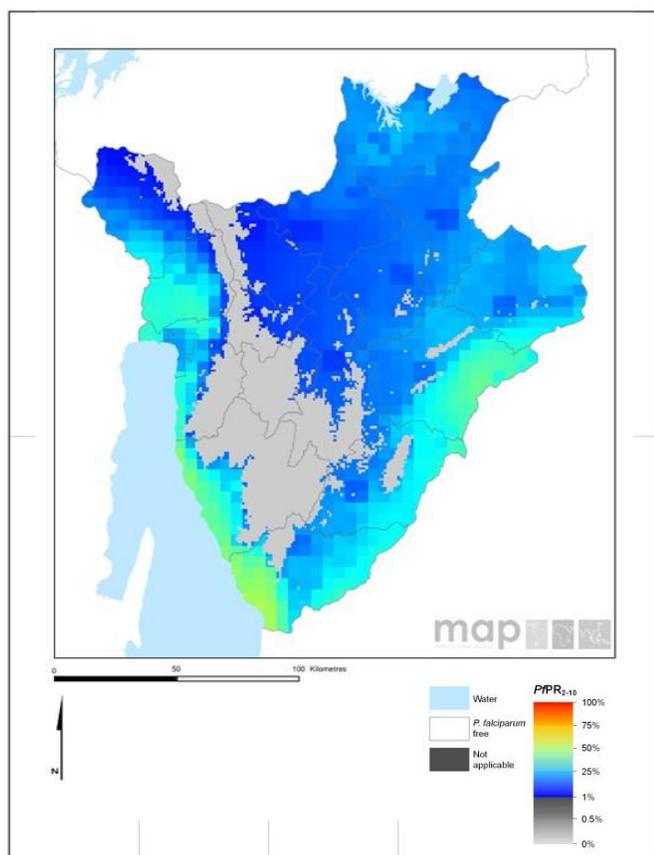


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



Mesures

Produits de base : financement et contrôle budgétaire	
Prévisions de 2019 visant le financement de MILD (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2019 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2019 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 2018 (CPIA groupe D)	2.3
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	3
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 (2017)	
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)	100
Changement de l'incidence estimée du paludisme (2010–2017)	
Changement des taux de mortalité estimés du paludisme (2010–2017)	
Indicateurs témoins de la santé maternelle et infantile et des MTN	
Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2017)	17
Estimation du pourcentage de la population atteinte du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2018)	80
Estimation du pourcentage d'enfants (0 à 14 ans) atteints du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2018)	30
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	85
Soins postnatals (dans les 48 heures)	51
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	83
Couverture Vitamine A 2017 (2 doses)	79
Vaccins DTC3 2018 parmi les bébés de 0-11 mois	90

Légende

	Cible atteinte ou sur la bonne voie
	Progrès mais effort supplémentaire requis
	Pas en bonne voie
	Sans données
	Non applicable

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 8 133 919 cas de paludisme en 2017 et 4 414 décès.

Paludisme

Progrès

Le Burundi s'est procuré suffisamment de MILD pour atteindre la couverture universelle de la population à risque ciblée. Le pays s'est assuré des ressources suffisantes à l'obtention des MILD, TDR et CTA requis en 2019. Le Burundi a amélioré considérablement ses mécanismes de suivi et de redevabilité par la mise au point d'une carte de score pour le contrôle du paludisme. Le pays surveille la résistance aux insecticides depuis 2015 et a déclaré les résultats de sa démarche à l'OMS. Il a établi un plan de surveillance et gestion de la résistance aux insecticides. Le Burundi a amélioré considérablement ses mécanismes de suivi et de redevabilité par la mise au point d'une carte de score pour le contrôle du paludisme.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 8 133 919 cas de paludisme en 2017 et 4 414 décès.

Principaux problèmes et difficultés

- Le pays enregistre une recrudescence du paludisme depuis 2015.
- Ressources insuffisantes pour élargir davantage la pulvérisation IRS.

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Impact	Rechercher et résoudre les raisons de l'augmentation du nombre de cas de paludisme.	T4 2019		Le pays a identifié plusieurs raisons à la base de l'augmentation des cas : pluviosité accrue, hausse de l'activité agricole, faible observance du traitement médicamenteux de première intention et durabilité insuffisante des MILD. Pour y faire face, le pays travaille à l'élaboration d'un plan de riposte d'urgence, avec appel de fonds d'urgence de la part du Fonds mondial et des autres partenaires. Il étudie aussi les possibilités d'accélération de la campagne MILD et de changement du traitement antipaludique de première intention.
Instaurer un changement de haut niveau en ce qui concerne les politiques et la stratégie.	Améliorer la gouvernance réglementée, la qualité de la gestion budgétaire et financière, l'efficacité de la mobilisation des ressources, la qualité de l'administration publique et la transparence et redevabilité dans le secteur public. Identifier et résoudre les raisons de la baisse de performance.	T3 2013		Sans rapport d'avancement.

SRMNIA et MTN

Progrès

Le Burundi a atteint une couverture élevée au niveau des interventions témoins de la SRMNIA, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, le DTC3, la couverture de la thérapie antirétrovirale et l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié. Le Burundi a amélioré ses mécanismes de suivi et de redevabilité par la mise au point d'une carte de Score de Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Les progrès réalisés sur le plan des maladies tropicales négligées (MTN) au Burundi se mesurent au moyen d'un indice composite calculé d'après la couverture de la chimiothérapie préventive atteinte pour l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. La couverture de la chimiothérapie préventive au Burundi est élevée pour la schistosomiase (100 %), les géohelminthiases (94 %) et l'onchocercose (81 %). Elle est cependant faible pour le trachome (0 %). Globalement, l'indice de couverture de la chimiothérapie préventive des MTN au Burundi en 2017 est de 17, en légère hausse par rapport à la valeur d'indice 2016 (16).

Mesures clés recommandées précédemment

Le Burundi a répondu favorablement aux mesures de SRMNIA recommandées pour résoudre la faible couverture de la thérapie antirétrovirale chez les enfants (avec une hausse de 2 % de la couverture déclarée ces 12 derniers mois) et la couverture faible aussi de la CP contre les MTN. Il continue à suivre les progrès des interventions mises en œuvre.