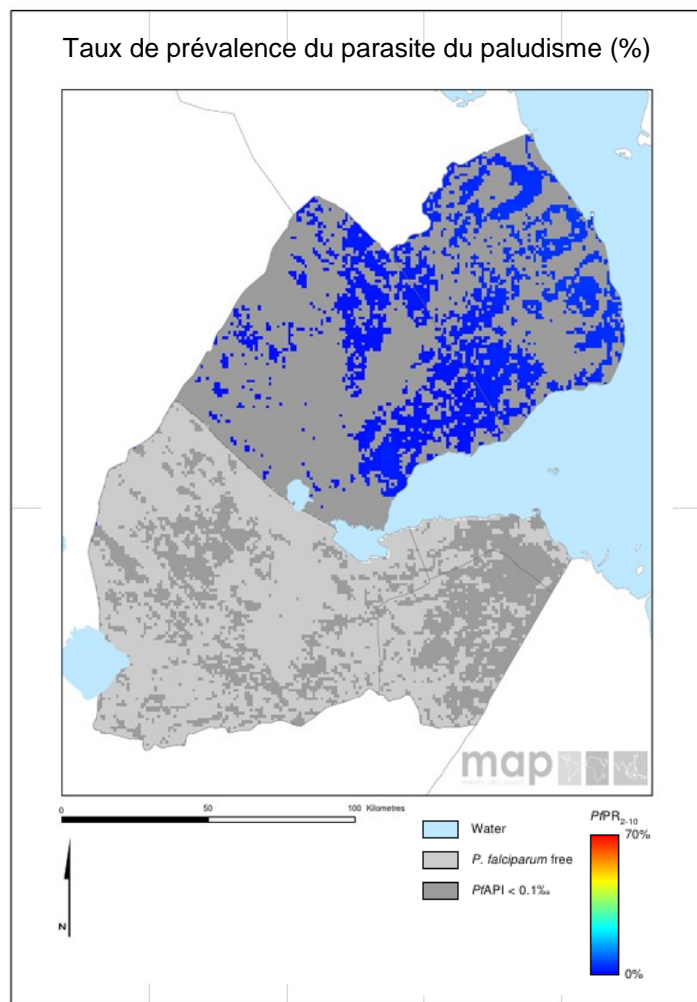


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



Près de 50 % de la population de Djibouti courent un faible risque de contraction du paludisme. La population restante du désert ne court aucun risque. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 1 684 cas de paludisme en 2013 et 17 décès.

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)		11
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)		36
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente		93
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)		1
Couverture Vitamine A 2012(2 doses)		88
Vaccins DTC3 2013 parmi les bébés de 12-23 mois		82
Soins postnataux (dans les 48 heures)		

Légende

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

Progrès

Djibouti a interdit l'usage des monothérapies à base d'artémisinine par voie orale. Le pays s'est assuré des ressources suffisantes pour le financement des CTA, TDR et MILD requis pour 2015. De bons progrès ont été réalisés au niveau des interventions de SMI témoins, concernant notamment l'assistance qualifiée à l'accouchement, la couverture DPT3 et la couverture vitamine A.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 1 684 cas de paludisme en 2013 et 17 décès. Le nombre de cas de paludisme et de décès imputables à la maladie est en hausse, par rapport à 25 cas et zéro décès déclarés en 2012.

Problème principal

- Les retards considérables de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme ont donné lieu à de graves retards de mise en œuvre des programmes, surtout en ce qui concerne la couverture MILD.

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Optimiser la qualité des soins.	Résoudre le problème d'affaiblissement de la couverture MILD	T2 2014		Les MILD nécessaires à l'accès à une haute couverture seront financés en vertu de la note-concept relative au Nouveau Modèle de financement du Fonds mondial
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	a) Donner la priorité à la collecte de données sur les soins postnatals	T1 2014		Djibouti a renforcé ses efforts d'amélioration de la couverture des soins postnatals à travers une meilleure sensibilisation des dirigeants communautaires et religieux et de meilleures communications avec eux. L'enquête MICS/EDS prévue pour la fin de l'année 2015 fournira des données actualisées sur la couverture des soins postnatals
	b) Identifier les raisons de l'affaiblissement de la couverture DPT3 et les résoudre	T2 2015		Sans rapport d'avancement

Djibouti a répondu favorablement aux mesures recommandées pour résoudre le problème de la faible couverture PTME et de l'allaitement maternel exclusif et continue à suivre les progrès des interventions mises en œuvre

Légende

	Mesure accomplie
	En progrès
	Pas de progrès
	Il reste encore du temps jusqu'à l'échéance

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