

MINISTERE DE LA SANTE

=====



BURKINA FASO

Unité- Progrès- Justice

**PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES
2014-2018**

août 2013

Sommaire

LISTE DES ABREVIATIONS	4
PREFACE	5
INTRODUCTION	7
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	9
2. GENERALITES SUR LE BURKINA FASO	10
2.1. Données géographiques et organisation administrative	10
2.2. Données démographiques	10
2.3. Données économiques.....	10
2.4. Données socio culturelles.....	11
2.5. Les habitudes et modes de vie.....	Error! Bookmark not defined.
2.6. Les phénomènes sociaux liés à la modernité	Error! Bookmark not defined.
3. SITUATION SANITAIRE	12
3.1. Organisation du système de santé	12
3.2. Profil sanitaire du Burkina Faso	14
4. ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	15
4.1 Etat des lieux en matière de MNT.....	15
5. PROBLEMES PRIORITAIRES	22
6. ANALYSE DES FORCES ET FAIBLESSES	26
7. OBJECTIFS DU PLAN.....	30
7.1. But et Objectif général	30
7.3. Descriptif des axes stratégiques	34
7.4. Orientations stratégiques, objectifs spécifiques, axes stratégiques et interventions	38
Chronogramme des activités	47

8. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE	62
8.1 Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités	62
8.2 Suivi et évaluation	63
8.3 Indicateurs de suivi.....	64
8.4 Conditions de réussite	65
CONCLUSION	65

Liste des abréviations :

AGEMAB :

CHR : Centre hospitalier régional

CHU : Centre hospitalier universitaire

CHUCDG : centre universitaire Charles de Gaulle

CHUSS : Centre hospitalier universitaire Souro SANON

CHU-YO : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO

CMA : Centre médical avec antenne chirurgicale

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

DRS : direction régionale de la santé

DVA : déficit en vitamine A

FDR ; facteurs de risque communs

HD : hôpital de district

HTA : hypertension artérielle

ISF : indice synthétique de fécondité

IST : infection sexuellement transmissible

MNT : maladies non transmissibles

OMD : objectifs du millénaire pour le développement

OMS : organisation mondiale de la santé

ORL : oto rhino laryngologique

PEC : prise en charge

PMA : paquet minimum d'activités

PNDS : plan national de développement sanitaire

PNS : politique nationale sanitaire

PTF : partenaire technique et financier

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat

SCADD : stratégie accélérée de croissance pour le développement durable

TIC : technologie de l'information et de la communication

VAD : visites à domicile

VIH : virus de l'immuno déficience humaine

PREFACE

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un groupe hétérogène comprenant les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les hémoglobinopathies, les affections mentales, les maladies bucco-dentaires, les maladies oculaires et de l'oreille. Selon l'OMS, la morbidité et la mortalité dues aux MNT augmentent plus vite en Afrique que partout ailleurs dans le monde. Ces maladies limitent les efforts faits par les Etats pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

En 2000, dans le cadre de la lutte contre ces MNT, la communauté internationale, a organisée une Assemblée générale à Brazzaville, au cours de laquelle a été adoptée la stratégie mondiale de prévention et de contrôle des MNT.

En 2006, les Etats membres de la Région africaine de l'OMS ont par la suite adopté le Cadre stratégique de prévention et de contrôle des MNT.

En Septembre 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une déclaration commune sur les MNT pour inciter les Etats membres à élaborer et renforcer les politiques et programmes pour la prévention et le contrôle des quatre principales MNT que sont : les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers, le diabète.

Au Burkina Faso, les prévalences nationales de ces pathologies ne sont pas connues mais des données partielles indiquent qu'elles sont en constante augmentation.

Les facteurs de risque communs conduisant à ces maladies sont le tabac, l'alcool, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique. Ces facteurs sont associés aux déterminants de la santé.

Pour faire face au fardeau que constituent les MNT, le Burkina Faso s'est engagé à élaborer un plan stratégique de lutte contre les MNT à la suite de la politique nationale de lutte contre les MNT en mars 2012.

Ce document tire son fondement de la Politique nationale de santé (PNS), du plan national de développement sanitaire (2011-2020) et de la stratégie accélérée de croissance pour le développement durable (SCADD). Son élaboration se justifie par le

fait que le Burkina Faso ne dispose pas de plan stratégique de lutte contre les MNT et va constituer un document de référence et de plaidoyer.

Aussi, j'invite tous les acteurs du secteur de la santé, des autres départements ministériels, de la société civile, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), les partenaires techniques et financiers (PTF) à se l'approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

Le Ministre de la Santé

Léné SEBGO

Chevalier de l'ordre national

INTRODUCTION

La charge mondiale des maladies non transmissibles et la menace que représentent ces maladies sont un défi pour le développement au XXI^e siècle. Cette situation compromet le développement économique et social partout dans le monde et remet en cause l'atteinte des objectifs convenus au plan international dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

L'OMS dans son projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) estime que les maladies non transmissibles ont entraîné 36 millions de décès en 2008 – soit 63 % des 57 millions de décès survenus dans le monde cette année-là. Ces décès étaient principalement dus aux maladies cardiovasculaires (48 %), aux cancers (21 %), aux affections respiratoires chroniques (12 %) et au diabète (3,5 %).

Selon la même source, près de 80 % des décès (29 millions) dus à des maladies non transmissibles sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et, dans les pays à revenu intermédiaire, on compte une proportion plus grande de décès prématurés (c'est-à-dire survenant avant l'âge de 70 ans) que dans les pays à revenu élevé (48 % contre 26 %).

C'est en Afrique subsaharienne, en Europe orientale et dans certaines régions de l'Asie que la probabilité de mourir entre 30 et 70 ans est la plus élevée. Selon les projections de l'OMS, le nombre annuel de décès dus à des maladies non transmissibles atteindra 55 millions d'ici 2030 si rien ne change¹.

Il est possible de réduire considérablement la morbidité, les handicaps et les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles en appliquant efficacement les interventions préventives et curatives déjà disponibles².

Au Burkina Faso, de nos jours, la santé des populations est influencée par les comportements des populations d'une part ; ceci se voit à travers les transitions alimentaires (alcoolisme, tabagisme) mais aussi le changement dans la production

¹ Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020)

² Ibid.

(milieux de travail) ; d'autre part, les changements climatiques (pollution de l'environnement, gaz à effet de serre) constituent un facteur de risque pour les maladies non transmissibles. Tous ces phénomènes augmentent la prévalence de ces maladies non transmissibles avec les conséquences en terme de morbidité et de mortalité élevées.

Face à cette situation, il est nécessaire de disposer d'un document de lutte contre les MNT pour mieux organiser les interventions.

L'élaboration de ce présent plan intègre trois principaux piliers de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, à savoir la surveillance, la prévention et la prestation de soins de santé dans le cadre de systèmes de santé.

1. Contexte et justification

Les MNT constituent des pathologies graves qui engendrent une morbidité et une mortalité élevées ; aussi entraînent elles des coûts financiers difficilement supportables par les individus, les familles et les collectivités et une baisse de la productivité. Ces affections ne font pas toujours l'objet d'un dépistage systématique dans les structures de soins. En outre, la majorité de la population est peu informée sur la gravité de ces maladies et les possibilités thérapeutiques existantes. Par conséquent, les malades consultent tardivement dans les formations sanitaires où les complications liées à ces maladies sont déjà installées.

Au regard de l'ampleur de plus en plus importante de ces maladies et de leur conséquence sur la santé des populations, il s'avère nécessaire de développer et de mettre en œuvre un plan stratégique intégré de lutte contre les MNT couvrant la période 2014-2018.

Ce plan intégré de lutte contre les MNT au Burkina Faso, s'inscrit dans la logique du PNDS et tient compte des directives de l'OMS.

GENERALITES SUR LE BURKINA FASO

2.1. Données géographiques et organisation administrative

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso, pays continental, s'étend sur une superficie de 274 200 km². Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire

Le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (49 communes urbaines et 302 communes rurales) et 8228 villages. Son climat est de type tropical avec une longue saison sèche au cours de laquelle les vents de l'harmattan, la chaleur, le manque d'eau potable sont à l'origine d'affections diverses (1).

2.2. Données démographiques

En 2006, selon le Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH), la population du Burkina Faso était de 14 017 262 habitants avec une densité d'environ 51,8 habitants au km², elle croît à un rythme de 3,1% l'an (RGPH 2006). Les femmes représentaient 51,7% contre 48,3% d'hommes de la population globale. En 2013, la population est estimée à 17 271 583 habitants. La majorité de la population (77,30%) vit en milieu rural de l'agriculture et de l'élevage.

Le taux brut de natalité est de 46 pour 1000. La population est essentiellement jeune. La tranche de 0 à 15 ans est de 46,4%. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,2 pour l'ensemble du pays (1).

2.3. Données économiques

Avec un revenu national brut par habitant estimé en 2008 à 1215 \$ us par an, le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés. En effet, le seuil de pauvreté était estimé à 108 454 FCFA par adulte et par an en 2009. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 43,9% au niveau national. Il existe des écarts importants de l'indice de pauvreté entre les différentes régions du pays (17,3% au Centre la moins pauvre, et pour les plus pauvres 68,1% au Nord, 62,2% à l'Est et 56% dans la Boucle du Mouhoun).

Pour garantir les conditions d'atteinte des OMD, le financement des secteurs sociaux a été priorisé. Ainsi, la part de l'ensemble des secteurs sociaux s'est établie à 38,66% en moyenne annuelle sur la période 2006-2010 avec un pic de 44,64% pour 2010 (1).

2.4. Données socio culturelles et modes de vie

Au Burkina Faso, le taux de scolarisation (79,6% en 2011/2012) et d'alphabétisation (28,7% en 2010) restent faibles malgré les efforts fournis ces dernières années.

On note aussi une mosaïque d'ethnies et de langues avec des pratiques culturelles néfastes à la santé en général et les maladies non transmissibles en particulier.

L'organisation sociale de certaines communautés est fortement hiérarchisée et la plupart des villages/quartiers possèdent des chefs traditionnels dépositaires des coutumes et exerçant une autorité sur la population. Cela influencerait les comportements de la population sur le recours aux soins.

En effet, dans la plupart des sociétés traditionnelles Burkinabè, plusieurs ordres de causalités sont avancés pour expliquer la survenue de certaines MNT. Cette conception n'est pas sans conséquence sur la lutte contre les maladies non transmissibles. A titre d'exemple : un enfant qui mange des œufs deviendra voleur avec pour conséquence une interdiction des œufs dans la ration alimentaire de l'enfant. Par ailleurs la pauvreté des populations justifie aussi une faible fréquentation des structures de santé moderne.

A cela s'ajoute, les dysfonctionnements familiaux (mésententes, divorce, pauvreté, violences) qui exposent davantage les enfants à une fragilité psychique. Ces facteurs ont pour conséquences le relâchement du contrôle parental, l'absence de cadre familial d'éveil du processus mental, des difficultés d'insertion sociale (délinquance juvénile, consommation d'alcool et de stupéfiants).

Dans les villes comme dans les campagnes, les habitudes de consommation de boissons alcoolisées, de tabac..., la sédentarisation des populations et les changements de régime alimentaire nuisent gravement à la santé physique et psychique des populations.

Les facilités d'accès aux moyens de communication (TIC) favorisent par ailleurs chez les jeunes des comportements déviants.

Aussi, le phénomène de l'urbanisation très croissant dans les grandes villes du Burkina Faso attire de grandes populations vers celles-ci créant ainsi des risques dans les déplacements. Chaque année, on enregistre un nombre croissant d'accidents de circulation endeuillant beaucoup de familles.

3. SITUATION SANITAIRE

3.1. *Organisation du système de santé*

L'organisation du système de santé tient compte du découpage administratif du pays au sein duquel sont logés les districts sanitaires. L'organisation du système national de santé prend en compte l'organisation des structures administratives et celle des structures de soins.

❖ **Sur le plan administratif**

Le Ministère de la santé, dans sa structuration, comprend trois niveaux:

- **le niveau central** qui comprend des directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général³. Il définit la politique, les normes et les standards et assure la coordination technique et administrative au sein du département ;
- **le niveau intermédiaire** qui comprend 13 directions régionales de la santé (DRS). Elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique sanitaire du gouvernement dans les régions sanitaires ;
- **le niveau périphérique** qui est représenté par les districts sanitaires (au nombre de 70 depuis avril 2011), entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé, chargées de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

❖ **Sur le plan de l'offre des soins**

Les structures de soins quant à elles, se répartissent en trois sous-secteurs sanitaires qui sont le sous-secteur public, le sous-secteur privé et le sous secteur de la médecine traditionnelle.

- **Le sous-secteur public**

Il comporte trois niveaux qui assurent des soins :

3

- Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :
 - le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) qui est la structure sanitaire de base du système de santé. Le nombre total de CSPS en 2011 était de 1443.
 - le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) /hôpital de district (HD) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district. Le nombre de CMA fonctionnel était de 44 en 2011.
- Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux CMA. Les CHR sont au nombre de 9 en 2011. Deux autres sont en construction (CHR de Manga et de Ziniaré).
- Le troisième niveau est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. Il sert de niveau de référence pour les CHR et de centre de formation de base des professionnels de santé et de recherche. En 2011, on comptait 3 CHU (Yalgado, Charles De Gaulle et Souro Sanou et un hôpital national (Blaise COMPAORE).

- **Le sous-secteur privé**

En plus des structures de soins publiques, le Burkina Faso compte un nombre important de structures de soins privées. En 2010, on dénombrait 384 formations sanitaires privées toutes catégories confondues.

Le sous-secteur sanitaire privé se développe assez rapidement et concerne principalement les officines, les dépôts pharmaceutiques et les structures de soins. Ces structures sont concentrées dans les grands centres urbains essentiellement à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso ⁴.

- **Le sous secteur de la médecine traditionnelle**

La médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la santé publique et elle fait aujourd'hui l'objet d'une politique formelle du département de la santé.

⁴ Politique nationale sanitaire

3.2. *Profil sanitaire du Burkina Faso*

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de mortalité et de morbidité élevés.

Les enquêtes font apparaître un taux brut de mortalité élevé au sein de la population de l'ordre de 11,8‰ en 2006.

La mère et l'enfant constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, le ratio de mortalité maternelle est de 307,3 pour 100 000 naissances vivantes. Selon la même source, le taux de mortalité infantile est de 91,7 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité infanto-juvénile de 141,9 pour 1000 naissances vivantes.

La situation de la santé des personnes âgées est influencée par les affections liées au vieillissement ainsi qu'aux maladies non transmissibles.

L'espérance de vie à la naissance est passée de 36,7 ans en 1960, à 50,4 ans en 2000 et à 57 ans en 2008, soit une augmentation de 20,3 ans. (PNDS 2011-2020)

Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles.

Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH, le Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques (méningite cérébro-spinale, rougeole, choléra, fièvre jaune, poliomyélite,...). Des efforts importants de prévention par la vaccination sont faits.

Les maladies non transmissibles sont en augmentation. Elles regroupent entre autres, les affections cardio-vasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies métaboliques comme le diabète, la malnutrition et autres carences nutritionnelles, les cancers, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la route. Cependant, les données collectées par le système national d'information sanitaire ne permettent pas d'apprécier l'ampleur de ces maladies. Certaines d'entre elles font actuellement l'objet de programmes particuliers pour mieux les maîtriser.

4. ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

4.1 Etat des lieux en matière de MNT

Sur le plan épidémiologique les données existantes sur les Maladies non transmissibles dans notre pays sont éparses ; elles sont le plus souvent de sources hospitalières ou le fait d'études ponctuelles.

Pour faire face à ces maladies le Ministère de la santé a élaboré et mis en œuvre des programmes spécifiques qui sont :

- Programme national de prévention de la cécité
- Programme national de santé bucco dentaire et de lutte contre le noma
- Programme national de prévention de la surdité
- Programme national de santé mentale.

La mise en œuvre de ces quatre programmes a rencontré des difficultés liées à diverses insuffisances :

- ❖ Insuffisance de coordination ;
- ❖ Insuffisance de financement des programmes et des activités des MNT dans les plans d'action;
- ❖ Insuffisance de données fiables ;
- ❖ Insuffisances de ressources humaines compétentes pour la PEC des MNT ;
- ❖ Insuffisance, sous équipement et mauvaise répartition de structures adaptées de PEC des MNT ;
- ❖ Insuffisance de législation adaptée au contexte national pour la prévention des MNT.

Par ailleurs certaines orientations de la prise en charge de la drépanocytose et du diabète ont été élaborées et seront diffusées pour leur application.

Contrairement aux maladies transmissibles, il n'existe pas un système rigoureux de notification des cas de MNT. Les outils de collecte des données existants sont inadaptés.

Le dépistage précoce et la prise en charge adéquate demeurent insuffisants dans les formations sanitaires du fait de l'insuffisance de ressources humaines compétentes et de plateau technique approprié. Les actions de prévention primaire sont éparses et non coordonnées.

Dans le présent document de plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles, l'analyse de la situation porte sur les MNT qui ont des facteurs de risque communs (FDR) et celles ayant fait l'objet de programmes spécifiques.

❖ **Les maladies à facteurs de risques communs :**

Le diabète constitue un motif de plus en plus fréquent de consultation dans les formations sanitaires comme dans la plupart des pays en développement. Une enquête réalisée en 2008 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHU-YO) à l'occasion de la journée mondiale du diabète a rapporté une prévalence de 3,7% en milieu professionnel de la ville de Ouagadougou. Le diabète de type 2 est prédominant (90%). Actuellement la prise en charge est faite essentiellement dans les hôpitaux.

Les maladies cardiovasculaires constituent également un motif fréquent de consultation dans les formations sanitaires. La prévalence de l'HTA a été estimée en milieu urbain en 2010 à 29,6%. [IC95%=27,3-31,9] (n=453) dans l'enquête « Connaissance d'une population urbaine sur l'hypertension artérielle »,

Le cancer

Au Burkina Faso, le cancer constitue une préoccupation nationale. En effet, il occupe le troisième rang après les pathologies infectieuses et cardiovasculaires. Le budget de l'Etat supporte chaque année de nombreuses et coûteuses évacuations sanitaires pour le diagnostic, le traitement et le suivi des malades. Cela représente 60% du budget des évacuations.

Cependant, sur le terrain il existe des actions sporadiques non coordonnées. Il en résulte un manque de synergie d'actions menée dans la prévention, le dépistage et la prise en charge des patients atteints de cancers dans notre pays et pire, une absence de directives, de cadre multidisciplinaire de concertation.

Pour palier cette insuffisance, le Ministère de la santé s'est doté en octobre 2012, d'un programme national de lutte contre le cancer, qui tire sa légitimité des orientations stratégiques des documents référentiels que sont la SCADD, les OMD, la Politique nationale de santé (PNS) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS). Un plan stratégique 2013-2017 de lutte contre le cancer a été élaboré en 2013.

Les maladies respiratoires chroniques

Ces maladies sont essentiellement représentées par la tuberculose, l'asthme.

Le Burkina Faso est classé parmi les pays à haute incidence de la tuberculose avec une estimation du nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechute à 57 cas pour 100 000 habitants. On constate une sous détection des cas de tuberculose dans le pays même si le nombre de cas notifiés est en augmentation. En effet, le taux d'incidence notifié des cas de tuberculose (nouveaux cas toutes formes et rechute) a évolué de 26,5 à 31cas pour 100 000 habitants de 2005 à 2012.

Pour l'asthme, la consultation dans les districts sanitaires a été estimée à 19 669 cas en 2011.

❖ Les maladies ayant fait l'objet de programmes ou de directives spécifiques

- Les maladies cécitantes

Au Burkina Faso, la cécité est la première cause de handicap avec 32 377 aveugles sur un total de 168 698 handicapés, soit 19,2%⁵.

Selon les données hospitalières, les affections cécitantes au Burkina sont par ordre décroissant: la cataracte, le trachome, la xérophtalmie, le glaucome, et les rétinopathies.

La cataracte est la première cause de cécité (65%) chez les personnes de plus de 40 ans. L'incidence des cas de cataractes est de l'ordre d'un nouvel aveugle pour 1000

⁵ Recensement Général de la Population et de l'Habitat effectué en 1996

habitants soit 14 700 nouveaux cas par an.

Le trachome est la deuxième cause de cécité (15,5%). Les prévalences nationales établies sont de 26,8% pour le trachome actif folliculaire et de 5,1% pour le trichiasis qui est la complication cécitante.

Selon les données hospitalières, les affections cécitantes au Burkina Faso sont par ordre décroissant: la cataracte, le trachome, la xérophtalmie, le glaucome, et les rétinopathies.

Le Burkina Faso fait partie des 39 pays recensés en 1995 par l'OMS où le déficit en vitamine A (DVA) constitue un problème majeur de santé publique⁶.

- Les affections bucco dentaires et le noma

Au Burkina Faso, le constat fait, est que les données disponibles sur la santé bucco-dentaire sont insuffisantes ; l'analyse de la situation sanitaire montre que le pays est confronté à des problèmes de santé bucco-dentaires importants (à confirmer par des chiffres).

Les principales pathologies rencontrées sont : les caries dentaires, les maladies parodontales, les traumatismes maxillo-faciaux, les tumeurs de la cavité buccale, les anomalies dento-faciales, le noma, les manifestations bucco-dentaires des maladies générales et de l'infection à VIH, . La prévalence et la gravité des maladies bucco-dentaires augmentent actuellement du fait des changements de mode de vie. (à confirmer avec annuaire statistique)

- La surdité

Les données de population générale sur l'ampleur de la surdité ne sont pas disponibles. Cependant en 1997 une étude portant sur la surdité en milieu préscolaire de Ouagadougou a trouvé une prévalence de la surdité de 9,46% chez 606 enfants de 4 à 7 ans. (données récentes)

Les statistiques hospitalières de 1999 montrent que sur 6119 consultants, 264 cas de surdité sont colligés soit 4,3 % des cas. (à actualiser)

Les causes dominantes sont représentées par les otites (23,6%), les méningites (12,2%). (à actualiser)

⁶ Plan vision 2020 du Burkina Faso, 2008, 125 p.

- Les affections mentales.

A l'étape actuelle on ne dispose pas d'informations sur la morbidité des troubles mentaux. Quelques thèses et mémoires donnent un aperçu parcellaire du phénomène.

Néanmoins, en termes d'activités hospitalières les pathologies récurrentes sont les psychoses aiguës, les psychoses chroniques et les dépressions. Les statistiques hospitalières en 2012, indiquent 12 642 consultations externes pour l'ensemble des services de psychiatrie des Centres hospitaliers nationaux et régionaux et des CMA.

Les hospitalisations dans les CMA étaient de 772 et de 718 dans les CHR et CHU à la même période(1).

Bien que ces données à l'échelle nationale soient fragmentaires, on observe une demande de plus en plus croissante en matière de PEC des abus de drogues et d'alcool dans les formations sanitaires.

Les activités actuellement menées dans les structures de santé mentale sont principalement axées sur les soins curatifs.

Les soins ré adaptatifs ne sont réalisés que partiellement et les visites à domicile (VAD) sont insuffisantes.

L'insuffisance quantitative des structures et du personnel spécialisé, rend ces soins peu disponibles et peu accessibles à la population.

Les groupes spécifiques tels les prisonniers, les toxicomanes et alcooliques, les personnes âgées, les malades mentaux errants, les enfants dans la rue, les réfugiés, les personnes en situation de marginalisation, les personnes victimes de catastrophe ne sont toujours pas objet d'une attention particulière et par conséquent il n'existe pas un dispositif spécial pour leur prise en charge.

Des structures dépendant du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale participent également à la prise en charge de l'enfance en difficulté : Centre d'Education Spécialisée et Formation à Gampèla, la Maison de l'Enfance André DUPONT à Orodara et le centre de Laye.

A côté de ces structures publiques, Il existe des ONG, associations et organisations confessionnelles tant à Ouagadougou que dans les autres villes qui participent à la

prise en charge des malades mentaux et épileptiques en général et de l'enfance en difficulté en particulier.

La participation communautaire à la prise en charge des malades mentaux est insuffisante. Sur le terrain les associations qui prennent en charge les malades mentaux travaillent de façon non coordonnée.

- La drépanocytose

Au Burkina Faso, les données disponibles sont parcellaires et ne concernent pas tout le pays ; les données disponibles estiment que sur 100 000 nouveaux nés, 600 sont drépanocytaires homozygotes SS et 1 150 doubles hétérozygotes SC. Enfin 7 150 sont des porteurs du trait drépanocytaire (AS)⁷.

La maladie drépanocytaire est insuffisamment connue des populations malgré son ampleur. Les conséquences physiques, psychosociales et économiques liées à cette affection sont dramatiques. Les enfants de moins de 5 ans sont ceux qui paient de leur vie le plus lourd tribut.

Un guide national de prise en charge de la drépanocytose a été élaboré en 2012. Il permettra de mettre à la disposition du personnel de santé un document d'orientation dans la prévention et la prise en charge de cette maladie.

4.2. Principaux déterminants des MNT

L'analyse de causes et des facteurs favorisant des maladies non transmissibles montre qu'elles sont liées, à des déterminants culturels et comportementaux, politiques, environnementaux, socio-économiques et à la capacité des services de santé à fournir des prestations de qualité.

4.2.1 Les déterminants culturels et comportementaux

⁷ Guide national de la prise en charge de la drépanocytose, 2012

- la faible consommation de fruits et légumes ;
- la consommation importante d'aliments trop salés et trop sucrés ;
- la consommation importante d'aliments gras (graisses animales et huiles)
- Les pratiques alimentaires socio-culturelles (gavage, alcoolisme rituel)
- L'alimentation de rue et fast food
- la consommation de tabac ;
- la consommation abusive d'alcool ;
- la pratique insuffisante de l'exercice physique.

4.2.2 Les déterminants politiques

- l'insuffisance d'infrastructures pour la pratique de l'exercice physique;
- l'insuffisance de la mise en œuvre de la politique nationale pour la pratique du sport;
- la faible application des textes relatifs à l'importation et à la distribution des denrées alimentaires, de l'alcool et du tabac ;
- L'insuffisance du respect des consignes de santé et sécurité en milieu de travail.

4.2.3 Les déterminants environnementaux

Environnement physique

- l'insuffisance d'espace de détente ;
- l'insuffisance de l'assainissement ;
- la pollution atmosphérique ;
- l'urbanisation galopante.

Environnement socio-économique

- le faible niveau économique des populations ;
- les mauvaises pratiques de transformation et de conservation des denrées alimentaires ;
- la production locale de boissons alcoolisées traditionnelles ;
- la production locale de tabac pour la consommation et pour la commercialisation aux industries du tabac ;
- le désœuvrement, le chômage.

4.2.4. Les déterminants sanitaires

- l'insuffisance de dépistage systématique dans les services de soins ;
- l'insuffisance de promotion des bonnes habitudes alimentaires ;
- le faible contrôle de la qualité des denrées alimentaires ;
- le faible niveau d'information des populations ;
- l'insuffisance de personnel qualifié.

5. PROBLEMES PRIORITAIRES

L'analyse situationnelle des MNT permet de retenir les problèmes prioritaires suivants:

- le leadership et la gouvernance en matière des MNT sont faibles ;
- les ressources humaines en santé dans le cadre de la prise en charge des MNT sont insuffisantes ;
- l'organisation de la prise en charge des MNT est insuffisante ;
- les infrastructures, les équipements, la maintenance et les produits de santé des MNT sont insuffisants ;
- l'information sanitaire pour les MNT est insuffisante ;
- la recherche sur les MNT est peu développée ;
- le financement pour les MNT est insuffisant.

Problème n°1 : Le leadership et la gouvernance en matière des MNT sont faibles

En effet, cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance de collaboration entre les partenaires (ONG, associations,...) et le Ministère de la santé dans le cadre de la lutte contre les MNT et à l'absence d'un plan national de lutte contre les MNT.. Cette situation s'expliquerait aussi par une insuffisance de coordination entre les différents programmes des MNT. En outre, on note une insuffisance dans l'application des textes et la législation en vigueur dans le cadre de la lutte contre les MNT.. Il en résulte un manque d'efficacité dans la lutte contre les MNT et une persistance de la mortalité et de la morbidité liées à ces maladies.

Problème 2 : les ressources humaines en charge des MNT sont insuffisantes

Cette situation s'expliquerait par le fait que l'organisation de la prise en charge des MNT souffre d'une insuffisance en ressources qualifiées en quantité. Par ailleurs on note un manque d'autres types de ressources humaines (orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les éducateurs, les spécialités en santé bucco-dentaire, spécialités en ORL) indispensables pour une meilleure prise en charge des MNT. En outre le personnel existant est mal réparti à travers le pays et on note une démotivation des médecins généralistes à se spécialiser dans les spécialités comme la psychiatrie, l'ophtalmologie, l'ORL...

Il en résulte une insuffisance dans la qualité de la prise en charge des MNT.

Problème 3 : L'organisation de la prise en charge des MNT est insuffisante

Cette situation pourrait s'expliquer par l'insuffisance de protocoles de soins et guides pour la prise en charge des MNT. On note par ailleurs une faible connaissance de la population sur les MNT ; et une insuffisance dans le suivi-évaluation des activités des MNT.

Il en résulte une prévalence élevée des MNT ainsi que des cas d'handicaps et d'incapacités.

Problème 4 : les infrastructures, les équipements et les produits de santé des MNT sont insuffisants ;

En effet, on note une insuffisance des capacités d'accueil pour la prise en charge dans les structures de santé du pays au regard des populations desservies.

Le Burkina Faso ne dispose pas de structures spécialisées pour la prise en charge des conduites addictives, de centre médico-psycho-éducatif pour la prise en charge des enfants en difficultés psychologiques ni des structures publiques de réhabilitation des malades mentaux. En plus, Il n'existe pas de laboratoire de prothèse pour les restaurations dentaires dans la plupart des structures publiques de santé. Par ailleurs la majorité des CMA ne disposent pas de structures de prise en charge des MNT et on note une insuffisance de certaines molécules sous forme générique dans les structures de soins.

Il en résulte une faiblesse dans la prise en charge des MNT.

Problème 5 : L'information sanitaire pour les MNT est insuffisante

Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les informations sanitaires en matière de MNT disponibles sont issues seulement des rapports de thèses, mémoires et études. Aussi il existe une insuffisance dans les supports de collecte de données en ce qui concerne les MNT.

Il en résulte une méconnaissance de la prévalence des MNT.

Problème 6 : la recherche sur les MNT est peu développée ;

En effet, cette situation pourrait s'expliquer par l'insuffisance du personnel qualifié et des ressources financières pour la recherche sur les MNT. Aussi, le personnel disponible à cet effet est plus absorbé par les activités de prise en charge et se consacre peu aux travaux de recherche. Il en résulte une insuffisance d'informations actualisées sur les MNT et une limite dans la prise en charge des cas.

Problème 7: le financement pour les MNT est insuffisant.

Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que le pays ne dispose pas de plan de lutte contre les MNT. Aussi, les MNT ne sont pas suffisamment prises en compte comme priorités dans le cadre de la planification annuelle.

Il en résulte une persistance de la morbidité et de la mortalité liées à ces MNT.

6. Analyse des forces et faiblesses

Orientation stratégique	Forces	Faiblesses	Défis	Actions requises
1.1. Leadership et gouvernance dans la prise en charge des MNT:	- volonté politique - Existence d'un service chargé des MNT; -Existence de programmes de lutte contre certaines MNT(cécité, surdité, bucco-dentaire, santé bucco-dentaire, cancer) ; -Contribution de certaines ONGs/associations de prise en charge des MNT ; -Existence de dispositions de portée générale concernant certaines MNT ; -stabilité politique	- absence de programmes de lutte contre certaines MNT (maladies cardio-vasculaires, diabète, affections respiratoires chroniques) - Insuffisance de coordination des interventions des acteurs des MNT. -Insuffisance d'implication des partenaires (ONG, municipalités, services sociaux) dans la prise en charge des MNT ; - insuffisance d'implication des sociétés savantes sur la réflexion et la PEC des MNT ;	-Prise en compte des activités des MNT dans les priorités nationales ; -Intégration des activités de prise en charge des MNT dans les PMA des CSPS	-Renforcer les cadres de concertation et de coordination -Renforcer le service des MNT (personnel et logistique) -Renforcer le partenariat ; -Améliorer le cadre réglementaire existant.
1.3. Développement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT	- recrutement de médecins spécialistes en cardiologie, médecine interne et endocrinologie - L'ouverture des DES dans ces différentes spécialités ; -la poursuite du recrutement des infirmiers spécialistes en	-Absence de certains types de spécialités en santé mentale, ORL, santé bucco-dentaire, cardiologie et cancérologie ; -Mauvaise répartition du personnel ; -Démotivation de médecins généralistes à	-Couvrir tous les CMA en infirmiers spécialistes en MNT ; - Augmenter le nombre de spécialistes infirmiers en charge des MNT ; - respecter les engagements pris lors du recrutement des	-Renforcer les compétences des agents spécialistes ; -Renforcer les plateaux techniques et la formation de cardiologie interventionnel ; - Avoir en cardiologie générale, en médecine interne et endocrinologie et chaque spécialité pour la prise en charge des MNT

	santé mentale, ORL, santé bucco-dentaire, ophtalmologie ; -existence d'un plan de développement des ressources humaines ; -Existence d'institut de formation de spécialistes	se spécialiser en psychiatrie, ORL et ophtalmologie ; Le manque de cardiologues spécialisés en cardiologie interventionnelle. Manque des équipements de cardiologie interventionnelle (blocs, consommable,)	spécialistes	dans chaque CHR - Mettre en place un système spécial de motivation (salariale, plan de carrière avantageux, indemnitaire) selon la pénibilité de la zone.
1.4. La promotion de la santé et lutte contre la maladie	-Amélioration de l'offre de soins des MNT dans les structures; -Participation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle à la prise en charge ; -Bonne couverture du territoire national en service de santé mentale, en ORL, ophtalmologie et santé bucco-dentaire, - Projet de mise en place de l'institut national de cancer ; - projet de mise en place d'un projet de chirurgie cardiaque	-Une faible accessibilité aux soins (géographique et financière); -faible connaissance des MNT(HTA et maladie cardiovasculaire, diabète, insuffisances rénales) et leur impact sur leur santé de la population ; -Insuffisance en ressources humaines ; - Insuffisance de prise en charge des MNT au premier échelon du système de santé	-Meilleure connaissance des populations sur les MNT et des possibilités thérapeutiques offertes ; - prise en charge effective des MNT à tous les niveaux du système de santé	-Renforcer la prise en charge des MNT -Renforcer la prévention des MNT (HTA, diabète et insuffisances rénales).
1.5. Le développement des infrastructures, des équipements et	- Existence des services de cardiologie dans les	-Insuffisance des	- renforcement des	-Renforcer les capacités d'accueil et de prise en

des produits de santé	quatre hôpitaux de références du pays et dans deux CHR. - Existence d'un service de médecine interne dans le trois hôpitaux de références et dans tous les CHR du pays - existence d'un circuit d'approvisionnement et de distribution en produits de santé ; - existence d'une structure de maintenance (l'AGEMAB)	structures d'accueil pour la prise en charge des MNT ; - Insuffisance de plateaux techniques pour la prise en charge des MNT ; - Insuffisance des produits de santé pour la prise en charge des MNT ; - Absence de service de cardiologie et maladie cardiovasculaire dans les 7 autres CHR ; - Absence de service de dialyse dans les , CHUCDG, et les CHR	structures de prise en charge des MNT en équipement de diagnostic et de prise en charge ; -rehabilitation /construction d'infrastructures pour la prise en charge des MNT	charge des MNT ; - Créer des services de cardiologie dans les CHR ; - Créer les services de médecine interne et d'endocrinologie dans les CHR non fournis, - Mettre des unités de dialyse dans les différents CHU et dans les CHR les plus difficiles d'accès (Fada, DORI, Gaoua, Dédougou).
1.6. L'amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	-Introduction d'indicateurs qui prennent en compte les MNT dans les supports de collecte des données	-Insuffisance de prise en compte des indicateurs des MNT dans le SNIS	Réalisation des enquêtes/études sur les MNT	Renforcer la collaboration avec la DGISS pour la mise à disposition des données spécifiques aux MNT
1.7. La promotion de la recherche pour la santé	-existence de thèses et mémoires relatives aux MNT ; - existence d'une direction chargée de la recherche au Ministère de la santé	Insuffisance de données sur les MNT à l'échelle nationale	Réalisation des enquêtes/études sur les MNT	Renforcer la disponibilité des données probantes sur les MNT
1.8. L'accroissement du financement de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	- Mise en place de l'assurance santé universelle ; - existence de mutuelles	- Le coût élevé de la prise en charge des MNT ; - pauvreté des populations ;	-Réduction des couts liés à la prise en charge des MNT	-Plaidoyer auprès des autorités nationales et les PTF pour le financement des MNT

	de santé ; - engagement des partenaires pour la PEC des MNT; - accroissement du Budget de l'Etat affecté à la santé			
--	---	--	--	--

7. OBJECTIFS DU PLAN

7.1. But et Objectifs

But :

Contribuer à améliorer la santé des populations par la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux MNT

Objectif général :

Promouvoir la lutte contre les MNT au Burkina Faso

Objectifs spécifiques :

1. Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine des MNT ;
2. Développer les ressources humaines pour les MNT ;
3. Améliorer l'offre de soins dans la prise en charge des MNT ;
4. Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé ;
5. Développer la recherche pour les MNT ;
6. Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT.

7.2. Axes stratégiques d'interventions

Le plan stratégique 2014-2018 de lutte contre les MNT s'articule autour des axes stratégiques mentionnés dans le tableau ci-après :

Orientations stratégiques du PNDS	Axes stratégiques
Orientation stratégique N° 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé	Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT
	Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT
	Renforcement des textes réglementaires existants en matière des MNT
Orientation stratégique N° 3 : Développement des ressources humaines pour la santé	Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT
Orientation stratégique N° 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie	Renforcement de la prise en charge des MNT
	Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT
Orientation stratégique N° 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	Développement des infrastructures dans les structures des soins
	Renforcement des équipements et de leur maintenance
	Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT
Orientation stratégique N° 7 : Promotion de la recherche pour la santé	Renforcement de la recherche dans le domaine des MNT
Orientation stratégique N°8 : Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT

7.3. Descriptif des axes stratégiques

Axe1 : Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT

Le bilan du plan d'action 2012 du service des MNTa fait ressortir une faible capacité managériale du service. A cet effet, cet axe proposé pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre les MNT permettra de relever ce défi. Dans ce sens il s'agira pour le service des MNT de réaliser des activités de dissémination du plan pour mieux le faire connaître des acteurs du ministère de santé et d'autres départements ministériels ainsi qu'au niveau des ONG et associations concernés.

Cet axe stratégique permettra de renforcer les capacités fonctionnelles de la coordination (accroissement du personnel, réunions périodiques, supervisions).

Un plan de suivi évaluation du plan stratégique lutte contre les MNT 2014-2018 et permettra une évaluation périodique et continue des activités.

La mise en œuvre des différentes activités planifiées permettra l'atteinte des objectifs fixés.

Axe 2 : Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT

Des rencontres périodiques seront organisées avec les différents partenaires afin de renforcer la collaboration. Cela permettra d'harmoniser les interventions et de les capitaliser en vue d'une meilleure visibilité des actions et des fonds alloués pour la mise en œuvre des actions du plan de lutte contre les MNT.

Au niveau du service des MNT, une collaboration des différents programmes va permettre une synergie d'action pour la prise en charge des MNT.

Il s'agira de déterminer les principaux rôles et responsabilités des différents secteurs et partenaires du service des MNT.

Axe 3 : Renforcement des textes règlementaires existants en matière des MNT

Les textes législatifs en matière de prise en charge des MNT sont insuffisants et éparses. On les retrouve dans le code de santé publique, le code des personnes et de la famille, le code des drogues ainsi que dans le code pénal.

Il s'agira d'élaborer à partir de ces textes existants des mesures d'application et de compléter notre dispositif juridique en matière de droits des personnes porteuses de handicap suite aux MNT (malades mentaux, séquelles de noma, malvoyants, déficients auditifs...).

Axe 4 : Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT

Le recrutement d'autres types de spécialistes pour la prise en charge des MNT sera renforcé

Le renforcement des capacités des autres acteurs de la santé pour la lutte contre les MNT sera assuré.

Axe 5 : Renforcement de la prise en charge des MNT

La prise en charge des MNT nécessite d'une part l'existence du personnel spécialiste dans le domaine, et d'autre part le renforcement des compétences des autres acteurs à travers des formations continues, les stages et les congrès..

L'organisation de la prise en charge devrait être renforcée à travers l'utilisation des directives et protocoles thérapeutiques.

Axe 6 : Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT

L'élaboration d'un plan intégré de communication va permettre de réaliser des activités de sensibilisation au bénéfice des populations en vue de susciter un changement de comportement.

Toutes les thématiques en rapport avec les MNT seront abordées.

Axe7 : Développement des infrastructures dans les structures des soins

Les capacités des infrastructures existant actuellement ne permettent pas de mener les activités de lutte contre les MNT. La réhabilitation/ construction est souhaitable pour renforcement les infrastructures existantes.

Axe 8 : Renforcement des équipements et de leur maintenance

Afin d'assurer une offre de service de qualité, le renforcement des équipements des structures est nécessaire à tous les niveaux.

Il s'agirait de prendre en compte l'ensemble des MNT dans l'acquisition de cet équipement.

La maintenance préventive et curative des équipements devrait être régulière et permettre leur meilleure exploitation.

Axe 9 : renforcement de la disponibilité des produits de santé

La disponibilité des produits de santé n'est pas toujours assurée. En effet, on note des cas de ruptures et l'absence de forme générique pour certaines molécules.

Il s'agira d'assurer la disponibilité des produits de santé et la mise à la disposition de certaines molécules sous forme générique pour la prise en charge des MNT.

Axe 10 : Amélioration de la recherche pour les MNT

Le Burkina Faso ne dispose pas suffisamment de base de données dans le domaine des MNT. Le renforcement de la recherche sur les MNT permettra de disposer des données factuelles pour des prises de décisions éclairées.

Pour ce faire, des plaidoyers auprès seront faits auprès des instituts de recherche, des sociétés savantes pour les inciter à développer des thèmes de recherche sur les MNT. Aussi les budgets alloués à la recherche devraient ils revus à la hausse.

Axe 11 : Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT

La mobilisation des ressources financières fera appel au Budget national et aux alternatives de financement (assurances, mutuelles de santé, la contribution des PTF...).

Il s'agira de faire un plaidoyer auprès des PTF, et de l'Etat pour accroître le budget de financement pour les MNT. Aussi les communautés seront mises à profit pour leur adhésion au système de partage des coûts (mutuelle de santé).

7.4. Orientations stratégiques, objectifs spécifiques, axes stratégiques et interventions

Orientations stratégiques	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Interventions
Orientation stratégique N° 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	Objectif 1 : Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine des MNT	Axe stratégique 1.1. : Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT	Actions prioritaires 1.1.1 Renforcer les cadres de concertation et de coordination
		Axe stratégique 1.2. : Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT	Action prioritaire 1.2.1 Développer le partenariat
			Action prioritaire 1.2.2. Renforcer la collaboration intersectorielle
		Axe stratégique 1.3. Renforcement des textes réglementaires existants en matière des MNT	Action prioritaire 1.3.1 Améliorer le cadre réglementaire existant
Orientation stratégique N° 3 : développement des ressources humaines pour la santé	Objectif 2. Développer les ressources humaines pour les MNT	Axe stratégique 2.1 Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des	Action prioritaire 2.1.1 Renforcer les compétences des agents spécialistes

		MNT	Action prioritaire 2.1.2 - recruter des spécialistes de MNT
			2.1.3. renforcer les capacités des autres acteurs de la santé pour la lutte contre les MNT
Orientation stratégique N° 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie	Objectif 3. Améliorer l'offre de soins dans la prise en charge des MNT	Axe stratégique 3.1 Renforcement de la prise en charge des MNT	Action prioritaire 3.1.1 Renforcer les capacités des acteurs
			Action prioritaire 3.1.2 Renforcer la prise en charge des MNT
		Axe stratégique 3.2 Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT	Action prioritaire 3.2.1 Renforcer la prévention des MNT
Orientation stratégique N° 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	Objectif 4 Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et les produits de santé pour la prise en charge des MNT	Axe stratégique 4.1 Développement des infrastructures dans les structures des soins	Action prioritaire 4.1.1 Renforcer les capacités d'accueil pour la prise en

			charge des MNT
		Axe stratégique 4.2 Renforcement des équipements et de leur maintenance	Action prioritaire 4.2.1. renforcer les équipements des structures
			Action prioritaire 4.2.2. Assurer la maintenance préventive et curative des équipements
		Axe stratégique 4.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT	Action prioritaire 4.3.1 Assurer la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT
Orientation stratégique N° 7 : Promotion de la recherche pour la santé	Objectif 5 Renforcer la recherche dans le domaine des MNT	Axe stratégique 5.1 Amélioration de la recherche dans le domaine des MNT	Action prioritaire 5.1.1 Renforcer la disponibilité des données probantes dans le domaine des MNT

Orientation stratégique N°8 : Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	Objectif 6 Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT	Axe stratégique 6.1 Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT	Action prioritaire 6.1.1 Faire le plaidoyer auprès des décideurs et des autres partenaires pour le financement des MNT
			Action prioritaire 6.1.2 Faire la promotion des mutuelles de santé /assurances pour la prise en charge des MNT

7.5. Actions prioritaires par axe stratégique

Axe stratégique	Actions prioritaires	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs
Objectif 1 : Renforcer les capacités fonctionnelles du service des MNT				
Axe stratégique 1.1 : Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT	1.1.1. : Renforcer les cadres de concertation et de coordination	chef de service des MNT	DAF DGPS DRH DGSF DRS, DS, Hôpitaux DGPLM PNDS DGHSSP ONG/Partenaires	-Nombre de réunions de la coordination -Nombre de réunions avec les structures centrales - Nombre de supervisions -Atelier tenu -Journées mondiales des MNT célébrées -plan stratégique évalué à mis parcours - Evaluation finale du plan de contrôle
Axe stratégique 1.2 : Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT	1.2.1. Développer le partenariat	chef de service MNT	Partenaires DRS DS Hôpitaux MASSN ONG/Associations	-Nombre de réunions -Nombre d'ONG/associations répertoriées -Nombre de rencontres régionales

Axe stratégique	Actions prioritaires	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs
Axe stratégique 1.3. Renforcement des textes réglementaires existants en matière des MNT	1.3.1. Améliorer le cadre réglementaire existant	chef de service MNT	Autres départements ministériels Municipalités Parlement	Atelier tenu textes disponibles
Objectif 2 : Développer les ressources humaines pour les MNT				
Axe stratégique 2.1 : Renforcement des ressources humaines pour la PEC des MNT	2.1.1 Renforcer les compétences des agents spécialistes	DRH	MSFPSS Hôpitaux	Nombre d'agents formés
	2.1.2 recruter des spécialistes de MNT	DRH	MSFPSS Hôpitaux	
	2.1.3. renforcer les capacités des autres acteurs de la santé pour la lutte contre les MNT	DRH	MSFPSS Hôpitaux DRS DS	
Objectif 3 : Améliorer l'offre de soins dans la prise en charge des MNT				
Axe stratégique 3.1 Renforcement de la prise en charge des MNT	3.1.1 Renforcer les capacités des acteurs	Chef de service des MNT	DGHSP Partenaires Autres départements ministériels impliqués hôpitaux ONG/Associations	-nombre d'agents formés
	3.1.2 Renforcer la prise en charge des MNT	Chef de service des MNT	DGHSP Partenaires Autres départements ministériels impliqués	-nombre de protocoles élaborés et diffusés -% de services ayant reçu les protocoles

Axe stratégique	Actions prioritaires	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs
			ONG/Associations	-nombre de consultations des MNT réalisées -% de prisons bénéficiaires -nombre de protocole évalué -directives communautaires de prise en charge des MNT élaborées
Axe stratégique 3.2 Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT	3.2.1 renforcer la prévention des MNT	chef de service des MNT	Ministères impliqués DRS DS Partenaires	-nombre de séances de CCC réalisées -Nombre de districts couverts -nombre d'établissements couverts - nombre de magazine télévisuel -nombre d'émissions radiophoniques -film documentaire -liste du matériel -nombre d'affiches

Axe stratégique	Actions prioritaires	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs
Objectif 4: Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et les produits de santé pour la prise en charge des MNT				
Axe stratégique 4.1 : Développement des infrastructures dans les structures des soins	4.1.1 Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des MNT	DGS	MEF Partenaires	-Nombre de centres construits -Nombre de salles d'hospitalisation construits -% de service des MNT disposant de salle pour les hospitalisations
Axe stratégique 4.2 : Renforcement des équipements et de leur maintenance	4.2.1 renforcer les équipements des structures	DGS	Partenaires CHR CMA CAMEG	
	Action prioritaire 4.2.2. Assurer la maintenance préventive et curative des équipements	DGS	AGEMAB DIEM	Nombre d'équipements ayant fait l'objet de maintenance

Axe stratégique	Actions prioritaires	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs
4.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT	4.3.1. Assurer la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT	DGS	CAMEG	Nombre de molécules ayant connu de rupture
Objectif 5 : Renforcer la recherche sur les MNT				
Axe stratégique 5.1 : Amélioration de la recherche pour les MNT	5.1.1 : Renforcer la disponibilité des données probantes pour les MNT	DGISS	Instituts de recherche autres départements ministériels Partenaires	Nombre de recherches effectuées relatives aux MNT
Objectif 6: Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT				
Axe stratégique 6.1 : Mobilisation des ressources financières en faveur des MNT	6.1.1. Faire un plaidoyer auprès des acteurs pour le financement des activités des MNT	chef de service des MNT	autres départements ministériels Partenaires ONG/Associations	Plaidoyer réalisé
	6.2.1 Faire la promotion des mutuelles de santé pour la prise en charge des MNT	MS	MASSN Partenaires ONG/Associations OPH	Nombre de réunions Bilan des activités des mutuelles

Chronogramme des activités

N°	Activités	Période d'exécution					Responsabl e	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
		A1	A 2	A 3	A4	A5					
Orientation stratégique n° 1 : développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé											
Objectif 1 : Renforcer le leadership et la gouvernance en matière de santé mentale											
Axe stratégique 1.1 : Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT											
Action prioritaire 1.1.1. : Renforcer les cadres de concertation et de coordination											
1.	Tenir une réunion mensuelle du service des MNT	x	x	x	x	x	Chef service MNT	Programmes MNT	Nombre de réunions de la coordination	Rapport de réunions de la coordination du service des MNT	
2.	Suivre la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre les MNT	x	x	x	x	x	Chef service MNT	SP/PNDS	Nombre de de suivis réalisés sur nombre prévus	Rapports de suivi	
3.	Organiser quatre rencontres régionales de dissémination du plan stratégique de lutte contre les MNT	x					Chef service MNT	DRS, DS, Hôpitaux	Nombre de rencontres réalisées sur rencont res prévues	Rapports d'activités	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
4.	Renforcer le service des MNT en ressources humaines	x	x	x	x	x	Chef service MNT	DRH DGPS	Nombre d'agents affectés sur nombre prévu	Certificat de prise de service	
5.	Evaluer le plan stratégique de lutte contre les MNT à mis parcours			x			Chef service MNT	SP/PNDS	rapport d'évaluation à mis parcours	Rapport d'évaluation disponible	
6.	Célébrer les différentes journées mondiales des MNT	x	x	x	x	x	chef de service MNT	DLM DGPS ONG, associations Partenaires	Nombre de journées célébrées sur journées prévues	Rapport d'activités	
7.	Réaliser une évaluation finale du plan stratégique de lutte contre les MNT					x	Chef service MNT	DLM DGPS SP/PNDS	Rapport d'évaluation finale réalisée	Rapport d'évaluation disponible	
Action prioritaire 1.1.2. : développer le partenariat											
8.	Tenir une réunion semestrielle avec les PTF des MNT	x	x	x	x	x	Chef service MNT	PTF	Nombre de réunions semestrielles tenues sur nombre prévu	Rapport de réunions disponibles	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
9.	Tenir une rencontre dissémination du plan de contrôle avec les partenaires	x					Chef service MNT	Autres départements ministériels ONG et Associations, Association des municipalités PTF	Rencontre tenue	PV de rencontre disponible	
10.	Répertorier sur l'ensemble du territoire les associations/ONG intervenant dans la prise en charge des MNT	x					Chef service MNT	DRS DS Hôpitaux MASSN ONG/Associations	Nombre d'ONG/associations répertoriées	Rapports d'activités disponibles	
1.2.2. Renforcer la collaboration intersectorielle											
11.	Organiser des journées de réflexion annuelles sur les MNT	x	x	x	x	x	Chef service MNT	Autres départements ministériels ONG, et associations	journées de réflexion organisées sur nombre de journées de réflexion prévues	Rapport d'activités disponibles	
12.	Tenir une rencontre d'information avec les directions centrales sur le plan stratégique de lutte contre les MNT	x					DGPS	SG DC	rencontre tenue avec les structures centrales	Rapport de la rencontre	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsabl e	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
Action prioritaire 1.1.3. : Améliorer le cadre règlementaire existant											
13. .	Faire une analyse situationnelle des textes règlementaires existants sur les MNT	x					Chef service MNT	départements ministériels concernés	analyse situationnelle faite	Rapport d'activités	
14.	Tenir un atelier de restitution de l'analyse situationnelle	x					Chef service MNT	départements ministériels concernés	Atelier tenu	Rapport d'activités	
15.	Organiser un atelier d'actualisation ou de contextualisation des textes règlementaires	x					Chef service MNT	départements ministériels concernés	Atelier tenu	Rapport d'activités	
16.	Organiser 4 ateliers de diffusion des textes règlementaires contextualisés sur les MNT		x				Chef service MNT	autres départements ministériels ONG/Associa tions	Ateliers de diffusion tenus sur ateliers prévus	Rapports d'ateliers de diffusions disponibles	
Orientation stratégique n° 3 : Développement des ressources humaines pour la santé											
Objectif 2 : Développer les ressources humaines pour la prise en charge des MNT											

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
Axe stratégique 2.1 : Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT											
Action prioritaire 2.1.1. : Renforcer les compétences des agents spécialistes											
17.	Organiser des stages de perfectionnement pour 2 attachés de santé de chaque spécialité (santé bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, santé mentale) pour la PEC des MNT		x				DRH	MFPSS Hôpitaux	Nombre d'agents formés	Rapport de stage	
18.	Organiser des stages de perfectionnement pour deux (2) médecins de chaque spécialité pour la prise en charge des MNT (2 chirurgiens dentistes, 2 chirurgiens maxillo-faciaux, 2 ORL, 2 Ophtalmo, 2 santé mentale, 2 en cardiologie, 2 en médecine interne-diabétologie, 2 en oncologie, 2 en pneumologie)		x				DRH	DRH MFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	
Action prioritaire 2.1.2. : recruter des spécialistes de MNT											

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
19.	Recruter quatre orthophonistes		x	x	x		DRH	MFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	
20.	Recruter quatre psychomotriciens		x	x	x		DRH	MFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	
21.	Recruter quatre diététiciens		x	x	x		DRH	MFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	
22.	Recruter quatre audiologistes	x	x	x	x	x	DRH	MFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	
23.	Former deux médecins spécialistes de cancérologie (voir plan stratégique cancer)	x	x	x	x	x	DRH	MFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	

N°	Activités	Période d'exécution				Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
24.	Former deux médecins spécialistes chaque année en ophtalmologie		x	x	x	x	DRH	MSFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation
25.	Former deux médecins spécialistes chaque année en cardiologie		x	x	x	x	DRH	MSFPSS	Nombre d'agents formés	Rapport de formation
26.	Former deux médecins spécialistes chaque année en médecine interne		x	x	x	x	DRH	MASSN	Nombre d'agents affectés	Rapport de formation
27.	Former deux médecins pneumologues chaque année		x	x	x	x	DRH	MASSN	Nombre d'agents affectés	Rapport de formation
28.	Former chaque année deux chirurgiens dentistes en parodontologie		x	x	x	x	DRH	MASSN	Nombre d'agents affectés	Rapport de formation

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
29.	Former deux médecins chaque en chirurgie maxillo-faciale		x	x	x	x	DRH	MASSN	Nombre d'agents affectés	Rapport de formation	
30.	Former deux médecins chaque année en psychiatrie		x	x	x	x	DRH	MASSN	Nombre d'agents affectés	Rapport de formation	
Orientation stratégique n° 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie											
Objectif 3 : Améliorer l'offre de soins dans la prise en charge des MNT											
Axe stratégique 3.1 : Renforcement de la prise en charge des MNT											
Action prioritaire 3.1.1. : Renforcer les capacités des acteurs											
31.	Former 40 formateurs régionaux sur la prise en charge de la drépanocytose en 3 jours										

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
32.	Organiser la formation de 40 formateurs régionaux sur la prévention, et le dépistage précoce du cancer du sein et du col et de la prostate en 3 jours										
33.	Organiser la formation de 40 formateurs régionaux sur la prévention et la PEC l'HTA en 3 jours										
	Organiser la formation de 40 formateurs régionaux sur la prévention et la PEC du diabète en 3 jours										
Action prioritaire 3.1.2 : Renforcer la prise en charge des MNT											
34.	Tenir un atelier d'harmonisation des protocoles de prévention et de PEC des cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate en 3 jours										

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
35.	Tenir un atelier de consensus des protocoles de prévention et de PEC des cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate en 3 jours										
36.	Tenir un atelier d'harmonisation sur prévention et la PEC des HTA en 3 jours										
37.	Tenir un atelier de consensus sur la prévention et la PEC des HTA										
Axe stratégique 3.1.2 : Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT											
Action prioritaire 3.2.1. : Développer la prévention des MNT											
38. .	Elaborer un plan intégré de communication sur les MNT (toxicomanie, usage abusif d'alcool, tabac, activité physique, alimentation saine, brossage des dents, lavage du visage...)		x	x	x	x	chef de service des MNT	autres départements ministériels DRS DS DHPES	PIC élaboré	Rapport d'activités	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
39.	Mettre en œuvre le PIC sur les MNT										
Orientation stratégique n° 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé											
Objectif 4 : Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et les produits de santé pour la prise en charge des MNT											
Axe stratégique 4.1 : Développement des infrastructures dans les structures des soins											
Action prioritaire 4.1.1 : Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des MNT											
40.	Réhabiliter/construire des structures de prise en charge des MNT			x			DIEM	MEF DRS DS Hôpitaux	Nombre de centres construits	PV de réception	
Axe stratégique 4.2 Renforcement des équipements et de leur maintenance											
Action prioritaire 42.1 renforcer les équipements des structures											

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
41.	Acquérir des équipements et matériel médico-technique selon le niveau de soins pour la PEC des soins	x	x	x	x	x	MS	MEF Partenaires	Equipe ment et matériel médico-technique	PV de réception	
Action prioritaire 4.2.2 : Assurer la maintenance préventive et curative des équipements											
42.	Etablir des contrats de maintenance avec les prestataires qualifiés pour la maintenance préventive et curative des équipements										
43.	Faire la maintenance préventive et curative des équipements						DIEM AGEMAB				
Axe stratégique 4.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT											

N°	Activités	Période d'exécution					Responsabl e	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
Action prioritaire 4.3.1. Assurer la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT											
44.	Organiser une rencontre pour faciliter la mise à disposition des médicaments et consommables pour la PEC des MNT	x	x	x	x	x	DGPS	Partenaires CHR CMA DGPML CAMEG		Rapport de plaidoyer	
45.	Rendre disponible les outils et produits de diagnostic pour la prise en charge des MNT	x	x	x	x	x	DGPS	Partenaires CHR CMA DGPML CAMEG		Rapport d'activités	
Orientation stratégique n°7 : Promotion de la recherche pour la santé											
Objectif 5 : Renforcer la recherche dans le domaine des MNT											
Axe stratégique 5.1 : Amélioration de la recherche sur les MNT											
Action prioritaire 5.1.1. : Renforcer la disponibilité des données probantes sur les MNT											
46.	Réaliser deux études par MNT au cours des 5 ans	x	x	x	x	x	chef de service des MNT	autres départements ministériels Partenaires	Nombre de recherches effectuées relatives aux maladies mentales	Rapport de recherche	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
47.	Effectuer une revue des recherches déjà effectuées sur les MNT au BF		x	x	x	x	chef de service des MNT	Autres départements ministériels Partenaires	Résultats de recherches disponibles	Rapport d'activités	
Orientation stratégique n°8 : Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé											
Objectif 6 : Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT											
Axe stratégique 6.1 : Mobilisation des ressources financières en faveur des MNT											
Action prioritaire 6.1.1. : Faire un plaidoyer auprès des acteurs pour le financement des MNT											

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
48.	Faire un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour le financement des MNT	x	x	x	x	x	Chef de service	Partenaires ONG/Associations	Plaidoyer réalisé	Rapport d'activités	
Action prioritaire 6.1.2. : Promotion des mutuelles de santé pour la prise en charge des MNT											
49.	Faire la promotion des mutuelles de santé et assurances pour la prise en charge des MNT		x	x	x	x	chef de service des MNT	autres départements ministériels Partenaires ONG/Association OPH	Nombre de séances de sensibilisation	Rapport d'activités	

8. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

L'organisation, le fonctionnement du dispositif de suivi et d'évaluation, les rôles et responsabilités des différents acteurs du Plan stratégique de lutte contre les MNT sont décrits par niveau du système de santé ainsi qu'il suit.

8.1 Cadre institutionnel, acteurs, responsabilités

Acteurs concernés	Responsabilités
Niveau central	
Commission thématique « prestations des soins, promotion de la santé et lutte contre la maladie»	Analyser le cadre institutionnel et la situation des MNT ; Analyser l'état de mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT ; Valider le plan opérationnel de lutte contre les MNT ; Apporter des réponses à toute question à elle soumise par le comité national de suivi du PNDS.
Direction de la lutte contre la maladie(DLM)	Elaborer le plan opérationnel de lutte contre les MNT ; Coordonner et suivre la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT ; Coordonner le partenariat dans la prévention et la prise en charge des MNT ; Elaborer des directives de planification des activités des MNT à l'endroit des DRS et DS
Niveau intermédiaire	
Comité régional de suivi du plan stratégique de lutte contre les MNT ⁸	Veiller à la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT au niveau régional ; Veiller à l'application des directives de planification des activités des MNT dans les plans d'action ;

⁸ Cf. article 10 de l'arrêté interministériel n°2012-313/MS/MEF/MATD du 10 août 2012 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité national de suivi du PNDS

Niveau périphérique	
Équipe cadre de district	Veiller à la prise en compte des directives relatives à la lutte contre MNT dans le processus de planification ; Renseigner les différents indicateurs concernant les MNT

8.2 Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation du Plan stratégique de lutte contre les MNT 2014 -2018 se fera à travers les mécanismes existants pour le suivi du PNDS notamment les sessions statutaires ou extraordinaires des comités de suivi, les sorties conjointes de suivi impliquant les partenaires techniques et financiers, les évaluations périodiques, les enquêtes/études et les supervisions.

Pour un suivi et une évaluation efficaces, l'information sanitaire relative aux MNT doit être fiable. En plus, tous les acteurs doivent être suffisamment impliqués à tous les niveaux du système de santé ; les ressources pour le suivi/évaluation doivent être disponibles et régulières.

Les sessions des comités de suivi du PNDS au plan national et régional sont régies par voie réglementaire.

Des sorties conjointes de suivi seront effectuées pour suivre le processus d'exécution du plan stratégique de lutte contre les MNT.

.

Les résultats des enquêtes /études seront exploitées et archivées pour la visibilité des actions sur le terrain dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT.

Il sera organisé des revues annuelles et à mi-parcours du plan stratégique pour analyser les performances et identifier les obstacles à l'atteinte des objectifs.

Deux (02) évaluations seront réalisées, l'une à mi-parcours et l'autre à la fin de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT.

8.3 Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi du Plan stratégique de lutte contre les MNT tiendront compte des indicateurs du PNDS.

Une matrice donnera un certain nombre d'informations sur la définition de chaque indicateur retenu pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT, le mode de calcul, la méthode de collecte des données, la périodicité de la collecte, les sources des informations produites.

Tableau : Indicateurs de suivi

Objectifs spécifiques	Indicateurs de suivi
1. Renforcer les capacités fonctionnelles de la coordination	- nombre de réunions de la coordination tenues/nombre de réunions tenues - nombre d'ONG/associations répertoriées -nombre de supervisions réalisées -nombre de réunions avec les partenaires -nombre de rencontres régionales réalisées - atelier tenu -plan de contrôle évalué à mis parcours -journées mondiales des MNT célébrées -évaluation finale du plan stratégique de lutte contre les réalisée
2. Développer les ressources humaines pour les MNT	-nombre d'agents formés/nombre prévus -nombre d'agents recrutés/nombre prévus
3. Améliorer la prise en charge des MNT	-nombre de protocoles et directives élaborés -nombre de protocoles et directives validés -nombre d'acteurs formés/nombre prévus - PIC élaboré -PIC mis en œuvre --% de services de PEC des MNT ayant reçu les protocoles - nombre de protocole de traitement évalué - - Nombre de consultations des MNT réalisées -nombre de séances de CCC réalisées -nombre de district couverts par les séances de CCC - nombre d'établissements secondaires couverts par les séances de CCC - -nombre d'émissions radiophoniques - directives de PEC communautaire élaborés -nombre de magazine télévisuel -nombre d'affiches -film documentaire sur les MNT disponible

4. Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et les produits de santé pour la prise en charge des MNT	-nombre de structures de PEC des MNT construites ; réhabilités/nombre de structures prévus -nombre de lits affectés aux services des MNT/nombre de lits prévus -nombre de salles d'hospitalisation/nombre de salles d'hospitalisations prévus -liste des MEG pour la PEC des MNT mise à jour -% de dépôts MEG des CMA et des CHR n'ayant pas connu de rupture de médicaments MNT -nombre de pèse personne et de tensiomètre -nombre d'équipement de bureau -nombre de tables d'examen
5. Renforcer la recherche dans le domaine des MNT	-nombre de recherches effectuées relatives aux MNT /nombre de recherches prévues -nombre de recherches disponibles/nombre de recherches réalisées
6. Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT	- nombre de plaidoyers réalisés/nombre prévus - nombre de mutuelles de santé fonctionnelles/assurance de santé

Les indicateurs de suivi contribueront à l'atteinte des objectifs du PNDS 2011-2020.

8.4. Conditions de réussite

Le succès de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT est tributaire d'un engagement fort de l'État, des partenaires et d'une adhésion de tous les acteurs du développement socio-sanitaire.

Par ailleurs, un tel succès passe par un meilleur fonctionnement des mécanismes de suivi et de coordination ci-dessus évoqués, et le renforcement du partenariat public privé.

CONCLUSION

Les maladies non transmissibles sont en nette augmentation ces dernières années et touchent toutes les tranches d'âge de la population du monde entier. De ce fait, elles ne sont donc pas concernées que par les professionnels relevant de ces disciplines; la société dans toutes ses composantes doit être impliquée. C'est pourquoi toute approche des MNT doit prendre en compte l'environnement de l'être humain dans ses liens avec la famille et la communauté dans laquelle il vit.

Le présent Plan de contrôle des MNT qui prend en compte des recommandations de l'OMS, se veut une orientation à l'attention de tous les acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

Motivation d'élaboration du plan.

Préoccupation du MS

Problème de santé public

Harmoniser les interventions

Elaboration du plan

plaidoyer

Réduction de la prévalence

Prochaines étapes :

- Intégration des amendements : 2 semaines
- Poursuite du plaidoyer pour un atelier de finalisation et de cadrage budgétaire ;
- Atelier de validation du plan stratégique de lutte contre les MNT ;
- Intégration des amendements après validation ;
- Introduction du document du plan stratégique de lutte contre les MNT.