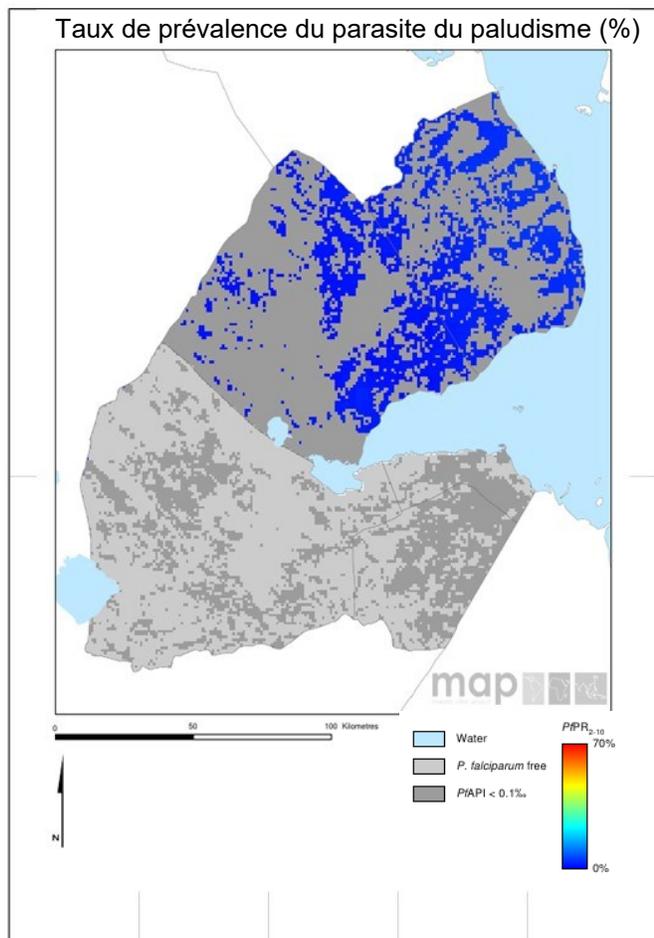


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



Mesures

Produits de base : financement et contrôle budgétaire

Prévisions de 2017 visant le financement de MILD (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2017 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2017 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)	100
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2016 (CPIA groupe D)	2.7

Suivi de la résistance aux insecticides, mise en place et impact

Cours sur les insecticides avec focus sur la résistance des moustiques dans des sites sentinelles représentatifs confirmés depuis 2010	2
Résistance aux insecticides suivie depuis 2015 et données déclarées à l'OMS	
Plan national de surveillance et de gestion de la résistance aux insecticides	
Échelle de mise en oeuvre de la PEC-C (2016)	
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)	▲ 100
Changement estimé du taux d'incidence du paludisme (2010–2016)	

Indicateurs témoins de la santé maternelle et infantile et des MTN

Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2016)	3
Estimation du pourcentage de la population atteinte du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2016)	26
Estimation du pourcentage d'enfants (0 à 14 ans) atteints du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2016)	9
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	87
Soins postnataux (dans les 48 heures)	
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	12
Couverture Vitamine A 2015(2 doses)	72
Vaccins DTC3 2016 parmi les bébés de 0-11 mois	68

Légende

	Cible atteinte ou sur la bonne voie
	Progrès mais effort supplémentaire requis
	Pas en bonne voie

Près de 50 % de la population de Djibouti courent un faible risque de contraction du paludisme ; dans la région désertique, le risque est nul. Le nombre annuel déclaré s'élevait à 13 804 cas de paludisme en 2016.

	Sans données
	Non applicable

Djibouti – Rapport trimestriel de l'ALMA – 4e trimestre 2017	ALLIANCE DES DIRIGEANTS AFRICAINS CONTRE LE PALUDISME 
---	---

Paludisme

Progrès

Djibouti s'est assuré des ressources suffisantes au financement des CTA, TDR et MILD requis pour 2017. Le pays a également élargi la mise en œuvre de la PCCi. Le pays surveille la résistance aux insecticides depuis 2015 et a déclaré les résultats de ses démarches à cet égard à l'OMS.

Problème principal

- Le pays enregistre une hausse des cas de paludisme depuis 2015.

Impact

Le nombre annuel déclaré s'élevait à 13 804 cas de paludisme en 2016.

Mesure clé recommandée précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Lutte anti-vectorielle	Résoudre l'affaiblissement de la couverture MILD.	T2 2017		Environ 550 000 MILD ont été livrés au pays le trimestre dernier.

SMI et MTN

Progrès

Djibouti a atteint une haute couverture au niveau de l'intervention témoin de la SMI concernant l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié.

Les progrès réalisés sur le plan des maladies tropicales négligées (MTN) à Djibouti se mesurent au moyen d'un indice composite calculé d'après la couverture de la chimiothérapie préventive atteinte pour les géohelminthiases et le trachome. La couverture de la chimiothérapie préventive à Djibouti est élevée pour le trachome (100 %) mais elle est faible pour les géohelminthiases (0 %). Globalement, l'indice de couverture de la chimiothérapie préventive des MTN à Djibouti en 2016 est de 3, en baisse nette par rapport à la valeur d'indice 2015 (32).

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins.	a) Identifier et résoudre les raisons profondes du déclin de la couverture de la vitamine A.	T3 2016	■	Djibouti a atteint une haute couverture de la vitamine A
	b) Accélérer la couverture de la thérapie antirétrovirale dans la population globale et chez les enfants de moins de 14 ans.	T1 2017		Djibouti a accru sa couverture de la thérapie antirétrovirale dans la population globale et chez les enfants, avec une hausse de 50 % de la couverture entre 2014 et 2016. Le pays forme ses prestataires et ses sages-femmes pour assurer un dépistage rapide lors des consultations pré- et postnatales et proposer l'initialisation de la thérapie antirétrovirale. L'offre de dépistage est élargie par CDV et dans le cadre d'interventions spécifiques de PTME, dons de sang et mobilisation communautaire, notamment. Le pays cherche à décentraliser les services de soins de santé vers les postes sanitaires. Il renforce également la participation communautaire afin de faciliter l'accès aux services de conseil et de dépistage.
	c) Identifier et résoudre les raisons du déclin de la couverture du DTC3.	T2 2018	■	Résultat non encore échu.

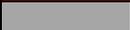
Djibouti a répondu favorablement à la mesure de SMI recommandée pour résoudre le problème de la faible couverture de l'allaitement maternel exclusif, avec amélioration récente de la situation, mais le pays continue à suivre les progrès de l'intervention mise en œuvre. Djibouti a répondu favorablement à la mesure de SMI recommandée pour résoudre le manque de données concernant la couverture des soins postnatals et continue à suivre les progrès de l'intervention mise en œuvre.

Nouvelle mesure clé recommandée

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré
MTN	S'efforcer de ramener les niveaux de couverture de la chimiothérapie préventive des géohelminthiases à de 2015.	T4 2018

¹ Mesures de la SMI, mesures recommandées et réponse suivies par OMS MCA.

Légende

	Mesure accomplie
	Progrès
	Pas de progrès
	Résultat non encore échu