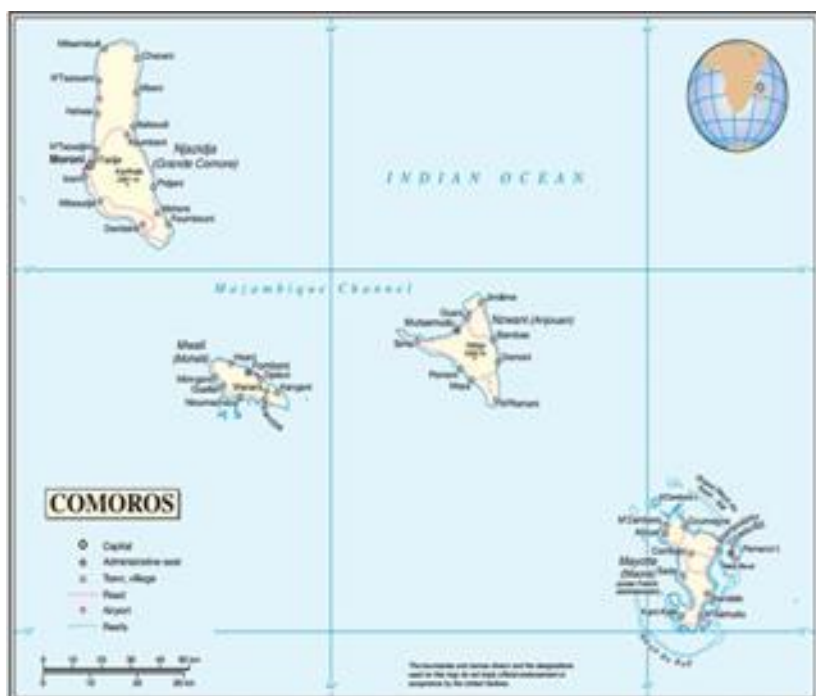


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



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)	
Prise en charge des cas au niveau communautaire (paludisme)	
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2013 (CPIA groupe D)	2.4
Intrants financés, mise en œuvre et impact sur le paludisme	
Prévisions de 2014 visant le financement des MILD par le secteur public (pourcentage du besoin)	41
Prévisions de 2014 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	60
Prévisions de 2014 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 2012 de réduire l'incidence du paludisme de >75 % d'ici 2015 (par rapport à 2000)	
Indicateurs traceur de santé maternelle et infantile	
Couverture PTME 2012 (% femmes enceintes VIH+ recevant des ARV)	
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	▲ 82
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	21
Couverture Vitamine A 2012(2 doses)	
Vaccins DTC3 2012 parmi les bébés de 12-23 mois	86
Soins postnataux (dans les 48 heures)	49

Légende

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

La population des Comores court pour la plupart un risque élevé 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 49 840 cas de paludisme en 2012 et 17 décès.

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 l'approvisionnement en CTA requis pour le maintien de la couverture universelle. 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. Le pays a réalisé des progrès au niveau de la mesure SMI témoin de l'assistance qualifiée à l'accouchement et présente une couverture DPT3 élevée.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 49 840 cas de paludisme en 2012 et 17 décès.

Problème principal

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

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Résoudre la question du financement	S'assurer de la soumission de la note conceptuelle du NMF d'ici le T1 de 2015 et faire en sorte que les ressources allouées à la lutte contre le paludisme sont d'un niveau suffisant pour maintenir les gains réalisés ces dernières années	T1 2015		Résultat non encore échu mais le pays a commencé à préparer sa note-concept NMF FM
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	a) Élaborer une stratégie de promotion de l'allaitement exclusif	T3 2014		Résultat non encore échu
	b) Rechercher les raisons et résoudre le problème de la faible couverture en vitamine A observée en 2011	T3 2014		Résultat non encore échu

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

Légende

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