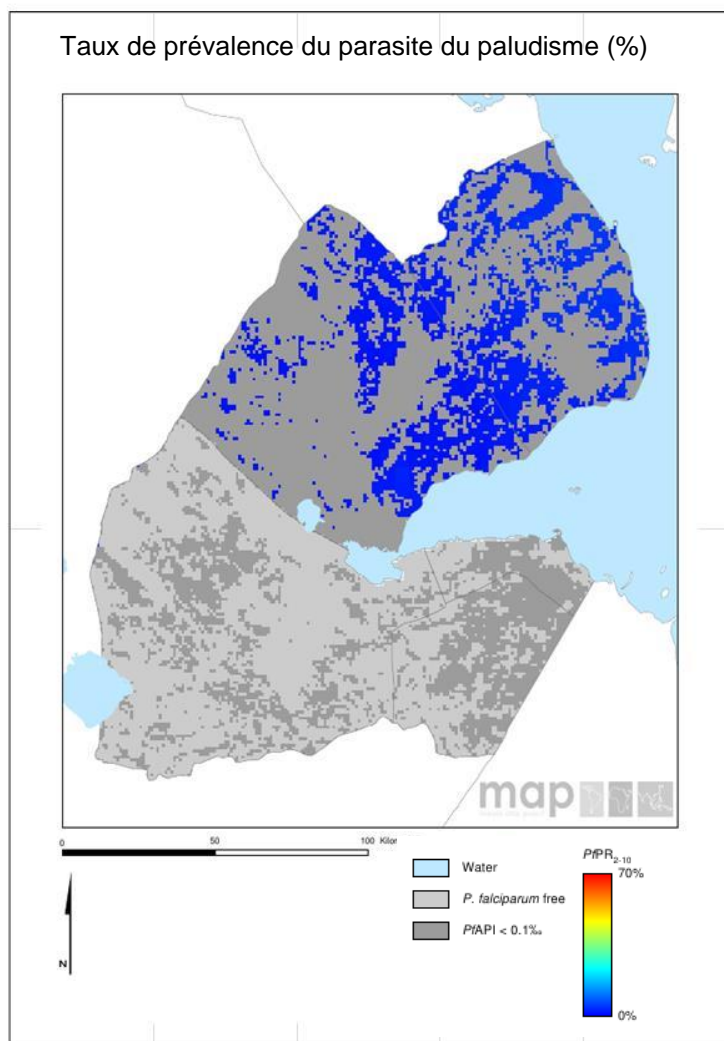


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



Près de 50% de la population de Djibouti courent un faible risque de contraction du paludisme. La population restante du désert ne court aucun risque. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 25 cas de paludisme en 2012 le pays n'a déclaré aucun décès en 2009, 2010, 2011 et 2012.

Mesures

Politique et contrôle financiers	
Situation de l'interdiction des monothérapies à base d'artémisinine par voie orale	
Prise en charge des cas au niveau communautaire (2013) (pneumonie)	
Prise en charge des cas au niveau communautaire (2013) (paludisme)	
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2012 (CPIA groupe D)	2.6
Intrants financés, mise en œuvre et impact sur le paludisme	
Prévisions de 2014 visant le financement des MILD par le secteur public (pourcentage du besoin)	
Prévisions de 2014 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	
Prévisions de 2014 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)	
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)	21
En bonne voie en 2012 de réduire l'incidence du paludisme de >75 % d'ici 2015 (par rapport à 2000)	
Indicateurs traceur de santé maternelle et infantile	
Couverture PTME 2012 (% femmes enceintes VIH+ recevant des ARV)	20
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	93
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	1
Couverture Vitamine A (2 doses)	95
Vaccins DTC3 2011 parmi les bébés de 12-23 mois	87
Soins postnatals (dans les 48 heures)	

Légende

	Cible atteinte ou sur la bonne voie
	Progrès mais efforts supplémentaires requis
	Pas sur la bonne voie
	Sans données / Sans objet

Dernière minute: urgente mise à jour du Fonds mondial

Le Fonds mondial a annoncé que Djibouti recevra, comme allocation nationale sous le nouveau modèle de financement, USD 20,1 millions au poste de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et du renforcement des systèmes de santé. Le montant total inclut tous les fonds existants non dépensés des rounds précédents et du nouveau modèle de financement intérimaire. Le Fonds mondial a déterminé le montant de l'allocation totale sur la base du fardeau de la maladie et du niveau de revenu de Djibouti, entre autres facteurs. Une proportion spécifique du total est allouée au composant antipaludique, selon une formule mise au point par le Fonds mondial compte tenu, entre autres facteurs, du fardeau de la maladie et des débours antérieurs. Pour Djibouti, cette part est calculée à USD 7,8 millions, et aucunes nouvelles ressources ne sont allouées. Les allocations aux composants individuels de la lutte contre la maladie ne sont pas fixes et peuvent être ajustées selon les décisions prises au niveau du pays. Il est vivement recommandé à Djibouti d'affecter à la lutte contre le paludisme les ressources de l'allocation globale du Fonds mondial au pays dans une mesure suffisante au maintien des acquis de ces dernières années.

Progrès

Djibouti a interdit l'usage des monothérapies à base d'artémisinine par voie orale. De bons progrès ont aussi été réalisés au niveau des interventions de SMI témoins, concernant notamment l'assistance qualifiée à l'accouchement, la vitamine A et le DPT3.

Impact

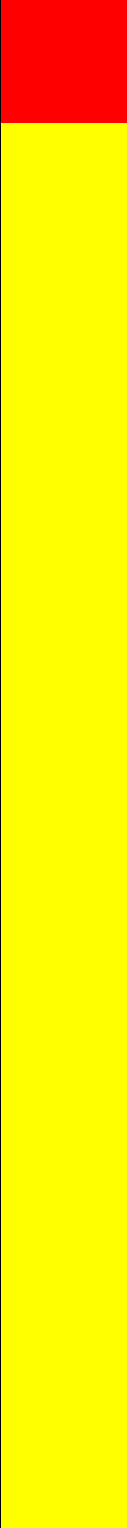
Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 25 cas de paludisme en 2012 et 0 décès.

Principaux problèmes et difficultés

- Les retards considérables de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme ont donné lieu à de graves retards de mise en œuvre des programmes.
- Insuffisances financières non encore identifiées.

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Résoudre la question du financement	Donner la priorité à la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial (tour 9), avec résolution de la question du Récipiendaire principal, et envisager un effort de reprogrammation pour combler les lacunes actuelles	T3 2012		Le pays a finalisé toute la documentation nécessaire à la libération de la subvention
Optimiser la qualité des soins	Faire face à l'affaiblissement de la couverture MILD	T2 2014		Les MILD nécessaires à l'assurance d'une couverture élevée seront financés à travers la subvention du Fonds mondial





Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	<p>a) Donner la priorité à la collecte de données sur les soins postnatals</p> <p>b) PTME : Identifier et lever les obstacles politiques, programmatiques et de gestion qui entravent le progrès, y compris en termes d'accroissement des investissements domestiques et extérieurs. Assurer l'intégration des services PTME avec les prestations SRMNI et leur disponibilité universelle moyennant l'élimination des obstacles tels que les frais d'utilisation, l'élimination de la réprobation sociale et de la discrimination et l'assurance d'investissements destinés à étendre et susciter la demande de services</p> <p>c) Assurer partout des établissements « amis des bébés » par la mise en œuvre des 10 conditions d'un allaitement réussi, le soutien suivi des mères allaitantes et la sensibilisation accrue des communautés</p>	<p>T1 2014</p> <p>T1 2013</p> <p>T1 2013</p>		<p>Sans rapport d'avancement</p> <p>Le pays fait état de taux d'abandon significatifs entre l'essai et l'adoption de TAR par les femmes enceintes. Les raisons en sont les attitudes du personnel, les tabous, le déni, la décentralisation limitée des services et la faible coordination entre les programmes. Le nouveau plan stratégique VIH/sida sous financement du Fonds mondial donne la priorité à l'amélioration de la couverture PTME. De nouvelles données révèlent une hausse de la couverture à 20%</p> <p>Le plan SME donne la priorité à la promotion de l'allaitement. Djibouti a identifié les entraves fondamentales à l'allaitement exclusif et cherche à les résoudre. L'OMS, l'UNICEF et le PAM soutiennent le MdS en faveur de l'accélération et de l'expansion des programmes de nutrition, y compris l'élaboration d'un plan d'action au profit de l'allaitement. Le financement-performance de la Banque mondiale vise à améliorer l'allaitement et, dans le cadre d'un projet pilote pour la nutrition et la sécurité alimentaire, une « boîte à outils » d'information des mères sur l'allaitement a été mise au point, avec plans d'expansion de son usage et de formation du personnel de santé</p>

¹ Mesures SMI, démarches recommandées et réponse suivies par OMS MCA/iERG.

Nouvelle mesure clé recommandée

Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré
Résoudre la question du financement	Évaluer les implications du manque de nouvelles allocations antipaludiques de la part du Fonds mondial et chercher à assurer l'allocation de ressources à la lutte antipaludique dans une mesure suffisante au maintien des acquis des dernières années	T3 2014

Légende

	Mesure accomplie
	En progrès
	Pas de progrès
	Il reste encore du temps jusqu'à l'échéance