

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)	2.4

Intrants financiers, 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)	
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	82
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	12
Couverture Vitamine A 2012(2 doses)	
Vaccins DTC3 2013 parmi les bébés de 12-23 mois	83
Soins postnataux (dans les 48 heures)	49

La population des Comores court pour la plupart le risque de contraction du paludisme. La transmission est permanente sur l'île de la Grande Comore et instable dans les zones d'Anjouan et de Mohéli. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 62 565 cas de paludisme en 2013 et 15 décès.

Légende

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

Progrès

Les Comores progressent bien dans l'expansion de la couverture de leurs interventions antipaludiques clés, y compris en ce qui concerne la couverture MILD universelle. Le pays s'est assuré des ressources suffisantes pour couvrir ses besoins en MILD, TDR et CTA en 2015. Les Comores ont 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 pays a réalisé des progrès au niveau de la mesure SME témoin de l'assistance qualifiée à l'accouchement et présente une couverture DPT3 élevée. Les Comores ont remporté un Prix ALMA de l'Excellence 2015 pour l'Application du contrôle des vecteurs.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 62 565 cas de paludisme en 2013 et 15 décès.

Problème principal

- Ressources humaines insuffisantes et nombre de partenaires limité pour la mise en œuvre des activités antipaludiques.

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) Élaborer une stratégie de promotion de l'allaitement exclusif	T3 2014		Sans rapport d'avancement
	b) Rechercher les raisons et résoudre le problème de la faible couverture en vitamine A observée en 2011	T3 2014		Le pays déclare une hausse de la couverture en vitamine A entre 2011 et 2012 mais signale une couverture toujours relativement faible, inférieure à 50 %

Les Comores ont répondu favorablement à la mesure recommandée pour résoudre le manque de données concernant la couverture PTME et continue à suivre les progrès de l'intervention mise en œuvre

Légende

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

¹ Mesures SMI, mesures recommandées et réponse suivies par OMS MCA/iERG.