



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

DIVISION DE LA SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles

POLITIQUE ET PLAN STRATEGIQUE
MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES
NON TRANSMISSIBLES 2018-2022

Août 2018

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES	: DEFINITIONS
AIEA	: Agence Internationale de l'Energie Atomique
ANGE	: Agence National de Gestion de l'Environnement
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATD	: Association Togolaise du Diabète
ATOFORCAL	: Association Togolaise de Formation Continue en Allergologie
AVC	: Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	: Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CAMEG	: Central d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CBM	: Christoffel Blind Mission
CCLAT	: Convention Cadre de la Lutte contre le Tabac
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHP	: Centre Hospitalier Préfectoral
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CICR	: Comité International de la Croix Rouge
CNAO	: Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNRSD	: Centre National de Recherche en Soins Drépanocytaires
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CRAO	: Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
CRT	: Caisse de Retraite du Togo
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSU	: Couverture Santé Universel
DGAS	: Direction Générale de l'Action Sanitaire
DGEPIS	: Direction Générale des Etudes, de la Planification et de l'Information Sanitaire
DLM/PSP	: Direction de la Lutte contre la Maladie et les Programmes de Santé Publique
DivSMNT	: Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles
DN	: Division Nutrition

DPLM	:	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et Médicaments
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
DSJA	:	Division Santé Jeune et Adolescent
DSME	:	Direction Santé Mère et Enfant
DSNIS	:	Direction du Système National de l'Information Sanitaire
EDST	:	Enquête Démographique et de Santé
FETAPH	:	Fédération Togolaise des Associations des Personnes Handicapées
FID	:	Fédération Internationale du Diabète
GAVI Alliance	:	Global Alliance for Immunization and Vaccines (Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination)
GYTS	:	Global Youth Tobacco Survey
HAAC	:	Haute Autorité de l'Audiovisuelle et de la Communication
HPV	:	Virus du Papillome Humain
HTA	:	Hypertension Artérielle
IAPB WHO	:	International Agency for the Prevention of the Blindness (IAPB)-WHO
IARC-GLOBOCAN	:	International Agency for Research on Cancer-Projet GLOBOCAN pour l'estimation de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité due aux cancers dans le monde
IMC	:	Indice de Masse Corporelle
INAM	:	Institut National de l'Assurance Maladie
INC	:	Institut National de Cancérologie
INH	:	Institut National d'Hygiène
INSEED	:	Institut National de la Statistique des Etudes Economiques et Démographiques
MCV	:	Maladies Cardiovasculaires
MdM	:	Médecins du Monde
MEF	:	Ministère de l'Economie et des Finances
MEPS	:	Ministère des Enseignements Primaires et Secondaires
MESR	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
MICS IV	:	Multiple Indicators Cluster Survey-Enquête à Indicateurs Multiples
MNT	:	Maladies Non Transmissibles

MRC	:	Maladies Respiratoires Chroniques
MSPS	:	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ODD	:	Objectifs de Développement Durables
OMD	:	Objectifs du Millénaires pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONU	:	Organisation des Nations-Unies
ONUDC	:	United Nations Office on Drugs and Crime-Office des Nations unies contre la Drogue et le Crime
ONUSIDA	:	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OOAS	:	Organisation Ouest Africain de la Santé
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PITR	:	Programme Incapacité Traumatisme et Réadaptation
PNAT	:	Programme National Antitabac
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNLCa	:	Programme National de Lutte contre le Cancer
PNLCMCV	:	Programme National de lutte contre les Maladies Cardiovasculaires
PNLCMRC	:	Programme National de lutte contre les Maladies Rénales Chroniques
PNLD	:	Programme National de lutte contre le Diabète
PNLDré	:	Programme National de lutte contre la Drépanocytose
PNLMNT	:	Programme Nationale de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNN	:	Programme National Neurosciences
PNSBD	:	Programme National Santé Bucco-dentaire
PNSM	:	Programme National Santé Mentale
PNUD	:	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PSIMNT	:	Plan Stratégique Intégré des Maladies Non Transmissibles
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
RBC	:	Réadaptation à Base Communautaire
SARA	:	Service Availability Readiness Assessment-Indice de Disponibilité et de Capacité Opérationnelle des Services de Santé
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SONU	:	Soins Obstétricaux et Néonatal d'Urgence
STEPs	:	Enquête sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles
UE	:	Union Européenne
UEMOA	:	Union Economique et Monétaire Ouest- Africaine
UNFPA	:	Fonds des Nations-Unies pour la Population
UNICEF	:	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
UONGTO	:	Union des ONG du TOGO
VIH	:	Virus d'Immunodéficience Humaine
WHOPEN	:	WHO-PEN/ WHO Package for integrating Essential interventions for major Non communicable diseases in primary health cares)

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

❖ LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Titre	Page
Tableau 1	Situation du personnel de santé du secteur public et privé par région au 31 décembre 2017	8
Tableau 2	Evolution des indicateurs du cadre mondial selon les cibles nationales	49
Tableau 3	Evolution attendue des indicateurs d'effets et de processus liés à la lutte contre les principales maladies non transmissibles au Togo	52
Tableau 4 :	Répartition du budget estimatif du PSIMNT 2018-2022	56

❖ LISTE DES GRAPHIQUES

Graphe	Titre	Page
Graphe 1 :	Evolution des effectifs du personnel du secteur public de la santé	7
Graphe 2 :	Mortalité proportionnelle par MNT par rapport au total des décès	17

PREFACE

Le Togo s'est résolument engagé dans la lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) en l'inscrivant comme priorité dans l'axe du Plan National du Développement Sanitaire 2017-2022.

Ce deuxième Plan Stratégique National Multisectoriel de Lutte Intégrée contre les Maladies Non Transmissibles (PSIMNT 2018-2022) et leurs facteurs de risque, tenant compte des leçons tirées de l'évaluation de l'ancien plan, se veut plus pragmatique. En effet, au Togo, la charge des MNT dans les hôpitaux et l'enquête STEPS 2010 sur les principaux facteurs de risque communs à ces maladies chroniques, avaient suffisamment montré que leur ampleur est très préoccupante et nécessite une réponse rigoureuse de la part des parties prenantes. Le risque est non seulement que ces MNT soient le plus grand défi du système sanitaire dans les prochaines années, mais aussi qu'elles compromettent le développement économique et social de notre pays. Si cette réponse doit se faire dans un cadre multisectoriel, le contrôle des facteurs de risque appelle surtout à la responsabilité individuelle et à l'action d'une communauté plus organisée.

Le PSIMNT 2018-2022, qui définit les priorités à mettre en œuvre au cours des quatre prochaines années, est non seulement un document consensuel de référence, mais aussi un manuel de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers en faveur de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque.

J'invite tous les acteurs de notre système de santé et les autres parties prenantes qu'ils soient du secteur public, du secteur privé, ou de la société civile à s'approprier ce document et à s'en servir comme une feuille de route pour leur implication optimale dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque.

Je voudrais exprimer ici toute ma gratitude, celle du gouvernement et celle de l'ensemble des bénéficiaires, à la représentation nationale de l'Organisation Mondiale de la Santé pour sa contribution technique et financière à l'élaboration dudit plan et solliciter son accompagnement de concert avec les autres partenaires techniques et financiers pour sa mise en œuvre.



Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

Professeur Moustafa MIJFYAWA

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	II
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	VI
PREFACE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
TABLE DES MATIERES	VIII
RESUME EXECUTIF	X
INTRODUCTION.....	1
I. ANALYSE SITUATIONNELLE	3
1.1 Contexte général.....	3
1.1.1 Situation géographique et sociodémographique.....	3
1.1.2 Situation socio-économique	4
1.1.3 Situation socioculturelle.....	5
1.1.4 Situation sanitaire, système de santé et financement du secteur de la santé.....	5
1.2 Situation des MNT dans le monde et au Togo	12
1.2.1 Situation des MNT dans le monde	12
1.2. 2 Situation des MNT et de leurs FDR au Togo	13
1.3 Réponse nationale aux MNT.....	20
1.3.1 Cadre institutionnel et règlementaire	20
1.3.2 Organisation de la lutte contre les MNT, le handicap, les risques professionnels et de la gestion des soins palliatifs.....	22
1.3.3 Place de la médecine traditionnelle dans la lutte contre les MNT.....	32
1.4 Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces	32
1.5 Portée, structure, et arrimage du PSIMNT avec les autres plans existants	34
1.5.1 Justification et portée du plan.....	34
1.5.2 Arrimage du plan avec les plans existants.....	35
II. CADRE STRATEGIQUE	36
2.1 Vision	36
2.2 But	36
2.3 Principes directeurs et valeurs.....	36
2.4 Objectifs	37
2.4.1 Objectif Général	37
2.4.2. Objectifs stratégiques	37
2.5. Cibles du plan national de lutte contre les MNT à l’horizon 2025	37
2.6. Axes d’intervention	38
2.7 Cadre logique du plan	40
2.8 Cadre global de suivi des indicateurs et des neuf cibles volontaires.....	49
2.8.1-Indicateurs de processus et de produit	49
2.8.2-Indicateurs de résultat et d’impact	49
2.8.3 Autres Indicateurs PSIMNT 2018-2022.....	52
III. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	54
3.1 Cadre institutionnel de mise en œuvre	54
3.2. Les cibles.....	54
3.3. Partenariat.....	55
3.4. Suivi et évaluation du PSIMNT 2018-2022	55
3.4.1 Monitoring	55
3.4.2 Supervision	55
3.4.3. Revues sectorielles	56
3.4.4- Evaluations du PSIMNT 2018-2022.....	56

3.5. Résumé du coût du PSIMNT 2018-2022	56
CONCLUSION	59
REFERENCES.....	60
ANNEXE : CADRE OPERATIONNEL DU PSIMNT	61

RESUME EXECUTIF

Les maladies non transmissibles (MNT) dites maladies chroniques ou maladies liées au mode de vie, représentent un nouveau défi dans la lutte pour l'amélioration de la santé mondiale. Ces maladies sont considérées, aujourd'hui non seulement comme un problème de santé publique, mais aussi comme un problème économique et politique. Leur recrudescence à l'échelle planétaire en fait désormais la toute première cause de mortalité dans le monde.

Au Togo, le Programme National de Lutte contre les MNT (PNLMNT) créé en 2011 s'est donné comme défi de mettre en place un cadre adapté et opérationnel de lutte contre les MNT. Dans cette optique le programme s'est doté d'une politique et d'un plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (PSIMNT) 2012-2015. Après quatre (4) années de mise en œuvre du PSIMNT 2012-2015, force est de constater que la multisectorialité dans l'action nationale contre les MNT n'est pas encore effective. Ainsi, pour offrir à toutes les parties prenantes un nouveau plan stratégique national intégré et adapté, il est indispensable de prendre en compte les nouvelles données mondiales de prévention et de contrôle des MNT préconisées par l'OMS.

Le présent plan stratégique intégré de lutte contre les MNT vise la réduction de la charge évitable des maladies non transmissibles et l'amélioration de la qualité de vie des populations togolaises. Il est axé sur cinq (05) objectifs stratégiques dont : (i) renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles ; (ii) réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé ; (iii) renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires ; (iv) promouvoir et soutenir la recherche sur les maladies non transmissibles ; (v) renforcer la surveillance, le suivi-évaluation des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux.

Au regard de ce qui précède et vu que les principales MNT, hormis quelques spécificités, ont des facteurs de risque en commun et dans le souci d'une meilleure coordination des efforts pour la prévention et la maîtrise des maladies et conditions non transmissibles, le Togo opte pour une intégration des interventions de lutte contre les MNT. A cet effet, le présent document de Politique National et Plan Stratégique Intégré de lutte contre les MNT (PSIMNT) est élaboré et sera mise en œuvre dans le cadre du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2017-2022.

La mise en œuvre du présent PSIMNT 2018-2022 permettra de réduire la morbidité et la mortalité liées au MNT au sein de la population à travers le renforcement des actions multisectorielles de lutte contre les MNT et le renforcement du cadre institutionnel.

Le principal défi du PSIMNT 2018-2022 reste la mobilisation des ressources pour sa mise en œuvre efficace, le coût global étant de trente-six milliards quatre cent treize millions six cent dix-neuf milles (**36 413 619 000**) F CFA.

INTRODUCTION

Les principales maladies non transmissibles (MNT) dites maladies chroniques sont notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les affections respiratoires chroniques, les maladies neurologiques, les maladies rénales chroniques, les affections oculaires, les affections bucco-dentaires, la drépanocytose et autres maladies génétiques, les maladies mentales et les handicaps, traumatismes et violences.

La recrudescence des maladies non transmissibles à l'échelle planétaire fait désormais d'elles, la toute première cause de mortalité. Elles constituent aujourd'hui, un véritable enjeu de santé publique pour nos pays à ressources limitées déjà confrontés à la charge des maladies infectieuses notamment le VIH, le Paludisme et la Tuberculose.

L'Organisation des Nations Unies (ONU) a reconnu les MNT comme un nouveau défi dans la lutte pour l'amélioration de la santé mondiale à l'occasion de sa 66^{ème} Assemblée générale tenue à New York en septembre 2011. Elle a adopté, au cours de cette Assemblée Générale, une Déclaration Politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles afin de mener une action mondiale concertée contre l'ampleur de ces maladies. Tout en reconnaissant que les facteurs de risque et les déterminants sociaux des MNT ne se limitent pas au seul ministère en charge de la santé, l'ONU recommande « une action multisectorielle avec la prise en compte des questions de la santé dans les secteurs tels que l'éducation, l'énergie, l'agriculture, les sports, les transports, les communications, l'urbanisme, l'environnement, le travail, l'emploi, l'industrie et le commerce, les finances et le développement social et économique ». Alors que la communauté internationale s'attachait en priorité à lutter contre les maladies transmissibles telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, les maladies non transmissibles sont pratiquement passées inaperçues dans les pays en développement pour finalement prendre la forme d'une épidémie mondiale. Les MNT sont, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), responsables de plus de 36 millions de décès chaque année soit 63 % de décès mondiaux¹. Pour cette organisation, les maladies non transmissibles seront responsables de 52 millions de décès en 2030 si aucune action urgente n'est menée. Les personnes atteintes de maladies non transmissibles meurent souvent jeunes. On dénombre ainsi 9 millions de décès annuels chez les sujets âgés de moins de 60 ans¹. Ces maladies touchent toutes les classes d'âge et catégories de personnes.

¹Global Action Plan for the prevention and control of Non communicable diseases 2013-2020

S'alignant sur les initiatives internationales, le Togo a mis en place en 2011 le Programme National de Lutte contre les MNT (PNLMNT) et a élaboré son premier plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (PSIMNT) pour la période 2012-2015.

La revue de la mise en œuvre dudit plan en 2017 a relevé un certain nombre de défis qui doivent être pris en compte dans le nouveau plan en lien avec les recommandations internationales, notamment l'objectif du développement durable 3 (cibles 3.5, 3.6, 3.9 et 3.a).

I. ANALYSE SITUATIONNELLE

1.1 Contexte général

1.1.1 Situation géographique et sociodémographique

Le Togo est situé en bordure méridionale de l'Afrique Occidentale avec une superficie de 56 600 km². Il s'étire entre le Burkina Faso au nord, le Golfe de Guinée au sud, le Bénin à l'est et le Ghana à l'ouest.

Le climat est de type tropical variant sensiblement de la région méridionale à la zone septentrionale. Il est subdivisé en deux grandes zones : une zone de type soudanien au sud avec de vastes terres productives et une zone de type sahélien recouvrant la moitié nord caractérisée par une pénurie de terres fertiles².

Sur le plan social, le Togo n'a pas enregistré des avancées significatives. Selon le rapport mondial sur le développement humain 2015, l'Indice de développement humain (IDH) du Togo est évalué à 0,484, le classant au 162^{ème} rang sur 188 pays. Cela met en exergue le déficit important en matière d'investissement, notamment dans les domaines sociaux de base (santé, éducation, eau/assainissement, protection sociale) qui sont les éléments clés du développement humain. Suivant les résultats de la dernière enquête QUIBB réalisée en 2015, l'incidence de la pauvreté a reculé de 3,6 points de pourcentage passant de 58,7% en 2011 à 55,1% en 2015.

Le Togo affiche une croissance démographique élevée de 2,4% par an avec un indice de fécondité de 4,8 enfants par femme. L'effectif de la population a ainsi plus que doublé en moins de 30 ans avec une population estimée à 6,8 millions d'habitants en 2010 contre 2,7 millions en 1981. Les projections prévoient une hausse de 25% de la population d'ici à 2020, soit 8,5 millions d'habitants. C'est une population majoritairement jeune (60% sont âgés de moins de 25 ans et 42% ont moins de 15 ans) et rurale (62%), inégalement répartie sur le territoire national (Lomé et sa périphérie concentrent 24% de la population).

En 1960, le Togo comptait moins de 1,5 million d'habitants à la première opération de recensement. Au recensement de 1970, cette population est passée à 1 950 600 habitants, ce qui correspond à un taux d'accroissement moyen annuel de 3,1% entre 1960 et 1970. De 2 719 567 en 1981 à 6 191 155 habitants en 2010, la population togolaise a connu une croissance moyenne annuelle intercensitaire de 2,84% contre 2,9% entre 1970 et 1981. Avec ce taux, le doublement de la population pourrait se produire en seulement 24 ans. Suivant le sexe, la répartition de la population fait état de 48,6% d'hommes contre 51,4% de femmes en 2010. Dans l'ensemble,

² PNDS 2017-2022

cette structure ne semble pas avoir varié au cours du temps. En 1981, on distinguait 48,7% d'hommes et 51,3% de femmes. Il ressort également que pendant près de trente ans, le changement dans la structure par âge s'est opérée au profit de la main d'œuvre potentielle (population de 15-64 ans) qui reste beaucoup plus perceptible chez les hommes (10%) que les femmes (6%)³. Selon le scénario moyen de l'évolution de la population togolaise, en 2017, elle est estimée à 7 178 000 habitants.

L'espérance de vie à la naissance au Togo est estimée à 63,3 ans en 2010 tous sexes confondus, selon la Division de la population des Nations Unies.

La croissance démographique élevée entraîne une forte pression sur les infrastructures et les services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'accès à l'énergie et à l'eau potable, la sécurité alimentaire⁴ en plus d'une urbanisation rapide et anarchique surtout dans la périphérie des grandes villes.

1.1.2 Situation socio-économique

La croissance économique du Togo est portée par les gains de productivité dans le secteur agricole et par l'investissement public dans les infrastructures de transport. Elle est restée au cours des cinq dernières années, à des niveaux élevés au-dessus de la croissance démographique. En 2015, elle s'établissait à 5,5%, et devrait se maintenir à un niveau similaire pour les prochaines années.

Toutefois, au plan budgétaire, le pays a connu en 2014 un déficit de 4,9% du produit intérieur brut (PIB). La dette publique est passée de 48,6% du PIB en 2011 à 75,4% en 2015 soit un ratio d'endettement supérieur au plafond de 70% du PIB fixé par l'Union Economique et Monétaire Ouest-africaine (UEMOA). La pauvreté est l'un des déterminants du mauvais état de santé du fait de la non satisfaction des besoins essentiels, du stress qu'elle entraîne, du comportement à risque et du faible accès aux services de base. L'incidence de la pauvreté est passée de 61,7% en 2006 à 58,7% en 2011 et 55,1% en 2015⁵

³Perspectives démographiques du Togo 2011-2031, INSEED édition 2015

⁴4^{ème} RGPH 2010

⁵ Togo-Profil de Pauvreté-INSEED avril 2016.

1.1.3 Situation socioculturelle

Sur le plan socioculturel, le Togo compte cinq grands groupes ethniques : Adja-Ewe-Mina, Akposso-Akebou, Ana-Ifè, Kabyè-Tem, Paragourma-Akan. L'Ewé et le Kabyè sont les principales langues nationales et le Français, la langue officielle. Sur le plan religieux, on note trois grandes religions que sont le christianisme, l'animisme et l'islam⁶.

Dans le domaine de l'éducation, le taux net de scolarisation dans le primaire chez les enfants de 6 à 11 ans est passé de 63,0% en 2000 à 88,7% en 2010. En effet depuis 2009, l'école est rendue gratuite au préscolaire et au primaire. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête MICS 4, près de six femmes sur dix (59,3%) et huit hommes sur dix (80,0%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés dans les centres urbains (73,1% de jeunes femmes et 93,1% de jeunes hommes) que dans la zone rurale (45,8% de jeunes femmes et 67,7% de jeunes hommes).

1.1.4 Situation sanitaire, système de santé et financement du secteur de la santé

1.1.4.1 Situation sanitaire

Les secteurs sociaux, en particulier celui de la santé, ont subi fortement le contre coup de la diminution de l'aide extérieure entre 1990 et 2005 suite à la suspension de la coopération internationale. Le climat d'apaisement sociopolitique intervenu à partir de 2006 a favorisé la reprise de la coopération avec l'UE et les institutions financières internationales. Depuis 2010, la participation du Togo à la démarche IHP+ (mettant en œuvre les principes de la Déclaration de Paris dans le cadre de la campagne mondiale en faveur de la réalisation des OMD liés à la santé) a conduit à la signature en mai 2012 d'un Compact national entre le Gouvernement et plusieurs PTF (multi et bilatéraux) intervenant dans le secteur (Banque mondiale, OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, Coopération française, allemande et américaine, ONG et associations internationales).

L'apport de ces PTF a ainsi été important dans le financement du PNDS 2012-2015. Le problème reste surtout la faiblesse de coordination du Ministère de la santé pour l'amélioration de l'alignement et de l'harmonisation des interventions des PTF et une meilleure prévisibilité de l'aide. Selon la cartographie réalisée en 2016, environ 365 organisations non gouvernementales et associations participent de manière formelle au développement des

⁶ EDST 3

activités de la santé. Cependant, elles restent surtout concentrées dans les régions Maritime et des Plateaux.

Selon les résultats des EDSTIII, 2013-2014, les estimations de mortalité maternelle, néonatale et infantile demeurent très élevées au Togo au regard des cibles des OMD : - Le taux de mortalité maternelle est estimé à 401 décès pour 100.000 naissances vivantes; le ratio de mortalité maternelle attendu pour 2015 selon l'OMD 6 étant de 160 pour 100.000 naissances ; les $\frac{3}{4}$ des décès maternels sont dus aux causes obstétricales directes telles que les hémorragies (36,4%), l'éclampsie (23,5%), la dystocie (22,3%), les complications d'avortement (16,9%) et les infections du post-partum (14%).- Le taux de mortalité néonatale est de 27 pour 1000 naissances vivantes pour une cible OMD de 25‰ attendue en 2015 ; - Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 89 pour 1000 naissances vivantes contre une cible OMD fixée à 50‰ en 2015.

Cette mortalité élevée est en partie liée à des taux de couverture en soins préventifs et curatifs essentiels toujours trop bas malgré les progrès qui ont pu être observés en matière de couverture en soins essentiels de l'enfant notamment : i) l'amélioration des conditions d'hygiène d'eau et d'assainissement, ii) l'amélioration de la qualité de la prise en charge et du suivi de l'enfant atteint de maladie telle que le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, iii) l'amélioration de la couverture vaccinale, ainsi que la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Les décès maternels sont dus en partie à i) des progrès insuffisants accomplis dans l'opérationnalisation des sites SONU pour assurer une couverture sur l'ensemble du territoire en matière de prise en charge des complications obstétricales (la cartographie des SONU a prévu 109 structures SONU potentielles dont l'effectivité en terme de fonctionnalité en 2015 ne dépasse pas 65%) ; ii) la faible disponibilité des médicaments essentiels et produits sanguins pour sauver la vie des mères et des enfants, iii) la faiblesse de l'offre de services PF (la prévalence contraceptive moderne estimée à 16,8% en 2014 est parmi les plus faibles au monde) ; iv) la faible accessibilité financière aux services de soins.

Les problèmes de santé touchant les adolescents sont surtout les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction y compris les IST et le VIH. Dans cette tranche d'âge, on note un taux de grossesse précoce de 17% (MICS4, 2010), une prévalence du VIH forte et nettement plus élevée chez les filles que chez les garçons (0,4% contre 0,1% chez les 15-19 ans ; 1,3% contre 0,5% chez les 20-24 ans) ; une consommation élevée de substances nocives à la santé (tabac, alcool et autres substances).

Globalement, en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents, le pays dispose d'un cadre politique cohérent. Toutefois, celui-ci peine à être appliqué en raison en partie de l'insuffisance de ressources allouées par l'Etat et des faiblesses de pilotage et de gestion du secteur.

Dans l'ensemble, l'état de santé de la population togolaise est très précaire. Au cours des deux dernières décennies, les indicateurs notamment ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant n'ont connu que peu d'amélioration. En effet, les résultats des différentes études réalisées ont révélé une diminution entre 1998 et 2010 des taux de mortalités infantile (de 80 à 78‰) et infanto-juvénile (de 143 à 123‰) ; mais ces derniers demeurent encore élevés au regard des cibles des OMD (cibles respectives de 25 et 50%). S'agissant de la mortalité maternelle, le ratio de décès maternel a également connu une baisse, passant de 478 (EDST 1998) à 350 (estimation par modèle en 2008) pour 100.000 naissances. Toutefois, ce ratio demeure largement supérieur à la cible attendue de 160 pour 100.000 naissances en 2015 (réduction de $\frac{3}{4}$ du taux de 1990). Enfin, la prévalence du SIDA est en diminution (9,6% entre 1998 et 2008) et atteint 3,2% de la population en 2009, mais cette diminution est loin d'être suffisante pour atteindre l'OMD 6 de 1,5% de la population souhaitée en 2015. Les maladies aiguës infantiles évitables, les complications de l'accouchement, les carences nutritionnelles et les maladies endémiques sont en grande partie responsables de la morbidité et de la mortalité encore élevées.

Les maladies non transmissibles prennent une importance relative en raison des changements du style de vie et habitudes alimentaires. L'offre de services de santé de qualité est limitée avec des problèmes d'équité dans sa répartition géographique.

Ressources humaines

Durant les cinq dernières années l'effectif des agents de santé du secteur public a connu une évolution en dents de scie. Il passe de 9667 en 2013 à 11 152 en 2017 soit une d'augmentation de 13% comme l'indique le graphique ci-après.

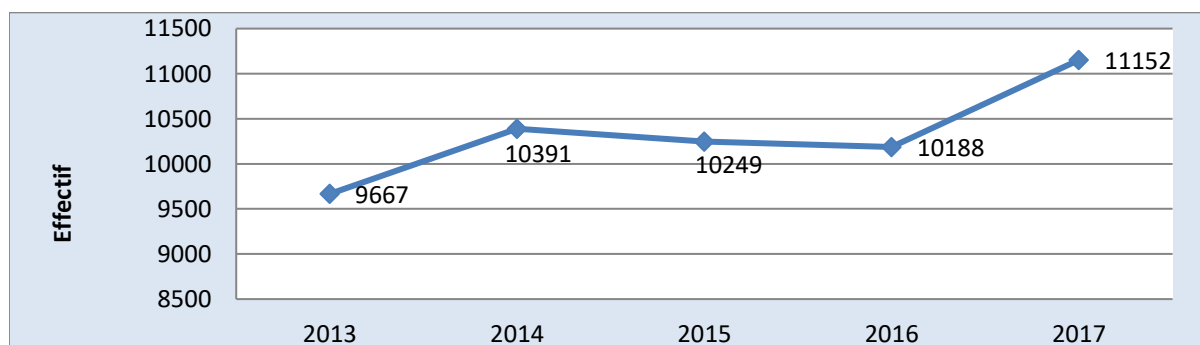


Figure 1 : Evolution des effectifs du personnel du secteur public de la santé

L'augmentation des effectifs constatée dans la figure 1 entre 2013 à 2014 et 2016 à 2017 se justifie par le recrutement de 2 156 nouveaux professionnels de santé à l'issue des concours de 2014 et 2016. Cependant, cette évolution apparente cache beaucoup de besoins si nous considérons les prévisions du plan de recrutement.

L'effectif des ressources humaines en santé dans le secteur public et privé en 2017 était comme le montre le tableau suivant :

Tableau 1 : Situation du personnel de santé du secteur public et privé par région au 31 décembre 2017⁷

CATEGORIE PROFESSIONNELLES	LOME COMMUNE		MARITIME		PLATEAUX		CENTRALE		KARA		SAVANES		Total		Total général
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	
Accoucheuses Auxiliaires	101	7	79	15	114	19	84	16	97	9	68	5	543	71	614
Accoucheuses Permanentes	21		184		173		123		84		56		641	0	641
Chirurgiens-Dentistes	25	3	4	4	6	1	3		6		4		48	8	56
Infirmiers	304	67	118	103	162	39	100	20	134	26	105	26	923	281	1 204
Infirmiers Auxiliaires	101	27	81	38	106	16	127	24	123	14	84	21	622	140	762
Infirmiers Permanents	22		68		38		17		7		3		155	0	155
Médecins Généralistes	59	40	14	38	23	9	13	2	19	1	11	1	139	91	230
Médecins Spécialistes	234	25	12	20	9	10	6	0	27	4	7	0	295	59	354
Personnels Administratifs Cadres	476	43	71	28	66	23	59	9	67	23	33	19	772	145	917
Personnels Administratifs d'Appui	770	151	282	202	324	270	302	111	271	83	182	145	2131	962	3 093
Personnels de Laboratoire	216		47		52		47		56		30		448	0	448
Personnels de Nutrition	9				1				1				11	0	11
Personnels de Réadaptation Fonctionnelle	112		14		23		27		36		20		232	0	232
Personnels de Salubrité Publique	138		53		52		30		41		21		335	0	335
Personnels Hospitalier d'Appui	535	318	303	262	306	204	353	85	379	127	288	95	2164	1091	3 255

⁷ Rapport RH 2017, MSPS, DRH

Personnels Techniques	72	3	14	2	12	9	12	1	17	3	3	3	130	21	151
Personnels Techniques d'Appui	72		13		14		18		33		8		158	0	158
Pharmaciens	15	118	2	66		8	2	6		5	2	2	21	205	226
Psychologues	28		4		4		1		5		3		45	0	45
Sages-Femmes	185	55	93	60	85	16	45	10	53	8	35	9	496	158	654
Techniciens Supérieurs de Soins	327	166	113	131	137	80	90	29	111	41	65	38	843	485	1 328
Auxiliaires en pharmacie				2									0	2	2
Aumôniers/Evangélistes						4						2	0	6	6
Total par secteur	3822	1023	1569	971	1707	708	1459	313	1567	344	1028	366	11 152	3 725	14 877
Total général	4 845		2 540		2 415		1 772		1 911		1 394				

Source : DRH, 2017

Prestations des services et qualité des soins.

L'indice de capacité opérationnelle générale des services est passé de 60% en 2012 à environ 70% en 2015. Toutefois, on relève une faible capacité de diagnostic (40%) et une disponibilité limitée des médicaments essentiels : 46,6% d'établissements disposent des 24 molécules traceuses standard de l'OMS selon l'enquête SARA 2012. Ceci indique que la mise en œuvre des paquets essentiels de soins n'est pas adéquate dans la plupart des établissements sanitaires.

Produits de santé et technologies médicales.

On note une faiblesse du système d'approvisionnement et de dispensation des médicaments et des vaccins ainsi qu'une faible utilisation du médicament essentiel générique surtout dans les hôpitaux. A cela s'ajoute une faible disponibilité en produits sanguins, la proportion des besoins non satisfaits en matière de transfusion sanguine est de 28,62% (CNTS, 2017).

Gestion de l'information sanitaire et de la recherche en santé

La gestion de l'information sanitaire fait face à des défis liés à la coordination, l'harmonisation des outils de collecte de données et des indicateurs.

Face à ces défis, le plan stratégique de renforcement du système national d'information sanitaire (2018-2022) a été élaboré. Dans le cadre de sa mise en œuvre, le DHIS 2 est implémenté dans le système de santé.

La recherche en santé est confrontée principalement à la faible fonctionnalité des structures/plateforme/réseaux de recherches et à l'insuffisance de financement.

1.1.4.2 Le système de santé

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : périphérique, intermédiaire et central (Politique Nationale de Santé) :

- La base de la pyramide représente le niveau périphérique, opérationnel ou local. Ce niveau correspond aux districts sanitaires, chacun d'eux subdivisé en trois échelons à savoir : (i) famille/communauté où existent parfois des cases de santé et des ASC, (ii) les USP à partir desquelles sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations (stratégies avancée/mobile), (iii) l'hôpital de référence de district où sont pris en charge les soins cliniques en établissement. Il existe actuellement 44 districts sanitaires.
- Le milieu de la pyramide représente le niveau intermédiaire ou régional. Il correspond aux 6 régions sanitaires et est chargé de l'appui et du suivi/évaluation du niveau opérationnel à la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales. Il comporte également les 6 CHR et les structures spécialisées (CRTS, CRAO) qui assurent les soins de santé secondaires.
- Le sommet de la pyramide représente le niveau central ou national et ses services techniques. Il est chargé de la définition et du suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays. Il comprend 3 CHU, 1 laboratoire national de référence (INH), 1 CNTS, 1 CNA0 et 1 hôpital psychiatrique.

Le système de santé est relativement bien pourvu en infrastructures : environ 88% de la population se situent à moins de 5 km. Malgré cette accessibilité géographique à l'offre de soins, l'utilisation effective des services de santé publics s'est considérablement réduite au cours des dernières années. En 2017, le taux de fréquentation au plan national était de 39,2% contre 80% attendus⁸.

⁸Rapport annuel de performance MSPS 2017

D'après la carte sanitaire 2015, les soins de santé sont fournis à 59% par le secteur public et à 41% par le secteur privé. A cette offre, s'ajoute le secteur traditionnel influent surtout en milieu rural.

1.1.4.3 Le financement du secteur de la santé

Le budget alloué au ministère en charge de la santé a connu une évolution de 2014 à 2016 passant de 5,97 à 6,13% contre au moins 15 % d'après la déclaration d'Abuja. Les dépenses de santé sont en majorité couvertes par le financement privé (60,3%) dont 50,5% sont assurés par les ménages⁹. L'Etat finance lui, près de 22,4% des dépenses de la santé, le reste est couvert par les partenaires techniques financiers internationaux (17,3%).

Des efforts supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour accroître ces ressources, remédier aux fortes disparités régionales dans l'affectation de ces ressources et les utiliser avec efficacité et efficience.

Les mécanismes de financement innovant pour la CSU sont pratiquement inexistants au Togo. Toutefois en 2014, une étude a permis de proposer un certain nombre de mécanismes non encore opérationnels et portant sur la taxation des billets d'avion, de transferts de fonds, des ressources minières, de l'alcool et de la téléphonie. Egalement, le programme antitabac, dans le cadre du processus de la revalorisation de la taxation sur les produits du tabac selon la CCLAT, est entrain de conduire un plaidoyer pour le financement de la lutte contre les MNT et en particulier la lutte contre le tabagisme à travers cette taxation.

Par rapport à la sécurité sociale au Togo, une loi portant Code de sécurité sociale a été adoptée et promulguée le 21 février 2011. Selon cette loi n° 2011-006, en son article 2, le régime général de la sécurité sociale comprend au moins trois branches à savoir :

- ✓ Une branche des prestations familiales et de maternité ;
- ✓ Une branche des pensions ;
- ✓ Une branche des risques professionnels.

Toutes autres branches qui pourront être créées ultérieurement par la loi.

Les institutions de prise en charge des dépenses sociales sont :

- ✓ La Caisse de Retraite du Togo pour la pension des fonctionnaires retraités ;

⁹ Comptes de santé 2013-2014

- ✓ La Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la pension des salariés retraités et la prise en charge des accidents de travail et des maladies professionnelles ;
- ✓ L’Institut National d’Assurance Maladie (INAM) pour la prise en charge médicale des fonctionnaires et leurs ayants droits ;
- ✓ Les mutuelles ;
- ✓ Les assurances privées ;
- ✓ Les organisations de solidarité économique : les coopératives.

Actuellement, la prise en charge des dépenses de santé dans le cadre de sécurité sociale au Togo s’articule autour de trois régimes :

- Le régime des fonctionnaires et des militaires, qui est assuré par l’Institut National D’Assurance Maladie (INAM), en faveur des assurés et leurs ayants droits ;
- Le régime des salariés du secteur privé qui est géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) dont les prestations sanitaires se focalisent sur les accidents de travail et sur des maladies professionnelles
- Le régime des indigents qui est géré par le trésor public sous forme de subventions de l’Etat aux établissements publics de santé pour la prise en charge des indigents.

Par ailleurs le régime des mutuelles de santé existe aussi mais encore très peu développé dans le pays et consiste à une cotisation soumise aux adhérents sous forme de prépaiement des frais de soins.

L’assurance maladie universelle n’est pas encore une réalité au Togo.

1.2 Situation des MNT dans le monde et au Togo

1.2.1 Situation des MNT dans le monde

En 2012 les MNT constituaient la principale cause de décès à l’échelle mondiale. Elles étaient responsables d’environ 38 millions de décès par an, ce qui représente 68% de tous les décès dans le monde. Selon les données recueillies au niveau mondial, les populations défavorisées sont plus à risque de mourir des MNT. Les estimations de l’OMS montrent que la contribution des MNT à la charge mondiale de morbidité serait en augmentation. Cette charge passerait de près de 43 % (1999) à 60 % d’ici à l’an 2020¹⁰.

¹⁰World Health Organization. WHO NCD surveillance strategy. 2010

Dans le monde, les Maladies Cardio-vasculaires (MCV) occupent le premier rang de la mortalité due aux MNT. Elles ont provoqué 17,5 millions de décès, soit 46 % des décès liés aux MNT en 2012. Plus de 40 % des décès liés aux MCV étaient survenus avant l'âge de 70 ans. Longtemps considérées comme des maladies touchant les populations des pays à ressources élevées (PRE), les MCV constituent désormais une importante charge de morbidité dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaires (PRFI).

Le cancer constitue une cause majeure de mortalité avec huit millions de décès en 2012 dans le monde. Selon la base de données mondiale sur le cancer de l'OMS GLOBOCAN, le nombre de nouveaux cas de cancers est passé de 12,7 millions en 2008 à 14,1 millions en 2012. Ce taux atteindrait 19,3 millions par an d'ici 2025 en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population mondiale.

Selon les prévisions de la Fédération Internationale du Diabète (FID), le diabète sera la 7ème cause mondiale de décès d'ici 2030. Le nombre total de décès dus au diabète devrait augmenter de plus de 50 % au cours de ces 10 prochaines années. À l'échelle mondiale, on estime que 422 millions d'adultes vivaient avec le diabète en 2014, contre 108 millions en 1980. La prévalence mondiale du diabète a presque doublé depuis 1980, passant de 4,7 % à 8,5 % en 2014. En 2012, le diabète était à l'origine de 1,5 millions de décès.

Les maladies respiratoires chroniques (MRC) posent un grave problème de santé publique dans les pays industrialisés et dans les pays en développement en raison de leur fréquence et de leur incidence économique. En 2000, les MRC ont été responsables de 2,74 millions de décès. L'OMS prévoit que d'ici 2020, les MRC passeront du niveau de la 12^{ème} maladie la plus répandue dans le monde à la 5^{ème}, et de la 6^{ème} cause la plus fréquente de décès à la 3^{ème}. Elles représentent une charge de morbidité importante, avec un nombre total de personnes affectées de broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et d'asthme estimé respectivement à 64 millions et 235 millions de personnes dans le monde.

1.2. 2 Situation des MNT et de leurs FDR au Togo

1.2.2.1- Situation des facteurs de risques (FDR) des MNT au Togo

La consommation des produits du tabac, l'alimentation mal saine, l'activité physique insuffisante et la consommation nocive d'alcool constituent les principaux facteurs de risque comportementaux des MNT.

La consommation du tabac

Selon l'enquête Global Youth Tobacco Survey Togo 2013 (GYTS-Togo 2013), 11,2% des garçons et 3,6% des filles âgés de 13 à 15 ans fumaient des produits du tabac, tandis que 14,4% des garçons et 6,6% des filles consommaient d'autres produits du tabac. Le GYTS-Togo 2013 indiquait que 25.9% des jeunes âgés de 13 à 15ans (28.9% des garçons et 21.6% des filles) avaient été exposés à la fumée de tabac à l'intérieur d'un lieu public clos, et que 26.6% d'entre eux (28.8% des garçons et 23.4% des filles) y avaient été exposés dans un lieu public extérieur.

Selon les résultats de l'enquête STEPS Togo 2010, la prévalence nationale du tabagisme (tabac fumé et tabac sans fumée) était de 8,5 %. L'initiation tabagique était plus précoce chez les enfants (7ans) que chez les sujets âgés (28,8ans). Les jeunes de 15- 24ans représentent 3,8% des fumeurs ; la consommation du tabac était presque quotidienne, elle est prédominante en milieu rural et est inversement proportionnelle au niveau d'instruction. Selon les résultats de la même enquête, le tabagisme passif était de 20% dans les lieux de travail et de 34% dans les ménages.

La consommation nocive d'alcool

Selon l'enquête STEP Wise, la prévalence de la consommation d'alcool en population générale au Togo était de 53,7 % en 2010. La proportion de buveurs actuels (consommation au cours du mois précédant l'enquête) était de 61,3 % chez les hommes contre 46,9 % chez les femmes. La prévalence de la consommation excessive (Consommation de quatre/cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois pendant ces 30 derniers jours) était de 35,7 % chez les hommes contre 21,7 % chez les femmes.

Il était noté une très forte relation entre le tabagisme actif et la consommation nocive de l'alcool. La consommation nocive de l'alcool était plus élevée chez les consommateurs de tabac (5,9 %) que chez les non consommateurs (2.8 %).

Par ailleurs l'OMS a estimé pour l'année 2016 la consommation moyenne d'alcool au Togo chez les adultes de 15 ans et plus à 2,6litres d'alcool pure par personne et par an¹¹.

¹¹World Health Statistics 2017; Monitoring health for SDGs

L'alimentation malsaine

L'enquête STEP Wise au Togo en 2010 fournit des données sur la consommation de fruits et légumes, l'utilisation des huiles et matières grasses et la consommation de repas hors domicile.

La consommation des fruits et légumes est faible : la majorité des togolais (94,9 %) consommait moins de 5 portions de fruits et/ ou de légumes par jour recommandés par l'OMS.

La consommation des huiles et de matière grasse : l'huile végétale était de loin le type d'huile le plus utilisé (97,2 %) dans les ménages au Togo en 2010. La margarine n'était pas utilisée par les ménages, par contre 1,2 % des ménages n'utilisaient aucune huile. Soulignons qu'il existe un lien entre la consommation régulière de graisses saturées et d'acides gras trans et l'augmentation du risque de maladies cardiovasculaires.

Les repas consommés hors domiciles : les repas consommés par semaine par la population étaient majoritairement préparés à domicile. En effet, seulement 3,3 % de cette population avaient consommé des repas préparés hors de la maison ;

La consommation excessive de sel sodium : elle est associée à un risque accru d'hypertension et de maladies cardiovasculaires. A l'échelle mondiale, en 2010 environ 1,7 million de décès dont la cause est cardiovasculaire sont attribués à l'apport excessif en sodium. L'OMS recommande une réduction de l'apport en sel à moins de 5 g / jour (sodium 2 g / jour) pour réduire la pression artérielle et le risque de maladie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral. Les estimations actuelles suggèrent que, au niveau mondial, l'apport moyen de sel sodium est d'environ 10 g de sel par jour (4 g / jour de sodium).

Le surpoids et l'obésité

L'obésité a augmenté dans tous les pays. En 2014, 39% des adultes âgés de 18 ans et plus (38% des hommes et 40% des femmes) étaient en surpoids. L'obésité augmente la probabilité de diabète, hypertension, de maladies des coronaires cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, certains cancers, l'apnée obstructive du sommeil et l'ostéo arthrite. Il affecte également négativement les performances de reproduction.

Les données de l'enquête STEPS du Togo en 2010 ont montré que le pourcentage des adultes en surcharge pondérale ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) était de 21.5% (14.3% pour les hommes et 28.5% pour les femmes). Les obèses étaient de 6.2%, soit 2.3% des hommes et 9.8% des femmes.

L'activité physique insuffisante

L'activité physique insuffisante est l'une des 10 principaux facteurs de risque de mortalité dans le monde causant 3,2 million de décès chaque année¹². Comparativement aux sujets qui sont physiquement actifs, elle accroît de 20 à 30 % le risque de mortalité, toutes causes confondues. Au Togo, selon l'enquête STEPS 2010, le pourcentage des adultes ayant un niveau bas d'activité physique (soit <600 MET-minutes/semaine) est de 13% soit 10.5% pour les hommes et 15.3% pour les femmes.

Les facteurs de risque infectieux

Un certain nombre de cancer tels que ceux du col de l'utérus, du foie, de la cavité buccale et de l'estomac ont une étiologie infectieuse (HIV, papillomavirus humain, virus de l'hépatite B, ...). On estime que les infections sont à l'origine de 25% des cancers dans les pays en développement.

La prévalence du VIH/SIDA dans la population générale était estimée par l'ONUSIDA en 2010 à 3,2% au Togo.

L'hépatite virale B est une affection cosmopolite qui pose un problème majeur de santé publique en raison de ses complications tardives que sont la cirrhose et le cancer du foie. En Afrique son incidence reste élevée au sein des groupes à risque parmi lesquels le personnel de santé et ce malgré l'efficacité du vaccin disponible. Au Togo cette prévalence est estimée à plus de 8%. La couverture vaccinale Penta valent a été estimée en 2016 à 89% par l'OMS/UNICEF. Les infections à papilloma virus humain constituent la principale cause de cancer du col utérin. Ces infections sont fréquentes et suivent de près les premiers rapports sexuels. 60% des femmes seraient infectées dans les 5 ans qui suivent leur premier rapport sexuel. Un programme de vaccination pilote contre le virus à papillome humain (HPV) a été mis en œuvre dans deux districts sanitaires. Ce programme qui cible les filles de 9 à 13 ans a été supporté par GAVI.

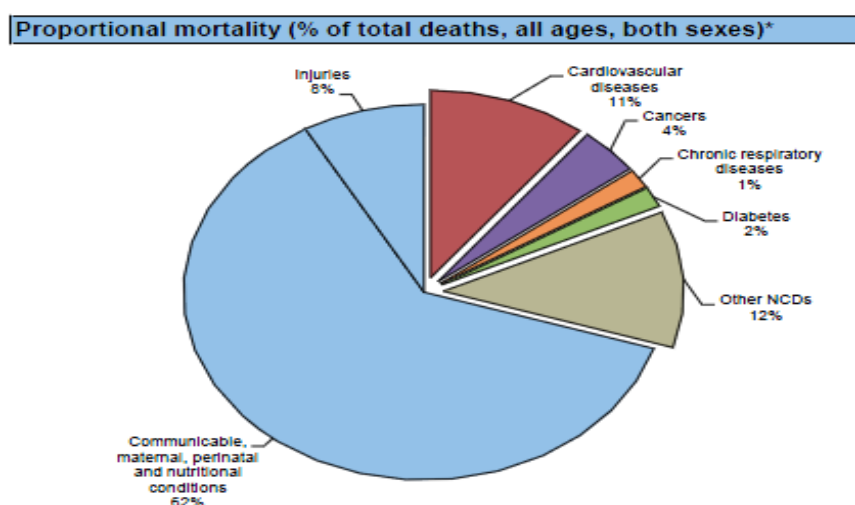
1.2.2.2 Situation des principales MNT (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, maladies respiratoires chroniques...) au Togo

A l'instar des autres pays de la région africaine, les MNT constituent de nos jours un problème majeur de santé publique et une charge socioéconomique importante qui entrave le

¹²Global status report on NCDs-WHO

développement du pays. Ces maladies augmenteront probablement de 10% à l'échelle mondiale au cours des dix prochaines années et de 27 % dans la région africaine¹³. Selon les estimations de l'OMS, les MNT comptaient pour environ 30% des causes de mortalité toute cause au Togo confondues dont 11% par maladie cardiovasculaire et 4% par cancer ¹⁴(voir graphe ci-dessous). La probabilité de mourir entre l'âge de 30 à 70 ans par l'une des principales MNT est également estimée à 20%.

Graph 2 : Mortalité proportionnelle par MNT par rapport au total des décès (source : NCDs country profil 2014)



Situation des MCV

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont toutes les pathologies qui touchent le cœur et les vaisseaux. Elles sont dominées par l'hypertension artérielle (HTA), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les cardiopathies ischémiques.

L'incidence des maladies cardiovasculaires au Togo n'est pas connue. Cependant, des enquêtes nationales ont révélé que la prévalence de l'HTA était en légère diminution. Si en 1990 elle était estimée à 22%, elle a été en 2010 de 19% selon l'enquête STEPS. L'enquête STEPS a révélé que la prévalence de l'hypertension artérielle était de 19% et celle du diabète est évaluée à 2,6% au sein de la population togolaise de 15-64ans. De plus, la tension artérielle n'avait jamais été prise chez 51,6 % de la population togolaise (62,4 % des hommes contre 42,0 % des

¹³ Rapport sur la santé dans la région africaine 2014

¹⁴ NCDs Country profil 2014

femmes). Un traitement antihypertenseur avait été prescrit par un médecin ou un agent de santé seulement chez 23,2% des hypertendus connus. Par ailleurs les conseils donnés au patient pour réduire les facteurs de risque ne sont souvent pas donnés aux patients par les professionnels de santé. Chez les hypertendus connus sans distinction de sexe, la réduction de la consommation de sel était la mesure hygiéno-diététique la plus prescrite (35,7%) suivie de la perte du poids (18,1%), de la pratique d'activité physique (15,4%) et de l'arrêt du tabac (4,9%).

Les études hospitalières ont montré en 2014 que l'HTA était à l'origine de nombreuses complications telles que l'insuffisance cardiaque (59%), les AVC (30%), l'insuffisance rénale (25%), les atteintes oculaires (18%) et l'HTA représentait respectivement 80% et 19% des causes d'admission et de décès pour les urgences cardiovasculaires¹⁵.

Situation du diabète

Maladie métabolique caractérisée par une carence absolue ou relative de la sécrétion de l'insuline, le diabète est en pleine expansion au Togo du fait du changement de mode de vie de la population. Plusieurs études et travaux ont été réalisés depuis 1976 pour connaître la situation du diabète au Togo. La plus récente a été l'enquête STEPS réalisée en 2010, qui établit la prévalence nationale de la maladie à 2,6%. Dans la région sanitaire de Lomé commune, le taux de prévalence est passé de 1,79% en 1998¹⁶ à 1,9% en 2010 avec un pic de 2,6% en 2006.

Situation du cancer

Sur le plan épidémiologique, le Togo dispose d'un registre populationnel de cancers mais non encore opérationnel. Toutefois, Il existe des statistiques hospitalières sur la prévalence des cancers, mais vu que le laboratoire de cytologie et d'anatomie pathologique du CHU Sylvanus Olympio de Lomé soit le seul établissement de diagnostic, plusieurs cas échappent au registre hospitalier.

Les statistiques issues du registre hospitalier en matière de cancer au Togo se présentent comme suit :

- Femme : Sein (27,1%), Col de l'utérus (11,2%), peau (10%), lymphome (7%), ORL (7%)

¹⁵ [Prof](#) DAMOROU et Coll. Morbidité et Mortalité hospitalière des Maladies cardiovasculaires en milieu tropical : Exemple d'un centre hospitalier à Lomé-Togo. Panafrican medical journal- ISSN : 1937-8688

¹⁶ La fréquence hospitalière, travaux du professeur AMEDEGNATO 1998

- Homme : Peau (15,4%), Prostate (12,9%), estomac 10%, ORL (9%), Lymphome (9%)
- Enfant : Lymphome de Burkitt (27,9%) ; Rétinoblastome (8,5%) ; Rhabdomyosarcome (4,8%) ; Néphroblastome (4,7%) ; Sarcome de Kaposi (3%)¹⁷.

Le taux de mortalité standardisé sur l'âge et par sexe pour 100000 est estimé à 109 chez les hommes et 94 chez les femmes. Pour le cancer du col utérin, la mortalité standardisée sur l'âge pour 100000 était estimée à 650 pour le Togo en 2011¹⁸

Situation des MRC

Les maladies respiratoires chroniques constituent un réel problème de santé publique souvent occulté du fait des maladies transmissibles. Au Togo, plusieurs enquêtes réalisées en milieu scolaire apportent la preuve de la fréquence des maladies allergiques respiratoires, parfois sous-estimées voir ignorées. L'asthme allergique est l'allergie respiratoire la plus fréquente. Sa prévalence est variable suivant les régions du Togo. Elle se situe autour de 4 à 5% dans la région centrale et dans la Kara (préfecture de Doufelgou) alors que dans la région maritime elle avoisine les 15% dans la préfecture de l'Avé parmi les enfants de 6 à 15 ans.

L'asthme du nourrisson n'est pas une vue de l'esprit en pédiatrie puisqu'il est bien documenté chez des nourrissons de 3 mois à 1 an au cours des consultations d'allergologie dans le service de pédiatrie du CHU Campus. Son diagnostic et son traitement sont souvent faits avec retard du fait de la non spécificité de ses manifestations cliniques et surtout du fait de manque de ressources humaines (pneumo-pédiatres). Si l'asthme est souvent associé à la rhinite allergique dans 76% des cas celle-ci constitue 7% environ des consultations pédiatriques en général et 54% des consultations d'allergologie. Les enfants de 7 à 9 ans (44%) et de sexe masculin (64%) sont les plus concernés¹⁹.

Les facteurs allergiques déclenchant retrouvés dans l'environnement domestique sont multiples et souvent évitables (Animaux domestiques, poussières, aliments). Les allergènes auxquels les enfants sont sensibilisés lors des tests cutanés sont en particulier les pneumallergènes per annuels (acariens, blattes, phanères d'animaux domestiques) et certains trophallergènes (œuf, cacahuète, crevette).

¹⁷ PSIMNT 2012-2015

¹⁸ Atlas of African Health statistic

¹⁹ NK DOUTI et Col. Rhinite allergique de l'enfant au Togo : épidémiologie, facteurs déclenchants et profil de sensibilisation. Journal de la recherche scientifique de l'UL, 1 (2011).

Le taux de mortalité par maladies respiratoires chroniques standardisé sur l'âge et par sexe pour 100000 en 2012 au Togo est estimé à 48 chez les hommes et 29 chez les femmes.

1.3 Réponse nationale aux MNT

1.3.1 Cadre institutionnel et réglementaire

Sur le plan institutionnel, la lutte contre les MNT était menée par l'ex-division de l'épidémiologie à travers son service national de la lutte contre les maladies non transmissibles.

Ensuite, plusieurs programmes ont vu le jour à savoir: le Programme National de Lutte contre les Maladies Cardiovasculaire(PNLMCV), le Programme National de Lutte contre la Cécité (PNLC), le Programme National Antitabac (PNAT), le Programme National de Lutte contre le Diabète (PNLD), le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa), le Programme National de Lutte contre les Maladies Respiratoires Chronique(PNLMRC), le Programme National de Lutte contre le Noma (PNLNoma), le Programme des Incapacités Traumatismes et Réadaptation(PITR), le Programme National de Lutte contre la Drépanocytose(PNLDrép), le Programme Neurosciences, Programme Santé Mentale (PSMProgramme National de Lutte contre les Maladies Rénales (PNLMRé). Outre ces programmes, on note deux sections dont la Section Médecine du Travail et du Sport (SMTS) et la Section Santé Bucco-dentaire.

Après la déclaration politique des Nations Unies pour la prévention et le contrôle des MNT, le Togo s'est lancé dans une synergie d'action. Ainsi, a vu le jour dans un premier temps en novembre 2011, le Programme National de Lutte contre les MNT (PNLMNT) chargé de coordonner et d'orienter la lutte contre lesdites maladies.

En février 2013, le service national des maladies non transmissibles a été érigé en division de la surveillance des MNT par arrêté numéro 021 du 27 février 2013 portant organisation des services du ministère de la santé. Cette division est chargée de :

- ✓ Surveiller les tendances épidémiologiques ainsi que les déterminants des maladies non transmissibles ayant le plus grand poids en termes de morbidité et de mortalité ;
- ✓ Évaluer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- ✓ Veiller à l'application des normes et dispositions en matière de lutte contre les maladies non transmissibles ;

- ✓ Organiser la recherche opérationnelle sur les maladies non transmissibles ;
- ✓ Appuyer l'élaboration des plans d'action opérationnels nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles.

Ainsi, par le même arrêté, la division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles comprend cinq (5) sections à savoir :

- La section des maladies buccodentaires et oculaires ;
- La section des maladies respiratoires chroniques, métaboliques, cardio-vasculaires et rénales ;
- La section des maladies mentales, traumatismes, violences et handicaps ;
- La section maladies génétiques et cancéreuses ;
- La section médecine du travail et des sports.

En application dudit arrêté, un chef de division a été nommé en octobre 2016.

Sur le plan réglementaire, hormis la lutte antitabac qui est plus ou moins pourvue de textes, le programme MNT est le parent pauvre en matière de texte juridique.

Conscient des dangers du tabagisme sur l'organisme et l'environnement, le Togo a adopté la Loi relative à la production, à la commercialisation, et à la consommation du tabac et de ses produits dérivés en 2010. Cinq décrets et cinq arrêtés ont été adoptés et promulgués en 2012. La Loi transpose les dispositions de la CCLAT dans le droit interne de manière exhaustive. La Loi et les Décrets ont tous de fortes dispositions portant création d'un Comité National de Lutte Anti-tabac, interdiction totale de la publicité sur le tabac, de la promotion et du parrainage, interdiction de ventes de tabac aux mineurs et par les mineurs. La Loi comporte également des dispositions sur la réglementation des constituants des produits du tabac et leur divulgation. A cet effet, un Décret portant la mise en œuvre de ces dispositions a été élaboré et adopté.

Vu le pourcentage élevé des jeunes exposés à la fumée du tabac, le chemin à parcourir pour mettre en œuvre l'article 8 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT) et les directives pour son application²⁰ et la loi n°017-2010 du 31 décembre 2010 relative à la production, à la commercialisation, et à la consommation du tabac et de ses produits dérivés et ses décrets d'application reste encore très long.

²⁰<http://www.afro.who.int/fr/groupe-organiques-et-programmes/dnc/facteurs-de-risque-pour-la-sante/initiative-sans-tabac/tobacco-profil-des-pays/togo/4562-togo-global-youth-tobacco-survey-gyts.html>

1.3.2 Organisation de la lutte contre les MNT, le handicap, les risques professionnels et de la gestion des soins palliatifs

Coordination et collaboration multisectorielle

La coordination des activités de la lutte contre les MNT est assurée par la Division de la Surveillance des MNT. Elle travaille en collaboration avec les secteurs de l'éducation, de la sécurité, du commerce, de la communication et des finances.

Ressources humaines, matérielles, financières

Le système de santé souffre d'une pénurie de spécialistes pour la prise en charge des MNT. En 2016, le Togo comptait entre autres, secteurs public et privé compris, 09 cardiologues, 02 néphrologues, 02 anatomo-pathologistes, 03 diabétologues, 01 endocrinologue, 10 neurologues, 03 pneumologues, 02 oncologues, (0) radiothérapeute et 15 psychologues concentrés à Lomé.

Partenariat

Plusieurs acteurs interviennent dans la prise en charge des maladies non transmissibles. Il s'agit soit des partenaires du secteur privé (privée lucratif, ONG, confessionnel), soit des partenaires techniques et financiers (OMS, OOAS, UNFPA, UNICEF, CBM...). Cependant il subsiste une insuffisance en matière de coordination des actions de la société civile et faible mobilisation des PTF. Toutefois, les actions des programmes sont soutenues sur le terrain par plusieurs ONG œuvrant dans la lutte contre les MNT à travers des campagnes de sensibilisation et de dépistage dans les communautés.

Documents élaborés et la prise en compte des MNT dans les autres politiques et stratégies nationales

Le Togo a réalisé en 2010 l'enquête STEP wise de l'OMS. Cette enquête a permis d'élaborer le premier document de politique et stratégie intégrée de lutte contre les maladies non transmissibles. Ensuite plusieurs programmes ont élaboré des plans d'action pour réduire et contrôler les MNT. Mais force est de constater que ces plans ont souffert du financement malgré la prise en compte dans la politique nationale de santé, le compact du ministère de la santé et de la protection sociale et dans le plan national de développement sanitaire.

Il y a eu également l'adoption de la politique nationale de réadaptation en 1997, révisée en décembre 2005, l'adoption de la Loi de Protection Sociale des personnes handicapées en 2004,

la ratification par le Togo de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées en 2011, la création de la Direction des Personnes Handicapées (DPH) au sein du ministère de l'Action Sociale et la création de la division de la réadaptation au MSPS

WHOPEN et services de prise en charge

Le WHOPEN a été introduit au Togo en 2012 par une phase pilote dans le district du Golfe. Un programme de formation a été exécuté en 2015 pour l'extension du programme dans toutes les régions sanitaires. Quatre protocoles ont été développés pour la prise en charge intégrée des principales MNT au niveau des Soins de Santé Primaires suivant les recommandations de l'OMS.

L'évaluation de la mise œuvre de cette approche dans trois districts a révélé une faible utilisation des protocoles liée à une absence de matériel nécessaire pour la PEC des MNT et ressources humaines formées. Cette situation est due à une faible mobilisation des ressources financière pour soutenir l'introduction et accompagnement des centres.

La prévention secondaire et tertiaire pour l'instant reste le parent pauvre de cette lutte contre le tabac. En effet, le Togo ne dispose pas pour le moment de tabacologue, ni de centre pour la prise en charge des personnes désireuses d'arrêter de consommer le tabac. De plus, il est à noter une insuffisance de programmes spécifiques de prévention anti-tabac et des médicaments spécialisés dans la prise en charge du sevrage tabagique.

La lutte contre des **maladies cardiovasculaires** se repose essentiellement sur la sensibilisation et le dépistage.

La prise en charge des maladies cardiovasculaires est assurée par un nombre très restreint de spécialistes. Du point de vue des infrastructures et équipements, le Togo ne dispose dans le secteur public que de deux (2) services de prise en charge des MCV (CHU Campus et CHU Sylvanus Olympio). De plus le matériel de diagnostic et de suivi des patients reste encore insuffisant.

L'enquête SARA de 2012 au Togo a montré qu'aucune structure ne dispose de tous les éléments traceurs en matière de capacité opérationnelle des services de santé pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires (MCDV). Pour un score moyen, cette capacité était de 37%. Par ailleurs 25% des structures disposent de directives pour le diagnostic et le traitement des MCDV, 9% de personnel formé, 100% de stéthoscopes, 94% de tensiomètre. Pour ce qui est de la disponibilité des médicaments seuls 5% disposent de l'inhibiteur de l'ACE, 8% de thiazides, 6% de bêta bloquants et 52% de l'aspirine.

Diabète

Depuis 1995, le Togo s'est engagé dans la lutte contre cette maladie avec la création du Programme National de lutte contre le diabète et l'organisation de campagnes de sensibilisation et de dépistage. Toutefois les mesures de prévention primaire initiées jusque-là ne touchent qu'une infime portion de la population togolaise.

Par ailleurs, la prise en charge du diabète souffre d'une carence sévère en spécialiste du domaine. De même, le diabétique togolais souffre d'un manque de spécialiste dans la prise en charge des complications métaboliques et dégénérative. D'autre part, on note un déficit en infrastructures adaptées à la prise en charge de la pathologie. Les matériels de diagnostic et de suivi thérapeutiques sont également insuffisants. Enfin, le Togo ne dispose pas de centre de formation en diabétologie.

Le cancer

Le Togo ne dispose pas encore d'une unité spécialisée de prise en charge du cancer ; les ressources humaines adéquates sont insuffisantes, voire inexistantes. De même, les moyens sont très limités pour le diagnostic des cancers et le bilan pré-thérapeutique chez les malades. En plus de cette réalité, les campagnes de dépistage de masses des cancers comme ceux du sein et du col de l'utérus sont organisées de façon disparate et souvent limitées à la capitale par certaines OSC et structures de santé.

Les hémopathies malignes sont répertoriées à deux endroits différents. En effet, les tumeurs solides sont recensées au laboratoire de cytologie et d'anatomie pathologique tandis que les hémopathies malignes sont diagnostiquées dans les laboratoires d'hématologie. Ces deux types de structures ne disposent que des outils de diagnostic de routine. La recherche de marqueurs cellulaires n'est pas faite localement et pour la certitude diagnostique, les prélèvements sont envoyés dans les laboratoires à l'étranger par des accords privés entre spécialistes du nord et du sud.

Le coût des produits anticancéreux est très élevé par rapport au pouvoir d'achat de la population et souvent la plupart de ces produits ne sont pas disponibles sur le marché local.

La prise en charge de l'asthme et des autres allergies respiratoires

En matière de capacité opérationnelle des services de santé pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC), mesurée par la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services de prise en charge de ces maladies, l'enquête SARA de 2012 au Togo a

montré qu'aucune structure ne dispose de tous les éléments traceurs. Pour un score moyen, cette capacité était de 19%. Par ailleurs 23% des structures disposent de directives pour le diagnostic et le traitement de ces maladies, 2% de personnel formé, 100% de stéthoscopes, 5% de débitmètre de pointe. Pour ce qui est de la disponibilité des médicaments seuls 7% disposent de chambre d'inhalation pour inhalateur, 22% de salbutamol inhalateur et 5% prednisolone.

Au Togo, l'Association Togolaises de Formation Continue en Allergologie (ATOFORCAL) est un acteur clé de la lutte contre les maladies allergiques.

Santé mentale

L'approche communautaire est la plus utilisée dans la lutte contre les substances psycho actives. En milieu scolaire, le ministère des Enseignements Primaires et Secondaire a mis en place, en appui avec l'ONUDC, un programme de prévention de l'usage de substances psycho actives avec le renforcement des capacités des acteurs de prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire.

A l'occasion de la journée internationale célébrée tous les 26 juin de chaque année, le comité national anti-drogue organise des campagnes nationales de sensibilisation. Le comité national anti-drogue est soutenu dans ces actions par certaines ONG qui interviennent auprès des populations vulnérables. Mais les campagnes de prévention ne touchent en réalité qu'une faible proportion de la population.

On note une insuffisance de prise en charge des toxicomanes dans le pays en termes de ressources matérielles, humaines et infrastructurelles. En effet il n'existe que deux centres spécialisés de prise en charge avec des ressources limitées : le centre de Zébé et le service psychiatrique de CHU Campus. Le recrutement des toxicomanes est parfois assuré par les ONG qui ont des centres d'écoute.

La prévention primaire des maladies mentales est basée sur la pratique du sport, l'éviction de l'alcool, et la lutte contre les pathologies épileptogènes.

La démence est très mal connue de la population d'où des interprétations variables selon les coutumes. Souvent, les personnes présentant des troubles liés à la démence sont rejetées, isolées voire traitées de sorcières. Cette pathologie constitue donc un problème de santé publique et des droits humains au Togo. Elle requiert des compétences pour son diagnostic et sa prévention passe par : (i) une bonne information de la population, (ii) la prévention des facteurs de risque des AVC notamment l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, (iii) l'amélioration du

mode d'alimentation et ceci grâce aux différentes campagnes de sensibilisation. Pour le moment ces campagnes ne touchent pas une large portion de la population. Les pathologies neurologiques sont prises en charge dans les services de neurologies du CHU Sylvanus Olympio et du CHU Campus à Lomé. Une unité de neurologie est créée également au CHU Kara. Le Togo ne dispose pas de structures spécialisées de prise en charge de la démence et de l'épilepsie. De plus les antiépileptiques de dernières générations et les médicaments pour la prise en charge des démences ne sont pas encore disponibles sur place.

Les pathologies psychiatriques sont prises en charge dans les structures psychiatriques publiques (Hôpital psychiatrique de Zébé, Cliniques psychiatriques des 3 CHU, unités de santé mentale dans les 6 CHR) et privées (CSM Yendubé à Dapaong, CSM des Frères de Saint Jean de Dieu à Agoènyivé, CSM Paul Louis Renée à Kélégougan). La prise en charge dans le domaine de la santé mentale est assurée par un nombre très restreint de spécialistes dont la majorité se trouve dans les régions Lomé commune et Maritime. Les spécialistes en santé mentale sont constitués essentiellement de six (04) psychiatres, treize (13) neurologues, 31 psychologues, et de trente-un (31) Masters en Santé Mentale.

La Drépanocytose

La prévention de la drépanocytose au Togo est réalisée au cours des campagnes de sensibilisation et de dépistage gratuits ou à moindre coût au cours de la célébration de la journée africaine de la drépanocytose chaque 10 mai depuis 1996 et de la journée internationale de la drépanocytose chaque 19 juin depuis 2009. Comme autres activités de lutte contre la drépanocytose, on peut citer la sensibilisation des femmes enceintes à pratiquer l'électrophorèse de l'hémoglobine au cours de la consultation prénatale en vue d'un dépistage néonatal et l'organisation des campagnes de sensibilisation sur la drépanocytose dans les écoles primaires et secondaires.

La prise en charge des cas et des complications est assurée aussi bien dans le secteur public que privé. En ce qui concerne le secteur public, les deux CHU de Lomé (le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio et le service d'hématologie du CHU Campus) assurent le suivi régulier de plus de 2000 patients drépanocytaires en consultation externe par an. Ces deux services ne sont cependant pas suffisamment structurés pour une bonne prise en charge : le manque de locaux d'accueil des patients en crise, l'insuffisance de bureau de consultation (un seul bureau par unité) et l'absence de conditions pour l'hospitalisation de jour.

La prise en charge médicale est également assurée dans les autres structures sanitaires du pays. Il faut noter qu'il est créé par décret pris en conseil des ministres du mercredi 28 octobre 2015, un Centre National de Recherche et de Soins aux Drépanocytaires (CNRSD) au Campus Universitaire de Lomé. Ce centre est fonctionnel depuis le 7 novembre 2018.

Les ressources humaines sont insuffisantes et non adaptées en la matière. Pour ce qui concerne les ressources matérielles, il existe au niveau central, un laboratoire de référence pour le diagnostic des anomalies de l'hémoglobine à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS). Le CHU Sylvanus Olympio, le CHU Campus, le CHU Kara et l'INH (Institut National d'Hygiène) disposent de chaînes d'électrophorèse à pH alcalin. Au niveau intermédiaire et périphérique, tous les CHR du pays et les CHP d'Aného et de Kpalimé disposent de matériels de diagnostic. Les structures confessionnelles suivantes disposent également de matériels de diagnostic : l'hôpital Saint Jean de Dieu d'Afagnan, le CMS confessionnel de Kouvé, l'hôpital Saint Joseph de Datcha, le CMS Saint Luc de Pagala Gare, l'hôpital pédiatrique Yendoubé de Dapaong.

Il existe à la CAMEG des médicaments utilisés pour la prise en charge courante tels que le paracétamol, la foldine et l'ibuprofène. Par ailleurs, certains produits pouvant être utilisés en cas de complications ne sont pas disponibles (hydroxyurée...). Les produits sanguins labiles sont disponibles. Les vaccins du PEV sont utilisés chez les drépanocytaires mais les rappels au-delà d'un an d'âge ne sont pas pris en compte.

Il existe actuellement deux associations à Lomé ATCD (Association Togolaise pour le Contrôle de la Drépanocytose) et ATLD (Association Togolaise de Lutte contre la Drépanocytose) et une en gestation à Kpalimé. L'ONGADHAT (Association pour le Développement de l'Hématologie en Afrique Tropicale) en collaboration avec une association française « le sourire de Sélassé » a créé une pharmacie qui approvisionne les drépanocytaires en médicaments à moindre coût à Lomé. Elle aide également pour la fourniture de réactifs dans le cadre des campagnes de dépistage. L'OMS et la Coopération Française constituent les principaux partenaires techniques et financiers en matière de lutte contre la drépanocytose

Incapacité, traumatismes et handicaps

L'OMS estime que 50% des handicaps sont évitables. Les principales causes sont : la malnutrition, les conditions de travail et de vie dangereuses, l'accès limité aux programmes de vaccination, aux soins de santé et de maternité, les conditions d'insalubrité, l'accès limité des informations et l'inadéquation des informations sur les causes des handicaps. Entre autres cause d'handicap, d'invalidité et de perte en vies humaines, figurent les accidents de la voie publique.

La prise en charge et les actions en matière de réadaptation sont coordonnées par le Programme des Incapacités, Traumatismes et Réadaptation (PITR). Au nombre des actions menées dans le domaine du handicap, on peut citer : l'identification, la prévention, la prise en charge, l'insertion socioprofessionnelle, l'éducation inclusive, la formation du personnel et l'épanouissement socioculturel des personnes handicapées.

Les maladies invalidantes et les déficits sont pris en charge dans les formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les centres hospitaliers universitaires, régionaux et préfectoraux offrent des services d'appareillage, de kinésithérapie et d'orthophonie ainsi que la prise en charge sociale et psychologique aux patients. Il existe des centres privés reconnus par l'Etat (Afagnan, Bombouaka, Bassar, Sokodé, Kpalimé).

L'approche RBC (Réadaptation à Base Communautaire) : les familles et les communautés représentent les lieux de promotion des personnes handicapées. Elles doivent œuvrer pour que les personnes handicapées jouissent de leurs droits au même titre que les autres dans la société. Les activités RBC sont menées par les administrateurs, les agents RBC, les ASC sous la coordination des comités RBC des villages.

Un plan stratégique national du handicap a été élaboré et validé en décembre 2016.

Les partenaires techniques et financiers intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées au Togo : OMS, Handicap International, CBM, Move Ability du CICR, Fondation Liliane, Plan Togo. Plusieurs associations de personnes handicapées participent activement aux activités (FETAPH et autres).

Santé bucco-dentaire

Depuis 1999, le Togo, s'inspirant de la stratégie régionale de l'OMS, a élaboré un plan stratégique et un programme national de santé bucco-dentaire qui n'a pas été vraiment mis en œuvre. En 2004 un Service National de Santé Bucco-dentaire a été créé au sein de la Direction des Soins de Santé Primaire. Ce service abrite le Programme National de la Santé Bucco-dentaire et le Programme National de Lutte contre le Noma. Actuellement, avec la nouvelle organisation du ministère chargé de la Santé, ces deux programmes se retrouvent au sein de la section Santé Bucco-dentaire.

Des infrastructures de prise en charge des affections bucco dentaires existent au Togo. Malheureusement l'équipement dans la plupart de ces services est en panne du fait de l'absence d'un budget pour le renouvellement et la maintenance.

En ce qui concerne le personnel, le pays compte à ce jour 34 chirurgiens-dentistes (soit un ratio de 0,64 pour 100.000 habitants contre 1 pour 100 000 selon la norme de l'OMS²¹) dont 18 pour le secteur public et 16 pour le privé. Les techniciens supérieurs et assistants en odontologie sont au nombre de 31.

Santé oculaire

Le Programme National de Lutte contre la Cécité a été créé en 1988 dont le but majeur est de lutter contre les maladies cécitantes. Jusqu'à la fin des années 1990, le Togo ne disposait d'aucun plan stratégique. L'initiative globale de l'International Agency for the Prevention of the Blindness (IAPB)-WHO « Vision 2020 » en 2003 a permis au Togo d'élaborer son premier plan stratégique national « Vision 2020 ». Mais il n'avait pas été mis en œuvre et sa révision recommandée en 2008 par l'OOAS est restée à l'état embryonnaire.

Le Togo ne dispose à ce jour que de 23 Ophtalmologistes dont 12 dans le secteur public et de 63 TSO dont 53 dans le secteur public. Ce qui représente respectivement 01 Ophtalmologiste pour 312 087 habitants et 1 TSO pour 113 937 habitants (population estimée à 7 178 000 habitants en 2017 par INSEED). Ceci est largement inférieur aux normes de l'OMS (1 Ophtalmologiste pour 250 000 hbts et 1 TSO pour 50 000 hbts). Le secteur public ne possède pas d'Optométriste, d'Opticien et d'Orthoptiste.

Les CHU et CHR disposent chacun d'une unité d'Ophtalmologie. Parmi les 44 Districts Sanitaires, 15 disposent d'une unité d'Ophtalmologie. Les matériels pour le calcul d'implants (dans la chirurgie de la cataracte), les tonomètres et les analyseurs de champs visuels (utilisés pour le diagnostic et le suivi du glaucome) et les refractomètres dans la correction des vices de réfraction manquent dans la majorité des structures publiques de soins oculaires.

Les barrières à la chirurgie de la cataracte sont : l'accessibilité financière, la peur de la chirurgie et l'ignorance. Cependant il faut noter que le taux de la chirurgie de la cataracte chaque année tourne autour 400 par million d'habitant comparé aux 2000 recommandés par l'OMS.

Actuellement les partenaires du PNLC sont : Sightsavers pour l'élimination de la cataracte, CBM qui finance le projet de la cécité infantile et le renforcement des capacités, la Croix Rouge Suisse qui finance le projet de soins oculaires dans la Région des Plateaux, Planète Vision pour les vices de réfraction en milieu scolaire.

Cette année, une évaluation nationale pour l'élimination du trachome a été réalisée en Août – septembre. Les résultats sont en cours de rédaction.

²¹ A rechercher

Maladies rénales chroniques

Le Programme National de Lutte contre les maladies rénales chroniques qui a été créé depuis 2012 ne dispose d'aucun plan stratégique. Le Togo ne dispose à ce jour que de 04 Néphrologues (soit 2Néphrologues pour 3 500 000 habitants) tous dans le secteur public. Seul le CHU Sylvanus Olympio dispose d'un service de prise en charge des maladies rénales dans tout le pays avec une unité d'hémodialyse. L'insuffisance des ressources financières allouées à la prise en charge de l'IRC terminale limite le nombre de patients pris en charge au CHU avec une liste d'attente de près de 300 personnes alors que le centre fonctionne à moitié de sa capacité totale d'accueil. Le secteur privé dispose de 4 unités d'hémodialyse tous à Lomé.

Les activités de prévention sont essentiellement axées sur la sensibilisation et le dépistage de masse.

Prévention et lutte contre les risques professionnels

Les MNT professionnelles sont notamment les accidents du travail, les cancers professionnels, la bronchite chronique et l'asthme provoqués par la pollution de l'air sur le lieu de travail et les rayonnements.²²

Au Togo, les risques professionnels sont pris en charge par les services de santé au travail tant au niveau central que périphériques. La gestion de la santé au travail se fait essentiellement par la prévention des risques professionnels. Ces actions transversales et multisectorielles concernent essentiellement les ministères chargés de la santé, du travail, de la protection sociale, de l'action sociale, de l'économie, de l'agriculture. La coordination des activités de santé au travail au ministère de la santé et de l'hygiène publique est assurée par la section médecine du travail et des Sports (SMTS), créée depuis 1967. De nombreux textes législatifs (le code du travail de 2006, le code de sécurité sociale de 2011, le code santé publique de 2009 et Le statut de la fonction publique de 2013) cadrant ces interventions de préventions des risques professionnels au Togo ne sont pas suffisamment appliqués. Des Organismes nationaux de protection sociale (INAM, CNSS, CRT, DNA) interviennent essentiellement dans la prévention tertiaire des risques professionnels. Les préventions primaires et secondaires à travers la surveillance du milieu du travail et la santé des travailleurs ne sont pas suffisamment mises en œuvre. Actuellement des actions sont prévues par la prévention des risques la mise en place

²² OMS : **Protection de la santé des travailleurs**, Aide-mémoire N°389, Avril 2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/fr/>

progressive de services régionaux de santé au travail en vue de la promotion de la santé au travail pour tous (le secteur informel, le monde agricole, les migrants entre autres²³).

Un plan de sécurité et santé pour le personnel de santé (HealthWISE) 2017-2022 a été élaboré et encours de mise en œuvre.

Gestion des soins palliatifs

Le Ministère de la santé et de la protection sociale a pris conscience de l'incidence croissante des MNT au Togo et la prédominance des stades avancés au diagnostic (environ 80% des malades). Pour se faire, un projet a été initié au sein de la Division des Maladies Non Transmissibles pour faire la promotion des soins palliatifs en vue de son intégration à tous les niveaux du système de santé du pays.

Au niveau des prestataires des soins, on note une insuffisance de professionnels de la santé formés en soins palliatifs dans les formations sanitaires et par conséquent, une absence de coordination et de prise en charge holistique des soins palliatifs (intégrant non seulement le soulagement de la douleur et des symptômes altérant la qualité de vie mais aussi le soulagement de la souffrance psychosociale et spirituelle des patients et de leur famille).

L'offre des soins palliatifs en milieu hospitalier, est ainsi limité à un traitement symptomatique des malades en fin de vie. Il n'existe ni d'unité de soins palliatifs dans les milieux hospitaliers ni d'équipes mobiles de soins palliatifs dans les grandes villes du pays.

Les produits morphiniques disponibles existent sous forme injectable et sont délivrés essentiellement pour la prise en charge de la douleur post opératoire. L'absence de la solution de morphine fabriquée à partir de la poudre (recommandée par l'OMS pour sa fabrication aisée et son coût accessible), rend difficile la gestion en ambulatoire de la douleur sévère.

La réglementation sur l'utilisation des stupéfiants existe au Togo mais mal connue des professionnels de la santé. De plus l'opiophobie qui est générale au sein des professionnels de santé est identifiée comme l'une des barrières à l'utilisation des produits morphiniques pour le soulagement de la douleur sévère des patients en soins palliatifs.

Enfin, aucune enquête nationale d'évaluation des besoins réels en soins palliatifs n'a jamais été réalisée jusqu'à ce jour.

²³ République Togolaise, MSPS : Plan Stratégique de-Sécurité et Santé pour le Personnel de Santé au Togo 2017-2022 validé en juin 2017

1.3.3 Place de la médecine traditionnelle dans la lutte contre les MNT

La médecine traditionnelle joue un rôle important dans la prise en charge de certaines pathologies. Selon l'OMS, 80% de la population africaine en général a recours à la médecine traditionnelle avant celle dite conventionnelle. Pour une meilleure intégration de la prise en charge holistique des MNT, des efforts sont en cours et doivent être soutenus et encouragés.

Au Togo, il existe au sein du MSPS, une division de la médecine et pharmacopée traditionnelles logée à la direction de la pharmacie, des médicaments et des laboratoires. On note aussi l'existence d'une fédération de tradithérapeutes qui milite pour la promotion de la médecine traditionnelle.

1.4 Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

Forces

- Prise en compte de la lutte contre les MNT dans les priorités du ministère en charge de la Santé (axe stratégique 4 du PNDS 2017-2022)
- Existence de plans stratégiques des programmes spécifiques : cécité, santé mentale, handicap
- Existence d'une division de surveillance des MNT
- Existence des décrets d'application de la loi antitabac
- Existence de textes juridiques et réglementaires sur la promotion et la commercialisation de l'alcool (code de la santé ; Art 89 à 93)
- Existence de la loi sur la pratique de l'alcotest sur les routes et de l'alcoolémie chez tout conducteur admis en urgence dans les structures hospitalières pour accident de la voie publique et chez tout admis pour traumatisme et violence
- Disponibilité des textes juridiques et réglementaires sur le renforcement, la vulgarisation et l'application des normes sur la commercialisation des produits de consommations (huiles, additifs alimentaires, normes de contrôle des pesticides et engrais etc.)
- Intégration des substituts de la nicotine sur la liste des médicaments essentiels.
- Mise en œuvre de l'approche WHOPEN
- Réalisation de l'enquête SARA en 2012

Faiblesses

- Insuffisance dans la mise en œuvre du plan stratégique 2012-2015
- Multiplicité et sous financement des Programmes MNT
- Insuffisance de coordination des interventions de lutte contre les MNT
- Non intégration au comité intersectoriel de lutte contre les MNT
- Absence d'un plan de communication et de plaidoyer en faveur des MNT
- Absence de plans de travail annuels des différents programmes MNT
- Insuffisance de mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du PSIMNT
- Insuffisance dans la collaboration intersectorielle y compris les OSC pour la mise en œuvre des stratégies de lutte
- Insuffisance de ressources humaines, médicaments et consommables de réadaptation à tous les niveaux du système pour la prise en charge des MNT
- La mise en application du décret portant création de l'Institut National de Cancérologie n'est pas encore effective
- Non intégration de données MNT dans le SNIS
- Non réalisation de l'enquête STEPS prévue depuis 2014 pour faute de financement.
- Insuffisance de recherche sur les MNT

Opportunités

- Existence des ONG et Associations œuvrant dans la lutte contre les MNT
- Implication des ministères connexes dans la lutte contre les MNT ;
- Prise en compte progressive des MNT par les agences des Nations Unies dans leur plan de travail

Menaces

- Instabilité sociopolitique
- Catastrophes naturelles et urgences sanitaires
- Crise économique
- Déficit en financement du Programme de Lutte contre les MNT

1.5 Portée, structure, et arrimage du PSIMNT avec les autres plans existants

1.5.1 Justification et portée du plan

L'élaboration du Plan Stratégique National Multisectoriel de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PSNML/MNT) 2018-2022 s'inscrit dans le cadre du PNDS pour la réponse nationale au poids croissant des MNT et leurs facteurs de risque notamment les 04 principales MNT majeures (MCV, Cancer, diabète et MRC) et leurs 04 facteurs de risque comportementaux communs : la consommation de tabac, l'alimentation malsaine, l'activité physique insuffisante et l'usage nocif de l'alcool.

A l'instar des autres pays, le Togo a développé des stratégies pour lutter contre certains facteurs de risque spécifiques tel que le tabac, la nutrition. Le développement d'un plan intégré multisectoriel pour la lutte contre les MNT permettra de réorienter l'approche de la lutte contre ces maladies et leurs facteurs de risque pour renforcer la synergie d'action et rationaliser l'utilisation des ressources disponibles pour la lutte contre les MNT. A ce titre ce plan prend en compte les orientations et engagement nationaux et internationaux dans le domaine de la lutte contre les MNT et s'inscrit en droite ligne du plan mondial de lutte contre les MNT 2013-2020.

Ce plan est un outil d'opérationnalisation du plan national de développement sanitaire et du plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Le plan national de lutte contre les MNT cible des domaines d'interventions prioritaires et à fort potentiel de synergie d'action afin de canaliser les efforts de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles au Togo. Tous les secteurs ayant un impact sur l'ampleur des MNT sont impliqués pour une meilleure synergie d'action. Le développement de ce plan permettra de renforcer cette approche multisectorielle pour la lutte contre ces maladies et leurs facteurs de risque afin de rationaliser l'utilisation des ressources disponibles pour la lutte contre les MNT.

Ce plan est subdivisé en trois parties à savoir l'analyse contextuelle, le cadre stratégique et le cadre de mise en œuvre.

1.5.2 Arrimage du plan avec les plans existants

Le cadre stratégique de ce plan se base sur les insuffisances constatées dans l'analyse de la situation en matière de la gestion des MNT, et prend en compte les orientations internationales et nationales en la matière.

- **Les orientations internationales**

En matière de la lutte contre les maladies non transmissibles, plusieurs instruments internationaux ont été adoptés notamment :

- ✓ Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020
- ✓ Plan stratégique régional de lutte contre les maladies non transmissibles dans l'espace CEDEAO 2016-2020
- ✓ L'Objectif de Développement Durable 3 à travers les cibles 3.4 (réduire la mortalité due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale), 3.5 (renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psycho actives), 3.6 (Diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route), 3.a (renforcer l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac).

- **Les orientations nationales**

Ce plan stratégique prend en compte les orientations de :

- ✓ La politique Nationale de la Santé 2012 - 2022 à travers son objectif 4 et cible 13 ;
- ✓ Plan national de développement sanitaire 2017- 2022 dans son axe 4 (Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé)

II. CADRE STRATEGIQUE

2.1 Vision

Un Togo où les MNT ne constituent plus un problème de santé publique et n'entravent pas le développement socioéconomique

2.2 But

Le plan stratégique intégré de lutte contre les MNT vise la réduction de la charge évitable des maladies non transmissibles et l'amélioration de la qualité de vie des populations togolaises.

2.3 Principes directeurs et valeurs

Le présent document de Plan Stratégique de lutte contre les MNT s'applique dans le cadre du plan d'action mondiale de lutte contre les MNT et découle des orientations du Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022. Sa mise en oeuvre sera faite avec l'implication de tous les secteurs qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé des populations et défini autour des principes directeurs suivants :

- i. une action de santé publique globale et intégrée ;
- ii. une action multisectorielle ;
- iii. une approche prenant en compte le cours de la vie;
- iv. une action équitable, efficace et efficiente;
- v. une mise en oeuvre progressive en fonction des paramètres et besoins locaux ;
- vi. une action nationale, une coopération et une solidarité internationales;
- vii. une gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels,
- viii. une couverture sanitaire universelle.

d'où la nécessité d'une surveillance, d'une prévention et d'une prise en charge des soins de santé appropriés qui se caractérisent par une concertation et collaboration intersectorielle et multisectorielle à tous les niveaux.

A ces principes s'ajoutent les valeurs de solidarité, d'équité et d'égalité; de justice sociale, d'intégrité et d'éthique; du respect des droits humains et de la spécificité du genre avec un accent particulier sur l'enfant.

2.4 Objectifs

2.4.1 Objectif Général

Contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité et de l'incapacité liées aux maladies non transmissibles y compris le handicap.

2.4.2. Objectifs stratégiques

Objectif 1 : Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles ;

Objectif 2 : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé ;

Objectif 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires ;

Objectif 4 : Promouvoir la recherche sur les maladies non transmissibles ;

Objectif 5 : Renforcer la surveillance, des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux.

2.5. Cibles du plan national de lutte contre les MNT à l'horizon 2025

1. Réduction relative de 25% de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques.
2. Baisse relative d'au moins 10% de l'usage nocif de l'alcool,
3. Réduction relative de 10% de la prévalence du manque d'exercice physique.
4. Réduction relative de 30% de la consommation du sel (chlorure de sodium) dans la population.
5. Réduction relative de 30% de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus.
6. Réduction de 25% de la prévalence de l'hypertension artérielle.
7. Réduction de 5% de la prévalence du diabète et de l'obésité.

8. Mise à disposition d'au moins 50% des personnes porteuses de facteurs de risques cardio-vasculaires des médicaments et conseils pour la prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux.
9. Disponibilité et accessibilité financière de 80% des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés.

2.6. Axes d'intervention

Objectif stratégique 1 : Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, régional et district sanitaire.

Axe d'intervention 1 : Renforcement de la prise en compte des MNT dans les politiques publiques

Axe d'intervention 2 : Mobilisation de ressources pérennes en faveur de la lutte contre les MNT

Axe d'intervention 3 : Amélioration de la gouvernance

Axe d'intervention 4 : Renforcement de l'action multisectorielle et du partenariat

Objectif stratégique 2 : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé

Axe d'intervention 1 : Promotion des interventions intégrées de lutte contre les MNT

Axe d'intervention 2 : Promotion de la lutte antitabac

Axe d'intervention 3 : Promotion de la lutte contre l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues (Tramadol, Cannabis, etc.)

Axe d'intervention 4 : Promotion d'une alimentation saine et équilibrée

Axe d'intervention 5 : Promotion de l'exercice physique en faveur de la santé

Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires

Axe d'intervention 1 : Renforcement des capacités humaines et institutionnelles dans le cadre de la mise en œuvre du WHO PEN

Axe d'intervention 2 : Mise en œuvre des activités intégrant plusieurs programmes MNT

Axe d'intervention 3 : Promotion des soins palliatifs

Axe d'intervention 4 : Prise en charge du diabète

Axe d'intervention 5 : Prise en charge des maladies Cardio-vasculaires en occurrence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des infarctus du myocarde

Axe d'intervention 6 : Prise en charge des cancers

Axe d'intervention 7 : Promotion de la lutte contre les MRC (Asthmes et BPCO)

Axe d'intervention 8 : Promotion de la sécurité et santé au travail

Axe d'intervention 9 : Promotion de la lutte contre les maladies rénales chroniques

Axe d'intervention 10 : Promotion de la lutte contre les affections buccodentaires (ABD) et le noma

Axe d'intervention 11 : Promotion de la lutte contre les affections oculaires

Axe d'intervention 12 : Promotion de la lutte contre la drépanocytose, l'hémophilie et les autres affections génétiques

Axe d'intervention 13 : Promotion de la lutte contre les handicaps, traumatismes et violences

Axe d'intervention 14 : Promotion de la lutte contre les maladies mentales neurologiques et les suicides

Objectif stratégique 4 : Promouvoir la recherche sur les MNT

Axe d'intervention 1 : Promotion de la recherche sur les MNT

Axe d'intervention 2 : Recherche et formation sur les MNT et leurs FDR

Objectif stratégique 5 : Renforcer la surveillance, des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux

Axe d'intervention 1 : Mise en place des systèmes de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques

Axe d'intervention 2 : Evaluation du PSIMNT

2.7 Cadre logique du plan

Chaine des résultats	Indicateur Objectivement Vérifiable	Moyen de vérification	Hypothèses /Risques
Impact : D'ici 2022, la mortalité liée aux quatre principales maladies non transmissibles est réduite de 15%	Mortalité/Probabilité non conditionnelle de décès entre 30 ans et 70 ans par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou affections respiratoires chroniques	Registres de décès (DHIS2)	Crise sociopolitique Catastrophe naturelle
Axe 1 : Renforcement du leadership, de la gouvernance, de l'action multisectorielle et du partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, régional et district sanitaire			
Effet 1.1 : D'ici 2022, les MNT sont prises en compte dans 100% des politiques publiques à travers le renforcement de l'action multisectorielle et du partenariat	Pourcentage de politiques sectorielles prenant en compte les MNT	Revue des politiques publiques	L'action intersectorielle est institutionnalisée
Produit 1.1.1 : D'ici fin 2019, un comité multisectoriel et scientifique de haut niveau est fonctionnel	Nombre de réunions multisectorielles tenues Nombre de sous- comités techniques créés	Acte portant création du comité. Rapport d'activités	
Produit 1.1.2 : D'ici 2022, les plaidoyers pour la nomination des PF sectoriels, l'application des textes en faveur des MNT et la disponibilité des MEG sont faits	Nombre de secteurs disposant d'un point focal MNT nommé Existence des textes législatifs, réglementaires Liste des MEG disponibles dans les FS Proportion de FS sans ruptures de MEG	Actes administratifs désignant les points focaux sectoriels pour la lutte contre les MNT Rapport d'activités	

Produit 1.1.3 : D'ici 2022, au moins dix accords de partenariats sont signés	Nombre d'accords de partenariat signés dans le domaine de la lutte contre les MNT	Conventions, Accord, Mémoire d'entente	
Produit 1.1.4 : D'ici 2022, 50% des collectivités locales développent des stratégies favorables à la lutte contre les MNT	Pourcentage de collectivités locales qui mènent des actions de lutte contre les MNT	Rapport d'activités	
Effet 1.2 : D'ici 2022, des ressources financières sont mobilisées en faveur de la lutte contre les MNT à travers au moins deux sources de financement innovant et pérenne	Taux de mobilisation des ressources financières	Enquête	Engagement des décideurs
Produit 1.2.1 : D'ici 2022, 80% des organisations nationales et internationales financent la lutte contre les MNT	Taux d'augmentation des fonds alloués pour la lutte contre les MNT	PV des réunions de mobilisation des ressources Rapport d'activités	
Produit 1.2.2 : D'ici 2019, un cadre de concertation permanent est fonctionnel avec la société civile et le secteur privé dans la mise en œuvre du PSIMNT 2018-2022	Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PSIMNT 2018-2022	Rapport d'activités	
Produit 1.2.3 : D'ici 2022, les capacités logistiques, infrastructurelles et en RH de la DivMNT et des Programmes MNT sont renforcées	Taux de satisfaction des besoins logistiques de la DivSMNT et des programmes MNT Taux de satisfaction des besoins en infrastructure de la DivSMNT et des programmes MNT	Rapports d'activités PV de réunion et de revue	

	Taux de satisfaction des besoins en RH de la DivSMNT et des programmes MNT		
Axe 2 : Réduction de l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé			
Effet 2.1 : D'ici 2022, les interventions intégrées annuelles de lutte contre les MNT ont augmentées de 50%	Taux d'augmentation annuelle des interventions intégrées	Rapports d'activités	
Produit 2.1.1 : D'ici fin 2022, un plan intégré de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR est mis en œuvre	Taux d'exécution des activités du plan de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR	Rapports d'activités	
Produit 2.1.2 : D'ici 2022, tous les décideurs et 80% de la population sont sensibilisés sur l'ampleur des MNT et les mesures de lutte.	Nombre de réunion/rencontre de sensibilisation réalisées Nombre de personnes touchées par les sensibilisations.	Rapports d'activités	
Effet 2.2 : D'ici 2022, la prévalence du tabagisme et de la consommation nocive d'alcool est réduite respectivement de 20% et de 6%	Prévalence du tabagisme Prévalence de la consommation nocive d'alcool	Enquête	
Produit 2.2.1 : D'ici fin 2019, le comité interministériel de lutte contre le tabagisme est fonctionnel	Nombre de réunions tenues au sein du comité.	Rapport d'activités	
Produit 2.2.2 : D'ici 2022, la loi portant lutte anti-tabac est vulgarisée	Nombre d'ateliers de vulgarisation de la loi portant lutte anti-tabac organisés.	Rapport des activités	
Produit 2.2.3 : D'ici 2022, la mise en œuvre du protocole CCLAT est renforcée	Nombre de mesures additionnelles prises	Rapport de suivi	

Produit 2.2.4 : D'ici 2020, les capacités de 662 acteurs sont renforcées sur la lutte antitabac et la consommation nocive de l'alcool.	Nombre d'acteurs dont les capacités sont renforcées	Rapport des activités de formation	
Produit 2.2.5 : D'ici 2020, le plateau technique des centres de PEC du sevrage tabagique et alcoolique est renforcé	Nombre de centres d'aide à la cessation de l'usage du tabac et de sevrage alcoolique dont le plateau technique est renforcé	Arrêté portant création des centres	
Effet 2.3 : D'ici 2022, la pratique de l'exercice physique et de l'alimentation saine et équilibrée a augmenté respectivement de 7% et 20%	Pourcentage d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense Consommation de Sel/chlorure de sodium	Enquête	
Produit 2.3.1 : D'ici 2022, 5 000 revendeuses des denrées alimentaires (RDA des écoles, les responsables des restaurants/Bar/maquis...) ont acquis des connaissances sur une alimentation saine et équilibrée	Nombre de revendeuses ayant acquis des connaissances sur une alimentation saine et équilibrée	Rapport de formation	
Produit 2.3.2 : D'ici 2022, une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur l'alimentation saine et équilibrée est réalisée	Nombre de campagnes de sensibilisation sur l'alimentation saine et équilibrée réalisées	Rapport d'activités	
Produit 2.3.3 : D'ici 2022, 80% de population pratique des activités physiques régulières selon les capacités et à tous âges.	Pourcentage de la population pratiquant les activités physiques.	Rapport d'activité	

Produit 2.3.4 : D'ici 2022, au moins un espace public d'activité physique est créé et accessible à tous dans chaque ville	Nombre de places publiques de promotion d'activités physique disponibles et accessibles	Rapport d'activité	
Axe 3 : Renforcement des capacités de prise en charge des maladies non transmissibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaires en mettant accent sur les soins de santé primaires			
Effet 3.1 : D'ici 2020, toutes les formations sanitaires du niveau périphérique offrent le paquet minimum pour la PEC des MNT (WHOPEN)	Pourcentage de structures de santé primaires offrant le WHO-PEN	Enquête	
Produit 3.1.1 : D'ici 2022, les capacités des prestataires de tous les niveaux sont renforcées sur le WHO PEN et sur le système de référence et contre référence	Nombre de prestataires dont les capacités sont renforcées sur le WHO PEN et sur le système de référence et contre référence	Rapport d'activités	
Produit 3.1.2 : D'ici 2022, 2 supervisions formatives annuelles du personnel prenant en charge des MNT sont réalisées	Nombre de supervisions réalisées	Rapport de supervision	
Effet 3.2 : D'ici 2022, 33% de la population annuelle atteinte des principales maladies non transmissibles bénéficie d'une bonne prise en charge	Pourcentage de personnes atteintes des principales MNT PEC	Enquête	
Produit 3.2.1 : D'ici 2022, les capacités des 80% des prestataires de tous les niveaux sont renforcées sur la PEC des principales MNT	Pourcentage des prestataires dont les capacités sont renforcées sur la PEC des principales MNT	Rapport des activités Rapport de formation	

Produit 3.2.2 : D'ici 2022, le plateau technique d'au moins 10% des FS est renforcé sur la PEC des principales MNT	Pourcentage de FS dont le plateau technique est renforcé sur la PEC des principales MNT		
Produit 3.2.3 : D'ici 2020, des registres populationnels et spécifiques pour les principales MNT chez l'adulte sont opérationnels.	Nombre des registres opérationnels	Rapport d'activités	
Produit 3.2.4 : D'ici 2022, le plateau technique de tous les 3 CHU, de tous les 6 CHR et de 44 hôpitaux de districts 622 USP, les établissements privés et Confessionnels est renforcé pour une PEC adéquate des principales MNT	Nombre de structures sanitaires dont le plateau technique est renforcé	Bordereaux de livraison, Bons de commande	
Produit 3.2.5 : D'ici 2020, l'Institut National de Cancérologie (INC) et le Centre National de Recherche et de prise en charge des drépanocytaires (CNRD) sont opérationnels	INC et CNRD fonctionnels	Rapports d'activités	
Produit 3.2.6 : D'ici 2022, les régimes d'assurance maladies prennent en compte les spécificités des MNT	Nombre police d'assurances favorables à la PEC des MNT	Rapport d'activités	
Produit 3.2.7 : D'ici 2022, la vaccination contre le HPV, le HVB et l'administration de l'immunoglobuline monovalente est systématique chez les groupes cibles.	Couverture vaccinale	Rapport des réunions de plaidoyer	
Effet 3.3 : D'ici 2022, 25% de la population annuelle atteinte des autres	Pourcentage de personnes atteintes des autres MNT PEC	Enquête	

maladies non transmissibles bénéficie d'une bonne prise en charge			
Produit 3.3.1 : D'ici 2022, les capacités des prestataires de tous les niveaux sont renforcées sur la PEC des autres MNT	Nombre de prestataires dont les capacités sont renforcées sur la PEC des autres MNT	Dénombrement	
Produit 3.3.2 : D'ici 2022, le plateau technique de tous les 3 CHU, de tous les 6 CHR et de 44 hôpitaux de districts 622 USP, les établissements privés et Confessionnels est renforcé pour une PEC adéquate des autres MNT	Nombre de structures sanitaires dont le plateau technique est renforcé	Rapport d'activité	
Produit 3.3.3 : D'ici 2022, les frais de dialyse et de l'électrophorèse de l'hémoglobine sont subventionnés à 80% pour les groupes cibles	Taux de subvention de la dialyse Taux de subvention des frais d'analyse de l'électrophorèse de l'Hb	Arrêté, Décret	
Produit 3.3.4 : D'ici 2022, un Centre National de Prise en charge des malades mentaux est fonctionnel.	Disponibilité de décret de création Disponibilité du centre National de Prise en Charge des malades mentaux	Décret/Arrêté de création (d'attribution et ligne budgétaire) PV de réception provisoire.	
Effet 3.4 : D'ici 2022, au moins 10% des formations sanitaires (publiques et privées) offrent les soins palliatifs	Pourcentage de formation de santé primaires offrant les soins palliatifs		
Produit 3.4.1 : D'ici 2022, au moins 50% des responsables et des prestataires des structures sanitaires sont sensibilisés sur l'offre des SP	Pourcentage de responsables et de prestataires sensibilisés sur l'offre des SP.	Rapport d'activités	

Produit 3.4.2 : D'ici 2020, les capacités de 10% des prestataires sont renforcées sur les SP dans les structures sanitaires	Nombre de prestataires dont les capacités sont renforcées	Rapport d'activités	
Effet 3.5 : D'ici 2022, au moins 20% des entreprises publiques comme privées pratiquent la sécurité santé au travail pour leur personnel	Pourcentage des entreprises publiques comme privées disposant d'un comité santé sécurité au travail	Rapport d'activité	
Produit 3.5.1 : D'ici 2022, le plateau technique de la SMTS et ses services déconcentrés est renforcé pour la consultation et l'expertise professionnelle	Nombre de services déconcentrés créés Nombre d'unités de SST équipées	PV de réceptions des matériels, Arrêté d'affectations du personnel, Rapport d'activités	
Produit 3.5.2 : D'ici 2022, au moins 60% des décideurs, des employeurs et travailleurs sont sensibilisés sur la sécurité santé au travail	Nombre des décideurs, employeurs sensibilisés Pourcentage des travailleurs sensibilisés	Rapport de séance d'information et sensibilisation	
Produit 3.5.3 : D'ici 2022, les capacités des 50% acteurs de SST sont renforcées sur les protocoles d'évaluation des facteurs de risques professionnels, de diagnostics et de PEC des maladies professionnelles	Nombre d'acteurs formés	Rapport d'activités	
Axe 4 : Promotion de la recherche sur les MNT			
Effet 4.1 : D'ici 2022, les instituts de recherche réalisent des recherches sur les MNT et leurs FDR	Nombre de recherches réalisés par les instituts	Revue des politiques publiques	

Produit 4.1.1 : D'ici 2022, le partenariat avec les instituts de recherche nationaux et internationaux est renforcé	Nombre de mémorandum signés et nombre de partenaires en recherche	Rapport d'activité, Mémorandum signé	
Produit 4.1.2 : D'ici 2022, au moins 50% du personnel chercheur des instituts de recherche sont formés sur les thématiques MNT	Pourcentage du personnel chercheur formés	Rapport d'activité, Mémorandum signé	
Effet 4.2 : D'ici 2022, les informations sur au moins 10 MNT et/ou leurs FDR sont disponibles	Proportion des MNT dont les informations récentes sont disponibles	Rapport d'activité	
Produit 4.2.1 : D'ici 2019, un plan de recherche sur les MNT et leurs FDR est mis en œuvre	Taux de réalisation des activités du plan de recherche sur les MNT et leurs FDR	Document du plan de recherche	
Produit 4.2.2 : D'ici 2022, les indicateurs des MNT sont intégrés dans les enquêtes nationales sur la population	Disponibilité du document de plaidoyer, Nombre d'indicateurs retenus dans les enquêtes nationales	Rapports d'enquêtes	
Axe 5 : Renforcement de la surveillance des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux			
Effet 5.1 : D'ici 2022, au moins 13 MNT sont surveillées à tous les niveaux	Nombre de MNT sous surveillance	Rapport d'activité	
Produit 5.1.1 : D'ici 2020, une enquête STEPS est réalisée	Rapport de l'enquête STEPS disponible	Les rapports d'enquête	
Produit 5.1.2 : D'ici 2022 le système de surveillance des MNT est renforcé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de supervisions réalisées Nombre de revues réalisées Nombre de monitorages réalisés	Rapport d'activités	
Effet 5.2 : D'ici 2022, la performance du programme augmente de 50% à travers la mise en place d'un système de suivi-évaluation efficace	Niveau de performance du programme dans la mise en œuvre	Rapport d'activités	

Produit 5.2.1 : D'ici fin 2019, un système de suivi-évaluation performant est opérationnel	Nombre de suivis réalisés	Rapport de supervision	
Produit 5.2.2 : D'ici fin 2022 les évaluations du plan stratégique de lutte contre les MNT sont réalisées	Nombre d'évaluation réalisée	Les rapports d'évaluation	

2.8 Cadre global de suivi des indicateurs et des neuf cibles volontaires

2.8.1-Indicateurs de processus et de produit

Les indicateurs de produits et de processus permettent d'apprécier le déroulement des actions. Ils ont été identifiés dans le Cadre logique du plan (ci-dessus).

2.8.2-Indicateurs de résultat et d'impact

Le tableau ci-dessous définit le niveau attendu de l'atteinte des cibles à mi terme et en fin du plan national. A l'horizon 2025, les cibles nationales ont été alignées sur les cibles au niveau global.

Tableau 2 : Evolution des indicateurs du cadre mondial selon les cibles nationales

Eléments du cadre et source de données	Baseline	Cibles Togo			Cibles Plan Mondial pour 2025	Indicateurs	Document/Méthode de mesure
	Valeur	En 2020	En 2022	En 2025			
Mortalité par MNT (WHO/NCD country profile, 2014)	20%	Réduction relative de 5%	Réduction relative de 15%	Réduction relative de 25%	25%	Probabilité inconditionnelle de mourir	Registres de décès

						Mortalité/Probabilité non conditionnelle de décès entre 30 ans et 70 ans par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou affections respiratoires chroniques	
Inactivité physique (Enquête STEP WISE,2010)	13%	Réduction relative de 2%	Réduction relative de 7%	% Réduction relative 10%	10%	Prévalence de l'activité physique insuffisante chez l'adulte	WHO STEPS
Consommation de Sel/chlorure de sodium (Source : WHO : Global status report on NCDs 2014))	10 g de sel (chlorure de sodium) par personne et par jour	Réduction relative de 10%	Réduction relative de 20%	% relative réduction - 30%	30%	Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes, standardisé selon l'âge chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus.	WHO STEPS
Consommation de tabac (Enquête STEP WISE 2010)	8,50%	Réduction relative de 10%	Réduction relative de 20%	% Réduction relative de 30%	30%	Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez l'adulte	WHO STEPS
Consommation nocive d'alcool (Enquête STEP WISE 2010)	La prévalence de la consommation excessive : Hommes : 35,7% femmes : 21,7%	Réduction relative de 3%	Réduction relative de 6%	Réduction relative de 10%	Réduction de 10%	Consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année calendaire, en litres d'alcool pur, selon ce qu'il convient dans le cadre national	WHO STEPS

Hypertension artérielle (Enquête STEP WISE 2010)	19,00%	10% réduction relative	Réduction relative de 17%	% Réduction relative de 25%	25%	Prévalence de l'hypertension artérielle chez l'adulte	WHO STEPS
Diabète (Enquête STEP WISE 2010)	2,60%	Arrêt de la progression	Arrêt de la progression	Arrêt de la progression	0%	Prévalence du diabète chez l'adulte	WHO STEPS
Obésité (Enquête STEP WISE 2010)	6,20%	Arrêt de la progression	Arrêt de la progression	Arrêt de la progression	0%	Prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus	WHO STEPS
Chimiothérapie pour la prévention des infarctus du myocarde et des AVC (à identifier la donnée de base par une étude)	N/A	Disponibilité à au moins 25 %	Disponibilité à au moins 35 %	Disponibilité à au moins - 50%	50%	Proportion de la population remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils	Méthode appropriée à développer
Médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles (à identifier la donnée de base par une étude)	N/A	Disponibilité à au moins 30 %	Disponibilité à au moins 60 %	Disponibilité à au moins 80%	80%	Disponibilité et accessibilité financière de médicaments essentiels,	Méthode appropriée à développer

2.8.3 Autres Indicateurs PSIMNT 2018-2022

Ce sont les indicateurs traceurs du PNDS 2017-2022.

Tableau 3 : Evolution attendue des indicateurs d'effets et de processus liés à la lutte contre les principales maladies non transmissibles au Togo

Indicateurs	Baseline			Cible fin 2022
	Valeur	Année	Source	
Consommation nocive d'alcool par habitant (litre d'alcool pur)	2,3	2015	OMS	1, 3
Pourcentage de malades souffrant d'HTA suivis médicalement	9,3%	2015	OMS	30,0%
Pourcentage de diabétiques détectés et suivis médicalement	57,2%	2015	OMS	63,2%
Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN)	10%	2017	PNLMNT	100%
Pourcentage de femmes âgées de 30-49 ans ayant fait au moins une fois le dépistage du cancer du col	< 1%	2014-2015	PNLMNT	6%
Pourcentage de femmes âgées de 40-69 ans ayant fait au moins une fois le dépistage du cancer du sein par mammographie	< 1%	2014-2015	PNLMNT	6%
Pourcentage de personnes vivant avec un handicap pris en charge en réadaptation physique	2%	2017	Rapport CNAO	8%

Pourcentage d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense	80%	2015	OMS	88%
Pourcentage de personnes ayant fait un test d'électrophorèse de l'hémoglobine	ND	-	-	30%
Pourcentage de personnes souffrant de maladies rénales chroniques	ND	-	-	8%
Pourcentage de personnes souffrant d'IRC et n'ayant pas accès à la dialyse	ND	-	-	50%

III. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

3.1 Cadre institutionnel de mise en œuvre

Le niveau central

La division de la surveillance des MNT est responsable de la coordination et de la mise en œuvre sur le territoire national, des différentes interventions et actions retenues dans les différents plans d'actions annuels découlant de ce plan.

Le niveau Régional

L'Equipe Cadre Régional (ECR) est responsable de la mise en œuvre et de la coordination des différents plans d'action annuels au niveau opérationnel du système de santé (district sanitaire).

Le Niveau District sanitaire

L'Equipe Cadre de District (ECD) est responsable de la mise en œuvre effective des différents plans d'action opérationnels au bénéfice des populations.

Les structures de prestation des soins de santé (USP, HD, CHR, CHU, Spécificités)

Les structures précitées sont responsables de la mise en application des directives et orientations.

Les capacités d'accueil ainsi que le plateau technique de ces structures de soins devront être renforcés pour les adapter aux besoins de la prise en charge des malades.

3.2. Les cibles

La communauté

Plus qu'un bénéficiaire de ce plan, la communauté devra être impliquée comme actrice dès le départ, dans les phases d'identification des problèmes prioritaires de santé, de planification et de mise en œuvre des interventions et mesures ciblant la communauté. Ceci permettra de garantir l'appropriation et le succès de ces interventions, puis d'en assurer la pérennisation au terme de leurs mises en œuvre.

Le milieu du travail

Le monde du travail du public et du privé a la responsabilité d'induire des changements durables au niveau du cadre de travail afin de réduire les habitudes nocives à la santé, prévenir les maladies chroniques liées au travail et promouvoir les pratiques favorables à la santé sur le lieu de travail.

Le milieu scolaire

Les milieux scolaires et universitaires seront amenés à adopter des politiques d'encadrement et de formation aussi bien des formateurs que des apprenants afin d'inculquer à la base, les comportements et modes de vie favorables à la santé.

3.3. Partenariat

Le présent PSIMNT est mis en œuvre avec l'implication de tous les ministères concernés et l'appui technique et financier des partenaires qui sont : les partenaires institutionnels traditionnels, les organisations de la société civile, la diaspora, le secteur privé et les collectivités locales.

3.4. Suivi et évaluation du PSIMNT 2018-2022

Après validation du présent PSIMNT, un plan de suivi évaluation pour sa mise en œuvre sera élaboré. Il précisera les acteurs impliqués, leurs rôles et responsabilités, le mécanisme de suivi évaluation et les différents indicateurs de mesures de performance.

Le mécanisme de suivi et évaluation sera basé sur la supervision, le monitoring, les revues et les évaluations. Chaque niveau de la pyramide sanitaire élaborera son plan de suivi.

3.4.1 Monitoring

L'institutionnalisation du monitoring semestriel devra être effective pour la collecte, et l'analyse des données MNT. Les réunions de monitoring seront organisées à tous les niveaux avec la participation de l'ensemble des parties prenantes.

3.4.2 Supervision

Elle sera renforcée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et se fera comme suit:

- le niveau central supervisera les points focaux régionaux, les points focaux des CHU et des CHR ;
- l'ECR supervisera les points focaux de districts sanitaires et des hôpitaux de districts ;
- l'ECD assurera des supervisions intégrées des agents de santé des formations sanitaires de leur district selon la périodicité définie ;
- les responsables des formations sanitaires superviseront les agents de santé communautaire sur la base de leur formation.

A chaque niveau, les supervisions se feront sur la base d'un outil que le programme mettra à disposition des superviseurs et un rapport sera produit et transmis.

3.4.3. Revues sectorielles

Des revues annuelles seront organisées par le niveau central au cours du premier trimestre de l'année suivante pour servir de cadre de réflexion en vue de veiller à l'efficacité de la mise en œuvre du PSIMNT. A l'issue de chaque revue annuelle, la Division de la Surveillance des MNT élaborera un rapport avec des recommandations précises et en assurera le suivi

3.4.4- Evaluations du PSIMNT 2018-2022

Une évaluation à mi-parcours du PSIMNT interviendra à la fin de l'année 2020 pour renforcer ou réorienter au besoin les orientations stratégiques.

Il est prévu également une évaluation finale de la mise en œuvre du PSIMNT au deuxième semestre de 2022.

3.5. Résumé du coût du PSIMNT 2018-2022

Ce budget (en milliers de FCFA) s'élève à **36 413 619**. Le tableau suivant retrace le coût par effet attendu et pour l'atteint de l'impact.

Tableau 4 : Répartition du budget estimatif du PSIMNT 2018-2022

Chaine des résultats	BUDGET ESTIMATF
Impact : D'ici 2022, la mortalité liée aux quatre principales maladies non transmissibles est réduite de 15%	36 413 619
Axe 1 : Renforcement du leadership, de la gouvernance, de l'action multisectorielle et du partenariat pour	790 716

accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, régional et district sanitaire	
Effet 1.1 : D'ici 2022, les MNT sont prises en compte dans 100% des politiques publiques à travers le renforcement de l'action multisectorielle et du partenariat	707 463
Effet 1.2 : D'ici 2022, des ressources financières sont mobilisées en faveur de la lutte contre les MNT à travers au moins deux sources de financement innovant et pérenne	83 253
Axe 2 : Réduction de l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé	2 630 857
Effet 2.1 : D'ici 2022, les interventions intégrées annuelles de lutte contre les MNT ont augmentées de 50%	637 854
Effet 2.2 : D'ici 2022, la prévalence du tabagisme et de la consommation nocive d'alcool est réduite respectivement de 20% et de 6%	1 451 003
Effet 2.3 : D'ici 2022, la pratique de l'exercice physique et de l'alimentation saine et équilibrée a augmenté respectivement de 7% et 20%	542 000
Axe 3 : Renforcement des capacités de prise en charge des maladies non transmissibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaires en mettant accent sur les soins de santé primaires	31 675 276
Effet 3.1 : D'ici 2020, toutes les formations sanitaires du niveau périphérique offrent le paquet minimum pour la PEC des MNT (WHOPEN)	9 820 659
Effet 3.2 : D'ici 2022, 33% de la population annuelle atteinte des principales maladies non transmissibles bénéficie d'une bonne prise en charge	10 250 833
Effet 3.3 : D'ici 2022, 25% de la population annuelle atteinte des autres maladies non transmissibles bénéficie d'une bonne prise en charge	10 836 955
Effet 3.4 : D'ici 2022, au moins 10% des formations sanitaires (publiques et privées) offrent les soins palliatifs	427 100
Effet 3.5 : D'ici 2022, au moins 20% des entreprises publiques comme privées pratiquent la sécurité santé au travail pour leur personnel	339 729
Axe 4 : Promotion de la recherche sur les MNT	343 077
Effet 4.1 : D'ici 2022, les instituts de recherche réalisent des recherches sur les MNT et leurs FDR	56 756
Effet 4.2 : D'ici 2022, les informations sur au moins 10 MNT et/ou leurs FDR sont disponibles	286 321

Axe 5 : Renforcement de la surveillance des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux	973 693
Effet 5.1 : D'ici 2022, au moins 13 MNT sont surveillées à tous les niveaux	863 626
Effet 5.2 : D'ici 2022, la performance du programme augmente de 50% à travers la mise en place d'un système de suivi-évaluation efficace	110 067

3.6 Mécanisme de mobilisation de ressources

La mobilisation des ressources pour le financement du PSIMNT 2018-2022 se fera par :

- L'élaboration d'un document de plaidoyer de mobilisation de ressources ;
- Le développement de mécanismes de financement innovant ;
- L'organisation d'une table ronde des partenaires techniques et financiers et la société civile.

CONCLUSION

Le plan stratégique intégré MNT 2018-2022 pour la lutte contre les MNT au Togo s'aligne sur les grandes orientations stratégiques du PNDS 2017-2022 du Togo, du plan stratégique régional de lutte contre les MNT dans l'espace CEDEAO et du plan mondial de lutte contre les MNT. Le présent document constitue des orientations stratégiques en matière de lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque (FDR) pour les cinq prochaines années (2018-2022). En effet, l'élaboration de ce plan repose sur une analyse situationnelle approfondie des MNT dans le pays assorti de l'identification des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Les orientations stratégiques retenues dans ce document ont fait l'objet d'un large consensus qui a été facilité par l'approche participative et inclusive de tous les secteurs connexes. Le présent plan est orienté vers la réalisation des neuf cibles volontaires de lutte contre les MNT à atteindre à l'échelle mondiale d'ici à 2025 et sur la réalisation des indicateurs traceurs du PNDS 2017-2022. Il met un accent particulier sur l'amélioration du niveau de connaissance de la population togolaise sur les MNT et leurs FDR, le développement du cadre législatif et réglementaire en faveur de la lutte contre les MNT, l'amélioration des capacités de prise en charge et de surveillance des MNT et la promotion de la recherche sur les MNT et leurs FDR. La mise en œuvre de ce plan se fera à travers la réalisation des plans d'action opérationnels des différents programmes MNT et s'inscrira dans la perspective d'une action multisectorielle à tous les niveaux.

REFERENCES

1. Plan National de Développement Sanitaire 2017-2022
2. Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2013-2020
3. 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2010
4. Togo-Profil de Pauvreté- INSEED, avril 2016
5. Perspectives démographiques du Togo 2011-2031, INSEED, Edition 2015
6. Rapport Ressources Humaines 2016, MSPS, Direction des RH
7. Annuaire des statistiques MSPS 2016
8. World Health Organization. WHO NCD surveillance strategy, 2010
9. World Health Statistics 2017; Monitoring health for SDGs
10. Global status report on NCDs-WHO
11. Rapport sur la santé dans la région africaine 2014
12. NCDs Country profil 2014
13. Panafrican medical journal- ISSN : 1937-8688 : Prof DAMOROU et Coll. Morbidité et Mortalité hospitalière des Maladies cardiovasculaires en milieu tropical : Exemple d'un centre hospitalier à Lomé-Togo.
14. Fréquence hospitalière, travaux du professeur AMEDEGNATO 1998
15. PSIMNT 2012-2015
16. Atlas of African Health statistic
17. Journal de la recherche scientifique de l'UL, vol 13, num 1 (2011) : NK DOUTI et Col. Rhinite allergique de l'enfant au Togo : épidémiologie, facteurs déclenchants et profil de sensibilisation.

ANNEXE : CADRE OPERATIONNEL DU PSIMNT

Objectifs stratégiques /Activités	Résultats attendus	Indicateurs	Institution Responsable de MEO	Partenaires de MEO	Moyens / Sources de vérification	Période d'exécution	Budget (en milliers de FCFA)
Objectif stratégique 1 : Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, régional et district sanitaire							1 934 873
Axe d'intervention 1 : Renforcement de la prise en compte des MNT dans les politiques publiques							1 158 426
Mettre en place un comité multisectoriel de haut niveau afin d'intégrer la lutte contre les MNT dans tous les secteurs concernés	Le comité multisectoriel est mis en place et est fonctionnel	Existence de l'acte mettant en place le comité multisectoriel de haut niveau pour la lutte contre les MNT	DivSMNT	PTF, Ministères concernés, OSC et autres secteurs concernés	L'acte portant création du comité. PV des réunions	2018-2019	500
Tenir une réunion trimestrielle de coordination pour rendre fonctionnel le	Les réunions trimestrielles de coordination du comité multisectoriel	Nombre des réunions de coordination du comité	DivSMNT	PTF, Ministères concernés, autres secteurs et société civile	Rapport des réunions	2018- 2022	4 200

comité multisectoriel de haut niveau de lutte contre les MNT	de lutte contre les MNT sont tenues	multisectoriel de lutte contre les MNT tenues					
Créer un comité scientifique de lutte contre les MNT	Le comité scientifique de lutte contre les MNT est créé et est fonctionnel	Existence de l'acte mettant en place le comité scientifique de lutte contre les MNT Nombre de réunions tenues	DivSMNT	PTF, Ministères concernés, OSC et autres secteurs concernés	Arrêté portant création du comité. PV des réunions	2018-2019	2 100
Faire le plaidoyer pour la nomination des points focaux MNT dans les secteurs ministériels et les institutions.	Tous les Points focaux MNT au sein des secteurs ministériels et des institutions sont nommés par arrêtés ministériels.	Nombre d'arrêtés de nomination des points focaux disponibles.	DivSMNT	Départements ministériels concernés ; Institutions concernées	Actes administratifs désignant les points focaux sectoriels pour la lutte contre les MNT	2018-2019	0

Faire le plaidoyer pour l'adoption d'une loi à la place de l'ordonnance n°34 du 10 août 1967 portant code des débits de boissons et des mesures de lutte contre l'alcoolisme	La loi réglementant l'offre et la demande de boisson et les mesures de lutte contre l'alcoolisme est adoptée	Existence de la loi.	DivSMNT	SGG, Assemblée Nationale, Ministères concernés	Document de loi	2018-2019	2 520
Elaborer les textes d'application de la loi du 10 juin 2010 portant lutte antitabac	Les textes d'application de la loi sont élaborés	Nombre de textes d'application élaborés	DivSMNT	Gouvernement, Assemblée Nationale, Ministères impliqués	Journal officiel	2018-2019	875
Faire le plaidoyer pour la mise en application du texte réglementant l'alcool au volant	Le plaidoyer est réalisé et les textes sont appliqués	Nombre de mesures réglementaires efficaces appliquées contre l'alcool au volant	DivSMNT	Ministère des transports, Ministère de la sécurité et de la protection civile	Rapports d'activités	2019-2022	750

Mettre en œuvre des dispositions de la Loi n° 2007-005 (article 26) relative à la Santé de la Reproduction sur la prévention médicale des handicaps (counseling prénuptial, diagnostic anténatal de la drépanocytose et des autres maladies génétiques et dégénératives).	La mise en œuvre des dispositions de la loi n°2007-005 (article 26) est renforcée	Nombre d'activités réalisées dans le cadre de cette loi.	DivSMNT	PITR, DPH, division des affaires juridiques et DSME/PF	Rapports d'activités	2018-2022	2 010
Faire le plaidoyer pour la ratification de la convention de 2011 relative aux droits des personnes handicapées	Le plaidoyer est fait et la convention est ratifiée	Nombre de réunion tenue pour la ratification de la convention Existence de la	PITR	DivSMNT, division des affaires juridiques et DPH/MAS, FETAPH	Avenants à la loi, décrets et arrêtés	2018-2022	24 625

		convention ratifiée					
Faire le plaidoyer pour l'adoption de textes pour rendre obligatoire le respect des règles nutritionnelles dans les cantines scolaires, universitaires, militaires et les restaurants publics. (Elaborer un projet de textes pour rendre obligatoire le respect des règles nutritionnelles dans les cantines scolaires, universitaires, militaires et les restaurants publics)	Le plaidoyer est fait et les textes pour rendre obligatoire le respect des règles nutritionnelles dans les cantines scolaires, universitaires, militaires et les restaurants publics sont adoptés	Existence des textes pour le respect des règles nutritionnelles dans les cantines scolaires, universitaires, militaires et les restaurants publics.	DivSMNT	DivN, PTF, société civile et autres secteurs	Loi, décrets et arrêtés	2018-2022	500

Faire le plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre de textes visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle	Les textes visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle sont élaborés et mis en œuvre.	Existence des textes visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle	Div Nutrition	DivSMNT, PTF, société civile et autres secteurs	Loi, décrets et arrêtés	2018-2020	700
Faire le plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre des textes pour réduire l'impact de la consommation des boissons sucrées et des aliments riches en acides gras, en sucres libres ou en	Les textes visant à réduire l'impact de la consommation des boissons sucrées, et des aliments riches en acides gras, en sucres libres ou en sel (chlorure de sodium) sont élaborés et mis en œuvre.	Existence des textes pour réduire l'impact de la consommation des boissons sucrées, et des aliments riches en acides gras, en sucres libres ou en sel	Div Nutrition	DivSMNT, PTF, société civile et autres secteurs	Document de Loi, décrets et arrêtés	2018-2020	19 192

sel(chlorure de sodium)		(chlorure de sodium)					
Faire un plaidoyer pour l'adoption d'une loi qui réglemente l'apport de sels, de gras et de sucre dans l'industrie alimentaire	La loi qui réglemente l'apport de sels, de gras et de sucre dans l'industrie alimentaire est adoptée	Existence de la loi qui réglemente l'apport de sels, de gras et de sucre dans l'industrie alimentaire	Div Nutrition	Ministère en charge de l'industrie, Commerce PTF, société civile et autres secteurs	Document de Loi	2018-2020	500
Elaborer un protocole de suivi de la mise en œuvre des textes sur la prévention et la PEC des facteurs de risques des MNT	Le protocole de suivi de la mise en œuvre des textes sur la prévention et la PEC des facteurs de risques des MNT est élaboré	Existence du protocole de suivi de la mise en œuvre des textes sur la prévention et la PEC des facteurs de risques des MNT	DivSMNT	PTF, Comité multisectoriel, Comité scientifique, OSC,	Document du protocole, Rapport d'activité	2018-2022	23 365

Faire le plaidoyer pour la révision de la liste nationale des médicaments essentiels et plaider pour y intégrer une liste de médicaments prioritaires contre les principales MNT et les facteurs de risques (substituant à base de nicotine)	La liste nationale des médicaments essentiels intégrant les médicaments prioritaires contre les principales MNT et les facteurs de risques (substituant à base de nicotine) est révisée	Existence de la liste nationale des médicaments essentiels révisée intégrant les médicaments prioritaires contre les principales MNT et les facteurs de risques (substituant à base de nicotine)	DivSMNT	DPLM, OMS et autres partenaires	PV de réunion Rapport d'activités Registre des médicaments,	2018- 2022	700
Elaborer les textes juridiques encadrant les soins palliatifs dans les structures sanitaires et à domicile	Les textes juridiques encadrant les soins palliatifs dans les structures sanitaires et à domicile sont élaborés	Existence des textes juridiques encadrant les soins palliatifs dans les structures	DivSMNT	DivAJ, PTF, OSC, Et autres partenaires	Décret/ Arrêté	2018-2022	28 038

		sanitaires et à domicile					
Elaborer la législation et la politique nationale de santé mentale	La législation et la politique nationale de santé mentale sont élaborées	Existence de la législation et la politique nationale de santé mentale	Div SMNT	Santé mentale, PTF, OSC, Et autres partenaires	Documents de législation et de politique	2019-2020	21 799
Organiser des réunions de plaidoyer avec les décideurs politiques, les collectivités locales, les responsables d'entreprises, les partenaires et les ONG aussi bien nationales qu'internationales pour la mise en place des environnements favorables à la	Les réunions de plaidoyer sont réalisées et les environnements favorables à la pratique de l'exercice physique sont mis en place	Nombre de réunions de plaidoyer tenues Nombre d'espaces disponibles	DivSMNT	Ministère de l'administration territoriale, des sports, Partenaires, Entreprises, Mairies, autres ministères impliqués	Rapport des réunions, rapport d'activités L'acte d'attribution.	2018-2022	3 150

pratique de l'exercice physique.							
Faire le plaidoyer pour prendre en compte la promotion de l'activité physique et la mobilité active dans les plans d'urbanisation (prévoir des trottoirs, piste cyclables, accès aux aires/installations sportives, ...)	La promotion de l'activité physique et la mobilité active sont prises en compte dans les plans d'urbanisation (des trottoirs, piste cyclables, accès aux aires/installations sportives, ...)	Nombre de réunions de plaidoyer Nombre de plans d'urbanisation prenant en compte la promotion de l'activité physique et la mobilité active	DivSMNT	Assemblée Nationale, Ministère en charge de l'urbanisme MIT, Entreprises, Mairies, Ministère de l'administration territoriale, des sports, Partenaires, Entreprises, Mairies, autres ministères impliqués	Rapport des réunions	2018-2022	500
Faire un plaidoyer auprès de l'Etat et auprès des	Le plaidoyer auprès de l'Etat et auprès des institutions	Nombre de réunion de plaidoyer,	DivSMNT	Ministère de l'urbanisme,	Rapport de réunion de plaidoyer	2018-2022	500

institutions d'enseignement pour la création d'environnement favorable pour la pratique de l'exercice physique (cours/espace favorisant l'activité physique, stades ou autres espaces pour l'activité sportive, ...)	d'enseignement pour la création d'environnement favorable pour la pratique de l'exercice physique est réalisé	Nombre d'institutions touchées par le plaidoyer Nombre d'environnement créé		MJS, MEPS, Mairies, autres			
Faire le suivi de la mise en œuvre des textes sur la prévention et la PEC des facteurs de risques des MNT	Le suivi de la mise en œuvre des textes est effectif	Nombre d'activité de suivi réalisé	DivSMNT	PTF, Comité multisectoriel, Comité scientifique, OSC,	Rapport d'activités	2018-2022	500
Axe d'intervention 2 : Mobilisation de ressources pérennes en faveur de la lutte contre les MNT							14 637

Mobiliser les organisations nationales et internationales pour le financement de la lutte contre les MNT à travers les tables rondes	Les organisations nationales et internationales sont mobilisées pour le financement de la lutte contre les MNT	Nombre de tables rondes réalisées Nombre de partenaires financiers mobilisés	DivSMNT	Ministère des finances, PTF, DivPC	PV des réunions de mobilisation des ressources	2018-2022	1 340
Faire le plaidoyer pour la création d'un fonds national d'investissement dans la santé avec un volet MNT	Un fonds national d'investissement dans la santé avec un volet MNT est créé	Existence du Fonds national d'investissement dans la santé avec un volet MNT	DivSMNT	SGG, Assemblée Nationale, PTF, OSC, Ministère des finances, Ministère de la planification et Autres ministères	Décret/arrêté, Loi de finances	2018-2022	500
Faire le plaidoyer auprès du gouvernement et des PTF pour le financement de la	Le plaidoyer est réalisé	Nombre de plaidoyer réalisé Document de plaidoyer disponible	DivSMNT	DGEPIS et autres acteurs concernés	Rapport de plaidoyers Document de plaidoyer	2018-2019	500

recherche sur les MNT							
Faire le plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire pour le programme de lutte contre les MNT	La ligne budgétaire du programme de lutte contre les MNT est augmentée	Fonds alloué pour la lutte contre les MNT Taux d'augmentation de la ligne budgétaire	DivSMNT	MEF, Assemblée Nationale	Loi de finances	2018-2022	1 565
Faire le plaidoyer pour la mise en œuvre des interventions fiscales en faveur de la lutte contre les MNT : taxation des produits dangereux (alcool, tabac, boissons très sucrées, aliment trop gras,) et l'allouer en partie au	Les interventions fiscales en faveur de la lutte contre les MNT sont mises en œuvre (Augmentation du budget des programmes MNT)	Fonds alloués à la lutte contre les MNT	DivSMNT	MEF, Assemblée Nationale, SGG, Commerce, PTF, et autres ministères impliqués	Loi de finances	2018- 2022	500

programme de lutte contre les MNT.							
Faire le plaidoyer pour la réduction de la taxation des produits favorables à la prévention des MNT (fruits et légumes,);	Le plaidoyer pour la réduction de la taxation des produits favorables à la prévention des MNT est fait.	Nombre de produits favorables à la prévention des MNT dont la taxation est réduite.	DivSMNT	MEF, Assemblée Nationale, SGG, Commerce, PTF, et autre ministères impliqués	Loi de finances	2018-2020	500
Faire le plaidoyer en faveur d'une couverture adéquate et universelle des maladies non transmissibles dans les régimes d'assurance maladie	Les maladies non transmissibles bénéficient d'une couverture d'assurance maladie adéquate et universelle	Proportion de la population bénéficiant d'une couverture d'assurance maladie adéquate	DivSMNT	PTF, syndicats, associations des patients MNT	Rapports de suivi	2018- 2022	500
Elaborer un document de plaidoyer pour la mobilisation des	Le document de plaidoyer pour la mobilisation des	Existence du document de plaidoyer	DivSMNT	OSC et autres partenaires	Rapports d'activité	2018- 2019	9 732

ressources en faveur des MNT	ressources en faveur des MNT est élaboré						
Axe d'intervention 3 : Amélioration de la gouvernance							193 615
Former les Chefs Programmes et les membres de l'équipe de la coordination en management et leadership	Les Chefs de Programmes et des membres de l'équipe de la coordination sont formés en management et leadership	Nombre de Chefs Programmes et nombre des membres de l'équipe de la coordination sont formés	DivSMNT	Ministère des finances, PTF, DRHMSPS, et autres ministères	Rapport d'activités	2018-2022	18 628
Renforcer les capacités de la division de la surveillance des MNT y compris les programmes MNT (renforcement des capacités, renforcement des RH, affectation des	Les capacités de la DivMNT et les programmes MNT sont renforcés	Nombre de personnel de la DivSMNT et les programmes MNT dont les capacités sont renforcées. Nombre de réunions de	MSPS	Ministère des finances, PTF	Rapports d'activités	2018-2022	45 000

locaux, équipements logistiques, tenue des réunions de coordination et de planification conjointe...)		coordination tenues.					
Tenir des réunions annuelles avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT	Des réunions de revues annuelles avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT sont tenues	Nombre de réunions de revues annuelles avec les autres acteurs de la lutte contre les MNT	DivSMNT/MSP S	Ministères concernés, PTF, syndicats, OSC	Rapport d'activités des revues annuelles	2018 – 2022	4 488
Axe d'intervention 4 : Renforcement de l'action multisectorielle et du partenariat							568 195
Identifier les partenaires dans le domaine des MNT et réaliser des actions de plaidoyer auprès de ces partenaires	Les partenaires dans le domaine des MNT sont identifiés et des actions de plaidoyer sont réalisées	Nombre de partenaires touchés par les actions de plaidoyer	DivSMNT	Ministères concernés, PTF, syndicats, OSC	Rapport de plaidoyer, Cartographie des partenaires, Mémoire	2018-2022	500

Impliquer la société civile, le secteur privé et autres acteurs dans la mise en œuvre du PSIMNT 2018_2022	La société civile, le secteur privé et autres acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre du PSIMNT 2018_2022	Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PSIMNT2018_2022	DivSMNT	OSC, secteurs privés et autres acteurs	Rapport d'activités	2018-2022	2 244
Instaurer un cadre de concertation entre la coordination des MNT et la société civile	Un cadre de concertation entre la coordination MNT et la société civile est instauré	Nombre de réunion de concertation	DivSMNT	UONGTO, FONGTO, et autres ONG impliquées	Rapport de réunion	2018-2022	5 250
Organiser des réunions trimestrielles avec les Points Focaux des autres ministères et institutions de la république	Des réunions trimestrielles avec les Points Focaux des autres ministères et institutions de la république sont organisées	Nombre de réunions organisées	DivSMNT	Ministères et institutions concernés	Rapport d'activité	2018-2022	10 500
Signer des accords de partenariats	Des accords de partenariats	Nombre d'accords de	DivSMNT	Ministères concernés et	Conventions , Accord,	2018-2022	500

intersectoriel, régional et international pour la lutte contre les MNT	intersectoriel, régional et international sont signés	partenariat signés dans le domaine de la lutte contre les MNT		autres institutions nationales et internationales	Mé morandu m		
Appuyer les collectivités locales (villes/communes/cantons) à mettre en place une stratégie favorable à la lutte contre les MNT	Les collectivités locales sont appuyées et mettent en place des stratégies favorables à la lutte contre les MNT	Nombre des collectivités locales mettant en place des stratégies de lutte contre les MNT	DivSMNT	Ministère en charge de l'Administration du Territoriale et de la Décentralisation	Rapport d'activités	2018-2022	550 000
Intégrer la PEC des MNT dans le paquet minimum d'activité dans le cadre de la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (mutuelles de santé, régimes d'assurance	La PEC des MNT est intégrée dans le PMA dans le cadre de la mise en œuvre des CSU (mutuelle de santé, régime d'assurance maladie, et gratuité de soins ciblés)	Nombre des MNT intégrées dans le PMA dans le cadre de la mise en œuvre des CSU (mutuelle de santé, régime d'assurance	DivSMNT	PTF, INAM et autres régimes d'assurance maladie	Rapport d'activités	2018-2022	945

maladies, et gratuité de soins ciblés)		maladie, et gratuité de soins ciblés)					
Faire un plaidoyer pour l'harmonisation dans la sous-région, des taxes et les prix sur les produits qui contribuent à l'élévation des facteurs de risques (tabac, alcool, sels, graisses, soda...)	Les taxes et les prix sur les produits qui contribuent à l'élévation des facteurs de risques (tabac, alcool, sels, graisses, soda...) sont Harmonisés dans la sous-région	Nombre de produits dont les prix et taxes sont harmonisés	DivSMNT	MSPS, Ministère du commerce et de l'industrie,MEF, OTR	Protocole d'accord	2018-2022	500
Objectif stratégique 2 : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé							2 628 516
Axe d'intervention 1 : Promotion des interventions intégrées de lutte contre les MNT							637 854
Diffuser les textes réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT à travers différents	Les textes réglementaires sont diffusés à travers différents canaux d'information	Nombre de textes réglementaires pour promouvoir la	DivSMNT	Ministère de la communication, agences de communication, PTFs, syndicats,	Contrats signés	2018- 2022	27 500

canaux de communication (Radio, TV, journaux, affiches,)		lutte contre les MNT à travers différents canaux de communication (Radio, TV, journaux, affiches,) diffusé par plus d'un canal		OSC et autres structures impliquées			
Elaborer un plan d'action opérationnel par an intégrant les activités de tous les programmes MNT et les secteurs hors santé	Le plan d'action opérationnel annuel intégré est élaboré	Nombre de PAO intégré élaboré	DivSMNT	Programmes MNT, Ministères concernés et autres partenaires	Rapport d'activités	2018-2022	4 238
Elaborer un plan intégré de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR	Un plan intégré de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR est	Document du plan de communication sur la prévention des MNT et	Div.SM NT	PTF, Ministères connexes, OSC, Communauté, DivPS	Rapports d'activités	2018 - 2019	13 774

	disponible et mis en œuvre	leurs FDR disponible					
Sensibiliser les responsables politiques, les décideurs et le public sur l'ampleur des MNT et les mesures de lutte.	Les responsables politiques, les décideurs et le public sont sensibilisés sur l'ampleur des MNT et les mesures de lutte.	Nombre des réunions de sensibilisation tenues Nombre de responsables politiques, de décideurs et le public sensibilisés sur l'ampleur des MNT et les mesures de lutte.	DivSMNT	Parlement, gouvernement et institutions de la république, syndicats, associations de la société civile	Rapports d'activités	2018- 2022	10 500
Elaborer des supports éducatifs de lutte contre les MNT et leurs FDR.	Les supports éducatifs de lutte contre les MNT et leurs FDR sont élaborés	Nombre des supports éducatifs de lutte contre les MNT et leurs FDR élaborés	DivSMNT	Ministère de la communication, Ministère de l'éducation, OSC, DivPS	PV de réception Rapport d'activité	2018-2019	18 624

Reproduire et disséminer les outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les MNT et leurs FDR	Les outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les MNT et leurs FDR sont reproduits et diffusés	Nombre d'outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les MNT et leurs FDR reproduits et diffusés	PNLC	Div.SMNT, DivPS, PTF et autres partenaires	Bordereaux de réception, Rapport d'activités	2018- 2022	75 000
Organiser des ateliers de formation de 1200 acteurs sur l'utilisation des outils de communication des différents programmes MNT	1200 acteurs sont formés sur l'utilisation des outils de communication des différents programmes MNT	Nombre d'acteurs formés sur l'utilisation des outils de communication des différents programmes MNT	DivSMNT	Programmes MNT, PTF et autres partenaires	Rapport des ateliers	2018 - 2022	340 968
Organiser une campagne intégrée de sensibilisation/ dépistage par	Une campagne intégrée de sensibilisation et de dépistage sur les	Nombre de campagnes intégrées de sensibilisation et	DivSMNT	Programmes MNT, DivPS, PTF, OSC,	Rapport d'activités	2018-2022	85 000

semestre sur les MNT et leurs FDR.	maladies non transmissibles est organisée par semestre	de dépistage sur les MNT		Communauté, et autres partenaires			
Appuyer techniquement les associations/ONG de lutte contre les MNT	Les associations/ONG de lutte contre les MNT sont appuyées	Nombre des associations/ONG appuyées ;	DivSMNT	PTF, OSC,	Rapport d'activités	2018-2022	12 500
Soutenir les initiatives de promotion de lutte contre les MNT dans les secteurs hors santé	Les initiatives de promotion de lutte contre les MNT dans les secteurs hors santé sont soutenues	Nombre d'initiatives de promotion de lutte contre les MNT dans les secteurs hors santé soutenues	DivMNT	PTF, Ministères connexes, OSC	Rapport d'activités	2018-2022	4 750
Célébrer les journées internationales de lutte contre les MNT	Les journées internationales de lutte contre les MNT sont célébrées chaque année	Nombre de journées internationales célébrées	Div.SMNT	Ministère des finances, PTF, OSC et autres secteurs concernés	Rapport d'activités	2018-2022	45 000
Axe d'intervention 2 : Promotion de la lutte antitabac							1 111 440

Tenir une réunion trimestrielle de coordination pour rendre fonctionnel le comité interministériel de lutte contre le tabagisme	le comité interministériel de lutte contre le tabagisme est fonctionnel	Nombre des réunions de coordination du comité interministériel de lutte contre le tabagisme organisées	PNAT	DivSMNT, PTF, autres secteurs et société civile	Rapport des réunions	2018- 2022	5 250
Faire le plaidoyer pour l'augmentation des taxes sur le tabac	Le plaidoyer est fait pour l'augmentation des taxes sur le tabac	Nombre de réunions de plaidoyer pour l'augmentation des taxes sur le tabac organisées	PNAT	Comité interministériel, DivSMNT, OSC, Div SJA	Arrêté interministériel Rapport des réunions	2018-2022	500
Organiser trois ateliers de vulgarisation de la loi portant lutte anti-tabac par an à l'attention des leaders d'opinion et religieux,	La loi portant lutte anti-tabac est vulgarisée	Nombre d'ateliers de vulgarisation de la loi portant lutte anti-tabac organisés	PNAT	DivSMNT, PTF, autres secteurs et société civile	Rapport des activités	2018-2022	77 853

les responsables des bars, restaurants, ciné-club, etc....)							
Faire le plaidoyer pour l'adoption du conditionnement des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les conditionnements de tabac	Le plaidoyer est fait pour cette mesure	Nombre de réunions de plaidoyer organisées	PNAT	DivSMNT, PTF, autres secteurs et société civile	Rapport de réunion	2018-2019	500
Mettre en œuvre l'interdiction totale de la publicité en faveur du tabac et de la promotion en transfrontière	L'interdiction totale de la publicité et de la promotion du tabac en transfrontière est effective	Nombre de réunion pour l'interdiction totale de la publicité réalisée	PNAT	DivSMNT, Gouvernement, HAAC	Rapport de réunion	2018-2022	7 875
Mettre en œuvre l'interdiction de fumer du tabac dans tous les lieux de travail	L'interdiction de fumer du tabac dans tous les lieux de travail intérieurs, les	Nombre de lieux de travail intérieurs, les lieux publics	PNAT	SMTS, Ministère de la sécurité et de la protection civile, Ministère	Rapport de suivi	2018-2022	4 150

intérieurs, les lieux publics fermés, les transports publics	lieux publics fermés et les transports publics est effective	fermés et les transports publics interdits au tabac		de la fonction publique, PTF, Patronat, les ONG et associations			
Mettre en œuvre le protocole de la CCLAT	Le protocole CCLAT est mise en œuvre	Nombre d'activités de suivi de la mise en œuvre du protocole CCLAT réalisées	PNAT	PTF, DivSMNT Gouvernement	Rapport de suivi	2018-2022	50 000
Assurer le suivi et la traçabilité des produits du tabac	Le suivi et la traçabilité des produits du tabac sont effectifs	Nombre de réunions de suivi réalisées Nombre de produits de tabac dont le suivi et la traçabilité ont été effectifs	PNAT	Gouvernement, PTF, DivSMNT	Rapport de d'activité	2018-2022	4 200

Former 20 formateurs sur le sevrage tabagique	Les formateurs pour le sevrage tabagique sont formés	Pourcentage de personnes formées	PNAT	DivSMNT, Ministère des finances, PTF et autres partenaires	Rapport des activités de formation	2018-2019	28 356
Former tous les RFS sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation du tabac	Tous les RFS sont formés sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation du tabac	Nombre des RFS formés sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation de tabac	PNAT	DivSMNT, PTF, autres secteurs	Rapport des activités de formation	2019 - 2022	220 919
Organiser deux ateliers de renforcement des capacités du comité interministériel de lutte contre le tabagisme par an sur la convention cadre	Les capacités du comité interministériel de lutte contre le tabagisme sont renforcées	Nombre d'ateliers organisés par an sur la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les	PNAT	DivSMNT, OMS, autres secteurs et société civile	Rapport des activités de formation	2018-2022	70 068

de l'OMS pour la lutte antitabac et les conséquences du tabagisme		conséquences du tabagisme					
Créer et rendre opérationnels des centres d'aide à la cessation de l'usage du tabac et de sevrage alcoolique	Les centres d'aide à la cessation de l'usage du tabac et de sevrage alcoolique sont créés et opérationnels	Nombre de centres d'aide à la cessation de l'usage du tabac et de sevrage alcoolique opérationnel	PNAT	DivSMNT, PTF	Arrêté portant création des centres	2018- 2022	165 000
Equiper le centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique en matériel médico-technique	Le Centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique est équipé en matériel médico-technique	Nombre d'équipement de gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique disponible	PNSM/PNAT	Ministères impliqués,PTF, autres secteurs et société civile	Bordereau de livraison/ PV de réception d'équipements	2019-2022	75 000

Doter 373 FS de matériels pour le sevrage tabagique (patch de nicotine et protocole de sevrage)	373 FS sont dotés de matériels pour le sevrage tabagique	Proportion des FS ayant acquis les matériels pour le sevrage tabagique	PNAT	Ministères impliqués, OMS, autres PTF, secteurs et société civile	Bordereau de réception	2018 -2022	403 110
Axe d'intervention 3 : Promotion de la lutte contre l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues (Tramadol, Cannabis, etc)							338 222
Elaborer et mettre en œuvre des stratégies de lutte contre l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues en s'inspirant de la stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	Les stratégies de lutte contre l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues sont élaborées et mises en œuvre	Nombre des stratégies de lutte contre l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues élaboré et mis en œuvre	PNAT	DivSMNT, OMS, autres secteurs et société civile	Rapport des activités	2019-2022	24 913
Former 4 spécialistes (2 en alcoologie et 2 en tabacologie)	Quatre spécialistes formés en	Nombre de spécialistes formés en	PNAT/Div SMNT	Ministères impliqués, OMS,	Rapport de formation	2019-2022	34 000

	alcoologie et en tabacologie	alcoologie et en tabacologie		autres secteurs et société civile			
Former des formateurs par POOL (5) sur la lutte contre la consommation nocive de l'alcool	Les Délégations sont formées sur la lutte contre l'alcoolisme	Nombre de formateurs formés sur la lutte contre l'alcoolisme	PNAT	Ministères impliqués,OMS, autres secteurs et société civile	Rapport de formation	2019-2022	58 390
Former tous les RFS sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation nocive d'alcool ;	Tous les RFS sont formés sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation nocive d'alcool ;	Nombres de RFS formés sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation nocive d'alcool ;	PNAT	Ministères impliqués, OMS, autres secteurs et société civile	Rapport de formation	2019-2022	220 919
Axe d'interventions 4: Promotion d'une alimentation saine et équilibrée							156 000
Former 5 000 revendeuses des denrées alimentaires (RDA des écoles, les	5 000 revendeuses des denrées alimentaires (RDA des écoles, les	Nombre de revendeuses formées	DivSMNT	DN, DPS, DRS, DPS, MCSP	Rapport de formation	2017-2022	77 500

responsables des restaurants/Bar/maquis...) à l'alimentation saine et équilibrée	responsables des restaurants/Bar/maquis...) sont formées à l'alimentation saine et équilibrée						
Organiser une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur l'alimentation saine et équilibrée	Une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur l'alimentation saine et équilibrée est organisée	Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées	DivSMNT	DN, DPS, DRS, DPS	Rapport d'activités	2018-2022	78 500
Faire le plaidoyer pour la subvention de la production des fruits et légumes (produits maraichers)	La production des fruits et légumes (produits maraichers) est subventionnée	Existence de subvention pour la production des fruits et légumes	Div Nutrition	DivSMNT, PTF, MEAP, société civile et autres secteurs	Arrêté, accord de subvention	2018-2022	500

Faire le plaidoyer pour la promotion de l'agriculture biologique	L'agriculture biologique est promue	Existence des structures pratiquant l'agriculture biologique disponibles	Div Nutrition/DivS MNT	MAEP, PTF, société civile et autres secteurs	Rapport des activités	2018-2022	500
Axe d'intervention 5 : Promotion de l'exercice physique en faveur de la santé							385 000
Créer un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en renforçant la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples d'une activité physique régulière, selon les capacités et à tous âges	Un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en renforçant la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples d'une activité physique régulière, selon les capacités et à tous âges est créé	Nombre de structures sensibilisées Nombre de communautés sensibilisées	DivSMNT	Ministère des Sports, Ministères impliqués, DivPS, PTF	Rapport d'activité	2018-2022	135 000

Créer et entretenir des environnements susceptibles de promouvoir et de protéger les droits de chacun, quel que soit son âge, à accéder équitablement, dans sa ville et dans sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités.	Les environnements susceptibles de promouvoir et de protéger les droits de chacun, quel que soit son âge, à accéder équitablement, dans sa ville et dans sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités sont créés et entretenus.	Nombre de places publiques de promotion d'activités physique disponible	DivSMNT	Ministère des Sports, Ministères impliqués, DivPS, PTF	Rapport d'activité	2018-2022	250 000
Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires							30 593 092
Axe d'interventions 1 : Renforcement des capacités humaines et institutionnelles dans le cadre de la mise en œuvre du WHOPEN							7 232 293

Développer/adapter des lignes directrices et des procédures opérationnelles standards pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (MCV, diabète, cancer, MRC)	Les lignes directrices et les procédures opérationnelles standards pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (MCV, diabète, cancer, MRC) sont développées et adaptées	Existence des lignes directrices et des procédures opérationnelles standards pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (MCV, diabète, cancer, MRC)	DivSMNT	PTF, OSC et autres secteurs	Rapport d'activités	2018- 2022	58 390
Actualiser le document de formation de WHO PEN en tenant compte des directives de l'OMS	Le document de formation de WHO PEN est actualisé	Le document de formation WHO PEN disponible	DivSMNT	PTF	Rapport d'activités	2018-2019	15 571

Former 500 formateurs sur le WHO PEN (DRS, DPS, CHU, CHR, Hôpitaux privés et Confessionnels)	Les formateurs sont formés sur le WHO PEN	Nombre de formateurs formés sur le WHO PEN	DivSMNT	PTF, DRS, DPS	Rapport des activités	2018-2022	194 633
Former 3000 prestataires à raison d'au moins 3 prestataires par FS (RFS, Responsable de la maternité, Agent permanent) sur le WHO PEN	Les prestataires sont formés sur le WHO PEN	Nombre de prestataires formés	DivSMNT	PTF	Rapport des activités	2018-2022	879 692
Doter au moins 622 FS en intrants nécessaires pour la mise en œuvre du WHOPEN	Les intrants nécessaires pour la mise en œuvre du WHOPEN sont disponibles dans au moins 622 FS	Nombre de FS disposant d'intrants nécessaires pour la mise en œuvre du WHOPEN	DivSMNT	PTF	Bordereaux de livraison, Bons de commande	2018-2022	435 400

Renforcer le plateau technique de tous les CHU, de tous les CHR et de 44 hôpitaux de districts et les établissements privés pour la PEC adéquate des principales MNT	Le plateau technique de tous les CHU, de tous les CHR et de 44 hôpitaux de districts et les établissements privés est renforcé pour une PEC adéquate des principales MNT	Nombre d'hôpitaux dont le plateau technique est renforcé	Div.SMNT	PTF	Bordereaux de livraison, Bons de commande	2018-2022	5 000 000
Sensibiliser les différents acteurs sur le respect des directives de référence et de contre référence en matière des MNT une fois par an	Les acteurs sont sensibilisés sur le système de référence et la contre référence	Nombre de sensibilisations effectuées.	DivSMNT	DESRUSP/HD/CHR/CHU	Rapport d'activité Fiche de référence et de contre référence renseignée	2018-2022	583 908
Réaliser 2 fois par an une supervision formative du	Les supervisions formatives du personnel prenant en	Nombre de supervisions réalisées	Div.SMNT	PTF, DRS, DPS, DDS, PFMNT	Rapport de supervision	2018-2022	64 700

personnel prenant en charge les MNT	charge des MNT sont réalisées						
Axe d'intervention 2 : Mise en œuvre des activités intégrant plusieurs programmes MNT							2 588 364
Elaborer/actualiser les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR.	Les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR sont actualisés,	Nombre de protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR élaborés/actualisés	DivSMNT	PTF, Programmes MNT	Rapport d'activités	2018-2022	46 712
Former 300 formateurs sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	Les formateurs sont formés sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	Nombre de formateurs formés sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	DivSMNT	PTF, Programmes MNT	Rapport d'activités	2018-2022	116 780
Former 3000 prestataires sur les protocoles de prise en	Les prestataires sont formés sur les protocoles de prise en	Nombre de prestataires formés sur les protocoles de	DivSMNT	PTF, Programmes MNT	Rapport d'activités	2018-2022	1 099 615

charge des MNT et leurs FDR	charge des MNT et leurs FDR	prise en charge des MNT et leurs FDR					
Former 7500 ASC et leaders communautaires à la prévention et au contrôle des MNT et de leurs FDR	Les ASC et leaders communautaires sont formés à la prévention et au contrôle des MNT et de leurs FDR	Nombre d'ASC formés, Nombre de leaders communautaires formés	DivSMNT	PTF, Programmes MNT	Rapport d'activités	2018-2022	1 130 625
Former 500 enseignants de SVT et d'EPS sur la prévention des MNT	Les enseignants de SVT et d'EPS sont formés sur la prévention des MNT	Nombre d'enseignants de SVT et d'EPS formés sur la prévention des MNT	DivSMNT	MEPS, DivSJA, PTF et autres acteurs concernés	Rapport de formation	2018-2022	194 633
Axe d'intervention 3 : Promotion des soins palliatifs							277 100
Assurer la disponibilité des analgésiques opioïdes pour soulager la douleur dans les	Les analgésiques opioïdes sont disponibles dans les unités de soins palliatifs	Le taux de disponibilité des analgésiques opioïdes	DivSMNT	HD/CHR/CHU	Bon de livraison Bon de commande Fiche de	2018-2022	150 000

unités de soins palliatifs					stock Rumer		
Créer et rendre fonctionnelle des unités de soins palliatifs dans les trois 3 CHU, 6 CHR et 12 HD (2 par région)	Des unités de soins palliatifs sont créées et fonctionnelles	Nombre d'unités de soins palliatifs créées et fonctionnelles	DivSMNT	DESR, PTF	Arrêté ministériel Rapport d'activités	2018- 2022	157 500
Créer 2 équipes mobiles des soins palliatifs à domicile dans les villes de Lomé et de Kara	Les équipes mobiles des soins palliatifs sont fonctionnelles	Nombre d'équipes mobiles de soins palliatifs fonctionnelles	DivSMNT	DESR, PTF	Arrêté ministériel Rapport d'activités	2018-2022	119 600
Axe d'intervention 4 : Prise en charge du diabète							506 880
Former 1000 acteurs (OSC, ASC...) à l'animation des séances d'ETP et à l'utilisation des outils ETP sur le diabète	Les acteurs (prestataires, OSC, ASC...) sont formés	Nombre d'acteurs formés	PNLD	DivSMNT, PTF, société civile et autres secteurs	Rapport des activités Rapport de formation	2018-2022	191 575

Former 50 médecins, 500 paramédicaux des USP et des hôpitaux privés et publics à la PEC du diabète et à l'ETP.	Les médecins, paramédicaux sont formés	Nombre de médecins et de paramédicaux formés à la PEC du diabète et à l'ETP	PNLD	DivSMNT, PTF, société civile et autres secteurs	Rapport des activités de formation	2018-2022	214 096
Former 50 professionnels de santé à la prise en charge des pieds diabétiques	Les professionnels de santé sont formés à la prise en charge des pieds diabétiques	Nombre de professionnels de santé formés à la prise en charge des pieds diabétiques	PNLD	DivSMNT, PTF, OSC et autres secteurs	Rapport des activités de formation	2018-2022	38 927
Former 50 sages-femmes au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant un diabète gestationnel	Les sages-femmes sont formées au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant un diabète gestationnel	Nombre de sages-femmes formées au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant	PNLD	DivSMNT, PTF, société civile et autres secteurs	Rapport des activités de formation	2018-2022	38 927

		un diabète gestationnel					
Former 30 techniciens d'ophtalmologie à la détection précoce de la rétinopathie diabétique par le fond d'œil	Les techniciens d'ophtalmologie sont formés diabétique par le fond d'œil	Nombre de techniciens d'ophtalmologie formés à la détection précoce de la rétinopathie diabétique par le fond d'œil	PNLC	DivSMNT, PNLD, PTF, société civile et autres secteurs	Rapport des activités de formation	2018-2022	23 356
Axe d'intervention 5 : Prise en charge des maladies Cardio-vasculaires							425 287
Renforcer les capacités de 200 médecins à la PEC des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques	Les capacités des médecins sont renforcées à la PEC des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques	Nombre de médecins dont les capacités sont renforcées sur la PEC des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques	PNLMCV	DivSMNT, PTF	Rapport des formations	2018-2022	77 853

Doter chaque région sanitaire de 2 cardiologues	Chaque région sanitaire dispose de cardiologues	Nombre de cardiologues par région sanitaire	PNLMCV	DRH, DivSMNT	Arrêté d'affectation	2018-2022	72 000
Former 60 médecins généralistes à la lecture de l'ECG dans les 6 régions sanitaires	60 médecins généralistes sont formés à la lecture de l'ECG dans les 6 régions sanitaires	Nombre de médecins généralistes formés à la lecture de l'ECG par région sanitaire	PNLMCV	DivSMNT	Rapport de formation	2018-2022	23 356
Mettre en place un registre national de mort subite dans les hôpitaux chez l'adulte	Un registre national de mort subite dans les hôpitaux chez l'adulte est mis en place	Existence d'un registre national de mort subite dans les hôpitaux chez l'adulte	PNLMCV	DivSMT	Acte portant création du registre Registre National de mort subite	2018-2022	129 638
Organiser des campagnes de sensibilisation sur les MCV 2 fois par an par rotation sur sites avec	Des campagnes de sensibilisation sur les MCV par rotation sur sites avec implication	Nombre de campagnes de sensibilisation sur les MCV réalisées	PNLMCV	DivSMNT	Rapport d'activité	2018-2022	26 440

implication des langues locales	des langues locales sont réalisées						
Mettre en place des services de cardiologie dans les 6 CHR	Les services de cardiologie sont mis en place dans les 6 CHR	Nombre de services de cardiologie fonctionnels	PNLMCV	Div.SMNT, PTF et Autres partenaires	Arrêté portant création des services de cardiologie	2018-2022	150 000
Axe d'intervention 6 : Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC)							5 044 028
Elaborer les outils d'ETP sur les AVC	Les outils d'ETP sur les AVC sont disponibles	Disponibilité des outils d'ETP sur les AVC	Programme Neuro science	PNLMCV, PTF, MESR et Autres partenaires	Les outils d'ETP	2018-2019	27 249
Former 200 acteurs (Chargé d'IEC, Associations, ONG locales, Médecins et RFS) à l'utilisation des outils d'ETP sur les AVC	200 acteurs (Chargé d'IEC, Associations, ONG locales, Médecins et RFS) sont formés à l'utilisation des outils d'ETP sur les AVC	Nombre d'acteurs formés	Programme Neuro science	PNLMCV PTF et Autres partenaires	Rapport d'activité	2018-2022	77 853
Doter 100 FS de personnel qualifiés	100 FS sont dotés de personnel qualifié	Nombre de personnel	Programme Neuro science	PNLMCV PTF et Autres partenaires	Arrêté d'affectation	2018-2022	38 927

dans la PEC des AVC	dans la PEC des AVC	qualifié pour la PEC des AVC					
Doter les 6 CHR et 3 CHU de matériels (scanner...) de diagnostic et PEC des AVC	Les hôpitaux régionaux et nationaux sont dotés de matériels (scanner...) de diagnostic et PEC des AVC	Nombre d'hôpitaux dotés de matériels (scanner...) de diagnostic et PEC des AVC	Programme Neuro science	PNLMCV, PTF et Autres partenaires	Rapport d'activité	2018-2022	4 500 000
Construire 04 services de neurologie doté d'une unité neuro-vasculaire	Les services de neurologie sont construits et dotés d'une unité neuro-vasculaire	Nombre de services de neurologie construit et dotés d'une unité neuro-vasculaire	Programme Neuro science	PNLMCV, PTF et Autres partenaires	PV de réception	2018-2023	800 000
Axe d'intervention 7 : Prise en charge des cancers							8 860 748
Mettre en application le décret portant création de l'Institut	Le décret de création de l'INC est mis en application	INC fonctionnel	DivSMNT	Ministères concernés, OSC et autres secteurs concernés, PTF	Rapports d'activités	2018-2022	500 000

National de Cancérologie (INC)							
Faire le plaidoyer pour la formation de quatre (4) personnels sur le registre des cancers	Les personnels sont formés sur le registre des cancers	Nombre de personnels formés sur le registre des cancers	PNLCa	Div.SMNT, PTF et autres secteurs concernés	Rapport de formation	2018-2021	500
Accélérer la mise en place du registre des cancers	Le registre des cancers est installé	Existence d'un registre des cancers fonctionnel	PNLCa	DivSMNT, PTF et autres secteurs concernés	Arrêté portant création Rapport d'activités	2018-2022	125 000
Faire le plaidoyer pour la création de 03 services de PEC des cancers dans les 03 CHU	Les services de PEC des cancers sont créés	Nombre de services de PEC des cancers créés	DivSMNT	SG MSPS, OMS, AIEA et autres PTF	Arrêté portant création	2018-2022	200 000
Faire un plaidoyer pour la mise en place d'une fiche de déclaration de décès	La fiche de déclaration de décès dû aux cancers qui respecte la	Nombre de cas de décès dû aux cancers renseignés	MSPS	OMS, AIEA et autres PTF, Mairies	Registre de décès	2018-2022	77 853

dû aux cancers qui respecte la confidentialité dans les mairies	confidentialité dans les mairies mise en place						
Former 100 médecins (Public et privé) aux techniques de dépistage des cancers prioritaires	100 médecins (Public et privé) sont formés aux techniques de dépistage des cancers prioritaires	Nombre de médecins formés aux techniques de dépistage des cancers prioritaires	PNLCA	DivSMNT OMS, AIEA et autres PTF	Rapport de formation	2018-2022	62 282
Faire le plaidoyer pour la formation de spécialistes (2 en Oncologie, 2 en radiothérapie et 2 en soins palliatifs)	Les spécialistes en Oncologie, en radiothérapie et en soins palliatifs sont formés	Nombre de spécialistes formés	PNLCA	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Rapport de formation	2018-2022	90 000
Former 300 paramédicaux (Assistants médicaux, SFE, IDE, IAE) aux	300 paramédicaux (Assistants médicaux, SFE, IDE, IAE) sont formés aux	Nombre de paramédicaux formés aux	PNLCA	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Rapport de formation	2018-2022	186 847

techniques de dépistage des cancers prioritaires	techniques de dépistage des cancers prioritaires	techniques de dépistage					
Doter 06 CHR de matériels de dépistage et de traitement des lésions pré cancéreuses du col utérin	Les CHR sont équipés de matériels de dépistage et de traitement des lésions pré cancéreuses du col utérin	Nombre de CHR équipés en matériels de dépistage et traitement des lésions pré cancéreuses du col utérin	PNLCa	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Bordereau de réception	2018-2022	150 000
Créer deux laboratoires d'anatomo-pathologie dans les CHU Campus et de Kara	Les laboratoires d'anatomo-pathologie dans les CHU Campus et de Kara sont fonctionnels	Nombre de laboratoires d'anatomo-pathologie créés	PNLCa	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Arrêté de création	2018-2022	250 000
Renforcer les capacités (Matérielles et ressources humaines) du	Les capacités (Matérielles et ressources humaines) du laboratoire	Nombre de ressources matérielles Nombre de	PNLCa	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Bordereau de réception, PV de réception,	2018-2022	250 000

laboratoire d'anatomo- pathologie du CHU SO	d'anatomo- pathologie du CHU SO sont renforcées	ressources humaines mobilisées			Arrêté d'affectation		
Mettre en place des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LEEP dans les 3 CHU, les 06 CHR, les 42 HD et certains hôpitaux privés	Des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LEEP sont mises en place dans 03 CHU, 06 CHR, 42 HD et certains hôpitaux privés	Nombre des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LE EP mises en place	PNLCa	DivSMNT,OMS, AIEA et autres PTF	PV de réception	2018-2022	1 000 000
Doter les 3 CHU, les 06 CHR, les 44 HD et les hôpitaux privés des appareils de mammographie pour le diagnostic du cancer du sein	Les CHU, les CHR, les HD et les hôpitaux privés sont dotés d'appareils de mammographie	Nombres FS dotés en appareil de mammographie	PNLCa	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	PV de réception	2018-2022	510 000

Mettre en place une unité de radiothérapie	Une unité de radiothérapie est mise en place et fonctionnel	Existence d'une unité de radiothérapie Nombre de patients traités par radiothérapie	PNLCa	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Décret/Arrêté de création PV de réception Rapport d'activité	2018-2022	5 000 000
Rendre disponible et accessible le traitement des cancers par la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie	Le traitement des cancers par la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie est disponible et accessible	Nombre de patients traités	PNLCa	DivSMNT, OMS, AIEA et autres PTF	Rapport des activités	2018-2022	125 000
Renforcer le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus par la pratique de la mammographie et l'IVL/IVA en	Le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus est renforcé	Le nombre de cas dépisté	PNLCa	DivSMNT, DSF, OMS, AIEA et autres PTF	Rapport des activités	2018-2022	250 000

particulier dans la population à haut risque (femmes âgées de 25 à 69 ans) et traitement en temps opportun)							
Faire un plaidoyer pour optimiser le programme de vaccination contre le virus de l'hépatite virale B aux professions les plus exposées	Plaidoyer pour optimiser le programme de vaccination contre le virus de l'hépatite B virale fait	Nombre de réunion de plaidoyer fait	Division de l'Immunisation	PNLCA, SMTS, DivSMNT OMS, AIEA, GAVI et autres PTF	Rapport des réunions de plaidoyer	2018-2022	500
Assurer la vaccination contre l'hépatite virale B pour des personnes à haut risque (Professionnels de	Les personnes à haut risque sont vaccinées contre l'hépatite virale B pour (Professionnels de santé, travailleurs de sexe...)	Nombre de personnes vaccinées	Division de l'immunisation	PNLCA, DivSMNT OMS, AIEA, GAVI et autres PTF, SMTS	Document de plaidoyer	2018-2022	25 000

santé, travailleurs de sexe...)							
Faire le plaidoyer pour la subvention de l'immunoglobuline monovalent à administrer systématiquement aux enfants nés de mères atteints de l'hépatite virale B	La subvention de l'immunoglobuline monovalent à administrer systématiquement aux enfants nés de mères atteints de l'hépatite virale B est fait	Couverture vaccinale	DivI	DPLET, PNLCa, DivSMNT OMS, AIEA, GAVI et autres PTF	Document de plaidoyer Rapport d'activité	2018-2022	500
Mettre à échelle le programme de vaccination contre le virus du papillome humain (HPV)	Le programme de vaccination contre le virus du papillome humain (HPV) est mis à échelle	Couverture vaccinale	DivI	PNLCa, DivSMNT OMS, AIEA, GAVI et autres PTF	Rapport des réunions de plaidoyer	2018-2022	500
Axe d'intervention 8 : Promotion de la lutte contre les MRC (Asthmes et BPCO)							460 683
Former 100 médecins à la PEC des MRC	Les médecins sont formés à la PEC des MRC	Nombre de médecins formés à la PEC des MRC	PNLMRC	DivSMNT, PTF et autres secteurs concernés	Rapport de formation	2018-2022	46 712

Former tous les RFS et 200 prestataires des Hôpitaux Régionaux et de District sanitaires sur la PEC des MRC	Les RFS et les prestataires des Hôpitaux Régionaux et de District sanitaire sont formés sur la PEC des MRC	Nombre des RFS et prestataires des Hôpitaux Régionaux et de District sanitaire s formés sur la PEC des MRC	PNLMRC	DivSMNT, PTF et autres secteurs concernés	Rapport de formation	2018-2022	383 971
Doter 100 FS de protocoles et de matériels de diagnostics et de PEC des MRC	Les FS sont dotées de protocoles et de matériels de diagnostics et de PEC des MRC	Nombres de FS dotés de protocoles et de matériels de diagnostics et de PEC des MRC	PNLMRC	DivSMNT, PTF et autres secteurs concernés	Bordereau de réceptions	2018-2022	30 000
Axe d'intervention 9 : Promotion de la sécurité et santé au travail							486 787
Elaborer un plan stratégique santé des travailleurs et ses plans d'action opérationnel	Le Plan stratégique santé des travailleurs et ses PAO sont élaborés	Existence d'un plan stratégique santé des travailleurs Existence des PAO	SMTS	DivSMNT, PTF et autres secteurs concernés	Rapport d'activités Copies des plans	2018-2022	48 658

Renforcer le plateau technique de la SMTS en consultation et en expertise professionnelle	Le plateau technique de la SMTS en consultation et en expertise professionnelle est renforcé	Nombre de personnel spécialisé Nombre de matériel de diagnostic et d'expertise professionnel disponible	SMTS	DivSMNT, PTF Ministère de la FPTRA, Ministère de l'environnement, association, patronat, Div du matériel et des équipements sanitaires, syndicats,	PV de réceptions des matériels, Arrêté d'affectation s du personnel, Rapport d'activités	2018-2022	75 000
Organiser une séance trimestrielle d'information et de sensibilisation pour des travailleurs et employeurs des professions à haut risque de maladies professionnelles	Les travailleurs et employeurs des professions à haut sont sensibilisés sur les maladies professionnelles	Nombre de travailleurs et employeurs sensibilisés	Créer des centres régionaux et des unités de santé au travail	Les Centres régionaux et les unités de santé au travail créés et fonctionnels	Nombres de centre régionaux et unités de santé au travail	DivSMNT, Ministère de la FPTRA, Ministère de l'environnement, association, patronat, syndicats,	SMTS

Faire le plaidoyer pour la mise à disposition de 5000 travailleurs exposés aux risques des produits professionnels des moyens de protection adaptés à chaque contexte	Les travailleurs exposés aux risques de produits professionnels ont bénéficié de moyens de protection adaptés à chaque contexte	Nombre de travailleurs exposés aux risques de produits professionnels disposant des moyens de protection adaptés	SMTS	DivSMNT, Ministère de la FPTRA, Ministère de l'environnement, association, syndicats,	Rapport de séance de plaidoyer	2018-2022	125 000
Collaborer pour la lutte contre la contamination de l'eau et du sol par des produits dangereux (plaidoyer/sensibilisation sur l'utilisation intempestive des engrais, des pesticides, autres	Plaidoyer fait pour la réduction de la contamination de l'eau et du sol par des produits dangereux	Nombre de plaidoyer fait pour réduire la contamination de l'eau et du sol par des produits dangereux	SMTS	Ministère de l'environnement, ANGE, Division de l'hygiène et assainissement, DivMNT, association, syndicats,	Rapport de séance de plaidoyer	2018-2022	500

produits à impact) d'origine professionnel ou domestique							
Elaborer les protocoles d'évaluation des risques professionnels, de diagnostics et de PEC des maladies professionnelles (EFR. Audiomètre, Visio test)	Les protocoles d'évaluation des risques professionnels, de diagnostics et de PEC des maladies professionnelles (EFR. Audiomètre, Visio test) sont élaborés	Nombre de protocoles élaborés	SMTS	Ministère de l'environnement, ANGE, Division de l'hygiène et assainissement, DivMNT, association, syndicats, M FPTRA	Atelier d'élaboration	2018-2022	15 571
Doter 100 FS de protocoles et de matériels d'évaluation des risques professionnels (Sonomètre, luxmètre,	Les FS sont dotées de protocoles et de matériels d'évaluation des risques professionnels	Nombres de FS dotés de protocoles et de matériels	SMTS	DivSMNT, MFPTRA, PTF et autres secteurs concernés	Bordereau de réception	2018-2022	75 000

thermohygomètre, radiomètre, dosimètre) ; de diagnostics et de PEC des maladies professionnelles (EFR. Audiomètre, Visiotest)							
Axe d'intervention 10 : Promotion de la lutte contre les maladies rénales chroniques							625 750
Faire le plaidoyer pour la création et l'équipement d'un service d'hémodialyse au CHU de Kara	Un service d'hémodialyse est créé et fonctionnel au CHU de Kara	Existence du service d'hémodialyse au CHU de Kara Existence des équipements	DivSMNT	Assemblée Nationale, Ministères connexes, Primature, PTF, Et autres partenaires	Arrêté, Décret, Bordereau de livraison	2018-2022	500 000
Faire le plaidoyer pour le renforcement du plateau technique du service	Le plateau technique du service d'hémodialyse du CHU SO est renforcé	Existence des équipements	DivSMNT	AN, Ministères connexes, PTF, Et autres partenaires	Bordereau de livraison	2018-2022	125 000

d'hémodialyse du CHU SO							
Faire le plaidoyer de la couverture universelle de la subvention de la dialyse pour tous les patients	Les frais de dialyse sont subventionnés pour tous les patients	Existence de la couverture universelle pour la subvention des frais de dialyse	MSPS	Ministères connexes, PTF, Et autres partenaires	Arrêté, Décret	2018-2022	750
Axe d'intervention 11 : Promotion de la lutte contre les affections buccodentaires (ABD) y compris le noma							556 949
Former 500 RFS et 250 prestataires des Hôpitaux sur la PEC des ABD	Les RFS et prestataires des hôpitaux sont formés à la PEC des ABD	Nombres de RFS formés à la PEC des ABD Nombre de prestataires formés à la PEC des ABD	PNSBD	DSMNT, PTF autres partenaires	Rapport de formation	2018-2020	291 949
Renforcer le plateau technique de tous les 44 CHP, les 6 CHR et les 3 CHU pour le	Le plateau technique de tous les CHP, les CHR et les CHU est renforcé pour le	Nombre de CHP, CHR et CHU dont le plateau technique est	PNSBD	DSMNT, Direction des Equipement et matériel, PTF autres partenaires	Bordereau de livraison, PV de réception	2018-2022	265 000

diagnostic et la PEC des ABD.	diagnostic et la PEC des ABD	renforcé pour le diagnostic et la PEC des ABD					
Axe d'intervention 12 : Promotion de la lutte contre les affections oculaires							564 466
Organiser une campagne annuelle de dépistage des affections oculaires	Une campagne annuelle de dépistage des affections oculaires est organisée	Nombre de campagne de dépistage des affections oculaire organisées	PNLC	Div.SMNT, PTF et autres partenaires	Rapport des activités	2018-2022	17 518
Former 500 RFS et 250 prestataires des Hôpitaux sur la PEC des affections oculaires	Les RFS et prestataires des Hôpitaux sont formés sur la PEC des affections oculaires	Nombres de RFS et de prestataires des hôpitaux formés	PNLC	Div.SMNT, PTF et autres partenaires	Rapport des formations	2018-2022	291 949
Renforcer le plateau technique de tous les 44 CHP, les 6 CHR et les 3 CHU pour le diagnostic et la PEC des affections	Le plateau technique de tous les CHP, les CHR et les CHU est renforcé pour le diagnostic et la PEC	Nombre de CHP, CHR et CHU dont le plateau technique est renforcé pour le	PNLC	DSMNT, Direction des Equipement et matériel, PTF autres partenaires	Bordereau de livraison, Pv de réception	2018-2022	255 000

oculaires (ophtalmoscope, lampe à fente, tonomètre, échelle visuelle)	des affections oculaires	diagnostic et la PEC des affections oculaires					
Axe d'intervention 13 : Promotion de la lutte contre la drépanocytose et les autres maladies génétiques							663 022
Rendre opérationnelle le Centre National de la Drépanocytose (CNRSD)	Le CNRSD est opérationnel	Nombre de services opérationnels dans le CNRSD	DivSMNT	Ministères concernés, OSC et autres secteurs concernés, PTF	Rapports d'activités	2018-2022	700 000
Faire un plaidoyer pour la subvention de l'électrophorèse de l'hémoglobine à l'endroit de : jeunes scolaires, nourrissons des mères drépanocytaires ou porteuses de trait drépanocytaire et en bilan prénuptial	Le plaidoyer pour la subvention de l'électrophorèse de l'hémoglobine est fait	Disponibilité du document de plaidoyer Disponibilité du document d'accord de subvention	PNLDrépanocyt ose	Div.SMNT, DJA, PTF et autres partenaires	Document de plaidoyer Accord de subvention	2018-2022	75 000

Dépister 10000 jeunes de 14 à 30 ans par an à la drépanocytose	Les jeunes de 14 à 30 ans sont dépistés à la drépanocytose par an	Nombre de jeunes de 14 à 30 dépistés	PNLDrép	Div.SMNT PTF et autres partenaires	Rapports d'activités	2018-2022	142 525
Renforcer la capacité de 100 prestataires à la PEC correcte de la drépanocytose et de l'hémophilie en sessions de 5 jours	Les prestataires ont leur capacité renforcée à la PEC correcte de la drépanocytose et l'hémophilie	Nombre de prestataires formés	PNLDrép	Div.SMNT PTF et autres partenaires	Rapports d'activités	2018-2019	38 927
Renforcer le plateau technique des 44 CHP, 6 CHR et 3 CHU pour le diagnostic et la PEC de la drépanocytose et de l'hémophilie.	Le plateau technique des CHP, CHR et CHU est renforcé pour le diagnostic et la PEC de la drépanocytose et de l'hémophilie.	Nombre de FS dont le plateau technique est renforcé	PNLDrép	Div.SMNT PTF et autres partenaires	Rapports d'activités, Bordereau de réception	2018-2022	318 000
Doter les centres de prise en charge (44 CHP, 6 CHR et 3 CHU) en MEG pour	Les centres de prise en charge sont dotés en MEG pour les premiers soins des	Le nombre de structures doté en MEG	PNLDrép	Div.SMNT PTF et autres partenaires	Rapports d'activités, Bordereau de réception	2018-2022	53 000

les premiers soins des patients drépanocytaires	patients drépanocytaires						
Développer et mettre en œuvre les mesures de prévention et de contrôle des autres maladies génétiques	Les mesures de prévention et de contrôle des autres maladies génétiques mises en œuvre	Nombre de mesures de prévention et de contrôle des autres maladies génétiques développées et mises en œuvre	PNLDrép	Div.SMNT PTF et autres partenaires	Rapports d'activités	2018-2022	15 571
Faire la recherche sur la prévention et le contrôle de la dysplasie ectodermique anhydrotique dans les plateaux de Danyi.	La recherche sur la prévention et le contrôle de la dysplasie ectodermique anhydrotique dans les plateaux de Danyi est effectuée	Existence du rapport de la recherche	PNLDrép	Div.SMNT PTF et autres partenaires	Rapport de la recherche	2018-2022	20 000
Axe d'intervention 14 : Promotion de la lutte contre le handicap, traumatismes et violences							1 288 111

Former 100 prestataires de soins de santé et de réadaptation par an ainsi que 50 volontaires et 50 agents RBC au dépistage et à la prise en charge précoce des traumatismes, handicap et violences	Les prestataires de soins de santé et de réadaptation ainsi que les volontaires et agents RBC sont formés au dépistage et à la prise en charge précoce des traumatismes, handicap et violences	Nombre d'acteurs formés	PITR	DivSMNT DPH, Programme NeuroSciencesS MTS, DivSJA, CRT, CICR, MdM, FICC FETAPH	Rapport de (formation	2018-2022	54 002
Créer 15 services de RBC et 15 groupes de paroles sur toute l'étendue du territoire national	Les services et groupes de paroles de RBC sont créés sur l'étendue du territoire	Nombre de services et groupes de paroles RBC créés	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires	Rapports d'activités	2018-2022	458 100
Former 100 prestataires de services publics,	Les prestataires de services publics, privés,	Nombre de prestataires formés	PITR/	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR/Move	Rapport d'activité	2018-2022	54 002

privés, confessionnels et 20 associations de la société civile sur les bonnes pratiques de gestion du handicap, des traumatismes et des violences	confessionnels et associations de la société civile sont formés sur les bonnes pratiques de gestion du handicap, des traumatismes, et violences			Ability, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires			
Former 1000 personnes handicapées dans les domaines spécifiques et adaptés à leur handicap (Suivant la matrice de la RBC)	Les personnes handicapées sont formées par an dans les domaines spécifiques et adaptés à leur handicap.	Nombre de personnes handicapées formés	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR/Move Ability, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo, CBM et autres partenaires	Rapport d'activités	2018-2022	270 008
Faire le plaidoyer pour le renforcement de l'intégration des modules sur le handicap,	Des modules sur le handicap, traumatismes et violences sont intégrés dans le	Nombres d'école de formation ayant intégré le	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR Move Ability, MDM, FICC, FETAPH	Curricula de formation	2018-2022	2 500

traumatismes et violences dans le curricula de formation initiale des professionnels de la santé	curricula de formation initiale des professionnels de la santé	module sur le handicap		PTF, Plan Togo et autres partenaires			
Faire le plaidoyer pour la mise aux normes de toutes les structures et OSC de PEC du handicap	Les structures et OSC de PEC du handicap sont mises aux normes	Nombre de structures et OSC mises aux normes	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires	Rapport d'activité	2 018	500
Renforcer le plateau technique de tous les services de Kinésithérapie des 44 CHP, les 6 CHR du CNAO et les 3 CHU pour le diagnostic et de la PEC du handicap.	Le plateau technique des services de kinésithérapie des CHP, les CHR, du CNAO et les CHU est renforcé pour le diagnostic et de la PEC du handicap	Nombre de services de Kinésithérapie des CHP, CHR, CNAO et CHU dont le plateau technique est renforcé pour le diagnostic et de	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires	Bordereau de livraison, PV de réception	2018-2022	298 000

		la PEC du handicap					
Renforcer le plateau technique de tous les 4 CRAO et du CNAO pour le diagnostic et la PEC du handicap.	Le plateau technique de tous les CRAO et du CNAO est renforcé pour le diagnostic et la PEC du handicap	Nombre de CRAO et CNAO dont le plateau technique est renforcé pour le diagnostic et la PEC du handicap	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires	Bordereau de livraison, PV de réception	2018-2022	55 000
Renforcer le plateau technique de 12 unités d'orthophonie pour le diagnostic et la PEC du handicap.	Le plateau technique de toutes des unités d'orthophonie renforcé pour le diagnostic et la PEC du handicap	Nombre d'unités d'orthophonie dont le plateau technique est renforcé pour le diagnostic et la PEC du handicap	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires	Bordereau de livraison, PV de réception	2018-2022	72 000

Organiser la collecte semestrielle des données sur le handicap, les traumatismes et les violences	La collecte semestrielle des données sur le handicap est organisée	Nombre de collectes semestrielles réalisées	PITR	Div.SMNT, DPH, CRT, CICR, MDM, FICC, FETAPH PTF, Plan Togo et autres partenaires	Rapport d'activités	2018-2022	6 000
Axe d'intervention 15 : Promotion de la lutte contre l'épilepsie et les autres affections neurologiques							533 559
Renforcer la capacité de 100 médecins sur la PEC de l'épilepsie et les autres affections neurologiques en 7 sessions de 3 jours	Les médecins ont bénéficié de renforcement des capacités sur la PEC de l'épilepsie	Nombre des médecins formés sur la PEC de l'épilepsie	PNN	DivSMNT,PTF, Autres partenaires concernés	Rapport de formation	2018-2020	46 712
Former 200 RFS et 200 agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District sur la PEC de l'épilepsie et les autres affections	Les RFS et agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District sont formés sur la PEC de l'épilepsie et les	Nombre des RFS formé Nombre d'agents de santé des Hôpitaux	PNN	DivSMNT,PTF, Autres partenaires concernés	Rapport de formation	2012018-2022	186 847

neurologiques en 14 séances de 3 jours	autres affections neurologiques	Régionaux et de District formés					
Faire le plaidoyer pour la dotation de 60 formations sanitaires de matériels de diagnostic et de PEC de l'épilepsie et les autres affections neurologiques	Les formations sanitaires sont dotées de matériels de diagnostic et de PEC de l'épilepsie et les autres affections neurologiques	Nombre des formations sanitaires équipées	PNN	DivSMNT,PTF, Autres partenaires concernés	PV de réception	2018-2019	300 000
Axe d'intervention 16 : Promotion de la lutte contre les troubles mentaux et les suicides							479 066
Faire le plaidoyer pour la création d'un centre national de prise en charge des malades mentaux à Lomé	Un centre national de prise en charge des malades mentaux est créé à Lomé	Disponibilité du document de plaidoyer Disponibilité du décret de création Disponibilité du centre national de prise en charge des	PNSM	DivSMNT,PTF, Autres partenaires concernés	Décret/Arrêté de création (d'attribution et ligne budgétaire) PV de réception provisoire.	2018-2022	300 000

		malades mentaux					
Renforcer la capacité d'accueil (réhabilitation, plateau technique) des 6 centres de PEC des malades mentaux existants	La capacité d'accueil des centres de PEC des malades mentaux du pays est renforcée	Le nombre des centres de PEC des malades mentaux dont la capacité d'accueil est renforcée	MSPS/ PNSM	DivSMNT, PTF, Autres partenaires concernés	Rapport de réhabilitation des centres ; Liste et arrêtés d'affectation du personnel ; Bordereau de livraison des équipements	2018-2022	30 000
Former 250 acteurs annuellement à l'utilisation des outils de communication et de surveillance des troubles mentaux	Les acteurs sont formés à l'utilisation des outils de communication et de surveillance	Nombre d'acteurs formés	PNSM	DivSMNT,PTF, Autres partenaires concernés	Rapport de formation	2018-2020	97 316
Organiser 1 consultation foraine	Une consultation foraine est organisée	Nombre de consultations	PNSM	DivSMNT, PTF, Autres	Rapport d'activités	2018-2022	37 500

dans chacune des 3 zones par an pour le dépistage des troubles mentaux.	par an dans chacune dans les zones an de dépistage des troubles mentaux	foraines organisé		partenaires concernés			
Organiser une séance de sensibilisation par an dans une aire à haut risque dans chacune des 3 zones contre les suicides	Une séance de sensibilisation est organisée par an dans une aire à haut risque dans chacune des 3 zones contre les suicides	Le nombre de séances de sensibilisation organisé	PNSM	DivSMNT, PTF, Autres partenaires concernés	Rapport d'activités	2018-2022	14 250
Objectif stratégique 4 : Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT							343 077
Axe d'intervention1 : Promotion de la recherche sur les MNT							56 756
Identifier les priorités nationales de recherche dans le domaine des MNT	Les priorités nationales de recherche dans le domaine des MNT sont identifiées	Existence de la liste des priorités Nombre de priorités de recherche identifiés	DivSMNT	Institut National de Recherche Universités et laboratoires de recherche	PV de réunion	2018-2019	850

Renforcer les capacités nationales institutionnelles et humaines de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle des MNT	Les capacités nationales institutionnelles et humaines sont renforcées en matière de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle des MNT	Nombre des institutions dont les capacités sont renforcées Nombre d'acteurs dont les capacités sont renforcées en matière de recherche	DivSMNT	DGEPIS, Institut National de Recherche Universités et laboratoires de recherche	Rapport d'activités	2018-2022	43 356
Faire le plaidoyer pour l'intégration des indicateurs des MNT dans les enquêtes nationales sur la population (EDST...)	Les indicateurs des MNT sont intégrés dans les enquêtes nationales sur la population	Disponibilité du document de plaidoyer, Nombre d'indicateurs retenus dans les enquêtes nationales	DivSMNT	Ministère en charge de la planification, MSPS et autres acteurs concernés	Rapports d'enquêtes	2018-2022	500
Renforcer le partenariat et la collaboration du	Le partenariat et la collaboration du MSPS avec les	Nombre d'institutions de recherche dont	Div SMNT/MSPS	Institutions de recherche et	Conventions de	2018-2022	7 500

MSPS avec les institutions de recherche au niveau national, sous régional et international	institutions de recherche au niveau national, sous régional et international sont renforcés	le partenariat et la collaboration sont renforcés avec MSPS		autres acteurs concernés	partenariat de recherche		
Éditer un bulletin semestriel sur les MNT.	Les bulletins semestriels sur les MNT sont édités et diffusés	Nombre de bulletins édités et diffusés	DivSMNT	Cellule de communication du MSPS, PTF et autres acteurs concernés	Documents d'édition	2018-2022	4 050
Faire le plaidoyer pour la prise en compte des résultats de recherche sur les MNT dans les politiques publiques	Les résultats de recherche sur les MNT sont pris en compte dans les politiques publiques	Nombre de résultats de recherches sur les MNT pris en compte dans les politiques publiques	DivSMNT	Ministères connexes, PTF et autres acteurs concernés	Documents de politiques sectorielles	2018-2022	500
Axe d'intervention 2 : Recherche sur les MNT et leurs FDR							286 321

Elaborer un plan de recherche sur les MNT et leurs FDR	Le plan de recherche sur les MNT et leurs FDR est élaboré	Existence du plan de recherche sur les MNT et leur FDR	DivSMNT	Div Recherche /MSP S MESR, PTF et autres instituts partenaires	Document du plan de recherche	2018-2019	16 321
Mener des recherches épidémiologiques sur les FDR et les déterminants des MNT	Les recherches épidémiologiques sur les FDR et les déterminants sont menées	Nombre de recherches menées	DivSMNT	Div Recherche/MSP S MESR, PTF et autres instituts partenaires	Documents de recherches	2018-2022	250 000
Appuyer la réalisation de 5 études ou recherches sur les MNT et leurs facteurs de risques dans les institutions de recherches	Les études ou recherches sur les MNT et leurs facteurs de risques ont reçues un appui	Le nombre d'études réalisés dans les institutions de recherche	DivSMNT	PTF	Les rapports des études de recherches	2018-2022	17 500
Coopérer avec les instituts de recherche étrangers et nationaux pour le renforcement	Le partenariat avec les instituts de recherche étrangers est renforcé	Nombre de mémorandum signés et nombre	DivSMNT	Div Recherche/MSP S, autres PTF	Rapport d'activité, Mémorandum signé	2018-2022	2 500

de la DivSMNT en matière de recherche		de partenaires en recherche					
Objectif stratégique 5 : Renforcer la surveillance des MNT et leurs FDR à tous les niveaux.							903 625
Axe d'intervention 1 : Mise en place de système de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques							863 625
Evaluer les capacités nationales en matière de la surveillance des MNT	Les capacités nationales en matière de la surveillance des MNT sont évaluées	Nombre d'indicateurs sur les MNT évalués, Disponibilité du rapport d'évaluation	DivSMNT	DSNISI, PTF et acteurs concernés	Les rapports activités	2018-2019	7 400
Actualiser les cibles et les indicateurs nationaux MNT fondés sur le cadre mondial de suivi et liés à une politique et à un plan multisectoriel	Les cibles et les indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi liés à la politique et à un plan multisectoriel sont actualisés	Nombre d'indicateurs et cibles nationaux actualisés	DivSMNT	DSNISI, PTF et acteurs concernés	Rapport d'activité	2018-2019	1 155

Actualiser les outils de collecte des données sur les MNT dans le Dhis 2	Les outils de collecte de données MNT sont actualisés dans le Dhis 2	Nombre d'indicateurs intégrés dans le Dhis 2	DivSMNT	DSNISI, PTF et acteurs concernés	Rapport d'activité	2019	9 832
Former les acteurs sur l'utilisation des outils de collecte des données et de surveillance des MNT	Les acteurs sont formés sur l'utilisation des outils de collecte et de surveillance des MNT	Nombre d'acteurs formés sur l'utilisation des outils de collecte de données et de surveillance des MNT	DivSMNT	DSNISI, PTF et acteurs concernés	Rapport d'activité	2019	23 356
Renforcer le système de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques	Le système de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques est renforcé	Promptitude et Complétude des rapports hebdomadaires ou mensuels	DivSMNT	DSNISI, PTF, DRS, DPS, PFMNT	Les outils de surveillance et de collecte de données sur les MNT renseignés, Rapport d'activité	2018-2022	22 750

Mettre en place des registres populationnels pour la gestion des MNT prioritaires (cancer, Diabète...)	Les registres populationnels pour la gestion des MNT prioritaires sont mis en place	Disponibilité des registres populationnels	DivSMNT	DSNISI, PTF, DRS, DPS, PFMNT	Rapport d'activité Registres utilisés	2018-2022	60 000
Faire annuellement la cartographie des MNT	La cartographie des MNT est faite annuellement	Disponibilité du document de cartographie des MNT	DivSMNT	DSNISI, PTF, DRS, DPS, PFMNT	Rapport d'activité	2018-2022	1 313
Réaliser les supervisions semestrielles sur les MNT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Les supervisions semestrielles sur les MNT sont réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de supervisions réalisé	DivSMNT	DSNISI, PTF, DRS, DPS, PFMNT, RFS, ASC	Rapport d'activité	2018-2022	53 450
Réaliser la 2ème édition de l'enquête STEPS	La 2ème édition de l'enquête STEPS est réalisée	Les données de l'enquête STEPS sont disponibles	DivSMNT	DGEPIS, PTF, DRS, DPS, PFMNT	Les rapports d'enquête	2018-2019	350 000

Renforcer le système de notification des décès dans les formations sanitaires en tenant compte des recommandations internationales	Le système de notification de décès est renforcé	Nombre de décès notifié avec cause connue Disponibilité d'un nouveau système	DivSMNT	DESR, DSNISI ; PTF	Les rapports d'activités des formations sanitaires	2018-2022	46 712
Organiser des revues annuelles des activités de lutte contre les MNT	Les revues annuelles des activités de lutte contre les MNT sont organisées	Le nombre des revues réalisées	DivSMNT	PTF, DRS, DPS, PF	Rapports d'activité	2018-2022	249 908
Participer aux revues semestrielles et annuelles des districts et des régions.	La coordination participe aux revues semestrielles et annuelles des districts et des régions.	Nombre de participation aux revues des districts et régions	DivSMNT	PTF, DRS, DPS, PF	Rapports d'activité	2018-2022	37 750
Axe d'intervention 2 : Suivi-évaluation du PSIMNT							40 000
Réaliser les monitorages	Les monitorages semestriels sont	Nombre de monitoring	DivSMNT	PTF et autres acteurs	Rapport d'activités	2018-2022	70 067

semestriels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	réalisés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	semestriel réalisé					
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre les MNT	Une évaluation à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre les MNT est réalisée	Nombre d'évaluation réalisée	DivSMNT	PTF et autres acteurs concernés	Les rapports d'évaluation	2 020	15 000
Réaliser une évaluation finale du plan stratégique de lutte contre les MNT	Une évaluation finale du plan stratégique de lutte contre les MNT est réalisée	Nombre d'évaluation réalisée	DivSMNT	PTF et autres acteurs concernés	Les rapports d'évaluation	2 022	25 000
Total Général						36 413 619	