

# Évaluation de la contribution de l'OMS à Djibouti

## Résumé exécutif



# Résumé exécutif

## Contexte

L'évaluation de la contribution de l'OMS au niveau pays à Djibouti a été demandée par le bureau de pays de l'OMS à Djibouti (WCO) et commandée conjointement par le bureau d'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 le bureau pays était en pleine transition, s'engageant dans de nouveaux processus d'appui au Ministère de la Santé de Djibouti (MS) dans le contexte actuel. Grâce à ses progrès en matière de développement économique, Djibouti devrait bientôt rejoindre le groupe des pays à revenu intermédiaire. Malgré une situation économique et sécuritaire positive, l'un des défis pour Djibouti, décrit dans la Vision 2035 du pays, est de veiller à ce que la croissance économique se traduise par des avantages tangibles pour toutes les couches de la population. Malgré les progrès accomplis, Djibouti n'est pas en mesure d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Par rapport à d'autres pays de la région, il obtient de moins bons résultats en ce qui concerne les indicateurs de santé et de bien-être, tels que le taux de mortalité maternelle (244 décès/100 000 naissances vivantes à Djibouti en 2019 contre 179 dans l'EMRO) ou le taux de mortalité infantile (46 décès/1 000 naissances vivantes en 2021 contre 36 dans l'EMRO).

## Objectif et champ d'application

Le principal objectif de cette évaluation formative et sommative de la contribution de l'OMS à Djibouti est de rendre compte des résultats et de tirer des enseignements, en vue d'éclairer la future orientation stratégique de l'OMS dans le pays et la région. L'évaluation couvre 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

L'objet de l'évaluation est la contribution de l'OMS au niveau du pays à Djibouti. Alors que l'OMS est présente à Djibouti depuis 50 ans, elle n'a pas actuellement de stratégie de coopération avec le pays (CCS) depuis la dernière couvrant la période 2013-2016. L'OMS fait partie de l'équipe de pays des Nations Unies (UNCT) et travaille sous le cadre de coopération pour le développement durable des Nations unies (UNSDCF) 2022-2024. Le budget total de l'OMS pour la période 2019-2023 était de 20 471 610 USD pour les activités et de 6 743 395 USD pour le personnel, ce qui représente huit postes équivalents temps plein. Les principales priorités du bureau pays entre 2019 et 2023 ont été de permettre à Djibouti d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de couverture sanitaire universelle (CSU) et de soins de santé primaires (SSP) et de soutenir le contexte de [BMS1] la réponse aux situations d'urgence. Un autre volet du travail de l'OMS au cours des quatre dernières années a consisté à répondre à la crise du COVID-19 et à soutenir les systèmes de surveillance et de prévention des infections, de riposte et de préparation.

## Méthodes

L'équipe d'évaluation a utilisé une approche théorique, en reconstruisant une théorie du changement pour tester les hypothèses et les voies menant aux résultats escomptés. La théorie du changement a été discutée avec l'équipe pays de l'OMS à la fin de la mission dans le pays et une version révisée a été produite sur cette base. L'évaluation adopte une optique d'égalité de genre et d'équité en matière de santé dans son processus et son contenu et a pris en compte, dans la mesure du possible, des aspects liés aux droits de l'homme et à l'inclusion des personnes handicapées. L'équipe d'évaluation a utilisé des méthodes mixtes pour répondre aux questions d'évaluation. Les sources de données comprennent l'examen de plus de 60 documents et bases de données, des entretiens individuels avec 67 personnes et trois discussions de groupe avec 7 représentants de l'équipe de pays des Nations unies, 12 mobilisateurs communautaires féminins et 5 membres d'une association de protection des droits des minorités. L'équipe d'évaluation a effectué une visite de terrain d'une semaine à Djibouti. L'évaluation a cherché à consulter toutes les catégories pertinentes de parties prenantes identifiées par l'OMS aux trois niveaux, le gouvernement de Djibouti, les Nations unies et d'autres agences multilatérales et de financement, la société civile, les prestataires de services de santé et les utilisateurs. La majorité des personnes interrogées étaient des hommes (63 %). La plupart des personnes consultées étaient basées à Djibouti, mais des entretiens ont également été menés à distance avec des parties prenantes à l'extérieur du pays.

## Principales conclusions du site

**Pertinence:** Les objectifs et la conception des interventions de l'OMS ont répondu aux priorités sanitaires de Djibouti et aux besoins de la population en matière de santé, sur la base des indicateurs de résultats du système de santé. L'OMS s'est attachée à traiter les questions d'équité en matière de santé en s'attaquant aux obstacles géographiques aux soins de santé et en veillant à ce que les populations migrantes et réfugiées soient incluses dans les interventions sanitaires. Toutefois, l'égalité de genre, l'inclusion des personnes handicapées et les droits de l'homme n'ont pas été systématiquement intégrés dans la conception des interventions de l'OMS.

Les interventions de l'OMS se sont concentrées sur la fourniture d'assistance technique et le développement des capacités dans des domaines de programmes spécifiques, notamment le programme essentiel de vaccination, la santé maternelle et néonatale, le VIH, la tuberculose et le paludisme, les maladies non transmissibles et la santé mentale, alors que les questions relatives aux systèmes de santé bénéficieraient d'un soutien accru. Il s'agit

notamment de renforcer le leadership et l'autorité réglementaire du ministère de la santé sur tous les acteurs du système de santé, de garantir la disponibilité d'un ensemble de services essentiels au niveau des soins primaires, de soutenir l'institutionnalisation d'un système d'agents de santé communautaires et d'aborder les questions 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 conjointe gouvernement/OMS d'examen des programmes (JPRM), principal document de planification de l'OMS, s'est appuyée sur un solide processus de consultation avec le ministère de la santé. Le JPRM a également été structuré en fonction du cadre de résultats du treizième programme général de travail (GPW13) de l'OMS et est aligné sur les domaines prioritaires du Fonds de développement des Nations unies pour la coopération en matière de santé (UNSDCF). Toutefois, l'absence d'une stratégie de coopération par pays (CCS) valable et de plans de soutien aux pays (CSP) de deux ans décrivant la contribution des trois



Crédit photo: WHO

niveaux de l'Organisation entrave la cohérence interne et la hiérarchisation efficace du soutien de l'OMS à moyen et à long terme. Un facteur qui entrave la coordination et la cohérence externe entre les interventions de l'OMS et celles des partenaires de la santé est l'absence de plans opérationnels et de budgets pour mettre en œuvre le Plan national de développement sanitaire (PNDS), qui guiderait le positionnement des partenaires sur les priorités définies par le ministère. En conséquence, la coordination au-delà du secteur des Nations unies avec les partenaires du secteur de la santé est faible. En outre, l'absence d'une plateforme de coordination fonctionnelle des agences de santé dirigée par le gouvernement a entravé la capacité de l'OMS et d'autres agences à soutenir le ministère de la santé de manière complémentaire. Malgré les efforts de l'OMS, la participation de la société civile à la gouvernance sanitaire a été faible et l'OMS ne s'est pas engagée de manière significative avec les réseaux d'utilisateurs de services. L'engagement de l'OMS dans les réponses sanitaires multisectorielles, par exemple en ce qui concerne les maladies non transmissibles (MNT) et la résistance aux antimicrobiens, a été limité.

**Efficacité: La mesure dans laquelle les interventions de l'OMS ont atteint les résultats escomptés a varié au fil du temps, avec une dynamique renouvelée au cours de l'exercice biennal actuel (2022-2023).**

Des 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 de l'OMS pendant un certain temps ont entravé la capacité de l'Organisation à mener à bien les interventions prévues. Les interventions de l'OMS se sont principalement concentrées sur les résultats relatifs à l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité dans le cadre du pilier UHC, et sur la réponse aux urgences telles que la pandémie COVID-19 dans le cadre du pilier Urgences sanitaires. Les résultats prévus dans le cadre du pilier "Amélioration de la santé des populations" n'ont généralement pas été atteints, en partie à cause du manque de capacité 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 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, le manque de données récentes sur les résultats du système de santé empêche de déterminer la



Crédit photo: WHO

contribution de l'OMS aux changements au niveau des résultats. Il existe toutefois des preuves solides de la contribution de l'OMS aux résultats positifs des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH), de la couverture vaccinale COVID-19 et de l'exhaustivité des données de surveillance. La contribution de l'OMS à l'équité en matière de santé s'est concentrée sur l'amélioration de l'accès aux soins des populations migrantes et sur la réduction des obstacles géographiques à l'accès aux soins par la promotion des mécanismes de services de santé communautaires dans les régions. L'OMS a notamment contribué à la réussite d'un projet de sensibilisation intégré sur la vaccination, les soins prénataux et la nutrition avec l'UNICEF et le ministère de la santé. Toutefois, l'ampleur de ces interventions a été limitée et les autres interventions de l'OMS n'ont généralement pas été axées sur la promotion de l'égalité de genre, de l'équité en matière de santé et du droit à la santé pour les différents groupes marginalisés.

**L'efficience : La capacité de l'OMS à obtenir des résultats de manière efficiente et rapide a varié.** L'OMS a été en mesure de réaffecter rapidement ses ressources pour répondre aux urgences sanitaires telles que la pandémie de COVID-19. Toutefois, dans certains cas, les interventions de l'OMS n'ont pas été efficaces. En particulier, l'OMS s'est souvent engagée dans le financement de la mise en œuvre directe à Djibouti, ce qui s'écarte de son mandat habituel dans des contextes non urgents. Les efforts actuels pour recruter du personnel national se sont avérés utiles pour faciliter les relations avec les homologues et ainsi faire progresser la mise en œuvre des interventions prévues par l'OMS. Toutefois, le recours excessif à des consultants a nui à l'efficacité de l'OMS, entravant la continuité du soutien technique au ministère de la santé et le suivi des activités planifiées. Le nouvel organigramme de l'OMS doit encore être mis en œuvre, et le recrutement des postes est retardé en raison de la lenteur des processus internes de gestion des ressources humaines au niveau de l'EMRO. 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 faible. En particulier, le système de suivi global de l'OMS (output score card), qui repose sur l'auto-évaluation, ne fait pas l'objet de rapports détaillés. Si les indicateurs clés de performance de EMRO 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 des données de suivi pour orienter les décisions programmatiques a été limitée. Si les programmes sont bien intégrés au niveau du bureau pays, les cloisonnements programmatiques au niveau du bureau régional et les demandes de ce dernier entravent parfois la capacité du bureau pays à se concentrer sur les priorités convenues. Le soutien du siège s'est limité à combler les lacunes en matière de capacité technique en réponse aux demandes du bureau pays et n'a pas entraîné de problèmes similaires.

**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 entrave la durabilité des efforts de l'OMS en matière de renforcement du système de santé.** Le système de santé reste fragile et fragmenté, car d'importants prestataires de services parapublics ne relèvent pas du ministère de la santé. Le secteur de la santé publique dépend fortement du financement des donateurs, mais le soutien des principaux donateurs devrait diminuer au cours des prochaines années. Les partenaires financiers et le ministère de la santé attendent de l'OMS qu'elle intensifie 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 par rapport aux besoins sanitaires du pays.** Toutefois, les priorités n'ont pas toujours été fondées sur des données probantes concernant les systèmes de santé et les résultats sanitaires. 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 du système de santé pour les soins de santé primaires, a empêché la pleine réalisation de la contribution de l'Organisation à l'agenda de la santé publique universelle. L'OMS à Djibouti se trouve à un moment où il existe de fortes possibilités de redéfinir son rôle et de recentrer ses efforts sur le plan stratégique, dans le contexte des ambitions croissantes du pays de rejoindre le groupe des pays à revenu intermédiaire de la Banque mondiale et de jouer un rôle accru au niveau régional, ainsi que dans plusieurs processus de planification stratégique qui ont lieu dans le pays. L'évaluation identifie plusieurs domaines dans lesquels l'OMS peut apporter une valeur ajoutée et tirer parti de son rôle pour renforcer le système de santé.

### Conclusion 2

**Cohérence: L'OMS a été bien alignée et complémentaire avec les autres partenaires de la santé à Djibouti ; cependant la cohérence interne et externe du travail de l'OMS a été entravée par l'absence d'un CCS valide, l'absence de plans opérationnels et de budgets pour mettre en œuvre le PNDS, et l'absence d'une plateforme de coordination pour les acteurs de la santé à Djibouti.** L'absence d'un CCS valide et d'un CSP biannuel connexe décrivant la contribution des trois niveaux de l'OMS entrave l'établissement de priorités efficaces pour les interventions. La future stratégie de l'OMS doit impérativement s'attaquer aux goulets d'étranglement qui entravent la mise en œuvre effective du PNDS. Il existe des exemples de collaborations fructueuses pour l'OMS au sein de l'équipe de pays des Nations unies ; cependant, la coordination avec les principaux partenaires de la santé en dehors de l'équipe de pays des Nations unies a été limitée par l'absence d'une plateforme fonctionnelle et formelle sous la direction du ministère de la santé. Un nouveau positionnement de l'OMS sur ces questions nécessiterait un changement dans le type de travail effectué par l'OMS, car l'Organisation n'a pas joué dans une large mesure le rôle de chef de file et de rassembleur qui fait partie de son mandat [BMS1] . Il faudrait également tenir compte de la perception de certains partenaires, qui considèrent l'OMS comme une petite agence de donateurs. Malgré ses efforts, l'OMS n'a guère réussi à promouvoir une approche de la gouvernance du secteur de la santé qui tienne compte de l'ensemble de la société et de l'ensemble du gouvernement et à obtenir la participation de toutes les parties prenantes multisectorielles concernées. [BMS1] Or more clearly and positively "afin que l'organisation joue rôle de chef de file et de rassembleur qui fait partie de son mandat [BMS1] dans une plus grande mesure »

### Conclusion 3

**Efficacité: Si l'OMS a clairement contribué à améliorer les résultats des systèmes de santé dans les domaines des services maternels et néonataux, du traitement de la tuberculose et de la disponibilité des informations sanitaires, en général la mise en œuvre des activités planifiées par l'OMS a été limitée.** Entre 2018 et 2021, les interventions prévues par l'OMS ont connu des retards, les ressources humaines et financières ayant été principalement réorientées pour répondre aux situations d'urgence et aux épidémies. En outre, l'efficacité des contributions de l'OMS à Djibouti a été limitée par la rotation des RW et la relation avec le ministère de la santé. Cependant, le soutien de l'OMS à la réponse d'urgence du gouvernement national au COVID-19 a été efficace. Il y a eu peu d'interventions sur la préparation aux situations d'urgence et sur le pilier "santé de la population" par rapport à ce qui avait été prévu dans le cadre de la stratégie commune de lutte contre la pauvreté. Au-delà des interventions visant à pallier le manque de services de santé communautaires pour réduire les obstacles à l'accès aux soins, le travail de l'OMS à Djibouti n'a pas systématiquement intégré l'égalité des sexes, l'analyse de l'équité en matière de santé et les droits des différents groupes marginalisés.

#### Conclusion 4

**Efficiace:** Dans l'ensemble, une grande partie des ressources a été consacrée à la mise en œuvre directe, ce qui n'est peut-être pas l'utilisation la plus efficace des ressources dans le contexte de Djibouti. Les ressources sont également insuffisantes pour atteindre les objectifs de l'OMS. Si la réactivité de l'OMS aux besoins des ministères de la santé et aux nouvelles demandes a été positive, en particulier dans les situations d'urgence sanitaire, il est nécessaire de trouver un équilibre entre la flexibilité et le maintien d'un positionnement stratégique sur les priorités convenues. Les ressources humaines du bureau pays ne sont pas suffisantes pour réaliser les ambitions de l'Organisation en raison de la lenteur des processus de recrutement. Une augmentation des effectifs permettrait au bureau pays d'assumer des responsabilités supplémentaires, notamment en ce qui concerne ses rôles de rassembleur et de chef de file dans le domaine de la santé, le renforcement des systèmes de santé et l'engagement dans des initiatives régionales. Actuellement, les données de suivi ne reflètent pas le travail effectué par l'OMD et ne sont pas suffisamment utilisées pour orienter la programmation. Bien que crucial dans de nombreux domaines techniques, le soutien du bureau régional n'est pas toujours opportun et aligné sur les priorités des 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 reste faible. Dans l'ensemble, l'investissement du gouvernement dans le système de santé publique a été fragmenté entre différents programmes de prestation de services. Les investissements dans les programmes gérés par le ministère de la santé ont été faibles, ce qui les rend vulnérables en cas de réduction de l'aide extérieure. Des réformes et des réglementations sont nécessaires pour réduire la fragmentation, ainsi que pour soutenir le financement durable du secteur de la santé, tout en planifiant une transition vers un financement national accru et une appropriation nationale de l'agenda de la santé.



Crédit photo: WHO / Zeinab Ismail

## Recommandations

### Recommandation 1

**Au cours des cinq prochaines années, l'OMS, le bureau pays et EMRO devraient donner la priorité aux interventions de renforcement du système de santé et élaborer une approche des soins de santé primaires en tant que cadre général pour la mise en œuvre des travaux spécifiques aux programmes.** Il s'agit de renforcer le système de santé en se concentrant sur les zones où les indicateurs de santé sont à la traîne, de 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, de soutenir l'institutionnalisation des services de santé communautaires et de veiller à ce que les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les différentes catégories de la population soient analysés et levés.

### Recommandation 2

**Les futures interventions de l'OMS devraient systématiquement s'attaquer aux obstacles à l'accès aux soins de santé et aux déterminants sociaux de la santé,** notamment en soutenant la mise en place de services de santé communautaires et d'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 influant sur les inégalités de santé et en renforçant la capacité du système de santé à y répondre ; et en investissant davantage de ressources pour mettre en œuvre des interventions dans le cadre du pilier "Des populations en meilleure santé".

### Recommandation 3

**D'ici mars 2024, affiner la théorie du changement, qui servira de base à l'élaboration d'une CSC et d'un CSP connexe fondés sur des données probantes et basés sur la théorie du changement.** La nouvelle théorie du changement devrait refléter les priorités stratégiques en matière de renforcement des systèmes de santé, d'approche des soins de santé primaires et de lutte contre les obstacles à la santé (voir recommandation 2). Le CCS devrait se fonder sur une analyse situationnelle des obstacles à la santé et des résultats et traduire le cadre de résultats du GPW13 en objectifs spécifiques pour Djibouti. Celles-ci devraient être alignées sur le PNDS et souligner la contribution de l'OMS aux objectifs nationaux ainsi qu'aux objectifs communs des Nations unies. Ce CCS devrait être accompagné d'un CSP de deux ans, remplaçant le JPRM, décrivant la contribution attendue des trois niveaux de l'Organisation à Djibouti.

### Recommandation 4

**L'OMS, aux niveaux pays et régional, devrait aider le ministère de la santé à renforcer son rôle de direction et de coordination,** en fournissant une assistance technique permanente à l'opérationnalisation du PNDS, en soutenant son examen et le processus d'élaboration du nouveau PNDS, en améliorant la coordination des acteurs du secteur de la santé par la revitalisation du Groupe des partenaires santé, ainsi qu'en activant les mécanismes de coordination des donateurs mondiaux existants au niveau des pays.

### Recommandation 5

**L'OMS devrait améliorer son efficacité en soutenant une approche de l'ensemble de la société et de l'ensemble du gouvernement,** en cherchant 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 les différents ministères.

#### Recommandation 6

**Renforcer l'efficacité de l'OMS en améliorant l'affectation des ressources financières, des ressources humaines et des systèmes de gestion**, en mettant en œuvre d'urgence un nouvel organigramme du bureau pays pour combler les lacunes en matière de capacités administratives et techniques afin de soutenir les nouvelles ambitions de l'OMS à Djibouti, en veillant à ce que le nouveau CCS soit accompagné d'un cadre de suivi qui définisse les valeurs de base et les valeurs cibles des indicateurs pour Djibouti et en améliorant la qualité de la communication des données et l'utilisation des données de suivi. Au niveau de l'EMRO, l'OMS devrait soutenir le bureau pays par le biais d'une approche rationalisée et axée sur les pays.

#### Recommandation 7

**Veiller à ce que le CCS soit accompagné d'un cadre de suivi qui définisse les valeurs de référence et les valeurs cibles des indicateurs pour Djibouti, conformément au cadre de résultats global et au cadre régional d'indicateurs clés de performance.**

#### Recommandation 8

**Avec d'autres partenaires de développement, l'OMS devrait soutenir activement le gouvernement dans la réforme du secteur de la santé**, en renforçant le leadership, le rôle de coordination et le pouvoir réglementaire du ministère de la santé sur tous les acteurs engagés dans la fourniture de services de santé et en soutenant l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de financement du secteur de la santé.

Toute demande concernant cette évaluation devrait être adressée à : Bureau d'évaluation, Organisation mondiale de la Santé Courriel : [evaluation@who.int](mailto:evaluation@who.int)  
Site web : Évaluation ([who.int](http://who.int))