

UNION DES COMORES

Unité - Solidarité - Développement

Ministère de la Santé, de la
Solidarité, de la Protection Sociale
et de la Promotion du Genre



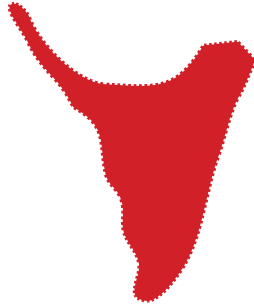
جمهورية القمر المتحدة

وحدة - تضامن - تنمية

وزارة الصحة والتضامن والحماية الاجتماعية
وتعزيز الجنس



POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

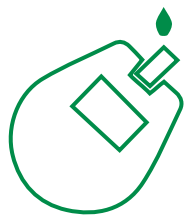
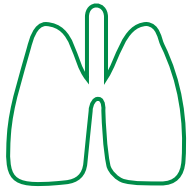


2020-2029

39,5 Millions
de décès dans
le monde



Maladies Non Transmissibles (MNT)



**POLITIQUE NATIONALE
DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES NON
TRANSMISSIBLES**

2020-2029

TABLE DES MATIÈRES

I. Contexte du pays

1.1. Situation géographique et démographique	6
1.2. Protection sociale	6
1.3. Situation économique	7
1.4. Situation politico-administrative	7

II. Système de Santé

2.1. Gouvernance et Leadership	8
2.2. Prestations des services et des soins	8
2.3. Infrastructures sanitaires, équipements et produits de santé	8
2.4. Ressources humaines en santé	8
2.5. Recherche en santé	9
2.6. Financement du système de santé	9
2.7. Système d'Information Sanitaire	9

III. Situation des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque

10

IV. Fondements de la politique de prévention et de lutte contre les Maladies Non Transmissibles

Niveau International	11
Niveau National	11

V. Principes directeurs

5.1. Une Action de santé publique holistique et intégrée	12
5.2. Une approche prenant en compte toute la durée et les étapes de la vie	12
5.3. Une mise en œuvre progressive des interventions	12

VI. Vision, But et Objectifs

6.1. Vision	12
6.2. But	12
6.3. Objectifs généraux	12
6.4. Objectifs spécifiques	12

VII. Stratégies

7.1. Mise en place d'un mécanisme multisectoriel efficient de mobilisation des ressources nécessaires pour la prévention et la lutte contre les MNT :	13
7.2. Renforcement du cadre réglementaire et législatif :	13
7.3. Amélioration de l'environnement et l'écosystème :	13
7.4. Renforcement des infrastructures routières, sportives et de loisirs :	13
7.5. Renforcement des interventions multisectorielles préventives, promotionnelles et réadaptatives :	14
7.6. Renforcement des capacités des acteurs :	14
7.7. Renforcement du cadre institutionnel et du leadership :	14

VIII. Recherche et Surveillance

15

IX. Mécanismes de suivi et évaluation

15

ACRONYMES

CARITAS	Réseau caritatif de France - Secours catholique
CGP	Commissariat Général au Plan
CHN	Centre Hospitalier National
CHRI	Centre Hospitalier de Référence Insulaire
CMC	Centre Médico-chirurgical
CNS	Comité national de santé
CSF	Centre de Santé Familiale
CSD	Centre de santé de district
CTNS	Comité technique national de santé
DAF	Directeur administratif et financier
DGEPSS	Direction générale des études, de la planification et des statistiques sanitaires
DRS	Direction Régionale de la santé
DLM	Direction de la lutte contre la Maladie
EIM	Enquête à Indicateurs Multiples
HP	Hôpital de Pôle
CNESS	Comité National d'éthique pour les sciences de la santé
MNT	Maladies Non Transmissibles
OMD	Objectifs du millénium pour le développement
ODD	Objectif de développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PIB	Produit intérieur brut
Ocopharma	Office Comorien de Pharmacie
PNDRH	Plan national de développement des ressources humaines
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLC	Programme National de lutte contre la Cécité
PNS	Politique Nationale de Santé
SCADD	Stratégie de croissance Accélérée de Développement Durable

PRÉFACE



Les Maladies Non Transmissibles (MNT), les traumatismes sont en recrudescence dans les pays à revenu faible et intermédiaire et posent un problème urgent de développement socio-économique. Elles menacent la qualité de vie des personnes et des communautés causant des milliers de décès prématurés attribuables aux MNT notamment à l'hypertension artérielle, au diabète, aux cancers et aux affections respiratoires chroniques .

Ces maladies ont en commun des facteurs de risque que sont le tabagisme, l'abus de l'alcool, la sédentarité, l'inactivité physique, la mauvaise alimentation. D'autre part, il faut noter que les facteurs environnementaux, l'utilisation des pesticides, les consommations des produits gras, sucrés et salés constituent aussi des menaces de l'hygiène de l'alimentation et de vie.

A l'initiative du Chef de l'Etat à travers le Plan Comores Emergent (PCE horizon 2030) figurent la prévention des maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète, la promotion d'un environnement sain, le développement d'une agriculture biologique, et des emplois décents et une alimentation saine et équilibrée.

En ma qualité de Ministre de la Santé, de la Solidarité, de la Protection Sociale et de la Promotion du Genre, je saisis cette opportunité pour remercier les équipes des experts nationaux, les partenaires techniques et financiers et les organisations de la société civile qui se sont investis pour l'élaboration de ce premier document de politique nationale de lutte contre les Maladies Non Transmissibles.

Ainsi , je lance un appel à tous et à toutes pour que ce document soit mis en œuvre dans une approche multi-sectorielle, inclusive et participative dans le contexte d'une meilleure coordination entre les secteurs partageant les mêmes intérêts, avec le principe de redevabilité, d'équité et des droits humains afin de ne laisser personne de côté.

Ministre de la Santé

Mme Loub Yakouti Attoumane



INTRODUCTION

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) constituent les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Sur 56,4 millions de décès survenus dans le monde en 2015, 39,5 millions étaient imputables à ces maladies.

Selon l’OMS, 2,6 millions des personnes meurent d’une surcharge pondérale ou d’une obésité chaque année dans le monde ; 7,1 millions d’une hypertension artérielle ; 4,4 millions d’une hypercholestérolémie et 4,9 millions par suite de tabagisme

La lutte contre les MNTs et leurs facteurs de risque est l’un des grands défis du millénaire pour le développement. Selon l’Organisation Mondiale de la Santé sont considérées comme Maladies Non Transmissibles, les affections suivantes :

1. les pathologies cardio-vasculaires,
2. les cancers,
3. les affections buccodentaires,
4. la santé mentale,
5. les maladies respiratoires chroniques,
6. les hémoglobinopathies,
7. les violences,
8. les traumatismes,
9. les maladies oculaires,
10. les maladies de la sphère ORL.

En 2011, une enquête “Stepwise” sur les facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles (MNT) en Union des Comores a montré que :

39,4% des adultes ont un Indice de Masse Corporel supérieur ou égal à 25 kg/m²

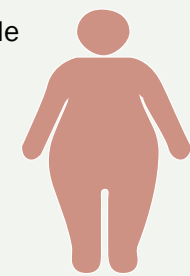
25,9% sont en surcharge pondérale

13,5% sont obèses

et **61,7%** d’entre eux ne pratiquent aucune activité physique,



4,82% sont diabétiques



Le tabac, l’alcool et la faible consommation des fruits et légumes sont les principaux facteurs de risque modifiables des MNTs



Ces maladies sont largement évitables à condition d’agir sur les déterminants environnementaux et sociaux tels que la pauvreté, le chômage, la pollution atmosphérique, la mauvaise gestion des déchets et les principaux facteurs de risque communs comportementaux et physiologiques notamment le tabagisme, l’usage nocif de l’alcool, la mauvaise alimentation, la sédentarité, la surcharge pondérale, l’obésité, l’hypertension artérielle, l’hyperglycémie et l’hypercholestérolémie.

Les MNTs ont des répercussions économiques et sociales sérieuses au niveau national notamment dans les ménages. En effet, l’Union des Comores constate une émergence des pathologies jadis considérées comme des maladies des pays du nord.

Les Comores en plus d’être un pays à revenu intermédiaire donc soumis à un lourd fardeau des MNT font par ailleurs partie des petits Etats Insulaires vulnérables qui subissent une pression de plus en plus inquiétante de ces maladies.

C’est pour faire face à cette menace grandissante que le pays s’est doté du présent document de politique nationale de prévention et de lutte contre les MNTs. Cette politique a analysé les dysfonctionnements et les freins liés au système de santé tout en mettant en avant la promotion de la santé et des mesures novatrices pour une lutte efficace contre les Maladies Non Transmissibles.

Cette politique détermine l’Analyse de la situation nationale, le fondement de lutte contre les Principes directeurs, la Vision, le But, les principes et les stratégies promotionnelles, préventives et curatives permettant la mise en place des systèmes et des structures nécessaires pour une lutte multisectorielle, contre tous les facteurs de risque ainsi qu’une prise en charge des malades.

Ce présent document a été élaboré suivant une approche participative et inclusive où les différentes parties prenantes ont été conviées pour son élaboration et sa validation.

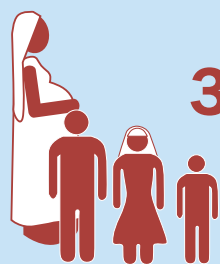
I. CONTEXTE DU PAYS

1.1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE

L'archipel des Comores se situe dans l'océan Indien, à l'entrée septentrionale du canal de Mozambique, entre le Nord-ouest de Madagascar et la côte sud-est du continent africain. Il est constitué de quatre îles en l'occurrence Mwali (Mohéli, 290 Km²), Ndzuwani (Anjouan, 374 km²), Ngazidja (Grande Comore, 1 148 km²), et Maoré (Mayotte, 424 km²), qui s'étendent sur une superficie de 2 235 Km².

Le pays est doté d'une diversité physique. Son climat tropical est caractérisé par deux grandes saisons: une saison chaude et humide, marquée par des fortes pluies et des vents violents, et une saison sèche et fraîche caractérisée par des vents de mousson avec une température variant entre 24 et 37 °C.

La population comorienne est estimée à 795 000 habitants avec une densité de 423 habitants/km². Le taux de natalité est de 27,84‰ en 2015, avec un indice de fécondité de 3,6 enfants par femme. La population est caractérisée par une croissance rapide (2,4% en 2015) avec toutefois de fortes disparités régionales (3,3% pour l'île de Mwali). Le taux de croissance pourrait s'établir selon les projections démographiques à 2,6% en 2019. À ce rythme, le temps de doublement de la population de l'Union des Comores est de 30 ans à partir de 2003, soit 1 151 320 habitants en 2033. L'âge moyen de la population est de 21 ans; la proportion des jeunes de moins de 20 ans est estimée à 53%; les femmes constituent 50,3% de la population. Les zones rurales abritent la majorité de la population (72,1%), mais le taux de croissance des zones urbanisées est rapide (plus de 5% par an).

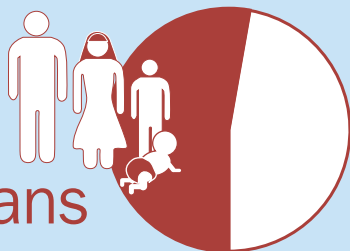


Indice de fécondité:

**3,6 enfants/
femme**

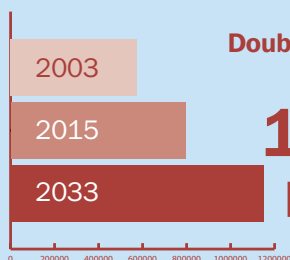
53% des
comoriens ont

- de 20 ans



**Doublement de la population
prévu en 30 ans:**

**1 151 320
hab. en 2033**



1.2. PROTECTION SOCIALE

En 2014, le pays s'est doté d'une politique nationale de protection sociale inclusive et durable basée sur une approche «droit» et vise la satisfaction des besoins sociaux élémentaires. Malgré la disponibilité de ce document, les programmes de protection sociale y sont peu développés. Ceux qui sont en cours, se réduisent aux prestations fournies par la Caisse nationale des retraites, la Caisse nationale de prévoyance sociale pour les salariés du public et du privé, les pensions de réversion et celles versées aux handicapés. Les personnes qui travaillent dans l'informel et ceux qui n'ont pas cotisé dans ces structures étatiques, notamment les agriculteurs, les pêcheurs, les artisans, ne bénéficient pas de prestation sociale. Les indigents, les handicapés et les plus vulnérables ont des difficultés d'accès aux services sociaux de base et bénéficient très peu de programmes de transfert monétaire. Le gouvernement a mis en chantier un processus d'élaboration d'une politique nationale de la protection sociale plus profitable et durable.



1.3. SITUATION ÉCONOMIQUE

Les Comores font partie des Petits États Insulaires Fragiles et en Développement. En 2018, son PIB est estimé 837 USD (source BM). L'Indice de Développement Humain (IDH) à 0,5. L'économie comorienne repose sur le secteur primaire (Agriculture, pêche et élevage). Le secteur agricole emploie 80% de la population active (36% du PIB) mais n'est concentré que sur trois produits de rente (vanille, girofle, ylang-ylang) représentant 70% des exportations.

La stabilité politique et les progrès réalisés dans l'amélioration de la gestion macroéconomique ont permis au pays d'atteindre le point d'achèvement de l'initiative PPTTE en 2012, bénéficiant de l'allègement de la dette extérieure. En effet, la dette qui représentait plus de 243% de la valeur des exportations en 2012 est tombée à 70% en 2015

UNE
ÉCONOMIE
QUI REPOSE
SUR LE
SECTEUR
PRIMAIRE



Pêche et élevage

Agriculture
centrée sur 3 produits
(vanille, girofle, ylang-ylang)



80%
de l'emploi
70%
des exportations

1.4. SITUATION POLITICO-ADMINISTRATIVE

L'Union des Comores est un pays fragile, encore en construction après des décennies d'instabilité politique et de crises récurrentes. Les Comores ont vécu leurs 25 premières années d'indépendance (1975-2000) au rythme de plusieurs coups d'Etats et tentatives sécessionnistes de l'île de Ndzuwani. Cette situation a mis à mal une intégrité nationale déjà affaiblie par les différences coutumières de chaque île et par un développement économique et social faible et inégalitaire.

Sur le plan politique, après l'Accord de paix de 2001, l'adoption d'une nouvelle Constitution et l'élection du premier Président de l'Union des Comores, les trois transitions démocratiques successives (2006, 2011 et 2018) portent à croire que les processus de démocratisation et consolidation de la paix sont sur la bonne voie.



II. SYSTÈME DE SANTÉ

En Union des Comores, le système de santé est de type pyramidal avec trois niveaux : central, régional et périphérique. Parallèlement à la structure administrative, une structure de soins est en place. L'arrêté ministériel n°09-032/MSSPG/CAB du 03 décembre 2009 propose une carte sanitaire qui est actuellement en train d'être révisée prenant en compte les structures privées et communautaires. Par ailleurs, les différents piliers qui le composent se présentent comme suit :

2.1. GOUVERNANCE ET LEADERSHIP



Depuis 1994, le pays a procédé à une réforme du système de santé visant la définition de politiques et de normes, l'adoption de lois et autres conventions relatives à la santé, l'accroissement de ressources en faveur de la santé grâce au développement du partenariat y compris avec les communautés. Le système national de santé comprend les secteurs publics, privés et celui de la médecine traditionnelle.

Inspirée de l'Initiative de Bamako, ce processus avait orienté une réforme majeure du système de santé en constituant le partenariat Etat et communauté comme élément clef et novateur pour le développement du concept de Centre de santé géré par un Comité de gestion (COGES) ou Conseil d'Administration (CA) ; ce qui a permis d'asseoir une vision à long terme sur le renforcement du système de santé.

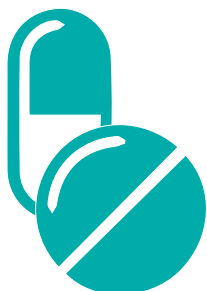
2.2. PRESTATIONS DES SERVICES ET DES SOINS

L'utilisation des services de santé par la population est globalement faible. La moyenne nationale du taux de fréquentation est de 10,25%, avec respectivement 14,7% à Ngazidja, de 20,21% à Ndzuwani et 8,92% à Mwali. Le taux moyen d'occupation (TOM) des lits varie entre 20 et 60%.

2.3. INFRASTRUCTURES SANITAIRES, ÉQUIPEMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ

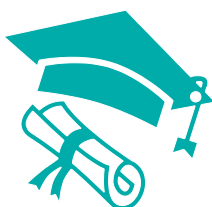
L'accessibilité géographique à une structure de prestations de soins dans un rayon de 5 km est estimée à 45% en Ngazidja, 74% à Ndzuwani et 69% à Mwali soit une moyenne nationale de 63%.

Des efforts non négligeables sont en cours en vue de remédier à l'insuffisance et l'inadéquation des équipements et du matériel technique avec l'appui des partenaires.



Le pays dispose d'une Politique Nationale Pharmaceutique basée sur la liste des médicaments essentiels génériques. L'Office Comorien des Produits Pharmaceutiques (OCOPHARMA) a été créé en 2017 et remplace la Centrale d'Achat des Médicaments de l'Union des Comores (CAMUC), créée en 2013. Il assure actuellement l'approvisionnement, le stockage et la distribution des produits de santé de qualité, accessibles géographiquement et financièrement à toute la population comorienne ; l'acquisition, l'entreposage, la gestion et la distribution des produits de santé pour le compte des programmes nationaux de santé et la promotion des médicaments essentiels génériques et la lutte contre la vente illicite des médicaments.

2.4. RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ



Le pays compte 1758 personnels de santé en 2012 dont 84,5% du secteur public y compris des contractuels et des décisionnaires. Le secteur privé utilise 15,5% du personnel de santé dont 13,1% sont employées par le secteur privé à but lucratif et 2,4% par le secteur privé à but non-lucratif. On constate qu'entre 2005 à 2012, les ratios (1 personnel/10000 habitants) du personnel médical et médico-technique par habitant ont diminué respectivement des 12% pour les médecins, 5% pour les pharmaciens et 7% pour les chirurgiens dentaires. Le pays dispose d'une Ecole de Médecine et de Santé Publique rattachée à l'Université des Comores pour la formation initiale des paramédicaux et la formation continue du personnel de santé.

Les problèmes liés à l'insuffisance de ressources humaines en qualité et en quantité à tous les niveaux restent une grande préoccupation.



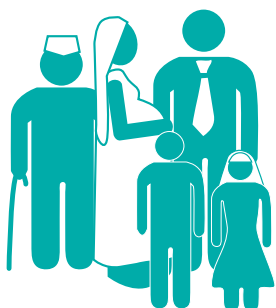
2.5. RECHERCHE EN SANTÉ

Le domaine de la recherche en santé est peu développé. Au niveau du Ministère de la santé, la coordination de la recherche est assurée par la DPER. Au niveau national, elle est aussi menée par d'autres institutions: INRAP, Université des Comores, CNDRS, etc. Un Comité National d'Éthique pour les Sciences de la vie et de la Santé (CNESS) a été mis en place en 2014.



2.6. FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le financement de la santé en Union des Comores est assuré par des fonds publics de l'Etat, des fonds privés et les fonds des partenaires techniques et financiers au développement.



Selon les CNS 2011, les dépenses de l'Etat allouées à la santé en pourcentage du budget global de l'Etat représentent 10%. Les dépenses nationales de santé en pourcentage du PIB sont de 13,27% en 2011.

Malgré l'augmentation du budget de l'Etat alloué à la santé, il reste insuffisant et ne permet pas de couvrir les dépenses de la santé. En effet, on constate que le système de santé du pays est presque totalement tributaire de l'aide extérieure dans le financement de certains programmes (Vaccination, SIDA, Paludisme, Tuberculose, Diabète, etc.) et des infrastructures.

Par ailleurs, ces dernières années, les Comptes Nationaux de la Santé (CNS-2011) ont montré que les dépenses des ménages représentaient 49,80% des dépenses totales de santé. Elles constituaient la première source de financement du secteur de la santé. L'OMS recommande que ces dépenses soient en dessous de 20%. La classification des dépenses totales de santé selon les agents de financement montre que l'Etat occupe la deuxième place avec 27,17%.

2.7. SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), qui constitue un maillon important du système de santé, reste peu performant. Cette situation est particulièrement préoccupante si l'on considère que le SIS joue un rôle crucial dans la mise en œuvre des politiques et stratégies de développement sanitaire.

Depuis 2013, un cadre normatif du système d'information sanitaire est mis en place avec l'introduction d'un outil de gestion (GESIS) au niveau des régions et districts. Un premier annuaire statistique 2011-2012 a été publié. Les données recueillies sont encore incomplètes (non prise en compte du secteur privé lucratif en particulier) et les capacités d'analyse sont à renforcer.

Le Ministère de la santé s'appuie sur d'autres structures telles que l'Institut National des Statistiques, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED), le Commissariat Général au Plan (CGP).

Un projet de mise en place d'un nouveau logiciel DHISS est en cours pour la collecte et l'analyse des données. Un document sur le Cyber santé est élaboré pour intégrer des mécanismes de collectes et traitement des données plus rapides et prompts.



III. SITUATION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET DE LEURS FACTEURS DE RISQUE

En Union des Comores, ces dernières années, nous assistons à la recrudescence des Maladies Non Transmissibles. En effet, au vu des résultats de l'enquête stepwise, il a été montré une prévalence élevée des hypertension artérielles et du diabète.

D'autre part, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers, les affections bucco-dentaires, oculaires cécitantes, les maladies de la sphère otorhinolaryngologique, les traumatismes, les hémoglobinopathies, les troubles mentaux et neurologiques, constituent des causes fréquentes de consultations.

Actuellement, le pays ne dispose pas d'espaces routiers, trottoirs et d'infrastructures aménagées pour les personnes porteuses de handicaps permettant aussi à tous, la pratique d'exercices physiques et la sécurité sur les voies publiques.



De même la pollution de l'air par les gaz d'échappement engendre une pollution à l'intérieur des maisons ainsi que la fumée de biomasse, pouvant entraîner des maladies respiratoires chroniques.

En outre, il est nécessaire de mettre en place des dispositifs réglementaires et promotionnels sur les produits alimentaires importés (sucrés, salés, surgelés, carnés, conserves, gras...) et les produits culinaires consommés localement.

Il est à noter que l'Union des Comores a ratifié la convention internationale sur le tabac et a mis en place des politiques de taxation sur le tabac, ainsi que des textes réglementaires sur la vente et la consommation de l'alcool et du tabac sous toutes ses formes.

IV. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

La présente politique est ancrée sur des dispositions internationales et nationales. Notamment le plan mondial de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles et les résolutions développées dans les stratégies de lutte contre les MNTs de l'Organisation Mondiale de la Santé. En outre, l'Union des Comores adhère à la déclaration de Rio sur les déterminants sociaux et les déclarations de Libreville, d'Alger et de Ouagadougou sur l'amélioration de la santé en Afrique, ainsi que la déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles dans la région africaine. D'une manière détaillée, il s'agit de :

NIVEAU INTERNATIONAL

- La Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac qui a été approuvée par l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2003, et ratifiée par l'Union des Comores en 2012 ;
- La Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé 2004
- Les Objectifs de la Conférence Mondiale sur les déterminants sociaux de la Santé ;
- La déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles dans la région africaine de l'OMS de 2011 :
- La Résolution aux Nations Unies de 2011
- La Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les Maladies Non Transmissibles en 2018.
- Déclaration de Libreville sur la santé et l'Environnement en Afrique 2008
- Engagement de Luanda sur la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique 2012
- Convention de Bamako Sur l'Interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le Contrôle des Mouvements transfrontaliers et la Gestion des déchets dangereux produits en Afrique (1991)



NIVEAU NATIONAL

- La loi sur la Couverture Sanitaire Universelle ;
- La Loi anti-tabac 2012 ;
- Loi sur la violence faite aux femmes ;
- Loi sur l'environnement ;

Sur le plan national, cette politique s'aligne sur les principes de la constitution de l'Union des Comores, la Stratégie de Croissance Accélérée de Développement Durable 2018-2021 (SCA2D), le plan d'investissement quinquennal (PIQ), les politiques et plans sectoriels des ministères (Santé, éducation, environnement, production, aménagement du territoire, urbanisme).

V. PRINCIPES DIRECTEURS

La présente politique de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles se donne les principes directeurs ci-après :

5.1. UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE HOLISTIQUE ET INTÉGRÉE

L'atteinte des objectifs de développement durables liés à la santé dépend fortement de l'interaction de plusieurs programmes sectoriels. Pour éviter les chevauchements et la dispersion dans le système de santé, la présente politique met l'accent sur les facteurs de risque communs, englobe les stratégies de promotion, de prévention et de lutte, privilégie la prise en charge de la population globale et établit des liens concrets avec les autres programmes nationaux, avec les Organisations Non Gouvernementales et les organisations de la société civile. La politique stipulera l'obligation de rendre compte et l'instauration des dispositifs et des mécanismes de suivi et évaluations conjoints.

5.2. UNE APPROCHE PRENANT EN COMPTE TOUTE LA DURÉE ET LES ÉTAPES DE LA VIE

La mise en œuvre nécessite l'implication et la détermination des autorités et bénéficiaires à toutes les étapes de planification et de suivi et évaluation. Les facteurs de risque s'accumulent depuis la vie fœtale jusqu'à l'âge adulte, d'où des stratégies de prévention qui prendront en compte la grossesse, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et les personnes âgées. La politique visera à corriger les inégalités et iniquités que subissent les groupes vulnérables de façons à ne laisser personne pour compte.

5.3. UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DES INTERVENTIONS

La mise en œuvre de cette politique prend en compte les aspects genre et droits humains dans toute la formulation des stratégies. La lutte globale et intégrée contre les MNT nécessite des ressources adéquates. Il convient d'entreprendre en premier lieu les activités prioritaires et réalisables dans le contexte existant en suivant une approche par étapes.

VI. VISION, BUT ET OBJECTIFS

6.1. VISION

« D'ici 2029, tout Comorien aura la possibilité de vivre en bonne santé, dans un environnement sain, à moindre facteur de risque, sans souffrances évitables, sans stigmatisation, par une approche multisectorielle intégrée et coordonnée contre les Maladies Non Transmissibles, où l'accès aux soins ne laisse personne pour compte ».

6.2. BUT

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, et en particulier des plus vulnérables.

6.3. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs des Maladies Non Transmissibles ;
- Répondre aux besoins et aux attentes des personnes qui vivent avec des Maladies Non Transmissibles ;
- Promouvoir les actions multisectorielles et intégrées de prévention et de lutte contre les Maladies Non Transmissibles.

6.4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Mettre en place un programme de promotion de la santé tout au long de la vie ;
- Développer des mesures législatives, informationnelles et institutionnelles contre les facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles ;
- Développer la recherche opérationnelle sur les Maladies Non Transmissibles ;
- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, matériels et équipements nécessaires à la lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;
- Renforcer les capacités des acteurs ;
- Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des Maladies Non Transmissibles ;
- Créer des mécanismes et processus novateurs pour aider à coordonner l'action gouvernementale en faveur de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;
- Développer des actions promotionnelles et préventives en faveur de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;
- Mobiliser les ressources nécessaires pour la lutte contre les Maladies Non Transmissibles.

VII STRATÉGIES

Pour atteindre les objectifs fixés, la présente politique se propose d'adopter les stratégies suivantes :

7.1. MISE EN PLACE D'UN MÉCANISME MULTISECTORIEL EFFICIENT DE MOBILISATION DES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES MNT :

La mise en œuvre des interventions de prévention et de lutte contre les MNT requiert la disponibilité des ressources financières, humaines, matérielles, temporelles et informationnelles suffisantes et pérennes. Des plaidoyers et des mécanismes innovants de financement seront nécessaires pour mobiliser ces ressources auprès du gouvernement, de la communauté, des ONGs et des partenaires techniques et financiers.

La fiscalité est l'un des moyens qui sera utilisé par le gouvernement pour mener une lutte efficace contre les Maladies Non Transmissibles. En effet, les prix influencent les choix de la population en matière d'alimentation et de consommation.



Par ailleurs, les taxes sur les aliments gras, salés, les boissons sucrées, le tabac et l'alcool permettent aussi de générer des recettes qui peuvent être affectées à des initiatives visant la prévention des facteurs de risque. Afin de disposer des données factuelles en temps réel, sur les facteurs de risque et les MNT, la stratégie nationale de cybersanté sera mise à contribution avec l'appui de partenaires.

7.2. RENFORCEMENT DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET LÉGISLATIF :

L'élaboration des textes réglementaires et législatifs régissant la prévention et la lutte contre les MNT est nécessaire. Ces dispositions prendront en compte les taxes et les normes : (i) d'importation et de consommation des produits alimentaires et des engrais chimiques, (ii) d'incinération à l'air libre, (iii) d'émission des gaz nocifs par les véhicules. Des textes d'application seront définis, harmonisés et diffusés.

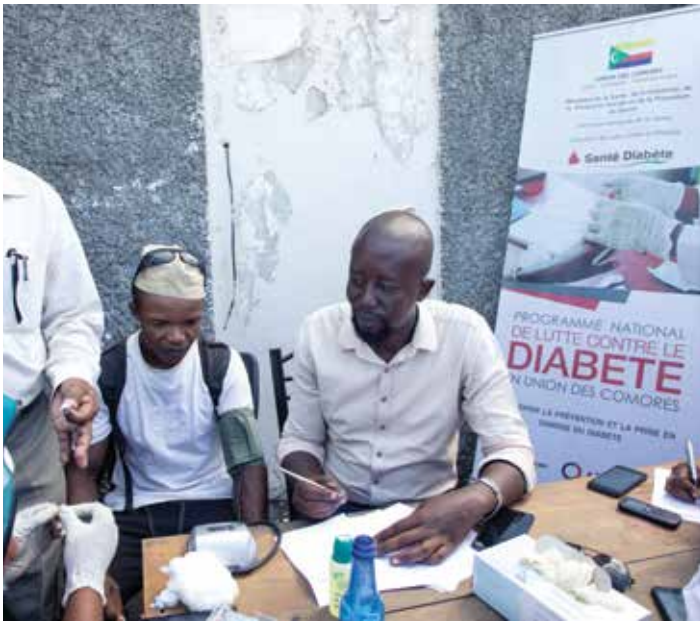
7.3 .AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT ET L'ÉCOSYSTÈME:

Les terres exploitables, l'exploitation anarchique des ressources naturelles, le déboisement, la pollution (de l'eau, de l'air, de l'océan et des navires), les déchets nocifs, le déversement des produits chimiques et plastiques dans les eaux marines, etc., constituent un cercle infernal de la dégradation de l'environnement et impacte la santé humaine et la santé animale

Les effets liés aux dérèglements climatiques, les impacts potentiels qui portent sur les pertes accélérées des bandes de terres côtières, la diminution de la production agricole et halieutique, la contamination des nappes aquifères côtières par l'eau de mer méritent d'être pris en compte dans la prévention et la lutte contre les MNT

7.4. RENFORCEMENT DES INFRASTRUCTURES ROUTIÈRES, SPORTIVES ET DE LOISIRS:

L'aménagement du territoire et l'urbanisation doivent prendre en compte les préoccupations sur la problématique des facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles. Il faudra prévoir dans les plans d'aménagement, des parcs, des aires de jeu et des salles d'entraînement. La population sera incitée à adopter des habitats protecteurs des facteurs de risque par la diffusion et le respect des normes d'implantation et de construction et la subvention des ouvrages par l'Etat.



7.5. RENFORCEMENT DES INTERVENTIONS MULTISECTORIELLES PRÉVENTIVES, PROMOTIONNELLES ET RÉADAPTATIVES:

L'implémentation des interventions préventives, promotionnelles, technologiques et adaptées appelle à une forte collaboration, une coordination et une implication effective de plusieurs secteurs et de toutes les parties prenantes. Elle doit être permanente et doit tenir compte des cibles et des contextes.

Elle doit encourager l'accès de la grande majorité de la population à des informations pertinentes et à des comportements sains.

Des programmes seront initiés et mis en œuvre par les autorités locales et les administrations des établissements en partenariat avec la société civile.

Ces différents établissements seront amenés progressivement à adopter un programme standard de santé qui cherche à limiter les facteurs de risque comportementaux et psychosociaux, à promouvoir des comportements favorables à la santé, à dépister précocement les maladies et à gérer les Maladies Non Transmissibles.

Afin de réduire le risque d'apparition des MNT et de limiter leurs complications, des services de prévention clinique seront mis en place. Plusieurs interventions (comportementales, pharmacologiques, chirurgicales) extrêmement efficaces permettent, si elles sont correctement menées, de diminuer la mortalité et la morbidité et d'améliorer la qualité de vie des personnes à risque ou atteintes d'une maladie non transmissible.

La rééducation et la réadaptation des malades leur permettront de continuer à mener une vie normale en société ou à réduire les incapacités. D'autre part, les soins palliatifs mettront l'accent sur la prise en charge correcte des Maladies Non Transmissibles et un soutien psychosocial sera apporté aux patients ainsi qu'à leur famille pour leur permettre d'atteindre la meilleure qualité de vie possible.

L'Ocopharma sera mis à contribution pour la disponibilité des médicaments et des produits médicaux. Les panneaux de signalisation verticale et horizontale seront mis en place afin de réduire les risques de traumatisme liés à la voie publique.

7.6. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ACTEURS:

Un programme multisectoriel de renforcement des capacités des acteurs sera élaboré conjointement avec toutes les parties prenantes afin d'assurer la prévention basée sur les facteurs de risque des MNTs et la prise en charge des malades.

7.7. RENFORCEMENT DU CADRE INSTITUTIONNEL ET DU LEADERSHIP:

Le cadre institutionnel se confère au système actuel de santé qui est pyramidal. Le CNTS intégrerait dans leurs réunions périodiques, les représentants des autres secteurs impliqués dans la lutte contre les MNTs.

Il est nécessaire que toutes les parties prenantes s'approprient de cette politique pour la mise en œuvre progressive et la mobilisation des ressources auprès des partenaires et de la coopération bi et multilatérale. L'évaluation des actions et les résultats obtenus pendant la mise en œuvre réorienteront la planification et l'affectation des ressources.



VIII. RECHERCHE ET SURVEILLANCE

La présente politique adopte des axes de recherche opérationnelle sur les Maladies Non Transmissibles dans le contexte socio anthropologique du pays. Des ressources humaines qualifiées et des structures de recherche pourvues d'un budget conséquent sont indispensables pour traduire cette potentialité.

Le réseau de surveillance des MNTs intègrera le système actuel de la SIMR qui prend en compte certaines maladies (HTA, Diabète et traumatisme).

La mise en place de registres spécifiques des Maladies Non Transmissibles, l'introduction et l'utilisation de l'outil DHIS2 contribuera aussi à l'alimentation de la banque des données.

IX. MÉCANISMES DE SUIVI ET ÉVALUATION

Le Ministère de la santé va assurer la coordination des activités des différents départements intervenant dans la lutte contre les MNTs et leurs facteurs de risque, lors des assises du Comité National de la Santé, du Comité technique national de santé, des comités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de suivi du Plan national de Développement Sanitaire (PNDS) et les réunions de conseil de gestion dans les formations sanitaires.

Un système de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de prévention et de lutte contre les Maladies Non Transmissibles, sera mis en place à travers un système d'assurance qualité, la mise en place d'un mécanisme d'accréditation et d'évaluation des établissements de santé et des structures de gestion et le financement adéquat.

Des évaluations conjointes sur l'engagement des parties prenantes de cette politique et des revues se feront de façon périodique. Des outils spécifiques seront élaborés et adaptés pour faciliter la mesure des indicateurs.



Le développement et la validation du document de politique de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) en Union des Comores a été rendu possible grâce à l'appui technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'appui technique de l'ONG Santé Diabète sous le pilotage du Ministère de la Santé.

Santé Diabète est une organisation Non Gouvernementale française spécialisée dans la lutte contre le diabète en Afrique.



contact@santediabete.org
www.santediabete.org

