<i>Fonder l'élaboration de la stratégie de coopération avec le pays sur un processus de théorie du changement afin de définir clairement les changements auxquels l'OMS contribuera au niveau du système de santé, en traduisant les résultats et les produits du treizième PGT en objectifs pertinents pour le contexte de Djibouti. Recenser les changements intermédiaires (au niveau des politiques et des programmes) ainsi que les interventions de l'OMS permettant de soutenir ces changements</i>	Bureau de pays/EMRO/Unité d'appui aux pays.	Élevée
c.	Utiliser la stratégie de coopération avec le pays pour mieux faire connaître le rôle de l'OMS aux autres partenaires du secteur de la santé, en tentant de remédier à l'image qu'a l'OMS d'un organisme donateur ou d'une ONG. Envisager d'élaborer un document de deux pages sur la nouvelle stratégie de coopération avec le pays.	Bureau de pays	Moyenne
d.	<i>Élaborer un plan semestriel d'appui au pays afin de définir la contribution des trois niveaux de l'Organisation à Djibouti en tenant compte de la structure de l'Organisation</i>	Bureau de pays Bureau régional/Unité d'appui aux pays du Siège	Élevée
<b>Recommandation 4. Aux niveaux national et régional, l'OMS devrait aider le Ministère de la santé à renforcer son rôle en matière de leadership et de coordination.</b>			
a.	<i>S'attaquer aux goulets d'étranglement qui entravent la mise en œuvre du PNDS au niveau de la planification des opérations, de la budgétisation et du suivi. L'OMS devrait aider le Ministère à mettre en place cette planification et ce suivi à tous les niveaux du système de santé et fournir un appui technique à long terme pour assurer la durabilité de ces processus</i>	Bureau de pays/Ministère de la santé et partenaires du secteur de la santé.	Moyenne
b.	<i>Apporter un appui à la révision du PNDS actuel et à l'élaboration du nouveau PNDS. Aider le Ministère de la santé à lancer un vaste processus de dialogue avec les principaux acteurs du secteur de la santé ainsi qu'avec d'autres ministères afin de favoriser l'adoption d'une approche multisectorielle, de mettre en place des stratégies visant à améliorer la réglementation en matière de santé et d'accroître l'harmonisation et la cohérence des prestataires de santé, sous la direction du Ministère.</i>	Bureau de pays/Ministère de la santé et partenaires du secteur de la santé	Élevée



c.	Promouvoir auprès du Gouvernement djiboutien la nécessité d'affecter des ressources à ce rôle de coordination au sein du Ministère	Bureau de pays/Gouvernement djiboutien	Moyenne
d.	<i>Promouvoir la reprise des travaux du Groupe des partenaires santé et réfléchir, en concertation avec le Ministère de la santé, à la manière de tirer le meilleur parti de cette plateforme</i>	Bureau de pays/Ministère de la santé	Élevée
e.	Collaborer avec les donateurs à la mise en place de plateformes mondiales pouvant être utilisées au niveau national, telles que le Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3 et le Partenariat international pour la santé (IHP+). Le Bureau régional de la Méditerranée orientale pourrait assurer la liaison avec d'autres membres de ces plateformes au niveau régional afin d'explorer des partenariats potentiels au niveau national	Bureau de pays/Bureau régional/Siège (par exemple, Secrétariat du Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3).	Moyenne
f.	Au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, soutenir les travaux des organismes non-résidents dans le domaine de la santé. L'OMS pourrait par exemple contribuer à mobiliser le soutien des organismes des Nations Unies non-résidents tels que l'ONUSIDA, l'OIT et l'AIEA pour aider Djibouti à réaliser ses objectifs prioritaires dans le domaine de la santé	Bureau de pays/Équipe de pays des Nations Unies.	Moyenne
<b>Recommandation 5. L'OMS devrait améliorer son efficacité en soutenant l'adoption d'une approche tenant compte de l'ensemble de la société et des pouvoirs publics.</b>			
a.	Rechercher des moyens d'élargir la participation de la société civile et des acteurs communautaires à la gouvernance du secteur de la santé, à la mobilisation communautaire et à la prestation de services	Bureau de pays/Programme spécial sur les soins de santé primaires de l'EMRO	Moyenne
b.	Permettre un travail multisectoriel dans des domaines nécessitant une collaboration entre différents ministères, tels que la lutte antivectorielle, la nutrition et la gestion des crises. L'OMS devrait aider le Ministère de la santé à consolider et à réorganiser les nombreuses commissions et organes de coordination existant à Djibouti afin d'améliorer leur efficacité	Bureau de pays/Bureau régional et départements et unités correspondants au Siège (Maladies non transmissibles, réadaptation et handicap, RAM et Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire).	Moyenne
<b>Recommandation 6. Rendre l'OMS plus efficace en améliorant l'allocation des ressources financières, des ressources humaines et des systèmes de gestion.</b>			
a.	Instaurer un dialogue entre le Ministère et le bureau régional afin de résoudre la question qui se pose entre mettre en œuvre les activités planifiées ou répondre à des demandes à court terme	Bureau de pays/Bureau régional	Moyenne
b.	<i>L'EMRO devrait faciliter dès que possible la mise en œuvre d'un nouvel organigramme, conformément aux recommandations issues de l'examen du fonctionnement administratif du bureau régional, afin de garantir des capacités techniques et administratives suffisantes pour obtenir les résultats escomptés.</i> Il convient de renforcer les capacités du bureau de pays de toute urgence afin d'améliorer ses performances dans les domaines répertoriés (soutenir la réforme de la santé fondée sur une approche axée sur les soins de santé primaires, fournir une assistance technique à long terme au Ministère de la santé en vue de la mise en œuvre du PNDS, renforcer la fonction de suivi et d'évaluation, prendre en compte les questions de genre, l'équité et les droits de manière transversale, accroître la participation de la société civile).	EMRO	Élevée
c.	Le Bureau de l'OMS à Djibouti devrait continuer de privilégier le recrutement de personnel au niveau national dans le cadre du nouvel organigramme	Bureau de pays/soutien de l'EMRO	Moyenne

<p>d. L'EMRO devrait mettre en œuvre une approche rationalisée et centrée sur les pays pour répondre aux besoins techniques et opérationnels du bureau de l'OMS à Djibouti, en inscrivant sa contribution dans un plan intégré à trois niveaux (plan d'appui au pays). Par exemple, organiser des réunions de coordination de tous les membres du personnel concernés par le cas de Djibouti et examiner chaque année les activités prévues afin de s'assurer qu'elles sont conformes au plan d'appui au pays et rationalisées avant que des demandes ne soient adressées au bureau de pays ; ou désigner un point focal au sein du bureau régional pour coordonner les contributions des collègues du bureau régional concernant Djibouti et suivre la mise en œuvre des interventions du bureau régional dans le plan d'appui au pays</p>	EMRO	Moyenne
<p><b>Recommandation 7. Veiller à ce que la stratégie de coopération avec le pays soit accompagnée d'un cadre de suivi définissant des valeurs de référence et des valeurs cibles des indicateurs pour Djibouti, conformément au cadre de résultats mondial et au cadre régional des indicateurs clés de performance.</b></p>		
<p>a. Élaborer un cadre de suivi définissant des valeurs de référence et des valeurs cibles des indicateurs pour Djibouti, conformément au cadre de résultats mondial et au cadre régional des indicateurs clés de performance</p>	Bureau de pays/EMRO/Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats et Unité d'appui aux pays	Élevée
<p>b. Améliorer la qualité des données et des rapports en consacrant suffisamment de personnel à ces tâches ; et améliorer l'utilisation des données de suivi, en analysant régulièrement les progrès accomplis par rapport aux produits prévus et la contribution aux résultats escomptés afin d'orienter la planification</p>	Bureau de pays/EMRO	Moyenne
<p>c. Les rapports établis grâce au tableau de bord des produits devraient être l'occasion de mener une réflexion critique sur la contribution du bureau de pays à des questions transversales telles que l'égalité des genres, l'équité en santé, l'approche fondée sur les droits humains et l'inclusion du handicap. Le processus annuel d'examen dans le cadre du tableau de bord des produits pourrait être réalisé dans le cadre d'un atelier auquel participerait l'ensemble du personnel du bureau de pays (personnel technique et administratif) et être directement rattaché à l'examen de la planification pour l'année suivante</p>	Bureau de pays/Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats.	Moyenne
<p><b>Recommandation 8. Conjointement avec d'autres partenaires de développement, l'OMS devrait aider activement le Gouvernement à mener une réforme du secteur de la santé</b></p>		
<p>a. Aider le Gouvernement à coordonner l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan multisectoriel de préparation aux urgences sanitaires</p>	Bureau de pays/EMRO et Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire	Moyenne
<p>b. Encourager les pouvoirs publics à entreprendre les réformes nécessaires pour renforcer le leadership, le rôle de coordination et le pouvoir réglementaire du Ministère de la santé vis-à-vis de tous les acteurs participant à la fourniture de services de santé, en collaboration avec d'autres acteurs clés, tels que le Ministère de la santé, le Fonds mondial et la Banque mondiale</p>	Bureau de pays/Ministère de la santé et partenaires du secteur de la santé	Moyenne
<p>c. Apporter un appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de financement du secteur de la santé, en s'appuyant sur l'analyse de la situation existante menée récemment par la Banque mondiale sur cette question</p>	Bureau de pays/unité responsable du financement de la santé dans le cadre de la CSU ; Ministère de la santé et partenaires du secteur de la santé	Élevée

## 6. Enseignements à prendre en compte dans d'autres pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

- L'accent mis sur la fourniture d'une assistance technique et d'un soutien opérationnel aux programmes axés sur les maladies, au détriment d'une approche axée sur le renforcement des systèmes de santé, ne permet pas à l'Organisation d'apporter pleinement sa contribution à Djibouti, en particulier d'utiliser l'ensemble de ses fonctions en matière de mobilisation, de promotion de la collaboration et des partenariats, de plaider et de renforcement des capacités nécessaires à l'accomplissement de son mandat.
- Le Gouvernement et le Ministère de la santé nécessitent de la part de l'OMS une assistance technique à plus long terme, axée sur le renforcement des capacités. Or, l'OMS a surtout effectué des missions de consultation à court terme de portée limitée.
- La participation de l'OMS à des services intégrés de sensibilisation conjuguant vaccination, soins prénatals et services de nutrition est un bon exemple d'intervention stratégique. Menée en partenariat avec l'UNICEF, cette intervention a donné des résultats positifs et a offert un modèle de services permettant de faire face aux problèmes de disponibilité et d'accessibilité des services de santé. Le fait de mettre en commun des ressources avec d'autres organismes dans le cadre de démarches novatrices, tout en se concentrant sur son rôle technique à l'intérieur du partenariat, est un bon moyen pour l'OMS d'optimiser les résultats de ses travaux et d'utiliser ses ressources de manière efficiente.
- L'absence de budgets annuels et de plans opérationnels destinés à la mise en œuvre du plan national de santé, qui est par ailleurs obsolète et devrait être révisé afin d'y inclure la réglementation du secteur de la santé dans son ensemble, constitue un problème majeur qui ralentit les progrès dans le domaine de la santé à Djibouti. Cette situation a conduit le Ministère de la santé à adopter une approche réactive et à planifier à court terme, ce qui a compromis la capacité de l'OMS à mettre en œuvre les priorités convenues tout en répondant aux demandes changeantes du Ministère.
- Le manque de coordination entre les partenaires de la santé et les organismes de financement constitue un autre obstacle à la mise en œuvre efficace d'une approche axée sur la CSU et les soins de santé primaires à Djibouti, et a entraîné de faibles progrès dans la mise en œuvre des objectifs relatifs à la CSU. Toutes les catégories de parties prenantes à Djibouti attendent de l'OMS qu'elle joue un rôle de premier plan et aide le Gouvernement et le Ministère à traiter ces questions.
- Alors que les ressources publiques nationales et l'aide publique au développement dans le domaine de la santé ont augmenté au cours de la dernière décennie, le faible niveau d'investissement public dans le secteur de la santé compromet la durabilité des progrès accomplis en matière de santé à Djibouti, d'autant plus que les principaux donateurs prévoient de réduire leurs contributions dans le pays. L'OMS devrait contribuer à mieux faire connaître les questions de santé aux niveaux national et régional afin d'accroître le financement durable de la santé, en particulier auprès de sources nationales. Le bureau de pays devrait se doter de ressources humaines supplémentaires pour pouvoir assumer ce rôle de mobilisation et de leadership.
- Les activités visant à renforcer la participation de toutes les catégories de la société grâce à l'adoption d'une approche tenant compte de l'ensemble de la société et des pouvoirs publics se sont heurtées à des difficultés ainsi qu'à des réticences malgré les efforts déployés par l'OMS. En dépit des difficultés rencontrées, l'OMS devrait à l'avenir trouver les moyens de promouvoir une plus grande participation de la société civile et des actions multisectorielles dans le domaine de la santé, et encourager les efforts visant à analyser et à traiter les questions d'équité et de droits en matière de santé.

- La stratégie consistant à recruter des membres du personnel sur le plan national et à retenir ce personnel dans le bureau de pays a donné des résultats positifs, en ce sens qu'elle a facilité les relations avec les interlocuteurs nationaux et a permis de tirer parti de la connaissance du contexte et des différents contacts que possédaient ces personnes.
- Le manque de coordination entre les différents départements au niveau régional peut avoir un impact négatif sur la capacité du bureau de pays à atteindre les objectifs prévus. Le bureau régional devrait changer sa façon de procéder et adopter une approche centrée sur le pays et visant à répondre aux besoins techniques et opérationnels du bureau de pays de manière coordonnée et dans le souci de créer des synergies.

Pour plus d'informations concernant la présente évaluation, veuillez contacter le Bureau de l'évaluation de l'OMS à l'adresse [evaluation@who.int](mailto:evaluation@who.int) ou consulter le site Web consacré à l'évaluation ([who.int](http://who.int))