

**MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

-----  
**SECRETARIAT GENERAL**

-----

**REPUBLIQUE DU MALI**

**Un Peuple - Un But - Une Foi**

---

---

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL  
DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES  
2015 - 2019**

---

---

**Octobre 2014**

## **SOMMAIRE**

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	3
II. ANALYSE DE LA SITUATION.....	4
III. ANALYSE PROSPECTIVE.....	5
IV. OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES .....	7
4.1. Objectifs .....	7
4.1.1. Objectif Général .....	7
4.1.2. Objectifs spécifiques .....	7
4.2. Axes stratégiques.....	7
4.2.1 La prévention.....	7
4.2.2. La prise en charge des cas .....	7
4.2.3. Le renforcement des capacités .....	7
4.2.4. La recherche .....	8
V. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE ET PLAN D’ACTIONS.....	8
VI. FINANCEMENT DU PLAN STRATEGIQUE .....	8
VII. SUIVI-EVALUATION .....	9

# I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les maladies non transmissibles (MNT) regroupent un ensemble de pathologies qui ne sont pas dues à des agents pathogènes particuliers. Elles ne se transmettent pas d'homme à homme, mais ont pour facteurs étiologiques des agents chimiques, physiques, des facteurs alimentaires et sociaux. Elles constituent une cause importante de morbidité et de mortalité, d'incapacités, d'infirmités, d'absentéisme au travail, de retard scolaire, etc....

Selon l'OMS, sont considérées comme maladies non transmissibles, les affections suivantes :

- i) les pathologies cardio-vasculaires (Hypertension artérielle, cardiopathie rhumatismale, valvuloplasties chez les enfants) ;
- ii) les affections endocriniennes (Diabète) ;
- iii) les affections cancéreuses ;
- iv) les hémoglobinopathies (drépanocytose) ;
- v) les affections rhumatismales déformantes (poly arthrite rhumatoïde) ;
- vi) les affections buccodentaires et Noma ;
- vii) les maladies mentales/ épilepsie ;
- viii) les traumatismes et les violences (accidents de la voie publique ;
- ix) les maladies oculaires ;
- x) les maladies respiratoires chroniques (asthme).

La plupart de ces maladies non transmissibles ont les mêmes facteurs de risque aussi bien pour les femmes que les hommes et aussi bien pour les adultes que les enfants. Ce sont : i) une alimentation déséquilibrée ii) la sédentarité iii) le tabagisme et iv) la consommation abusive d'alcool. Elles s'expriment par l'élévation de la tension artérielle, l'élévation de la glycémie, des concentrations anormales de lipide dans le sang, la surcharge pondérale, l'obésité et les conséquences nocives de l'alcool.

Selon l'OMS, la charge de la morbidité et de la mortalité imputable aux MNT telles que les affections cardio-vasculaires, le cancer ou le diabète s'alourdit d'année en année. En 2020, 60% des décès surviendront suite à une MNT contre 41% en 1990. Environ 80% des décès dus aux maladies non transmissibles et chroniques surviennent dans les pays à revenus faibles ou moyens.

Selon la Stratégie pour la Région Africaine de l'OMS (AFR/RC 50/10), les Maladies Non Transmissibles sont les premières causes de décès dans le monde, surtout dans les pays en développement. En 2008, elles ont fait plus de 36 millions de victimes, ce qui représente 63 % de la mortalité mondiale. En l'absence de mesures appropriées et d'adaptation des politiques publiques, plus de 51 millions de personnes décèderont des suites de MNT en 2030, et quatre décès sur cinq dus à ces maladies surviendront dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Environ 33% des décès dus aux Maladies Non Transmissibles surviennent chez des personnes de moins de 60 ans faisant de ces maladies d'importantes causes de décès prématurés et de handicaps.

Depuis plusieurs années, on observe dans la région africaine une progression rapide des Maladies Non Transmissibles avec pour conséquence un alourdissement de la charge, déjà très pesante, qu'imposaient les maladies transmissibles, la malnutrition, la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infanto juvéniles. Fautes de mesures immédiates, les Maladies Non Transmissibles pourraient devenir d'ici l'an 2020 la première cause de mortalité et de morbidité en Afrique.

## II. ANALYSE DE LA SITUATION

Au Mali, les maladies non transmissibles constituent un véritable problème de santé publique compte tenu de leurs conséquences socio-économiques très importantes. Les données de quelques unes sont présentées ci-dessous :

- **Le diabète** : Selon l'"Etude de la prévalence du diabète sucré et de ses facteurs de risque au Mali", réalisée en 2008, par le Dr Antoine Nientao et Al, avec la collaboration du Ministère de la Santé, le Comité scientifique du CNAM et le DER de Santé publique de la FMPOS, la prévalence du diabète est estimée à 9,3%. Les facteurs de risque les plus influents sont : le surpoids/obésité avec 63,93%, la sédentarité 40,47%, l'antécédent familial de diabète 37,20% et la macrosomie fœtale avec 19,95%.
- **La drépanocytose** : Maladie génétique récessive, sa forme hétérozygote AS, dite « trait drépanocytaire » touche une moyenne de 12 % de la population malienne, mais atteint plus de 15 % dans certaines régions (Kayes, Mopti). Sa forme homozygote SS touche quant à elle 0,8 % des nouveaux nés, soit 5 à 6 000 enfants par an, qui, sans prise en charge appropriée, vont subir un taux de mortalité de 50% avant d'atteindre l'âge de 5 ans et de 80% avant celui de 10 ans.
- **Les cancers** : Selon le registre des cancers, il a été enregistré en 2010, 1490 nouveaux cas de cancers. Les cancers les plus meurtriers sont : les cancers du col utérin, du foie, du sein, de l'estomac et de la vessie.
- **Les affections cardio-vasculaires** : Le taux de prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) est estimé à 10 % au Mali.
- **Les maladies mentales et l'épilepsie** :

Les maladies mentales constituent une préoccupation majeure au Mali. A ce jour une enquête nationale n'ayant pas été réalisée, les prévalences ne sont pas disponibles pour les problèmes de santé mentale.

Néanmoins des enquêtes partielles réalisées permettent d'avancer les prévalences suivantes: les troubles psychotiques aigus : 1%, la psychose chronique (1,77%), la déficience mentale 14,6 % (AMALDEME 1987), les troubles anxio-dépressifs : 22,9%, l'abus à l'alcool et la drogue : 1%, l'épilepsie : 1,24% (COPPO 1981, Kamaté1994).

D'une manière générale ces chiffres sont nettement sous évalués par rapport à ceux de l'OMS dans son Rapport 2001 (santé mentale : nouvelle conception, nouvel espoir) selon lequel 20 à 25 % de la population souffriraient à l'avenir de troubles du comportement.

Par ailleurs le Mali ne dispose que de 8 psychiatres soit un ratio de 1 pour 1 814 647 habitants et 4 neurologues soit 1 pour 3 629 294 habitants (INSTAT : recensement général de la population, et de l'habitat, 2009); ce qui est largement inférieur aux ratios OMS qui sont respectivement de 1 psychiatre et de 1 neurologue pour 100.000 habitants.

La situation de la prise en charge des problèmes de santé mentale au Mali est caractérisée par :

- l'insuffisance des psychotropes essentiels notamment en DCI et l'inexistence de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ;
  - l'insuffisance de structures de prise en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Toutes ces insuffisances justifient l'élaboration et la mise en œuvre de plan stratégique et de programmes spécifiques en matière de santé mentale.

L'épilepsie touche actuellement près d'1 % de la population malienne soit environ 150 000 personnes et a des conséquences dramatiques non seulement sur la vie « physique » des malades, mais aussi sur leur vie sociale.

- **Les traumatismes et violences** (les accidents de la voie publique) :

Les traumatismes et la violence constituent aujourd'hui un problème majeur de santé et de sécurité publique, qui appelle à des efforts concertés en vue d'assurer durablement une prévention efficace, car les adolescents, les jeunes et les adultes jeunes sont les plus touchés. Que ce soit les données d'ANASER ou du Service des Urgences du CHU Gabriel Touré, les accidents de la circulation routière à plus de 80% impliquent les motos, suivies des piétons à plus de 17%. Ce qui dénote que les usagers les plus vulnérables sont les motocyclistes et les piétons.

Face aux enjeux de la sécurité en général et la sécurité routière en particulier, une prise de conscience s'impose si l'on veut limiter les accidents de la circulation et assurer le bien être de la population.

Le problème est très préoccupant, vu les dégâts humains qu'il engendre et les répercussions économiques qui en résultent notamment en termes de coûts pour le système de santé, et de perte de productivité chez une population jeune en âge de travailler. Il est donc impérieux de multiplier les efforts pour diminuer les tendances actuelles les traumatismes et la violence dans notre pays.

Quelques actions ont été entreprises dans le domaine de la lutte contre les MNT. On peut noter entre autres:

- l'adoption par le Gouvernement d'un document de politique de lutte contre les cancers et de son plan d'actions 2010-2014 ;
- l'adoption de la Loi n° 10 – 33 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac et de ses textes d'application (Décret N° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la Loi n° 10 – 33 et Décret N° 2012-382/P-RM du 05 juillet 2012 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Comité National de Contrôle du Tabac) ;
- l'existence d'une subvention annuelle de 285 millions pour l'achat de médicaments anti cancéreux pour le service d'oncologie du CHU du Point G ;
- le création en 2010, d'un centre de recherche et de lutte contre la drépanocytose ;
- l'ouverture en 2010 d'une unité de diabétologie au sein de l'Hôpital du Mali ;
- la promotion du port du casque qui reste une stratégie clé pour la prévention des traumatismes crâniens.

Ces actions qui constituent des atouts dans la lutte contre les MNT laissent subsister des insuffisances et des contraintes dans ce domaine. On peut citer notamment :

- l'insuffisance dans la collaboration avec les différents intervenants en matière de prévention et de lutte contre les MNT ;
- l'absence de concertation de la société civile autour des activités de lutte contre les MNT ;
- l'insuffisance des ressources financières, matérielles et humaines ;
- l'insuffisance dans l'application des textes adoptés, notamment dans le domaine de lutte contre le tabagisme ;
- le coût élevé de la prise en charge des MNT.

### III. ANALYSE PROSPECTIVE

Les orientations en matière de lutte contre les MNT sont conformes aux engagements nationaux et internationaux notamment sur :

- *la stratégie mondiale de la santé pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé :*

Le but de cette stratégie est de promouvoir et de protéger la santé en aidant à créer des conditions propices à l'application de mesures durables aux niveaux individuel, communautaire, national et mondial qui, ensemble, réduiront la morbidité et la mortalité liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement définis par l'Organisation des Nations Unies et offrent un potentiel immense pour améliorer la santé publique partout dans le monde.

– *La stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles :*

Ce document s'adresse essentiellement à la communauté des partenaires internationaux du développement ainsi qu'à tous ceux qui, au sein des services gouvernementaux ou dans la société civile sont appelés à se préoccuper des mesures urgentes à prendre pour lutter contre la charge de morbidité croissante liée aux maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

– *la stratégie pour la Région Africaine de l'OMS relative à la « prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles » (AFR/RC 50/10) à travers ;*

- ✓ le renforcement de la capacité des Etats membres à définir des politiques et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre les maladies Non transmissibles en ayant recours à des approches multisectorielles élargies ;
- ✓ le renforcement des soins de santé aux sujets affectés d'une Maladie non Transmissible ;
- ✓ l'appui à la surveillance intégrée des maladies ;
- ✓ la promotion de la recherche sur les interventions à assise communautaire ;
- ✓ l'amélioration de la capacité du personnel de santé ;
- ✓ la réduction du nombre de décès et d'incapacités imputables aux Maladies Non Transmissibles ;
- ✓ l'apport de contributions financières nouvelles et substantielles des partenaires au développement et la société civile sans que cela ne se fasse au détriment du financement actuel et futur des maladies Non Transmissibles.

– *la déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles dans la région africaine de l'OMS du 6 avril 2011 par :*

- ✓ l'utilisation des défis actuels comme des opportunités pour accroître les investissements et améliorer la gestion des ressources disponibles en vue de ralentir, arrêter ou inverser les tendances des principales MNT ;
- ✓ l'élaboration des plans d'actions nationaux et
- ✓ le renforcement des capacités institutionnelles pour la prévention et le contrôle des MNT.

– *la déclaration de la première conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sain et les Maladies Non Transmissibles (Moscou 28 – 29 avril 2011) basée sur la mise en œuvre des politiques axées sur les facteurs comportementaux, environnementaux, sociaux et économiques associés aux maladies non transmissibles.*

– *L'engagement des plus hautes autorités des Etats à lutter contre les maladies non transmissibles lors de la 66<sup>ème</sup> session de l'Assemblée Générale des Nations Unies (New York 19-22 septembre 2011) à travers les mesures suivantes :*

- ✓ Encourager la formulation de politiques publiques multisectorielles propres à créer des environnements propices et équitables pour donner à l'individu, à la famille et à la collectivité les moyens de faire des choix sains et de vivre en bonne santé;
- ✓ Élaborer, renforcer et appliquer, selon qu'il conviendra, des politiques publiques et des plans d'action multisectoriels en vue de promouvoir l'éducation et l'information sanitaires ;
- ✓ Accélérer la mise en œuvre par les États parties de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac;
- ✓ Promouvoir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé élaborée par l'OMS.

## IV. OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES

### 4.1. Objectifs

#### 4.1.1. Objectif Général

Améliorer l'état de santé et le bien-être de la population en réduisant la morbidité et la mortalité liées aux maladies non transmissibles et à leurs complications.

#### 4.1.2. Objectifs spécifiques

- Appuyer la surveillance intégrée des MNT par la réalisation d'une enquête STEP tous les trois ans.
- Réduire la prévalence des décès prématurés et des incapacités dus aux MNT par le renforcement des mesures de prévention à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Renforcer la qualité de la prise en charge des MNT dans les structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Soutenir les activités de recherche visant à définir des interventions communautaires efficaces, et intégrant le secteur de la phytothérapie traditionnelle.
- Renforcer le partenariat entre les différents intervenants dans la lutte contre les MNT.
- Assurer le suivi-évaluation des activités dans le cadre de la lutte contre les MNT.

### 4.2. Axes stratégiques

Les stratégies s'articuleront autour de la prévention, de la prise en charge des cas, du renforcement des capacités, de la recherche et du renforcement du partenariat.

La mise en œuvre des activités se fera dans le cadre des Plans Opérationnels des services de santé à différents niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional, district sanitaire et centre de santé communautaire) conformément aux procédures en vigueur.

#### 4.2.1 La prévention

Elle s'articulera autour de la communication pour le changement de comportement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle sera axée sur :

- les interventions destinées à réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque au niveau individuel et communautaire (méthodes efficaces par rapport à son coût, communication pour le changement de comportement, la promotion des activités physiques, ...);
- le dépistage précoce ;

#### 4.2.2. La prise en charge des cas

Elle portera sur :

- le diagnostic des cas ;
- le traitement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. ;
- la mise à disposition des médicaments spécifiques y compris les médicaments traditionnels améliorés et leur intégration dans le schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels (SDAME) ;
- le suivi et la réhabilitation.

A ce titre, les guides et modules standards seront élaborés, disséminés et utilisés.

#### 4.2.3. Le renforcement des capacités

**Le renforcement des compétences :**

- la formation du personnel qualifié;
- la formation du personnel à la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur les MNT;

- l'adaptation des programmes de formation des institutions de formation ;
- le recrutement du personnel additionnel.

**Le renforcement des moyens de diagnostic, thérapeutique et de réhabilitation :**

- développement et/ou réhabilitation des infrastructures ;
- le renforcement des équipements des établissements de santé ;

#### **4.2.4. La recherche**

La promotion de la recherche sera soutenue, notamment sur les médicaments traditionnels améliorés, afin d'acquérir de nouvelles connaissances sur les MNT. La prise en compte des données relatives aux MNT dans le Système d'Information Sanitaire permettra de surveiller les tendances de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité dues auxdites maladies.

## **V. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE ET PLAN D'ACTIONS**

La mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre les MNT sera faite à travers des activités de prévention et de prise en charge des cas à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le présent document est assorti d'un plan stratégique 2015-2019 (ci-après annexé).

Les intervenants sont les départements ministériels en charge de la Santé, de l'Education, de l'Enseignement Supérieur, de Recherche Scientifique, de l'Energie, de l'Eau, du Développement Rural, de la Jeunesse, des Sports, de la Justice, du Développement Social, de la Décentralisation, de la Communication, de la Formation Professionnelle, des Finances, des Mines, de la Famille, de la Sécurité, les Communautés, les ONG et Associations, les PTF.

## **VI. FINANCEMENT DU PLAN STRATEGIQUE**

Des ressources financières à la hauteur du fardeau des MNT seront allouées à partir du budget national pour soutenir la prévention primaire et la prise en charge de cas en utilisant l'approche des soins de santé primaires.

Le Coût du Plan stratégique est estimé à Dix Milliards Deux Cent Vingt Trois Millions Quatre Cent Dix Mille (10 223 410 000) francs CFA, sur lesquels Deux Milliards Vingt Quatre Millions Neuf Cent Vingt Sept Mille Francs (2 024 927 000), soit 19.80% à la charge du budget d'Etat. Le reste est à rechercher auprès des PTF, des Collectivités et des privés.



## VII. SUIVI-EVALUATION

Sous le leadership du Ministère en charge de la santé, la coordination des activités des différents départements intervenant dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque, se fera lors des assises du Comité technique et du Comité de suivi du PRODESS. Ces mêmes activités de coordination seront réalisées aux niveaux régional et local à travers les CROCEP et les réunions de Conseil de gestion.

Le suivi / évaluation portera à la fois sur les procédures, la mise en œuvre des activités et la surveillance des facteurs de risque. Il sera conduit par l'équipe de coordination du programme en collaboration avec les responsables des districts sanitaires, des EPH et des autres partenaires intervenant sur le terrain.

L'évaluation interne du plan stratégique se fera à mi-parcours tandis que l'évaluation externe devra être programmée à terme et nécessitera une implication multisectorielle. Cependant, un bilan annuel sera institué pour évaluer les plans d'actions opérationnels.

# ANNEXES

**TABLEAU 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LES MNT 2015– 2019**

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					Cout TOTAL
						2015	2016	2017	2018	2019	
<b>STRATEGIE 1 : LA PREVENTION</b>											
<b>Objectif 1 : Appuyer la surveillance intégrée des MNT par la réalisation d'enquête STEPP tous les trois ans</b>	Les MNT sont prises en compte dans la mise en œuvre de la SMIR	Développer les outils de surveillance	Rapport mensuel	MSHP		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
		Former le personnel	Nombre d'agents formés	MSHP		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
		Mettre en place une base des données pour la gestion des MNT dans les 12 EPH et les 63 CSRéf	Base de données disponible et accessible	MSHP		20 000	2 000	2 000	2 000	3 000	29 000
<b>DIABETE</b>											
<b>Objectif 2 : Réduire la prévalence des décès prématurés et d'incapacités dus aux MNT par le renforcement des mesures de prévention à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>	La prévalence des décès prématurés dus aux MNT est réduite	Organisation de campagnes de dépistage du diabète de 420 000 pers de 20 à 79 ans par an	Nombre de pers de 20 à 79 ans par dépistées	MSHP	MSAHRN MESRS	67 187	57 187	57 187	57 187	57 187	295 935
		Réalisation des activités promotionnelles	Coût global d'une activité promotionnelle / programme lutte contre le Diabète pendant 5 ans	MSHP	MFEF, MSAHRN MIS, MDV	5 125	5 125	5 125	5 125	5 125	25 625
		Organisation d'un forum national sur le diabète	Compte rendu du forum	MSHP	MFEF , MSAHRN MIS, MDV				35 322		35 322
		<b>DREPANOCYTOSE</b>									

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Coût TOTAL
		Réalisation de 9 missions de sensibilisation du personnel des CScOm (Médecins, Sage-femmes, infirmières obstétriciennes et matrones) à la recherche systématique des signes cliniques de la drépanocytose chez les femmes enceintes vues en CPN	Rapports de mission	MSHP		5 080	4 064	5 080	5 080	5 080	24 384
		Réalisation des activités promotionnelles	Rapports d'activités	MSHP	MFEF, MSAHRN, MIS, MDV	3 125	9 375	9 375		6 250	28 125
		Prise en charge du traitement préventif des nouveaux nés et des enfants drépanocytaires dépistés (vaccination, pénicillothérapie)	Nombre de nouveaux né traités	MSHP		55 000	55 000	55 000	55 000	55 000	275 000
		Assurer le traitement préventif des nouveaux nés et enfant	Besoins de 3% des nouvelles naissances vivantes en traitement	MSHP		10 016	10 016	10 016	10 016	10 016	50 080

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Cout TOTAL
		drépanocytaires dépistés (vaccination, pénicillothérapie)	préventif (pneumovax, vaccin thyphim Vi)								
		<b>MALADIES MENTALES/EPILEPSIE</b>									
		Réalisation des activités promotionnelles	Rapports d'activités	MSHP	MSAHRN MJCC, MS	3 125	9 375	9 375	6 250		28 125
		<b>TRAUMATISMES ET VIOLENCES</b>									
		Réalisation des activités promotionnelles	Rapports d'activités	MSHP	MSAHRN MJCC, MS	15 125	9 375	9 375	16 250	15 125	65 250
		<b>CANCERS</b>									
		Organisation des campagnes de dépistage massif des maladies cancéreuses	Rapports et comptes rendus de campagne	MSHP	MSAHRN MFEF	5 243	5 243	5 243	5 243	5 243	26 215
		Réalisation des activités promotionnelles	Rapports d'activités	MSHP	MSAHRN MFEF	3 125	9 375	9 375	6 250	3 125	31 250
		<b>HYPERTENSION ARTERIELLE ET CARDIOPATHIES</b>									
		Réalisation des activités promotionnelles	Rapports d'activités	MSHP	MSAHRN MFEF	3 125	9 375	9 375	6 250	3 125	31 250
		<b>AFFECTIONS BUCCODENTAIRE</b>									

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme						
						2015	2016	2017	2018	2019	Cout TOTAL	
		Organisation d'une journée nationale de lutte contre les affections bucco-dentaires pendant les cinq ans	Compte rendu de la journée		MSAHRN MENIC	3 125	9 375	9 375	6 250	3 125	31 250	
<b>AFFECTIONS RHUMATOIDES</b>												
		Réalisation des activités promotionnelles	Rapports d'activités	MSHP	MSAHRN MJS, MS	10 000	15 000	10 000	10 000	15 000	60 000	
<b>STRATEGIE 2 : LA PRISE EN CHARGE DES CAS</b>												
<b>DIABETE</b>												
<b>Objectif 3 :</b> <b>Renforcer la qualité de prise en charge des MNT dans les structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>	la qualité de prise en charge des MNT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est renforcée	Dotation de 50% l'insuline + lucometer + 4btes de bandelette+2 btes de 100 seringues chez les diabétiques de type I dépistés	Nombre de malades traités	MSHP	MEF, MSAHRN	56 960	56 960	56 960	56 960	56 960	284 800	
			Nombre de kits disponibles : glucomètres + btes de bandelette+seringues/malade	MSHP	MEF, MSAHRN	54 400	54 400	54 400	54 400	54 400	272 000	
		Prise en charge de 50% des diabétiques de type II dépistés en antidiabétiques oraux et d'insuline	Nombre de malades diabétiques ayant bénéficié de l'insuline	MSHP	MEF, MSAHRN	97 267	97 267	97 267	97 267	97 267	97 267	486 335
			Nombre de malades diabétique de type II ayant bénéficié des ADO	MSHP	MEF, MSAHRN	253 609	253 609	253 609	253 609	253 609	253 609	1 268 045

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					Cout TOTAL
						2015	2016	2017	2018	2019	
		<b>DREPANOCYTOSE</b>									
		Prise en charge des malades drépanocytaires dépistés (antibiotique, anti-inflammatoire, antalgique, acide folique, solutés pour perfusion)	pris Nombre de malades drépanocytaires en charge	MSHP		25 000	15 000	15 000	35 000	15 000	105 000
		<b>MALADIES MENTALES/EPILEPSIE</b>									
		Prise en charge de 50% des malades mentaux diagnostiqués	Nombre de malades pris en charge	MSHP	MSAHRN	20 000	36 000	54 000	72 000	90 000	272 000
		Prise en charge de 50% des malades épileptiques diagnostiqués	Nombre de malades pris en charge	MSHP	MSAHRN	18 000	36 000	54 000	72 000	90 000	270 000
		<b>TRAUMATISMES ET VIOLENCES</b>									
		Appui à la prise en charge d'urgence des traumatisés	Nombre de personnes prises en charge	MSHP	MSAHRN	25 000	27 500	25 000	38 000	37 500	153 000
		<b>CANCERS</b>									
		Prise en charge médicale de 40% des malades cancéreux dépistés précocement	Nombre de malades pris en charge	MSHP	MSAHRN	385 000	380 000	380 000	380 000	380 000	1 905 000

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Coût TOTAL
		Dépistage des lésions précancéreuses au niveau de 63 Csref, 6 EPH des régions	Rapports d'activités	MSHP		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
		Appui à la prise en charge des examens anatomopathologique	Rapport d'activités	MSHP		5 000	10 000	10 000	10 000	15 000	50 000
<b>MALADIES BUCCODENTAIRES</b>											
		Prise en charge des soins bucco-dentaires dans 63 Csref, 6 EPH des régions (avulsion dentaires/ plombage, traitement médico-chirurgical)	Rapports d'activités	MSHP		55 280	25 280	55 280	25 280	55 280	216 400
<b>HYPERTENSION ARTERIELLE ET CARDIOPATHIES</b>											
		Prise en charge chirurgicale des valvulopathies chez l'enfant à l'extérieur	Nombre d'enfants pris charge	MSHP		250 000	250 000	250 000	250 000		1 000 000
<b>STRATEGIE 3 : LE RENFORCEMENT DES CAPACITES</b>											
<b>Sous-objectif 3.1</b> <b>Renforcer la capacité du personnel à la prise en charge</b>	la qualité de prise en charge des MNT dans les structures	Élaboration des référentiels les huit MNT	Documents de révérenciels disponibles	MSHP		25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
			Compte rendu de validation	MSHP		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000



Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme						
						2015	2016	2017	2018	2019	Coût TOTAL	
des MNT dans les structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est renforcée	Formation d'orientation des prestataires sur les référentiels des huit MNT	Nombre d'agents formés  Nombre de sessions de formation réalisées	MSHP								
						50 000	55 000	55 000	50 000	50 000	260 000	
<b>STRATEGIE 4 : LA RECHERCHE</b>												
<b>Objectif 4 :</b> <b>Soutenir les activités de recherche visant à définir des interventions communautaires efficaces, et intégrant le secteur de la phytothérapie traditionnelle</b>	Les données de recherches sont disponibles et utilisées	Réalisation d'une enquête de prévalence des MNT prioritaires retenues	Rapports d'enquête	MSHP	MESRS							
						61 250	93 750	93 750	62 500	62 500	373 750	
		Réalisation de huit recherches actions sur des MNT dans les régions	Rapports de recherche action	MSHP								
						77 778	83 334	55 556	55 556	15 999	288 223	
		Réalisation de 3 recherches sur les médicaments traditionnels améliorés (MTA) utilisés dans la PEC des MNT	Rapports de recherche	MSHP	MESRS							
						0	14 867	14 867	14 867	0	44 601	
		Réalisation d'une étude clinique par MNT dans les EPH	Rapport d'étude clinique étude clinique	MESRS,	MFEF, METD							
						35 000	25 000	20 000	50 000	25 000	155 000	

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Cout TOTAL
<b>STRATEGIE 5 : LE RENFORCEMENT DU PARTENARIAT</b>											
<b>Objectif 5 : Renforcer le partenariat entre les différents intervenants dans la lutte contre les MNT</b>	Les partenaires sont impliqués dans la prévention et la lutte contre les MNT	Elaboration d'un plan de communication intégration pour l'ensemble des MNT	Document de plan de communication pour toutes les MNT pour les 5 ans	MSHP	MESRS, MFEF, MSAHRN, METD, MENIC	20 386	25 000	25 000	25 000	25 000	120 386
			Rapports d'élaboration des outils d'IEC par programme MNT X 8 MNT pour les 5 ans	MSHP	MFEF, MSAHRN, METD, MS, MEF, MIS, MDV	15 625	9 375				25 000
		Célébration des journées mondiales et des semaines nationales de lutte contre les 8 MNT	Comptes rendus des journées	MSHP		50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
		Développement de la multidisciplinarité en matière de PEC des 8 MNT	Rapports d'activités	MSHP	MESRS, MFEF	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
		Standardisation des schémas thérapeutiques des 8 MNT	Nombre de schémas thérapeutiques disponibles	MSHP	MESRS, MFEF, MSAHRN, METD,		7 500	7 500			15 000

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Cout TOTAL
					MS, MENIC, MEF						
		Organisation des tables rondes avec les partenaires techniques et financiers pour tous les MNT pendant la durée du plan	Comptes rendus des tables rondes	MSHP	MFEF, MSAHRN, METD, MS, MEF, MIS, MDV	1 000					1 000
		Réalisation de sessions de plaidoyer auprès de l'Etat pour la mise en place d'une ligne budgétaire pour les MNT déclarées sociales	Rapports d'activités	MSHP	MESRS, MFEF, MSAHRN, MET, MS, MENIC	3 953					3 953
		Intégration des médicaments spécifiques des MNT dans la liste nationale des ME	Nombre de médicaments spécifiques intégrés sur la liste du SDAM	MSHP	MFEF, MSAHRN, MS, MEF, MIS, MDV	6 000	0	0	0		6 000
		Développement de la culture de la qualité des soins dans les 63 Csref : Accréditation des établissements Sanitaires	Nombre de Csref appuyés dans le cadre de l'accréditation	MSHP	ASACO	60 000	0	0	0		60 000
		Faire un plaidoyer dans les 63 districts auprès	Une session d'accréditation menée	MSHP	MESRS, MFEF	0	0	33 334	33 334	33 334	100 002

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Cout TOTAL
		des collectivités décentralisées afin d'inscrire les MNT dans leur budget programme									
		Organisation de rencontres d'échanges entre les tradipraticiens et spécialistes en santé mentale et les agents de la médecine conventionnelle (santé mentale et l'épilepsie)	Rapports d'activités	MSHP	MESRS, MFEF, MSAHRN MS, MDR, MEF	33 340	33 340	33 340	0	0	100 020
		Elaboration et dissémination les textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale et l'épilepsie	Textes disponibles	MSHP	MFEF, MSAHRN MS, MEF	15 953		15 953		15 953	47 859
		Participation aux échanges régionaux et internationaux	Rapports de mission	MSHP		25 958	25 958	25 958	25 958	25 958	129 790
<b>STRATEGIE 6 : LE SUIVI EVALUATION DU PLAN</b>											
<b>Objectif 6 :</b> <b>Assurer le suivi-évaluation des activités du</b>	Le suivi évaluation des activités est assuré	Réalisation de 4 supervisions intégrées trimestrielles par an du personnel chargé de la mise	Rapports de supervision	MSHP	MFEF, MSAHRN MEF, MIS, MDV	50 000	50 000	51 000	58 000	55 000	264 000

Objectifs	Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Partenaires	Chronogramme					
						2015	2016	2017	2018	2019	Coût TOTAL
plan		en œuvre des MNT									
		Tenue des sessions de monitoring des activités dans les régions	Rapports d'activités	MSHP	MIS, MDV, MFEF, MSAHRN MEF	25 000	22 500	22 500	22 500	22 500	115 000
		Organisation de revues annuelles des programmes	Rapports d'activités	MSHP		18 500	18 500	18 500	18 500	18 500	92 500
		Evaluation à mi-parcours et en fin du plan stratégique	Rapports d'évaluation	MSHP		15 387	15 387	15 387	15 387	15 387	76 935
<b>Coût Total</b>						<b>2 094 047</b>	<b>2 056 412</b>	<b>2 124 062</b>	<b>2 127 341</b>	<b>1 821 548</b>	<b>10 223 410</b>

**TABLEAU II : RECAPITULATIF DU BUDGET PAR AXES STRATEGIQUES**

<b>Axes stratégiques</b>	<b>Prévention</b>	<b>prise en charge</b>	<b>renforcement de capacités</b>	<b>Recherche</b>	<b>Partenariat</b>	<b>Suivi / évaluation</b>	<b>Total</b>
<b>Programmes</b>							
Coordination	79 000	0	435 000	861 574	909 010	548 435	<b>2 833 019</b>
Diabète	356 882	2 311 180	0	0	0	0	<b>2 668 062</b>
Drépanocytose	377 589	105 000	0	0	0	0	<b>482 589</b>
Santé mentale et l'épilepsie	28 125	542 000	0	0	0	0	<b>570 125</b>
Traumatisme	65 250	153 000	0	0	0	0	<b>218 250</b>
Cancers	57 465	2 055 000	0	0	0	0	<b>2 112 465</b>
Santé bucco-dentaire	31 250	216 400	0	0	0	0	<b>247 650</b>
HTA, angines, RAA	31 250	1 000 000	0	0	0	0	<b>1 031 250</b>
Affections rhumatismales	60 000	0	0	0	0	0	<b>60 000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 086 811</b>	<b>6 382 580</b>	<b>435 000</b>	<b>861 574</b>	<b>909 010</b>	<b>548 435</b>	<b>10 223 410</b>

**TABLEAU III : RECAPITULATIF DU BUDGET PAR ANNEE (EN MILLIERS FCFA)**

<b>PROGRAMMES</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>TOTAL</b>
Coordination	640 130	586 511	594 645	538 602	473 131	2 833 019
Diabète	534 548	524 548	524 548	559 870	524 548	2 668 062
Drépanocytose	98 221	93 455	94 471	105 096	91 346	482 589
Santé mentale et l'épilepsie	41 125	81 375	117 375	150 250	180 000	570 125
Traumatisme	40 125	36 875	34 375	54 250	52 625	218 250
Cancers	418 368	424 618	424 618	421 493	423 368	2 112 465
Santé bucco-dentaire	58 405	34 655	64 655	31 530	58 405	247 650
HTA, angines, RAA	253 125	259 375	259 375	256 250	3 125	1 031 250
Affections rhumatismales	10 000	15 000	10 000	10 000	15 000	60 000
<b>TOTAL</b>	<b>2 096 062</b>	<b>2 058 428</b>	<b>2 126 079</b>	<b>2 129 359</b>	<b>1 823 567</b>	<b>10 223 410</b>

**TABLEAU IV: PLAN DE FINANCEMENT DES MNT PAR ANNEE (EN MILLIERS DE FCFA)**

<b>Financement</b>	<b>Total</b>	<b>Répartition annuelle des montants</b>				
		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Etat</b>	<b>2 024 927</b>	<b>101 246</b>	<b>303 739</b>	<b>607 478</b>	<b>506 232</b>	<b>506 232</b>
<b>% Etat</b>	<b>19,80%</b>	5,00%	15,00%	30,00%	25,00%	25,00%
<b>Partenaires</b>	<b>8 199 175</b>	<b>409 959</b>	<b>1 229 876</b>	<b>2 459 752</b>	<b>2 049 794</b>	<b>2 049 794</b>
<b>% Partenaires</b>	80,20%	5,00%	15,00%	30,00%	25,00%	25,00%
<b>Total</b>	<b>10 223 410</b>	<b>511 205</b>	<b>1 533 615</b>	<b>3 067 231</b>	<b>2 556 025</b>	<b>2 556 025</b>

## **COMMUNICATION ECRITE**

**I. OBJET :** La présente communication a pour objet de soumettre à l'approbation du Conseil des Ministres le Plan stratégique national de lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2015-2019.

## **II. EXPOSE SUCCINT DE L'ETAT DE LA QUESTION**

Les maladies non transmissibles (MNT) regroupent un ensemble de pathologies qui ne sont pas dues à des agents pathogènes particuliers. Elles ne se transmettent pas d'homme à homme, mais ont pour facteurs étiologiques des agents chimiques, physiques, des facteurs alimentaires et sociaux. Elles constituent une cause importante de morbidité et de mortalité, d'incapacités, d'infirmités, d'absentéisme au travail, de retard scolaire, etc.

Selon l'OMS, sont considérées comme maladies non transmissibles, les affections suivantes :

- xi) les pathologies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, cardiopathie rhumatismale, valvuloplasties chez les enfants) ;
- xii) les affections endocriniennes (le diabète par exemple) ;
- xiii) les affections cancéreuses ;
- xiv) les hémoglobinopathies (drépanocytose par exemple) ;
- xv) les affections rhumatismales déformantes (poly arthrite rhumatoïde par exemple) ;
- xvi) les affections buccodentaires et Noma ;
- xvii) les maladies mentales/ épilepsie ;
- xviii) les traumatismes liés violences (accidents de la voie publique) ;
- xix) *certaines* maladies oculaires ;
- xx) les maladies respiratoires chroniques (asthme par exemple).

La plupart de ces maladies non transmissibles ont les mêmes facteurs de risque aussi bien pour les femmes que les hommes et aussi bien pour les adultes que les enfants. Ce sont : i) une alimentation déséquilibrée ii) la sédentarité iii) le tabagisme et iv) la consommation abusive de stupéfiants. Elles s'expriment par l'élévation de la tension artérielle, l'élévation de la glycémie, des concentrations anormales de lipide dans le sang, la surcharge pondérale, l'obésité et les conséquences nocives de stupéfiants, notamment de l'alcool.

Selon l'OMS, la charge de la morbidité et de la mortalité imputable aux MNT telles que les affections cardio-vasculaires, le cancer ou le diabète s'alourdit d'année en année. En 2020, 60% des décès surviendront suite à une MNT contre 41% en 1990. Environ 80% des décès dus aux maladies non transmissibles et chroniques surviennent dans les pays à revenus faibles ou moyens.



Au Mali, les maladies non transmissibles constituent un véritable problème de santé publique compte tenu de leurs conséquences socio-économiques très importantes. Les données de quelques unes sont présentées ci-dessous :

- **Le diabète** : Selon "l'Etude de la prévalence du diabète sucré et de ses facteurs de risque au Mali", réalisée en 2008, par le Dr Antoine Nientao et Al, avec la collaboration du Ministère de la Santé, le Comité scientifique du CNAM et le DER de Santé publique de la FMPOS, la prévalence du diabète est estimée à 9,3%. Les facteurs de risque les plus influents sont : le surpoids/obésité avec 63,93%, la sédentarité 40,47%, l'antécédent familial de diabète 37,20% et la macrosomie fœtale avec 19,95%.
- **La drépanocytose** : Maladie génétique récessive, sa forme hétérozygote AS, dite « trait drépanocytaire » touche une moyenne de 12 % de la population malienne, mais atteint plus de 15 % dans certaines régions (Kayes, Mopti). Sa forme homozygote SS touche quant à elle 0,8 % des nouveaux nés, soit 5 à 6 000 enfants par an, qui, sans prise en charge appropriée, vont subir un taux de mortalité de 50% avant d'atteindre l'âge de 5 ans et de 80% avant celui de 10 ans.
- **Les cancers** : Selon le registre des cancers, il a été enregistré en 2010, 1490 nouveaux cas de cancers. Les cancers les plus meurtriers sont : les cancers du col utérin, du foie, du sein, de l'estomac et de la vessie.
- **Les affections cardio-vasculaires** : Le taux de prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) est estimé à 10 % au Mali.
- **Les maladies mentales et l'épilepsie** :  
Elles constituent une préoccupation majeure au Mali. Les enquêtes partielles réalisées permettent d'avancer les prévalences suivantes: les troubles psychotiques aigus : 1%, la psychose chronique (1,77%), la déficience mentale 14,6 % (AMALDEME 1987), les troubles anxio-dépressifs : 22,9%, l'abus à l'alcool et la drogue : 1%, (Kamaté1994).  
L'épilepsie touche actuellement près d'1 % de la population malienne soit environ 150 000 personnes et a des conséquences dramatiques non seulement sur la vie « physique » des malades, mais aussi sur leur vie sociale.
  - **Les traumatismes et violences** (les accidents de la voie publique) :  
Les traumatismes et la violence constituent aujourd'hui un problème majeur de santé et de sécurité publique, qui appelle à des efforts concertés en vue d'assurer durablement une prévention efficace, car les adolescents, les jeunes et les adultes jeunes sont les plus touchés. Que ce soit les données d'ANASER ou du Service des Urgences du CHU Gabriel Touré, les accidents de la circulation routière à plus de 80% impliquent les motos, suivies des piétons à plus de 17%. Ce qui dénote que les usagers les plus vulnérables sont les motocyclistes et les piétons.

Quelques actions ont été entreprises par notre pays dans le domaine de la lutte contre les MNT. On peut noter entre autres:

- l'adoption par le Gouvernement d'un document de politique de lutte contre les cancers et de son plan d'actions 2010-2014 ;
- l'adoption de la Loi n° 10 – 33 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac et de ses textes d'application (Décret N° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la Loi n° 10 – 33 et Décret N° 2012-382/P-RM du 05 juillet 2012 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Comité National de Contrôle du Tabac) ;

- l'existence d'une subvention annuelle de 285 millions pour l'achat de médicaments anti cancéreux pour le service d'oncologie du CHU du Point G ;
- la création en 2010, d'un centre de recherche et de lutte contre la drépanocytose ;
- l'ouverture en 2010 d'une unité de diabétologie au sein de l'Hôpital du Mali ;
- la création à l'Hôpital du Mali, d'un service d'oncologie et de radiothérapie ;
- la promotion du port du casque, qui reste une stratégie clé pour la prévention des traumatismes crâniens.

En dépit de ces actions la lutte contre les MNT laisse subsister des insuffisances et des contraintes. On peut citer notamment :

- l'insuffisance dans la collaboration avec les différents intervenants en matière de prévention et de lutte contre les MNT ;
- l'insuffisance de concertation de la société civile autour des activités de lutte contre les MNT ;
- l'insuffisance des ressources financières, matérielles et humaines ;
- l'insuffisance dans l'application des textes adoptés, notamment dans le domaine de lutte contre le tabagisme et de la sécurité routière;
- le coût élevé de la prise en charge des MNT.

Le présent plan stratégique est élaboré pour contribuer à pallier ces insuffisances.

Son objectif général est d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population en réduisant la morbidité et la mortalité liées aux maladies non transmissibles et à leurs complications.

Ses objectifs spécifiques visent à :

- appuyer la surveillance intégrée des MNT par la réalisation d'une enquête STEP tous les trois ans ;
- réduire la prévalence des décès prématurés et des incapacités dus aux MNT par le renforcement des mesures de prévention à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- renforcer la qualité de la prise en charge des MNT dans les structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- soutenir les activités de recherche visant à définir des interventions communautaires efficaces et intégrant le secteur de la phytothérapie traditionnelle ;
- renforcer le partenariat entre les différents intervenants dans la lutte contre les MNT ;
- assurer le suivi-évaluation des activités dans le cadre de la lutte contre les MNT.

Les stratégies s'articuleront autour de la prévention, de la prise en charge des cas, du renforcement des capacités, de la recherche, du renforcement du partenariat et du suivi-évaluation du plan.

Sous le leadership du Ministère en charge de la santé, la coordination des activités des différents départements intervenant dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque, se

fera lors des assises du Comité technique et du Comité de suivi du PRODESS. Ces mêmes activités de coordination seront réalisées aux niveaux régional et local à travers le Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation du PRODESS (CROCEP) et les réunions de Conseil de gestion.

### **III. LEGISLATION**

- Constitution ;
- Loi n°02-049 du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé ;
- Loi n° 10 – 33 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac ;
- Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la Loi n° 10 – 33 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac ;
- Décret n° 2012-382/P-RM du 05 juillet 2012 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Comité National de Contrôle du Tabac.

### **IV. SOLUTIONS PROPOSEES :**

- a) Promouvoir les bonnes pratiques pour la prévention des maladies non transmissibles.
- b) Former le personnel médical.
- c) Equiper les établissements de santé.
- d) Assurer la disponibilité des médicaments.

### **V. AVANTAGES ET INCONVENIENTS**

#### **Avantages:**

- a) Réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies non transmissibles.
- b) Accessibilité et disponibilité des services de qualité.
- c) Renforcement des capacités de dépistage et de prise en charge des structures sanitaires.
- d) Amélioration de la satisfaction des usagers.

**Inconvénients** : Néant.

### **VI. INCIDENCE FINANCIERE**

Elle est estimée à Dix Milliards Deux Cent Vingt Trois Millions Quatre Cent Dix Mille (10 223 410 000) francs CFA, sur lesquels Deux Milliards Vingt Quatre Millions Neuf Cent Vingt Sept Mille Francs (2 024 927 000), soit 19.80% à la charge du budget d'Etat. Le reste est à rechercher auprès des PTF, des Collectivités et des privés. Le montant de 2 024 927 000 de francs correspond à ce qui est prévu dans le document du PRODESS au titre des maladies non transmissibles.

## **VII. CONSULTATIONS INTERMINISTERIELLES :**

*Réunion interministérielle tenue au Secrétariat Général du Gouvernement le 12 mars 2013.*

Etaient absents :

- Ministère de la Sécurité Intérieure et de la Protection Civile ;
- Ministère des Affaires Religieuses et du Culte.

*Comité de Coordination des Secrétaires Généraux du 6 mars 2014*

Etaient absents :

- Ministère de la Défense et des Anciens Combattants ;
- Ministère de la Réconciliation Nationale et du Développement des Régions du Nord ;
- Ministère du Développement Rural ;
- Ministère de l'Équipement et des Transports ;
- Ministère de la Promotion de Femme des la Famille et de l'Enfant.

*Comité de Coordination des Secrétaires Généraux du 11 septembre 2014*

Etaient absents :

- Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat ;
- Ministère des Affaires Religieuses et du Culte.

## **VIII. ELEMENTS DE PARTICIPATION**

- Association de Lutte contre les Maladies Cancéreuses ;
- Association Malienne de Lutte contre le Diabète ;
- Association de Lutte contre le Tabac et les autres Stupéfiants ;
- Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire ;
- Syndicats National de la Santé, de l'Action Sociale et de la Promotion de la Famille.

## **IX- RECOMMANDATIONS :**

1. Renforcer le plateau technique des établissements de santé.
2. Prioriser la formation des ressources humaines pour la santé.

## **X. DOCUMENT ANNEXE :**

- Plan stratégique national de lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2015-2019.

**Bamako le \_\_\_\_\_**

**Le ministre de la Santé  
et de l'Hygiène Publique,**

**Ousmane KONE**  
*Chevalier de l'Ordre National*

## Préface

L'ampleur des maladies non transmissibles (MNT) à l'échelle planétaire fait désormais d'elles la toute première cause de mortalité. Elles constituent aujourd'hui un véritable enjeu de développement pour les pays à ressources limités, déjà confrontés à la charge du VIH, du paludisme et de la tuberculose. La situation est très préoccupante au Mali car les facteurs de risque des principales maladies MNT se retrouvent presque dans les groupes sociaux et spécialement les groupes vulnérables tels que les retraités, les personnes âgées, les personnes à faible niveau d'instruction, les enfants, les jeunes, et les femmes en âge de procréer.

Pour faire face à cette situation, le Ministère de la santé a créé le programme national de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et a validé le 22 Octobre 2014 le présent document de politique et de plan stratégique de lutte contre les MNT

Le plan stratégique vise la réduction de la charge des maladies non transmissibles et l'amélioration de la qualité de vie des populations maliennes. Il est basé sur une approche intégrée des maladies non transmissibles à tous les niveaux avec un renforcement du partenariat public privé, des interventions à bon rapport coût/efficacité existantes, l'intégration de la prise en charge des MNT aux soins de santé primaires et la promotion de la recherche opérationnelle.

Je voudrais ici remercier particulièrement l'OMS et l'OOAS pour leurs appuis techniques et financiers dans l'élaboration de ce premier document de politique et de plan stratégique intégré de lutte contre les MNT du Mali

La mise en œuvre du plan stratégique MNT 2015-2019 à tous les niveaux du système de santé dans son approche concertée et multisectorielle, avec le concours de nos partenaires techniques et financiers permettra au Mali de bien se positionner dans l'atteinte du premier consensus mondial sur les indicateurs de suivi des MNT à savoir « réduire de 25% la mortalité liée aux MNT d'ici 2025 »

Le Ministre de la santé  
et de l'hygiène publique

Ousmane KONE  
*Chevalier de l'Ordre National*