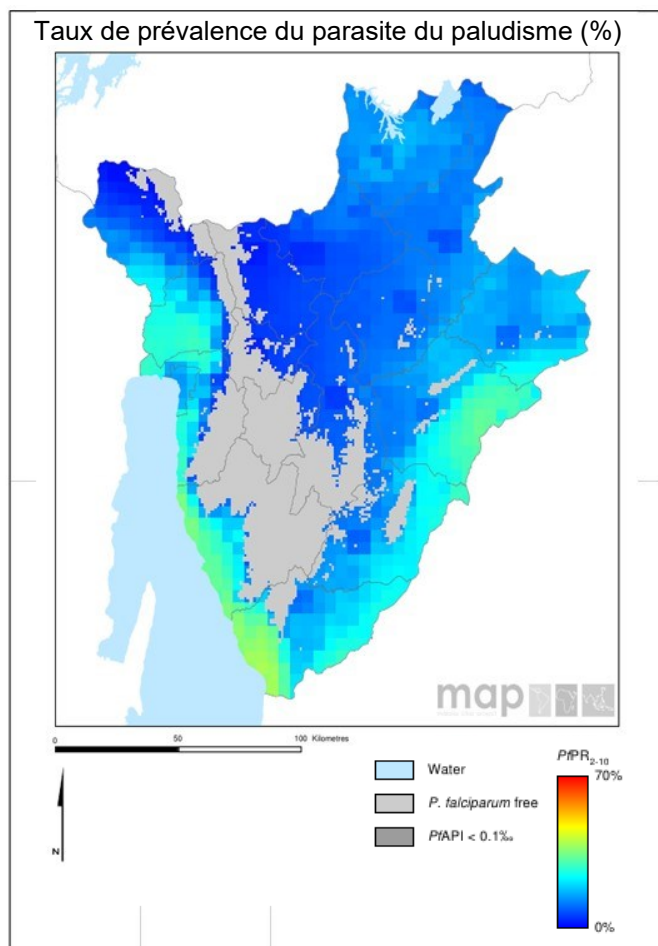


Carte de Score pour la Redevabilité et l'Action



Mesures

Produits de base : financement et contrôle budgétaire

Prévisions de 2017 visant le financement de MILD (pourcentage du besoin)	100
Prévisions de 2017 visant le financement des TDR par le secteur public (pourcentage du besoin)	74
Prévisions de 2017 visant le financement des CTA par le secteur public (pourcentage du besoin)	82
Notation de la Banque mondiale concernant la gestion du secteur public et les institutions 2016 (CPIA groupe D)	2.4

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 (2016)	
Couverture opérationnelle MILD/PID (% population à risque)	100
Changement estimé du taux d'incidence du paludisme (2010–2016)	

Indicateurs témoins de la santé maternelle et infantile et des MTN

Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2016)	16
Estimation du pourcentage de la population atteinte du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2016)	61
Estimation du pourcentage d'enfants (0 à 14 ans) atteints du VIH et ayant accès à la thérapie antirétrovirale (2016)	25
% des accouchements assistés par un accoucheur ou une accoucheuse compétente	85
Soins postnatals (dans les 48 heures)	49
Allaitement maternel exclusif (% enfants < 6 mois)	83
Couverture Vitamine A 2015 (2 doses)	71
Vaccins DTC3 2016 parmi les bébés de 0-11 mois	96

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'élevaient à 8 383 389 cas de paludisme en 2016 et 5 853 décès.

Paludisme

Progrès

Le Burundi s'est procuré suffisamment de MILD pour atteindre la couverture universelle et a achevé récemment sa campagne MILD. Le pays s'est assuré des ressources suffisantes à l'obtention de la majorité des MILD et TDR requis en 2017.

Impact

Les nombres annuels déclarés s'élèvent à 8 383 389 cas de paludisme en 2016 et 5 853 décès. L'OMS estime que le pays a enregistré une hausse de plus de 20 % de son taux d'incidence du paludisme durant la période 2010-2016.

Problème principal

- Le pays enregistre des recrudescences de paludisme depuis 2015 et a officiellement déclaré une épidémie de paludisme.

Mesures clés recommandées précédemment

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré	Progrès	Commentaires - activités/ accomplissements clés depuis le dernier rapport trimestriel
Résoudre la recrudescence paludique.	Rechercher et résoudre les raisons de l'augmentation du nombre de cas de paludisme déclarés dans certaines parties du pays en 2015.	T4 2016		Le Burundi a accompli sa campagne de couverture universelle des MILD et effectué des pulvérisations IRS dans 10 districts, accroissant par ailleurs la couverture des CTA et TDR. Le nombre de cas de paludisme s'est réduit au-dessous du seuil d'épidémie.
Résoudre la question du financement.	Accélérer la signature de la subvention du FM.	T4 2017		Le pays a rempli les conditions requises pour l'approbation de la subvention.
Lutte anti-vectorielle	Déclarer à l'OMS l'état de la surveillance de la résistance aux insecticides.	T3 2018		Le pays achève l'analyse des échantillons, en vue d'un rapport final dû au T1 2018.

Nouvelle mesure clé recommandée

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré
Impact	Rechercher et résoudre les raisons pour lesquelles l'OMS a estimé une hausse de plus de 20 % du taux d'incidence du paludisme entre 2010 et 2016.	T4 2018

SMI et MTN

Progrès

Le Burundi a atteint une couverture élevée au niveau des interventions de SMI témoins, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, le DTC3 et l'assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié. Le Burundi a amélioré considérablement 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 l'onchocercose (80 %), la schistosomiase (91 %) et les géohelminthiases (96 %). Elle est cependant faible pour le trachome (0 %). Globalement, l'indice de couverture de la chimiothérapie préventive des MTN au Burundi en 2016 est de 16, sans changement par rapport à la valeur d'indice 2015 (16).





Mesures clés recommandées précédemment

Le Burundi a répondu favorablement aux mesures de SMI recommandées pour résoudre le problème de la faible couverture de la thérapie antirétrovirale chez les enfants et continue à suivre les progrès des interventions mises en œuvre.

Nouvelle mesure clé recommandée

Objectif	Mesure	Délai d'accomplissement suggéré
MTN	Étant donné la haute couverture de la chimiothérapie préventive (CP) de l'onchocercose, de la schistosomiase et des géohelminthiases, attendre les résultats des études relatives au trachome et agir en conséquence	T4 2018

Légende

	Mesure accomplie
	Progrès
	Pas de progrès
	Résultat non encore échu