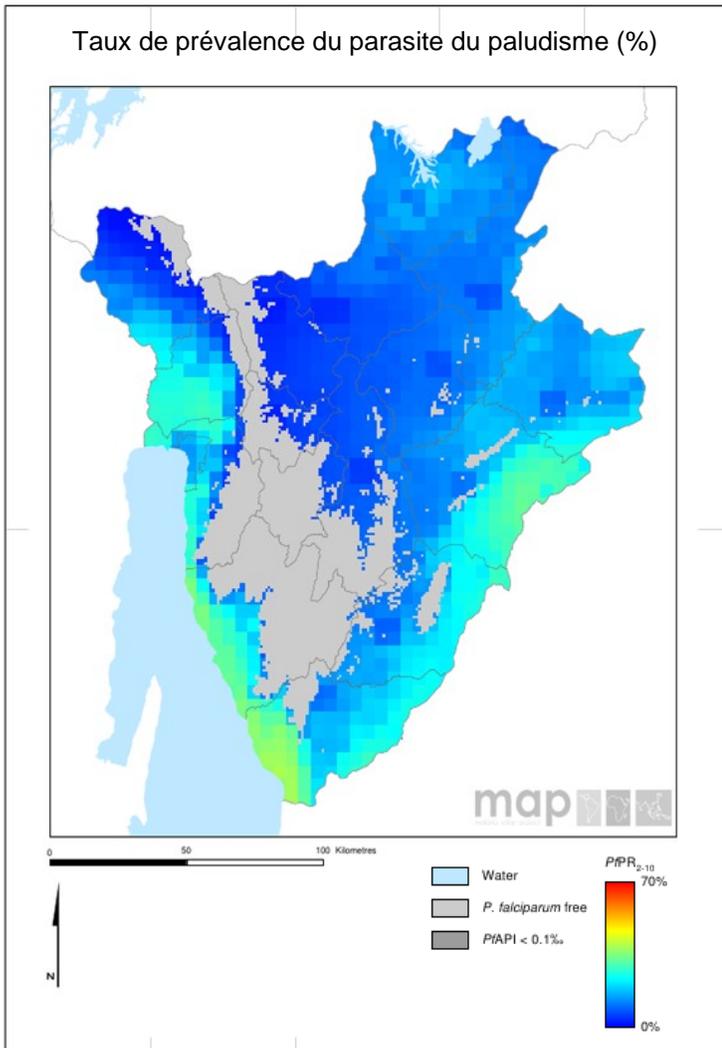


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



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 (pneumonie)(2015)		
Prise en charge des cas au niveau communautaire (paludisme)(2015)		
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2013 (CPIA groupe D)		2.7

Intrants financés, mise en œuvre et impact sur le paludisme

Prévisions de 2015 visant le financement des MILD par le secteur public (pourcentage du besoin)		100
Prévisions de 2015 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)		100
Prévisions de 2015 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)		100
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)		100
En bonne voie en 2013 de réduire l'incidence du paludisme de >75 % d'ici 2015 (par rapport à 2000)		

Indicateurs traceur de santé maternelle et infantile

Couverture PTME 2013 (% femmes enceintes VIH+ recevant des ARV)		58
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente		60
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)		69
Couverture Vitamine A 2012(2 doses)		
Vaccins DTC3 2013 parmi les bébés de 12-23 mois		96
Soins postnataux (dans les 48 heures)		30

Légende

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

Au Burundi, environ 24 % de la population courent un risque élevé de contraction du paludisme et près de 22 % vivent dans la région des hauts plateaux, où le risque est nul. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 4 469 007 cas de paludisme en 2013 et 3 411 décès.

Progrès

Le Burundi progresse bien dans l'expansion de la couverture de ses interventions antipaludiques clés. Le Burundi a interdit les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale et instauré une politique de prise en charge communautaire des cas de pneumonie et de paludisme. Le Burundi s'est procuré suffisamment de MILD pour atteindre la couverture universelle et s'est assuré suffisamment de ressources pour maintenir la couverture universelle des MILD, CTA et TDR en 2015. Le Burundi a atteint une couverture élevée au niveau des interventions de SMI témoins, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif et le DPT3. Le pays a amélioré considérablement ses mécanismes de suivi et de redevabilité par la mise au point d'une Carte de Score de Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Le Burundi a remporté le Prix de l'Excellence ALMA 2015 pour le Plus grand progrès réalisé dans la lutte contre le paludisme et pour l'Application du contrôle des vecteurs.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 4 469 007 cas de paludisme en 2013 et 3 411 décès.

Problème principal

- Faiblesses au niveau de la qualité des données nécessaires au suivi du progrès de la lutte contre le paludisme.

Mesure recommandée

Le Burundi a répondu favorablement à la mesure recommandée pour résoudre le manque de données concernant la vitamine A et continue à suivre les progrès de l'intervention mise en œuvre.