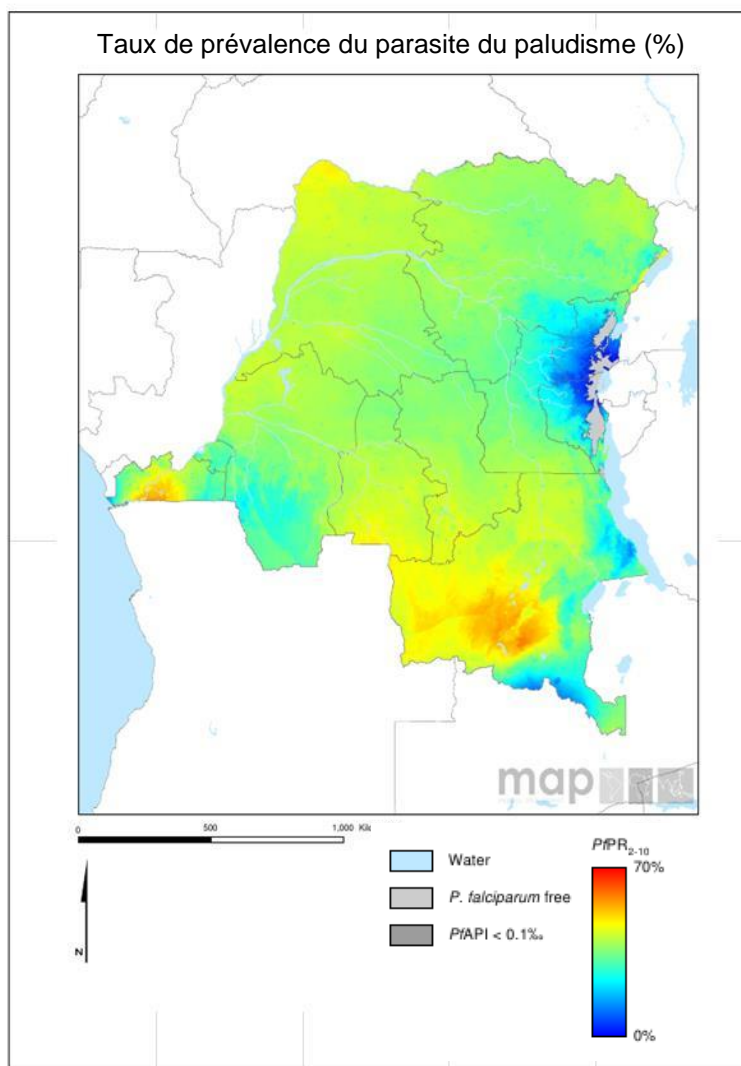


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



La population entière de la République Démocratique du Congo court un risque élevé de contraction du paludisme. La transmission est intense toute l'année, avec quelques variations saisonnières. Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 6 263 607 cas de paludisme en 2012 et 21 601 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)		
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)		71
Prévisions de 2014 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	▲	94
Prévisions de 2014 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)	▲	57
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)		86
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)		13
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente		80
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	▲	48
Couverture Vitamine A 2012(2 doses)	▼	84
Vaccins DTC3 2012 parmi les bébés de 12-23 mois		72
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

La République Démocratique du Congo a interdit les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale et instauré des politiques de prise en charge communautaire des cas de paludisme et de pneumonie. Le pays a atteint une couverture élevée au niveau de l'intervention de SMI témoin de l'assistance qualifiée à l'accouchement et a également accru la couverture de l'allaitement maternel exclusif.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 6 263 607 cas de paludisme en 2012 et 21 601 décès.

Problème principal

- Les ressources sont insuffisantes au maintien de la couverture universelle et au déploiement continu des interventions antipaludiques essentielles.

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Action	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 du vecteur de contrôle	T2 2014		2,6 millions de MILD livrés au pays durant le dernier trimestre
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	T3 2014		Le pays a présenté sa note-concept NMF FM en juin et affecté ses ressources du FM à la lutte contre le paludisme conformément à l'affectation spécifique maladie proposée
Instaurer un changement de haut niveau en ce qui concerne les politiques et la stratégie	Améliorer la gouvernance à base de règles, la qualité de la gestion budgétaire et financière, l'efficacité de la mobilisation des revenus, la qualité de l'administration publique et la transparence et redevabilité dans le secteur public	T2 2014		Augmentation de 0,2 du CPIA groupe D du pays

SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	a) PTME : Identifier et lever les obstacles politiques, programmatiques et de gestion qui entravent le progrès, y compris en termes d'accroissement des investissements domestiques et extérieurs. Assurer l'intégration des services PTME avec les prestations SRMNI et leur disponibilité universelle moyennant l'élimination des obstacles tels que les frais d'utilisation et l'assurance d'investissements destinés à étendre et susciter la demande de services	T1 2013		Un plan national chiffré d'élimination de la TME (2011-2015) a été mis au point pour accélérer l'effort et le programme national a adopté le schéma prophylactique Option B+ de l'OMS
---	---	---------	--	---





Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	<p>b) Renforcer l'IHAB et les activités IYCF au niveau de la communauté, y compris l'intégration des systèmes communautaires, le renforcement de capacité, le suivi-évaluation et les stratégies de communication</p> <p>c) Donner la priorité à la collecte de données sur les soins postnatals</p>	<p>T1 2013</p> <p>T1 2014</p>	<p>Red</p> <p>Yellow</p>	<p>Sans rapport d'avancement</p> <p>Le pays recommande, pour la mère et le nouveau-né, un suivi postnatal par un prestataire formé, ainsi que des soins de type kangourou pour les nouveau-nés de faible poids. Le pays déclare travailler à la mise à jour de son SIGS pour inclure la collecte de données sur les soins postnatals</p>

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

Nouvelle mesure clé recommandée

Objectif	Action	Délai d'accomplissement suggéré
SMI ¹ : Optimiser la qualité des soins	Identifier les raisons de l'affaiblissement de la couverture en vitamine A et les résoudre	T2 2015

Légende

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

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