

République du Tchad



# PLAN MULTISECTORIEL DE LUTTE ET DE CONTRÔLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2017-2021

Ministère de la Santé Publique

Janvier 2017



## Sommaire

Sigles et abréviations	6
Remerciements	9
Préface	10
INTRODUCTION	12
<b>Partie I</b>	13
I- PROFIL DU PAYS	13
1.1 Données Environnementales et Climatiques	13
1.2 Données Démographiques et Économiques	15
1.3- Transports et communications :	19
<b>1.4 Politique Nationale et Organisation du Système de Santé</b>	22
1.4.1- Description du système de santé du Tchad	22
1.4.2- Politique Nationale de Santé	24
1.4.3- Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS2 : 2013-2015)	25
1.5- Financement de la Santé	25
<b>Partie II</b>	27
<b>II- SITUATION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES</b>	27
2-1 Facteurs de risques	27
<b>2.2 Les maladies non transmissibles</b>	31
2.2.1 Les maladies cardiovasculaires	31
2.2.2 Diabète	31
2.2.3 Cancers	32
2.2.4 Affections respiratoires	33
2-2-6 Affections bucco-dentaires	34
2-2-7 Affections oculaires	34
2-2-8 Violences et traumatismes	35
2.2.9 Vieillesse	37
2.3 L'impact socio-économique des maladies non transmissibles	38

2-4 Dispositif de la lutte contre les Maladies non transmissibles au Tchad	38
2-4-1 Coordination et collaboration intersectorielle	38
2-4-2 Ressources humaines	39
2-4-3 Infrastructures et équipements :	40
2-4-4 Prestation de service :	41
2-4-5 Médicaments	41
2-4-6 Ressources Financières :	41
2-4-7 Système d'information sanitaire :	42
2-5 Tableau n° 2 : Analyse SWOT (FFOM) des MNT	43
2-6- PROBLEMES prioritaires	47
<b>PARTIE III : CADRE STRATEGIQUE</b>	48
3-1 VISION ET OBJECTIFS	48
<b>3-1-1 Vision :</b>	48
<b>3-1-2 Mission</b>	48
3-1-3 Principes généraux	48
3-1-4 Cibles nationales pour la lutte contre les MNT à l'horizon 2025	48
<b>3-1-5 Objectifs</b>	49
3-1-5-1 Objectif Général	49
3-1-5 -2 Objectifs stratégiques	49
3.2. Cadre de mise en œuvre	49
3.3. Structures de prise en charge	51
3.4. Financement du PMLMNT	51
3.5. Le Plan de Surveillance, Suivi et Evaluation	52
3.6 La Recherche	52
<b>ANNEXES</b>	72
ANNEXES I : CADRE LOGIQUE	72
ANNEXES II : BUDGET DETAILLE	99

<b>ANNEXE III : Comité Technique Chargé d'élaboration du Plan Multisectoriel de Lutte et Contrôl des Maladies Non Transmissibles</b>	<b>121</b>
<b>ANNEXES IV : Listes des Personnes contactées et des Personnes ayant participées aux différentes phases de validation Technique du Plan Multisectoriel de Lutte et Contrôle des Maladies Non Transmissible</b>	<b>123</b>
<b>ANNEXE V DIVERSES ÉTAPES DU PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE</b>	<b>126</b>
<b>ANNEXES VI : GLOSSAIRE</b>	<b>126</b>
<b>ANNEXE VII : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>129</b>

## **Liste des Tableaux**

Tableau n° 1 : Indicateurs des facteurs de risques comportementaux au Tchad

Tableau n° 2 : Analyse SWOT (FFOM) des MNT

Tableau n° 3 : Indicateurs de Suivi du PMLMNT

Tableau n° 4 : Plan de financement pluriannuel des Activités

Tableau n° 5 : Résumé du Budget en FCFA (Planification quinquennale du coût du PMLMNT)

Tableau n° 6 : Résumé du Budget de l'ensemble des programmes en FCFA

## Sigles et abréviations

AC	: Agent Communautaire
ADN	: Acide désoxyribonucléique
AFD	: Agence française de développement
AIEA	: Agence internationale de l'énergie atomique
ARN	: Acide ribonucléique
ASC	: Agent de santé Communautaire
ASEB :	: Analyse de la situation et estimation des besoins
ATS	: Agent technique de santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BAD	: Banque africaine de développement
BASE	: Bureau d'Appui à la Santé et à l'Environnement
BCE	: Bureau de la coopération internationale et des études
BGE	: Budget général de l'état
BID	: Banque islamique de développement
BIEC	: Bureau d'Information d'Éducation et de Communication
BPCO	: Bronchopathie chronique
CCC	: Communication Pour le Changement de Comportement
CDMT	: Cadre de dépenses à moyen terme
CDV	: Centre de dépistage volontaire
CFC	: Cholorofluorocarbure
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIDR	: Centre international de recherche et de développement
CNA	: Centre de nutrition ambulatoire
CNNTA	: Centre national de nutrition et des technologies alimentaires
CNT	: Centre de nutrition thérapeutique
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CO	: Monoxyde de carbone
COGES	: Comité de gestion
COSAN	: Comité de santé
COV	: Corps organique volatil
CPA	: Centrale pharmaceutique d'achats
CRT	: Croix Rouge du Tchad
CS	: Centre de Santé
CSU	: Couverture en santé universelle
dB	: Décibel
DDT :	: Dichlorodiphényltrichloroéthane (insecticide)
DOSS	: Direction de l'organisation des services de santé
DRH	: Direction des ressources humaines
DS	: District sanitaire
DSIS	: Division du système d'information sanitaire
DSR	: Délégation sanitaire régionale / Délégué sanitaire régional
ECOSAB	: École régionale de santé de Biltine
ECOSIT	: Enquête sur la consommation des ménages et le secteur informel au Tchad
EDST	: Enquêtes Démographiques et Santé au Tchad
EFASSA	: École de formation des auxiliaires des services des armées
EIMT	: Enquête à Indicateurs Multiples au Tchad
ENASS	: École nationale des agents sanitaires et sociaux
FACSSH	: Faculté des sciences de la santé humaine de Ndjamea
FBR	: Financement basé sur les résultats
FFOM	Force faiblesse opportunité et menace

FID	: Formation initiale décentralisée
FRNRMMNI	: Feuille de route nationale pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile
HAP	: Hydrocarbures aromatiques polycycliques
HD	: Hôpital de district
HFC	: Hydrofluorure de soufre
HGRN	: Hôpital général de référence nationale
HME	: Hôpital de la mère et de l'enfant
HPV	Human papillo virus
HPV	Human papillo virus
HR	: Hôpital régional
IDE	: Infirmier diplômé d'état
IEC	: Information, éducation, communication
IHP+	: Partenariat international pour la santé
IUSTA	: Institut universitaire des sciences et techniques d'Abéché
MCD	: Médecin-chef de district
MCH	: Médecin-chef d'hôpital
MEG	: Médicaments essentiels génériques
MFB	: Ministère des finances et du budget
MFPT	: Ministère de la fonction publique et du travail
MICS	: Enquête par grappes à indicateurs multiples
MISP	: Ministère de l'Intérieur et de la sécurité publique
MNT	: Maladies non transmissibles
MRC	Maladie Respiratoire Chronique
MSF	: Médecins Sans Frontière
MSP	: Ministère de la santé publique,
NaCl	: Chlorure de sodium
NC	: Nouveau cas
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PC	: Participation Communautaire
PCA	: Paquet complémentaire d'activités
PCIME	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEC	: Prise en charge
PND	: Plan national de développement
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNLC	: Programme national de lutte contre la cécité
PNMO	: Plan de mise en œuvre de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants
PNS	: Politique nationale de santé
PNSC	: Politique Nationale de Santé Communautaire
PNTGPC	: Profil national du Tchad pour la gestion des produits chimiques
PPTE	: Pays pauvre très endetté
PRA	: Pharmacie régionale d'approvisionnement
PRDS	: Plan régional de développement sanitaire
PSDRHS	: Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé
PTF	: Partenaires techniques et financiers
RCS	: Responsable de centre de santé
RGPH2	: Recensement général de la population et de l'habitat 2
RHS	: Ressources humaines pour la santé
RMA	: Rapport mensuel d'activité
RSI	: Règlement sanitaire international
SBC	: Service à Base Communautaire

SDEA	: Schéma directeur de l'eau et assainissement
SHMA	: Service d'hygiène du milieu et assainissement
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SWOT	: Strength weakness opportunity and treat (FFOM)
TIC	: Technologies de l'information et de télécommunication
UE	: Union européenne
UNICEF	: Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance
VSAT	: Very Small Aperture Terminal
ZR	: Zone de responsabilité

## **Remerciements**

La lutte contre les maladies non transmissibles nécessite l'implication de tous les secteurs de développement dans l'identification des facteurs de risque et le renforcement de partenariat pour des interventions efficaces. De ce fait, le Ministère de la Santé Publique tient à manifester toutes ses reconnaissances et sa gratitude aux différentes Institutions qui ont contribué à l'élaboration, à la finalisation et à l'adoption du présent Plan Multisectoriel de Lutte contre cette catégorie de maladies.

Nos remerciements vont particulièrement à l'endroit de l'Organisation Mondiale de la Santé pour avoir bien voulu assurer le financement du processus de l'élaboration de ce document et pour l'appui technique apporté, qui a permis d'améliorer de manière substantielle son contenu.

Aussi, nous remercions sincèrement tous les secteurs publics, privés et les programmes qui ont mis à notre disposition des informations fiables et de qualité pour enrichir l'analyse de nos données et parvenir à la réalisation d'un document consensuel.

Nos remerciements vont également aux différentes associations qui se sont investies dans la démarche rédactionnelle. Leurs expériences de terrain nous ont permis de d'enrichir le document.

Nous espérons que cet esprit de concertation qui a guidé le processus de l'élaboration et de l'adoption du présent document se poursuivra dans sa mise en œuvre pour relever le défi commun, à savoir les menaces croissantes des maladies non transmissibles qui pèsent sur nos populations.

## **Préface**

L'évolution de l'humanité nous place à la croisée du progrès technologique et de l'adoption des modes de vie dont l'impact sur la santé s'est révélé déterminant au cours du 21<sup>ème</sup> siècle. Autant le progrès technologique améliore la qualité de vie par la productivité, la facilité et les commodités qu'il offre, autant il génère des facteurs comportementaux et environnementaux à risque pour la santé humaine, engendrant notamment l'évolution rapide des maladies non transmissibles.

Ainsi, le stress provoqué par l'évolution frénétique des styles de vie, l'exposition croissante aux agressions psychosociales et les pesanteurs socioculturelles qui constituent de nos jours les véritables facteurs de survenue des maladies non transmissibles. Ces facteurs renforcent l'adoption des comportements défavorables à la santé dont les principaux sont les suivants : le tabagisme, l'alcoolisme, la consommation des drogues, la sédentarité, l'alimentation déséquilibrée, le manque d'hygiène corporelle. A ceux-ci s'ajoutent les facteurs économiques.

Bien que les différents secteurs économiques soient pourvoyeurs des richesses contribuant, de ce fait, à l'amélioration de la qualité de vie et au bien-être social, ces secteurs génèrent également des externalités négatives sur la santé des populations dont certaines se manifestent par la survenue des maladies non transmissibles. Ainsi, les produits d'exploitation minière et pétrolière, les produits phytosanitaires peuvent se révéler redoutables pour la santé si les conditions de leur exploitation ne sont pas suffisamment contrôlées. Les produits de nouvelles technologies d'information et de communication en fin de vie peuvent se retrouver dans la nature et devenir dangereux pour l'environnement et la santé humaine. Les substances chimiques produites localement ou importées telles que le tabac et les boissons alcoolisées sont susceptibles de renforcer l'adoption des comportements défavorables à la santé. La pollution de l'air engendré par le secteur des transports, le secteur industriel et la mauvaise gestion des déchets biomédicaux et municipaux constituent un véritable facteur de survenue des maladies non transmissibles. De même, les nuisances sonores des trafics routiers et aériens peuvent être source de difficultés d'apprentissage chez les enfants à l'école. L'excès de vitesse, la conduite à l'état d'ivresse, le transport des matières dangereuses sont susceptibles d'engendrer des accidents des voies publiques. Enfin, les conditions de travail dans les usines et les industries peuvent se révéler néfastes pour la santé des travailleurs si les mesures de protection ne sont pas correctement respectées.

Ces multiples facteurs qui aggravent la charge de morbidité et de mortalité liées aux maladies non transmissibles dans notre pays exigent la mobilisation de tous les secteurs pour recenser les risques et adopter une stratégie commune en vue des interventions efficaces.

Le présent Plan multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles qui est le fruit d'un consensus de toutes les parties prenantes constitue donc l'instrument le plus approprié pour relever ce défi.

**Le Ministre de la Santé Publique**

**Mme NGARBATINA ODJIMBEYE SOUKATE**

## **INTRODUCTION**

Les maladies non transmissibles (MNT) sont des maladies de longue durée évoluant de manière lente et insidieuse. Elles sont également appelées maladies chroniques. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies non transmissibles tuent chaque année plus de 36 millions de personnes. Près de 80 % de décès dus à ces maladies, soit 29 millions, surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. On impute à ces quatre types d'affection 80 % de l'ensemble des décès dus aux MNT. L'évolution des modes de vie et le progrès technologique ont contribué à accroître en ce début du 21<sup>ème</sup> siècle les facteurs de risques.

Le coût des maladies non transmissibles peut rapidement épuiser les revenus des ménages et acculer les familles à la pauvreté pour un pays comme le Tchad classé parmi les pays à revenus faibles. Ainsi, l'évolution rapide des facteurs de survenue des MNT constitue un véritable obstacle aux initiatives de réduction de la pauvreté dans ces pays, en obligeant les ménages à supporter les coûts exorbitants des soins.

Face à cette situation, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté en 2013 une résolution approuvant le Plan d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période de 2013 à 2020. Ce plan prévoit un ensemble de mesures à mettre en œuvre pour contrôler les principaux facteurs de risque.

En vue d'atténuer l'impact des MNT au Tchad, une approche globale impliquant tous les principaux secteurs dans l'identification des facteurs de risques a abouti à l'élaboration et à l'adoption du présent Plan multisectoriel de lutte contre ces MNT. Ce Plan qui s'étale sur une période de cinq (05) ans, intègre la lutte et le contrôle des MNT ainsi que la réduction des facteurs de risque y afférents, avec la participation de tous les secteurs concernés.

Le présent Plan dont l'élaboration, est basée sur un processus participatif impliquant toutes les parties prenantes comprend trois parties subdivisées de manière suivante : le profil du pays, la situation des maladies non transmissibles au Tchad et le Cadre stratégique.

# Partie I

## I- PROFIL DU PAYS

Le Tchad, un État continental sans accès à la mer, est classé 5<sup>ème</sup> pays le plus vaste du continent africain et couvre une superficie de 1 284 000 km<sup>2</sup>. Il est situé entre les 8<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> degrés de latitude Nord et les 14<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> degrés de longitude Est. Il est limité au Nord par la Libye, à l'Est par le Soudan, au Sud par la République Centrafricaine et à l'Ouest par le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Les frontières avec ces pays limitrophes sont poreuses.

Cette porosité offre des possibilités de développer des contrebandes. Ainsi, des produits chimiques tels que des pesticides non homologués, des boissons frelatées, du tabac et bien d'autres produits nocifs sont introduits sur le territoire national sans contrôle. Cette pratique illicite expose la population aux risques d'intoxication par des produits potentiellement cancérigènes.

Administrativement, le Tchad est un État unitaire, laïc, décentralisé. Le pays compte aujourd'hui 23 régions dont celle de N'djamena, 67 départements et 273 Sous-préfectures. Le français et l'arabe sont les deux langues officielles dans l'administration publique.

### 1.1 Données Environnementales et Climatiques

Le Tchad est une cuvette bordée à l'Est et au Nord des montagnes et une petite portion au Sud-Ouest (Mont de Lam et les massifs du Mayo-Kebbi). Au sud-ouest du pays, sont localisés les vertisols, tandis que le nord est dominé par des dunes de sables inaptés aux activités agricoles, hormis les oasis. Les sols des polders issus de l'isolement des bras du lac Tchad, sont particulièrement riches et favorables à l'agriculture.

Le climat du Tchad est désertique dans le nord, alors qu'il devient semi-désertique dans le centre, et subtropical dans le sud, Les pluviométries, inférieures à 50 millimètres par an dans le nord, atteignent 200 mm au centre, et dépassent 1.000 mm dans la partie méridionale. Les précipitations vont de mai à début octobre, bien que dans l'extrême sud déjà en avril les premières averses et orages se produisent. Cette répartition climatique fait place à une végétation abondante avec des savanes arborées au Sud diminuant graduellement vers le nord pour faire place au désert excepté quelques oueds.

Le Tchad, pays de transition entre les zones sahariennes et soudaniennes, est confronté aux multiples facteurs climatiques et anthropiques défavorables: sécheresses récurrentes sur 90% de la superficie; défrichements anarchiques pour l'implantation des cultures vivrières et industrielles; coupes abusives des bois pour répondre aux besoins en bois-énergie pour une population sans cesse croissante. Le Tchad dispose d'importantes ressources naturelles : 39 millions d'hectares de terres cultivables dont 5,6 millions sont irrigables. Les formations végétales sont composées de 0,6 million d'ha de forêts classées, 0,4 million d'ha de parcs nationaux et 11,1 millions d'ha de réserves forestières. Les productions ligneuses sont mal connues, même si l'*Acacia senegalensis* ou gommier, occupe une superficie d'environ 380.000 km<sup>2</sup> et place le Tchad parmi les premiers pays producteurs de la gomme arabique<sup>1</sup>.

Les tempêtes de sables, résultant de la désertification et chargées de lithométéores (particules en suspension dans l'air), des allergènes et des agents infectieux, accentuent les infections respiratoires qui évoluent souvent vers la chronicité. Par ailleurs, l'insuffisance énergétique nutritionnelle telle que définie par la FAO est de 31% au Tchad. En moyenne, plus de 35% des enfants en milieu rural, contre 23,6% en milieu urbain souffrent de malnutrition chronique globale ; la prévalence de la malnutrition aigüe globale est de 17 % en milieu rural et de 10% en milieu urbain.<sup>2</sup>

Dans certaines régions du pays, les précipitations se manifestent sous d'averses entraînant souvent des risques d'inondation des zones habitées. Cette situation expose les populations au traumatisme physique et psychosocial, aux déplacements des personnes affectées, à l'insécurité alimentaire par la destruction des plantes et des récoltes, à la pollution des eaux de surface par des déchets humains et des produits chimiques, alors que 58 à 68 % des ménages s'approvisionnent en eau de boisson à partir des points d'eau traditionnels ou des eaux des rivières.<sup>3</sup> Cela constitue une source d'exposition au péril fécal ou d'intoxication par les déchets chimiques.

Au Tchad, les ressources en eau sont constituées des eaux de surface et des eaux souterraines dont le volume annuel varie entre 263 et 455 milliards de m<sup>3</sup> par an . La cuvette

---

<sup>1</sup> L'irrigation en Afrique en chiffres – Enquête AQUASTAT 2005

<sup>2</sup> EDST-MICS 2014-2015

<sup>3</sup> République du Tchad – Ministère du Plan et de la coopération internationale  
Plan national de développement. avril 2013

sédimentaire du Tchad est occupée par d'importantes ressources en eau de surface constituées de lacs (Fitri, Iro, Wey, Ounianga, Léré, ...) dont le principal est le Lac Tchad.

## **1.2 Données Démographiques et Économiques**

### **1.2.1 Données Démographiques :**

Selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH2, 2009), la population du Tchad est estimée à 11.039.873 habitants dont 52% des femmes. Celle-ci comprend 368 066 nomades (3,4 %) et 10.573.616 sédentaires (96,6 %). La densité de la population est ainsi passée de 4,9 habitants au km<sup>2</sup> en 1993 à 8,6 en 2009. Selon les projections obtenues du RGPH2 la population tchadienne est estimée en 2015 à 13 670 084 habitants. Le Tchad accueille actuellement (en fin 2015) sur son sol plus de sept cent cinquante mille (750.000) réfugiés, déplacés et retournés dus à ces conflits dans les pays voisins. Ces réfugiés et vivent généralement dans des camps aménagés à cet effet.

Le taux annuel moyen d'accroissement intercensitaire est de 3,5 %, soit un doublement potentiel de la population en moins de 20 ans. Ce taux, très élevé, résulterait d'un niveau de fécondité encore très élevé de 6,3. Mais il pourrait s'expliquer en partie par une plus grande exhaustivité du dénombrement au RGPH2. La même source indique une mosaïque de 256 ethnies, regroupées en douze principaux groupes linguistiques inégalement réparties sur l'ensemble du territoire national.

D'après le RGPH1 de 1993, l'espérance de vie à la naissance, était de 50,3 ans (54,4 ans chez les femmes et 47 ans chez les hommes), alors qu'elle se situait à 36 ans en 1964. L'estimation nationale (RGPH2) est de 52,4 ans en 2009 (51,6 pour les hommes et 53,4 pour les femmes). Selon le modèle de progression utilisé par la Division de la population des Nations Unies, l'espérance de vie à la naissance serait de 60,8 ans en 2030 (59,4 pour les hommes, 62,1 pour les femmes) et de 67,4 ans en 2050 (65,7 pour les hommes, 69,1 pour les femmes).

Cette évolution montre que la proportion des personnes âgées de 60 ans ou plus augmentera rapidement. Cette catégorie de population est souvent confrontée aux maladies non transmissibles, portant essentiellement sur les maladies cardiovasculaires et

le diabète auxquels s'ajoute l'ostéoarthrose. Une telle situation nécessite donc la mise en place d'un continuum de soins pour permettre à la population de vieillir en bonne santé.

La population urbaine tchadienne représente 21 % de la population totale.<sup>4</sup> Elle est particulièrement importante à N'Djamena où l'augmentation de la population prend le pas sur le développement des infrastructures d'assainissement et de voirie.

Cet accroissement rapide de la population et le développement de l'exode rural pour des raisons de subsistance sont à l'origine d'une occupation spontanée et anarchique de terrains dans les grandes agglomérations, notamment à N'Djamena. Par ailleurs, l'absence des caniveaux dans ces zones, l'obstruction des caniveaux existants, l'absence des canaux collecteurs primaires dans ces grandes agglomérations pour l'évacuation des eaux de pluies sont responsables des inondations récurrentes. Celles-ci occasionnent effondrements des habitations entraînant souvent de traumatismes physiques et lourdes charges financières.<sup>5</sup>

En outre, selon la banque Mondiale le taux de chômage chez les jeunes est de 10.50 % en 2014 (15- 24). Ce taux est très élevé du fait de la faiblesse du marché du travail conduisant ainsi aux problèmes sociaux importants (délinquance, alcoolisme, drogue, ...). Cependant, l'Enquête Démographique et Santé au Tchad (EDST II), le taux d'alphabétisation est de 12% pour les femmes contre 35% pour les hommes. De même, la proportion des femmes instruites est de 27% contre 46% pour les hommes.

Le Tchad est l'un des pays les plus pauvres du monde, il est classé le 185e sur 188 selon l'Indice de Développement Humain (IDH) du PNUD contre, contre 184e en 2014 et 144e en 2013. La moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté et l'espérance de vie n'y est que de 52,4 ans. Aussi, le Happy Planet Index, classe le Tchad parmi les 10 pays les moins heureux d'Afrique c'est-à-dire 150e.

La pauvreté a une relation directe avec le mauvais état de santé du fait qu'elle limite fortement l'accès aux besoins fondamentaux. Elle est à l'origine des stress et des comportements à risques. Elle génère des risques environnementaux et engendre des

---

<sup>4</sup> République du Tchad – Ministère du Plan et de la coopération internationale : Plan de développement – avril 2013

<sup>5</sup> S. Rémy : Impacts sur la santé de la pollution de l'air en milieu urbain. Séminaire ULg le 30 avril 2009

dépenses de santé. Tous ces facteurs provoquent souvent la survenue des maladies non transmissibles.<sup>6</sup>

Les religions pratiquées au Tchad sont au nombre de trois, l'Islam pratiqué par 53,8% de la population, le Christianisme pratiqué par 35,7% de la population, et l'Animisme<sup>7</sup>. Qu'il s'agisse du Christianisme ou de l'Islam, la consommation de boissons alcoolisées ne fait pas bon ménage avec les pratiques enseignées sans doute à cause des effets pervers qu'entraîne cette consommation sur le plan socio-sanitaire. Il en est de même de la consommation du tabac.

Les autres pratiques socioculturelles comme l'excision, la scarification, l'ablation de la lchette qui sont faites avec du matériel non stérile sont des sources potentielles de contamination par le virus de l'hépatite B et le HIV. Le mariage précoce et le « dry sexe » (utilisation de produits corrosifs pour rétrécir le vagin) occasionnent des rapports sexuels traumatisants et sont susceptibles de favoriser la contamination par le VPH, le HIV et le virus de l'hépatite B. Quoique ces agents infectieux soient à l'origine des maladies transmissibles, l'évolution de ceux-ci aboutit à la survenue des cancers aggravant la prévalence des maladies non transmissibles. Enfin, la dépigmentation artificielle largement pratiquée par les femmes entraîne une désorganisation du tissu cutané et peut être source de cancer de la peau.

### **1.2.2- Données Économiques :**

L'économie du Tchad est basée sur les secteurs primaire (agriculture, élevage, sylviculture, pêche), secondaire (artisanat, industrie manufacturière, bâtiment et travaux publics, mines, pétrole énergie) et tertiaire (commerce, transport, services publics et autres services).

Pays à vocation agropastorale avec 39 millions d'hectares de terres cultivables et un cheptel estimé à plus de 94 millions de têtes (toutes espèces confondues)<sup>8</sup>, sans compter la volaille (34 millions) ; une faune sauvage abondante et variée ainsi que des ressources halieutiques variant entre 186.000 et 373.000 tonnes par an. L'élevage et l'agriculture font vivre au Tchad trois quarts de la population. Toutefois, depuis les 10 dernières années, des revenus pétroliers renforcent conséquemment le budget national. Les investissements

---

<sup>6</sup> MEE – Plan National de Mise en Œuvre de la Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants, 1ère édition – aout 2005

<sup>7</sup> RGPH2, 2009

<sup>8</sup> Recensement général de l'élevage ; résultats provisoires Ministère de l'élevage et productions animales 2015

dans le secteur pétrolier ainsi que les nouveaux projets industriels ont relancé l'économie en 2012. Les technologies de l'information et de la communication sont en progrès. Ces dernières années, le Tchad est confronté à une situation socio-économique complexe. Les agissements terroristes à la frontière ouest regroupant trois pays (Niger, Nigeria et Cameroun), les conflits dans la sous région et la baisse du prix de baril du pétrole ont conduit à une baisse des revenus. En outre, le pays accueille des centaines de milliers de réfugiés (Nigeria, Cameroun, Soudan et Centrafrique), entraînant la dégradation de la situation alimentaire de la population<sup>9</sup>.

Bien que les secteurs économiques du Tchad présentés ci-haut soient pourvoyeurs du bien-être, ceux-ci génèrent également des externalités négatives sur la santé dont certaines se manifestent par la survenue des maladies non transmissibles. L'analyse des risques sanitaires réalisée dans cette partie du document portera essentiellement sur les principaux secteurs qui en sont responsables; Le but recherché est l'implication de ces secteurs dans la mise en œuvre des mesures préventives en vue de les réduire. <sup>10</sup>

Les hydrocarbures mono aromatiques provenant de l'exploitation du pétrole comportent des risques cancérigènes en particulier, le benzène qui peut entraîner une leucémie (augmentation anarchique des globules blancs) ou une dépression médullaire irréversible (baisse accrue des globules rouges et des facteurs de coagulation du sang). D'autre part, les produits issus de la combustion incomplète des matières organiques, appelés benzopyrènes, sont susceptibles d'entraîner des lésions précancéreuses. Ce risque résulte des circonstances d'expositions professionnelles telles que les cokeries, la fabrication des plastiques, le bitumage des routes etc. Par ailleurs, sur le plan d'exploitation aurifère, le mercure utilisé anarchiquement par les orpailleurs dans l'exploitation artisanale de l'or peut entraîner des troubles neurologiques, immunologiques, et reproductifs. Le cyanure utilisé également dans le traitement de l'or peut être à l'origine d'une intoxication aigue pouvant entraîner la mort immédiate de la victime ou une intoxication chronique en empruntant la chaîne alimentaire par l'intoxication des poissons. Le nickel contenu dans le ciment peut entraîner des troubles respiratoires, susceptibles d'évoluer vers le cancer de poumon, ou une atteinte cutanée se manifestant par un eczéma de contact appelé vulgairement "gale de nickel". <sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> République du Tchad – Ministère du Plan et de la coopération internationale : Plan de développement – avril 2013

<sup>10</sup> Banque mondiale 2015

<sup>11</sup> République du Tchad – Ministère du Plan et de la coopération internationale : Plan de développement – avril 2013

La recherche de l'autosuffisance alimentaire et de l'amélioration de la productivité dans le domaine agricole n'est pas, non plus, sans danger sur la santé de la population. Ainsi, les denrées alimentaires tels que les céréales, les fruits, les légumes et la viande sont importées sans assurer suffisamment un contrôle de la qualité de ces denrées.<sup>12</sup> Une enquête faite au Tchad a montré que 39% des enquêtés utilisent les POPs ou des substances qui les contiennent sans prendre les précautions d'usage, augmentant ainsi le risque de contamination.<sup>13</sup> Cette situation peut occasionner la pollution de l'air, de l'eau, des sols, des nappes phréatiques et accentuer le risque de contamination des animaux par les produits chimiques contenant le Sulfonate de Perfluoroactone (SPFO). D'autres produits contenant des Dioxines et de Furanes sont présents sur le territoire national alors que ces substances sont classés cancérigènes.<sup>14</sup>

En dehors des drogues dont le circuit n'est souvent pas maîtrisé, la disponibilité nationale en tabac et en boissons alcoolisées est assurée par la production intérieure, l'importation et la contrebande. Aussi, l'importation du tabac et de boissons alcoolisées constitue l'une des sources de disponibilité des substances psychoactives sur le territoire national. Elle est renforcée par le goût exotique des consommateurs. La porosité des frontières ne permet pas de connaître exactement les quantités importées. Enfin, la contrebande est particulièrement à l'origine de l'introduction et de la distribution du tabac et des boissons frelatées au Tchad.

### **1.3- Transports et communications :**

Le réseau routier Tchadien est en plein essor. La majeure partie des grandes villes du Tchad est reliée par des routes bitumées bien que certaines sont en état de dégradation avancées. Plusieurs projets de constructions de nouvelles routes ont été lancés par le gouvernement Tchadien (d'une part l'axe Massakory-Ngouri, Ngouri-Bol-Frontière Nigérienne et Ngouri-Mao à l'Ouest et axe Abéché-Biltine-Amdjaras à l'Est et au Nord-Est, d'autre part l'axe Sarh-Kyabé, Koumra-Moissala et l'axe Kélo-Pala et Pala-Léré frontière camerounaise au Sud). A

---

<sup>12</sup> MERH-UNITAR – Profil National du Tchad sur la gestion des produits chimiques, 3<sup>ème</sup> édition, septembre 2009)

<sup>13</sup> MEE – Plan National de Mise en Œuvre de la Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants, 1<sup>ère</sup> édition – aout 2005

<sup>14</sup> MERH-UNITAR – Profil National du Tchad sur la gestion des produits chimiques, 3<sup>ème</sup> édition, septembre 2009

cet effet, le développement de la route facilitera davantage l'évacuation des malades vers les centres urbains et à l'extérieur du pays.

Plusieurs compagnies privées de transport routier assurent la liaison des Régions, des départements et des villages du pays.<sup>15</sup> Malheureusement le transport des intrants et surtout la circulation des acteurs pendant la saison des pluies où plusieurs formations sanitaires sont inaccessibles compliquent la prise en charge adéquate des patients. De même, les dunes de sables constituent également une entrave majeure pour le déplacement des patients en toute saison dans les régions désertiques.

Le réseau aéroporté est constitué d'un aéroport international à N'djamena et de plusieurs aérodromes dont certains sont mis aux normes internationales (aéroport de Moundou, Amdjaras, Faya et Abéché). La desserte intérieure est assurée par quelques compagnies privées et les humanitaires.

En matière de télécommunication, la compagnie nationale opérateur principal de téléphone fixe est Sotel Tchad. Le Tchad bénéficie de la présence de trois opérateurs de téléphonie mobile qui se partagent le réseau téléphonique et l'internet. L'accès à la fibre optique offre de meilleures perspectives à ce secteur.

L'espace médiatique est dominé par trois types de médias : audio, audiovisuel et écrit. La multiplicité des Radios communautaires et Chaînes de télévisions privées à travers presque tout le territoire national a considérablement amélioré les différents canaux d'informations au bénéfice de la population. En dehors des moyens de communications mentionnés, d'autres modes de communications populaires sont aussi utilisés tels que les crieurs publics, les griots, les théâtres populaires ou communautaires, les contes, les dioplangages et les photo-langages.

Le secteur de transport et de communication présentent également des externalités négatives pour la santé. Le secteur de transport est l'une des principales sources de pollution atmosphérique. L'exposition à la pollution de l'air, et notamment aux particules fines, est un important facteur de risque de maladies non transmissibles, en particulier le risque

---

<sup>15</sup> République du Tchad – Ministère du Plan et de la coopération internationale : Plan national de développement. avril 2013

d'ischémie, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, de bronchopneumopathie obstructive et de cancer<sup>16</sup>.

Bien qu'il soit d'un intérêt économique et social incontestable, le développement du réseau routier, particulièrement par bitumage, s'accompagne d'un risque certain pour la sécurité humaine surtout sur les axes de grands trafics. Le risque d'accident, quoiqu'il ne résulte pas exclusivement du fait de bitumage, est susceptible d'être amplifié par l'augmentation des vitesses et du trafic suite à cet aménagement.

La traversée des villes et des villages pose souvent des problèmes de sécurité routière par la négligence des automobilistes. En dehors de la vitesse, il faut noter que d'autres comportements des automobilistes déplorables, contribuent à accroître les accidents de la voie publique.

Les nuisances sonores liées au transport peuvent entraîner un effet extra-auditif sur la santé<sup>17</sup>. Tout bruit intense, inattendu, désagréable ou à signification de danger est un facteur de stress. Il entraîne des réactions physiologiques de défenses immédiates ayant un impact négatif sur la santé de l'individu

La télécommunication, est un facteur important de productivité, de compétitivité et de mode de vie moderne. Les technologies de l'information, de la communication et l'électroménager ont atteint une consommation exponentielle tant en milieu urbain que rural.

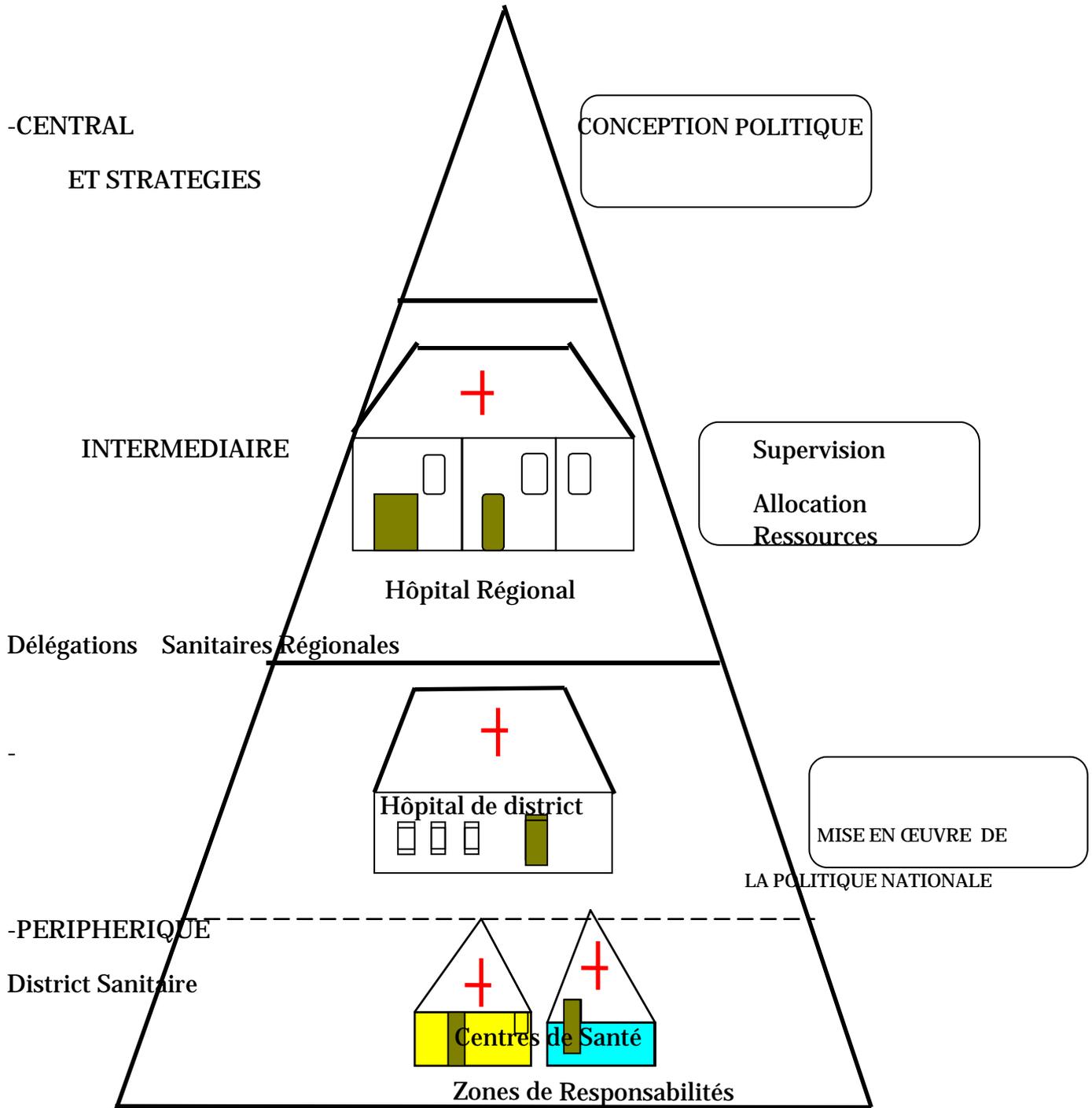
---

<sup>16</sup> S émy : Impacts sur la santé de la pollution de l'air en milieu urbain. Séminaire ULg le 30 avril 2009

<sup>17</sup> Philippe Mairiaux : Bruit et santé – Effets extra-auditifs - Université de Liège : Année université : 2008-2009

## 1.4 Politique Nationale et Organisation du Système de Santé

### 1.4.1- Description du système de santé du Tchad



**Source :** DSIS 2013

Le secteur de la santé du Tchad est caractérisé par une organisation sanitaire de type pyramidal à trois niveaux comme suit : central, intermédiaire et périphérique.

#### **1.4.1.1. Le niveau central comprend :**

Le Conseil National de Santé (CNS), l'administration centrale dont le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, l'Inspection Générale, les Directions Générales et Techniques ainsi que les services). A ceux-là s'ajoutent les programmes nationaux de santé et les institutions nationales sous tutelle tels CPA, le CNTS, etc et les hôpitaux nationaux. L'HGRN, l'HME, l'hôpital de la Renaissance et le CHU le Bon Samaritain (hôpital privé) jouent le rôle d'hôpitaux universitaires et de centres de référence nationaux, mais ils ont des capacités techniques limitées, car ils ne renferment pas tous les services spécialisés.

Le niveau central a pour rôle la conception et l'orientation de la politique sanitaire du pays. Il conçoit les normes, les stratégies et les directives nationales et veille à leur application. Il coordonne les aides extérieures, supervise, évalue et contrôle la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

En outre, le Pays compte 107 Cliniques et Cabinets Médicaux et de Soins privés à but lucratifs qui sont concentrés dans les grands centres urbains particulièrement dans la capitale. Enfin, à cette liste s'ajoutent 16 grossistes répartiteurs privés, 35 officines et environ **250 dépôts** pharmaceutiques.

#### **1.4.1.2- Niveau intermédiaire**

Le niveau intermédiaire est constitué de 23 Délégations Sanitaires Régionales (DSR) correspondant aux 23 régions administratives. Elles sont chargées de la coordination au niveau régional de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé (PNS) et apportent un appui technique au niveau périphérique. Les autres structures régionales sont les 21 hôpitaux régionaux tous publics (HR) qui jouent le rôle de structure de soins de deuxième référence. Le niveau intermédiaire comprend également 08 unités régionales de transfusion sanguine, 17 pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) qui sont toutes publiques ainsi que quatre (04) écoles de formations initiales décentralisées.

### **1.4.1.3- Niveau périphérique**

Le niveau périphérique aussi appelé niveau opérationnel, comprend les districts sanitaires avec 78 hôpitaux de District fonctionnels sur un total de 121 soit 64,46% et dont 07 privés à but non lucratif. Ces hôpitaux prestent le paquet complémentaire d'activités (PCA), ceux-ci constituent les structures de soins de deuxième échelon. Les hôpitaux et les centres de santé privés à but non lucratif ont des conventions avec l'État qui leur permettent de bénéficier des subventions. Ce niveau comprend aussi les structures de premier échelon ou de premier recours de l'offre de soins : sur les 1450 centres de santé, 1160 sont fonctionnels soit 80,00%. Les centres de santé offrent le Paquet Minimum d'Activités (PMA) qui comprend des activités préventives, curatives et promotionnelles, tandis que les hôpitaux de district offrent le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA).

### **1.4.2- Politique Nationale de Santé**

La politique nationale de santé 2016-2030 s'inscrit dans la vision du Tchad à l'horizon 2030, et est en rapport avec les objectifs du Développement Durable. Elle fait suite à celle qui couvrait la période 2007-2015. L'une des leçons apprises de cette dernière dans le domaine des services est la suivante : face à l'émergence des maladies non transmissibles, les prestations de santé ne bénéficient pas encore des compétences suffisantes et des outils appropriés pour assurer des soins adéquats. Dans ce domaine, la politique nationale de santé 2016-2030 priorise donc le renforcement des programmes nationaux et des compétences des agents de santé pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé. La Politique Nationale de Santé 2016-2030 comprend sept axes stratégiques qui sont les suivants :

- 1) La Politique du secteur ;
- 2) La Planification et gestion de l'information sanitaire ;
- 3) Les Ressources humaines, matérielles, financières et infrastructurelles ;
- 4) Les Médicaments, vaccins, réactifs et autres produits dérivés ;
- 5) L'Offre de services de soins de qualité ;
- 6) La Santé communautaire ;
- 7) La Promotion de la santé ;
- 8) La Recherche Opérationnelle.

### **1.4.3- Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS2 : 2013-2015)**

Le PNDS est le document stratégique de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé. La deuxième génération (PNDS2) de cette stratégie, comme le précédent (PNDS1), est bâtie autour de six piliers du système de santé définis par l'OMS : i) prestations des services, ii) gouvernance et leadership, iii) système d'informations sanitaires, iv) ressources Humaines, v) financement de la santé, vi) Médicaments, vaccins, réactifs, infrastructures, équipements et maintenance. Il s'agit là de document cadre le plus récent en matière de planification sanitaire qui sert de référence. Bien que sa mise en œuvre prenne fin en 2016, le PNDS2 a prévu des réponses adéquates aux maladies non transmissibles. Cette logique serait certainement prise en compte dans le plan stratégique de développement sanitaire de troisième génération en cours d'élaboration.

### **1.5- Financement de la Santé**

Le secteur de la santé est financé à travers trois sources de financement : l'État, les ménages et les partenaires.

Le financement du secteur de la santé du Tchad reste faible, bien que, ces cinq dernières années, une augmentation substantielle du financement ait été faite par le Gouvernement à l'endroit du secteur de la santé. Selon le PNDS 2, l'effort de l'État sur les ressources internes hors dette et financement extérieur, retracé par l'indicateur du budget de la santé/ budget général de l'État, évolue en dent de scie de 5,29 % en 2012, 9,14 % en 2013, 7,23 % en 2014, 5,52% en 2015 et 7,27 % en 2016. Cette intervention de l'État dans le financement de la santé est loin de satisfaire les engagements des chefs d'État pris à Abuja au Nigéria d'allouer au moins 15 % du budget global de l'État au secteur de la santé. Parallèlement, l'aide extérieure dont la tendance est à une baisse progressive ne s'aligne pas toujours sur les mécanismes mis en place par le pays, en dépit de l'adhésion du pays à l'IHP+ en 2011.

Le secteur de la santé bénéficie d'une part du revenu pétrolier destiné aux secteurs prioritaires. Pour rendre accessibles les soins de santé à la population, plusieurs mécanismes de financement de la santé coexistent (le recouvrement des coûts, le financement basé sur les résultats, les crédits État, le financement des partenaires, etc.) dont le plus important est la gratuité des soins d'urgences ciblés décidée par les hautes autorités en 2007. Depuis 2013, le Gouvernement a élaboré une stratégie nationale de

protection sociale dont la composante santé est en cours de finalisation. La stratégie nationale vers la couverture sanitaire universelle est adoptée en février 2015 et sa mise en œuvre a commencé mais très timidement avec le projet Financement Basé sur le Résultat et quelques services de mutuelle de santé implantés majoritairement au sud du pays. Cette dernière vise à faciliter l'accès aux plus pauvres et vulnérables (les femmes, les enfants de moins cinq ans et les personnes handicapées).

# Partie II

## II- SITUATION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

### 2-1 Facteurs de risques

#### 2-1-1 Facteurs non modifiables

Facteurs biologiques : ils sont liés aux dispositions génétiques ; au caractère familial ; à la différence ethnique ; à l'âge ; au sexe ; à un handicap physique ou psychologique.

#### 2-1-2 Facteurs modifiables

##### Facteurs climatiques

Les fortes pressions humaines et animales sur le couvert végétal sont à l'origine de la désertification progressive et de la destruction des écosystèmes. Elles contribuent aux dérèglements climatiques et à la survenue des phénomènes climatiques extrêmes (sécheresses, inondations, tempêtes de sable, vagues de chaleur). Elles ont pour conséquence l'altération de la qualité de l'air par les lithométéores, les allergènes, l'insécurité alimentaire, les catastrophes et les risques de pollution du médium (air, eaux, sols) par les agents chimiques (métaux lourds, pesticides, autres produits chimiques).

##### Facteurs socio- environnementaux et comportementaux

Au Tchad en 2013 plus de 89% de la population urbaine et 95 % de la population rurale utilisaient des combustibles solides qui comportent un risque de pollution intra domiciliaire non aéré, constituant un réservoir de l'humidité et de chaleur.

Certains facteurs socioculturels contribuent négativement à la santé de la population tels que les stress entraînant des violences intraconjugales et violences intrafamiliales ; le faible niveau d'alphabétisation et de scolarisation, notamment chez les femmes ; l'insuffisance de connaissances des facteurs de risques des maladies non transmissibles ; le faible engagement communautaire dans la lutte contre les maladies non transmissibles ; les pratiques socioculturelles néfastes (dépigmentation, dry sexe, mariage précoce, mutilation génitale féminine) ; l'imitation des personnes modèles (enseignant, sportifs, musicien, leader politiques,...) ; la contrainte sociale (convivialité, rôle initiatique, intégration au groupe, rôle des pairs sociaux,...) ; la publicité sous toutes les formes...

**Principaux facteurs de risque comportementaux** sont les suivants: le tabagisme, l'alcoolisme, la drogue, l'alimentation déséquilibrée, la sédentarité, l'insuffisance de l'hygiène corporelle, le non-respect d'équipement de protection individuel, accroissement des pressions sur le couvert végétal (surpâturage, feu de brousse, agriculture intensive...), rejet dans la nature des eaux usées industrielles ou artisanales, des déchets électroniques et électroménagers, des déchets biomédicaux, de gaz toxiques (atteinte de la santé et des normes environnementales), défaut d'aération des logements avec accumulation des gaz toxiques dans les habitations pour le nouveau-né et le nourrisson, l'utilisation anarchique des pesticides par les paysans, du cyanure et de mercure par les orpailleurs pour le traitement de l'or, le développement de contrebandes, importations des denrées sans contrôle de qualité.

**Consommation de tabac** : elle accroît les coûts de santé pour l'État et constitue un nouveau fléau pour la santé des populations. Selon l'enquête STEPS Wise de 2008 qui concerne la ville de Ndjamena, 11.2% des adultes fumaient du tabac quotidiennement (20.2% des hommes et 1.2% de femmes). Par ailleurs, l'enquête réalisée respectivement de 2005 et 2006 en milieu scolaire à N'djamena par l'Observatoire du Tabac en Afrique Francophone (OTAF) et l'Association pour la Défense des Droits des Consommateurs (ADC), ont montré que respectivement 32 et 33% des jeunes de 16 à 30 ans fument la cigarette au Tchad. La lutte contre le tabagisme souffre de manque de stratégie globale adaptée au contexte actuel. Cela se justifie par la non élaboration du document de politique nationale en matière de lutte contre tabagisme au Tchad.

**Consommation de l'alcool** : le rapport Mondial 2014 sur l'alcool et la santé a montré que le buveur tchadien ingère 33,9 litres d'alcool pur par an en moyenne. Le buveur Tchadien consomme essentiellement de la bière à 66,3 % soit bien plus qu'un Allemand, qui boit 14,7 litres d'alcool par an (dont 53,6 % de bière). L'enquête STEPS Wise de 2008 à Ndjamena montrait que 17% des adultes consommaient de l'alcool au moment de l'enquête (22.6% d'hommes et 10.6% de femmes). Parmi ceux qui ont consommés de l'alcool, 69.4% d'hommes et 65.8% de femmes ont fait des consommations abusives.

**Surpoids** : les résultats de l'enquête STEPS 2008 au Tchad, relèvent que le pourcentage des adultes atteints de surcharge pondérale ou d'obésité (IMC plus de 25 Kg/m<sup>2</sup>) est de 29.9% pour les hommes et 43,7% pour les femmes pour un total de 36,3%. (Confère annexe 1 pour d'autres données et mesures proposées par l'OMS).

**Pratique de l'activité physique :** Selon les données de l'enquête STEP 2008, le pourcentage des adultes ne pratiquant aucune activité physique intense, est de 74.% dont 61.2% pour les hommes et 87.3% pour les femmes. Ceux qui avaient un niveau bas d'activité physique étaient de 34.9% soit 28.8% d'hommes et 4% pour les femmes. Le temps médian passé à pratiquer une activité physique par jour (minutes) pour les femmes et les hommes est de 63,6 minutes. Cette moyenne est en deçà des normes de l'OMS pour les adultes de 18 à 65 ans (Confère annexe 2 pour les recommandations de l'OMS).

**Alimentation déséquilibrée :** l'enquête STEPS Wise de 2008 à N'Djamena avance les chiffres suivants pour la consommation de fruits et légumes : Nombre moyen de jours de consommation de fruits 2,9 pour les hommes 3,2 pour les femmes soit 3,0 jours pour les femmes et les hommes réunis. Le pourcentage des adultes qui consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour est de 84,8% ; chez les hommes il est de 88,5% et chez les femmes il est de 80,3%.

Au Tchad, l'ignorance et la méconnaissance des bienfaits des fruits et de légumes, leur indisponibilité et la barrière financière limitent la consommation des fruits et légumes.

#### **Facteurs socio-économiques :**

Plusieurs facteurs socio-économiques impactent négativement sur la santé entre autre la mise en œuvre des projets de développement sans études d'impact sanitaire préalable, le manque de suivi de la santé de la population des zones de mise en œuvre des projets de développement (notamment les projets miniers et pétroliers), l'insuffisance du personnel de santé qualifié dans le domaine de santé-environnement, le manque de systèmes de traitement des eaux usées provenant de certaines sociétés industrielles et artisanales ; l'insuffisance des systèmes d'assainissement et de voirie ; l'insuffisance de gestion des déchets biomédicaux et de système de recyclage des déchets.

#### **Facteurs liés aux Conditions de travail**

Les facteurs liés aux risques professionnels au Tchad sont accentués par la faiblesse des offres de soins et de sécurité au travail et de l'insuffisance des mécanismes de protection sanitaire des travailleurs.

## Facteurs liés au Contrôle de qualité

L'absence de contrôle de qualité sur les produits et les denrées alimentaires constitue un réel problème de santé publique pour le consommateur tchadien. Cette absence est liée à l'importation accrue des produits par contrebande, l'insuffisance de contrôle de qualité des denrées importées, l'absence de laboratoire de toxicologie sur le territoire national, l'utilisation anarchique des produits médicaux, chimiques et phytosanitaires, la faible collaboration du secteur de la santé avec le secteur de transport dans le contrôle de qualité des véhicules importés.

Tableau n° 1 : Indicateurs des facteurs de risques comportementaux au Tchad

Facteurs de risques chez les adultes au Tchad	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Total</b>
Pourcentage des adultes fumant actuellement du tabac.	20,2%	1,2%	<b>11,2%</b>
Pourcentage des adultes qui consomment de l'alcool actuellement (ceux qui ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours)	22,6%	10,6%	<b>17%</b>
Pourcentage des adultes ne pratiquant aucune activité physique intense	61,2%	87,3%	<b>74,0%</b>
Pourcentage des adultes qui consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour	88,5%	80,3%	<b>84,8 %</b>
Pourcentage des adultes ayant une tension artérielle élevée (PAS $\geq$ 160 et/ou PAD $\geq$ 100 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée)	8,3	12,7	<b>10,2 %</b>
*Pourcentage des adultes atteints de surcharge pondérale ou d'obésité (IMC $\geq$ 25 Kg/m <sup>2</sup> )	29,9%	43,7%	<b>36 ,3%</b>

Source : OMS, Enquête STEPS 2008 Tchad.

**N.B** : Les estimations de la mortalité pour ce pays comportent un haut degré d'incertitude car elles ne sont pas basées sur des données de mortalité nationale (OMS).

## **2.2 Les maladies non transmissibles**

Les maladies non transmissibles constituent un problème de santé publique majeur qui entrave le développement. En 2012 le taux de mortalité standardisé selon l'âge est estimé à plus de 779 pour les hommes et 654 pour les femmes pour 100 000 hbts <sup>18</sup>.

### **2.2.1 Les maladies cardiovasculaires**

Les maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle, l'accident vasculaire cérébral, l'insuffisance cardiaque et les cardiopathies coronariennes ont enregistré une augmentation rapide dans la Région Africaine et constituent pour cet effet un important problème de santé publique. Les facteurs de risque comportementaux et physiologiques (hypertension, hyperglycémie, hypercholestérolémie, excès pondéral et obésité) sont responsables de 75 % des maladies cardiovasculaires. Selon les estimations de l'OMS en 2012, le taux de mortalité par maladie cardiovasculaire standardisé selon l'âge pour 100 000 était de 310 pour les hommes et 300 pour les femmes.

Les maladies cardiovasculaires ayant pour origine l'hypertension artérielle (HTA) sont responsables de nombreuses complications (mort subite, hémorragies cérébrales...) qui ne sont pas prises en charge. Au Tchad, selon les données d'une enquête nationale réalisée en 1999, la prévalence de l'HTA est de 30% chez les personnes de plus de 55 ans en milieu urbain (PNS 2007-2015). Plus récemment en 2014, l'OMS a estimé la prévalence de l'hypertension artérielle parmi les adultes de 18 ans et plus par sexe au Tchad à 33.1% pour les hommes et 34.2% pour les femmes ; la prévalence de l'hyper cholestérolémie était respectivement de 19.2% et 16.3% chez les femmes et les hommes en 2008.<sup>19</sup>

La DSIS rapporte que 2 191 nouveaux cas ont été notifiés à la consultation de référence des hôpitaux de district du pays en 2013 soit une augmentation de 44,43% par rapport à 2012. La variation mensuelle montre une distribution quasi constante toute l'année.

### **2.2.2 Diabète**

Les données de l'enquête STEP Wise dans la ville de Ndjamena en 2008 montre que le pourcentage des adultes ayant un taux de glycémie élevé à jeun ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée à 6,1%.

---

<sup>18</sup> WHO- Atlas of African health statistics 2016)

<sup>19</sup> WHO- Atlas of African health statistics 2016

L'OMS estime la prévalence de l'hyperglycémie à jeun parmi les adultes de 18 ans et plus pour le Tchad en 2014 à 8.8% et 11% respectivement chez les femmes et les hommes.

Le taux de mortalité par diabète au Tchad standardisé selon l'âge pour 100 000 était de 16 pour les hommes et de 44 pour les femmes<sup>20</sup>.

Le diabète est d'environ 90% de type 2 et son pic se situe entre 35 et 64 ans. Il prédomine chez les hommes (65,4%) et chez les personnes non instruites (55,80%) en milieu hospitalier<sup>21</sup> Environ 76,3% de diabétiques de la population ont un niveau socioéconomique jugé bas.

Selon une étude publiée par Dionadji M. et coll. en 2010, la fréquence du diabète sucré chez les personnes de plus de 55 ans en milieu urbain était de 12,9% [Le taux de mortalité était de 16,6% avec 16,8% des femmes et 16,2% des hommes.].

Les principales complications ont pour origine : la cétoacidose (35,9%), les plaies diabétiques (21,9%), les myocardiopathies hypertensives (12%) et les rétinopathies (10,46%). Et les pathologies associées étaient le plus souvent : les anémies (36,4%), l'HTA (31,9%) et l'obésité (30%). Cependant, la prévalence de l'obésité et de la surcharge pondérale étaient de 43,7%.

Plusieurs thèses des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FSSH) N'djamena ont porté sur le diabète et ont montré que le diabète constitue un problème de santé publique. Il est souvent associé à des cancers (cancer de foie, cancer du pancréas, cancer colorectal et du sein)<sup>22</sup> ou ulcères de pieds comme le souligne l'étude de Nassou Guemessou en 2012 sur la PEC de l'ulcère du pied diabétique à l'HGRN de Ndjamen.

### **2.2.3 Cancers**

Selon la base de données du CIRC (Globocan, publiées en 2014 pour l'année 2012), la situation des cancers au Tchad se présente comme suit: - hormis les cancers de la peau non mélanome, 6078 nouveaux cas de cancer (3646 chez les femmes et 2432 chez les hommes) et 4034 décès (2637 chez les femmes et 1397 chez les hommes).

---

<sup>20</sup> WHO- Atlas of African health statistics 2016

<sup>21</sup> Mbaï-adom Djekain-dom Espérant (2014) thèse de doctorat en médecine : Diabète et cancer en milieu Hospitalier cas de l'HGRN.

<sup>22</sup> Oumar Baba(2009) thèse de doctorat en médecine : Le profil lipidique du diabète type2, à l'HGRN de Ndjamen

Les 5 types de cancer les plus fréquents chez les hommes étaient le cancer de la prostate (17,3% de l'ensemble des cancers), le cancer du foie (12,6%), les lymphomes non hodgkiniens (10,6%), le cancer colorectal (5,9%) et les leucémies (4,6%). Chez les femmes, les types les plus fréquents de cancer étaient le cancer du sein (34,9%), le cancer du col de l'utérus (17,3%), les lymphomes non Hodgkiniens (5,5%), le cancer de l'ovaire (5,3%) et le cancer du foie (3,8 %). Le risque de développer un cancer avant l'âge de 75 ans est de 9,1% quel que soit le sexe (8,2% pour les hommes et 10% pour les femmes) ; ce risque s'accroît avec l'âge. Bien que le cancer chez les enfants ne soit pas très répandu, il représente tout de même plus de 1% de l'ensemble des cancers (à compléter avec les données récentes du Tchad).

#### **2.2.4 Affections respiratoires**

Les affections respiratoires chroniques comme l'asthme, la broncho-pneumopathie chronique obstructive entre autres sont des causes majeures de maladie et de décès en Afrique mais encore insuffisamment documentée.

La prévalence de l'asthme progresse peut être sous l'effet de l'urbanisation et la pollution de l'air. En Afrique subsaharienne, les taux de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive étaient estimés à 4,41 et 2,49% pour 1000 habitants chez les hommes et chez les femmes, respectivement.

Au Tchad, l'OMS a estimé en 2012, le taux de mortalité standardisé selon l'âge pour Les maladies respiratoires chroniques respectivement à 54 et 48/100 000 hbts pour les hommes et les femmes. La pollution atmosphérique est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité évitables dans le monde. Environ 4,3 millions de décès annuels, la plupart dans les pays en développement, sont associés à une exposition de l'air à l'intérieur des habitations (air intérieur)<sup>23</sup>, auxquels il faut ajouter 3,7 millions de décès annuels imputables à la pollution de l'air ambiant (air extérieur)<sup>24</sup> Selon les données de l'annuaire des statistiques sanitaires de 2013, les hospitalisations des enfants de 0 à 11 mois pour causes des infections respiratoires dans les hôpitaux de district sanitaire, les hôpitaux régionaux et nationaux représentent 13,77 %, occupant le deuxième rang après le paludisme<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> WHO. Burden of disease from household air pollution for 2012, [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/database/](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/database/) HAP\_BoD\_results\_March2014.

<sup>24</sup> WHO. Burden of disease from household air pollution for 2012, [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/database/](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/database/) HAP\_BoD\_results\_March2014.

<sup>25</sup> Annuaire des statistiques sanitaires de 2013

### **2-2-5 Drépanocytose**

Le Tchad fait partie de la «ceinture sicklemique» de Lehman, où la drépanocytose est très répandue avec une prévalence variant de 25 à 40%. L'étude menée en 2012, par Allotombaye B. qui avait observé 41 patients et 200 personnes dites « bien portantes » dans la ville de Ndjamena, a montré que la drépanocytose est une réalité quotidienne avec une prédominance chez les arabes.

Plusieurs autres études ressorties dans la thèse d'Allotombaye telle celle menée par Djékoundaté Jen 1974, Nehoulné en 2003, Mbaiwa en 2006, la publication de Barou en 2005, les enquêtes de Silé et coll. En 2005 sur l'état de drépanocytose au Tchad ont toutes montré que la drépanocytose est un problème de santé publique avec une prédominance dans l'ethnie arabe. Les mariages consanguins expliquent en partie cette prévalence élevée de la drépanocytose au sein de ce groupe. Par ailleurs la non maîtrise de la connaissance de cette maladie par le personnel de santé d'une part, et la population d'autre part pose le réel problème de diagnostic et de PEC, débouchant sur des complications et souvent le décès de personnes concernées. Au Tchad, le plus souvent, les victimes attribuent la cause à des affections maléfiques.

### **2-2-6 Affections bucco-dentaires**

Peu de données ou d'études sont disponibles en ce qui concerne la morbidité et la mortalité afférentes aux affections buccodentaires au Tchad. Néanmoins les données de la DSIS en 2013 montrent que les hôpitaux de district ont enregistré 2 972 NC d'affections bucco dentaires soit une augmentation de 27,99% par rapport à 2012 et 2 322 NC en 2012 avec une augmentation de 13,32% par rapport à 2011. Le flux des patients est quasi constant toute l'année. Cette affection touche toutes les tranches d'âge et aussi bien la population vivant en zone urbaine que rurale (Annuaire statistiques sanitaires, 2012 et 2013).

### **2-2-7 Affections oculaires**

En 2014, la prévalence de la cécité était de 2,3% avec 220 000 aveugles au Tchad (la cataracte 50%, le trachome, 2ème cause de cécité, l'onchocercose et le glaucome)<sup>26</sup>. Les facteurs de risque sont entre autre le diabète, l'HTA, les troubles de réfractions, les traumatismes, l'alimentation (l'avitaminose A), les facteurs climatiques et environnementaux, Aussi, les cancers comme le rétinoblastome constituent des causes sous-jacentes des affections oculaires au Tchad.

---

<sup>26</sup> Programme National de lutte contre la cécité (PNLC 2016)

### **2-2-8 Violences et traumatismes**

L'OMS définit le traumatisme comme un « dommage physique subi par un corps humain lorsqu'il est brutalement soumis à des quantités d'énergie (mécanique, thermique, chimique, rayonnée) qui dépassent le seuil de tolérance physiologique ou privé d'un ou plusieurs éléments vitaux (oxygène, chaleur)».

L'utilisation du terme traumatisme présente l'avantage d'éviter de considérer le caractère inévitablement induit par le terme accident et d'élargir la palette des actions de prévention à mener. Par traumatisme, nous entendons à la fois l'événement (accident) et ses atteintes psychologiques et/ou corporelles éventuelles (lésions, blessures).

Au Tchad, les aspects épidémiologiques des cas des traumatismes non intentionnels sont mal connus faute de données. Toutefois, quelques études menées par les différents lauréats de la faculté de science de la santé humaine de Ndjamena sur les cas de traumatismes non intentionnels ont généralement porté sur les accidents des voies publiques (AVP) et les brûlures domestiques. A cet effet, en 2008, la division de système d'information sanitaire rapportait 5075 nouveaux cas de traumatisme avec 101 polytraumatisés dont plus de 73 concernent la tranche des sujets de 15 ans et plus<sup>27</sup>. En 2011 le Bureau central des services des constats de la police urbaine de Ndjamena faisait état de plus 74 000 cas d'accidents de la voie publique avec une prédominance d'environ 63% chez les motocyclistes chez qui les conséquences corporelles étaient majoritairement handicapantes<sup>28</sup>.

Aussi, selon les résultats de recherche de Brahim Ibet A. en 2014,<sup>29</sup> les AVP liés aux motos représentent 64,4% de l'ensemble des admissions chirurgicales. La tranche d'âge est de 15 à 24 ans avec 56,5% de sexe masculin. La couche sociale la plus touchée est celle des ouvriers (42%). Les traumatismes du crâne représentaient 4,4% avec une proportion importante des victimes sans casques (81,6%).<sup>30</sup>

S'agissant des brûlures domestiques, les résultats des recherches menées par Danbé Saminga sur les brûlures de l'enfant de 0 à 15 ans à l'HME de Ndjamena révèlent 40% des

---

<sup>27</sup> Division des statistiques et d'informations sanitaires DSIS, 2007

<sup>28</sup> Police nationale, la sécurité routière au Tchad, 2012

<sup>29</sup> Dr Brahim Ibet, thèse de Doctorat en médecine 2014 : Les AVP liés aux Motos.

<sup>30</sup> Dr Brahim Ibet, thèse de Doctorat en médecine 2014 : Les AVP liés aux Motos.

cas de brûlures dont 17,9% survenant le matin et, 81,57% dans la cuisine. Les causes les plus probables étaient le liquide chaud (60% des cas). Le taux de mortalité était de 6,3%.<sup>31</sup>

En 2014, il y a eu 446 (1,23 cas par jour) accidents de travail enregistrés sur l'ensemble du territoire national. Toutefois, à ce jour, le MFPT ne dispose pas des informations exhaustives ou enquêtes qui puissent refléter globalement l'ampleur des dégâts en relation avec le travail et les efforts qu'il doit fournir en matière de prévention des risques professionnels. Néanmoins un premier pas a été franchi avec l'état de lieux fait par le service de la sécurité sociale, de la santé et de la sécurité au travail (SSSSST) qui a fait l'inventaire et l'analyse des cas d'accidents de travail sur une période 5 ans.

Le rapport complémentaire sur la liste des maladies professionnelles concernant 21 entreprises et quelques institutions publiques telles que le HGRN, laboratoire de Farcha, a montré que des travailleurs sont exposés à des risques physiques (bruit, température extrême, les vibrations), chimiques ou biologique, aux fibres et poussières des carrières et autres entreprises des travaux publics.

Le pays a connu plusieurs conflits armés et autres faits de guerre; mais, les cas de violences et traumatismes intentionnels sont peu documentés. En ce qui concerne les suicides, une première rencontre a permis au point focal chargé de lutte contre les suicides de réunir les différents acteurs pour faire l'état de lieux par rapport à cet aspect. Ainsi, il a été rapporté qu'en 2014, 174 cas ont été enregistrés à N'Djamena dont 108 cas de tentative et 66 cas de suicides.

Plusieurs facteurs sont à l'origine des suicides : les douleurs chroniques, les troubles de comportement, les troubles mentaux tels que dépressions, schizophrénique, troubles bipolaires ; l'abus des substances telles que les drogues et alcool; les facteurs socio-économiques (chômage, pauvreté et discrimination). Les moyens utilisés rapportés par les différentes formations sanitaires de la capitale sont entre autre l'intoxication à l'aide des produits chimiques (acide sulfurique, anhydride, « yambo » et différentes sortes de médicaments ; les chutes du haut des sommets des arbres et maisons à étages ou bien des sauts en profondeurs dans les puits et autres espace creux et les fleuves (cas de noyade); les cas de brûlures (immolation) par essence, pétrole, gaz et pendaison. Tous les arrondissements de N'djamena sont touchés par le phénomène de suicide et de tentative

---

<sup>31</sup> Danbé Saminga (2015), thèse de doctorat en médecine : les brûlures de l'enfant de 0 à 15 ans à l'hôpital mère et de l'enfant de N'djamena, aspects, étiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs

de suicide avec une forte concentration des cas dans les quartiers périphériques de Ndjamena (Walia, Atrone, Farcha)<sup>32</sup>.

Le suicide touche aussi bien la population masculine que féminine âgée de 17 à 52 ans pour les hommes et 16 à 31 ans pour les femmes. L'intoxication par les produits chimiques est le moyen le plus utilisé surtout par les sujets de sexe féminin.

Pour faire face à cette situation, l'État tchadien a procédé à la création d'une unité de lutte contre le suicide avec la nomination d'un point focal en 2013 ; la nomination des points focaux chargés de collectes des données dans chaque région ; la formation de ces points focaux en cours ; la tenue d'un atelier d'élaboration des outils de collecte des données. Cependant, certaines insuffisances (matérielles et financières) méritent d'être corrigées afin de réduire les cas de tentative de suicide.

Aussi, **la violence basée sur le genre** a fait l'objet d'une enquête. Ainsi, le rapport de l'enquête MICS<sup>33</sup> a montré que 18% des femmes âgées de 15-49 ans ont été battues (violences physiques) ; 12% ont été victimes de violences sexuelles alors que toutes les femmes enquêtées (100%) ont rapporté avoir été psychologiquement affectées par l'une des formes de violences psychologiques. Le taux des Mutilations Génitales Féminines est de 44%. Les mariages précoces et forcés sont courants ainsi que diverses pratiques telles que le lévirat, le sororat et le rapt dans certaines communautés. Dans les foyers, les femmes sont victimes de mauvais traitements, d'assassinats, de sévices corporels, d'abandon avec des enfants et de problèmes de succession.<sup>34</sup>

### 2.2.9 Vieillesse

En ce qui concerne les problèmes de santé liés au vieillissement, peu de disposition (mis à part pour les fonctionnaires la Caisse Nationale des Retraités du Tchad (CNRT) et la Caisse Nationale des Prévoyances Sociale (CNPS) n'est mise en place pour promouvoir le bien être des personnes du 3ème âge (personnes ayant 60 ans et plus, retraité ou autres). Pourtant, les victimes des maladies non transmissibles dans cette tranche d'âge sont nombreux voire très majoritaire. Toutes fois, à côté de prise en charge des cas en milieu

---

<sup>32</sup> Point focal suicide 2015

<sup>33</sup> MICS 2010

<sup>34</sup> Politique Nationale Genre (PNG), 2011

hospitalier, la société civile à travers des initiatives associatives s'organisent pour venir au secours des personnes âgées. (PNS 2007-20015)

### **2.3 L'impact socio-économique des maladies non transmissibles**

Les facteurs de risques comportementaux apparaissent de plus en plus parmi les populations pauvres du monde, peu ont accès à des services et des produits qui les protègent des plus grands risques, entraînant de dépense « catastrophiques » en santé, de perte d'emploi, enfermant celle-ci dans un cercle vicieux de pauvreté. Les coûts de santé pour les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les pneumopathies chroniques causent parfois l'érosion de la cohésion familiale/sociale, des populations réduisant la qualité de vie de celles-ci et par conséquent contribuant à différer le développement de tout un pays voire le continent.

Le coût direct moyen global de prise en charge du diabète, pour 14 jours d'hospitalisation à l'HGRN est estimé en 2014 à 75 050 F CFA (150,10 \$ US), malgré la subvention de produits pharmaceutiques (insuline et certains consommables) au moment de l'étude [8]. Ce coût est au dessus du salaire minimum garanti (SMIG). En 2014, 332 146 15FCFA ont été dépensés dans la réparation des risques professionnels notamment en termes de rentes et d'allocations d'incapacité. Somme toute, plus d'un milliards de francs CFA ont été dépensés par la caisse Nationale de prévoyance Sociale (CNPS) du Tchad sur les cinq dernières années 2010-2014, (Direction de la sécurité sociale, MFPT). Par contre sont exclus les coûts intangibles correspondant aux coûts humains et psychologiques des maladies (coûts liés à la douleur, au stress, aux déficiences physiques, intellectuelles, affectives, sociales et, de manière plus générale, à la perte du bien-être et de la qualité de vie ressentie par le patient et ses proches) et des interventions thérapeutiques ou préventives.

## **2-4 Dispositif de la lutte contre les Maladies non transmissibles au Tchad**

### **2-4-1 Coordination et collaboration intersectorielle**

Plusieurs programmes ont été créés pour mener la lutte contre les MNT. La coordination de tous ces programmes est assurée au niveau central par la Direction des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles (DMTNT) et par le Service des Maladies Non Transmissibles (SMNT). Mais ce service qui est créé pendant l'année en cours ne dispose pas suffisamment de ressources pour son fonctionnement. Au niveau intermédiaire et

périphérique, l'organisation de lutte contre les MNT est peu structurée à cause de l'insuffisance de ressources<sup>35</sup>.

La cohérence de la mission de ces programmes avec la politique nationale de santé et le plan national de développement sanitaire n'est pas sous-tendue par un mécanisme/outil clair.

En effet, une enquête menée à ce sujet a révélé que la majorité des programmes n'ont pas élaboré un plan stratégique. Par ailleurs, la collaboration intersectorielle qui aurait pu permettre d'élaborer des approches multisectorielles et pluridisciplinaires pour le contrôle des facteurs de risques en vue de mettre en œuvre une stratégie commune dans la prévention des MNT est peu développée.

#### **2-4-2 Ressources humaines**

Le domaine de lutte contre les MNT ne fait pas l'exception de la question lancinante des insuffisances en RH au niveau du MSP. Selon le rapport du PSDDRHS 2013-2020, on dénombre autour d'une centaine des spécialistes des pathologies associées aux maladies non transmissibles alors que les besoins dans les hôpitaux du pays ne sont pas couverts (Cf. tableau ci-dessous). Par ailleurs, plusieurs spécialités ne figurent pas sur ce registre notamment des Nutritionnistes, des Kiné-thérapeutes, des médecins et pharmaciens biologistes, des Pédiopsychiatres, des psychomotriciens, des Psychologues, des Médecine physique et rééducation, des Orthophonistes, Médecins de travail, Médecins spécialisés en environnement ... En outre, il est à noter, plus du tiers de ces spécialistes, se trouve à Ndjama. Cependant les paramédicaux (cas de 23 Techniciens supérieur et 33 Infirmiers spécialisés en ophtalmologie formés à l'ENASS et autre TS) bien que disponibles mais en nombre relativement insuffisant, expriment un besoin de renforcement des capacités. Aussi, la collaboration entre les différents partenaires surtout dans le domaine de formation est peu fonctionnelle. Ceci s'explique par le manque d'une stratégie claire de développement des RH dans le domaine de lutte contre les MNT. En 2015, le MSP Compte **735** médecins soit 1 médecin pour 18 175 habitants (sur la base 13 358 246 habitants sur l'étendue du territoire : estimation de la population 2015), 100 pharmaciens, **2344** Infirmiers diplômé d'État soit 1 infirmier pour 5 699 habitants, **451** Sages Femmes Diplômés d'État, soit 1 sage-femme pour 29 619 habitants. **87** Ingénieurs biomédicaux,

---

<sup>35</sup> Rapport OMS (2010) sur la situation mondiale des maladies non transmissibles

**727** Techniciens de Labo, Malgré les efforts fournis dans la formation et le recrutement des agents, les besoins en personnel de santé restent encore élevés (les normes de l’OMS : 1 médecins/Spécialistes pour 10 000hbts, 1 IDE/SFDE pour 5000 hbts ou encore la densité de la population le nombre de professionnels de la santé pour 1000 habitants), surtout au niveau des Délégations Sanitaires Régionales. (Source DRH/MSP).

Plusieurs stratégies sont combinées et mises en œuvre par le Gouvernement en vue de répondre aux besoins des hôpitaux notamment, le rapatriement au Tchad des médecins spécialistes Tchadiens en exercice à l’étranger, le recrutement des médecins spécialistes étrangers à travers la coopération sud – sud et Nord-Sud, la formation des médecins spécialistes Tchadiens à l’extérieur, la production locale des médecins spécialistes en gynécologie, pédiatrie et chirurgie. Entre 2012 et 2015, 135 Médecins sont en formation au Tchad et à l’étranger, plus de la moitié de ce personnel en formation a opté pour deux spécialités (gynéco-obstétrique et pédiatrie) centrées sur la santé maternelle et infantile suivi des spécialités en santé publique [Source Service de la Formation du MSP].

Le constat est de même du côté des techniciens supérieurs et Infirmiers spécialisés, beaucoup de spécialisation à l’étranger sont orientés vers la santé publique et la santé de reproduction. Toutefois, quelques techniciens et infirmiers sont formés à l’ENASS notamment ophtalmologie et anesthésie. De plus, la formation des techniciens d’assainissement suspendue depuis 1988 a repris en 2010 à l’ENASS pour combler la tendance à la disparition progressive de cette catégorie qui est d’une grande importance dans la santé environnementale. L’Institut Universitaire des Sciences et Techniques d’Abéché, créé en 2001, actuellement Institut National Supérieur et Technique forme les Techniciens supérieurs en pharmacie et en laboratoire, à ce jour un millier de lauréat de cette institution sont mis sur le marché.

### **2-4-3 Infrastructures et équipements :**

Peu des hôpitaux de la capitale (sauf HGRN, HATC et HR à N’djamena) ont en leur sein des unités de prise en charge des maladies non transmissibles. Cette faiblesse est marquée par une insuffisance notable des équipements médico-techniques pour la PEC des MNT dans toutes les structures de soins à tous les niveaux. Aussi, peu de programmes (5 sur 8) disposent d’un local ou bureau (PNLC, PNLCC, PNSBD, PNSM, PNLTAD) d’ailleurs, les normes des infrastructures ne sont pas respectées. En plus l’insuffisance en ressources humaines qualifiées rend difficiles la maintenance de quelques matériels déjà vétustes.

#### **2-4-4 Prestation de service :**

Comme souligner ci-dessus, très peu de programmes/formations sanitaires disposent de protocole de PEC et/ou de prévention des MNT (Santé mentale et l'unité de diabétologie à HGRN de Ndjamena). L'HGRN est la seule structure hospitalière qui regroupe en son sein la grande majorité des unités spécialisées de PEC des MNT (HTA, chirurgie, Diabète, BPCO, maladies mentales et les maladies Buccodentaires). Toutefois le PCA est faiblement effectué.

Le plateau technique actuel ne contribue presque pas à rendre les prestations de bonne qualité. Le système de référence et contre référence est peu opérant et peu efficace. Ainsi, les cas de cancers sont référés vers les hôpitaux nationaux et quelques rares cliniques privées de Ndjamena où la prise en charge s'effectue sans un retro information. En outre, des campagnes gratuites de dépistage de masse se font pour certaines pathologies de façon ponctuelle. Pour toutes ces raisons et à cause de l'inaccessibilité financière aux soins modernes de la plupart des maladies non transmissibles, beaucoup de patients choisissent des soins traditionnels jugés moins onéreux avec le risque de tomber sur les « tradi-praticiens véreux et/ou docteur choukou » qui, généralement, amplifient le problème conduisant à des complications parfois irréversibles.

#### **2-4-5 Médicaments**

Les médicaments contre les pathologies associées aux MNT sont très coûteux, et en constante rupture. Par ailleurs, malgré le nombre croissant des victimes des MNT au pays, avec tout son corolaire, les médicaments et les pathologies associés à ces maladies ne sont pas les cibles prioritaires de l'Unité de Gestion de la Gratuité des Soins d'Urgences Ciblés et par conséquent ne sont presque pas pris en compte dans la liste de la gratuité instaurée au Tchad depuis 2007. Peu de médicaments contre les différents MNT figurent sur la liste nationale des médicaments essentiels.

#### **2-4-6 Ressources Financières :**

Les experts du domaine de maladies non transmissibles au Tchad, s'accordent tous sur l'inconsistance ou la fiabilité de sources de financements de leurs activités aussi bien du côté de l'État que des partenaires. Ces derniers interviennent de façon sporadique et ponctuelle dans certaines activités des programmes. Ceux –ci expliquent leur réticence au financement des activités des programmes généralement par le manque de financement du côté de l'État (cas de l'AIEA avec le programmes cancer et Diabète). Toutefois, du côté de

l'État une enveloppe globale est réservée chaque année aux maladies transmissibles et non transmissibles au niveau du service de budget du Ministère de la Santé Publique. Cependant, la mobilisation de ces fonds est généralement difficile et arrive toujours au deuxième semestre voire à la fin de l'année. Cette situation, ajoutée à la capacité limitée en matière de gestion financière des Responsables des programmes, rend moins performant la lutte contre les MNT (5 sur 7 responsables des programmes interrogés affirment ne pas avoir une idée claire sur la gestion financière et expriment tous un besoin de renforcement des capacités en ce sens).

#### **2-4-7 Système d'information sanitaire :**

Peu de MNT et leurs complications apparaissent dans l'annuaire statistique de santé. Ces pathologies sont : Diabète, HTA, cécité, cancer et les maladies Pulmonaires. Néanmoins, pour l'année 2013 une innovation a été faite avec des publications des données sur les maladies buccodentaires et la goutte. Par contre, la surveillance des maladies au Tchad n'inclut pas les maladies non transmissibles. De plus la dernière enquête STEPS date de 2008 et les données collectées par la DSIS ne permettent pas de suivre normalement la tendance des facteurs de risques. Ces derniers ne sont pas enregistrés de façon systématique. Les systèmes de suivi/évaluation des programmes existant de lutte contre les MNT sont faiblement fonctionnels. Néanmoins, les données des formations sanitaires (FOSAN) relatives aux MNT bien qu'enregistrées à travers les RMA et les registres des hospitaliers ne sont pas toutes publiées à ce jour.

#### **2-4-8 Participation communautaire, organisation de la société civile et le secteur privé**

Au Tchad, plusieurs associations ou organisation de la société civile interviennent dans le domaine de lutte contre les maladies non transmissibles (ADC, ATAD, ANLT, Croix-Bleue du Tchad, CEDIRAA, ATCC, DONAMA, etc). Toutefois, celles-ci sont peu outillées pour lutter efficacement contre les MNT et les facteurs de risques associés. En plus, leur niveau de collaboration avec les différents programmes et autres acteurs du domaine n'est pas bien apprécié à sa juste valeur. La stratégie nationale de couverture en santé universelle est à son début. Cependant, certaines compagnies d'assurances (star nationale et safar assurance) et la caisse nationale de prévoyance sociale mettent en œuvre des mécanismes de couverture de risque maladies pour les travailleurs du secteur privé. Les initiatives

privées telles que les cliniques, cabinets spécialisés et les hôpitaux confessionnels (Bon samaritain, Bebalem) proposent des soins (services : ophtalmologie, cardiologie...) favorables à lutter contre les MNT. Le rôle de média dans la lutte contre les MNT est à noter bien que l'enquête entreprise dans le cadre de ce travail ait révélé que la population est moins informée de l'existence des programmes de lutte contre les MNT.

**2-5 Tableau n° 2 : Analyse SWOT (FFOM) des MNT**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une structure de coordination de lutte contre les MNT</li> <li>- Existence de 08 programmes des MNT <ul style="list-style-type: none"> <li>o fonctionnels (...)</li> </ul> </li> <li>- Disponibilité d'une expertise nationale <ul style="list-style-type: none"> <li>o spécifique à certaines MNT ciblées</li> </ul> </li> <li>- La ratification de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (CCLAT)</li> <li>- La promulgation de la loi 10 du 10 juin 2010, portant lutte antitabac au Tchad</li> <li>- Existence des textes législatifs</li> <li>- Existence des arrêtés de création des programmes</li> <li>- Existence des arrêtés nominatifs des Responsables des différents programmes</li> <li>- Adoption de code de déontologie médicale en mai 2015.</li> <li>- Promulgation de code d'hygiène et d'assainissement</li> </ul>	<p><b>Faible Capacité de la Coordination intersectorielle dans la lutte contre les MNT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de ressources pour le fonctionnement des structures de coordination.</li> <li>- Absence de cartographie nationale sur les MNT.</li> <li>- Absence d'approches multisectorielles et pluridisciplinaires dans la lutte contre les maladies non transmissibles.</li> <li>- Faible collaboration intersectorielle dans la gestion des facteurs de risques.</li> <li>- Absence de loi contre certains facteurs de risque de survenue des MNT</li> <li>- Absence de textes d'application des lois existantes pour appuyer la lutte contre les MNT</li> <li>- Absence de politiques en matière de lutte contre les MNT et la santé des personnes âgées. )</li> <li>- Absence de politiques en matière de lutte contre le tabac, alcool et drogues</li> <li>- Absence d'une loi contre l'alcoolisme</li> <li>- Insuffisance de prise en compte de la dimension environnementale dans la Politique nationale de santé.</li> <li>- Absence de plan d'action pour certains programmes de lutte contre les MNT (Diabète, Santé mentale, santé bucco-dentaire, HTA, etc).</li> <li>- Absence de plan stratégique de lutte contre le tabac, l'alcool et les drogues</li> </ul> <p><b>Insuffisance de Prévention des MNT.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible connaissance sur les facteurs de risque de survenue des MNT.</li> <li>- Insuffisance du personnel qualifié pour le dépistage des MNT.</li> <li>- Absence d'étude d'impact sanitaire dans la mise en œuvre des projets de développement (miniers, pétroliers, agricoles).</li> <li>- Faible développement de la santé et sécurité au travail.</li> <li>- Insuffisance des infrastructures et d'équipement pour une gestion adéquate de déchets (rejet des eaux usées dans la nature par les industriels, rejet des déchets électroniques dans la nature, insuffisance de système d'évacuation des eaux pluviales et de gestion des déchets biomédicaux).</li> <li>- Non-respect du code de la route.</li> <li>- L'absence d'une structure spécialisée pour la prise en charge des syndromes tabagiques ;</li> </ul> <p><b>Faible qualité de prise en charge médicale des MNT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance du personnel qualifié dans la prise en charge des MNT.</li> <li>- Insuffisance de la capacité de production locale des médecins Spécialistes.</li> <li>- Insuffisance de structures de soins disposant de plateau technique nécessaire à une prise en charge adéquate des MNT</li> <li>- Coût élevé des médicaments contre les différentes MNT.</li> <li>- Rareté et rupture fréquente de médicaments contre certaines MNT</li> <li>- Infrastructure des programmes impliqués dans la prise en charge des MNT ne répondant pas souvent aux normes.</li> <li>- Absence de la prise en compte des substitutifs à base de nicotine sur la liste des médicaments essentiels.</li> </ul>

	<p><b>Faible capacité pour le financement de la lutte contre les MNT.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inconstance des sources de financement des actions de lutte contre les MNT.</li> <li>- Insuffisance de financement de la lutte contre les MNT par l'État.</li> <li>- Allocation tardive des ressources financières pour le fonctionnement des programmes et les activités de lutte planifiées.</li> </ul> <p><b>Insuffisance des initiatives à base communautaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible structuration des associations et des organisations de la société civile intervenant dans la lutte contre les MNT.</li> <li>- Faible collaboration entre le service des MNT et les associations et les organisations de la société civile dans le cadre de la lutte contre les MNT</li> <li>- Faible implication des associations et organisation de la société civile dans la mobilisation sociale pour lutter contre les facteurs de risques.</li> </ul> <p><b>Insuffisance de recherche sur les MNT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de source de financement pour les recherches.</li> </ul> <p><b>Insuffisance de capacité dans le suivi évaluation des programmes de lutte contre les MNT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible documentation des statistiques sur les MNT</li> <li>- Insuffisance de prise en compte des MNT dans le système d'information sanitaire</li> </ul>
<p><b>Opportunités</b></p>	<p><b>Menaces</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement politique pour la lutte contre les MNT et leurs facteurs (déclaration de la réunion de haut niveau des Nations-Unies sur les MNT)</li> <li>- Engagement politique pour la lutte contre les MNT, (arrêté du 1<sup>er</sup> Ministre pour la mise)</li> <li>- Réunion mensuelle du 24 à la présidence/primature</li> <li>- Existence des associations et organisations de la société civile de lutte contre les MNT,</li> <li>- Existence de partenaires prêts à appuyer la lutte contre les MNT (OMS, UNFPA, Coopération Suisse, Unicef, croix rouge, croix bleue, AIEA, CEDIRAA, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insécurité grandissants des pays voisins</li> <li>- Forte dépendance aux aides extérieures</li> <li>- Accessibilité difficile de certaines zones du pays</li> <li>- Faible niveau d'éducation de la population</li> <li>- L'influence des opérateurs économiques : industrie de tabac, alcool.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Prise en compte de la lutte contre le cancer dans le plan stratégique 2014/2018 de l'OPDAS.</li><li>- Plaidoirie de la première Dame du Tchad au forum "ONE ON ONE" contre le cancer à New York, le 24 Septembre 2014.</li><li>- Bonne couverture du pays en réseau de communication mobile (GSM).</li><li>- Expérience dans la mise en œuvre intégrée de programmes contre les maladies transmissibles.</li><li>- Début de mise en œuvre de nouveaux documents stratégiques de politique de santé communautaire, de couverture sanitaire universelle et de la politique de contractualisation</li><li>- Expérience réussie des financements alternatifs (FBR, MS) dans quelques DSR.</li><li>- Existence de document de Pacte entre le Gouvernement et ses partenaires du Secteur de la Santé</li></ul> |  |
|--|--|

## **2-6- PROBLEMES PRIORITAIRES**

- La capacité de coordination multisectorielle des actions de lutte contre les maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risques est faible ;
- Les actions de prévention des maladies non transmissibles ne sont pas suffisamment menées ;
- Les médicaments et la technologie de base pour la prise en charge des MNT et de leurs facteurs de risque ne sont pas suffisamment disponibles et peu accessibles ;
- La qualité de la prise en charge des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque est faible ;
- Les recherches sur les facteurs de survenue des maladies sont insuffisamment menées pour renforcer les actions de prévention et la qualité de prise en charge de ces maladies ;
- Le financement des actions de lutte contre les maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risques est insuffisant pour assurer le fonctionnement des institutions et la pérennité des actions de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Les législations relatives à la lutte contre les MNT et de leurs facteurs de risques sont insuffisantes et celles qui existent ne sont pas suffisamment mises en œuvre ;
- Les communautés ne sont pas suffisamment impliquées dans le contrôle des facteurs de survenue des maladies non transmissibles et dans la lutte contre ces maladies ;
- L'Inexistence d'un mécanisme de suivi et d'évaluation des actions de lutte contre les maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risques.

## **PARTIE III : CADRE STRATEGIQUE**

### **3-1 VISION ET OBJECTIFS**

#### **3-1-1 Vision :**

Le Plan Multisectoriel de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2017-2021, repose sur la vision d'un pays débarrassé du fardeau lié aux maladies non transmissibles et leurs complications.

#### **3-1-2 Mission**

Ce plan a pour mission de mettre en place une dynamique concertée, multisectorielle, capable d'apporter une réponse collective dans la prévention et le contrôle des MNT au Tchad.

#### **3-1-3 Principes généraux**

Le plan d'action repose sur les principes généraux et les approches suivantes :

- Approche fondée sur les droits de l'homme ;
- Équité ;
- Approche multisectorielle ;
- Partenariat ;
- Couverture sanitaire universelle ;
- Stratégie basée sur les données factuelles.

#### **3-1-4 Cibles nationales pour la lutte contre les MNT à l'horizon 2025**

Le présent plan s'inscrit dans le cadre du plan national de développement sanitaire (PNDS 3). Les cibles nationales dans le domaine de la lutte contre les MNT ont été fixées pour 2025 en conformité avec l'agenda mondial et définis ci-dessous :

- 1) **Mortalité prématurée par MNT** : réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers, aux diabètes ou aux infections respiratoires chroniques ;
- 2) **Usage nocif de l'alcool** : une baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool;
- 3) **Tabagisme** : Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus ;
- 4) **Activité physique** : réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante ;
- 5) **Consommation de sel** : réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel dans la population ;

- 6) **Hypertension artérielle** : baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle ;
- 7) **Diabète et obésité** : baisse de la recrudescence du diabète et de l'obésité ;
- 8) **Chimio prophylaxie des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux** : Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimio prophylaxie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux ;
- 9) **Médicaments essentiels contre les MNT et technologies de base pour traiter les principales MNT** : Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels (génériques compris) et des technologies de base nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés de santé.

### **3-1-5 Objectifs**

#### **3-1-5-1 Objectif Général**

Contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité, des handicaps liés aux MNT et à leurs facteurs de risque au sein de la population tchadienne d'ici fin 2021.

#### **3-1-5 -2 Objectifs stratégiques**

Objectif 1. Renforcer le leadership, la gouvernance et la collaboration pour accélérer la lutte contre les MNT

Objectif 2 : Renforcer les capacités de prévention des MNT en agissant sur les facteurs de risques modifiables et les déterminants sociaux sous-jacents ;

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

Objectif 4. Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT

Objectif 5. Renforcer la surveillance, le suivi-évaluation des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux.

### **3.2. Cadre de mise en œuvre**

L'organe de gestion de la lutte contre les MNT doit regrouper l'ensemble des acteurs concernés, en tenant compte de l'environnement marqué par la décentralisation. Cependant, la responsabilisation de cette coordination sera assurée par le Service des MNT logé au sein de la Direction Technique (DMTNT). Il appartiendra à ce service d'animer les organes de coordination et de rendre compte de leur fonctionnement.

### **3.2.1. Au niveau national**

Au niveau national, la coordination des MNT sera assurée par un comité multisectoriel composée des : Ministères concernés, PTFs, OSC et les ONG.

Le Secrétariat de la coordination sera assuré par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique. La coordination nationale aura pour mission de :

- 1) Assurer la coordination de toutes les activités incluses dans le plan ;
- 2) Assurer la coordination des appuis et interventions des partenaires au développement pour une utilisation optimale et efficace des ressources dans un souci d'harmonisation et de cohérence globale du plan ;
- 3) Élaborer les termes de références des différentes études ;
- 4) Élaborer et faire appliquer les textes juridiques visant à réduire l'exposition aux facteurs de risque ;
- 5) Préparer les rapports de suivi du Plan et informer les décideurs nationaux et les partenaires au développement de l'évolution du Plan ;
- 6) Développer les activités de formation et de recherche sur les MNT ;
- 7) Diffuser les résultats des activités de recherche sur les MNT ;
- 8) Participer à l'élaboration et la diffusion des messages sur les MNT et leurs facteurs de risque ;
- 9) Faire intégrer dans les instances des Hôpitaux nationaux le suivi, et l'évaluation des activités liées aux MNT ;
- 10) Créer un observatoire national pour le suivi de l'évolution des déterminants sociaux, des comportements et des facteurs de risque des MNT.

### **3.2.2. Au niveau régional**

La coordination au niveau régional sera assurée par les Délégations Sanitaires Régionales (DSR). Elle veillera à l'intégration des activités de lutte et de contrôle des MNT dans la mise en œuvre des plans d'actions annuels des régions et organise des réunions trimestrielles pour le suivi des plans en cours d'exécution. Elle est aussi chargée d'organiser les campagnes de sensibilisation sur les MNT et leurs facteurs de risque. Elle doit intégrer dans les instances Régionales de suivi et l'évaluation des activités liées aux MNT

### **3.2.3. Au niveau périphérique**

La coordination des activités MNT au niveau périphérique, sera assurée par les Médecins Chefs de Districts (MCD). Elle veillera à l'intégration des activités de lutte et de contrôle des MNT dans la mise en œuvre du Plan opérationnel des Districts. Elle organisera une réunion trimestrielle pour le suivi du plan en cours d'exécution. Organiser les campagnes de sensibilisation sur les MNT et leurs facteurs de risque ; Intégrer dans les instances Départementales de suivi et l'évaluation des activités liées aux MNT.

### **3.3. Structures de prise en charge**

#### **3.3.1. Les Hôpitaux nationaux**

Ce niveau est chargé de :

- Assurer la prise en charge des cas de MNT référés ;
- Assurer la collecte, l'analyse et la transmission des données des MNT ;
- Produire des rapports d'activités

#### **3.3.2 Les Hôpitaux régionaux**

Le niveau intermédiaire comprend les hôpitaux régionaux, les hôpitaux confessionnels, les cliniques et les cabinets privés. Ce niveau est chargé de :

- Développer les activités de prévention des MNT dans les structures de soins,
- Intégrer les activités de soins curatifs des cas des MNT dans les structures de soins

#### **3.3.3. Les Hôpitaux de Districts**

Ces structures sont chargés de :

- 1) Développer les activités de prévention des MNT dans les structures de soins
- 2) Intégrer les activités de soins curatifs des cas des MNT dans les structures de soins (PCA).

#### **3.3.4. Les Centres de Santé**

Les centres de santé sont chargés de :

- 1) Développer les activités de prévention des MNT ;
- 2) Intégrer les activités de soins curatifs des cas des MNT dans le PMA;
- 3) Participer aux réunions de suivi et d'évaluation des données liées aux MNT dans les instances sous-préfectorales ;
- 4) Intégrer les données sur les MNT dans les rapports d'activités mensuels.

#### **3.3.5. Les relais communautaires**

Les agents communautaires sont chargés de :

- 1) Participer à l'organisation des campagnes de sensibilisation sur les MNT ;
- 2) Soutenir les individus et les familles victimes des MNT ;
- 3) Participer à la recherche des malades perdus de vue.

### **3.4. Financement du PMLMNT**

Le financement des MNT proviendra des sources suivantes : l'État, les collectivités, les ONGs/Associations, les partenaires au développement et les ménages.

Ce financement sera possible par le prélèvement substantiel de la part accordée aux MNT dans le budget de la santé. Les systèmes nationaux de protection sociale et de solidarité seront encouragés à prendre en compte les MNT.

### **3.5. Le Plan de Surveillance, Suivi et Evaluation**

La nécessité de disposer d'informations sur la santé des populations et sur les services de soins pour mener des actions de promotion et d'amélioration de la santé est reconnue par l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé (personnels soignants, décideurs politiques, planificateurs, évaluateurs, financeurs et même les bénéficiaires eux-mêmes).

La surveillance comprend le recueil systématique et continu des données sanitaires, leur analyse et leur interprétation, ainsi que la diffusion des informations recueillies auprès de ceux qui en ont besoin pour prendre les mesures sanitaires nécessaires.

Le renforcement de capacités de l'ensemble des parties prenantes de la lutte pour la collecte et la transmission de données de qualité et de leur utilisation pour la prise de décision au niveau des acteurs et au niveau global.

L'appui à l'harmonisation des concepts et à la classification de toutes sources d'information existantes ; l'intégration d'une liste minimum d'indicateurs selon les différents niveaux du système de santé à intégrer dans la base de données pour la prise de décision et un meilleur suivi des malades pour une prise en charge plus adéquate.

L'analyse secondaire des données d'enquêtes de population disponibles pour constituer une base de référence des indicateurs de la stratégie de lutte contre les MNT. L'appui au renforcement des capacités des producteurs de données en analyse multifactorielle des données d'enquête.

La mise en place d'un dispositif favorisant la rencontre périodique des parties prenantes et des fournisseurs de données pour le partage des informations.

### **3.6 La Recherche**

La recherche sur les Facteurs de Risques des MNT peut-être fondamentale ou appliquée dans le cadre de recherches-actions et de recherches opérationnelles. Elle concerne aussi bien les Universités et les équipes de recherche que les professionnels de santé.

Le renforcement de la DSIS sur la surveillance des MNT et d'une série d'indicateurs de base disponibles est important pour le contrôle des MNT et leurs facteurs de risques.

### **3.7 Le Suivi**

Pour améliorer le suivi des MNT et les Facteurs de Risques, il est proposé entre autres :

Un cadre de suivi et évaluation basé sur la prévention des facteurs de risque de MNT. Ce plan va s'appuyer sur les sources de données existantes mais devra envisager la mise en œuvre d'une enquête spécifique et plus complète sur les facteurs de risque de MNT et leurs déterminants dans une approche multisectorielle.

Le suivi se fera à travers la supervision, le monitoring, l'élaboration des rapports périodiques.

Le MSP et les parties prenantes devraient périodiquement produire des tableaux de bord montrant l'évolution des pathologies, de leurs facteurs de risques et de déterminants.

### **3.8 Évaluation :**

Pendant l'exécution du plan sont prévues une évaluation à mi parcours et une évaluation finale. L'évaluation à mi-parcours portera sur les indicateurs de processus et d'effet. Les outils et supports conçus à cet effet sont de trois ordres :

- 1) La fiche de suivi des investissements;
- 2) Les rapports comptables semestriel et annuel ;
- 3) Le tableau de bord des interventions.

L'évaluation finale se fera sous forme d'enquêtes qualitative et quantitative sur les indicateurs d'impacts. Ces données épidémiologiques permettront le suivi-évaluation de la mise en œuvre du Plan ainsi que l'évaluation de l'impact.

### 1.3 Tableau n° 3 : Indicateurs de Suivi du PMLMNT

<b>Indicateurs de suivi du plan Multisectoriel de lutte et de contrôle des Maladies Non Transmissibles</b>		
<b>Objectif 1. Renforcer le leadership la gouvernance et la collaboration pour accélère la lutte contre les MNT</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs de processus</b>
<b>Renforcement des instances de lutte contre les MNT:</b>	Redynamiser le service des MNT y compris les programmes MNT (renforcement des capacités, renforcement des RH, tenue des réunions de coordination et de planification conjointe...)	nombre de service et programmes redynamisés
<b>Mobilisation de ressources pérennes:</b>	Faire le plaidoyer pour la mise en œuvre des interventions fiscales en faveur de la lutte contre les MNT et les facteurs de risques (tabac, alcool...) par la taxation des produits dangereux, la subvention/détaxation des produits favorables à la prévention des MNT ;	Pourcentage des fonds alloués
<b>Amélioration de la gouvernance</b>	Élaborer/adopter et appliquer des textes juridiques et réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT (l'usage nocif de l'alcool, la lutte contre le tabac, alimentation saine, sécurité routière,...)	Nombre de texte juridiques et réglementaires de lutte contre les MNT actualisés, élaborés et adoptés Nombre de décrets d'application élaborés
	Promouvoir des partenariats intersectoriel, régional et international	Nombre des accords des partenariats
<b>Renforcement de l'action multisectorielle et le partenariat</b>	Renforcer les capacités des associations, des organisations communautaires et les ONG locales impliquées dans la lutte contre les MNT	Nombre des associations, des organisations communautaires et les ONG locales renforcées

	Appuyer les villes/communes à mettre en place une stratégie favorable à la lutte contre les MNT ;	Nombre des communes/Villes avec des stratégies de lutte contre les MNT
<b>Objectif 2 : Renforcer les capacités de prévention des MNT en agissant sur les facteurs de risques modifiables et les déterminants sociaux sous-jacents ;</b>		
<b>Axe d'intervention 1. Promotion de la lutte antitabac</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Renforcer la législation pour la lutte anti tabac</b>	5-Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur les méfaits de tabac	nombre des séances de sensibilisation sur les méfaits de tabac organisés par an
<b>Intégration du sevrage tabagique dans le paquet minimum d'activité des formations sanitaires</b>	2 Former Tous les RCS sur la prévention, traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation de tabac	Nombre des RCS formés sur la prévention, traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation de tabac
	5, Doter 60% de CS de matériels pour le sevrage tabagique (patch de nicotine et protocole de sevrage)	proportion des CS ayant acquis les matériels pour le sevrage tabagique
<b>Axe d'intervention 2. Promotion de la lutte contre l'usage nocif de l'alcool</b>		
<b>Communication pour Changement de Comportement</b>	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
	3, Reproduire les outils de communication (signalétique, manuel de prévention contre l'alcoolisme chez la femme enceinte et en âge de procréer, boîte à image, dépliants, affiches)	nombre des outils de communication reproduits chaque année
<b>PEC des sujets ayant une consommation nocive d'alcool</b>	1, Former 4 spécialistes (2 en alcoologie et 2 en tabacologie)	nombre de spécialistes formés en alcoologie et en tabacologie
	2, Créer et équiper un centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique	existence d'un centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique

	et tabagique	nombre des équipements médico-technique acquis par le Centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique
	5. Former Tous les RCS sur la prévention, traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation nocive d'alcool ;	nombre de RCS formés sur la prévention, le traitement et la PEC des problèmes liés à la consommation nocive d'alcool ;
<b>Axe d'intervention : Promotion de la lutte contre les autres types de drogues (Tramadol, Cannabis, etc)</b>	2, Reproduire les outils de communication (boite à image, dépliants, affiches)	nombre des outils de communication (boite à image, dépliants, affiches) reproduits
<b>Axe d'intervention 3. Promotion d'une alimentation saine et équilibrée</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Adoption de mesures favorisant une alimentation saine et équilibrée</b>	1, Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de lutte pour réduire le surpoids/l'obésité la sédentarité, la mauvaise alimentation à l'origine des MNT à l'origine des MNT	Existence des stratégies de lutte pour réduire le surpoids/l'obésité, la sédentarité, la mauvaise alimentation à l'origine des MNT,
	2. Diffuser sous toutes formes les informations sur la consommation des repas équilibrés dans notre environnement (Spot, plaquettes, calendriers, affiches etc.)	nombre des outils d'informations diffusés sur la consommation des repas équilibrés dans notre environnement
<b>Réduire l'apport en sel sodium, de gras et de sucre</b>	Organiser deux campagnes de sensibilisation pour régler la consommation du sel par an	Nombre des campagnes de sensibilisation réalisées
<b>Plaidoyer pour la mise en place des environnements favorables à la consommation des fruits et de légumes.</b>	Faire le plaidoyer pour la subvention de la production des fruits et légumes (produits maraichers)	Nombre de plaidoyer pour la subvention de la production des fruits et légumes
<b>Axe d'intervention 4. Promotion de l'exercice physique en faveur de la santé</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>

<p><b>Plaidoyer pour la mise en place des environnements favorables à la pratique de l'exercice physique</b></p>	<p>1. Organiser des séances de plaidoyer avec les décideurs politiques, les collectivités locales, les Responsables entreprises, les partenaires et les ONG aussi bien nationales qu'internationales pour la mise en place des environnements favorables à la pratique de l'exercice physique.</p>	<p>Nombre des séances de plaidoyer</p>
	<p>Faire du 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,...)</p>	<p>Nombre de réunions de plaidoyer</p>
<p><b>Objectif 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires</b></p>		
<p><b>Renforcement des capacités pour la prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires</b></p>	<p><b>Activités</b></p>	<p><b>Indicateurs</b></p>
	<p>Développer/adapter des lignes directrices et des procédures opérationnelles standards pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (MCV, diabète, cancer)</p>	<p>Existence des lignes directrices et des procédures opérationnelles standards pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (MCV, diabète, cancer)</p>
	<p>Assurer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et technologies essentielles nécessaires pour la prise en charge des MNT y compris dans le secteur privé</p>	<p>Proportion des malades ayant accès aux médicaments et technologies essentielles nécessaires pour la prise en charge des MNT y compris dans le secteur privé</p>
	<p>Équiper les structures en particulier au niveau primaire en équipements et matériels en respectant les normes de l'OMS pour la prévention et la prise en charge des MNT prioritaires</p>	<p>Nombre des structures équipées selon les normes de l'OMS</p>
<p><b>Axe d'intervention 1. Promotion de la lutte contre le Diabète</b></p>		
	<p><b>Activités</b></p>	<p><b>Indicateurs</b></p>

<b>Communication pour le Changement de Comportement</b>	Reproduire et diffuser les outils de communication sur le diabète	Nombre des outils de communication sur le diabète reproduits et diffusés
	2. Organiser un atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance de diabète ;	Nombre des ateliers de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance de diabète organisés
	3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	Nombre des séances trimestrielles de sensibilisation organisées
	4. Organiser un dépistage annuel d'hyperglycémie pour les personnes âgées de 15 ans et plus.	Le nombre de personnes dépistées annuellement
<b>Intégration de la PEC du diabète dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires</b>	2. Former tous les RCS et 200 Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District dans la PEC du diabète ;	Nombre des RCS et des Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District formés dans la PEC du diabète
	3. Doter toutes les FOSAN de matériels et consommables adéquats pour la PEC du diabète (bandelettes urinaires, glucomètres et bandelettes adaptées, médicaments) ;	Nombre des FOSAN dotées de matériels et consommables adéquats pour la PEC du diabète
<b>Axe d'intervention 2. Promotion de la lutte contre les maladies cardiovasculaires</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Communication pour le Changement de Comportement</b>	Organiser deux ateliers de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance sur les maladies vasculaires périphériques ;	Nombres d'ateliers de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance sur les maladies vasculaires périphériques organisés
	Organiser deux campagnes de dépistage annuel des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques pour les personnes âgées de 15 ans et plus	Nombre des campagnes de dépistage des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques par an

<b>Intégration de la prévention et la PEC des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques dans les FOSAN</b>	Former tous les RCS et 200 Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District sur la PEC des cardiopathies et des maladies vasculaires périphériques	Nombre des RCS et des Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District formés sur la PEC des cardiopathies et des maladies vasculaires périphérique
	Former 10 cardiologues	Nombre de cardiologues formés
	Construire et équiper 06 unités de soins cardiovasculaires	Nombre d'unités de soins cardiovasculaires construites et équipées
<b>Axe d'intervention 3. Promotion de la lutte contre les accidents vasculaires cérébraux (AVC)</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Intégration de la PEC des AVC dans les FOSAN</b>	Former 08 neurologues et 04 neurochirurgiens	Nombre de neurologues et neurochirurgiens formés
	Construire et équiper 04 services de neurologie et neurochirurgie doté d'une unité neuro-vasculaire (Njamena, Abéché, Sarh, Bongor)	Nombre de services de neurologie et neurochirurgie doté d'une unité neuro-vasculaire
<b>Axe d'intervention 4. Promotion de la lutte contre le cancer</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Mise en place de registre de cancer</b>	Former deux épidémiologistes sur la surveillance des cancers ;	Nombre d'épidémiologistes formés
	Mettre en place de registre de cancer	Existence d'un registre de cancer
<b>Mise en place d'un programme de dépistage des cas de cancer (col de l'utérus, sein, et foie)</b>	Construire et rendre fonctionnel le centre national de PEC de cancer ;	Nombre des données sur le cancer dans l'annuaire statistique de la santé publiées
	Mettre en place des laboratoires pour le diagnostic du cancer dans 05 hôpitaux (anapath)	Nombre des laboratoires pour le diagnostic du cancer mis en place
	Renforcer le dépistage du cancer du sein et la pratique de mammographies en particulier dans la population haut risque (femmes âgées de 25 à 69 ans) et traitement en temps opportun)	Le nombre de cas dépisté

	Construire 02 services de cancérologie (Abéché, Sarh)	Nombre des services de cancérologie construits
<b>Axe d'intervention 5. Promotion de la lutte contre les MRC (Asthmes et BPCO)</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Communication pour Changement de Comportement</b>	2. Reproduire et diffuser les outils de communication sur les MRC	Nombre des outils de communication sur les MRC reproduits et diffusés
	3. Organiser 5 ateliers de formation pour 200 agents sur l'utilisation des outils de communication et de surveillance des MRC ;	Nombre des ateliers organisés
	Organiser une séance de sensibilisation semestrielle sur l'utilisation des fourneaux améliorés afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations	Nombre de séance de sensibilisation semestrielle sur l'utilisation des fourneaux améliorés afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations organisée
<b>Axe d'intervention 6. Promotion de la lutte contre les affections buccodentaires (ABD) y compris le noma</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Communication pour le Changement de Comportement</b>	Reproduire et diffuser les outils de communication sur les ABD y compris le noma ;	Nombre des outils de communication sur les ABD y compris le noma reproduits et diffusés
	2. Organiser 5 ateliers de formation pour 200 acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillances sur les ABD y compris le noma ;	Nombre des ateliers de formation pour 200 acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillances sur les ABD y compris le noma organisés
	3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	Nombre des séances trimestrielles de sensibilisation organisées
<b>Renforcement de la PEC des ABD au niveau périphérique</b>	1. Former 100 médecins à la PEC des ABD ;	Nombre de médecins formés à la PEC des ABD
	2. Former tous les RCS et 200 Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District sur la PEC des ABD ;	Nombre des RCS et des Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District formés sur la PEC des ABD

	3. Doter les 72 DS et les 23 HR de matériels de diagnostic et de PEC des ABD.	Nombre des DS et des HR dotés de matériels de diagnostic et de PEC des ABD
<b>Axe d'intervention 7. Promotion de la lutte contre les affections oculaires</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>communication pour le Changement de Comportement</b>	Reproduire et diffuser des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires	Nombre des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaire reproduits et diffusés
	Organiser un atelier de formation des acteurs sur l'utilisation des outils de communication et de surveillance	Nombre des acteurs formés sur l'utilisation des outils de communication et de surveillance
	Organiser une séance semestrielle de sensibilisation	Nombre des séances de sensibilisation organisée
<b>Renforcement de la PEC des affections oculaires au niveau périphérique</b>	1. Former 100 médecins à la PEC charge des affections oculaires ;	Nombre de médecins formés à la PEC charge des affections oculaires
	2. Former tous les RCS et 200 Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District sur la PEC des affections oculaires ;	Nombre des RCS et des agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District formés sur la PEC des affections oculaires
	3. Doter tous les DS et les HR de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des affections oculaires (ophtalmoscope, lampe à fente, tonomètre, échelle visuelle)	Nombre des DS et des HR dotés de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des affections oculaires
<b>Axe d'intervention 8. Promotion de la lutte contre la drépanocytose</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Communication pour le Changement de Comportement</b>	2. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur la drépanocytose ;	nombre de séances de sensibilisation
	3. Renforcer la capacité de 100 médecins à la PEC correcte de la drépanocytose, en 5 sessions de 7 jours ;	nombre de médecins ayant bénéficié de renforcement des capacités

<b>Intégration de la drépanocytose dans le paquet minimum d'activité des formations sanitaires</b>	1. Former 200 agents de santé sur la PEC de la drépanocytose en 5 sessions de 7 jours ;	nombre d'agents formés
	2. Doter tous les CS de protocole de PEC de la drépanocytose.	nombre des CS dotés de protocole
<b>Axe d'intervention 9. Promotion de la lutte contre les violences, traumatismes et suicides</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Amélioration de la PEC des cas d'accident avant l'arrivée à l'hôpital</b>	Former 5 000 volontaires aux premiers secours lors d'accident, en sessions de 3 jours ;	nombre des volontaires formés
	former des citoyens le long des corridors nationaux et transnationaux sur les premières stratégies de secours en cas d'accident de la voie publique	nombre des citoyens formés
	Mettre en place des centres de régulation des secours en cas d'accident de la route	nombre des centres de régulation de secours fonctionnels
	Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 250 médecins à la PEC correcte des cas d'accidents	nombre d'ateliers organisés
	Organiser des ateliers de renforcement des capacités de 1200 Agents de santé sur les soins essentiels aux traumatisés ;	nombre d'ateliers organisés
	Doter tous les CS et 100 hôpitaux de protocoles et de matériels pour les soins essentiels aux traumatisés	proportion des CS et hôpitaux équipés
	Organiser des séances de sensibilisation contre les suicides dans les zones à haut risque	% des zones sensibilisées
<b>Axe d'intervention 10 Réduire la prévalence des séquelles liées aux violences</b>		
<b>communication pour le Changement de Comportement</b>	Former 1 000 Acteurs de la société civile sur la gestion des séquelles liées aux violences en 10 séances trimestrielles.	nombre d'acteurs de l'OSC formés

	Former 100 médecins à la PEC des séquelles liées aux violences en 4 séances de 3 jours ;	nombre des médecins formés
	Former 600 agents de santé/assistants sociaux sur les soins essentiels aux victimes des violences en 12 séances de 3 jours;	nombre d'agents de santé/assistants sociaux formés
	Doter 200 CS et tous les hôpitaux de protocole et de matériels pour les soins essentiels aux victimes de violences.	nombre de CS et Hôpitaux équipés
<b>Axe d'intervention 11. Promotion de la lutte contre l'épilepsie</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>communication pour le Changement de Comportement</b>	Organiser un atelier d'élaboration et validation des outils de communication sur l'épilepsie ;	nombre d'outils de communication sur l'épilepsie élaborés et validés.
	Organiser des sessions de formation de 150 acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance ;	nombre d'acteurs formés sur l'utilisation des outils de communication
	3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	nombre des séances de sensibilisation ;
<b>Axe d'intervention 12. Promotion de la lutte contre les troubles mentaux</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Communication pour le Changement de Comportement</b>	Organiser la formation de 150 acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance ;	Nombre d'acteurs formés
	Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	Nombre de séances de sensibilisation
<b>Intégration de la PEC des troubles mentaux dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires</b>	créer et équiper un Centre National pour la prise en charge des Maladies Mentales	Un Centre National pour la prise en charge des Maladies Mentales créé et équipé
	Former 100 médecins à la PEC des troubles mentaux ;	Nombre des médecins formés

	Former tous les RCS et 200 Agents de santé des Hôpitaux Régionaux et de District sur la PEC des troubles mentaux ;	Proportion des RCS et Agents de santé des Hôpitaux
	Doter 100 formations sanitaires de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des troubles mentaux	Nombre de formations sanitaires dotées de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des troubles mentaux
<b>Objectif 4. Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT</b>		
<b>Axe d'intervention 1. Mettre en place des systèmes de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Recherche de financement et création des unités de recherche</b>	intégrer les indicateurs des MNT dans les enquêtes nationales sur la population (EDS,..)	nombre d'indicateurs retenus dans les enquêtes nationales
	Appuyer la réalisation de 25 études ou recherches sur les MNT et leurs facteurs de risques dans les institutions de recherches ;	le nombre des documents
<b>Objectif 5. Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux;</b>		
<b>Axe d'intervention 1. Mettre en place des systèmes de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques</b>		
	<b>Activités</b>	<b>Indicateurs</b>
<b>Mise en place des systèmes de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques</b>	Réaliser la 2 <sup>ème</sup> édition de l'enquête STEPS en fin 2017 ;	Les données de l'enquête STEPS
	Éditer un bulletin semestriel sur les MNT.	nombre de bulletin édité
	Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation (formation équipement,..)	le nombre des institutions renforcées en personnels et équipements
<b>Mise en place de registre de cancer</b>	Former les acteurs sur le remplissage de la fiche de notification des cas ;	le nombre des acteurs formés

Indicateur	Situation de base	Cible en 2019 (%)	Cible en 2021	Source de données
<b>% Adultes ayant un niveau bas d'activité physique (soit &lt; 600 MET – mn / semaine</b>	34,90%	33,90%	32,90%	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Apport journalier moyen de sel (chlorure de sodium) en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez les personnes âgées de 18 ans ou plus</b>	ND	Réduction de %	Réduction de %	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>% des adultes fumant actuellement du tabac (18 ans ou plus)</b>	11,2%	10,2 %	9,7%	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Parmi les consommateurs d'alcool, % des hommes qui ont consommé 5 verres ou plus / des femmes qui ont consommé 4 verres ou plus un jour au cours des 30 derniers jours)</b>	H:69,4%; F:65,8%	H:65,4%; F: 62,8%	H:63,4%; F: 59%	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Facteurs de risque biologiques</b>				
<b>% Adultes (18 ans ou plus) ayant une tension artérielle élevée (PAS sup. ou égal à 140 et / ou PAD sup. ou égal à 100 mm /hg ou actuellement sous traitement médical pour TA élevée)</b>	27.6%	25,15%	24,15 %	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Prévalence standardisée selon l'âge de l'hyperglycémie/du diabète chez les personnes</b>	6,1%	4,05%	3,05%	Enquête nationale (STEP Wise 2008)

<b>âgées de 18 ans ou plus</b>				
<b>Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus</b>	0,363	19,15%	18,15%	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation de moins de cinq portions (400 grammes) de fruits et de légumes par jour chez l'adulte (18 ans ou plus)</b>	0,803	1,5	2	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypercholestérolémie totale chez les personnes âgées de 18 ans ou plus</b>	H=16,3%; F=19,2%	H:15,6 %; F18,16%	H: 14,6%; F:17,16%	Enquête nationale (STEP Wise 2008)
<b>Indicateurs pour les mesures prises par les systèmes nationaux</b>				
<b>Indicateur</b>	<b>Situation de base</b>	<b>Cible en 2019 (%)</b>	<b>Cible 2021(%)</b>	<b>Source de données</b>
<b>Pourcentage de structures de santé du District offrant le paquet essentiel pour la prévention et la prise en charge MNT pour les MNT prioritaires (MCV, diabète, MRC et cancer du col utérin)</b>	30%	35%	50%	<b>DSIS</b>
<b>% de structures de santé du niveau primaire du secteur public disposant de la liste de médicaments essentiel pour la prise en charge des MNT</b>	15%	25%	45%	

<b>prioritaires (MCV, cancer, MRC et diabète)</b>				
<b>couverture vaccinale en vaccin contre le Papuloma Virus Humain (HPV) chez les filles 09 à 13 ans</b>	0	10%	25%	PEV
<b>Couverture de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, contrôlée d'après le nombre de troisièmes doses de vaccin Pentavalent administrées chez les moins de 01 an</b>	93%	1		PEV
<b>Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus</b>	5%	10%	20%	Conduire une enquête ou une évaluation spécifique
<b>3- Indicateurs d'impact: mortalité, morbidité</b>				
<b>Indicateur</b>	situation de base (2014)	Cible en 2019 (%)	Cible en 2021	Source de données
<b>1. Probabilité inconditionnelle de décéder entre 30 et 70 ans d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique</b>	32% (Country profile 2014-OMS)	30%	27%	1-Système d'enregistrement des actes d'état civil, avec certification médicale de la cause du décès, 2-enquête avec autopsie verbale
<b>Incidence du cancer, par type de cancer, pour 100 000 habitants</b>	DN	NA	NA	1-Registre des tumeurs, 2-Registres hospitaliers; 3-Donnée d'activités de dépistage traitement du cancer du col

**1.4 Tableau n° 4: Plan de financement pluriannuel des Activités**

<b>Tableau n° : Plan de financement pluriannuel des Actions du programme n°...</b>						
<b>Programme :</b>						
<b>Objectifs :</b>						
<b>Coût total du programme:</b>						
<b>Responsable de mise en œuvre</b>						
<b>Montant par sources de financement et par année</b>						
<b>Désignation</b>	<b>sources de financement</b>	<b>Année N+1</b>	<b>Année N+2</b>	<b>Année N+3</b>	<b>Année N+4</b>	<b>Année N+5</b>
<b>Action 1</b>	1°					
	2°					
	...					
	Total financement					
<b>Action 2</b>	1°					
	2°					
	....					
	Total financement					
<b>Action 3</b>	1°					
	2°					
	....					
	Total Financement					

**1.5 Tableau n° 5 : Résumé du Budget en FCFA (Planification quinquennale du coût du PMLMNT)**

<b>Objectifs Général</b> (Coût total du PMLMNT): <b>11 969 761 000</b>						
<b>Montant en FCFA par objectif stratégique et par année</b>						
<b>Objectif stratégique</b>	<b>Année N+1</b>	<b>Année N+2</b>	<b>Année N+3</b>	<b>Année N+4</b>	<b>Année N+5</b>	<b>Ensemble des cinq (05) Années</b>
<b>OS 1</b>	859 202 017	856 202 018	54 202 019	47 202 020	27 202 021	<b>1 844 010 095</b>
<b>OS 2</b>	125 745 000	100 245 000	140 145 000	156 823 000	224 323 000	<b>747 281 000</b>
<b>OS 3</b>	2 210 930 000	2 055 935 000	1 297 015 000	1 225 815 000	1 225 815 000	<b>8 015 510 000</b>
<b>OS 4</b>	44 000 000	56 400 000	47 700 000	47 700 000	31 700 000	<b>227 500 000</b>
<b>OS 5</b>	204 500 000	245 500 000	187 500 000	254 500 000	254 500 000	<b>1 146 500 000</b>
<b>Ensemble des Objectifs</b>	<b>3 444 377 017</b>	<b>3 314 282 018</b>	<b>1 726 562 019</b>	<b>1 732 040 020</b>	<b>1 763 540 021</b>	<b>11 980 801 095</b>

**Tableau n° 6 : Résumé du Budget de l'ensemble des programmes en FCFA**

<b>Tableau 3: Planification quinquennale du coût de l'ensemble des programmes</b>							
<b>Désignations des programmes</b>	<b>Responsables</b>	<b>Année N+1</b>	<b>Année N+2</b>	<b>Année N+3</b>	<b>Année N+4</b>	<b>Année N+5</b>	
1. Promotion de lutte antitabac		42 050 000	26 550 000	37 050 000	23 550 000	21 050 000	150 250 000
2. Promotion de lutte contre l'usage nocif de l'alcool		17 000 000	3 000 000	60 000 000	83 000 000	153 000 000	316 000 000
3. Promotion de la lutte contre les autres types de drogues		7 800 000	7 800 000	7 800 000	7 800 000	7 800 000	39 000 000
4. Promotion d'une alimentation saine et équilibrée et de l'exercice physique en faveur de la santé		39 895 000	43 895 000	16 295 000	23 473 000	23 473 000	147 031 000
		19 000 000	19 000 000	19 000 000	19 000 000	19 000 000	95 000 000
5. Promotion de la lutte contre le Diabète		71 700 000	83 555 000	90 755 000	50 055 000	50 055 000	346 120 000
6. Promotion de la lutte contre le cancer		603 390 000	582 390 000	430 100 000	430 100 000	430 100 000	2 476 080 000
7. Promotion de la lutte contre les maladies cardiovasculaires (HTA, les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires périphériques)		19 230 000	8 730 000	16 180 000	16 180 000	16 180 000	76 500 000
8. Promotion de la lutte contre les MRC (Asthmes et BPCO)		21 500 000	11 700 000	11 700 000	11 700 000	11 700 000	68 300 000
9. Promotion de la lutte contre les affections buccodentaires (ABD) y		20 780 000	17 280 000	13 780 000	13 780 000	13 780 000	79 400 000

REPUBLIQUE DU TCHAD

compris le noma							
10. Promotion de la lutte contre les affections oculaires		<b>182 080 000</b>	<b>71 780 000</b>	<b>60 500 000</b>	<b>60 500 000</b>	<b>60 500 000</b>	<b>435 360 000</b>
11. Promotion de la lutte contre la drépanocytose		<b>76 500 000</b>	<b>75 000 000</b>	<b>72 000 000</b>	<b>72 000 000</b>	<b>72 000 000</b>	<b>367 500 000</b>
		<b>833 000 000</b>	<b>833 000 000</b>	<b>133 000 000</b>	<b>127 500 000</b>	<b>127 500 000</b>	
12. Promotion de la lutte contre l'épilepsie		<b>61 000 000</b>	<b>59 500 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>288 500 000</b>
13. Promotion de la lutte contre les troubles mentaux		<b>63 000 000</b>	<b>63 000 000</b>	<b>63 000 000</b>	<b>38 000 000</b>	<b>38 000 000</b>	<b>265 000 000</b>
14. Promotion de la lutte contre les violences, traumatismes et suicides		<b>833 000 000</b>	<b>833 000 000</b>	<b>133 000 000</b>	<b>127 500 000</b>	<b>127 500 000</b>	<b>2 054 000 000</b>

**ANNEXES**

**ANNEXES I : CADRE LOGIQUE**

<b>Cadre de mise en oeuvre du plan de lutte contre les MNT Tchad</b>					
<b>Objectif 1. Renforcer le leadership la gouvernance et la collaboration pour accélère la lutte contre les MNT</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>
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 fonctionnel	existence d'un comité multisectoriel de haut niveau pour la lutte contre les MNT fonctionnel	MSP	PTFs, Départements ministériels concernés, autres parties	Arrêté portant création du comité/comptes rendus des réunions
Redynamiser le service des MNT y compris les programmes MNT (renforcement des capacités, renforcement des RH, tenue des réunions de coordination et de planification conjointe...)	Le service et les programmes MNT sont redynamisés	nombre de service et programmes de lutte contre les MNT redynamisés	DMTNT	PTFs	Rapports d'activités

Désigner les points focaux MNT dans les secteurs concernés	Points focaux MNT identifiés au sein des principaux secteurs	Nombre de secteurs avec un point focal MNT nommé	Départements concernés/comité multisectorielle de lutte contre les MNT ;	Départements concernés/comité multisectorielle de lutte contre les MNT, autres parties concernées	Actes administratifs désignant les points focaux sectoriels pour la lutte contre les MNT
Mobiliser des organisations nationales et internationales pour le financement de la lutte contre les MNT ;	la réunion de mobilisation des ressources est tenue	nombre de partenaires et ONG positionnés pour le financement de la lutte contre les MN	MSP	PTFs	Compte rendu de la réunion de mobilisation des ressources
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 sucrées, aliment trop gras,...), subvention/détaxation des produits favorables à la prévention des MNT(fruits et légumes, .....);	Plaidoyers fait pour la mise en œuvre des interventions fiscales en faveur de la lutte contre les MNT (Augmentation du budget des programmes MNT)	Nombre de plaidoyers fait pour la mise en œuvre des interventions fiscales en faveur de la lutte contre les MNT (Pourcentage des fonds alloués)	Ministère en charge de commerce	MSP, MFASPE, MJS	Loi de finances
Plaider en faveur d'une couverture adéquate des maladies non transmissibles dans les régimes d'assurance maladie	Les maladies non transmissibles bénéficient d'un régime d'assurance maladie avantageux	Nombre des MNT bénéficiant des régimes d'assurance avantageux	MSP	Syndicats, associations des patients MNT	Rapports de suivi
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 responsables et leaders d'opinion sensibilisés sur l'ampleur des MNT et les mesures de lutte.	MSP	MFASPE, MFPEDS, syndicats, associations de la société civile	Rapports d'activités

Organiser deux réunions de revues annuelles conjointes avec les autres acteurs de la lutte contre les MNT	Des réunions de revue conjointes avec les autres acteurs de la lutte contre les MNT sont organisées	nombre de réunions de revue conjointes avec les autres acteurs de la lutte contre les MNT organisées	Ministère de l'économie et de la Planification du Développement	Ministères concernés, PTFs, syndicats, OSC	Compte rendu des réunions conjointes
Élaborer/adopter et appliquer des textes juridiques et réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT (l'usage nocif de l'alcool, la lutte contre le tabac, alimentation saine, sécurité routière,...)	les textes juridiques et réglementaires de lutte contre les MNT élaborés et adoptés	Nombre de texte juridiques et réglementaires de lutte contre les MNT (l'usage nocif de l'alcool, la lutte contre le tabac, alimentation saine, sécurité routière,...) actualisés, élaborés et adoptés Nombre de décrets d'application élaborés	MSP	Autres départements ministériels (Environnement, transport, agriculture...)	Loi, décrets et arrêtés
Diffuser les textes réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT à travers différents canaux de communication ( Radio, TV, journaux, affiches,...)	Les textes réglementaires diffusés à travers différents canaux d'information	nombre textes réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT à travers différents canaux de communication ( Radio, TV, journaux, affiches,...) diffusé par plus d'un canal	MSP	Ministères communication, PTFs, syndicats, OSC	Factures, Reçus
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 les actions de plaidoyer auprès de ces partenaires sont réalisées	Nombre de partenaires touchés par les actions de plaidoyer	MSP	Ministères concernés, PTFs, syndicats, OSC	Rapport de plaidoyer

Sensibiliser et impliquer la société civile, le secteur privé et autres acteurs pertinents pour soutenir la mise en oeuvre du plan d'action de lutte contre les MNT	La société civile, le secteur privé et autres acteurs pertinents sont sensibilisés et impliqués pour soutenir la mise en oeuvre du plan d'action	Nombre d'acteurs sensibilisés et impliqués pour soutenir la mise en oeuvre du plan d'action de lutte contre les MNT	MSP	OSC et secteurs privés	Rapport d'activités
Recenser les mesures prises par les autres ministères à l'égard des MNT ou leurs facteurs de risques ;	les mesures prises par les autres ministères à l'égard des MNT ou leurs facteurs de risques sont recensées ;	Nombre de ministères où les mesures prises pour lutter contre les MNT sont recensées	MSP	Ministères concernés	Rapport de recensement
Promouvoir des partenariats intersectoriel, régional et international pour la lutte contre les MNT	des partenariats intersectoriels, régionaux et internationaux sont établis	Nombre des accords des partenariats fait dans le domaine de la lutte contre les MNT	Ministère de l'Économie et de la Planification du Développement	Ministères concernés et autres partenaires	Conventions, Accord, Memorandum
Renforcer les capacités des associations, des organisations communautaires et les ONG locales impliquées dans la lutte contre les MNT	Les capacités des associations, des organisations communautaires et les ONG locales sont renforcées	Nombre des associations, des organisations communautaires et les ONG locales ayant bénéficié d'un renforcement de capacités	MSP	Ministères concernés, PTFs	Rapport d'activités
Appuyer 50 villes/communes à mettre en place une stratégie favorable à la lutte contre les MNT ;	les villes/communes ont mis en place des stratégies favorables à la lutte contre les MNT	Nombre des communes/Villes avec des stratégies de lutte contre les MNT	Ministère en charge de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation	MSP, MFASPE, MJS	Rapport d'activités

Intégrer la PEC des MNT dans le paquet minimum d'activité dans le cadre de la mise en œuvre des CSU (mutuelle de santé, régime d'assurance maladie, FBR et gratuité de soins ciblés)	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, FBR 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 maladie, FBR et gratuité de soins ciblés)	MSP	PTFs	Rapport d'activités
Renforcer les capacités 200 personnel de santé et les échanges d'informations sur les meilleures pratiques	Les capacités du personnel de santé sont renforcées et les échanges d'informations sur les meilleures pratiques sont assurés	Nombre du personnel de santé formés/Nombre des meilleures pratiques partagées	MSP	Ministères concernés et autres partenaires	Rapport de formation

**Objectif 2 : Renforcer les capacités de prévention des MNT en agissant sur les facteurs de risques modifiables et les déterminants sociaux sous-jacents ;**

**Axe d'intervention 1. Promotion de la lutte antitabac**

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
Tenir une réunion trimestrielle de coordination pour la redynamisation du comité interministériel de lutte contre le tabagisme	le comité interministériel de lutte contre le tabagisme est redynamisé	nombre des réunions de coordination du comité interministériel de lutte contre le tabagisme organisé	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	rapport des réunions

Organiser trois ateliers de vulgarisation de la loi 10 portant lutte anti-tabac par an à l'attention des leaders d'opinion et religieux, les responsables des bars, restaurants, ciné-club, tec)	la loi 10 portant lutte anti-tabac est vulgarisée	nombre des ateliers de vulgarisation de la loi 10 portant lutte anti-tabac organisés	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	rapport des activités
1. Organiser 2 ateliers d'élaboration des outils de communication et de surveillance sur la lutte antitabac (Signalétiques, manuel de prévention contre le tabagisme chez la femme enceinte, boîte à image, dépliants, affiches)	1. Trois ateliers d'élaboration des outils de communication et de surveillance sur la lutte antitabac sont organisés	1. Nombre d'ateliers d'élaboration des outils de communication et de surveillance sur la lutte antitabac sont organisés	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	Rapport des ateliers
2, Reproduire les outils de communication du PNLTAD chaque année	les outils de communication sont reproduits chaque année	nombre des outils de communication reproduits chaque année	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	bordereau de réception
4, Organiser la Journée Mondiale Sans tabac chaque année	la Journée Mondiale Sans tabac est organisée chaque année	nombre des Journées Mondiales Sans tabac organisées par an	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	Rapport des activités de la JMST
5-Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur le tabac à l'endroit de 10 établissements scolaires	une séance de sensibilisation est organisée chaque trimestre à l'endroit des établissements	nombre des séances de sensibilisation sur le tabac organisé par an	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	Rapport des activités de la sensibilisation
3, organiser trois ateliers de formation par an à l'attention des 750 enseignants sur les effets néfastes de tabagisme, de l'alcoolisme et des drogues	les enseignants sont formés sur les effets néfastes de tabagisme	nombre des ateliers de formation organisé par an à l'attention des enseignants sur les effets néfastes de tabagisme	PNLTAD	OMS, autres secteurs et société civile	Rapport des activités de formation

5, Doter 60% des CS de matériels pour le sevrage tabagique (patch de nicotine et protocole de sevrage)	60% des CS sont dotés de matériels pour le sevrage tabagique	proportion des CS ayant acquis les matériels pour le sevrage tabagique	DSR/PNLTAD/DG PL	OMS, autres secteurs et société civile	bordereau de réception
<b>Axe d'intervention 2. Promotion de la lutte contre l'usage nocif de l'alcool</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>
1, Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de lutte contre l'usage nocif de l'alcool 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 sont élaborées émises en œuvre	nombre des stratégies de lutte contre l'usage nocif de l'alcool élaboré et mises en œuvre	PNLTAD	OMS, Union International contre la TBC et MR, Vital stratégie, autres secteurs et société civile	Rapport des activités
6, Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur l'usage nocif du tabac, de l'alcool et drogues à l'endroit de la communauté	une séance de sensibilisation sur l'alcool est organisée chaque trimestre	nombre de séances de sensibilisation organisées par an sur l'usage nocif de l'alcool	PNLTAD	OMS, Union International contre la Tuberculose et les maladies respiratoires, Vital stratégie, autres secteurs et société civile	rapport des activités de sensibilisation
2, Construire un centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique	un centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique est créé	existence d'un centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique	MSP	OMS, Union International contre la Tuberculose et les maladies respiratoires, Vital stratégie, autres secteurs et société civile	PV d'affectation

3, Équiper 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 Centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique équipé	MSP	OMS, Union International contre la TBC et MR, Vital stratégie, autres secteurs et société civile	PV de réception
6, plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre du projet de loi contre l'usage nocif de l'alcool	plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre du projet de loi contre l'usage nocif de l'alcool fait	nombre de réunions de plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre de la loi contre l'usage nocif de l'alcool fait	MSP	OMS, Union International contre la TBC et MR, Vital stratégie, autres secteurs et société civile	rapport des réunions de plaidoyer
9, Élaborer et adopter un plan stratégique en matière de lutte contre le tabac, l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues	un plan d'action en matière de lutte contre le tabac, l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues élaboré	existence d'un plan d'action en matière de lutte contre le tabac, l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues	PNLTAD	OMS, comité ad-hoc, société civile et autres secteurs,	Document de plan
10, Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des mesures efficaces contre l'alcool au volant	les politiques et des mesures efficaces contre l'alcool au volant sont élaborées et mise en œuvre	existence des politiques et des mesures efficaces contre l'alcool au volant élaborées et mise en œuvre	Ministère de transport	Ministère de la sécurité publique	Document de politique
<b>Axe d'intervention 3 : Promotion de la lutte contre les autres types de drogues</b>					
3, Organiser chaque année la journée mondiale contre l'abus et le trafic illicite de la drogue	la journée mondiale contre l'abus et le trafic illicite de la drogue organisée	nombre des journées mondiales contre l'abus et le trafic illicite de la drogue organisées	PNLTAD	OMS, PUNID, autres secteurs et société civile	Rapport des activités

4, Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur l'abus et le trafic illicite de la drogue à l'attention des (2500)	une séance trimestrielle de sensibilisation organisée	nombre des séances trimestrielles de sensibilisation sur l'abus et le trafic illicite de la drogue organisée	PNLTAD	OMS, PUNID et société civile	Rapport des activités
---	---	--	--------	------------------------------	-----------------------

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

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
promouvoir l'allaitement maternel exclusif au sein durant les six premiers mois, et encourager la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans (formation du personnel des maternités et du personnel de santé, sensibilisation à travers les medias,..)	l'allaitement maternel exclusif au sein durant les six premiers mois, y compris encourager la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans est promu	nombre des personnes formées/sensibilisées sur l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois	DNTA/MSP	UNICEF/MFASSN et autres secteurs	Rapport des activités de formation/sensibilisation
Élaborer et mettre en oeuvre une stratégie nationale de communication en direction du grand public sur l'alimentation saine et équilibrée.	une stratégie nationale de communication en direction du grand public sur l'alimentation saine et équilibrée est élaborée et mise en oeuvre.	existence d'une stratégie nationale de communication en direction du grand public sur l'alimentation saine et équilibrée.	DNTA/MSP	UNICEF/MFASSN et autres secteurs et partenaires	Document de stratégie nationale
Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de lutte pour réduire le surpoids/l'obésité la sédentarité, la mauvaise alimentation à l'origine des MNT à l'origine des MNT	Les stratégies de lutte sont élaborées et mises en oeuvre	Existence des stratégies de lutte pour réduire le surpoids/l'obésité, la sédentarité, la mauvaise alimentation à l'origine des MNT,	DNTA/PNLD	OMS, société civile et autres secteurs	rapport des activités

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.	plaidoyer pour l'adoption des textes fait	l'existence des textes pour le respect des règles nutritionnelles dans les cantines scolaires, universitaires, militaires et les restaurants publics.	MSP	OMS, société civile et autres secteurs	Documents de législation
2. Diffuser sous toutes formes les informations sur la consommation des repas équilibrés dans notre environnement (Spot, plaquettes, calendriers, affiches etc.)	les informations sur la consommation des repas équilibrés dans notre environnement sont diffusées sous toutes les formes	nombre des outils d'informations diffusés sur la consommation des repas équilibrés dans notre environnement	Ministère de la communication	MSP, OMS, société civile et autres secteurs	rapport des activités
Faire le plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre de la législation visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle ;	le plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre de la législation visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle fait ;	nombre de réunions de plaidoyer tenues pour l'élaboration et la mise en œuvre de la législation visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle ;	DNTA/PNLD	OMS, société civile et autres secteurs	rapport des réunions de plaidoyer
Organiser deux campagnes de sensibilisation pour réduction de la consommation du sel par an	Les campagnes de sensibilisation réalisées	Nombre des campagnes de sensibilisation réalisées pour réduction de la consommation du sel par an	PNLD/DNTA	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	rapport des activités

Organiser 4 campagnes de sensibilisation sur le bien fait de la consommation des fruits et légumes par an	4 campagnes de sensibilisation sur le bien fait de la consommation des fruits et légumes réalisées par an	Nombre de campagne de sensibilisation sur le bien fait de la consommation des fruits et légumes réalisé par an	PNLD/DNTA	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	rapport des activités
2. Diffuser à travers différents canaux les informations sur l'importance de fruits et de légumes dans notre alimentation (Spots, plaquettes, calendrier, affiches etc.)	les informations sur l'importance de fruits et de légumes dans notre alimentation diffusées	Nombre de canaux d'informations utilisés (Spots, plaquettes, calendrier, affiches etc.) pour diffuser les informations sur l'importance de fruits et de légumes dans l'alimentation	Ministère de la communication	MSP, UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	rapport des activités
Faire le plaidoyer pour la subvention de la production des fruits et légumes (produits maraichers)	le plaidoyer pour la subvention de la production des fruits et légumes (produits maraichers) réalisé	Nombre de plaidoyer organisé pour la subvention de la production des fruits et légumes	Ministère de l'Agriculture et de l'irrigation	MSP, UNICEF, OMS, FAO, société civile et autres secteurs	Rapport des réunions de plaidoyer

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

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
1. Organiser des séances de plaidoyer avec les décideurs politiques, les collectivités locales, les Responsables entreprises, les partenaires et les ONG aussi bien nationales qu'internationales pour la mise en place des environnements favorables à la pratique de l'exercice physique.	Les séances de plaidoyer réalisées	Nombre des séances de plaidoyer avec les décideurs politiques, les collectivités locales, et autres acteurs pour la mise en place des environnements favorables à la pratique de l'exercice physique.	Ministère en charge de Sport	MSP, MEN Entreprises, Mairies, autres	Rapport des réunions de plaidoyer

3. Appuyer les institutions d'enseignement (écoles, collèges,...) pour aménager/accéder à un environnement favorable pour la pratique de l'exercice physique (cours/espace favorisant l'activité physique, stades ou autres espaces pour l'activité sportive, .....	les institutions d'enseignement (écoles, collèges,...) sont appuyées pour aménager/accéder à des environnements favorables pour l'activité physique (cours/espace pour l'activité physique, stades,....)	% les institutions d'enseignement (écoles, collèges,...) ayant accès à des environnements favorables pour la pratique de l'activité physique (cours/espace favorisant l'activité physique, stades,....)	MEN	Ministère de l'urbanisme, MJS, Entreprises, Mairies, autres	Rapport annuels du MEN
Revaloriser la matière «Éducation Physique et Sportive» en milieux éducatifs	La matière «Éducation Physique et Sportive» en milieux éducatifs	Coefficient de la matière "Éducation physique et sportive" en milieu éducatif?	MEN	MJS, MSP,	Coefficient des matières enseignées
Organiser 4 campagnes de sensibilisation du public pour encourager l'exercice physique (campagnes dans les médias) par an	4 campagnes de sensibilisation réalisées par an	Nombre de campagnes de sensibilisation du public pour encourager l'exercice physique par an réalisées	Ministère en charge de Sport	MSP, Ministère de la communication, MEN, MJS, UNICEF, autres	Rapport des activités

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

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
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) développées	Existence des lignes directrices et des procédures opérationnelles standards pour la prévention et la prise en charge des principales MNT (MCV, diabète, cancer, MRC)	DMTNT	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités

Réviser 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 (substituants à base de nicotine)	la liste nationale des médicaments essentiels révisée	Existence d'une liste nationale des médicaments essentiels révisée	DGPL/DMTNT	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	PV de révision de la liste
Assurer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et technologies essentielles nécessaires pour la prise en charge des MNT y compris dans le secteur privé	la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et technologies essentielles nécessaires pour la prise en charge des MNT y compris dans le secteur privé assurée	Proportion des malades fréquentant les structures de santé ayant accès aux médicaments et technologies essentielles nécessaires pour la prise en charge des MNT y compris dans le secteur privé	DGPL/DMTNT	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport de supervision des CS et DS
Équiper les structures en particulier au niveau primaire en équipements et matériels essentiel pour la prévention et la prise en charge des MNT prioritaires	les structures équipées selon les normes de l'OMS	Nombre des structures du niveau primaire disposant d'équipement essentiel pour la prise en charge des MNT	DGRP/DMTNT	UNICEF, OMS, FNUAP, AFD, UE et autres secteurs	Bordereaux de réception
Mettre en place un système de référence et la contre référence efficace pour les MNT	le système de référence et la contre référence assuré	existence d'un système de référence fonctionnel pour les MNT	CS/HD/HR/HN	MSP	Fiche de référence et de contre référence
<b>Axe d'intervention 1. Promotion de la lutte contre le Diabète</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>

Élaborer une stratégies de lutte contre le diabète,	une stratégie de lutte contre le diabète élaboré	existence d'une stratégie de lutte contre le diabète	PNLD	Autres directions du MSP, Associations de lutte contre le diabète, OMS, UNICEF, autres secteurs concernés	document de stratégie de lutte contre le diabète
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur le diabète ;	Un atelier d'élaboration des outils de communication sur le diabète organisé	Nombre des outils de communication sur le diabète élaboré	PNLD/DPSE	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport de l'atelier
Reproduire et diffuser les outils de communication sur le diabète	les outils de communication sur le diabète reproduits et diffusés	Nombre des outils de communication sur le diabète reproduits et diffusés	PNLD/DPSE	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Bordereaux de livraison
Célébrer la journée mondiale du diabète (14 nov.) chaque année	la journée mondiale du diabète (14 nov.) célébrée chaque année	Nombre des journées mondiales du diabète (14 nov.) célébrées	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités des journées mondiales
2. Organiser un atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance de diabète ;	atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance de diabète organisé	Nombre des ateliers de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance de diabète organisés	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités
3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur le diabète ;	des séances trimestrielles de sensibilisation organisées	Nombre des séances trimestrielles de sensibilisation sur le diabète ; organisées	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités

3. Doter toutes les FOSAN de matériels et consommables adéquats pour la PEC du diabète (bandelettes urinaires, glucomètres et bandelettes adaptées, médicaments) ;	Toutes les FOSAN dotées de matériels et consommables adéquats pour la PEC du diabète	Nombre des FOSAN dotées de matériels et consommables adéquats pour la PEC du diabète	DGRP/DGPL/PNL D	UNICEF, OMS, et autres secteurs	Bordereaux de livraison
Organiser des séances d'éducation thérapeutiques des patients pour l'auto prise en charge des diabétiques	Les séances d'éducation thérapeutiques pour l'auto prise en charge du diabète organisées	Nombre des séances d'éducation thérapeutiques pour l'auto prise en charge du diabète organisé	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités de formation
<b>Axe d'intervention 2. Promotion de la lutte contre les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires périphériques</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>
Élaborer une stratégie de lutte contre les Maladies Cardio-vasculaire (MCV),	une stratégie de lutte contre les Maladies Cardio-vasculaire (MCV) élaboré	existence d'une stratégie de lutte contre le les Maladies Cardio-vasculaire (MCV),	PNLCMNT	Autres directions du MSP, Associations/ONGs, OMS, autres secteurs concernés	document de stratégie de lutte contre les MCV
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les cardiopathies et les maladies vasculaires (MCV) périphériques ;	atelier d'élaboration des outils de communication sur les cardiopathies et les maladies vasculaires (MCV) périphériques organisé	Nombre des outils de communication sur les cardiopathies et les maladies vasculaires (MCV) périphériques élaboré	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités
2. Organiser un atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance sur les maladies vasculaires périphériques ;	atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance sur les maladies vasculaires périphériques organisé	Nombre des ateliers de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance sur les maladies vasculaires périphériques organisé	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités de formation

3. Organiser des séances semestrielles de sensibilisation ;	Des séances semestrielles de sensibilisation organisées	Nombre des séances semestrielles de sensibilisation organisées	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des activités de sensibilisation
Célébrer la journée mondiale du cœur (29 sept,)	La journée mondiale du cœur (29 sept,) célébrée	Nombre des journées mondiale du cœur (29 sept,) célébrée	PNLD	UNICEF, OMS, société civile et autres secteurs	Rapport des journées mondiales
Mettre en place des services de cardiologie dans 10 hôpitaux régionaux	Des services de cardiologie sont fonctionnels dans 10 hôpitaux régionaux	Nombre de services de cardiologie sont fonctionnels dans les hôpitaux régionaux	MS/PNLCMNT	OMS, Autres partenaires	Rapport d'activité des Hôpitaux régionaux
<b>Axe d'intervention 3: Promotion de la lutte contre le cancer</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>
2. Publier des données sur le cancer dans l'annuaire statistique de la santé ;	Les données sur le cancer dans l'annuaire statistique de la santé publiées	Nombre des données sur le cancer dans l'annuaire statistique de la santé publiées	PNLCC/DSIS	OMS, et autres secteurs	Annuaire statistique
3. Construire et rendre fonctionnel le centre national de PEC de cancer ;	Le centre national de PEC de cancer construit et fonctionnel	Nombre de centre national de PEC de cancer construit et fonctionnel	MSP	OMS, AIEA et autres secteurs	PV de réception
4. Mise en place de registre de décès et de leurs causes ;	registre de décès et de leurs causes mis en place	existence d'un registre de cancer	MSP/Mairie	OMS, AIEA et autres secteurs	Registre de décès
3-Doter 10 structure de santé en matériels de dépistage-traitement du cancer du col utérin et 03 structures en matériel de confirmation diagnostique pour me cancer	10 structures de santé équipées en matériels de dépistage-traitement du cancer du col utérin et 03 structures en matériel de confirmation diagnostique	Nombre de structure de santé équipée en matériels de dépistage-traitement du cancer du col utérin et nombre de structures équipées en matériel de confirmation diagnostique pou le	PNLCC	OMS, AIEA et autres secteurs	Bordereau de réception

		cancer			
Mettre en place des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LEEP dans 06 structures sanitaires	Des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LEEP dans 06 structures sanitaires mises en place	Nombre des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LEEP mises en place	DGRP/PNLCC	OMS, Fond koweïtien, AIEA et autres secteurs	PV de réception
Mettre en place des laboratoires pour le diagnostic du cancer dans 05 hôpitaux (anapath)	Des laboratoires pour le diagnostic du cancer dans 05 hôpitaux (anapath) mis en place	Nombre des laboratoires pour le diagnostic du cancer mis en place	DGRP/PNLCC	OMS, Fond koweïtien, AIEA et autres secteurs	PV de réception
Traiter 80% des cas de cancer du col de l'utérus de stade 1 ou 2 dépistés (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie)	80% des cas de cancer du col de l'utérus de stade 1 ou 2 dépistés (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) traités	Nombre des cas de cancer du col de l'utérus de stade 1 ou 2 dépistés (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) traités	PNLCC	OMS, AIEA et autres secteurs	Rapport des activités

1. Faire un plaidoyer pour optimiser le programme de vaccination contre le virus de l'hépatite B virale et le e virus du papillome humain (HPV)	plaidoyer pour optimiser le programme de vaccination contre le virus de l'hépatite B virale fait	Nombre de réunion de plaidoyer fait	DVSEEI/PNLCC	OMS, AIEA et autres secteurs	Rapport des réunions de plaidoyer
Construire 02 services de cancérologie ( Abéché, Sarh)	02 services de cancérologie construits	Nombre des services de cancérologie construits	MSP	OMS, BID, AIEA et autres secteurs	PV de réception
<b>Axe d'intervention 4. Promotion de la lutte contre les MRC (Asthmes et BPCO) et autres maladies professionnelles</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les MRC ;	Atelier d'élaboration des outils de communication sur les MRC organisé	Nombre d'atelier d'élaboration des outils de communication sur les MRC organisé	SMNT	OMS, et autres secteurs	Rapport de formation
2. Reproduire et diffuser les outils de communication sur les MRC	les outils de communication sur les MRC reproduits et diffusés	Nombre des outils de communication sur les MRC reproduits et diffusés	SMNT	OMS, et autres secteurs	PV de réception
Organiser des séances d'information et de sensibilisation pour des travailleurs et employeurs pour les professions à haut risque de maladie professionnelles (silicose, asbestoses,.....)	Des séance d'information et de sensibilisation sont organisées pour les professions à haut risque de maladie professionnelles (silicose, asbestoses,.....)	Nombre de séance d'information et de sensibilisation organisées pour des travailleurs et employeurs pour les professions à haut risque de maladie professionnelles (silicose, asbestoses,.....)	Ministère de tutelles respectives	MSP, Ministère de l'environnement, association, syndicats,....	rapport de séance d'information et sensibilisation

Plaider pour la mise à disposition des travailleurs exposés au risque de produits professionnel des moyens de protection adaptés à chaque contexte	Plaider fait pour la mise à disposition des travailleurs exposés au risque de produits professionnel des moyens de protection adaptés à chaque contexte	nombre de session de plaidoyer pour la mise à disposition des travailleurs exposés au risque de produits professionnel des moyens de protection adaptés à chaque contexte	Ministère de tutelles respectives	MSP, Ministère de l'environnement, association, syndicats,	rapport de séance de plaidoyer
Organiser une séance de sensibilisation semestrielle sur l'utilisation des fourneaux améliorés afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations	Une séance de sensibilisation semestrielle sur l'utilisation des fourneaux améliorés afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations organisée	Nombre de séance de sensibilisation semestrielle sur l'utilisation des fourneaux améliorés afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations organisée	Ministère en charge de l'environnement?	DMNT/MS,OMS, et autres secteurs	Rapport des activités

**Axe d'intervention 5. Promotion de la lutte contre les affections buccodentaires (ABD) y compris le noma**

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les ABD y compris le noma ;	un atelier d'élaboration des outils de communication sur les ABD y compris le noma organisé	Nombre des outils de communication sur les ABD y compris le noma élaborés	PNSBD	OMS, et autres secteurs	Rapport de formation
Reproduire et diffuser les outils de communication sur les ABD y compris le noma ;	les outils de communication sur les ABD y compris le noma reproduits et diffusés	Nombre des outils de communication sur les ABD y compris le noma reproduits et diffusés	PNSBD	OMS, et autres secteurs	Bordereaux de réception

3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	des séances trimestrielles de sensibilisation organisées	Nombre des séances trimestrielles de sensibilisation organisées	PNSBD	OMS, et autres secteurs	Rapport des activités
4. Organiser une campagne de dépistage annuel des ABD.	une campagne de dépistage annuel des ABD organisée	Nombre de campagne de dépistage des ABD organisée	PNSBD	OMS, et autres secteurs	Rapport des activités
<b>Axe d'intervention 6. Promotion de la lutte contre les affections oculaires</b>					
Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires	un atelier d'élaboration des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires organisé	Nombre des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires élaborés	PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Rapport des activités
2. Reproduire et diffuser des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires	des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaire reproduits et diffusés	Nombre des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaire reproduits et diffusés	PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Bordereaux de réception
4. Organiser une séance semestrielle de sensibilisation	une séance semestrielle de sensibilisation organisée	Nombre des séances de sensibilisation organisée	PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Rapport des activités
Organiser une campagne annuelle de dépistage des affections oculaires	une campagne annuelle de dépistage des affections oculaire organisée	Nombre de campagne de dépistage des affections oculaire organisée	PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Rapport des activités

Organiser la journée mondiale de lutte contre les maladies cécitantes	La journée mondiale de lutte contre les maladies cécitantes organisée	Nombre de journée mondiale de lutte contre les maladies cécitantes organisée	PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Rapport des activités
3. Doter tous les DS et les HR de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des affections oculaires (ophtalmoscope, lampe à fente, tonomètre, échelle visuelle)	Tous les DS et les HR dotés de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des affections oculaires (ophtalmoscope, lampe à fente, tonomètre, échelle visuelle)	Nombre des DS et des HR dotés de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des affections oculaires	DGRP/PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Bordereaux de réception
Élaborer et valider un plan stratégique de lutte contre les affections oculaires	un plan d'action de lutte contre les affections oculaires élaboré et validé	Existence d'un plan d'action de lutte contre les affections oculaires élaboré et validé	PNLC	OMS, BID, CBM, OPC, Lion club et autres secteurs	Document de plan d'action

### Axe d'intervention 7. Promotion de la lutte contre la drépanocytose

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
1. Organiser un atelier d'élaboration et de validation des outils de communication sur la drépanocytose (guide parental) ;	Un atelier d'élaboration et de validation des outils de communication sur la drépanocytose (guide parental) est organisé	nombre d'outils élaborés et validés	MSP	Autres partenaires	rapport de l'atelier
2. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur la drépanocytose ;	Des séances trimestrielles de sensibilisation sur la drépanocytose sont organisées	nombre de séances de sensibilisation	MSP	Autres partenaires	rapport d'activités

4. Doter tous les HDS, les HR, les hôpitaux nationaux et CHU de protocole et de matériels de diagnostic de PEC de la drépanocytose.	Tous les HDS, les HR, les hôpitaux nationaux et CHU disposent de protocole et de matériels de diagnostic de PEC de la drépanocytose.	nombre des HDS, des HR, des hôpitaux nationaux et CHU équipés	MSP	Autres partenaires	PV de réception
5. Organiser des campagnes de dépistage systématique de la drépanocytose ;	Des campagnes de dépistage systématique de la drépanocytose sont organisées;	nombre des campagnes de dépistage	MSP	Autres partenaires	rapport d'activités
2. Doter tous les CS de protocole de PEC de la drépanocytose.	Tous les CS sont dotés de protocole de PEC de la drépanocytose.	nombre des CS dotés de protocole	MSP	Autres partenaires	PV de réception

### Axe d'intervention 8. Promotion de la lutte contre les violences, traumatismes et suicides

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
2. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur la prévention des traumatismes ;	Des séances trimestrielles de sensibilisation sur la prévention des traumatismes sont organisées	nombre de séances de sensibilisation réalisées	Ministère de la Sécurité Publique	MSP, CRT,CICR, MDM, FICCR...	rapport d'activités
3. former des citoyens le long des corridors nationaux et transnationaux sur les premières stratégies de secours en cas d'accident de route	Des citoyens le long des corridors nationaux et transnationaux sont formés sur les premières stratégies de secours en cas d'accident de route	nombre des citoyens formés	Ministère de la Sécurité Publique	MSP, CRT,CICR, MDM, FICCR...	rapport de formation

4. Mettre en place des centres de régulation des secours en cas d'accident de la route	des centre de régulation des secours en cas d'accident de la route mis en place	nombre des centres de régulation de secours fonctionnels	MSP	CRT,CICR, MDM, FICCR...	arrêtés de création
7. Doter tous les CS et 100 hôpitaux de protocoles et de matériels pour les soins essentiels aux traumatisés	Tous les CS et 100 hôpitaux sont dotés de protocoles et de matériels pour les soins essentiels aux traumatisés	proportion des CS et hôpitaux équipés	MSP	CRT,CICR, MDM, FICCR...	PV de réception
8. Organiser des séances de sensibilisation contre les suicides dans les zones à haut risque	Des séances de sensibilisation contre les suicides dans les zones à haut risque sont organisées	% des zones sensibilisées	MSP	CRT,CICR, MDM, FICCR...	rapport d'activités
1. Élaborer et valider des outils de communication sur les conséquences des violences ;	Des outils de communication sur les conséquences des violences sont élaborés et validés	nombre d'outils élaborés et validés	MSP	Autres partenaires	rapport d'activités
5. Doter 200 CS et tous les hôpitaux de protocole et de matériels pour les soins essentiels aux victimes de violences.	200 CS et les hôpitaux sont dotés de protocole et de matériels pour les soins essentiels aux victimes de violences.	nombre de CS et Hôpitaux équipés	MSP	PTFs	PV de réception
<b>Axe d'intervention 9 : Promotion de la lutte contre l'épilepsie</b>					
<b>Activités</b>	<b>Résultat attendu</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Responsable principal</b>	<b>Partenaires</b>	<b>Sources de vérification</b>
1.Organiser un atelier d'élaboration et validation des outils de communication sur l'épilepsie ;	Des outils de communication sur l'épilepsie sont élaborés et validés.	nombre d'outils de communication sur l'épilepsie élaborés et validés.	MSP	Partenaires concernés	Rapport de l'atelier

3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	4. des séances trimestrielles de sensibilisation sont organisés ;	nombre des séances de sensibilisation ;	MSP	PTFs	rapport d'activités
6. Doter 100 formations sanitaires de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC de l'épilepsie	100 formations sanitaires sont dotées de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC de l'épilepsie	nombre des formations sanitaires équipées	MSP	PTFs	PV de réception

### Axe d'intervention 10. Promotion de la lutte contre les troubles mentaux

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
1. Construire un Centre National de Prise en charge des malades mentaux ;	Un Centre National de Prise en charge des malades mentaux est construit ;	Centre National de Prise en Charge des malades mentaux fonctionnels	MSP	Autres partenaires	arrêté de création
2. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les troubles mentaux ;	un atelier d'élaboration des outils de communication sur les troubles mentaux est organisé	Nombre d'atelier organisé	MSP	Autres partenaires	Rapport d'atelier
3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	des séances trimestrielles de sensibilisation sont organisées	Nombre de séances de sensibilisation	MSP	Autres partenaires	Rapport d'activités
4. Organiser une campagne de dépistage annuel des troubles mentaux.	une campagne de dépistage annuel des troubles mentaux est organisée	Nombre de campagne de dépistage	MSP	Autres partenaires	Rapport d'activités

3. Doter 100 formations sanitaires de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des troubles mentaux	100 formations sanitaires sont dotées de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des troubles mentaux	Nombre de formations sanitaires dotées de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des troubles mentaux	MSP	Autres partenaires	PV de réception
---	--	---	-----	--------------------	-----------------

### Objectif 4. Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT

#### Axe d'intervention 1. Mettre en place des systèmes de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
Identifier les priorités nationales de recherche dans le domaine des MNT	les priorités nationales de recherche dans le domaine des MNT sont identifiées	nombre des thèmes de recherche identifiés	MSP	CNRD, universités et laboratoires de recherche	PV de réunion d'identification
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 de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle des MNT sont renforcées	nombre des institutions renforcées dans le domaine des MNT	Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur	CNRD, universités et laboratoires de recherche	rapport d'activités
intégrer les indicateurs des MNT dans les enquêtes nationales sur la population (EDS,..)	les indicateurs des MNT sont intégrés dans les enquêtes nationales sur la population	nombre d'indicateurs retenus dans les enquêtes nationales	MEPD	MSP et autres acteurs concernés	rapports d'enquêtes
Renforcer le partenariat et la collaboration avec les institutions de recherche au niveau national, sous régional et international	le partenariat et la collaboration du MSP avec les institutions de recherche au niveau national, sous régional et international sont renforcés	nombre des partenariats avec les institutions de recherche	MSP	institutions de recherche et autres acteurs concernés	documents de partenariat

Soumettre les protocoles de recherches aux institutions de financement ;	les protocoles de recherches sont soumis aux institutions de financement	nombre de protocoles de recherche soumis	Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur	MSP, PTFs	documents de soumission
Mettre en place une structure intersectorielle de coordination de la recherche sur les MNT	une structure intersectorielle de coordination de la recherche sur les MNT est mise en place	nombre de structure	Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur	PTFs et autres acteurs concernés	acte administratif
Éditer un bulletin semestriel sur les MNT.	un bulletin sur les MNT est édité chaque semestre	nombre de bulletin édité	MSP	PTFs et autres acteurs concernés	bulletins disponibles
Faire le plaidoyer pour la prise en compte des résultats de recherche de la surveillance ou des études/recherches dans les politiques publiques ;	les résultats de recherche sont pris en compte dans les politiques publiques	nombre de résultat de recherche la prise en compte dans les politiques publiques ;	MSP	PTFs et autres acteurs concernés	documents de politiques sectorielles

**Objectif 5. Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux;**

**Axe d'intervention 1. Mettre en place des systèmes de surveillance des MNT et leurs facteurs de risques**

Activités	Résultat attendu	Indicateurs	Responsable principal	Partenaires	Sources de vérification
Évaluer les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT	les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT sont évaluées	nombre d'évaluations effectuées	MSP	Les acteurs concernés	Les rapports d'évaluations
Réaliser la 2 <sup>ème</sup> édition de l'enquête STEPS en fin 2017 ;	La 2 <sup>ème</sup> édition de l'enquête STEPS est réalisée ;	Les données de l'enquête STEPS	MSP	Les acteurs concernés	Les rapports d'enquêtes
Plaider pour une large intégration des MNT dans le système national d'information sanitaire	Les principales MNT sont intégrées dans le système national d'information sanitaire	les nombres des MNT figurant dans l'annuaire statistique	MSP	Les acteurs concernés	L'annuaire des statistiques sanitaires
Renforcer la notification des décès et de leurs causes dans toutes les formations sanitaires ;	Le système de notification de décès et de leurs causes est renforcé ;	le nombre des autopsies verbales	MSP	Les acteurs concernés	les rapports d'activités des formations sanitaires

Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation (formation équipement,..)	Les ressources humaines et les capacités institutionnelles sont renforcées pour la surveillance, le suivi et l'évaluation (formation équipement,..)	le nombre des institutions renforcées en personnels et équipements	MSP	Les acteurs concernés	les actes et bordereaux de réceptions
1. Former les acteurs sur le remplissage de la fiche de notification des cas dans le cadre de registre de cancer;	Les acteurs sont formés sur le remplissage des fiches de notification des cas ;	le nombre des acteurs formés	MSP	Les acteurs concernés	Les rapports de formation
Organiser des revues périodiques du plan de lutte contre les MNT	Les revues périodiques du plan de lutte contre les MNT sont organisées	le nombre des revues réalisées	MSP	Les acteurs concernés	les rapports des revues

## ANNEXES II : BUDGET DETAILLE

Cadre de mise en oeuvre du plan de lutte contre les MNT Tchad							
Objectif 1. Renforcer le leadership la gouvernance et la collaboration pour accélérer la lutte contre les MNT							
Activités	2 017	2 018	2 019	2 020	2 021	Coût en francs CFA	Période d'exécution
Mettre en place un comité multisectoriel de haut niveau afin d'intégrer la lutte contre les MNT dans tous les secteurs concernés	0					-	2017
Redynamiser le service des MNT y compris les programmes MNT (renforcement des capacités, renforcement des RH, tenue des réunions de coordination et de planification conjointe...)	800 000 000	800 000 000				1 600 000 000	2017/2018
Désigner les points focaux MNT dans les secteurs concernés	0	0	0	0	0	-	2017
Mobiliser des organisations nationales et internationales pour le financement de la lutte contre les MNT ;	3 000 000					3 000 000	2017

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 sucrées, aliment trop gras,...), subvention/detaxation des produits favorables à la prévention des MNT(fruits et légumes, .....);	0	0	0	0	0	-	2017 - 2021
Plaider en faveur d'une couverture adéquate des maladies non transmissibles dans les régimes d'assurance maladie	0	0	0	0	0	-	2017 - 2021
Sensibiliser les responsables politiques, les décideurs et le public sur l'ampleur des MNT et les mesures de lutte.	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000	2017 - 2021
Organiser deux réunions de revues annuelles conjointes avec les autres acteurs de la lutte contre les MNT	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	20 000 000	2017 - 2021
Élaborer/adopter et appliquer des textes juridiques et réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT (l'usage nocif de l'alcool, la lutte contre le tabac, alimentation saine, sécurité routière,...)	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	17 500 000	2017 - 2021

Diffuser les textes réglementaires pour promouvoir la lutte contre les MNT à travers différents canaux de communication ( Radio, TV, journaux, affiches,...)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	2017-2021
Identifier les partenaires dans le domaine des MNT et réaliser des actions de plaidoyer auprès de ces partenaires	0	0	0	0	0	-	2017-2018
Sensibiliser et impliquer la société civile, le secteur privé et autres acteurs pertinents pour soutenir la mise en oeuvre du plan d'action de lutte contre les MNT	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000	2017-2021
Recenser les mesures prises par les autres ministères à l'égard des MNT ou leurs facteurs de risques ;	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000	2017-2021
Promouvoir des partenariats intersectoriel, régional et international pour la lutte contre les MNT	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021
Renforcer les capacités des associations, des organisations communautaires et les ONG locales impliquées dans la lutte contre les MNT	3 700 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	18 500 000	2017-2021
Appuyer 50 villes/communes à mettre en place une stratégie favorable à la lutte contre les MNT ;	5 000 000	5 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	19 000 000	2017-2021

Intégrer la PEC des MNT dans le paquet minimum d'activité dans le cadre de la mise en œuvre des CSU (mutuelle de santé, régime d'assurance maladie, FBR et gratuité de soins ciblés)	0	0	0	0	0	-	2017-2021
Renforcer les capacités 200 personnel de santé et les échanges d'informations sur les meilleures pratiques	27 000 000	27 000 000	27 000 000	20 000 000		101 000 000	2018-2020
<b>Objectif 1</b>	<b>859 202 017</b>	<b>856 202 018</b>	<b>54 202 019</b>	<b>47 202 020</b>	<b>27 202 021</b>	<b>1 844 010 095</b>	
<b>Objectif 2 : Renforcer les capacités de prévention des MNT en agissant sur les facteurs de risques modifiables et les déterminants sociaux sous-jacents ;</b>							
<b>Axe d'intervention 1 . Promotion de la lutte antitabac</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
Tenir une réunion trimestrielle de coordination pour la redynamisation du comité interministériel de lutte contre le tabagisme	600 000	600 000	600 000	600 000	600 000	3 000 000	2017-2021
Organiser trois ateliers de vulgarisation de la loi 10 portant lutte anti-tabac par an à l'attention des leaders d'opinion et religieux, les responsables des bars, restaurants, ciné-club, tec)	7 500 000	0	7 500 000	0	7 500 000	22 500 000	2017-2021

1. Organiser 2 ateliers d'élaboration des outils de communication et de surveillance sur la lutte antitabac ( Signalétiques, manuel de prévention contre le tabagisme chez la femme enceinte, boîte à image, dépliants, affiches)	5 000 000		3 000 000			8 000 000	2017-2018
2, Reproduire les outils de communication du PNLTAD chaque année	8 000 000	5 000 000	5 000 000	2 000 000	1 000 000	21 000 000	2017-2021
4, Organiser la Journée Mondiale Sans tabac chaque année	2 950 000	2 950 000	2 950 000	2 950 000	2 950 000	14 750 000	2017-2021
5-Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur le tabac à l'endroit de 10 établissement scolaire	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	20 000 000	2017-2021
3, organiser trois ateliers de formation par an à l'attention des 750 enseignants sur les effets néfastes de tabagisme, de l'alcoolisme et des drogues	9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000		36 000 000	2017-2021
5, Doter 60% des CS de matériels pour le sevrage tabagique (patch de nicotine et protocole de sevrage)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	2017-2021
<b>Sous total (lutte contre le Tabac)</b>	<b>42 050 000</b>	<b>26 550 000</b>	<b>37 050 000</b>	<b>23 550 000</b>	<b>21 050 000</b>	<b>150 250 000</b>	
Axe d'intervention 2 . Promotion de la lutte contre l'usage nocif de l'alcool							

Activités						Coût en francs CFA	Période d'exécution
1. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de lutte contre l'usage nocif de l'alcool en s'inspirant de la stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;	3 000 000					3 000 000	2017-2021
2. Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur l'usage nocif du tabac, de l'alcool et drogues à l'endroit de la communauté	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021
3. Construire un centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sevrage alcoolique et tabagique			57 000 000	80 000 000		137 000 000	2019-2020
4. Équiper le Centre national spécialisé pour l'accompagnement et la gestion des syndromes de sévrage alcoolique et tabagique en matériel médico-technique					150 000 000	150 000 000	2021
5. plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre du projet de loi contre l'usage nocif de l'alcool	2 000 000					2 000 000	2017-2021

8. Élaborer et adopter un plan stratégique en matière de lutte contre le tabac, l'usage nocif de l'alcool et les autres types de drogues	5 500 000					5 500 000	T1 2017
9. Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des mesures efficaces contre l'alcool au volant	3 500 000					3 500 000	2017-2021
<b>Sous lutte contre alcool</b>	<b>17 000 000</b>	<b>3 000 000</b>	<b>60 000 000</b>	<b>83 000 000</b>	<b>153 000 000</b>	<b>316 000 000</b>	
<b>Axe d'intervention 3 : Promotion de la lutte contre les autres types de drogues (Tramadol, Cannabis, etc)</b>							
1. Organiser chaque année la journée mondiale contre l'abus et le trafic illicite de la drogue	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	19 500 000	2017-2021
2. Organiser une séance trimestrielle de sensibilisation sur l'abus et le trafic illicite de la drogue à l'attention des (2500)	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	19 500 000	2017-2021
<b>Sous total lutte contre les autres formes de drogues</b>	<b>7 800 000</b>	<b>7 800 000</b>	<b>7 800 000</b>	<b>7 800 000</b>	<b>7 800 000</b>	<b>39 000 000</b>	
<b>Axe d'intervention 4 : Promotion d'une alimentation saine et équilibrée</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>

1. promouvoir l'allaitement maternel exclusif au sein durant les six premiers mois, et encourager la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans (formation du personnel des maternités et du personnel de santé, sensibilisation à travers les medias,..)	3 790 000	3 790 000	3 790 000	3 790 000	3 790 000	18 950 000	2017-2021
2. Élaborer et mettre en oeuvre une stratégie nationale de communication en direction du grand public sur l'alimentation saine et équilibrée.		2 000 000				2 000 000	2017-2018
3. Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de lutte pour réduire le surpoids/l'obésité la sédentarité, la mauvaise alimentation à l'origine des MNT à l'origine des MNT		2 000 000				2 000 000	2017-2021
4. 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.	0	0	0	0	0	-	2017-2018

5. Diffuser sous toutes formes les informations sur la consommation des repas équilibrés dans notre environnement (Spot, plaquettes, calendriers, affiches etc.)	5 300 000	5 300 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	15 100 000	2017-2021
6. Faire le plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre de la législation visant à limiter les acides gras saturés et à éliminer pratiquement les acides gras trans de fabrication industrielle ;	0	0	0	0	0	-	2017-2018
7. Organiser deux campagnes de sensibilisation pour réduction de la consommation du sel par an	20 000 000	20 000 000	200 000	7 378 000	7 378 000	54 956 000	2017-2021
8. Organiser 4 campagnes de sensibilisation sur le bien fait de la consommation des fruits et légumes par an	3 800 000	3 800 000	3 800 000	3 800 000	3 800 000	19 000 000	2017-2021
9. Diffuser à travers différents canaux les informations sur l'importance de fruits et de légumes dans notre alimentation (Spots, plaquettes, calendrier, affiches etc.)	7 005 000	7 005 000	7 005 000	7 005 000	7 005 000	35 025 000	2017-2021
10. Faire le plaidoyer pour la subvention de la production des fruits et légumes (produits maraichers)	0	0	0	0	0	-	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>39 895 000</b>	<b>43 895 000</b>	<b>16 295 000</b>	<b>23 473 000</b>	<b>23 473 000</b>	<b>147 031 000</b>	

Axe d'intervention 5 : Promotion de l'exercice physique en faveur de la santé							
Activités						Coût en francs CFA	Période d'exécution
1. Organiser des séances de plaidoyer avec les décideurs politiques, les collectivités locales, les Responsables entreprises, les partenaires et les ONG aussi bien nationales qu'internationales pour la mise en place des environnements favorables à la pratique de l'exercice physique.	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000	2017-2021
2. Appuyer les institutions d'enseignement (écoles, collèges,...) pour aménager/accéder à un environnements favorables pour la pratique de l'exercice physique (cours/espace favorisant l'activité physique, stades ou autres espaces pour l'activité sportive, .....)	14 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	70 000 000	2017-2021
3. Revaloriser la matière «Éducation Physique et Sportive» en milieux éducatifs	0	0	0	0	0	-	2017-2018
4. Organiser 4 campagnes de sensibilisation du public pour encourager l'exercice physique (campagnes dans les médias) par an	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>19 000 000</b>	<b>95 000 000</b>					

<b>Objectif 2</b>	<b>125 745 000</b>	<b>100 245 000</b>	<b>140 145 000</b>	<b>156 823 000</b>	<b>224 323 000</b>	<b>747 281 000</b>	
<b>Objectif 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. 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)	2 750 000					<b>2 750 000</b>	2017
2. Réviser 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 (substituants à base de nicotine)	6 000 000					6 000 000	2017
3. Assurer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et technologies essentielles nécessaires pour la prise en charge des MNT y compris dans le secteur privé	50 000 000	50 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	550 000 000	2017-2021
4. Équiper les structures en particulier au niveau primaire en équipements et matériels essentiel pour la prévention et la prise en charge des MNT prioritaires	200 000 000	200 000 000	200 000 000	200 000 000	200 000 000	1 000 000 000	2017-2021

5. Mettre en place un système de référence et la contre référence efficace pour les MNT	0	0	0	0	0	-	2017-2021
<b>sous total</b>	<b>258 750 000</b>	<b>250 000 000</b>	<b>350 000 000</b>	<b>350 000 000</b>	<b>350 000 000</b>	<b>1 558 750 000</b>	
<b>Axe d'intervention 1. Promotion de la lutte contre le Diabète</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
Élaborer une stratégie de lutte contre le diabète,		7 500 000				7 500 000	2018
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur le diabète ;	3 000 000					3 000 000	2017
2. Reproduire et diffuser les outils de communication sur le diabète		4 355 000	4 355 000	4 355 000	4 355 000	17 420 000	2018-2021
3. Célébrer la journée mondiale du diabète chaque année		3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000	2017-2021
4. Organiser un atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance de diabète ;			5 700 000			5 700 000	2018
5. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur le diabète ;			9 000 000	9 000 000	9 000 000	27 000 000	2018-2021
6. Doter toutes les FOSAN de matériels et consommables adéquats pour la PEC du diabète (bandelettes urinaires, glucomètres et bandelettes adaptées, médicaments) ;	65 000 000	65 000 000	65 000 000	30 000 000	30 000 000	255 000 000	2017-2021

7. Organiser des séances d'éducation thérapeutiques des patients pour l'auto prise en charge des diabétiques	3 700 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	18 500 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>71 700 000</b>	<b>83 555 000</b>	<b>90 755 000</b>	<b>50 055 000</b>	<b>50 055 000</b>	<b>346 120 000</b>	
<b>Axe d'intervention 2. Promotion de la lutte contre les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires périphériques</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Élaborer une stratégie de lutte contre les Maladies Cardiovasculaire (MCV),	3 500 000					3 500 000	2017
2. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les cardiopathies et les maladies vasculaires périphériques ; (MCV)	3 500 000					3 500 000	2017
3. Organiser un atelier de formation des acteurs à l'utilisation des outils de communication et de surveillance sur les maladies vasculaires périphériques ;	3 500 000					3 500 000	2017-2018
4. Organiser des séances semestrielles de sensibilisation ;	5 730 000	5 730 000	5 730 000	5 730 000	5 730 000	28 650 000	2017-2021
5. Célébrer la journée mondiale du cœur	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021
6. Mettre en place des services de cardiologie dans 10 hôpitaux régionaux			7 450 000	7 450 000	7 450 000	22 350 000	2019-2021

<b>Sous total</b>	<b>19 230 000</b>	<b>8 730 000</b>	<b>16 180 000</b>	<b>16 180 000</b>	<b>16 180 000</b>	<b>76 500 000</b>	
<b>Axe d'intervention 3: Promotion de la lutte contre le cancer</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Publier des données sur le cancer dans l'annuaire statistique de la santé ;	0	0	0	0	0	-	2017-2021
2. Construire et rendre fonctionnel le centre national de PEC de cancer ;	400 000 000	400 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000	1 550 000 000	2017-2021
4. Mise en place de registre de décès et de leurs causes ;	4 790 000	4 790 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	17 080 000	2017-2021
5. Doter 10 structure de santé en matériels de dépistage-traitement du cancer du col utérin et 03 structures en matériel de confirmation diagnostique pour me cancer	35 700 000	35 700 000	35 700 000	35 700 000	35 700 000	178 500 000	2017-2021
6. Mettre en place des unités de dépistage à l'IVA/traitement par cryothérapie/LEEP dans 06 structures sanitaires	22 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	26 000 000	2017-2021
7. Mettre en place des laboratoire pour le diagnostic du cancer dans 05 hôpitaux (anapath)	3 400 000	3 400 000	3 400 000	3 400 000	3 400 000	17 000 000	2017-2021
8. Traiter 80% des cas de cancer du col de l'utérus de stade 1 ou 2 dépistés (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie)	97 500 000	97 500 000	97 500 000	97 500 000	97 500 000	487 500 000	2017-2021

9. Faire un plaidoyer pour optimiser le programme de vaccination contre le virus de l'hépatite B virale et le e virus du papillome humain (HPV)	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000	2017-2021
10. Construire 02 services de cancérologie ( Abéché, Sarh)	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	150 000 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>603 390 000</b>	<b>582 390 000</b>	<b>430 100 000</b>	<b>430 100 000</b>	<b>430 100 000</b>	<b>2 476 080 000</b>	
<b>Axe d'intervention 4. Promotion de la lutte contre les MRC (Asthmes et BPCO) et autres maladies professionnelles</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les MRC ;	4 500 000					4 500 000	2017
2. Reproduire et diffuser les outils de communication sur les MRC	9 000 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	23 800 000	2017-2021
3. Organiser des séance d'information et de sensibilisation pour des travailleurs et employeurs pour les professions à haut risque de maladie professionnelles (silicose, asbestoses,.....)	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021

4. Plaider pour la mise à disposition des travailleurs exposés aux risques de produits professionnel des moyens de protection adaptés à chaque contexte	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000	2017-2021
5. Organiser une séance de sensibilisation semestrielle sur l'utilisation des fourneaux améliorés afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>21 500 000</b>	<b>11 700 000</b>	<b>11 700 000</b>	<b>11 700 000</b>	<b>11 700 000</b>	<b>68 300 000</b>	
<b>Axe d'intervention 5. Promotion de la lutte contre les affections buccodentaires (ABD) y compris le noma</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les ABD y compris le noma ;	3 500 000					3 500 000	2017
2. Reproduire et diffuser les outils de communication sur les ABD y compris le noma ;	6 000 000	6 000 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	19 500 000	2017-2021
3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	22 500 000	2017-2021
4. Organiser une campagne de dépistage annuel des ABD.	6 780 000	6 780 000	6 780 000	6 780 000	6 780 000	33 900 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>20 780 000</b>	<b>17 280 000</b>	<b>13 780 000</b>	<b>13 780 000</b>	<b>13 780 000</b>	<b>79 400 000</b>	
<b>Axe d'intervention 6. Promotion de la lutte contre les affections oculaires</b>							

Activités						Coût en francs CFA	Période d'exécution
1. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires	4 500 000					4 500 000	2017
2. Reproduire et diffuser des outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur les affections oculaires	6 000 000	6 000 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	19 500 000	2017-2021
3. Organiser une séance semestrielle de sensibilisation	6 000 000	6 000 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	19 500 000	2017-2021
5. Organiser une campagne annuelle de dépistage des affections oculaires	6 780 000	6 780 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	21 060 000	2017-2021
6. Organiser la journée mondiale de lutte contre les maladies cécitantes	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	15 000 000	2017-2021
7. Doter tous les DS et les HR de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des affections oculaires (ophtalmoscope, lampe à fente, tonomètre, échelle visuelle)	150 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	350 000 000	2017-2021
8. Élaborer et valider un plan stratégique de lutte contre les affections oculaires	5 800 000					5 800 000	2017
<b>Sous total</b>	<b>182 080 000</b>	<b>71 780 000</b>	<b>60 500 000</b>	<b>60 500 000</b>	<b>60 500 000</b>	<b>435 360 000</b>	
<b>Axe d'intervention 7. Promotion de la lutte contre la drépanocytose</b>							
Activités						Coût en francs CFA	Période

							<b>d'exécution</b>
1. Organiser un atelier d'élaboration et de validation des outils de communication sur la drépanocytose (guide parental) ;	4 500 000	3 000 000				7 500 000	2017-2018
2. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur la drépanocytose ;	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	A	24 000 000	2017-2021
3. Doter tous les HDS, les HR, les hôpitaux nationaux et CHU de protocole et de matériels de diagnostic de PEC de la drépanocytose.	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000	2017-2021
4. Organiser des campagnes de dépistage systématique de la drépanocytose ;	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	30 000 000	2017-2021
5. Doter tous les CS de protocole de PEC de la drépanocytose.	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>76 500 000</b>	<b>75 000 000</b>	<b>72 000 000</b>	<b>72 000 000</b>	<b>66 000 000</b>	<b>361 500 000</b>	
<b>Axe d'intervention 8. Promotion de la lutte contre les violences, traumatismes et suicides</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation sur la prévention des traumatismes ;	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000	32 500 000	2017-2021

2. former des citoyens le long des corridors nationaux et transnationaux sur les premières stratégies de secours en cas d'accident de route	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000	2017-2021
3. Mettre en place des centres de régulation des secours en cas d'accident de la route	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	2017-2021
4. Doter tous les CS et 100 hôpitaux de protocoles et de matériels pour les soins essentiels aux traumatisés	750 000 000	750 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	1 650 000 000	2017-2021
5. Organiser des séances de sensibilisation contre les suicides dans les zones à haut risque	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	30 000 000	2017-2021
6. Élaborer et valider des outils de communication sur les conséquences des violences ;	5 500 000	5 500 000	5 500 000			16 500 000	2017-2019
6. Doter 200 CS et tous les hôpitaux de protocole et de matériels pour les soins essentiels aux victimes de violences.	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000	2017-2019
<b>Sous total</b>	<b>833 000 000</b>	<b>833 000 000</b>	<b>133 000 000</b>	<b>127 500 000</b>	<b>127 500 000</b>	<b>2 054 000 000</b>	
<b>Axe d'intervention 9 : Promotion de la lutte contre l'épilepsie</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Organiser un atelier d'élaboration et validation des outils de communication sur l'épilepsie ;	5 000 000	3 500 000				8 500 000	2017-2018

2. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	30 000 000	2017-2021
3. Doter 100 formations sanitaires de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC de l'épilepsie	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000	2017-2018
<b>Sous total</b>	<b>61 000 000</b>	<b>59 500 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>56 000 000</b>	<b>288 500 000</b>	
<b>Axe d'intervention 10. Promotion de la lutte contre les troubles mentaux</b>							
<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1. Créer un Centre National de Prise en charge des malades mentaux ;	25 000 000	25 000 000	25 000 000			75 000 000	2017-2019
2. Organiser un atelier d'élaboration des outils de communication sur les troubles mentaux ;	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000	2017-2018
3. Organiser des séances trimestrielles de sensibilisation ;	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	30 000 000	2017-2021
4. Organiser une campagne de dépistage annuel des troubles mentaux.	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000	2017-2021
5. Doter 100 formations sanitaires de protocoles et de matériels de diagnostic et de PEC des troubles mentaux	17 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	17 000 000	85 000 000	2017-2021
<b>Sous total</b>	<b>63 000 000</b>	<b>63 000 000</b>	<b>63 000 000</b>	<b>38 000 000</b>	<b>38 000 000</b>	<b>265 000 000</b>	
<b>Sous total Objectif 3</b>	<b>2 210 930 000</b>	<b>2 055 935 000</b>	<b>1 297 015 000</b>	<b>1 225 815 000</b>	<b>1 219 815 000</b>	<b>8 009 510 000</b>	
<b>Objectif 4. Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT</b>							

Activités						Coût en francs CFA	Période d'exécution
1. Identifier les priorités nationales de recherche dans le domaine des MNT	2 000 000	2 000 000				4 000 000	2017-2018
2. Renforcer les capacités nationales institutionnelles et humaines de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle des MNT	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000		64 000 000	2018-2020
3. Intégrer les indicateurs des MNT dans les enquêtes nationales sur la population (EDS,..)	0	0	0	0	0	-	2017-2021
4. Renforcer le partenariat et la collaboration avec les institutions de recherche au niveau national, sous régional et international	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	125 000 000	2017-2021
5. Soumettre les protocoles de recherches aux institutions de financement ;	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000	2018-2021
6. Mettre en place une structure intersectorielle de coordination de la recherche sur les MNT		6 700 000				6 700 000	2018
7. Éditer un bulletin semestriel sur les MNT.		3 700 000	3 700 000	3 700 000	3 700 000	14 800 000	2018-2021
8. Faire le plaidoyer pour la prise en compte des résultats de recherche de la surveillance ou des études/recherches dans les politiques publiques ;		2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	8 000 000	2018-2021
<b>Objectif 4</b>	44 000 000	56 400 000	47 700 000	47 700 000	31 700 000	<b>227 500 000</b>	

**Objectif 5. Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT et leurs facteurs de risque à tous les niveaux;**

<b>Activités</b>						<b>Coût en francs CFA</b>	<b>Période d'exécution</b>
1.Évaluer les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT			25 000 000	25 000 000	25 000 000	<b>75 000 000</b>	2019-2021
2. Réaliser la 2 <sup>ème</sup> édition de l'enquête STEPS en fin 2017 ;	37 000 000	11 000 000				<b>48 000 000</b>	2017-2018
3. Plaider pour une large intégration des MNT dans le système national d'information sanitaire	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	<b>17 500 000</b>	2017-2021
4. Renforcer la notification des décès et de leurs causes dans toutes les formations sanitaires ;	9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000	<b>45 000 000</b>	2017-2021
5. Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation (formation équipement,..)	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	<b>750 000 000</b>	2017-2021
6. Former les acteurs sur le remplissage de la fiche de notification des cas dans le cadre de registre de cancer;	5 000 000	5 000 000				<b>10 000 000</b>	2017-2018
7. Organiser des revues périodiques du plan de lutte contre les MNT		67 000 000		67 000 000	67 000 000	<b>201 000 000</b>	2017-2021
<b>Objectif 5</b>	<b>204 500 000</b>	<b>245 500 000</b>	<b>187 500 000</b>	<b>254 500 000</b>	<b>254 500 000</b>	<b>1 146 500 000</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>11 974 801 095</b>	

### **ANNEXE III : Comité Technique Chargé d'élaboration du Plan Multisectoriel de Lutte et Contrôl des Maladies Non Transmissibles**

Une note de service signée du Secrétaire Général du MSP met en place une commission technique chargée de l'élaboration du plan stratégique intégrée de lutte et du contrôle des MNT (composée du MSP, de l'OMS et des consultants (voir note de Service en pièce jointe)).

DMTNT/MSP  
Arrivée, le 25.06.15  
Sous le N°...0.66...

REPUBLIQUE DU TCHAD  
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
PRIMATURE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
SECRETARIAT D'ÉTAT  
SECRETARIAT GÉNÉRAL  
DIRECTION GÉNÉRALE DES ACTIVITÉS SANITAIRES  
DIRECTION DE LA SANTÉ PREVENTIVE, ENVIRONNEMENTALE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE  
DIVISION DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES

UNITE- TRAVAIL- PROGRES

20 JUIN 2015

25 JUIN 2015

N° 2000/PM/MSP/SE/SG/DGAS/DSPELM/DMTNT/15

### NOTE DE SERVICE

Dans le cadre du contrôle et de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) au Tchad, il est créé un Comité Technique chargé de l'élaboration du plan stratégique intégré de contrôle et de lutte contre les MNT, et de la Politique Nationale. Ce Comité sera appuyé par un consultant national.

Le Comité technique est composé comme suit :

- 1- Président : Directeur Général des Activités Sanitaires;
- 2- Vice-président: Directrice de la Santé Préventive, Environnementale et de la lutte contre la Maladie;
- 3- Rapporteurs :
  - Le Chef de la Division des Maladies Transmissibles et non Transmissibles ;
  - Le Chef de la Division de la Programmation et de la Budgétisation;
- 4- Membres :
  - Le Directeur de la Planification ;
  - Le Directeur de l'Organisation des Services de Santé ;
  - Le Directeur des Ressources Humaines ;
  - Le Chef de la Division de Médecine du Travail ;
  - Le Chef de la Division du Système d'Information Sanitaire ;
  - Le Chef de la Division de la Planification ;
  - Le Chef de la Division de l'Hygiène du Milieu et de l'Assainissement ;
  - Le Coordonateur du Programme National Santé Mentale ;
  - Le Coordonateur du Programme National Santé Buccodentaire ;
  - La Coordinatrice du Programme National de Lutte Contre le Tabac, l'Alcool et Drogues ;
  - Le Coordonateur du Programme National de Lutte Contre la Cancer ;
  - Le Point Focal Diabète ;
  - Le Point Focal Suicide ;
  - Un Représentant de l'OMS.

Le Secrétaire Général du Ministère  
de la Santé Publique

Dr MAHAMAT ANNOUR WADAK



**ANNEXES IV : Listes des Personnes contactées lors de la recherche et des Personnes ayant participées aux différentes phases de d'élaboration Technique du Plan Multisectoriel de Lutte et Contrôle des Maladies Non Transmissible.**

	<b>Non &amp; Prénom</b>	<b>Service</b>	<b>Fonction</b>	<b>Profil</b>	<b>Contactées s</b>	<b>Participées à la validation</b>
1	Dr Rohingalaou Ndoundou	DGAS	Directeur Général	Medecin Santé Publique	X	X
2	Dr Dadjim Blagué	CSU	Coordnateur CSU	Medecin Santé Publique		X
3	Dr Moussa Brahim	DRH	Ex Directeur Adjoint de la Vaccination	Medecin Santé Publique		X
4	Dr Bopan Tekenet	DSPLEM	Ex Directeur Adjoint	Medecin Santé Publique		X
5	Dr Chérif Barahadine	DMTNT	Directeur Adjoint		X	X
6	Dr Ndjekompte N. Ribardjé	Mairie de N'djamena	Chef de Service sanitaire de la Mairie	Medecin Environnementaliste	X	X
7	Dr Saada Daoud	DMTNT	Directrice		X	X
8	Dr Mahamat GOCKE	Medecine du travail	Coordonateur	Medecin Traumatologue	X	X
9	Dr Mbaiguinam Djionadji	PNLD	Coordonateur	Medecin Diabétologue	X	X
10	Dr Nénodji Mbairo	PNLTAD	Coordonateur	Medecin Santé Publique	X	X
11	Dr Ali Garnadi	PNLC	Coordonateur	Medecin Cancérologue	X	X
12	Dr Dézoumbé Djoré	PNLCC	Coordonateur	Médecin Ophtamologue	X	X
13	Ndonodji Patrice	PNSBD	Coordonateur Adjoint	TSSP		X
14	DrAbourma Mourtaba Kefas	PNSBD	Coordonateur	Medecin Ondo-stomologue	x	
15	Dr Ali Mahamat Moussa	Point Focal Hépatite	Point focal	Medecin Gastro-enterologue		X
16	Mme Klako Karamega	Point Focal Suicide	Point Focal	TSS	x	X
17	Dr Egipt Bolsané	PNSM	Coordonateur	Medecin PsychiatriquE	x	
18	Brahim Abdoulaye Siddick	HGRN	Surveillant SM	TSSP/Santé Mentale		X
19	Naissem Belemel Française	DHMA	Chef Service	TSS en Hygiène et Assainissement		X
20	Djimadoungué Ngarhoiba	Planification/MSP	Chef de Service	Economiste de la Santé		X
21	Alaye Amboulmato	DSIS/MSP	Directeur Adjoint	GéographeSanitaire		X
22	Dr Mahamat Ali Acyl	Surveillance Epidémiologique	Chef de Service	Medecin Santé Publique		X
23	Ounto Josué	DNTA	Agent	Nutritioniste		X
24	Dr Haoua Saker	Direction Pharmacie	Directrice Adjointe	Pharamacienne	X	X
25	Collette Mala	Suivi et Evaluation Programmes et	Chef de Service	Sociologue		X

REPUBLIQUE DU TCHAD

		projets/MSP				
26	Mahamat Ismail Ibrahim	Programmation et Budgétisation/MSP	Chef de Service	Economiste	X	X
27	Mbaindolé Gabin	Ministère de Plan	Conseiller SG	Economiste		X
28	Alain Kimto	Ministère des Finances	Chef de Service élaboration Budget	Economiste	X	
29	Bétoudji Ngarkondjé	Ministère de l'élevage	DFE			X
30		Ministère de l'Agriculture				X
31	Abdelwahid Djibrine Moussa	Min de l'Environnement et de la pêche	Coordonnateur MIA			X
32	Akodmo	Ministère de l'Education Nationale	Chef de Service Adjoint	Enseignant		X
33	Ramat Hissein	ATRSN (Min Pétrole)	Chef de Section Dosimétrie			X
34	Dr Youssouf Khalil	HGRN	Chef de Service Cardiologie	Cardiologue	X	
35	Nang-Yade Richard	HR	Assistant DG	Administrateur des Hôpitaux	X	X
36	Dr Corine Djikoloum Miaoudou	HATC	Chef de Service	Medecin	X	X
37	Dr Elie Foksia	DSR/N'djamena	Délégué	Medecin Santé Publique		X
38	Bélingar Félicité	HME	Medecin traitant	Gynécologue		X
39	Dr Hadjé Ftaimé N	HME	Chef de Service			X
40	Sarah Mahamat Saleh	HME	Infirmière Générale	TSSP	X	X
41	Dr Hinfiene Aimé	HD/NORD	Medecin traitant	Medecin		X
42	Dr BarouaHaroun Seid	HD/SUD	MCH	Medecin	X	X
43	Dr Anegué Iré Diane	HD/Centre	MCH	Medecin	X	X
44	DrPelbara Elina	HMI	Medecin traitant	Medcin		X
45	Soumaine Khalilou Bahar	HD/Est				X
46	Deguem Kassiré Coumkoïe	Planification	Consultant National	Economiste de la santé	X	X
47	Dr Daoudongar Djimsengar Honoré	OMS		Medecin Santé Publique	X	X
48	Dr Ahmedou Yacoub	WA-WHO	NCD FP/IST	Medecin Santé Publique	X	X
49	Agoudavi Kokou	OMS	IST	Medecin Santé Publique	X	X
50	Dr Némian Mamdé	PNLC	Coordonateur Adjoint	Medecin Santé Publique	x	x
51	Abdelkerim Nedjim	DSEPS	Direteur			x
52	Dr Eric Nguémadjimbaye	Clinique Privée le Maillon	Medecin traitant	Medecin Cardiologue		x
53	Abdelhadji Mahamat	Association Tchadienne Buccodentaire	Président	Technicien Supérieur en Santé		x
54	Dombé Nganguénon Godé	PNLTAD	Coordonateur Adjoint	TSS	x	x

REPUBLIQUE DU TCHAD

55	Gomita Bogngar	ONG SOS des Personnes Agées	Membre	ND		x
56	Baba Brahim	Service Surveillance Epidémiologique	Ex Coordnateur Adjoint	TSSP Epidémiologiste		x
57	Bédingar Ngarossorang	Croix Bleu	Président			x
58	Yaya Sidim	ADC	membre			
59	Djegangnon Mougadodé	DONAMA	Membre			x
60	Awat Adoum	DONAMA	2eme Vice President			x
61	Daouda Ehadji Adam	ADC	SG			

## ANNEXE V- DIVERSES ÉTAPES DU PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

Le travail principal de l'analyse de situation peut être articulé autour des phases suivantes:

1. Travail préparatoire
2. Mise au courant ("briefing") de l'équipe chargée de l'analyse de situation
3. Collecte des informations à partir de documents, d'entretiens et de recherches sur le terrain
4. Analyse
5. Élaboration du rapport
6. Diffusion du rapport en vue de recueillir des commentaires ; mise au point finale du rapport

### **Type d'étude**

Il s'agit d'une étude combinant :

- le **type prospectif** à travers l'observation des locaux, des équipements et les échanges avec les responsables autour de leur appréciation du fonctionnement des structures et de leurs potentialités ;
- le **type rétrospectif** – largement plus important – visant à collecter les informations. Enfin, les données peuvent être classées en fonction de leur source : les données primaires sont recueillies par le consultant et l'équipe chargé de la collecte à la source même; les données secondaires, elles, sont recueillies et consignées par une autre personne ou une autre organisation, parfois à des fins différentes de celles de l'évaluation.

## ANNEXES VI : GLOSSAIRE

**Approche STEPwise**, l'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance (STEPS) est l'outil de surveillance recommandé par l'OMS pour: les facteurs de risque des maladies chroniques et la morbidité et la mortalité dues aux maladies chroniques. Elle permet aux pays à revenus faibles ou moyens de se lancer dans des activités de surveillance des maladies chroniques. Elle est également conçue pour aider les pays à améliorer et à renforcer leur capacité pour mener à bien la surveillance

**Cancer** : un cancer (ou tumeur maligne) est une maladie caractérisée par une prolifération cellulaire (tumeur) anormalement importante au sein d'un tissu normal de l'organisme, de telle manière que la survie de ce dernier est menacée.

**Carences financières**, on entend la différence entre les ressources financières disponibles (ou les ressources estimées) et les ressources totales nécessaires pour combler les carences programmatiques. C'est la raison pour laquelle une analyse exhaustive des carences programmatiques est requise pour obtenir les informations nécessaires à l'estimation des ressources en vue de l'analyse des carences financières.

**Carences programmatiques** on entend les services et produits nécessaires pour combler le fossé entre la couverture actuelle et les objectifs planifiés pour une intervention de lutte contre le paludisme donnée (les services couvrant tant les activités techniques que de soutien).

**Facteur de risque**, un "facteur de risque" désigne: tout attribut, toute caractéristique, ou toute vulnérabilité particulière d'un individu qui augmente la probabilité de développer une maladie chronique non transmissible.

**Maladies endocriniennes** sont causées par un dysfonctionnement des hormones sécrétées par les glandes endocrines, comme les troubles de la thyroïde. Quant aux maladies métaboliques, elles empêchent la bonne transformation par l'organisme des sucres, des graisses et des protéines. Il peut s'agir par exemple d'un syndrome métabolique ou d'un diabète de type 1.

**Noma** : le Noma, du grec « nomein » qui signifie « dévorer », est une gingivite nécrosante foudroyante qui se développe dans la bouche et ravage atrocement le visage. Il détruit à la fois les tissus mous et osseux de la face en touchant surtout les jeunes enfants jusqu'à 6 ans.

**Objectif global**, est un objectif de développement que la stratégie va contribuer à atteindre. C'est, ce qui est visé dans le domaine à long terme comme changement sur le plan du développement, et qui se traduit par un résultat appelé impact. Les objectifs globaux, sont des objectifs hors de la responsabilité du domaine, mais auxquels la stratégie du domaine doit contribuer.

**Objectif intermédiaire**, c'est un objectif visé à une séquence de la période de mise en œuvre de la stratégie du domaine et qui se traduit par un résultat appelé extrant. Il indique par conséquent un résultat séquentiel qui sera atteint par la stratégie, lequel peut avoir un caractère sectoriel ou sous-sectoriel. Il s'agit ici essentiellement de choix reposant fondamentalement sur la rationalité au sens économique du terme.

**Objectif stratégique** est un objectif visé au terme de la période de mise en œuvre de la stratégie. C'est ce qui est visé dans le domaine à moyen terme sur le plan du développement et qui se traduit par un résultat appelé ici effet. L'objectif stratégique est aussi appelé objectif de la stratégie. Il doit être exprimé dans des termes qui reflètent l'utilisation par les bénéficiaires des produits et services obtenus par la mise en œuvre de la stratégie. Il exprime donc le résultat de la stratégie pour les bénéficiaires.

Attention ! Ne confondez pas: Un objectif stratégique avec un objectif opérationnel. Un objectif stratégique est un but à atteindre à moyen ou à long terme. Un objectif

opérationnel est la formulation la plus concrète possible d'un objectif stratégique. Il peut immédiatement être traduit en une série d'actions ou d'activités à court terme

**Prévention**, la prévention vise, elle, à empêcher la survenue ou l'aggravation de la maladie en réduisant ou supprimant les facteurs de risque, en organisant le dépistage, en évitant ou retardant les complications, ou en favorisant la réinsertion des personnes atteintes.

**Programmes de santé**, les programmes de santé répondent à une méthode basée sur l'analyse de l'état de santé ou des besoins, la définition d'actions et leur planification, le suivi de ces programmes et l'évaluation. Ils s'appuient sur des orientations nationales ou régionales. Au plan régional, les programmes de santé reposent sur la déclinaison des orientations nationales obligatoires, l'adaptation des autres orientations nationales en fonction des contingences régionales, et sur les orientations régionales liées aux spécificités locales.

**Promotion de la santé** : désigne à la fois , une stratégie d'action collective et un cadre de référence international – un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (charte d'Ottawa 1986, cf. annexe 2) ; Une démarche professionnelle, c'est-à-dire un ensemble de pratiques spécialisées visant le changement des comportements humains et des environnements sociaux liés à la santé (O'Neill, 1998).

**STEPS** est un processus séquentiel. Il commence par rassembler des informations-clé sur les facteurs de risque grâce à un questionnaire, puis passe à des mesures physiques simples et enfin à la collecte plus complexe de prélèvements sanguins pour une analyse biochimique.

**Stratégie**, la stratégie est un énoncé des voies choisies pour atteindre un ou plusieurs objectifs stratégiques. La stratégie spécifie les objectifs intermédiaires, les actions ou pistes d'actions à mener, les mesures à prendre, les partenariats à développer, les zones d'intervention à privilégier, etc. dans le cadre de la poursuite des objectifs stratégiques ; ces éléments sont inscrits dans de grands ensembles appelés axes stratégiques. Un axe stratégique constitue donc un ensemble dans lequel s'inscrivent les actions à mener dans le domaine.

**Traumatisme** : un traumatisme (du grec (trauma) = « blessure ») est un dommage, ou choc, provoqué par une blessure physique soudaine. Il peut être décrit en tant que « blessure ou dommage physique, tel qu'une fracture ». Le traumatisme majeur (défini par un degré de sévérité plus élevé) peut conduire à des complications secondaires comme un collapsus, une insuffisance respiratoire et la mort. Ramener à la vie un patient souffrant d'un traumatisme implique souvent de multiples procédures médicales.

**Traumatismes psychiques** (blessure morale) : il y a traumatisme quand une blessure (psychique) est bloquée par une représentation négative. Il ne suffit donc pas

d'un « simple » vécu douloureux pour dire qu'il y a traumatisme. La représentation négative va « enkyster » la blessure, bloquer sa guérison.

**Violence :** selon l'OMS, la violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

## ANNEXE VII : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### Références Bibliographiques

1. Affections Buccodentaires :  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
2. Allatombaye Bertin(2012), thèse de doctorat en médecine : les hémoglobinopathies, prise en charge et problématiques dans le milieu arabes du Tchad.
3. Approche « STEPwise » 2008, de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risques des maladies chroniques.
4. Bahou Ire Prosper (2005), thèse de doctorat en médecine : les complications de l'hypertension artérielle en consultation spécialisée cardiologique de ville de Ndjamen. Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs à propos de 130 cas.
5. Brahil Ibet Ahmat (2014), thèse de doctorat en médecine : Accidents de la voie publique impliquant les engins à deux roues, à propos de 1123 cas colligés au service des urgences de HGRN de N'djamena.
6. Cancer: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Cancer>
7. Convention-cadre (2005) de l'OMS pour la lutte anti tabac (CCLAT).
8. Danbé Saminga (2015), thèse de doctorat en médecine : les brûlures de l'enfant de 0 à 15 ans à l'hôpital mère et de l'enfant de N'djamena, aspects, étiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.
9. Djedouboum Karbet : (2005) thèse de doctorat en médecine : contribution à l'étude de l'asthme bronchique en milieu hospitalier à Ndjamen à propos de 87 cas.
10. Djékoundaté Julien : contribution à l'étude de la drépanocytose au Tchad. Thèse pour Doctorat en médecine. Université de Nantes, 1974.
11. ECOSIT3 (mars 2013) : troisième enquête sur la consommation et le secteur informel au Tchad.
12. Hémoglobinopathie: <http://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%A9moglobinopathie>  
[http://www.presidencet Chad.org/affichage\\_news\\_prd.php?id=232&titre=%20FORUM](http://www.presidencet Chad.org/affichage_news_prd.php?id=232&titre=%20FORUM)

13. Maladie endocriniennes et métaboliques :  
<http://www.passeportsante.net/problemes-et-maladies-p69/maladies-endocriniennes-metaboliques-88>
14. Mbaï-adom Djekain-dom Espérant (2014) thèse de doctorat en médecine : Diabète et cancer en milieu Hospitalier cas de l'HGRN.
15. MICS (2010), Enquête par grappe à indicateurs multiples, Tchad 2010.
16. Nassou Guemessou (2012) thèse de doctorat en médecine : Prise en charge de l'ulcère du pied diabétique à l'HGRN de Ndjamen.
17. Oumar Baba(2009) thèse de doctorat en médecine : Le profil lipidique du diabète type2, à l'HGRN de Ndjamen.
18. Plan National de Développement Sanitaire : 2013 – 2015
19. Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé au Tchad : 2013-2020
20. Politique Nationale de Contractualisation au Tchad, 2014
21. Politique Nationale de Santé 2007 – 2015, 2016-2030
22. Politique Nationale de Santé Communautaire, 2014
23. Politique Nationale Genre (PNG), 2011
24. Présidente de l'OPDAS au forum "one on one" contre le cancer (New York, 24septembre2014):[http://www.presidencetchad.org/affichage\\_news\\_prd.php?id=231&titre=%20FORUM%20SUR%20%20LE%20CANCER%20DU%20SEIN](http://www.presidencetchad.org/affichage_news_prd.php?id=231&titre=%20FORUM%20SUR%20%20LE%20CANCER%20DU%20SEIN)
25. Programme Pays pour le Travail Décemment (PPTD), 2013
26. Rapport OMS (2010) sur la situation mondiale des maladies non transmissibles.
27. Rapport d'atelier portant sur le dialogue des parties prenantes sur les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles dans la région africaine de l'OMS, Johannesburg mars 2013.
28. Rapport du Recensement Général de la Population, 2009 (RGPH2).
29. Rapport sur la santé dans le monde 2010 OMS « Le financement des systèmes de santé : le chemin vers la couverture universelle en santé »
30. Rapport sur le Développement Humain 2014
31. Rhumatologie : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Rhumatologie>
32. Silé N, Patalet M, Ahmat O. Prévalence hospitalière de la drépanocytose à N'djamena et à Bongor, 2005, 56p.
33. Silé N, Patalet M, Ahmat O. Prévalence hospitalière de la drépanocytose à N'djamena et à Bongor, 2005, 56p.
34. Traumatisme : [fr.wikipedia.org/wiki/traumatisme%28médecine%29](http://fr.wikipedia.org/wiki/traumatisme%28médecine%29)
35. Troisième Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad (ECOSIT3), Juin2013.