

Améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé à Djibouti

Seconde mission d'appui OMS – IHP+

25 février – 16 mars 2012

Rapport complet

Contenu du document

- I- Rappel du contexte et déroulement de la mission
- II- Constats
- III- Résultats de la mission – axes de travail pour l'année**
- IV- Actions de suivi – mars et avril**

Annexes

- 1- Termes de référence de la mission
- 2- Atelier du 10 mars 2012 : programme et liste des participants
- 3- Evaluation finale du PNDS 2008-2012 : méthodologie**
- 4- Structure du PNDS 2008-2012**
- 5- Elaboration du PNDS 2013-2017 : approche**
- 6- Liste des personnes rencontrées

Note : les parties indiquées en gras font l'objet d'une version courte du rapport

Carole Landon, consultante

I- Rappel du contexte et déroulement de la mission

Après l'adhésion de Djibouti au Partenariat international pour la santé (IHP+¹) en 2009 puis une mission du secrétariat d'IHP+ début 2010, l'évaluation à mi-parcours (en 2010) du Plan National de Développement Sanitaire 2008-2012 (PNDS) a été une étape importante vers l'amélioration de l'efficacité de l'aide.

L'année 2011 a connu des bouleversements au niveau du secteur de la santé : changement de ministre dans le cadre du nouveau gouvernement mis en place suite aux élections de mai 2011, arrivée d'une nouvelle représentante de l'OMS en début d'année, poursuite des investigations, des restructurations et des restrictions concernant l'appui du Fonds mondial, épidémie de choléra, sécheresse...

La coordination pays a souhaité réactiver le processus avec une mission effectuée par la consultante en septembre 2011. L'analyse faite alors ne sera pas reprise ici. Rappelons seulement que l'aide au pays est délivrée sous forme de projets, gérés selon les modalités de chaque bailleur. Le secteur de la santé a des partenaires internationaux multiples, avec des points d'entrée dans le système, des cycles, des mécanismes et des procédures différents. Les dons ponctuels (dons de médicaments et de matériels...mais aussi, parfois, constructions d'infrastructures) et les appuis des ONG (récents) ne font pas l'objet d'une négociation et d'un suivi formalisés.

Chargée d'apporter un appui à l'élaboration d'un « compact » pour Djibouti, la consultante a animé en septembre, avec la Direction de la Planification et de la Coopération Internationale du Ministère de la santé (DEPCI), un processus de travail participatif comprenant notamment un atelier d'une journée. Du fait du contexte et de la grande faiblesse des capacités, la conclusion générale de ce travail peut se résumer en ces termes : l'élaboration d'un véritable « pacte » entre le gouvernement et ses partenaires pour le secteur de la santé nécessite de mettre en place des bases qui manquent actuellement. Il s'agit de se donner du temps, afin de construire un pacte solide qui sera basé sur :

- un PNDS mis en œuvre à travers une planification et un cadre de financement annuels,
- une concertation réactivée entre le Ministère de la santé et l'ensemble de ses partenaires nationaux et internationaux.

La mission a fait un certain nombre de propositions portant sur :

- le PNDS, sa mise en œuvre à travers une planification opérationnelle, le suivi et l'évaluation,
- le cadre budgétaire et financier,
- le cadre institutionnel : « pilotage » au sein du Ministère et mécanismes de concertation avec les partenaires du secteur,
- les systèmes nationaux de gestion (pour les médicaments et consommables),
- enfin, le renforcement indispensable de la DEPCI et du bureau de l'OMS (agence « chef de file » pour le secteur de la santé) pour appuyer l'ensemble de ce processus.

Cette seconde mission, dont les termes de référence détaillés sont présentés à l'annexe 1, avait les objectifs suivants :

- 1- Faire le point sur le suivi des propositions de la première mission et appuyer la poursuite du processus pour améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé à Djibouti.

¹ De l'anglais: "International Health Partnership"

- 2- Inscrire la formulation de la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS (CCS²) dans le cadre de ce processus.
- 3- Appuyer la préparation de la revue de la mise en œuvre du Plan National de Développement sanitaire actuel (PNDS 2008-2012).

La mission a eu pour étapes principales (on trouvera à l'annexe 6 la liste des personnes rencontrées)

- des entretiens individuels et des réunions de travail avec différents responsables du Ministère de la santé (MS), d'autres ministères et d'agences de coopération,
- des réunions fréquentes avec le Directeur de la DEPCI ou son équipe, et des sessions quotidiennes avec la Représentante de l'OMS,
- un atelier de travail, le 10 mars, consacré principalement à l'évaluation finale du PNDS et l'élaboration du PNDS suivant ; on trouvera, à l'annexe 2, le programme de l'atelier et la liste des participants.

II- Constats

En ce début 2012, des progrès ont été accomplis : Le Ministre de la santé a présenté sa « feuille de route » aux cadres de son ministère, avec des injonctions claires en matière de performance. La DEPCI est mieux installée³ et a lancé une amorce de planification opérationnelle au Ministère de la santé avec un appui technique et financier de l'USAID. Le Groupe des Partenaires pour la Santé (GPS) a repris ses réunions. Une proposition technique et financière pour équiper le Ministère d'une plateforme de communication et d'échanges (intranet et internet) est en préparation. Indispensable au partage d'informations qui fait actuellement cruellement défaut dans le secteur, cette plateforme permettra la mise en ligne d'outils simples de coordination. Le Ministre a commencé un dialogue avec le secteur privé à but lucratif. Par ailleurs, le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) et le Ministère des Affaires Etrangères (MAE), suite à un travail fait avec l'appui du PNUD, ont présenté aux ambassadeurs et chefs d'agence un dispositif de coordination de l'action de l'Etat et de l'aide internationale, basé sur l'INDS. Ce dispositif, actuellement sur le papier, permettrait un ancrage des dispositifs et stratégies sectoriels sur le cadre d'ensemble.

D'importantes difficultés subsistent cependant : l'information ne circule pas ou circule mal dans le secteur de la santé. Au-delà du manque d'outils informatiques, il s'agit d'une affaire d'attitudes. Les cadres du Ministère, comme ceux des agences de coopération, sont sollicités à droite et à gauche, et travaillent en réaction permanente à ce qui se présente. La proposition de nouvel organigramme du Ministère n'est toujours pas approuvée. Il n'y a pas d'arbitrage interne au Ministère pour la préparation du budget et les services traitent en ordre dispersé avec le Ministère du Budget. Le GPS n'est pas encore attractif et efficace. Le dialogue sectoriel est peu actif et les interactions à ce niveau n'impliquent pas la société civile. Les perspectives concernant l'aide internationale au secteur de la santé sont toujours inquiétantes du côté du Fonds mondial, en attendant les résultats de l'investigation en cours. Le projet de l'USAID sur la gouvernance du secteur de la santé prend fin en juin et ne sera pas renouvelé, comme c'est le cas également pour un certain nombre d'appuis plus

² De l'anglais : « Country Cooperation Strategy »

³ Avec des appuis ponctuels de la Banque mondiale, de l'USAID, de l'OMS - qui va prochainement équiper la DEPCI d'un véhicule.

ponctuels de l'agence. La coopération américaine va se recentrer sur le PEPFAR (projet VIH/sida) et l'action de l'armée (construction d'infrastructures et travail épidémiologique avec le CDC). L'AFD se désengage du secteur de la santé suite aux problèmes lourds qu'elle a connus à l'époque du ministre précédent. Le seul projet d'appui sectoriel qui restera sera celui de la Banque mondiale : le projet actuel se termine en juin et le suivant devrait démarrer six mois après (financement basé sur les résultats, avec la santé de la mère et de l'enfant comme orientation principale). Les initiatives multiples d'acteurs étrangers publics ou privés pour investir dans le secteur de la santé nécessiteraient un cadre stratégique associant prestations et financement des soins pour une couverture universelle, qui fait défaut actuellement. Enfin la capacité du bureau de l'OMS, dont les acteurs nationaux et internationaux reconnaissent le rôle de « chef de file » des partenaires internationaux dans le secteur, ne permet pas à l'Organisation de jouer son rôle à Djibouti.

III- Résultats de la mission – axes de travail pour l'année

Les axes principaux de travail pour le partenariat, en appui à l'efficacité de l'aide, ont été confirmés et recentrés sur des priorités claires pour l'année.

1- Stratégie nationale de santé

L'idée générale est la suivante : le PNDS a mobilisé beaucoup d'énergie pour sa formulation, dans le cadre d'une démarche analytique et participative saluée par tous. Le document est très bien structuré. Il a été peu utilisé cependant, du fait des limites analysées lors de la revue à mi-parcours : contenu trop détaillé, pas de priorités claires, pas de planification opérationnelle pour la mise en œuvre ni de mécanismes de suivi. Il est essentiel désormais que les personnels du secteur de la santé consacrent leur énergie à mettre en œuvre la stratégie nationale de santé à travers des plans d'action dont ils ont la maîtrise. **Il est donc proposé un processus relativement léger pour la revue finale de ce PNDS, sur laquelle on articulera directement l'élaboration du PNDS suivant, avec l'idée d'en faire un instrument efficace pour le « pilotage » du secteur de la santé.**

- **Evaluation finale de la mise en œuvre du PNDS 2008-2012, de fin mars à la mi-mai :** une méthodologie a été adoptée lors de l'atelier du 10 mars. Le résultat –intégrant les propositions des groupes de travail – est présenté à l'annexe 3. Durant le mois d'avril, et jusqu'à la mi-mai environ, des petits groupes « mixtes » (Administration nationale – Partenaires) se consacreront chacun à un objectif général du PNDS, sur la base des résultats de la revue à mi-parcours (la structure du PNDS 2008-2012 est à l'annexe 4). Pour des raisons d'efficacité dans le travail, et en raison d'un calendrier serré, la mission recommande que ces groupes soient de taille réduite (2 à 4 personnes maximum) et formés sur la base des compétences des personnes. Un consultant international interviendra à partir de la mi-mai pour appuyer la DEPCI dans la synthèse et l'organisation de la revue finale.
- **Elaboration du PNDS 2013-2017, de fin mai à la mi-juillet :** présentée lors de l'atelier également (voir annexe 5), l'approche proposée est de poursuivre, avec l'appui du même consultant, le travail réalisé pour la revue du PNDS 2008-2012: il sera demandé aux petits groupes, à partir de leurs constats pour les cinq dernières années, de formuler les défis principaux et de proposer les principaux objectifs et stratégies pour le PNDS suivant. La structure du PNDS actuel, basée sur

cinq objectifs généraux, sera reconduite, en ajoutant un objectif général correspondant à l'information sanitaire⁴. Le PNDS sera recentré sur des priorités claires, en prenant notamment appui sur la feuille de route présentée en décembre 2011 par le Ministre de la santé et en adoptant une approche « système » plutôt que « programmes » afin de mettre l'accent sur les goulots d'étranglement communs à tous les programmes – gouvernance, ressources humaines, financement, médicaments et consommables, information, disponibilité et qualité des services. Le PNDS aura un cadre d'indicateurs limité à une trentaine, pour un pilotage efficace du secteur – notamment à travers des revues annuelles conjointes Gouvernement – Partenaires. Il est prévu d'avoir terminé l'élaboration du PNDS à la mi-juillet, juste avant le début du Ramadan et la période la plus chaude de l'année.

- **Accompagnement de ces deux processus par la Banque mondiale** : la DEPCI sollicite cet appui dans le cadre de la revue des dépenses publiques que s'apprête à faire la Banque. L'appui concernera le chiffrage des coûts et des contributions (Etat et partenaires) pour la réalisation du PNDS 2008-2012 (chiffrage rétroactif) et pour la mise en œuvre du PNDS 2013-2017 (chiffrage prospectif).
- **Mise en cohérence avec les autres processus clefs pour le secteur à ce moment là** : l'élaboration du nouveau projet sectoriel d'appui de la Banque Mondiale et celle de la proposition à la plateforme commune d'appui aux systèmes de santé (à travers GAVI) ont des calendriers très proches de ce qui précède et devront prendre appui sur le travail lié au PNDS. Ce dernier devra par ailleurs constituer la participation du secteur à l'élaboration de l'INDS 2012-2016, également prévue sur la même période. Ces travaux attendent en effet les résultats des enquêtes EDAM III et PAPFAM, qui démarrent à peine.
- **Proposition GAVI** : des précisions sont arrivées en fin mission pour la préparation de cette proposition, trop tard pour intégrer cette programmation dans les travaux menés le 10 mars sur le processus PNDS. Or, les conditions à mettre en place sont similaires: une équipe de travail et des consultations larges sur les goulots d'étranglement liés au système de santé (la focalisation, ici, étant plus particulièrement sur la vaccination et la SME). L'enjeu est important car la proposition peut apporter un financement significatif au système (jusqu'à 3 millions de \$ US) incluant de l'assistance technique nationale et internationale. L'idée est donc de greffer le processus GAVI sur le processus PNDS, avec une mission d'appui à la finalisation de la proposition GAVI durant la seconde semaine de juin.
- **En appui à ces processus**: l'OMS (Bureau régional) propose d'organiser une formation de 5 jours pour les principaux cadres du Ministère de la santé sur les systèmes de santé. Elle pourrait avoir lieu en avril.

⁴ On aura ainsi une structure correspondant aux six « piliers » des systèmes de santé tels que définis par l'OMS et reconnus au niveau mondial : Organisation et gestion du système de santé, financement, ressources humaines, médicaments et moyens de diagnostic, information sanitaire, prestation des services de santé.

2- Mise en œuvre du PNDS à travers une planification opérationnelle et un arbitrage annuel interne pour la préparation du budget

Encore embryonnaire, la planification opérationnelle doit permettre de sortir progressivement du cercle vicieux dans lequel chaque structure dépendant du Ministère a plusieurs plans de travail correspondant à des projets d'agences de coopération différentes, sans avoir le sien propre. La DEPCI va animer un travail pour l'élaboration et le suivi d'un plan d'action unique par structure avec l'appui coordonné de tous ses partenaires – réunis à intervalles réguliers. Une première expérience va démarrer avec la Direction de la santé de la Mère et de l'Enfant. Le PEV pourrait suivre. Il faudra soutenir la dynamique et engager d'autres structures dans le même travail, notamment au niveau des districts de santé.

Le budget de l'Etat couvre essentiellement les salaires, mais il semble qu'il y ait une marge de manœuvre qui permette de prendre en charge certaines autres dépenses prioritaires. Il est important que, sur les bases de la dynamique nouvelle qui s'engage, le Ministère procède -sous l'autorité du Ministre lui-même - à un arbitrage interne, et présente au Ministère du Budget un budget unique basé sur des priorités claires.

3- Mécanismes de concertation et de dialogue entre le Ministère de la santé et ses partenaires

Afin de poursuivre la réactivation du GPS (Groupe des partenaires pour la santé), il est recommandé de ne pas trop formaliser ce mécanisme et de lui garder la souplesse nécessaire. Dans sa forme « plénière », le GPS ne devra se réunir qu'une à trois fois par an, sur de grandes problématiques sectorielles (comme la revue du PNDS par exemple). Dans sa forme restreinte, le GPS devra se réunir plus régulièrement et devenir une véritable plateforme de partage de l'information. La création de sous groupes pourrait se faire de manière « ad hoc », en fonction de l'agenda du moment* et il semblerait utile de mettre en place un « forum des partenaires » pour l'harmonisation, afin de rationaliser et d'intégrer les appuis et les activités proposés au Ministère de la santé par les différentes agences (recueils de données, missions, appuis techniques via des consultants, programmations, formations etc.).

**Le sous groupe « PNDS » par exemple, comprendra la DEPCI et l'ensemble des cinq petits groupes de travail qui vont collecter et analyser l'information nécessaire aux exercices d'évaluation et d'élaboration. On aurait pu imaginer la création d'un sous groupe thématique sur la mortalité maternelle, pour suivre l'élaboration et la validation du plan d'action élaboré récemment avec l'appui d'une consultante du FNUAP. Un sous groupe sur les ressources humaines pourrait se constituer lorsqu'il sera décidé de reprendre le travail sur l'élaboration d'une stratégie etc.*

4- Renforcement des capacités

- **Il est critique que la DEPCI puisse compter sur plus de moyens humains et logistiques et bénéficier d'appuis en formation.** C'est la structure clef d'appui au « pilotage » du secteur de la

santé au sein du Ministère. Il faut la renforcer en tant que telle, et dans sa collaboration indispensable avec la Direction de la Gestion des Projets (DGP), qui dispose actuellement de moyens bien plus importants que la DEPCI.

- **Par ailleurs, si l'OMS doit continuer à jouer son rôle de « chef de file », le bureau local devra impérativement être renforcé.** Il s'agit là d'une problématique qui dépasse largement le cadre d'IHP+, mais il est proposé de financer un personnel national durant quelques mois sur les fonds du Partenariat pour les activités de coordination, en attendant que l'Organisation trouve un financement qui lui permette de stabiliser un tel poste.

En plus de la revue des axes de travail qui précède, et en conformité avec ses termes de références, la mission a apporté un appui aux travaux suivants :

- Réponse à l'enquête annuelle « IHP+ results ».
- Rapport 2011 sur l'utilisation des fonds pays IHP+, point financier à mars 2012 et proposition pour une nouvelle tranche de financement.
- Actualisation de la base documentaire constituée lors de la mission précédente.

La consultante a également participé, avec un représentant du Bureau régional de l'OMS, au processus d'élaboration de la stratégie de coopération de l'OMS pour les années qui viennent (CCS⁵).

IV- Actions de suivi – mars et avril

1- DEPCI

Valider et faire circuler le présent rapport.

Retourner au plus tard le 31 mars le questionnaire « IHP+ results » après l'avoir fait circuler auprès des nationaux et partenaires intéressés.

Durant la dernière semaine de mars, en lien avec les partenaires, mettre en place les petits groupes (MS-PTF) qui travailleront sur l'évaluation du PNDS et l'élaboration du PNDS suivant. Les réunir et discuter avec eux la tâche et le calendrier, les réunions de travail à tenir et les documents à consulter, en intégrant le travail à faire pour préparer la proposition de renforcement des systèmes de santé à travers GAVI. Il est important d'impliquer les individus concernés, de voir avec eux ce qui est possible, avant même la parution d'une note de service.

Solliciter du SG un appui à la DEPCI pour l'ensemble de ce travail (mobilisation de la DGP par exemple).

⁵ De l'anglais: "Country Cooperation Strategy"

Préparer la note de service sur la base des propositions discutées lors de l'atelier du 10 mars (voir annexes 3 et 5) en les finalisant (composition des groupes, mention du travail sur la proposition GAVI).

Réunir le GPS en avril pour présenter officiellement ce processus et solliciter l'appui de tous. Mettre éventuellement aussi à l'ordre du jour de cette réunion, la présentation de la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS.

Procéder, en lien avec l'OMS, au recrutement du consultant international qui procédera à la synthèse des travaux d'évaluation et animera le processus d'élaboration du PNDS suivant.

Suivre la requête adressée à la Banque Mondiale pour les travaux de chiffrage du PNDS.

Démarrer l'appui aux structures du Ministère pour coordonner les appuis des PTF dans le cadre d'un plan d'action annuel unique pour chaque structure : DSME, PEV ...

2- BUREAU DE L'OMS

Apporter une aide à la DEPCI pour :

- la constitution des petits groupes de travail si nécessaire en mars,
- le recrutement du consultant international pour le processus PNDS en mars ou avril,
- réunir le GPS en avril et solliciter l'appui de tous ; la réunion pourrait être l'occasion également de présenter la nouvelle CCS.

Organiser avec le Bureau régional la formation sur les systèmes de santé pour les principaux cadres du Ministère.

Finaliser les projets de rapport 2011 et de proposition 2012 concernant les financements IHP+, les soumettre au Ministère et aux partenaires concernés et assurer que le Ministère les fasse parvenir au secrétariat d'IHP+.

Maintenir le contact avec la consultante en vue de son appui possible pour la finalisation de la proposition à GAVI.

Initier un forum des partenaires (sous groupe du GPS).

3- GROUPE RESTREINT DES PARTENAIRES (« coordination IHP+ pays »)

Collaborer avec la DEPCI et l'OMS dans ce travail ; apporter les appuis financiers et humains nécessaires – et possibles.

ANNEXE 1 Améliorer l'efficacité de l'aide au secteur de la santé à Djibouti

Seconde mission d'appui au processus d'élaboration du COMPACT

Termes de référence

1. Objectifs

Objectif général de l'intervention

Appuyer l'établissement d'un partenariat effectif entre le Ministère de la Santé de Djibouti et ses partenaires nationaux (société civile, secteur privé et autres départements ministériels) et internationaux au développement, à travers l'élaboration d'un « Compact » pour Djibouti.

Objectifs de la présente mission

- 4- Faire le point sur le suivi des propositions de la première mission (14 septembre - 1^{er} octobre 2011) et appuyer la poursuite du processus pour améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé à Djibouti.
- 5- Inscrire la formulation de la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS (CCS) dans le cadre de ce processus.
- 6- Appuyer la préparation de la revue de la mise en œuvre du Plan National de Développement sanitaire actuel (PNDS 2008-2012).

2. Eléments de contexte

La mission précédente a contribué à relancer la dynamique enclenchée fin 2009 par l'adhésion de Djibouti au Partenariat international pour la santé (IHP+), dans un contexte difficile marqué par de faibles capacités institutionnelles et une aide extrêmement morcelée. La mission a fait un certain nombre de propositions de travail, traduites dans un chronogramme présenté ici en annexe.

Un certain nombre d'éléments nouveaux sont intervenus depuis cette mission, parmi lesquels :

- des changements en cours dans les mécanismes de gestion de l'aide extérieure du pays (y compris concernant les attributions respectives des ministères des finances et des affaires étrangères) ;
- la publication, par le Ministère de la santé (MS), d'une feuille de route pour la durée du mandat présidentiel, suivie de nouvelles nominations nombreuses et d'un début de réorganisation au sein du Ministère,
- la nécessité de mettre en place ou de répondre à des modalités nouvelles en matière d'aide internationale au secteur de la santé (difficultés dans le domaine du SIDA par exemple mais également, de manière plus positive, plateforme commune de financement autour des systèmes de santé et de la vaccination...).

Par ailleurs, l'OMS entre dans une nouvelle phase de sa coopération à Djibouti avec la formulation de sa troisième stratégie de coopération (CCS). La formulation de cette CCS est importante du fait que l'OMS – promoteur et signataire de la Déclaration de Paris, membre actif d'IHP+ et abritant son secrétariat – se doit d'appliquer elle-même les grands principes de l'efficacité de l'aide dans l'élaboration de sa propre stratégie et la programmation de ses appuis au pays : alignement sur la stratégie nationale de santé et harmonisation avec les autres partenaires, dans le cadre de la

promotion d'une planification nationale axée sur les résultats et de la reconnaissance d'une responsabilité mutuelle (Gouvernement-partenaires). Au-delà de cette considération, la formulation de la CCS revêt une importance critique à Djibouti car l'OMS y a pour mission reconnue – aussi bien par le Gouvernement que par les partenaires techniques et financiers (PTF) - d'appuyer le Gouvernement dans la gestion d'ensemble du secteur de la santé, avec une responsabilité particulière dans l'amélioration de l'efficacité de l'aide – notamment depuis l'adhésion du pays au Partenariat international pour la santé (IHP+).

3. Objectifs spécifiques

- 1- Ancrer la dynamique « IHP+ » dans le contexte décrit plus haut et mettre à jour les nouvelles parties prenantes sur le concept de Compact.
- 2- Faire le point sur les analyses et les propositions de la mission précédente en assurant la prise en compte du suivi qui aura pu être fait, des difficultés et des éléments nouveaux concernant :
 - La gestion de l'aide dans le secteur de la santé,
 - La mise en place d'un cadre programmatique sectoriel (PNDS et stratégies associées) – y compris la planification opérationnelle, le suivi et l'évaluation,
 - le cadre budgétaire et financier,
 - le cadre institutionnel (MS proprement dit et mécanismes de concertation et de dialogue avec les PTF),
 - la mise en place d'outils de gestion (cartographie de l'aide au secteur de la santé, calendriers...),
 - l'ensemble du processus.
- 3- Appuyer la formulation de la prochaine stratégie de coopération de l'OMS en assurant que le rôle de cette agence en matière d'efficacité de l'aide constitue un axe clef de la stratégie.

4. Tâches principales du consultant

- 1- Clarifier et préciser, en concertation avec les acteurs principaux, les préalables à l'élaboration du Compact.
- 2- Actualiser sur cette base le chronogramme du processus en y indiquant les responsabilités et les appuis techniques et financiers, et faire valider ce document.
- 3- Participer à l'élaboration de la CCS.
- 4- Animer une retraite du Groupe des Partenaires pour lancer la revue du PNDS (2008-2012).
- 5- Apporter un appui au MS pour l'élaboration de propositions et de rapports concernant l'aide extérieure, notamment les rapports annuels relatifs au processus IHP+ à Djibouti .

5. Eléments de méthodologie et d'organisation

Le consultant sera basé au bureau de l'OMS. Il aura pour interlocuteur principal au sein du MS, le Directeur de la Planification et de la Coopération Internationale (DEPCI).

Sur la base d'un calendrier détaillé élaboré par le Ministère de la santé en collaboration avec les PTF, le consultant aura des rencontres et des discussions individuelles ou en groupe avec:

- les acteurs-clef du secteur, à un haut niveau: Ministre de la santé et cabinet, Secrétariat Général, représentants des PTF ;
- les départements ministériels et les services techniques des PTF;
- les cadres des directions principales du MS.

Un atelier de travail élargi pourra être organisé si nécessaire.

Le consultant élaborera autant que nécessaire des notes de travail au fur et à mesure de la mission, pour faciliter la réflexion, les échanges et les prises de décisions.

6. Qualifications requises

- Niveau universitaire ou post universitaire en santé publique ou économie de la santé, planification et gestion.
- Plus de 10 ans d'expérience en matière de coopération dans le secteur de la santé au niveau national et/ou international et connaissance des problématiques liées à la coordination de l'aide.
- Bonne expérience personnelle dans l'appui à des pays pour le plaidoyer en faveur de l'approche sectorielle et d'instruments comme le CDMT et le COMPACT, qui prennent en compte les obligations du secteur et les contraintes macro-économiques.
- Capacités de travail en équipe, notamment dans un cadre multidisciplinaire et multiculturel.

La langue de travail sera le Français.

7. Durée de la mission

L'intervention totale est prévue pour une durée de 60 jours environ. La présente mission aura une durée de vingt jours environ.

Note : le terme « compact » n'étant utilisé en Français dans l'acception qu'il a ici, nous l'écrivons avec une majuscule ou bien entre guillemets. On pourra continuer de la sorte ou bien éventuellement utiliser un autre terme (pacte, protocole d'entente, protocole d'accord...)

ANNEXE 2

Améliorer l'efficacité de l'aide pour la santé à Djibouti Atelier sectoriel sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et sur la stratégie de coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Samedi 10 mars 2012, 8h-14h, Hôtel Sheraton

Objectifs

- 1- Adopter une méthodologie pour la revue du PNDS 2008-2012 et partager une approche pour l'élaboration du prochain PNDS**
- 2- Contribuer à la réflexion sur les axes prioritaires de travail pour l'OMS à Djibouti pour la période des cinq prochaines années**

Déroulement de l'atelier

8h – 9h Introduction (café servi à l'arrivée, à 8h)

Mot de bienvenue et présentation du programme

Intervention de la représentante de l'OMS

Intervention du ministre de la santé

Rappel du travail en cours pour améliorer la coordination nationale de l'aide extérieure

9h00- 12h00 Revue du PNDS 2008-2012

9h00-9h15 Présentation des modalités de travail

9h15-10h45 Groupes de travail (pause café flexible durant le travail de groupe)

10h45-11h45 Restitution des travaux de groupes et discussion, en plénière

11h45-12h00 Elaboration du PNDS 2013-2017 : approche proposée (présentation en plénière)

12h00 – 13h45 Stratégie de coopération de l'OMS (CCS⁶) 2012-2016

Contributions des participants à travers un débat en plénière

13h45 -14h00 Conclusion

Etapes suivantes et remerciements

14h00 Déjeuner

⁶ De l'anglais : Country Cooperation Strategy

Atelier sectoriel du Ministère de la Santé, le 10 mars 2012

N°	NOMS	Fonction	Mail	Tel
1.	Mme Fatouma Ali Abdallah	DEPCI	alibaration@yahoo.fr	77815503
2.	Dr Mohamed Mahyoub	Conseiller Technique du Ministre de la Santé	hmahyoub@yahoo.fr	77858523
3.	Mr Abdallah Ahmed Hadé	Coordinateur du PEV	abdallahade@yahoo.fr	77825900
4.	Mr Youssouf Abdillahi Iftin	Conseiller Technique du Ministre de la Santé	mahdi_iftin@hotmail.fr	77672210
5.	Mme Mouna Osman Hassan	DRHF	omouna05@yahoo.fr	77843147
6.	Mme Fahima Omar	Service Formation	mahdsan_moudan@yahoo.fr	77636271
7.	Dr Moktar Omar	Unicef	mahmedomar@unicef.fr	77817174
8.	Mme Fatouma Mohamed Kamil	Conseillère Technique du Ministre de la Santé	medsco2006@yahoo.fr	77853200
9.	Mr Abdoukader Mohamed Garad	Conseiller Technique du Ministre de la Santé	garad63@yahoo.fr	77
10.	Mahad Ibrahim Hassan	Directeur de la DEPCI	mahadpinot@hotmail.fr	77863989
11.	Kadidja Ali	Agence d'encadrement		
12.	Rayana Bou Haka	Représentante de l'OMS		77887172
13.	Mohamed Hassan Houmed	Conseiller Technique		77822788
14.	Chehem Ibrahim	Chef de service Informatique	chehem@intnet.dj	77813747
15.	Salah A. Douale	Conseiller Technique	sdouale@gmail.com	77642888
16.	Issa Kane	Coordinateur SR	ikane@unfpa.org	77815191
17.	D Hassa Mousaa	Inspecteur Général IGSS	libahasankatabte@yahoo.fr	77836970
18.	Mario Touchette	Représentant	mario.touchette@wfn.org	77864117
19.	Djibril Omar	Conseiller Technique	jirbo2000@yahoo.fr	77856318
20.	Abdourahman Ismail	IGSS	aig1@hotmail.fr	77811404
21.	Haroun Ali Asso	MAECI	harounasso2002@yahoo.fr	77856318
22.	Fouad Houssein Ali	DPS	fouad_houssein852@hotmail.com	77815715

23.	Nasteho Houssein Abdi	Cadre DEPCI	nastehohoussein@live.fr	77686135
24.	Habone Hassan Ahmed	Inspectrice Financier		
25.	Abdourahman Mohamed	Directeur de l'UGP	abdourahaman_depci@yahoo.fr	77858285
26.	Dr Abdillahi Youssouf	Directeur DMPL	abyon2000@yahoo.fr	
27.	Mohamed Hassan Ismail	Conseiller Technique		77818572
28.	Deka Aboubaker Hadi	Directrice de la DRS	bellakulmiye@yahoo.fr	77875013
29.	Zam-zam Abdillahi	PLS/P	abdillahi_zamzam@yahoo.fr	
30.	Ibrahim Barreh Adaweh	Conseiller Technique	adaweh3@gmail.com	77818376
31.	Bahya Mohamed Ahmed	Conseillère Technique	bahyamoh@hotmail.com	77886856
32.	Kadar Mouhoumed	Chef de projet/ ADDS	kadar27@hotmail.com	77862346
33.	Djama Guirreh	Conseiller Technique	djamaguirreh@yahoo.fr	77810846
34.	Hassan Moussa Hassan	Directeur de l'INSPD	Hassandg2011@hotmail.fr	77757898
35.	Mme Samira Ali Higo	Conseillère Technique	samiralihigo@yahoo.fr	77865870
36.	Hawa Hassan Guessod	Coordinatrice PNLT	hawahassanguessod@yahoo.fr	77818870
37.	Mark Mitchell	USAID	mitchellme@state.gov	77832195
38.	Dr Awad Mataria	OMS-EMRO	matariaa@emro.who.int	+201278246947
39.	Samia Mohamed Hadi	Conseiller Technique	Samgemal2003@yahoo.fr	77826108
40.	Neima Moussa	Directrice de la DSME	Azizah46@hotmail.fr	77819444
41.	Nasser Mohamed Osbo	Conseiller Technique	nasserousbo@yahoo.fr	77850306
42.	Mouna Osman	Secrétaire Exécutif	Mounaosman2001@yahoo.fr	77865444
43.	Filsan Daher Had	Secrétaire DEPCI	Kafia2_daher@hotmail.fr	77841970
44.	Djilani Ali Hassan	Chef de service, Equipements&Maintenance	djilani@hotmail.com	77616457
45.	Farhan Said Barkad	Inspecteur Financier	saidbarkadf@yahoo.fr	77877402
46.	Osman Daher	AFD, chargé de projets	osmankariehd@afd.fr	77672210

Proposition de méthodologie

Cette proposition est le résultat du travail mené lors d'un atelier réunissant le Ministère de la Santé (MS), des représentants d'autres ministères et les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé (PTF), le 10 mars 2012.

Idée générale

Le PNDS a mobilisé beaucoup d'énergie pour sa formulation, dans le cadre d'une démarche analytique et participative saluée par tous. Le document est très bien structuré.

Le PNDS a été peu utilisé cependant, du fait des limites analysées lors de sa revue à mi-parcours : contenu trop détaillé, pas de priorités claires, pas de planification opérationnelle pour la mise en œuvre ni de mécanismes de suivi...

Il est donc proposé un processus relativement léger pour la revue de ce PNDS, sur laquelle on articulera directement l'élaboration du PNDS suivant, avec l'idée d'en faire un instrument efficace pour le « pilotage » du secteur de la santé.

Éléments principaux de la démarche

1. **Revue conjointe Gouvernement-PTF « pilotée »** au plus haut niveau –
Ministre de la santé et SG
2. **Responsabilité et animation** : DEPCI
3. **Outils**:
 - synthèse « texte » de l'évaluation à mi-parcours par objectif (disponible)
 - cadre logique du PNDS actualisé en 2010 (disponible)
 - outil de recueil des contributions de l'Etat et de chacun de ses principaux partenaires au secteur public de santé sur la durée du PNDS et par objectif du PNDS (objectifs spécifiques si possible) ; cet outil est à élaborer.

4. **Recueil d'information** : pour chacun des cinq objectifs généraux du PNDS, un petit groupe de travail MS/PTF actualisera la synthèse texte et complétera les parties correspondantes du cadre logique et de l'outil de recueil des contributions.

Voir plus bas les propositions de termes de référence et de composition des groupes.

5. **Appuis techniques et financiers** :

- consultant international pour méthodologie de recueil des contributions de l'Etat et des PTF (outil et démarche) : appui sollicité auprès de la Banque mondiale
- consultant international pour synthèse et revue finale⁷ : appui sollicité auprès du Partenariat international pour la santé (IHP+)

Les consultants devront adopter en permanence, dans leurs interventions, une démarche de renforcement des capacités nationales.

6. **Calendrier indicatif** :

- adoption de la méthodologie : mars
- recueil de l'information : avril et première moitié de mai
- synthèse et revue finale : deuxième moitié de mai

Notes :

En plus de l'information que le Ministre fera passer à l'ensemble de ses collègues au sein du gouvernement, la DEPCI adressera à l'avance un courrier à tous les organismes susceptibles d'être consultés. Ce courrier comprendra les présents termes de références finalisés, précisera l'information recherchée et sollicitera le(s) nom(s) des personnes à contacter.

Le Ministre tiendra, en parallèle et en complément de ce processus formel, un certain nombre de discussions informelles avec des citoyens du pays, discussions dont les résultats seront incorporés à la revue finale.

⁷ Il est vivement conseillé de faire appel à Dr Soutra Yorba, qui a accompagné le pays dans la formulation et la revue à mi-parcours du PNDS 2008-2012.

Termes de référence et composition des groupes de travail

Ces groupes seront de taille réduite, dans un souci d'efficacité.

Ils auront pour mandat, sous la responsabilité de la DEPCI, d'actualiser et de compléter l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2008-2012 pour l'objectif dont ils ont la responsabilité (voir plus bas la composition des groupes).

En particulier, les groupes procéderont à un recueil d'informations techniques et financières à travers l'analyse de documents existants et des entretiens et ateliers de travail avec des personnes ressources du secteur et de divers institutions et organismes.

Ils procéderont à l'analyse et à la synthèse des informations recueillies et, sur cette base, procéderont aux tâches suivantes:

1. Actualisation de la synthèse « texte » de la revue à mi-parcours correspondant à l'objectif qu'ils couvrent (document existant) ; ils s'efforceront de rester dans les limites de la taille actuelle du document.
2. Actualisation de la partie du cadre logique du PNDS correspondant à l'objectif qu'ils couvrent (document existant).
3. Insertion des informations concernant les contributions de l'Etat et les appuis techniques et financiers des partenaires sous la forme qui leur sera demandée (l'outil pour ce faire est encore à développer au moment de la rédaction de ce document).

Ils tiendront à jour, en assurant qu'elles sont complètes au terme de leur travail, les listes suivantes :

- Documents utilisés (en mettant ces documents à la disposition de la DEPCI sous forme électronique dans la mesure du possible)
- Institutions et personnes rencontrées (dates et thèmes)
- Réunions de travail organisées (dates, thèmes et participants).

Ces groupes seront à nouveau sollicités pour l'élaboration du PNDS suivant : forts de leurs analyses, ils contribueront à définir les défis principaux pour l'avenir et les objectifs et stratégies pour y répondre.

Composition des groupes, sources d'informations et organismes à solliciter pour le travail (les listes d'institutions et de documents ressource sont provisoires, à compléter par chaque groupe)

A REVOIR, COMPLETER ET HARMONISER PAR DEPCI. Ces propositions viennent de l'atelier. Pour éviter des groupes trop importants, on pourra créer une catégorie d' « organismes à consulter en priorité». Les organismes sans représentation à Djibouti ne devraient pas être dans les groupes permanents.

Objectifs et composition des groupes correspondants	Sources d'information et organismes à solliciter
Objectif 1 : Améliorer l'organisation, la gestion et le fonctionnement du système de santé MS/DEPCI - OMS – USAID – IGSS	Pour tous les groupes : Evaluation à mi-parcours et PNDS actualisé (textes complets) ? rapports d'activité du MS MS : SIS , INSPD MAECI : DCI MEF: DFE et DISED SESN: ADDS PTF: NU, bilatéraux, ONG
Objectif 2 : Adapter la couverture, le fonctionnement et la qualité des services de santé pour répondre aux besoins de la population MS/DSME : Mme Neima Moussa, SNIS : Mr Abdo Garad UNICEF : Dr Mokhtar Omar FNUAP : Dr Issa Kane ONG : Mme Khadija Ali	Ministère de l'Enseignement Supérieur (EMD/ISSS), MAECI, Secrétariat national à la Solidarité, DISED, MS : SNIS, Projets, Directions centrales, Comités Régionaux de santé, Hôpitaux Secteur privé (cabinets) et international, parapublic, FAD (Force des Armés Djiboutien, GN (Gendarmerie National), GR, FNP (Forces Nationales de Police) Financement Externe : Secrétaire d'état au budget PTF, agences des NU, ONG
Objectif 3 : Adapter le financement et l'utilisation des ressources financières aux besoins du système de santé MS/DRHF, UGP, MEF, Banque Mondiale	
Objectif 4 : Valoriser et développer les ressources humaines selon les besoins du système de santé MS/DRHF, ISSS, OMS, USAID	Instituts de formation, Ecole de Médecine
Objectif 5 : Améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'usage rationnel des médicaments et moyens diagnostic de qualité MS/DMPL, CAMME, UGP, MEF, OMS, UNICEF	

ANNEXE 4

Structure du PNDS 2008-2012

But : Réduire les morbidités et les mortalités dans la population générale de Djibouti d'ici fin 2012

Objectifs généraux et objectifs spécifiques

1. Améliorer l'organisation, la gestion et le fonctionnement du système de santé

- 1.1. Renforcer les capacités de régulation et de contrôle du système de santé
- 1.2. Améliorer les performances des directions centrales et régionales (districts)
- 1.3. Accélérer le processus de décentralisation du système de santé (régions/DS, Hôpitaux)
- 1.4. Renforcer la collaboration et le partenariat intra et intersectoriels
- 1.5. Assurer la mise en œuvre et le suivi évaluation du deuxième plan quinquennal du PNDS

2. Adapter la couverture, le fonctionnement et la qualité des services de santé pour répondre aux besoins de la population

- 2.1. Améliorer la couverture sanitaire du pays en matière de structures d'offre de soins selon les normes fixées par la carte sanitaire
- 2.2. Renforcer le système de surveillance et de riposte épidémiologique
- 2.3. Renforcer les capacités du SNIS
- 2.4. Renforcer les interventions en faveur de la santé de la mère et du nouveau né
- 2.5. Renforcer les interventions en faveur de la santé des enfants de moins de 5 ans
- 2.6. Assurer une réponse nationale adaptée aux besoins spécifiques de santé des jeunes et des adolescents
- 2.7. Assurer une réponse nationale adaptée en matière de paludisme
- 2.8. Assurer une réponse nationale adaptée en matière de tuberculose
- 2.9. Assurer une réponse nationale adaptée en matière d'IST et de VIH/SIDA
- 2.10. Mettre en place une stratégie nationale d'assurance qualité des services et des soins
- 2.11. Mettre en place une politique nationale de promotion de la santé
- 2.12. Renforcer la réponse nationale en matière d'assainissement et d'hygiène publique
- 2.13. Mettre en place une stratégie nationale de lutte contre les maladies non transmissibles prioritaires

3. Adapter le financement et l'utilisation des ressources financières aux besoins du système de santé

- 3.1. Assurer une mobilisation, une allocation efficiente et une utilisation accrues des ressources financières internes (nationales) et externes
- 3.2. Renforcer les performances du ministère de la santé en matière de coordination, de contrôle et de suivi évaluation de la gestion financière aux différents niveaux du système de santé
- 3.3. Accroître l'accessibilité financière des populations aux prestations de santé

4. Valoriser et développer les ressources humaines selon les besoins du système de santé

- 4.1. Assurer les besoins du système de santé en ressources humaines en quantité et en qualité suffisantes à tous les niveaux
- 4.2. Renforcer la gestion administrative des ressources humaines aux différents niveaux du système de santé
- 4.3. Renforcer les performances des structures de formation initiale (ISSS et EMD)
- 4.4. Assurer de façon efficiente la formation continue des agents aux différents niveaux du système de santé

5. Améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'usage rationnel des médicaments qualité et des moyens de diagnostic

- 5.1. Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des structures en charge de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique
- 5.2. Assurer la disponibilité et l'accessibilité à des médicaments de qualité et des moyens de diagnostic en fonction des besoins aux différents niveaux du système de santé
- 5.3. Renforcer les compétences des prestataires pour un usage rationnel des médicaments et des moyens de diagnostic
- 5.4. Promouvoir la médecine et la pharmacopée traditionnelles

Note : Ces objectifs spécifiques sont décomposés en 84 stratégies, elles-mêmes décomposées en 515 activités.

ANNEXE 5

Elaboration du PNDS 2013-2017 : approche proposée

Idée générale : bâtir sur l'existant, sans « réinventer » le PNDS. Articuler le travail d'élaboration du PNDS 2013-2017 sur celui de la revue du PNDS 2008-2012.

Processus

- Démarche participative, sous le leadership du Ministre lui-même.
- Responsabilité et animation : DEPCI avec appui d'un consultant⁸.
- Poursuite du travail en petits groupes réalisé pour la revue du PNDS 2008-2012 : il sera demandé à ces groupes, à partir de leurs constats pour les cinq dernières années, de formuler les défis principaux et de proposer les principaux objectifs et stratégies pour le PNDS suivant.
- Mise en cohérence avec les autres processus clefs pour le secteur à ce moment là : nouveau projet sectoriel d'appui de la Banque Mondiale, proposition à la plate-forme commune d'appui aux systèmes de santé (GAVI), INDS 2012-2016.

Produit

- Structure du PNDS actuel, basée sur cinq objectifs généraux, en ajoutant un objectif général correspondant à l'information sanitaire⁹.
- Recentrage sur les priorités (notamment la feuille de route présentée en décembre 2011 par le Ministre de la Santé), en adoptant une approche « système » plutôt que « programmes » afin de mettre l'accent sur les goulots d'étranglement communs à tous les programmes – gouvernance, ressources humaines, financement, médicaments et consommables, information, disponibilité et qualité des services.
- Articulation claire entre le PNDS et les stratégies nationales existantes ou en préparation – stratégie de développement des RH, plans stratégiques VIH-sida, TB, paludisme, plan d'action pour la réduction de la mortalité maternelle...
- Utilisation des données disponibles les plus récentes (recensement de 2009, EDAMIII/PAPFAM...).
- Description des modalités
 - o de chiffrage : coût global et par stratégie, contributions de l'Etat et de chacun des PTF, tranches annuelles
 - o de mise en œuvre : à travers une planification opérationnelle et une budgétisation annuelle Etat / PTF, réconciliable avec les tranches annuelles mentionnées ci-dessus
 - o de suivi et évaluation : cadre d'une trentaine d'indicateurs ; revues conjointes annuelles
 - o de gestion de l'aide (y compris pour l'assistance technique à prévoir).

Calendrier : fin mai – mi juillet.

⁸ Il est vivement suggéré de faire appel à Dr Soura Yorba, qui a accompagné formulation et revue à mi-parcours du PNDS 2008-2012.

⁹ On aura ainsi une structure correspondant aux six « piliers » des systèmes de santé tels que définis par l'OMS et reconnus au niveau mondial : Organisation et gestion du système de santé, financement, ressources humaines, médicaments et moyens de diagnostic, information sanitaire, prestation des services de santé.

ANNEXE 6

Entretiens et réunions : personnes rencontrées

(voir également liste des participants à l'atelier du 10 mars, annexe 2)

Ministère de la Santé (MS)		
S.E. Mr. Ali Yacoub Mahamoud	Ministre de la Santé	21351931
Mr. Mahad Ibrahim Hassan	Directeur, Etudes, Planification et Coopération Internationale (DEPCI)	21320513/77863989 mahadpinot@hotmail.fr
Mme Choukri Hassan	Chef de service CI, DEPCI	choukrihassan@yahoo.fr
Mme Fatouma Ali Abdillahi	Chef de service EP, DEPCI	77815503 alibaration@yahoo.fr
Mme Nastehoi Houssein Abdi	Cadre, DEPCI	77686135 nastehohoussein@live.fr
Mr Osman Miguil Waïs	Conseiller, élaboration des politiques	Osman_miguil@hotmail.fr
Ministère de l'Economie, des Finances, Chargé de l'Industrie et de la Planification (MEF)		
Mr. Simon Mibrathu	Secrétaire Général	21325121 smibrathu@mefip.gov.dj
Mr. Almîs Mohamed Abdillahi	Directeur, Financement extérieur	21356212 dfc@intnet.dj amalms1@yahoo.fr
Ministère des Affaires Etrangères		
Mr. Aden Mohamade	Directeur, Coopération Internationale	21358432
Secrétariat d'Etat à la Solidarité Nationale		
Mr. Saïd Absieh Warsama	Chargé du Pilotage et du Suivi-Evaluation de l'INDS	21325481/77656299 said.absieh@gmail.com
Mr. Artan Saïd	Cadre	77853496 Artan_said@hotmail.com
OMS		
Dr Rayana Bouhaka	Représentante	77887177 wrdji@dji.emro.who.int
Dr Ridha Jebeniani	Chargé du programme de lutte contre la tuberculose	77866107 jebenianir@dji.emro.who.int
Dr Awad Mataria	Economiste de la santé, Bureau régional de l'OMS au Caire	matariaa@emro.who.int +(201)278246947
Equipe d'appui	Chargé de l'informatique, Assistantes, secrétariat, chauffeurs	21350629
Agences du SNU		
UNICEF , Mme Josefa Marrato	Représentante, et son adjoint	21314113/77812174 jmarrato@unicef.org
UNFPA , Dr Issa Kane	Coordinateur, Santé de la Reproduction	77815191 ikane@unfpa.org
HCR , Mme Marie-Antoinette Okimba-Bousquet	Représentante, avec son équipe	21352200 okimba@unhcr.org
PAM , Mr Mario Touchette	Représentant	21353422/ 21357493/ 77864117 mario.touchette@wfp.org
Autres		
Agence d'encadrement , Mme Kadidja Ali Ismael	Société civile	77825207
AFD , Mr Daher Osman Karieh	Chargé de projets, éducation et santé	77672210 osmankariehd@afd.fr
USAID , Mr Mark Mitchell	Représentant	77832195 mitchellMA@state.gov
JICA , Mr Harada Katsunari et Mme Miyanaka Yasue	Représentant Résident et Conseiller pour l'élaboration des projets	21250251 Harada.katsunari@jica.go.jp Miyanaka.yasue@jica.go.jp
Banque mondiale , Mr Sammy	Chargé de Djibouti, Région Afrique et Moyen Orient (basé au Caire)	
Banque mondiale , Mme Sherine Al-Shawarby	Economiste, Région Afrique et Moyen Orient (basée au Caire)	+(202)25741670/71 selshawarby@worldbank.org
Banque mondiale , Mme Roseleen Kechi Mba-Kalu	Responsable de programme-pays	+(202)4735060 rmbakalu@worldbank.org
<i>Réunion du 6 mars au Ministère de la Santé: voir liste page suivante</i>		
<i>Atelier du 10 mars : voir liste à l'annexe 2</i>		

Réunion Ministère de la santé sur efficacité de l'aide, Le 6 mars 2012

NOMS	Fonction	Mail	Tel
FATOUMA ALI ABDILLAHI	DEPCI	alibaration@yahoo.fr	77815503
NASTEHO HOUSSEIN ABDI	DEPCI	nastehohoussein@live.fr	77686135
DEKA ABDOULKADER HADI	Directrice des Régions Sanitaires	bellakulmiye@yahoo.fr	77875013
SAMIA MAHAMED HADI	Conseiller technique/MS	Samgmal2003@yahoo.fr	77826708
Mme BAHYA MAHAMED AHMED	CT	bahyamoh@hotmail.com	77886856
Mme CAROLE LANDON	Consultante OMS/IHP+	caroleland@gmail.com	77764274
Mme SAMIRA ALI HIGO	CT	samiraalihigo@yahoo.fr	77803210
Dr HASSAN Mahamed Hassan	IGSS	libahsankatabte@yahoo.fr	77836970
Mr Mahad Ibrahim Hassan	Directeur, DEPCI	mahadpinot@hotmail.fr	77863989
Mme NEIMA MOUSSA	Directrice de la Santé Mère - Enfant	Aziza46@hotmail.com	77819444
Mr YOUSOUF ABDILLAHI	CT	Mahdi-iftin@hotmail.fr	77816298
Mr ABDOURAHMAN DJAMA	CT	Rijaldj@hotmail.com	77814096
Melle CHOUKRI HASSAN ISMAIL	DEPCI	choukrihassan@yahoo.fr	77825400
Mme MOUNA OSMAN HASSAN	DRHF	Omouna05@yahoo.fr	77843147
Mr OSMAN MIGIL WAIS	CT	Osman_miguil@hotmail.fr	77615768
Mr IBRAHIM BARREH	CT	adaweh3@gmail.com	77818376