

REPUBLIQUE DU TCHAD
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
PRIMATURE
MINISTERE DE LA
SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DES ACTIVITES SANITAIRES
DIRECTION DE LA SANTE PREVENTIVE, ENVIRONNEMENTALE
ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
DIVISION DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES

UNITE – TRAVAIL -PROGRES

*RAPPORT FINAL
DE L'ENQUETE STEPWISE
A N'DJAMENA
OCTOBRE 2008*

Présenté par : Dr DJIDINA MATHIAS ROGER

SOMMAIRE

PLAN DU RAPPORT FINAL STEPS A N'DJAMENA.....	P3
I – INTRODUCTION.....	P4
II – INITIATIVE POUR LA SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	P5
III- MISE EN PLACE DE CADRE INSTITUTIONNEL.....	P6
IV – PLAN DE MISE EN ŒUVRE – STEPS.....	P6
V – REALISATION DE L'ENQUÊTE.....	P9
VI – OPPORTUNITES.....	P10
VII- DIFFICULTES RENCONTREES.....	P10
VIII – RESULTAT DE L'ENQUETE.....	P12
IX –INDICATEURS CLES.....	P13
X – CONCLUSION.....	P15
XI-RECOMMANDATIONS.....	P16
XII- REMERCIEMENT	P18
XII- LISTE DES ABREVIATIONS.....	P19
XIII- ANNEXES.....	P20

PLAN DU RAPPORT FINAL STEPS A N'DJAMENA

I – INTRODUCTION :

II – INITIATIVE POUR LA SURVEILLANCE DES MALADIES
NON TRANSMISSIBLES

III- MISE EN PLACE DE CADRE INSTITUTIONNEL

- Lettre d'engagement du MSP de la lutte contre les MNT
- Création d'un Comité Technique National de Lutte contre les MNT
- Briefing des Cadres du Ministère de la Santé Publique aux MNT

IV – PLAN DE MISE EN ŒUVRE – STEPS

- Source de financement
- briefing des membres du Comité Technique National de Lutte Contre les MNT
- acquisition des matériels
- formation des superviseurs
- formation des enquêteurs
- formation des enquêteurs
- formation des secrétaires de saisie

V – REALISATION DE L'ENQUÊTE

- choix des sites de l'enquête : 4 districts N'Djamena
- district de N'Djamena
- durée de l'enquête sur le terrain
- récolte des données
- saisie des données
- difficultés rencontrées
- opportunités offertes

VI – OPPORTUNITES

VII- DIFFICULTES RENCONTREES

VIII- ANALYSE DES DONNEES

- résultats techniques
- tendance des résultats

IX –INDICATEURS CLES

X – CONCLUSION

XI-RECOMMANDATIONS

- aux Ministère de la Santé Publique
- à l'OMS

XII- REMERCIEMENT

XIII- LISTE DES ABREVIATIONS

XIII- ANNEXES

I – INTRODUCTION

Les maladies chroniques non transmissibles considérées jadis, maladies des pays nantis causent d'importants problèmes aujourd'hui dans les pays en voie de développement en général et en Afrique en particulier.

Le Tchad notre pays n'est pas épargné.

L'annuaire statistique sanitaire 2006 démontre que nos hôpitaux ont enregistré :

- **185** nouveaux cas d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) dont **171** hospitalisations, avec **9,9%** de létalité ;
- **1 362** nouveaux cas de hypertension artérielle dont **550** hospitalisations avec une létalité de **13, 5%** ;
- **404** nouveaux cas de diabète dont **193** hospitalisations avec une létalité de **10,9%**.

Cela n'est que le début de l'iceberg. La charge de morbidité est en croissance rapide. Dans chaque communauté, il est courant d'entendre que telle personne souffre de l'hypertension artérielle, de goutte et l'autre de diabète, d'asthme etc.

Souvent ces maladies sont associées à une forte charge des maladies infectieuses entraînant des complications et / ou de décès précoces.

L'inexistence des données sur les MNT, aggravée par le manque de système de surveillance ne permet pas de relever le défi qui ronge la santé de notre population.

Le Tchad notre pays ayant pris conscience de la gravité du problème s'est engagé à réaliser une enquête STEPS, dans la ville de N'Djamena avec l'appui financier de l'OMS.

Le résultat de cette enquête permettra au pays d'évaluer la charge de morbidité des facteurs de risque et les principaux déterminants des maladies non transmissibles, de préparer une stratégie de prévention et de lutte dans le cadre du plan.

II – INITIATIVES POUR LA SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Un atelier de formation sur la surveillance des maladies non transmissibles s'est tenu du 27 au 29 juillet 2004 à Cotonou (Bénin).

Cet atelier organisé par l'OMS a regroupé 21 (vingt et un) pays Africains.

Chaque pays est représenté par 2 (deux) participants dont 1 (un) de l'OMS et 1(un) du Ministère de la Santé Publique.

C'est à cet effet que le Tchad était représenté par :

- **Dr BATAKAO GREGOIRE (OMS) ;**
- **Dr DJIDINA MATHIAS Roger (MSP).**

Ces derniers depuis lors, sont chargés de la mise en œuvre dans le pays de ce qu'ils ont appris au cours de l'Atelier :le stepwise.

Certains pays (Algérie, Cameroun, Seychelles etc...) ont déjà une bonne expérience sur le principe de prévention des Maladies Non Transmissibles (MNT), car ayant réalisé une ou plusieurs fois l'enquête steps.

Ces pays ont présenté leurs expériences respectives au cours de cet atelier : coût / efficacité/ résultat.

Cet atelier a fait ressortir la gravité des maladies non transmissibles dans nos Etats Africains. L'OMS se déclare prêt à soutenir et appuyer les Etats pour la Prévention et la lutte contre ces maladies.

Cet appui et soutien de l'OMS sont assortis de quelques conditions qui sont :

- l'engagement de chaque pays à faire de MNT une priorité à court terme ;
- création d'un Comité National de Lutte Contre les MNT ;
- Adoption de la stratégie STEPWISE/MNT par chaque pays pour la surveillance des MNT.
- Prise en charge du financement des programmes de mise en œuvre de la stratégie steps dans le plan d'action.

A la fin de la réunion des contacts informels ont eu lieu entre les participants de chaque pays et les organisateurs afin de préciser les mesures immédiates à prendre.

Ces mesures immédiates à prendre sont :

- faire le compte rendu des travaux de l'atelier à la hiérarchie supérieure ;
- organiser des ateliers dans le pays pour convaincre les cadres sur la gravité des MNT ;
- Envoyer à l'OMS une lettre d'engagement du MSP de lutte contre les MNT ;
- Mettre en place un comité de lutte contre les MNT.

Ces quatre recommandations sont des préalables pour notre pays d'avoir l'appui de l'OMS.

III – MISE EN PLACE DE CADRE INSTITUTIONNEL DE LUTTE CONTRE LES MNT

La mise en place de cadre institutionnel de lutte contre les Maladies Non Transmissibles se résume en fait par la réalisation des 4 (quatre) conditions citées ci- dessus, à savoir :

- faire le compte rendu des travaux de l'atelier à la hiérarchie supérieure ;
- organiser des ateliers dans le pays pour convaincre les cadres sur la gravité des MNT ;
- envoyer à l'OMS une lettre d'engagement du MSP de lutte contre les MNT ;
- mettre en place un comité de lutte contre les MNT.

C'est ainsi qu'une semaine après notre arrivée, un compte rendu écrit de l'atelier est envoyé au MSP et à l'OMS.

Ensuite, un briefing des 40 (quarante) cadres du Ministère de la santé Publique pendant trois jours fut organisé au CEFOD du 06 au 08 juin 2006.

Après le briefing, il faudrait convaincre le MSP du menace des MNT par les données de l'atelier, de l'annuaire statistique du pays afin d'écrire une lettre d'engagement.

C'est ainsi que le département a envoyé à l'OMS la lettre N°**198/PR/PM/MSP/SG/DGAS/DSPLM/06 du 17 mai 2006** approuvant son engagement à lutter contre les MNT ;

Après la lettre d'engagement, il faut mettre en place un comité de lutte Contre les Maladies non Transmissibles.

Par la note N°**421/MSP/SE/SG/DGAS/DSPERM/DMTNT/07 du 13 juin 2007**, le MSP a mis en place un comité multisectoriel et multidisciplinaire de lutte contre les MNT ;

Les quatre préalables demandés par l'OMS furent donc remplis par notre pays.

En plus de cela, à la réunion de **DOUGUIA** sur la Politique Nationale de Développement Sanitaire (PNDS) du 11 au 16 février 2009 regroupant les responsables Sanitaires du pays et les partenaires au développement, nous avons profité de l'opportunité pour parler des MNT, STEPWISE et de l'engagement du MSP à lutter / prévenir ces maladies.

Il faut reconnaître que tout cela n'est pas fait sans difficultés. Ces difficultés feront l'objet d'un autre chapitre.

IV - PLAN DU MISE EN ŒUVRE – STEPS

Après la création d'un cadre institutionnel de lutte contre les MNT, le Département doit mettre en œuvre, un **PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU STEPS AU TCHAD**.

Grâce au financement OMS, les activités pour la mise en œuvre du steps sont réalisées de la manière suivante :

- briefing des membres du Comité Technique National sur le stepwise ;
- élaboration d'un plan de mise en œuvre stepwise surveillance des MNT au Tchad
- réunion de mobilisation des ressources steps
- choix de site d'enquête
- formation des superviseurs
- formation des enquêteurs
- formation des secrétaires de saisie

IV – a) briefing des membres du Comité Technique

Les membres du Comité Technique doivent d'abord être briefés sur les dangers des MNT et sur l'intérêt crucial de la surveillance de ces maladies. Le briefing a eu lieu au CEFOD le 30 /10/07.

Après ce briefing, les membres du comité ont vu la nécessité et décident de faire l'enquête steps.

IV- b) élaboration d'un plan de mise en œuvre

Le comité s'est réuni du 06 au 15 mars 2007 pour élaborer un plan de mise en œuvre STEPS.

Au cours de cette réunion, elle a tracé les grandes lignes qui sont :

- la nécessité de surveiller les MNT ;
- la nécessité de réaliser l'enquête steps ;
- l'enquête doit couvrir 3 régions du pays ;
- l'enquête se limite au STEPS I et STEPS II.

Pour ce faire le comité a constitué un sous - comité de 4 (quatre) membres chargés d'élaborer le plan et de la budgétiser. Ensuite chaque sous- comité doit présenter à la plénière son plan, pour adoption.

En plénière, le comité a adopté un plan qui couvre 4 (quatre) districts :

- Kélo
- Ngouri
- Bitkine
- N'DJAMENA

Avec une taille d'échantillon de 2000 personnes par District dont 1000 Hommes et 1000 Femmes.

Au total 8000 personnes dont 4000 Hommes et 4000 Femmes seront enquêtés.

Le budget de cette enquête s'élevait à 53 500 000 f (cinquante trois millions cinq cent mille francs) CFA.

Le budget fut envoyé à l'OMS, qui trouve cela très élevé.

Les deux parties (OMS, TCHAD) étaient en discussion. A l'issu des discussions, il est convenu de faire l'enquête à N'Djamena, (sur les quatre districts) afin d'éviter des coûts énormes.

Concomitamment à la discussion, le Comité National cherche des ressources internes et multiplie des actions envers d'autres partenaires. C'est ainsi qu'une réunion de mobilisation de ressource a eu lieu dans l'enceinte de la DMTNT.

IV- c) mobilisation de ressource

Une réunion de mobilisation de ressource a regroupé les membres des comités avec les responsables des différents programmes de santé et la DMTNT.

Il y avait en tout 8 (huit) coordonnateurs de programme qui ont assisté à cette réunion : lèpre, onchocercose, CNNTA, SSEI, SM, CECITE, LMD/IRA.

C'est au cours de cette réunion que le responsable du Centre National de Nutrition et de la Technologie Alimentaire a bien voulu mettre à notre disposition pour l'enquête à titre de prêt, 16 toises et 16 pèses personnes.

Le ministère a renforcé notre équipement avec un ordinateur avec imprimante.

Les véhicules de 4(quatre) superviseurs seront mis à contribution pour l'enquête.

Le reste de matériel est acheté par le fond de l'OMS. L'OMS a mis à la disposition le 12 609 000 FCFA pour la réalisation de cette enquête.

Après la mobilisation des ressources un calendrier des activités à réaliser fut établi (ci- joint).

IV- d) formation des superviseurs

Après avoir réuni certains matériels, il fallait procéder au recrutement du personnel.

Il fallait commencer d'abord par les superviseurs.

Les superviseurs sont donc recrutés parmi :

- les cadres du personnel du MSP ayant suivi le briefing sur les MNT du 06 au 08 juin 2006.
- Les chefs des programmes et des services de santé ayant été formés sur les MNT, et ayant participé à l'adaptation des questionnaires de STEPS.

Nous avons formé 16 superviseurs pour couvrir les 4 districts préalablement prévus pour l'enquête (NGOURI, KELO, BITKINE, NDJAMENA).

Mais la dernière décision prise était de mener l'enquête dans la ville de NDJAMENA, faute de moyen financier à couvrir les quatre districts de différentes régions.

Alors 4 (quatre) superviseurs sont retenus parmi les 16 (seize).

Donc les 12 (douze) seront en stand by.

Il eut donc 1 (un) superviseur par district.

Les MCD de chaque district étant formés comme superviseurs, appuyaient ces derniers dans leur travail.. Ils ne pouvaient pas être retenus à plein temps à cause de leur charge professionnel.

Les 4 (quatre) superviseurs retenus par district sont :

- **Mahamat Tahir** : District centre
- **Dr Adoum** : District Est
- **Dr Djimadoum Banga** : District Nord
- **Mme Guiral Celestine** : District sud

IV- e) formation des enquêteurs

Après leur formation, les superviseurs et les MCD sont chargés de choisir et de recruter les enquêteurs dans leur zone respective.

Il fallait recruter au total 32(trente deux) enquêteurs dans la ville dont 8 (huit) par district sanitaire.

Les 8 (huit) enquêteurs sont choisis par équipe de 2 (deux) personnes couple pour mener les enquêtes dans les ménages.

Chaque district dispose de 4 (quatre) équipes.

Il n'y a pas eu de prétest des questionnaires avant l'enquête.

La formation a durée 24 heures.

Après la formation, les enquêteurs ont récupéré les matériels d'enquête. L'enquête a débuté 24 heures après. La liste des enquêteurs en annexe.

IV – f) formation des secrétaires

Les secrétaires choisis pour la saisie sont au nombre de 4 (quatre) :

- gestionnaire de la DMTNT
- secrétaire de la DMTNT
- secrétaire du programme onchocercose
- secrétaire du programme ver de guinée

Leur formation a duré 7 (sept) jours ; Cette formation est axé sur l'EPI DATA, EPI INFO. Elle a débuté 2 (deux) jours après le démarrage de l'enquête. La formation consistait à introduire les données de l'enquête dans les masques préalablement introduits. Chaque secrétaire est chargé d'introduire les données d'un district. Toute la formation est sous la conduite d'un informaticien Data Manager recruté à cet effet.

V- REALISATION DE L'ENQUÊTE

L'enquête, avant son démarrage sur le terrain est précédé de :

- Une lettre écrite par le SG du MSP au maire de la ville lui annonçant la date de l'enquête qui se déroulera dans sa ville.
- une campagne de sensibilisation et de mobilisation sociale dans la Radios publiques et 4 (quatre) privées de la capitale ont eu lieu pendant 7 (sept) jours, en Français, Arabe et Sara.
- Des réunions de travail des superviseurs avec les chefs d'arrondissements et des quartiers et carrés ont eu lieu ;
- Une déclaration du Ministre de la Santé Publique à la veille de l'enquête, invitant la population N'Djaménoise à accueillir les enquêteurs dans leur ménage et d'accepter de répondre aux questionnaires et à la prise de leur mesure anthropométriques a passé à la radio et à la télévision.

L'enquête, doit être menée sur le STEPI, STEPII. Mais ayant constaté qu'il reste un peu de moyen, pourquoi ne pas faire la glycémie à ceux qui ont tension artérielle systolique supérieure ou égale à 14, poids/taille supérieur à 30 ?

Pendant le déroulement de l'enquête, les presses n'ont pas cessé la campagne de sensibilisation.

L'enquête a duré 10 (dix) jours. Elle s'est déroulée même le jour férié et dimanche.

Au total **2016** personnes ont été enquêtées.

A la fin de chaque journée, une réunion de mise au point regroupe les enquêteurs et superviseurs. Cette réunion a pour but de relever les difficultés et les imperfections afin d'apporter les solutions pour la poursuite de l'enquête. Le plus souvent, les problèmes sont :

- verre de consommation d'alcool ; - qui ne correspondent pas à nos calebasses utilisées pour l'alcool ;
- revenu journalier des ménages ; - tous les foyers ne disposent pas de revenus journaliers
- portion des fruits et légumes.- les fruits et légumes sont mangés en entier et en groupe de famille ;

SAISIE DES DONNEES :

Elle s'est faite sans trop de difficultés et s'est achevée 20 jours après l'enquête.

VI - OPPORTUNITES OFFERTES

- renforcement de la DMTNT en ordinateur, Tensiomètre omron, Toise ;
- Bons préparatifs de l'enquête ;
- Implication des membres du comité ;
- Disponibilité quasi permanente du partenaire (OMS);
- Bonne collaboration pour la sensibilisation des radio publique (ONRTV) privées (FM Liberté, Dja FM, ALNASS) ;
- Collaboration des MCD et DSR ;
- Disponibilité permanente de l'équipe de la DMTNT.

A la fin de chaque journée, Enquêteurs et Superviseurs font une réunion de synthèse. Cette réunion permet de corriger les imperfections, de donner des conduites à tenir par rapport aux différents problèmes rencontrés.

VII - DIFFICULTES RENCONTREES

Depuis la formation de OUIDDAH (Bénin) en mars 2004, l'enquête s'est réalisée en novembre 2008.

Il a fallu quatre ans pour rendre effective l'enquête. Cela est dû aux obstacles qu'il faut surmonter. On peut citer :

- Terme « stepwise » et « maladies non transmissibles » ;
- La signature de la lettre d'engagement ;
- Le processus d'adaptation des questionnaires steps ;
- Changements des chefs hiérarchiques ;
- Coût élevé de matériel d'enquête ;
- Lourdeur de certains matériels d'enquête ;
- Réponse des questionnaires D1, D2.

VII -1°) Terme « stepwise » et « maladies non transmissibles »

Ces deux termes dans le milieu surtout professionnel a fait coulé beaucoup d'encre lors des multitudes formations organisées.

- STEPWISE : généralement disent –ils en mots Anglais et ne correspondent pas à nos réalités ;
- Si on rate une des steps, on ne couvre pas pour autant tous les problèmes recherchés : il faut faire absolument tous les 3 steps pour être conscients ;
- « Maladie non transmissible » - l'OMS invente chaque fois des termes disent –ils. Il n'y a pas de maladies qui ne se transmettent pas. Toute maladie est transmissible.

VII- 2°) lettre d'engagement du MSP

La lettre d'engagement qui a été initiée en 2004, n'a eu son aboutissement qu'en mai 2006. Cela est dû au changement qui se fait constamment au niveau de la hiérarchie supérieure de la DMTNT. A chaque nouveau directeur, il faudrait reprendre l'explication des termes cités ci- dessus. En reprenant la lettre avec le nom du nouveau directeur ou directeur général. La Direction de Santé Préventive Environnemental et de Lutte Contre la Maladie dont dépend directement la Division des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles a connu de 2004 à 2006 trois mutations de directeurs :

- 2004 la directrice **Dr HAOUA OUTMAN** ;
- 2005 **Dr MALICK DOUGA**.
- 2006 **Dr MATCHOKE GONG ZOUA**
- 2008 **Dr ROHINGALAOU NDOUDOH**

Toutes ces mutations ont eu une influence directe sur la signature de la lettre d'engagement et du processus même de l'enquête.

A cette mutation de directeur, il y a eu plus de quatre changements au niveau de département de santé. Cela est la cause principale du retard du déclenchement rapide de l'enquête :

- Mme la Ministre **AZIZA BAROUD (2004)**
- Mr le Ministre **MOUSSA KADAM (2006)** qui signe la lettre d'engagement.
- Mr le Ministre professeur **AVOCKSOUMA DJONA (2007)**
- Mr le Ministre Dr **NGOMBAYE DJAIBE 2009** qui est arrivé au moment de ce rapport final de l'enquête.

La lettre est signée en 2006 par **MOUSSA KADAM**

La création du Comité le 13 juin en 2007 par **AVOCKSOUMA DJONA** et cela a lancé le processus du démarrage et de l'aboutissement de l'enquête.

VII-3°) Adaptation des questionnaires

Il faudrait regrouper les spécialistes : Nutritionnistes, démographiques, statisticiens, médecins, pour adapter les questionnaires STEP.

Le processus est très long et difficile car il faudrait prévoir leur per diem. Certains demandent que ce soit considéré comme un contrat ou une convention signée entre les départements concernés.

Finalement, on a opté pour le perdiem de chacun. Il fallait faire la mesure des Calebasses de nos alcools locaux avec les verres ; il fallait titrer la quantité d'alcool de la boisson local (argui, bilibili, cochate...)

Le processus a duré environ 30 jours. Le perdiem est de 5000 F /J à chacun des membres (10 personnes).

VII- 4°) le coût élevé de matériel d'enquête :

Le tensiomètre OMRON, les pèse – personnes ne sont pas disponibles sur le marché local.

Dans la sous – région, ils coûtent très chers. On a fait la commande de quarante tensiomètres onrom et deux glucomètres à Doubaye.

V- 5°) Matériel d'enquête difficilement portable

La lourdeur de pèse – personne et de toise, ne facilite pas le déplacement des enquêteurs. Il est temps de penser à la fabrication d'une toise moins lourde et facile à transporter.

VII-6°) sur les questionnaires : D1 et D3 qui ne peuvent être quantifiés par les répondants.

VII-7°) analyse des données : Pas de compétences pour manipuler les différents logiciels EPI INFO et EPI DATA, pour analyser les données des enquêtes récoltées.

VII-8°) mauvais comportement de certains enquêteurs :

Dans le processus de l'enquête, certains enquêteurs ont exigé douze jours de perdiem au lieu de dix en confisquant les fiches de dernier jour.

VIII- RESULTAT D'ENQUÊTE

L'enquête s'est faite dans les 4 (quatre) districts de N'Djamena. Le nombre des enquêteurs dépend du poids démographiques de chaque district. C'est ainsi que :

N'Djamena Sud a enquêté : **900** personnes ;
N'Djamena Nord a enquêté : **420** personnes ;
N'Djamena Centre a enquêté : **450** personnes ;
N'Djamena Est a enquêté : **246** personnes.

Au total dans la ville de N'Djamena ont doit enquêter **2010**.

Au résultat de l'enquête, **2016** personnes sont enquêtées, dont **45** ne sont retenus. Soit 2% qui ne sont retenus pour l'analyse.

Ce taux est acceptable pour la validité des données, car il est inférieur à 10%, valeur acceptable pour les enquêtes.

C'est ainsi que les résultats suivants ont été obtenus pour les adultes âgés de 25 à 64 ans :

- sur les Indicateurs clés
- sur les mesures physiques
- sur les mesures biochimiques (dite biaisé par le consultant)

IX- INDICATEURS CLES

Consommation de tabac	H	F	H et F
% des adultes fumant actuellement du tabac	20,2	1,2	11,2
% des adultes fumant actuellement du tabac quotidiennement	17,5	0,9	9,7
Pour ceux qui fument quotidiennement du tabac			
Age moyen auquel ils ont commencé à fumer quotidiennement (année)	21,7	25,0	21,8
%fumeur des cigarettes industrielles	69,5	37,5	68,1
Nombre moyen de cigarettes industrielles fumées par jour (pour fumeur cigarette industrielle)	11,4	10,4	11,4
Consommation d'alcool			
% adulte qui s'abstiennent (ceux qui n'ont pas bu d'alcool pendant l'année écoulée)	73,6	85,0	79,0
%adultes qui consomment de l'alcool actuellement (ceux qui ont bu de l'alcool au cours de 30 derniers jours)	22,6	10,6	17,0
Pour ceux qui ont bu de l'alcool pendant l'année écoulée			
% adultes qui ont bu l'alcool 4 jours ou plus de la semaine dernière	34,1	26,3	31,7
% hommes qui ont bu 5 verres ou plus / des femmes qui ont bu 4 verres ou plus un jour quelconque de la semaine écoulée	69,4	65,8	

RESUME DES FACTEURS DE RISQUE COMBINES

- Fumeurs actuels quotidiens
- Consommation de moins de 5 (cinq) portions de fruits et légumes / jour
- Niveau bas d'activité physique (< 600 MET. mn)
- Surcharge pondérale ou obésité (IMC sup. ou égal à 25 kg/m²)
- TA artérielle élevée (PAS sup. ou égal à 140 et /ou PAD sup. ou égal à 90mmHG ou
- actuellement sous traitement dû à une TA élevée.

	H	F	H+F
% Adultes avec aucun facteurs de risque ci - dessus	0,5		0,3
% Adultes 25 – 44 ans avec 3 facteurs ou plus	22,7	22,9	22,8
% Adultes âgés de 45 – 64 ans avec 3 facteurs ou plus	29,2	50,00	37,3
% Adultes âgés de 25 – 64 ans avec 3 facteurs ou plus	25,0	31,7	27,8

CONSOMMATION DES FRUITS ET LEGUMES (Lors d'une semaine typique)

	H	F	H+F
Nbre moyen de jours de consommation de fruits	2,9	3,2	3,0
Nbre moyen de portions de fruits consommées par jour	1,2	1,5	1,3
Nbre moyen de jours de consommation de légumes	4,1	4,2	4,2
Nbre moyen de portion de légumes consommés par jour	1,5	1,8	1,6
%Adultes qui consomment <5portions de fruits et Légumes par jour	88,5	84,8	80,3

ACTIVITES PHYSIQUE

	H	F	H+F
% Adultes ayant un niveau bas d'activité physique (soit < 600 MET – mn / semaine	28,8	4,0	34,9

% Adultes ayant un niveau élevé d'activité physique (soit sup ou égal à 3000 MET – mn/semaine)	49,9	31,8	41,1
Temps médian passé à pratiquer une activité physique par jour (mn) reporté avec la gamme interquatile)	106,9	51,4	63,6
% Adultes ne pratiquant aucune activité physique intense	61,2	87,3	74,0

STEP 2

	H	F	H+F
Indice de masse corporelle moyen IMC (kg / M2)	23,4	25,6	24,3
% Adultes atteints de surcharge pondérale ou d'obésité (IMC sup. ou égal à 25 kg / M2)	29,9	43,7	36,3
% Adultes obèses (IMC sup. ou égal à 30 kg /m2)	8,4	19,9	13,7
Tour de taille moyen (cm)	90,8	96,7	-
TA systolique moyenne – PAS (mmhg), sauf ceux qui sont sous traitement pour des raisons de TA très élevée	125,9	119,3	127,1
TA diastolique moyenne – PAD (mmhg), sauf ceux qui sont sous traitement pour des raisons de TA très élevée	75,6	75,9	75,7
% Adultes ayant une tension 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)	27,7	27,6	27,6
% Adultes ayant une tension TA élevée (PAS sup. ou égal à 160 et /ou PAD sup. ou égal à 100 mmhg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée	8,3	12,7	10,2

STEP 3

Mesures biochimiques (annexe à l'enquête concernant seulement 115 personnes supposées IMC supérieur ou égal à 30

	H	H	H+F
Taux moyen de glycémie à jeun mm /l, sauf ceux qui sont sous traitement pour des raisons de glycémies élevée	5,2	5,6	5,5
% Adultes ayant de trouble de glycémie à jeun défini ci- dessus : <ul style="list-style-type: none"> • Valeur de plasmaveineux sup. ou égal à 6,1mmol/l (110mg/dl) et inf ou égal à 70 mmol/l (126mg/dl) • Valeur de sang entier capillaire sup ou égal à 5,6 mmol /l (100 mg /dl) et < 6,1 mmol /</110mg /dl) 	11,5	23,8	18,3

Résumé des facteurs de risque combiné

	NA	NA	NA
% ayant un taux de glycémie élevé à jeun défini ci – dessus ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée <ul style="list-style-type: none"> • Valeur du plasmaveineux sup ou égal à 7,0 mmol/l ou sup ou égal à 126 mg /dl • Valeur du sang entier capillaire sup ou égal à 6,1 mmol/l ou 110mg/dl 		9,5	6,1

X- CONCLUSION

Notre pays dispose désormais des données sur les facteurs de risques des maladies non transmissibles. Ces données permettront d'orienter la stratégie de lutte et de prévention contre les maladies non transmissibles. Il est nécessaire de faire une large diffusion de ces données et bien les archiver.

Il y a une expérience notable de l'enquête Stepwise à transférer dans d'autres régions du pays.

Les matériels disponibles de l'enquête passée, permettront de réaliser les enquêtes prochaines à moindre coût et les difficultés rencontrées seront amoindries prochainement.

Nous espérons croire que des formations sur la saisie et les analyses des données seront dispensées au personnel du service de la Division des Maladies Transmissibles et non transmissibles. Cela permettrait de rendre disponible très rapidement le résultat de l'enquête.

XI- RECOMMANDATIONS

- **Court terme** :
 - mettre en place et/ou rendre fonctionnel le « PROFEL » (PROMOTION FRUIT ET LEGUME);
 - faire la promotion des fruits, des légumes dans les médias publics et privés ;
 - créer dans les centres de santé, un poste de mesure anthropométrique et de prise de tension artérielle (TA) des patients et non patients ;
 - affecter des personnels qualifiés dans ce poste pour les conseils comportementaux, nutritionnels (alimentaires) et de loisir appropriés ;
 - doter ces postes de matériels adéquats tels que : pèse – personne, toise, tensionnètre, mètre ruban, fiche et carnet de suivi ;
 - poursuivre la même enquête dans les autres grandes villes du pays : MOUNDOU, SARH, ABEICHE ... ;
 - Former les responsables de la DMTNT et les chefs des programmes sur les connaissances du logiciel EPI DATA, EPI INFO pour les analyses des données de l'enquête aux responsables des programmes nationaux.

- **Moyen terme**
 - offrir au PROFEL un espace de ceinture verts autour de N'Djamena pour planter les arbres fruitiers et les légumes ;
 - organiser la communauté à s'intéresser à la consommation et à la culture des légumes et fruits ;
 - les Ministères de l'Agriculture, de l'Intérieur et de la Santé, doivent se concerter pour prendre les mesures urgentes afin d'arrêter l'avancée des facteurs de risque des maladies non transmissibles.

Actions immédiates

- **Au MSP**
 - ❖ Archiver soigneusement la base de données ainsi que le manuel de données et la note de synthèse pour les besoins du rapport final de l'enquête et de la diffusion
 - ❖ Identifier une personne ayant une bonne connaissance des outils de traitement et d'analyse des données pour la gestion des données au niveau du MSP
 - ❖ Identifier une personne pour la rédaction du rapport final de l'enquête en vu de l'élaboration d'un plan d'action de surveillance et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles
 - ❖ Utiliser les données de l'enquête pour action

Actions immédiates

- **A L'OMS**
 - ❖ Appuyer le pays à l'identification d'une personne pour la rédaction du rapport final de l'enquête
 - ❖ Appuyer le pays dans la phase de validation des résultats
 - ❖ Aider le pays à une diffusion large des données de l'enquête
 - ❖ Appuyer le pays dans la mise en place des stratégies de préventions et de prise en charge
 - ❖ Appuyer le pays dans le renforcement des capacités du personnel du MSP à l'analyse des données

Actions futures

- **Au MSP**
 - ❖ Former le personnel à l'utilisation des outils informatiques de traitement des données d'enquêtes (Epi Data, Epi info et analyse des données,...)
 - ❖ Donner une importance à la formation pour les acteurs du terrain (enquêteurs et superviseurs) pour les prochaines enquêtes
 - ❖ Utiliser les procédures de saisie des données selon l'approche STEPS pour les prochaines enquêtes avec une bonne supervision

Actions futures

- **A L'OMS**
 - ❖ Appuyer le pays dans le renforcement des capacités à l'analyse des données pour les prochaines enquêtes

XII- REMERCIEMENT :

Nos remerciements les plus sincères :

- Ministre de la Santé Publique ;
- Maire de la ville de N'Djamena ;
- Chefs de quartiers et carrés de la ville de N'Djamena ;
- Mass- Média (Radios Publiques et privées, Télévision...) ;
- Aux Délégués Sanitaires de la ville de N'Djamena ;
- Aux Superviseurs de l'enquête ;
- Aux enquêteurs de l'enquête ;
- A toute l'équipe de la Direction Générale des Activités Sanitaires (DGAS) dont dépendent la DSPELM et la DMTNT ;
- A l'OMS surtout pour l'appui technique et financier ;
- Monsieur **Diaw Mamadou** consultant OMS qui a bien voulu analyser et rendre disponible les données de l'enquête.

XIII- LISTE DES ABREVIATIONS

MNT : Maladie Transmissible et Non Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MSP : Ministère de la Santé Publique

DMTNT : Division des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles

CNNTA : Centre National de Nutrition et de Technologie Alimentaire

SSEI : Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée

SM : Santé Mentale

LMD/IRA : Lutte contre les Maladies Diahérriques et Infection Respiratoire Aigue

MCD : Médecin Chef de District

SB : Secrétariat Général

DSR : Délégué Sanitaire Régional

XIV- Annexes

- I. Demande d'appui à l'OMS par le Ministère de la Santé Publique
- II. lettre d'engagement
- III. Note de Création du Comité National de Lutte Contre les MNT
- IV. Lettre du Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique au Maire de la ville
- V. Déclaration du Ministre de la Santé Publique
- VI. Spot publicitaire sur l'enquête
- VII. Liste des superviseurs
- VIII. Liste des enquêteurs et secrétaires de saisie

REPUBLIQUE DU TCHAD

UNITE -TRAVAIL -PROGRES

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

PRIMATURE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ACTIVITES SANITAIRES

DIRECTION DE LA SANTE PREVENTIVE
ET LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

DIVISION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
ET NON TRANSMISSIBLES

N° 198 /PR/PM/MSP/SG/DGAS/DSPLM/06

N'Djaména, le

17 MAI 2006

Le Ministère de la Santé Publique

A

Monsieur le Représentant de l'OMS-Tchad

**Objet : Demande d'appui à la mise en œuvre de la Surveillance des
Maladies Non Transmissibles dans le Système de Santé du Tchad.**

Monsieur le Représentant,

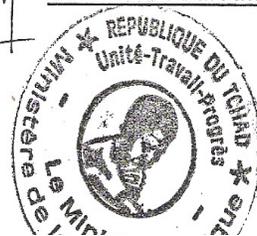
Les Maladies Non Transmissibles, tels que le diabète, l'hypertension artérielle, le cancer constituent de véritables problèmes de Santé Publique au Tchad. En effet, les données actuelles de nos statistiques sanitaires nationales ne montrent que la face visible de l'iceberg selon nos services techniques.

Face à ce défi, mon département s'engage dans la mise en œuvre d'un programme de contrôle de ces maladies. Pour ce faire, je vous saurai gré de votre appui dans la mise en œuvre au Tchad de la stratégie appelée « **STEPWISE** ».

Vous trouverez ci-joint un projet d'atelier sur le registre de cancer au Tchad et le plan de mise en place des activités de surveillance des Maladies Non Transmissibles.

Veillez croire Monsieur le Représentant, à l'assurance de ma parfaite considération.

MOUSSA KADAM



REPUBLIQUE DU TCHAD
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
PRIMATURE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT D'ETAT
SECRETARIAT GENERAL *W*
DIRECTION GENERALE DES ACTIVITES SANITAIRES *W*
DIRECTION DE LA SANTE PREVENTIVE, ENVIRONNEMENTALE
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES
DIVISION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
ET NON TRANSMISSIBLES *AMA*

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

ARRETE N° 491 /MSP/SE/SG/DGAS/DSPELM/DMTNT/07

Portant création d'un Comité Technique National de Lutte
Contre les Maladies Non Transmissibles

Le Ministre de la Santé Publique,

- Vu la Constitution ;
- Vu le Décret N° 223/PR/07 du 26 février 2007 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu le Décret N° 229/PR/PM/07 du 15 mars 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;
- Vu décret 895/PR/PM/2005 du 21 décembre 2005 portant structure générale du Gouvernement et attributions de ses membres ;
- Vu le Décret n°360/PR/PM/MSP/2006 du 23 mai 2006 portant organigramme du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu les recommandations de l'atelier organisé par le Ministère de la Santé Publique en 2001 sur les Maladies non Transmissibles ;
- Vu les nécessités de service ;

ARRETE

Article 1 : Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique un Comité Technique National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles en abrégé CTNLMNT.

Article 2 : Le Comité Technique National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles a pour objectifs :

- d'élaborer une politique de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- d'aider à la mise en œuvre de la stratégie **Step Wise** de l'OMS ;
- d'apporter un appui technique au programme national de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- de mettre en place les structures et les dispositions nécessaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- d'orienter, d'évaluer et de suivre les structures de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- de réaliser l'intégration de la stratégie de lutte, de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles dans les différentes structures de santé ;
- de sensibiliser la population contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

Article 3 : Le Comité Technique National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles est composé de :

Président : Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique
Vice-Président : Directeur Général des Activités Sanitaires
1^{er} Rapporteur : Chef de Division des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles
2^e Rapporteur : Chef de Division du Système d'Information Sanitaire.

Membres :

- Le Directeur de la Santé Préventive, Environnementale et de Lutte contre la Maladie ;
- Le Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- Le Coordonnateur du Programme de la Santé Mentale ;
- Le Représentant du centre national de nutrition et de technologie alimentaire ;
- Le Directeur de l'Hôpital Général de Référence Nationale ;
- Le Responsable du Service de la Surveillance Epidémiologique Intégrée ;
- Le Représentant de l'OMS ;
- Le Représentant de l'Association des Diabétiques au Tchad ;
- Le Représentant de l'Association Tchadienne des Personnes Agées (ATPA) ;
- Le Représentant de l'Association pour les Droits des Consommateurs (ADC) ;
- Le Représentant de l'Association Tchadienne « les amis des drogués » ;
- Le Représentant de l'Agence Adventiste Aide et Développement (ADRA) ;
- Le Représentant de l'Association de Lutte contre la Drépanocytose ;
- Le Représentant de l'Association de la Lutte contre le Tabagisme (ATLCT) ;
- Le Représentant du Bureau Central de Recensement du Ministère du Plan et de la Coopération,
- Le Représentant du Ministère des Finances ;

Article 4 : Le Comité Technique National se réunit trois (3) fois par an. Une réunion extraordinaire peut être convoquée à la demande des 2/3 de ses membres.

Article 5 : Dans l'accomplissement de sa mission, le Comité Technique National peut faire appel à toute autre personne physique ou morale pouvant l'aider dans ses tâches.

Article 6 : Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de sa signature, sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Fait à N'Djamena, le 13 JUIN 2007

Ampliations :

- PR	2
- PM	2
- MSP	2
- MASF	2
- MESRS	2
- D.G.A.S	2
- DSPELM	2
- D.R.H :	2
- D.E.S	2
- D.F	2
- Partenaires:	8
- Dossiers / archives	3

Le Ministre de la Santé Publique



Pr AVOCKSOUMA DJONA ATCHENEMOU

ERROR: stackunderflow
OFFENDING COMMAND: ~

STACK: