



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

*** ** *

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE



**Plan d'accélération de la lutte contre
les Maladies Non Transmissibles au Sénégal
2023●2025**

**Plan d'accélération de la Lutte contre
les Maladies Non Transmissibles au Sénégal
2023●2025**

●SOMMAIRE●

Liste des abréviations, sigles et acronymes	6
Résumé exécutif	7
Remerciements	9
I. Présentation du pays	14
I.1. Situation géographique et administrative	14
I.2. Situation sociodémographique	14
I.3. Situation socio-économique	15
I.4. Aspects environnementaux et climatiques	16
I.5. Organisation sanitaire et sociale	16
I.6. Ressources humaines	18
I.7. Organisation de la Lutte contre les MNT	18
II. Situation de la lutte contre les maladies non transmissibles	24
II.1. MNT dans le monde	24
II.2. MNT en Afrique	24
II.3. MNT au Sénégal	25
III. Stratégie d'accélération de la lutte 2023-2025	33
III.1. Champ de la stratégie d'accélération	33
III.2. Objectifs d'accélération	33
III.3. Axes du plan d'accélération	33
III.4. Description des axes de la stratégie	33
IV. Cadre de suivi et évaluation du plan d'accélération	41
IV.1. Matrice des indicateurs	41
IV.2. Activités de suivi et évaluation	61
V. Budget du plan d'accélération	63
V.1. Budget global	63
V.2. Analyse du budget	63
VI. Cadre d'administration	66
VI.1. Organes	66
VI.2. Mécanisme de coordination	67
VI.3. Mobilisation des ressources	67
Annexes	69

●Liste des Tableaux●

<i>TABLEAU 1.</i>	<i>Répartition de la population du Sénégal selon les Régions selon les projections de l'ANSD en 2022</i>	<i>15</i>
<i>TABLEAU 2.</i>	<i>Ratio de couverture en personnel de santé au Sénégal en 2021</i>	<i>18</i>
<i>TABLEAU 3.</i>	<i>Partenaires du MSAS dans la lutte contre le MNT</i>	<i>20</i>
<i>TABLEAU 4.</i>	<i>Répartition des spécialistes des MNT selon les régions et le statut publique et privé (source ONMS 2021)</i>	<i>21</i>
<i>TABLEAU 5.</i>	<i>Comparaison de la réponse nationale entre 2017 et 2022</i>	<i>28</i>
<i>TABLEAU 6.</i>	<i>Synthèse de l'analyse SWOT de la lutte contre les MNT au Sénégal</i>	<i>29</i>
<i>TABLEAU 7.</i>	<i>Matrice des indicateurs du plan d'accélération</i>	<i>41</i>

●Liste des Figures●

<i>FIGURE 1.</i>	<i>Carte du Sénégal</i>	<i>14</i>
<i>FIGURE 2.</i>	<i>Pyramide sanitaire du Sénégal</i>	<i>16</i>
<i>FIGURE 3.</i>	<i>Rayon moyen d'action théorique (en km) d'un poste de santé public par région</i>	<i>17</i>
<i>FIGURE 4.</i>	<i>Ventilation du budget du plan d'accélération selon les axes</i>	<i>63</i>
<i>FIGURE 5.</i>	<i>Ventilation du budget du plan d'accélération selon les catégories d'activité</i>	<i>64</i>
<i>FIGURE 6.</i>	<i>Ventilation du budget du plan d'accélération selon les types d'activité</i>	<i>64</i>
<i>FIGURE 7.</i>	<i>Ventilation du budget du plan d'accélération suivant le temps</i>	<i>65</i>

Liste des abréviations, sigles et acronymes

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
AVC	Accidents vasculaires cérébraux
BRH	Brigades régionales de l'Hygiène
CNRS	Centres Nationaux de Réinsertion Sociale
CPRS	Centres de Promotion et de Réinsertion sociale
DA	Dépigmentation artificielle
DLMNT	Division de Lutte contre les Maladies non transmissibles
DSISS	Division du système d'information sanitaire et sociale
EPS	Établissements publics de santé
FAR	Femmes en âge de reproduction
HTA	Hypertension artérielle
MCV	Maladies cardiovasculaires
Mm	Millimètre
MNT	Maladies non transmissibles
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
PILMNT	Plan intégré de lutte contre les maladies non transmissibles
PNDSS	Plan national de développement sanitaire et social
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSE	Plan Sénégal Émergent
PTF	Partenaires techniques et financiers
SBH	Sous-Brigades de l'Hygiène
SDAS	Services départementaux de l'Action Sociale
SRAS	Services Régionaux de l'Action Sociale

Résumé exécutif

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) regroupant prioritairement les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, les affections respiratoires chroniques et les troubles mentaux et neurologiques, sont à l'origine de près des trois quarts des décès dans le monde. Chaque année, 17 millions de personnes âgées de moins de 70 ans meurent de MNT, et 86 % d'entre elles vivent dans des pays à revenu faible et ou intermédiaire. Cependant ces décès précoces sont évitables, du fait de la possibilité de s'attaquer aux principaux facteurs de risque qui peuvent les induire.

En effet le tabagisme, l'alimentation malsaine, la consommation excessive d'alcool, la sédentarité et la pollution atmosphérique sont les principaux facteurs de risque de ces maladies. Ces facteurs sont sous tendus par la mondialisation et l'urbanisation galopante en plus d'autres des problèmes liés à l'environnement.

La charge mondiale des MNT et la menace qu'elles représentent sont un défi pour le développement, ainsi les états se sont engagés à atteindre les objectifs de développement durable dont la cible 3.4.1 vise à réduire d'un tiers le nombre de décès prématurés dus aux MNT d'ici 2030.

Dans cette optique, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2008, il a été élaboré la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, dont le but est de réduire la mortalité prématurée et d'améliorer la qualité de la vie. A sa suite, plusieurs rencontres de haut niveau se sont tenues afin d'évaluer les progrès. La 75^{ème} assemblée mondiale de la santé qui s'est tenue en avril 2022 a recommandé aux États membres de renforcer la résilience des systèmes de santé pour une meilleure prise en charge des personnes vivant avec les MNT et mieux prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque.

Prenant en compte toutes ces recommandations, l'Etat du Sénégal s'est engagé dans la lutte contre les MNT. En effet, le Sénégal à travers le Plan Sénégal Emergent place la santé de la population parmi les priorités pour assurer le développement, comme stipulé dans son axe 2 : « Développement du capital humain ».

Aussi, la lutte contre les MNT est inscrite dans les stratégies phares du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2018-2028 comme énoncé dans sa ligne d'action 46. C'est dans ce cadre que la Division de lutte contre les MNT créée en 2013 a élaboré son premier plan intégré de lutte contre les MNT (PILMNT) 2017-2020, dont l'évaluation faite en 2020 avait montré plusieurs avancées parmi lesquelles l'alignement aux cadres mondiaux de lutte contre les MNT. Cependant il a été constaté une insuffisance dans la mise en œuvre du plan avec comme points à améliorer la disponibilité des données de routine, la surveillance des MNT et l'intégration des MNT dans les Soins de Santé Primaire.

Devant ce constat, il a été recommandé la mise en œuvre d'un plan d'action avec des interventions efficaces, tenant compte de l'amélioration du financement de la lutte contre les MNT, qui est à la base du plan d'accélération 2023-2025.

Ce plan d'accélération vise la réduction de la morbi-mortalité liée aux MNT grâce à une accentuation des interventions passant par le relèvement de l'ancrage institutionnel de l'entité en charge de la coordination de la lutte contre les MNT et le financement des activités.

En effet, les MNT constituent le premier poste de dépenses courantes de santé au Sénégal (37,6%) représentant 233,6 milliards en moyenne entre 2017-2021, quasiment le double des maladies infectieuses et parasitaires (20,5%)¹.

¹ MOBILISER DAVANTAGE DE RESSOURCES POUR LA PRÉVENTION DES MNT/CELLULE ÉCONOMIQUE DE LA SANTÉ/DIRECTION DE LA PLANIFICATION DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES

Au niveau des pays, des investissements relativement modestes dans la prévention et le traitement des MNT pourraient faire une différence bien avant 2030 : dépenser 18 milliards de dollars supplémentaires par an pourrait générer des avantages économiques nets de 2,7 millions de dollars au cours des sept prochaines années. Les avantages de l'action vont bien au-delà de la santé. Les bonnes politiques de prévention et de traitement des MNT auront des retombées positives importantes pour d'autres problèmes de développement durable. La pauvreté, les inégalités et les handicaps peuvent être réduites grâce à un programme efficient de lutte contre les MNT.

Ainsi, le budget global de ce PALMNT est de 7 146 413 804 FCFA. Ceci prend en compte l'ensemble des activités à mettre en œuvre, mais également l'acquisition des équipements et infrastructures et les activités de suivi et évaluation. L'axe consacré à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prise en charge curative des MNT prioritaires consomme 47,1% du budget. Ceci se justifie par le coût élevé des équipements et consommables, mais également et surtout les activités de renforcement de compétences des acteurs de santé. L'axe, renvoyant au renforcement du cadre institutionnel, représente 46,6% du budget. Cette rubrique permettra la mise en place de procédures normalisées, de promotion de la recherche et une stratégie de renforcement des données. Ce plan d'accélération ambitionne de booster la lutte contre les MNT dans les trois prochaines années avec la participation de tous les acteurs.

Remerciements

La réalisation de ce Plan d'accélération de lutte contre les MNT 2023-2025 a été le fruit d'un processus concerté dans une démarche participative et consensuelle à travers plusieurs étapes impliquant les principaux acteurs.

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale remercie toutes les personnes, organisations et institutions qui ont contribué à la réalisation de ce document. Ces remerciements vont aussi à l'endroit du Pr Khadim NIANG et son équipe de l'Université Gaston Berger pour la facilitation, l'encadrement et les orientations.

La rédaction a été pilotée par la Division de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles sous la supervision du Directeur Général de la Santé Publique.

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale remercie également le groupe d'élaboration et le comité restreint composés de :

Prénoms et Noms	Fonctions	Institutions
Dr Barnabé GNING	Directeur général de la Santé	MSAS
Dr Mamadou Moustapha DIOP	Directeur Lutte contre la Maladie	MSAS
Dr Babacar GUEYE	Directeur de la Planification de la Recherche et des Statistiques	MSAS
Dr Malick ANNE	Chef de la DLMNT	MSAS
Pr Khadim NIANG	Enseignant Chercheur en Santé publique	Université Gaston Berger
M. Parfait Ludovic TOGTOGA	Biologiste - Nutritionniste	Université Gaston Berger
Pr Ndiaga Mactar GAYE	Neurologue	CHNU FANN
Dr Mbagnick BAKHOUM	Neurologue	HOGIP
Dr Mounir DIA	Cardiologue	SOSECAR
Dr Maodo DIOP	Cardiologue	SOSECAR
Dr Seynabou DIAGNE	Néphrologue	SOSENDT
Dr Sokhna Aissatou TOURE	Hématologue	CNTS
Dr Blaise Félix DIOUF	Hématologue	CNTS
Dr Mama NDAO	Pneumologue	SOSEP
Dr Idrissa TALLA	Consultant	Université Hampathé Ba
M. Cheikh NIANG	Responsable projet	PATH
Dr Shinichiro Noda	Conseiller technique MSAS	JICA
Mme Deguene NDIAYE	Assistante conseiller technique	JICA
Dr Joseph BARBOZA	Directeur pays	Intra health
Dr Karim SECK	Consultant	Fondation Novartis
Dr Mame Ndioro FAYE	Appui technique	OMS
Dr Teddy DRAME	Bureau Suivi Evaluation DLMNT	MSAS
Mme Diambogne NDOUR	Bureau Suivi Evaluation DLMNT	MSAS
M. Pape Abdou DRAME	Bureau Suivi Evaluation DLMNT	MSAS
Mme Odile Mossane Séne	Bureau Suivi Evaluation DLMNT	MSAS
Dr Seynabou MBOW	Bureau Cardio-vasculaires et métaboliques DLMNT	MSAS
Mme Awa Salla DIOP GNINGUE	Bureau Cardio-vasculaires et métaboliques DLMNT	MSAS

Prénoms et Noms	Fonctions	Institutions
Mme Yaye Fatou NDIAYE	Bureau Cardio-vasculaires et métaboliques DLMNT	MSAS
Dr Ndèye Mbombé DIENG	Bureau Cancer DLMNT	MSAS
Mme Khady NDAO	Bureau Cancer DLMNT	MSAS
Mme Khadija WONE	Bureau Cancer DLMNT	MSAS
Mme Tidjane BADJI	Bureau Partenariat Promotion DLMNT	MSAS
Mme Ndeye Fatou SOW KEBE	Bureau Partenariat Promotion DLMNT	MSAS
Mme Oulimata Marie Louise SÉNE	Bureau Partenariat Promotion DLMNT	MSAS
Dr Seynabou NDIAYE	Bureau Logistique DLMNT	MSAS
Dr Madeleine SOW	Bureau Logistique DLMNT	MSAS
Dr Ndoumbé SOW	Bureau Maladie Rénale	MSAS
Mme Nogaye SOW	DLMNT	MSAS
Mme Anta NDIAYE CISSE	DLMNT	MSAS



I. Contexte

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) regroupent habituellement : les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques, la maladie rénale chronique, le diabète, les maladies mentales et les maladies buccodentaires. Pour des raisons épidémiologiques, y ont été associées certaines maladies génétiques comme la drépanocytose et l'hémophilie.

Ces maladies font partir des plus grands défis de santé de ce siècle et touchent tous les pays du monde. Cependant, plus de $\frac{3}{4}$ des décès imputables aux MNT surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires et concernent les personnes de tous âges.

Toutes ces maladies, classées « maladies à soins coûteux » constituent un poids lourd pour les individus et un fardeau difficile à supporter pour les familles et les communautés. Pourtant la plupart de ces pathologies est évitable, les déterminants de ces MNT étant d'ordre comportemental, alimentaire, socio- culturel (mode de vie), environnemental, médical et économique.

Contrairement à la croyance populaire selon laquelle ces maladies touchent principalement les populations riches, la grande majorité des décès prématurés causés par les MNT chez les 30-70 ans surviennent dans les pays en développement avec des chiffres allant de 82 % soit 12 millions en 2012 à 86% soit 17 millions en 2019. La probabilité de décéder d'une des principales MNT entre 30 et 70 ans varie de 10 % dans les pays développés à 77% dans les pays en développement (OMS, 2019). Selon les estimations, pas moins des deux tiers des décès prématurés causés par les MNT sont liés à une exposition aux facteurs de risque associés à ces maladies, et la moitié d'entre eux est liée à l'insuffisance de la performance des systèmes de santé (OMS-PNUD, 2015).

C'est ainsi qu'on observe depuis plusieurs années, dans la région africaine, une progression rapide des maladies non transmissibles (MNT) avec comme conséquence un alourdissement de la charge, déjà très pesante, qu'imposaient les maladies transmissibles, la malnutrition, la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Fautes de mesures immédiates, les MNT représentent la première cause de mortalité et de morbidité en Afrique, en particulier dans les pays à faible revenu ou à moyen revenu.

Par ailleurs, l'environnement social, économique et matériel des pays en développement expose davantage les pauvres aux comportements à risque favorables aux MNT, lesquelles ne font qu'aggraver la situation économique des familles, déjà très précaire. (Note d'orientation sur l'intégration des MNT dans le PNUAD, 2015).

Les maladies non transmissibles compromettent ainsi les progrès des objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030, comportant la cible de réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles d'ici 2030.

Le Sénégal aussi fait alors face à la double charge de morbidité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles (PNDSS 2019-2028) accentuée à partir de 2020 par la Covid-19. En effet, l'assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 74/306 de septembre 2020 a reconnu que les personnes vivantes avec les MNT courent un risque plus élevé de développer des symptômes graves de la Covid-19 et sont parmi les plus touchées par la pandémie. Ainsi, la pandémie rend encore plus difficile l'atteinte des ODD. En raison de leur ampleur, des incapacités qu'elles provoquent et de leur prise en charge très coûteuse, les maladies non transmissibles sont l'objet d'une attention soutenue de la part du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; ceci, conformément aux priorités de lutte contre les MNT dégagées par les ODD et le Plan Sénégal Émergent.

Le chemin à parcourir pour venir à bout des MNT est long, mais nous en connaissons les tenants et aboutissants. L'analyse des retours sur investissements générés par les « meilleurs choix » de l'OMS en matière de lutte contre les MNT révèlent qu'en effectuant les bons investissements stratégiques, les pays les plus touchés par les décès prématurés dus au MNT sont en mesure de modifier le cours de cette maladie [suivi des progrès dans la lutte contre les MNT, 2022]. C'est ainsi qu'à travers la Division de la Lutte contre les MNT, le MSAS, partant des résultats de l'enquête STEPS (2015) a élaboré un plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (2017-2020) dont l'évaluation finale a été faite en 2020. La recommandation majeure de cette évaluation a été l'élaboration d'un plan d'accélération de deux ans suivi de l'élaboration du Plan intégré de lutte contre les maladies non transmissibles (PILMNT) deuxième génération.

II. Présentation du pays

II.1. Situation géographique et administrative

Le Sénégal est situé à l'extrême ouest du continent africain. Il est limité au Nord par la République Islamique de Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée Conakry et la Guinée Bissau et à l'Ouest par l'océan Atlantique. Il couvre une superficie de 196 712 km² avec une façade maritime occidentale de plus de 700 km. La République de Gambie constitue une enclave de 25 km de large et de près de 300 km de long à l'intérieur du territoire sénégalais.

L'organisation administrative déconcentrée comprend 14 régions, 46 départements et 127 arrondissements. La politique de décentralisation s'appuie sur 601 collectivités territoriales (communes et départements). Ces collectivités territoriales sont dotées de compétences transférées dans neuf domaines, dont celui de la santé².



FIGURE 8. Carte du Sénégal

II.2. Situation sociodémographique

Selon les données de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), la population du Sénégal est de 17 738 795 habitants en 2022. Les femmes représentent 51% contre 49% pour les hommes³. La structure par âge de la population sénégalaise en 2022, est caractérisée par sa jeunesse avec une moyenne d'âge de 19 ans.

² Loi n° 2014-19 du 24 avril 2014

³ ANDS RGPH 2013

Les projections démographiques prévoient une population de 19 390 727 habitants en 2025. Selon les mêmes projections la population du pays va doubler en l'espace de 28 ans. Ces caractéristiques particulières mettent en exergue l'enjeu majeur de la capture du dividende démographique pour l'atteinte des objectifs nationaux de développement.

La répartition géographique de cette population est inégale avec 52,4% qui résident en milieu rural. La région de Dakar, à elle seule, concentre 23,1 % de la population totale du pays selon ce rapport de 2022, soit un peu moins d'un quart de la population. Les régions les moins peuplées sont Kédougou (1,1%), Sédhiou (3,4%), Ziguinchor (4,1%) et Kaffrine (4,3%).

TABLEAU 8. Répartition de la population du Sénégal selon les Régions selon les projections de l'ANSD en 2022

RÉGION	POPULATION
Dakar	4 042 235
Thiès	2 280 458
Diourbel	1 980 831
Kaolack	1 267 018
Louga	1 121 618
Saint-Louis	1 150 065
Fatick	965 918
Tambacounda	937 183
Kolda	875 663
Matam	789 215
Kaffrine	782 273
Ziguinchor	729 949
Sédhiou	612 650
Kédougou	203 719
Total	17 738 795

II.3. Situation socio-économique

Le Sénégal est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure avec un produit intérieur brut 1605 dollars par habitant en 2021⁴. L'économie Sénégalaise repose également sur le secteur primaire (agriculture, pêche et élevage) l'émergence d'une industrie, du commerce mais aussi des services et banque avec des disparités régionales.

En 2020, la crise sanitaire mondiale liée à la pandémie à Covid-19 a interrompu une tendance de croissance forte 6% en moyenne entre 2014 et 2019, mais seulement 1,5% en 2020. Toutefois, la mise en œuvre d'un Plan de résilience économique et social(PRES) a permis de limiter les impacts de la pandémie à travers le soutien aux ménages et aux secteurs les plus touchés . La reprise des activités économiques en 2021 a permis d'atteindre un taux de croissance de 6,1%. Cette tendance devrait se poursuivre en 2023-2024 (+10% en moyenne, +6% hors hydrocarbure).

Le taux de pauvreté monétaire est estimé à 37,8% en 2018/2019⁵. Cependant de grandes disparités sont notées, d'une part, entre les milieux de résidence et, d'autre part, entre les régions du pays. En effet, la pauvreté touche plus la population rurale où, plus de la moitié (53,6%) vit sous le seuil de pauvreté alors qu'en milieu urbain, elle n'affecte que deux personnes sur dix (19,8%). Par ailleurs, 75,4% des pauvres vivent en milieu rural contre 24,6% en milieu urbain⁶.

⁴ Banque Mondiale

⁵ Rapport de l'Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM 2018/2019) http://www.ansd.sn/index.php?option=com_rapports&view=rapports&Itemid=411

⁶ Situation Économique et Sociale du Sénégal 2019

II.4. Aspects environnementaux et climatiques

Le climat du Sénégal est de type soudano-sahélien, tropical au Sud et semi désertique au Nord. Il est caractérisé par une longue saison sèche allant d'octobre en juin et marquée par l'harmatan. La saison des pluies est favorisée par la mousson dure 3 à 4 mois avec une pluviométrie allant de 1500 mm dans le sud à moins de 600 mm au centre nord. Cependant, le rythme saisonnier connaît des perturbations liées aux changements climatiques avec des pics de chaleur mais également la survenue de pluies diluviennes à l'origine d'inondation importante.

L'érosion côtière, la dégradation des mangroves, la salinisation des terres et des eaux, les pollutions chimiques et industrielles, la prolifération de végétaux aquatiques envahissants constituent les principaux problèmes du littoral maritime et fluviale. En milieu urbain, la principale problématique concerne la gestion des ordures et la pollution de l'air des rejets industriels et des transports aux conséquences néfastes sur la santé des populations⁷.

II.5. Organisation sanitaire et sociale

La politique socio sanitaire du pays est adossée au Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028 lequel est arrimé au Plan Sénégal Émergent (PSE) et aux Objectifs de Développement Durable (ODD) avec comme priorité l'accès équitable aux soins de santé de qualité.

L'organisation du secteur de la santé et de l'action sociale est de type pyramidal comme le montre la figure 3. Elle comprend :

- ◆ Un **niveau central** qui regroupe le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les services centraux rattachés, les programmes et agence ;
- ◆ Un **niveau intermédiaire** qui regroupe les Régions Médicales (RM), les Brigades régionales de l'Hygiène (BRH), les Services Régionaux de l'Action sociale (SRAS) ;
- ◆ Un **niveau périphérique** avec les Districts Sanitaires, les Sous-Brigades de l'Hygiène (SBH), les Services départementaux de l'Action sociale (SDAS).



FIGURE 9. Pyramide sanitaire du Sénégal

7 CSE (2020). Rapport Centre de Suivi Écologique

Pour la prise en charge des patients au niveau opérationnel, le Sénégal comptait en 2022 :

- ◆ 79 districts sanitaires ;
- ◆ 128 Centres de santé ;
- ◆ 1 618 postes de santé ;
- ◆ 2 676 cases de santé.

Les structures d'hygiène sont constituées de : 14 BRH, 61 SBH et 12 postes d'hygiène.

Dans le sous-secteur de l'action sociale, l'offre publique de services sociaux est composée de : 4 Centres Nationaux de Réinsertion Sociale (CNRS), 14 SRAS, 45 SDAS et 49 Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS).

Le pays compte 3 hôpitaux privés fonctionnels, 359 cabinets médicaux privés, 115 cliniques privées, 443 cabinets paramédicaux, 132 structures d'entreprise et 111 postes de santé privés⁸.

S'agissant des établissements publics de santé (EPS), ils sont au nombre de 46 dont 42 hospitaliers et 04 non hospitaliers. Les EPS hospitaliers sont structurées et répartis en 9 EPS de niveau 1, 21 de niveau 2 et 12 de niveau 3. Les EPS de niveau 3 sont localisés uniquement dans les régions de Dakar et de Diourbel.

Parmi les EPS non hospitaliers, on distingue le Service d'Assistance Médicale des Urgences (SAMU), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Centre National d'Appareillage et Orthopédique (CNAO) et la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA).

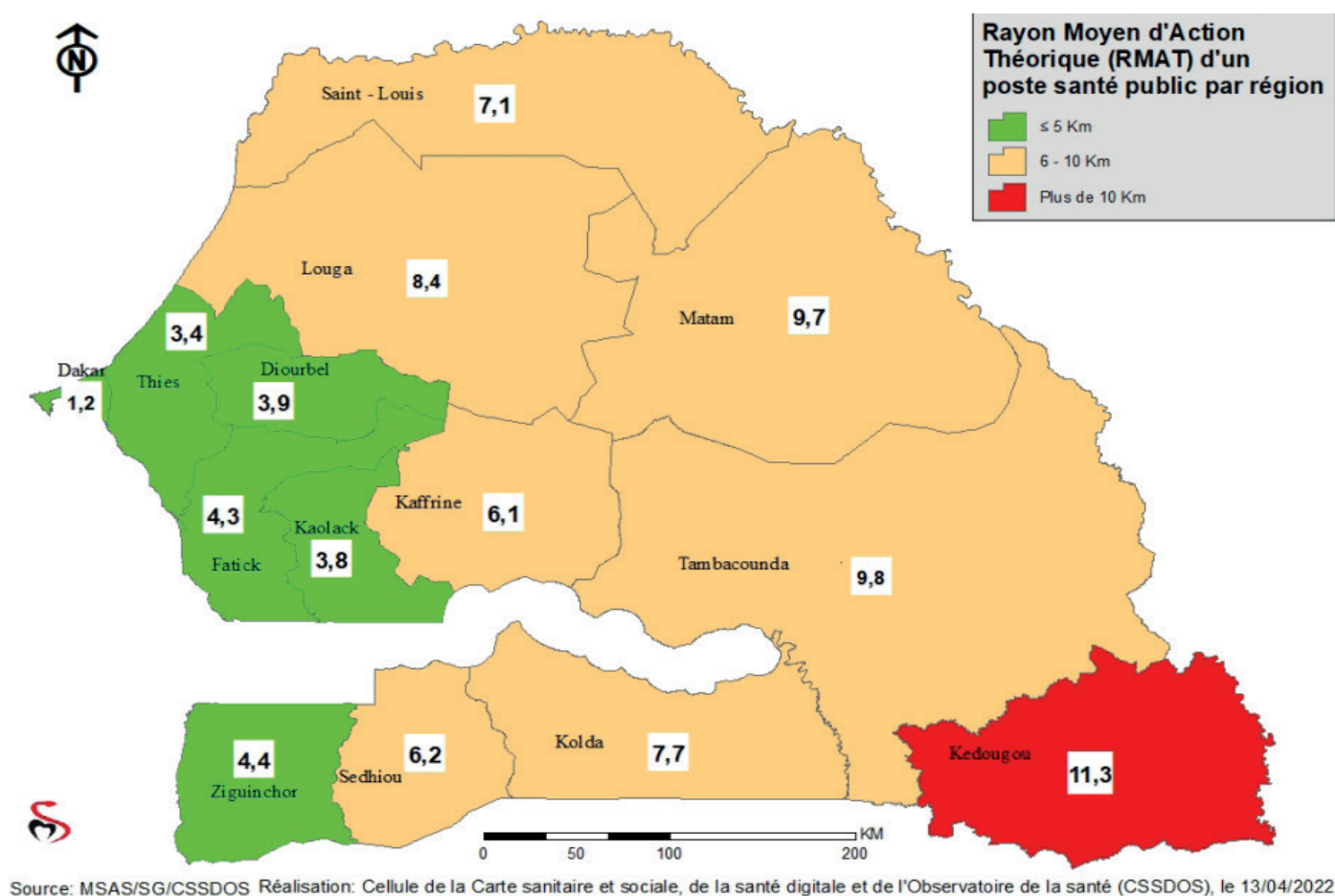


FIGURE 10. Rayon moyen d'action théorique (en km) d'un poste de santé public par région

8 Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017

II.6. Ressources humaines

Le recrutement des ressources humaines se fait à travers le niveau central (fonction publique, MSAS) et le niveau déconcentré (hôpitaux, comités de développement sanitaire et les collectivités territoriales). Les partenaires techniques et financiers (PTF) et les organisations non gouvernementales appuient l'état dans certaines régions pour renforcer les ressources humaines notamment sur des besoins spécifiques (sage-femmes, techniciens supérieurs en néphrologie). Malgré les efforts de recrutement du personnel technique pour améliorer les ratios de couverture, ceux-ci restent en dessous des normes établies par l'OMS.

En 2019 le Sénégal comptait 20238 agents de santé répartis en 277 catégories socio professionnelles harmonisées regroupées en six familles et 18 sous familles. Sur cet effectif 12562 soient 62 ,1% appartiennent à la famille « soins ». Les familles « administration / gestion », « soutien » et « action sociale / promotion de la santé » suivent avec des proportions respectives de 15,3% , 9,3% et 8%. Les plus faibles taux sont enregistrés au niveau des familles professionnelles « hygiène /assainissement/ prévention » (4%) et « logistique » 1,4%.

Le sous-effectif de la famille « hygiène /assainissement » s'explique en partie par le départ massif de ce personnel à la retraite et le faible niveau de recrutement du personnel de l'hygiène⁹.

TABLEAU 9. Ratio de couverture en personnel de santé au Sénégal en 2021

Catégories socio-professionnelles	Normes de couverture	Ratio de Couverture
Médecin	Selon type de structures	1 pour 8317
Infirmier d'état	1 pour 5 000	1 pour 3185
Sage-femme d'état	1 / 1 500 à 2000 FAR	1 pour 1266 FAR

Source : rapport annuel de suivi de la carte sanitaire des ressources humaines 2021

II.7. Organisation de la Lutte contre les MNT

II.7.1. Gouvernance et coordination

II.7.1.1. Création

Le décret 2020-936 du 03 avril 2020, portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Action sociale a permis d'officialiser l'existence juridique de la Division de Lutte contre les Maladies non transmissibles (DLMNT) qui existe depuis avril 2013.

II.7.1.2. Missions

Elle a pour mission d'organiser la surveillance la prévention et la prise en charge des MNT ayant un impact sur la santé publique comme les cancers, les maladies rénales, les maladies cardiovasculaires, la drépanocytose et les affections respiratoires chroniques.

⁹ Plan national de développement des ressources humaines de la santé et de l'action sociale 2020 -2028.

II.7.1.3. Organisation

La Division de la lutte contre les MNT (DLMNT) est dirigée par un médecin chef de Division. Elle est ainsi composée de :

- ◆ Bureau de lutte contre les cancers ;
- ◆ Bureau de Lutte contre les maladies cardiovasculaires et métaboliques ;
- ◆ Bureau de lutte contre les affections respiratoires chroniques ;
- ◆ Bureau de lutte contre la maladie rénale chronique ;
- ◆ Bureau de lutte contre la Drépanocytose et l'hémophilie ;
- ◆ Bureau Logistique ;
- ◆ Bureau Partenariat et Promotion ;
- ◆ Secrétariat.

Les bureaux sont dirigés par un médecin ou un pharmacien. La Division est appuyée par un Comité Technique institué par note de service N° 06805 du 14 juin 2019 du Ministre en charge de la Santé. Ce Comité Technique est présidé par le Directeur Général de la Santé Publique et joue le rôle de conseil. Il assure en rapport avec le chef de Division le suivi de l'exécution du Plan intégré de Lutte contre les MNT.

II.7.2. Financement

Selon la stratégie nationale de financement de la santé, les MNT ont absorbé près de 30% des dépenses courantes de santé, ce qui en fait le deuxième poste de dépense courante après les maladies infectieuses. Ces dépenses sont essentiellement représentées par :

- ◆ Gratuité de la chimiothérapie du cancer du col et du sein pour un montant d'un milliard par an depuis 2019 ;
- ◆ Gratuité de la dialyse dont le budget est passé de 2,7 à 5,2 milliards de 2010 à 2022 ;
- ◆ Subvention de l'insuline depuis 2002 initialement de 300millions à 500millions annuels à partir de 2020.

L'appui des partenaires est encore timide, les principaux partenaires sont représentées dans le tableau ci-dessous en fonction de leur domaine d'intervention.

TABLEAU 10. Partenaires du MSAS dans la lutte contre le MNT

Domaines d'intervention	Partenaires
Maladies cardiovasculaires et métaboliques	◆ OMS ◆ Fondation Novartis / Intra health ◆ Laboratoire Astra Zeneca/Path ◆ Laboratoire Novonordisk ◆ World Diabetes Foundation / AMREF ◆ World Diabetes Foundation / Humanité Inclusion ◆ Coopération japonaise (JICA) ◆ Coopération Senegal-Luxembourg ◆ Banque Mondiale/ISMEA
Affections Respiratoires chroniques	◆ Laboratoire Astra Zeneca/Pumua
Drépanocytose	◆ Coopération Monegasque
Hémophilie	◆ Fédération internationale contre l'hémophilie/Association sénégalaise contre l'hémophilie
Cancers	◆ OMS ◆ Lux Dev ◆ Rotari ◆ Enabel ◆ Chai ◆ JICA ◆ Banque Mondiale/ISMEA ◆ GFAOP
Maladie rénale chronique	Néant
Médicaments	◆ Path
Communication	◆ OMS ◆ Path ◆ Lux Dev
Coordination et Suivi	◆ OMS ◆ Lux Dev ◆ Fondation Novartis/Intra health
Gestion des données/ Digitalisation	◆ OMS ◆ Fondation Novartis/Intra health ◆ Lux Dev ◆ Path ◆ Laboratoire Novonordisk

II.7.3. Ressources humaines

Le personnel de la division est ainsi constitué :

- ◆ 4 médecins ;
- ◆ 2 pharmaciennes ;
- ◆ 1 travailleur social ;
- ◆ 1 psychologue conseiller ;
- ◆ 2 sage-femme ;
- ◆ 1 technicienne en enseignement administration ;
- ◆ 1 Technicienne supérieure en santé communautaire ;
- ◆ 1 Technicienne supérieure en communication ;
- ◆ 2 chauffeurs ;
- ◆ 01 assistante.

Sur le plan de l'offre de soins contre les MNT, la disponibilité de ressources humaines est présentée sur le tableau IV.

TABLEAU 11. Répartition des spécialistes des MNT selon les régions et le statut public et privé
(source ONMS 2021)

Spécialiste/Régions	Dakar	Diourbel	Kaolack	Louga	Matam	St-Louis	Tamba	Thiès	Ziguinchor	Total
Cancérologues	10							1		11
Public	9							1		10
Privé	1									1
Cardiologues	55	2	1	1		2	3	9	2	75
Public	39	2	1	1		1	3	8	2	57
Privé	16					1		1		18
Dermatologues	32	2		1				4	3	42
Public	22	2		1				4	3	32
Privé	10									10
Endo diabétologues	3									3
Public	2									2
Privé	1									1
Hématologues	5									5
Public	4									4
Privé	1									1
Néphrologues	17		1		1		1	1	1	22
Public	15		1		1		1	1	1	20
Privé	2									2
Pneumologues	16					1			1	18
Public	12					1			1	14
Privé	4									4
Total général	138	4	2	2	1	3	4	15	7	176

II.7.4. Médicaments et technologies essentielles

La plupart des maladies non transmissibles ciblées par le ministère de la santé dispose des minimums de molécules au sein de la liste nationale des médicaments et produits essentiels. Ceci a permis d'améliorer l'accessibilité financière de certains traitements et l'accessibilité géographique. Toutefois cette liste de médicaments doit être complétée par des produits de dernière génération (bithérapie, trithérapie ...). Par ailleurs les efforts sont nécessaires pour réduire les ruptures et assurer une bonne maintenance des équipements.

II.7.5. Prestation de services

La plupart des MNT dispose de document de politique norme et procédure permettant une gestion standardisée et efficiente des soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Toutefois la diffusion de ces protocoles et la couverture en formation des prestataires de soins sont encore très faibles.

La prévention et la prise en charge de certaines MNT tel que l'hypertension, le diabète et le cancer du col de l'utérus connaissent un niveau appréciable d'intégration au niveau des soins de santé primaires.

La mise en place de stratégies de prévention et de prise en charge de l'hypertension et du diabète, la routinisation du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus, ainsi que l'existence d'au moins d'un centre de dialyse par région sont autant de progrès obtenus dans l'amélioration de l'accès aux services MNT. Il reste cependant beaucoup d'efforts à faire pour assurer une qualité optimale de ces services ainsi que pour poursuivre l'intégration des services liés aux autres pathologies non transmissibles.

II.7.6. Système d'information sanitaire

II.7.6.1. Données de routine

Dans le cadre du système d'information sanitaire et sociale, des améliorations ont été apportées par la DLMNT en concertation avec la division du système d'information sanitaire et sociale (DSISS) pour une meilleure collecte des données de routines concernant les MNT et leur saisie au niveau de la plateforme DHIS2. A cet effet la définition et le paramétrage des indicateurs, l'élaboration et l'harmonisation des outils de gestion ont été réalisés. Une phase pilote a été mise en œuvre durant le dernier trimestre de l'année 2021 dans les districts des régions de Saint Louis, Kaffrine et Diourbel. A la suite de cela, la mise à l'échelle a été faite en Janvier 2022. L'insuffisance de ressources n'a pas permis de former l'ensemble des prestataires à ces nouveaux outils, ce qui se traduit par un faible niveau de la complétude qui est l'ordre de 30%.

II.7.6.2. Surveillance des MNT

L'OMS recommande la réalisation d'une enquête STEPS sur les facteurs de risques tous les 5 ans. La seule et dernière enquête réalisée au Sénégal remonte à 2015. La deuxième enquête est planifiée pour 2023.



III. Situation de la lutte contre les maladies non transmissibles

III.1. MNT dans le monde

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans son projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013 - 2020) estime que celles-ci ont entraîné plus de 41 millions de décès en 2022 soit 74% des décès survenus cette année dans le monde. Ces décès étaient principalement dus :

- ◆ Aux maladies cardio-vasculaires (17,9 millions de décès soit 1 décès sur 3) ;
- ◆ Au cancer (9,3 millions décès soit 1 décès sur 6) dont plus des deux tiers dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour le cancer du sein, on estimait à 2,26 millions le nombre de cas en 2020 dont 685 000 décès ;
- ◆ Au tabagisme avec une prévalence mondiale de 22,3% en 2020 pour les deux sexes (36,7% pour l'homme et 7,8% pour la femme). Il provoquerait plus de 8 millions de décès annuels dans le monde dont 1,2 million imputables au tabagisme passif ;
- ◆ Aux maladies respiratoires chroniques, y compris l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (4,1 millions de décès par an soit 1 décès sur 13) ;
- ◆ À l'excès pondéral ou obésité qui serait responsable d'au moins 2,8 millions de décès annuels soit 7,7%. En 2016, selon l'OMS 1,9 milliard d'adultes était en surpoids et plus de 650 millions étaient obèses. Pour les enfants, en 2019, 38 millions présentaient un surpoids ou une obésité.
- ◆ À l'hypercholestérolémie qui a provoqué plus de 3,9 millions de décès en 2017;
- ◆ À la consommation d'acides gras saturés estimée entre 2% et 35% et la faible consommation de fruits et de légumes serait responsables 1,7 millions de décès soit 4,7 % des décès mondiaux ;
- ◆ Au diabète, responsable de 2 millions de décès en 2019.

Les groupes d'affection retenus par l'OMS en 2017 ont en commun, les principaux facteurs de risque que sont :

- ◆ Une alimentation malsaine (excès de sucre, de sel, de gras, d'huile);
- ◆ Un manque d'activités physiques (sédentarité);
- ◆ Le tabagisme;
- ◆ Un usage nocif de l'alcool;
- ◆ La pollution de l'air.

Le stress est aussi de plus en plus évoqué dans les travaux comme un facteur important dans la survenue de maladies non transmissibles.

III.2. MNT en Afrique

C'est en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions de l'Asie que la probabilité de mourir entre 30 et 70 ans est la plus élevée. Selon les projections de l'OMS, le nombre annuel de décès dus à des maladies non transmissibles atteindra 55 millions d'ici 2030 si rien ne change (Plan d'action de lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, OMS).

En 2019, les maladies non transmissibles étaient responsables de 37% des décès enregistrés en Afrique subsaharienne. Le continent devrait enregistrer la plus forte augmentation du nombre des décès dus aux MNT dépassant ainsi le nombre cumulé des décès imputables aux maladies transmissibles, aux maladies nutritionnelles et à la mortalité maternelle et périnatale devant nécessiter les plus grandes décisions de santé publique dans ces pays (ECPSS, 2015).

Les taux de prévalence de l'hypertension artérielle varient entre 31% à 48% avec une moyenne de 41% et ceux du diabète de 6,4% à 13% avec une moyenne de 8,4%. On considère que dans les ménages les plus pauvres de certains pays africains, 25 % des revenus sont consacrés au traitement du diabète.

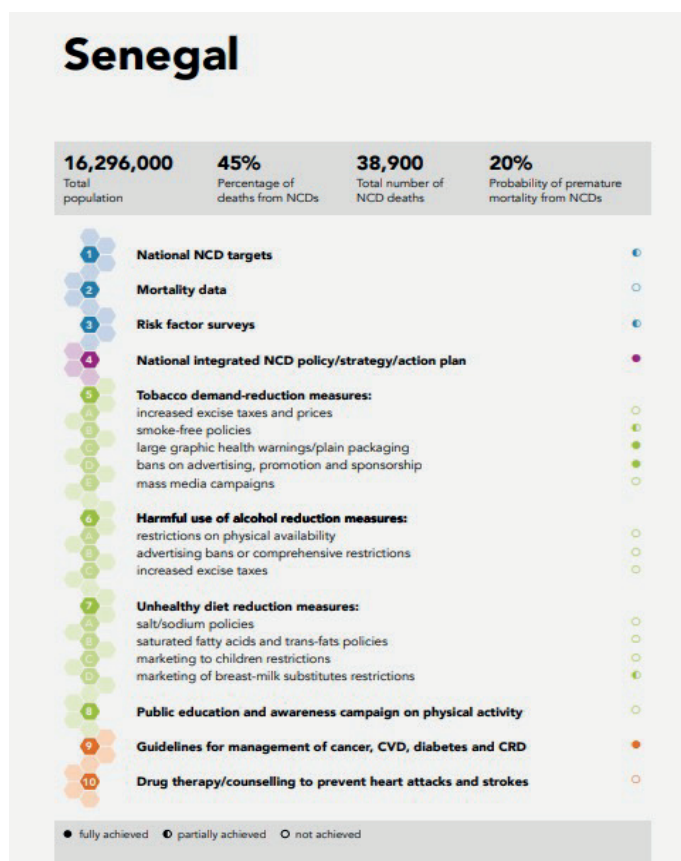
En 2020, 1 110 000 cas de cancer ont été dénombrés en Afrique et on estime que 20% de ces cancers ont une origine infectieuse (hépatite B, papillomavirus humain, Helicobacter pylori...) dont certains spécifiques au continent (mélanome du pied) ; les femmes étant les plus touchées. Par ailleurs, en 2008 une progression constante des maladies respiratoires chroniques a été observée avec une prévalence de l'asthme qui varie de 4,4% à 20,3% en fonction des pays selon le Plan Intégré de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2017-2020.

Toujours pour cette même année les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique sont devenues de plus en plus nombreuses avec 300 à 500 nouveaux cas par million d'habitants et par an. En plus des facteurs de risques les plus connus que sont le surpoids/obésité, la sédentarité, l'alimentation déséquilibrée, le tabagisme, l'abus d'alcool et la pollution de l'air, les pays reconnaissent de plus en plus un facteur particulier qui est rarement pris en compte dans les politiques de santé, il s'agit de la dépigmentation volontaire («Xessal»).

III.3. MNT au Sénégal

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) regroupent habituellement : les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques, la maladie rénale chronique, le diabète, les maladies mentales. Pour des raisons épidémiologiques, y ont été associées certaines maladies génétiques comme la Drépanocytose et l'Hémophilie. La plupart de ces maladies, classées « maladies à soins coûteux » en plus de leur mortalité élevée, constituent aussi un drame individuel et un poids pour la communauté. Les déterminants de ces MNT sont d'ordre comportemental, alimentaire, socio- culturel (mode de vie), médical et économique.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2022 a dressée pour chaque pays un profil sur l'ampleur des MNT et le niveau de réalisation des indicateurs de suivi des progrès.



III.3.1. Ampleur du problème

III.3.1.1. Les maladies cardiovasculaires et métaboliques

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont toutes les pathologies qui touchent le cœur et les vaisseaux. Elles sont dominées par l'hypertension artérielle (HTA), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les cardiopathies ischémiques. Parmi ces dernières, l'HTA est la pathologie la plus répandue avec plus de 29,8% de la population adulte atteinte (STEPS, 2015). La mortalité globale des MCV au Sénégal est estimée à 48% en 2019, chez les moins de 70 ans (NCD Data Portal/OMS).

III.3.1.2. Le diabète

Le diabète est à la fois une maladie et un facteur de risque pour d'autres maladies non transmissibles. Au Sénégal, le diabète est en progression constante comme partout ailleurs en Afrique et dans le monde. On estime à 460 000 (3,4% de la population adulte) le nombre de diabétiques (STEPS 2015). En 2019, 4% des décès au Sénégal étaient dus au diabète (NCD Data Portal/OMS).

**53% DES DIABÉTIQUES
MEURENT DES COMPLICATIONS
DU DIABÈTE AVANT L'ÂGE DE
70 ANS**

III.3.1.3. Les affections respiratoires chroniques (ARC)

Ces maladies souvent occultées par les maladies transmissibles, sont essentiellement représentées par l'asthme, les séquelles de tuberculose, la bronchopneumopathie chronique obstructive (12,7% des affections respiratoires en intra-hospitalier) et la fibrose pulmonaire qui induisent une importante morbi-mortalité. En 2019, les décès dus aux ARC représentaient 3% de tous les décès. En 2017, une étude menée à Niakhar a objectivé une prévalence de 10% chez les enfants.

**63% DES ASTHMATIQUES
MEURENT DE L'ASTHME AVANT
L'ÂGE DE 70 ANS**

III.3.1.4. Les cancers

Les cancers sont responsables d'une importante morbi-mortalité au Sénégal. En effet, selon l'OMS, en 2019, la mortalité due au cancer chez les moins de 70 ans est de 111 pour 100 000 habitants. Selon le Globocan (2020), 11 317 nouveaux cas de cancer seraient attendus au Sénégal par an avec une prédominance du cancer col de l'utérus (17%), du sein (16%), du foie (10%), de la prostate (9%) et celui de l'estomac (5%). En 2020 l'Institut Joliot-Curie a enregistré 1903 nouveaux cas de cancer dont 32% pour le cancer du sein, 18% pour le cancer col de l'utérus, 13% pour les cancers ORL, 6% pour le colorectal, 5% pour le cancer de l'estomac.

III.3.1.5. La maladie rénale chronique (MRC)

Au Sénégal, en 2003, le taux de malades insuffisants rénaux était estimé entre 20 000 et 30 000 parmi lesquels 2000 à 4 000 étaient au stade terminal de la maladie rénale chronique. En 2018, à l'hôpital Aristide Le Dantec, sur une période de 5 ans (2012-2016), 13% des patients consultants avaient une insuffisance rénale chronique. Parmi eux, 42% étaient au stade 5 de la maladie rénale chronique.

III.3.1.6. L'hémophilie

L'hémophilie est un défaut de la coagulation sanguine d'origine héréditaire qui touche principalement les garçons et dont la conséquence la plus préjudiciable pour les sujets est une tendance permanente au saignement. On estime qu'un garçon sur 5 000 à la naissance est atteint d'hémophilie A et qu'un garçon sur 25 000 d'hémophilie B. A ce jour, sur un nombre théorique estimé à 1 600, seuls 322 sont dépistés et régulièrement suivis.

L'analyse de l'évolution des cas d'hémophilie au Sénégal suivis au Centre national de transfusion sanguine révèle une incidence de 10 à 15 nouveaux cas par an qui sont diagnostiqués de plus en plus jeune avec une moyenne d'âge au diagnostic qui est passé de 12 ans à moins de 5 ans entre 1995 et 2012 (Diop et al, 2014).

III.3.1.7. La drépanocytose

La drépanocytose est la maladie génétique la plus répandue dans le monde. Au Sénégal, on estime le taux de prévalence du portage du gène à 10% dans la population générale. Par ailleurs, les données statistiques indiquent que 2 000 enfants porteurs d'une drépanocytose maladie naissent chaque année au Sénégal.

Cependant, les données épidémiologiques sur la répartition de la fréquence de la drépanocytose, sa morbidité et sa mortalité, notamment dans la période infanto-juvénile, sont incomplètes. La létalité est de 50% chez les enfants de 0-5 ans s'ils ne sont pas pris en charge adéquatement. La prise en charge des cas est assurée aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé.

A l'état actuel seuls près de 4 000 enfants et 3 000 adultes porteurs d'une drépanocytose maladie sont suivis dans les services organisés à cet effet, notamment l'hôpital d'Enfants Albert Royer et le service d'Hématologie clinique du Centre national de Transfusion sanguine à Dakar.

III.3.2. Facteurs de risque et déterminants

Tout au long de la vie, la longévité et la santé dépendent fortement de notre alimentation, de notre activité physique ainsi que de notre consommation d'alcool et de tabac, d'où l'importance de la prise en compte de ces quatre facteurs de risque pourvoyeurs de MNT dans la stratégie de lutte contre les MNT.

Au Sénégal, 66,4% de la population est sujette à la sédentarité ou une activité physique insuffisante. En 2016, 31% des personnes âgées de 18 ans au moins étaient en surpoids ou obèses.

En ce qui concerne l'usage du tabac, il est estimé à 7% en 2019. La consommation abusive de l'alcool a un taux de prévalence de 1%.

Concernant la pollution de l'air, elle est assez mal caractérisée. Très peu d'études ont été menées à ce propos. Cependant, elle constitue de nos jours un enjeu sociétal majeur tant pour ses conséquences néfastes pour la santé humaine que sur l'environnement. Les études épidémiologiques associent la pollution de l'air à l'augmentation de la mortalité et de la morbidité d'origine respiratoire et cardiovasculaire (Raaschou-Nielsen et al., 2013). Selon HEI, 1,1 million de personnes décèdent prématurément chaque année de la pollution de l'air. La prévalence globale de la pollution atmosphérique n'est pas encore évaluée même si quelques études parcellaires ont été menées notamment l'étude portant sur la corrélation entre les pics de pollution atmosphérique et les exacerbations d'Asthme (355 admissions pour la crise d'asthme dont le tiers 36,6% admis pendant la saison sèche).

La dépigmentation artificielle (DA) consiste à appliquer de façon répétée et sur une durée prolongée des topiques dépigmentant seuls ou en association. Elle peut être responsable à long terme de plusieurs MNT telles que le diabète, HTA, les cancers comme démontrée par une étude récente publiée en septembre 2022 au niveau de 4 régions urbaines et rurale du Sénégal. La prévalence de la DA y est estimée à 59,20% de la population féminine (Wone I et al, prevalence of skin bleaching cosmetics use in Senegal : Trends and action prospects, 2022).

III.3.3. Perceptions socio-culturelles des MNT au Sénégal

Dans l'étude socio-anthropologique menée en 2017 en vue de l'élaboration du PILMNT, on note que les populations sénégalaises utilisent, en langage courant, le mot « cancer » pour désigner la maladie. Cette perception fataliste du cancer pourrait être inversée par la réussite de programmes de prévention et de prise en charge privilégiant la mobilisation communautaire pour le dépistage et la prise en charge précoces.

En ce qui concerne les maladies respiratoires chroniques, les femmes et les enfants semblent être plus exposés en raison de leurs rôles et responsabilités dans le nettoyage et l'entretien de l'unité domestique et dans l'utilisation, comme combustibles, du bois et du charbon. Dès lors, les interventions devraient non seulement chercher à améliorer et à rendre plus accessible l'offre médicale mais devraient également viser des changements dans les conditions de vie, les comportements et les représentations et attitudes concernant la maladie.

Pour ce qui est du diabète, les représentations populaires au Sénégal, l'associent fréquemment à une peur de l'amputation et de restriction alimentaire. Ceci pourrait expliquer la faible adhésion à l'offre de dépistage.

Les enquêtes sociologiques révèlent aussi que l'hémophilie est très peu connue dans les communautés locales ; les causes et facteurs de risque le sont encore moins. Il y'a alors un intérêt à développer des programmes d'information, de communication et d'éducation pour susciter et développer l'acceptabilité du dépistage et de la prise en charge précoces.

III.3.4. Impacts économiques des MNT au Sénégal

En plus de mettre fin prématurément à des vies, les MNT causent des dommages économiques durables aux individus, à leurs familles, aux communautés et aux pays.

En effet, Ces maladies sont actuellement à l'origine de sept décès sur dix dans le monde. En outre, depuis le début de l'année 2020, une grande partie de l'attention du monde s'est portée sur la Covid-19 et les immenses dégâts sanitaires et économiques causés par cette nouvelle maladie.

Bien que la Covid -19 ait touché à la fois les riches et les pauvres, son impact sur les plus pauvres a été plus sévère. Les membres les plus pauvres et les plus vulnérables de la société sont les plus exposés aux maladies graves et aux décès dus à la grippe Covid -19 et à ses interactions avec d'autres problèmes de santé, notamment les maladies non transmissibles.

Pourtant, en tant qu'investissement dans la santé publique, la prévention des MNT et la lutte contre ces maladies constituent une excellente affaire. En effet, selon l'OMS, chaque dollar investi d'ici à 2030 rapportera 7 dollars, ce qui permettra de sauver des millions de vies et d'ajouter des millions d'années de vie en bonne santé.

Au Sénégal, d'immenses efforts restent à être fournis, en effet selon les comptes de la sante 2014-2016, les dépenses d'investissements dans les MNT restent basses avec respectivement 18%,10% et 26%. Le paiement direct des ménages reste le principal mode de paiement.

Alors qu'un grand nombre des décès imputables aux MNT pourraient être évités grâce à un investissement supplémentaire de moins d'un dollar par personne et par an.

III.3.5. Analyse de la lutte contre les MNT au Sénégal

Entre 2017 et 2022, la réponse nationale à la lutte contre les MNT a enregistré plusieurs avancées comme illustré dans le tableau V.

TABLEAU 12. Comparaison de la réponse nationale entre 2017 et 2022

Profil du Sénégal MNT-MSAS	2017	2022
Dispose d'une unité / d'un service / d'un département opérationnel(le) chargé(e) des MNT au sein du ministère de la santé ou d'une entité équivalente	Oui	Oui
Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel, multisectoriel, national sur les MNT qui englobe plusieurs MNT et leurs facteurs de risque communs	En cours	Oui
Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool	Non	Non

Profil du Sénégal MNT-MSAS	2017	2022
Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel en vue de lutter contre la sédentarité et/ou de promouvoir l'exercice physique	Non	En cours
Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan opérationnel(le) afin de réduire la charge du tabagisme	Oui	Oui
Dispose d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel en vue de lutter contre la mauvaise alimentation et/ou de promouvoir une alimentation saine	Oui	En cours
Dispose de lignes directrices/protocoles/normes nationales aux MNT fondé(e)s sur des bases factuelles pour la prise en charge des principales MNT dans le cadre des soins primaires	Oui	Oui
Dispose d'un système de surveillance et de suivi des MNT lui permettant de fournir des informations par rapport aux neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale	Non	Oui
Il existe un registre national des cas de cancer basé sur la population	Non	Oui
Enquête nationale 'STEPS' qui mesure de la prévalence des facteurs de risque communs aux MNT	Oui	En cours
Il existe un registre hospitalier des cas de cancer	Oui	Oui
Intégration de 34 médicaments anticancéreux dans la liste nationale des médicaments essentiels	Oui	Oui
Subvention de l'insuline	Oui	Oui
Gratuité de la dialyse	Oui	Oui
Introduction dans le PEV de la vaccination anti HPV avec passage à l'échelle	En cours	Oui

Une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la lutte contre les MNT au Sénégal a été effectuée de manière inclusive au cours d'ateliers réunissant toutes les parties prenantes. Les rubriques d'analyse ont été calquées sur les piliers du système de santé. Les résultats synthétisés sont présentés au niveau du tableau VI.

TABLEAU 13. Synthèse de l'analyse SWOT de la lutte contre les MNT au Sénégal

Gouvernance et coordination	
Forces	Faiblesses
◆ Volonté politique à prendre en charge ◆ Création de la division de lutte contre les MNT ◆ Existence de société savante	◆ Visibilité institutionnelle faible ◆ Insuffisance de texte et de législation dans le cadre de la lutte contre les MNT ◆ Insuffisance du personnel de la division pour une meilleure coordination des activités
Opportunités	Menaces
◆ Mise en place de cadres de collaboration multisectoriel (comité multisectoriel alliance de lutte contre les MNT) ◆ Forte mobilisation de la société civile au tour des MNT	◆ Implantation massive de fastfood ◆ Urbanisation massive ◆ Industrie de tabac et d'alcool

Ressources humaines

Forces	Faiblesses
◆ Existence de spécialisation dans le domaine des MNT ◆ Octroie de bourse de formation pour la spécialisation ◆ Existence d'un plan d'optimisation des centres de Dialyse	◆ Insuffisance de spécialiste dans le domaine des MNT ◆ Coût de formation de la spécialisation élevée ◆ Concentration des spécialistes dans certaines régions ◆ Absence d'un plan national du personnel de santé ◆ Insuffisance de technicien en maintenance ◆ Absence de mesures incitative pour fixer le personnel et avoir une meilleure répartition géographique
Opportunités	Menaces
◆ Existence de partenariats avec les institutions nationales et internationales pour la formation des spécialistes	◆ Départ du personnel

Prestations de service

Forces	Faiblesses
◆ Intégration progressive de la prise en charge des MNT au niveau opérationnel ◆ Routinisation du dépistage des lésions précancéreuses du col au niveau des structures de santé ◆ Gratuité de la chimiothérapie pour les cancers du sein et du col de l'utérus ◆ Augmentation de la subvention de l'insuline	◆ Insuffisance du plateau technique pour le diagnostic des AVC, des infarctus du myocarde ... ◆ Cout élevé de la prise en charge des AVC, des infarctus du myocarde ◆ Non disponibilité de certaines molécules pour la prise en charge des MNT dans l'IB (antihypertenseurs en bithérapie, stréptokinase) ◆ Cout élevé des examens paracliniques ◆ Insuffisance dans la formation du personnel de santé
Opportunités	Menaces
◆ Partenariat avec les laboratoires pharmaceutique pour disposer de certains médicaments au niveau opérationnel	◆ La pérennisation de la gratuité des anti cancéreux et da la subvention de l'insuline

Financement

Forces	Faiblesses
◆ Existence de fond alloué à la dialyse, aux cancers et le Diabète	◆ Insuffisance de financement de la lutte contre les MNT dans les domaines préventifs et promotionnels ◆ Insuffisance des financements domestiques
Opportunités	Menaces
◆ Appui des partenaires dans la lutte contre les MNT	◆ Non intégration des MNT dans la couverture maladie universelle

Système d'Information sanitaire

Forces	Faiblesses
◆ Paramétrage des indicateurs MNT dans le DHIS2 ◆ Formation des prestataire sur la collecte des données MNT dans le DHIS2 ◆ Suivi des indicateurs MNT ◆ Conception de la plateforme du DHIS2 tracker pour le suivi longitudinal des MNT ◆ Supervision post formation et coaching sur site	◆ Complétude et promptitude des données ◆ Non disponibilité de données d'enquêtes récentes ◆ Insuffisance des outils de gestion

Opportunités	Menaces
◆ Collaboration avec les start-up pour la digitalisation des données ◆ Mise en œuvre des enquêtes EDS continue de façon régulière	

Consommables et Technologies

Forces	Faiblesses
◆ Disponibilité des intrants pour la dialyse et le dépistage du diabète ◆ Suivi périodique et régulier des intrants pour la dialyse	◆ Absence de procédure de commande
Opportunités	Menaces
◆ Partenariat avec les laboratoires	◆ Non-respect des protocoles de maintenance des générateurs pour la Dialyse par les fournisseurs



IV. Stratégie d'accélération de la lutte 2023-2025

IV.1. Champ de la stratégie d'accélération

Ce plan d'accélération vise la réduction des MNT prioritaires sur toute l'étendue du territoire sénégalais. Cependant, étant donné que les cancers sont pris en compte dans un plan déjà en exécution sur la même période, ce plan se focalisera sur les MNT suivants : maladies cardiovasculaires, affections respiratoires chroniques, drépanocytose, hémophilie, diabète et maladie rénale chronique. Les activités visant les cancers inscrites dans ce plan permettront de renforcer le plan cancer.

IV.2. Objectifs d'accélération

Les objectifs du plan d'accélération d'ici 2025 sont :

- ◆ Améliorer la connaissance d'au moins 40% de la population sur les MNT et leurs facteurs de risque
- ◆ Augmenter le taux de dépistage de l'hémophilie d'au moins 20 %
- ◆ Augmenter le taux de dépistage de la drépanocytose d'au moins 20%
- ◆ Augmenter d'au moins 40% le recrutement des patients sur la liste d'attente de la dialyse
- ◆ Augmenter le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus de 10% à 50%
- ◆ Réduire d'au moins 20% les accidents aigus (AVC, IDM, Coma diabétique)
- ◆ Assurer une prise en charge conforme aux directives nationales d'au moins 70% des MNT prioritaires reçues dans les PPS
- ◆ Doter la DLMNT d'un cadre institutionnel et de ressources en adéquation avec ses missions.

IV.3. Axes du plan d'accélération

Conformément aux objectifs fixés, ce plan d'accélération s'articulera autour de quatre axes :

- ◆ **Axe 1.** Réduction des comportements à risques chez les populations ;
- ◆ **Axe 2.** Amélioration du dépistage des MNT prioritaires ;
- ◆ **Axe 3.** Amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prise en charge curative des MNT prioritaires ;
- ◆ **Axe 4.** Renforcement du cadre institutionnel de la lutte contre les MNT.

IV.4. Description des axes de la stratégie

IV.4.1. Réduction des comportements à risque chez les populations

La plupart des MNT sont des maladies de parcours de vie, prenant racine chez la personne suite à des expositions et comportements nocifs et évoluant pendant de longues durées avant de poser un réel problème de santé. Ainsi l'éviction des facteurs de risque comportementaux et la consolidation des environnements favorables à une meilleure santé restent un élément incontournable de la lutte.

Il s'agira de mettre en place des programmes de promotion de la santé en vue de conscientiser les populations, avec un accent particulier sur les enfants et les adolescents, sur l'éviction des comportements à risque et la valorisation des comportements et actions bénéfiques à la bonne santé.

Activités prioritaires

- ◆ Orienter 60 journalistes en santé et en développement en 2 sessions (30 participants par session d'une journée) sur la prévention des facteurs des MNT à Dakar.
- ◆ Contractualiser avec 65 Organisations Communautaires de Base (1 OCB par DS) pour sensibiliser sur la prévention du diabète et de l'HTA au niveau des districts sanitaires des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Saint Louis, Louga, Matam, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Tambacounda (40 causeries, 500 VAD et 500 visites de suivi par DS)
- ◆ Organiser 8 campagnes de diffusion de supports de communication digitale sur la prévention des facteurs de risque de l'HTA et du Diabète (1campagne par trimestre)
- ◆ Organiser 5 campagnes semestrielles sur la prévention du Diabète et de l'HTA (5 randonnées, 9 caravanes, panneaux publicitaires, communication digitale)
- ◆ Appuyer la tenue de 14 Comités Régionaux de Développement de plaider auprès des élus locaux pour aménager des espaces de pratique d'activités physiques
- ◆ Organiser 25 séances de foras sur la promotion de bonnes habitudes alimentaires à travers des démonstrations culinaires avec la valorisation des produits locaux à Saint Louis, Diourbel, Fatick, Kaolack, Ziguinchor et Dakar (100 participants par séance)
- ◆ Organiser 20 leçons de vie dans 20 lycées publics-privés de Dakar sur la lutte contre l'usage nocif de l'alcool (200 élèves par leçon de vie)
- ◆ Organiser 10 émissions radio/TV et publiereportages sur les effets de la dépigmentation sur la santé par an

IV.4.2. Amélioration du dépistage des MNT prioritaires

Évoluant à bas bruit pendant des durées plus ou moins longues, le dépistage tardif des MNT est à l'origine d'un impact important sur le plan social, psychologique, médical et économique.

La plupart des patients arrivent à des stades tardifs de leurs maladies compromettant les chances de prise en charge optimale. Des interventions essentielles à fort impact contre les MNT, peuvent être mises en œuvre au moyen d'une approche des soins de santé primaires afin de renforcer la détection précoce pour réduire le besoin de traitements plus coûteux.

Activités prioritaires

- ◆ Organiser 8 stratégies avancées / déplacées par an et par district intégrant le dépistage de l'HTA et du diabète au niveau des postes de santé des régions ciblées
- ◆ Doter les centres de santé de référence en appareil d'hémoglobine glyquée
- ◆ Former un prestataire par centre de santé à l'enregistrement des ECG
- ◆ Mettre en place une plateforme permettant d'avoir un cardiologue disponible 24h/24 pour l'interprétation en urgence des ECG
- ◆ Organiser 5 séances de dépistages ciblés des cas et des conductrices chez les familles de patients hémophiles au niveau de 5 axes (Dakar, Saint Louis, Kaolack, Tambacounda et Ziguinchor)

Activités prioritaires

- ◆ Acquérir les réactifs pour le dosage des facteurs de la coagulation dans les hôpitaux régionaux
- ◆ Organiser une campagne nationale de dépistage de masse des porteurs de l'hémoglobine S une fois par an dans chaque région
- ◆ Organiser une journée de dépistage annuel de la drépanocytose dans chaque région
- ◆ Acquérir 1000 boîtes bandelettes urinaires chacune pour un dépistage annuel de la MRC pour la population cible (hypertendu, diabétique, drépanocytaire)
- ◆ Orienter 60 journalistes en santé et en développement en 2 sessions (30 participants/session d'une journée) sur la prévention des facteurs des MNT à Dakar.
- ◆ Former 58 formateurs en 2 jours par DS sur la prévention des cancers gynécologiques des DS des régions médicales de Thiès, Fatick, Diourbel, Saint Louis et Kolda
- ◆ Orienter 750 acteurs communautaires par DS en 2 jours sur la prévention des cancers gynécologiques des DS des régions médicales (TH, FK, DL, SL, KD)
- ◆ Contractualiser avec 50 OCB des DS des RM de Thiès, Fatick, Diourbel, Saint Louis et Kolda pour la réalisation d'activités de création de la demande (250 VAD, 10 causeries) sur la prévention des cancers
- ◆ Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des outils et supports de communication sur la prévention de la maladie rénale à Thiès
- ◆ Organiser un atelier de 3 jours de validation des outils et supports de communication sur la prévention de la maladie rénale à Thiès
- ◆ Reproduire 3000 affiches, 500 cartes conseils, 1500 dépliants sur les aspects de prévention de la maladie rénale
- ◆ Sensibiliser 60 praticiens de la médecine traditionnelle en 2 sessions sur la prévention de la maladie rénale au niveau des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Tambacounda, Ziguinchor, Kolda
- ◆ Organiser 25 séances de foras sur la promotion de bonnes habitudes alimentaires à travers des démonstrations culinaires avec la valorisation des produits locaux à Saint Louis, Diourbel, Fatick, Kaolack, Ziguinchor et Dakar (100 par séances)
- ◆ Organiser 20 leçons de vie dans 20 lycées publics-privés de Dakar sur la lutte contre l'usage nocif de l'alcool (200 élèves/leçon de vie)
- ◆ Organiser 10 émissions radio/TV et publier des reportages sur les effets de la dépigmentation sur la santé par an

IV.4.3. Amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prise en charge curative des MNT prioritaires

Même si des avancées notables ont été réalisées avec la mise en œuvre du précédent plan notamment dans le domaine de l'élaboration des normes et protocoles (chimiothérapie anticancéreuse, transplantation rénale, hémophilie, ...) il subsiste des gaps importants. En effet, l'absence d'intégration de la prise en charge des différentes MNT, la disponibilité et l'accessibilité des examens paracliniques, la disponibilité de certains médicaments, demeurent des défis importants.

Les activités de cet axe permettront d'atténuer les effets des MNT, éviter les souffrances, augmenter la qualité de vie et diminuer les coûts de la santé.

Activités prioritaires

- ◆ Organiser un atelier de trois jours de formation de 30 prestataires (infirmiers et sage-femmes) par district des régions médicales ciblées sur la prise en charge de l'HTA et du diabète
- ◆ Organiser une session de trois jours de formation pour les médecins (468 à former à raison de 9(3 du public et 6 du privé) par district) des centres de santé sur la prise en charge de l'HTA et du diabète par district sanitaire
- ◆ Organiser une mission d'évaluation de 15 jours des capacités MNT (Ressources Humaines, Équipement, Organisation) au niveau des structures sanitaires des 52 districts
- ◆ Doter les structures sanitaires en équipement (glucomètres, peses personnes, toises, centi-souples, tensiomètres électroniques, électrocardiographes, scanners, coronarographes)
- ◆ Organiser un atelier de 2 jours réunissant 30 participants pour l'élaboration du module d'éducation thérapeutique (HTA, Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), Infarctus du Myocarde (IDM), Diabète)
- ◆ Organiser par axe un atelier de formation de 2 jours de 30 assistants sociaux des districts sanitaires ciblés(104 à former) sur l'éducation thérapeutique (HTA, AVC, IDM, Diabète)
- ◆ Organiser des stages d'immersion de deux semaines pour les assistants sociaux et les infirmiers dans les structures spécialisées pour l'HTA et le diabète
- ◆ Organiser une supervision trimestrielle formative intégrée (HTA, Diabète, AVC, IDM) de 4 jours par district des prestataires
- ◆ Faire un plaidoyer envers l'autorité (politique, administrative) et les partenaires pour garantir l'accessibilité financière de l'hémoglobine glyquée à tous les niveaux
- ◆ Organiser 2 ateliers de trois jours pour l'élaboration et la finalisation d'un manuel de normes et protocoles pour la prise en charge des AVC (25 participants par atelier)
- ◆ Organiser une session de formation de 2 jours pour les médecins des centres de santé et des hôpitaux pour la prise en charge de l'AVC et de ses complications par région ciblées
- ◆ Organiser 4 sessions de formation de 2 jours pour les infirmiers des centres de santé pour la prise en charge de l'AVC et de ses complications
- ◆ Mettre en place trois unités spécialisées de prise en charge des AVC à Dakar (HOGIP, FANN, Hôpital régional de Thiès) (lits de réanimation, scopes, aspirateurs, poussettes seringue électrique, échographes vasculaire, ECG, télémétries, holters ECG)
- ◆ Organiser 2 ateliers de 3 jours pour l'élaboration d'un module sur la prise en charge de l'IDM
- ◆ Organiser 4 sessions de formation en ligne pour chaque médecin généraliste (135 à former) sur la lecture rapide des ECG
- ◆ Mettre en place une plateforme permettant d'avoir un cardiologue disponible 24h/24 pour l'interprétation en urgence des ECG
- ◆ Recrutement de 7 neurologues
- ◆ Recrutement de 12 cardiologues pour les régions ciblées n'ayant pas au moins 4 cardiologues
- ◆ Recrutement d'1 diabétologue par région ciblée
- ◆ Organiser un atelier de validation des documents de normes et protocoles de prise en charge de l'hémophilie de 3 jours avec 20 participants à Thiès
- ◆ Reproduire 200 exemplaires du document de Politiques Normes et Protocoles, 100 exemplaires du guide du formateur et 200 manuels du prestataire pour la prise en charge de l'hémophilie
- ◆ Former en 4 jours 28 médecins des centres hospitaliers régionaux sur la prise en charge de l'hémophilie à Dakar

Activités prioritaires

- ◆ Organiser un stage pratique de 15 jours au Centre National de Transfusion Sanguine pour chaque médecin formé sur la prise en charge de l'hémophilie
- ◆ Organiser 14 sessions d'éducation thérapeutique pour les patients hémophiles et/ou leurs parents dans toutes les régions
- ◆ Organiser une campagne nationale de 2 jours pour la circoncision des hémophiles
- ◆ Former en 2 sessions de 3 jours chacune 70 médecins sur la prise en charge de la Drépanocytose à Dakar et Kaolack
- ◆ Organiser la supervision post formation des 70 médecins sur la prise en charge de la Drépanocytose
- ◆ Organiser 14 sessions d'éducation thérapeutique pour les patients Drépanocytaires et/ou leurs parents dans toutes les régions
- ◆ Acquérir 5 machines de cytophérèse transfusionnelle et des kits pour les patients drépanocytaires
- ◆ Organiser un atelier d'élaboration de documents de normes et protocoles de 5 jours de prise en charge de la maladie rénale chronique avec 30 participants à Thiès
- ◆ Organiser un atelier de consolidation des documents de normes et protocoles de prise en charge de la maladie rénale chronique de 4 jours avec 20 participants à Thiès
- ◆ Organiser un atelier de validation des documents de normes et protocoles de prise en charge de la maladie rénale chronique de 3 jours avec 20 participants à Dakar
- ◆ Reproduire 200 exemplaires du document de Politiques Normes et Protocoles, 100 exemplaires du guide du formateur et 200 manuels du prestataire pour la prise en charge de la maladie rénale chronique
- ◆ Former en 2 sessions de 3 jours chacune 70 médecins sur la prise en charge de la maladie rénale chronique à Saint Louis et Kaolack
- ◆ Organiser une visite de plaidoyer auprès des autorités pour la subvention des immunosuppresseurs et de l'Erythropoïétine (EPO)
- ◆ Organiser une visite de plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour la mise en place d'une unité de dialyse péritonéale (DP) dans chaque centre d'hémodialyse
- ◆ Organiser une visite de plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour un renforcement du personnel paramédical qualifié dans les centres de dialyse existants
- ◆ Organiser un forum d'une journée de 40 personnes à Dakar pour la mobilisation des ressources au profit de la lutte contre les MNT
- ◆ Reprographier les carnets de suivi : 300 000 carnets suivi HTA ; 150 000 carnets suivi Diabète; 50 000 carnets suivi comorbidité HTA/Diabète
- ◆ Organiser un atelier de 5 jours de 40 personnes à Thiès pour l'élaboration des outils de gestion du manuel de procédures des médicaments MNT
- ◆ Organiser un atelier de 3 jours de 40 personnes à Thiès pour la finalisation et validation des outils de gestion du manuel de procédures des médicaments MNT
- ◆ Dupliquer les outils de gestion du manuel de procédures des médicaments MNT
- ◆ Organiser un atelier de 3 jours de 40 personnes à Thiès pour l'identification et la révision de la liste des médicaments essentiels pour la prise en charge des MNT
- ◆ Organiser un atelier de 5 jours de 40 personnes à Thiès pour la quantification des médicaments essentiels pour la prise en charge des MNT
- ◆ Organiser un atelier résidentiel de 40 personnes pour l'élaboration des normes et protocoles de prise en charge des Affections Respiratoires Chroniques (ARC) à Saly en 4 jours

Activités prioritaires

- ◆ Organiser un atelier de 40 personnes non résidentiel de finalisation et de validation technique des normes et protocoles de prise en charge des ARC à Thiès en 2 jours
- ◆ Reprographier 2500 exemplaires du document de normes et protocoles pour la prise en charge des ARC
- ◆ Organiser 1 atelier de formation d'un pôle de 30 formateurs sur la prise en charge des ARC en 2 jours à Dakar
- ◆ Former en 4 sessions 115 médecins en 2 jours (centres de santé, hôpitaux, médecins privés et d'entreprises sur la prise en charge des ARC des régions de Dakar 60, Louga 30 et Matam 25
- ◆ Former en 18 sessions 450 prestataires de soins (Infirmiers Chef de Poste, Techniciens Supérieurs des régions de Dakar, Louga, Matam) sur la prise en charge des ARC en 2 jours
- ◆ Mettre à la disposition des médecins 10 bourses de spécialisation en pneumologie chaque année
- ◆ Recruter chaque année 02 pneumologues pour les régions qui en sont dépourvues
- ◆ Organiser un atelier non résidentiel de 40 personnes pour intégrer les produits indispensables à la prise en charge des ARC dans la liste des médicaments traceurs de la DLMNT en 2 jours à Thiès
- ◆ Rendre disponible les médicaments essentiels pour la prise en charge des ARC au niveau des structures de santé
- ◆ Doter les structures sanitaires en équipements et matériel nécessaires (liste en annexe) à la prise en charge des ARC selon le niveau
- ◆ Appuyer l'achat de 80 concentrateurs d'oxygène pour l'oxygénothérapie à domicile
- ◆ Former en une journée 10 médecins et 5 assistants sociaux des régions Thiès, Ziguinchor et St-louis sur l'oxygénothérapie à domicile
- ◆ Former en une journée 10 techniciens de maintenance des régions de Thiès, Ziguinchor et St-louis sur l'oxygénothérapie à domicile

IV.4.4. Renforcement du cadre institutionnel de la lutte contre les MNT

La lutte contre les MNT n'est pas l'apanage du MSAS uniquement, mais implique plusieurs autres secteurs. Un engagement fort et une appropriation par les différents secteurs du Gouvernement, de même que des communautés est une exigence pour la réussite de cette riposte.

Ce plan visera ainsi à renforcer la coordination par la multisectorialité (économie, environnement, agriculture, habitat...) et ainsi promouvoir l'appropriation de la lutte par les différents secteurs et les communautés. Un accent particulier sera mis sur l'ancrage institutionnel de la lutte qui, pour être optimal, devra être supraministériel.

Activités prioritaires

- ◆ Publier le Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT sur le site du MSAS
- ◆ Organiser un atelier de plaidoyer d'une journée de 50 personnes à l'endroit des parlementaires pour la lutte contre les MNT à Dakar
- ◆ Organiser un atelier d'une journée de plaidoyer pour la lutte contre les MNT à l'endroit des autorités administratives et territoriales en 4 sessions de 40 participants à Dakar
- ◆ Organiser une rencontre d'une journée de plaidoyer pour étendre la CMU à la prise en charge des 6 MNT (HTA, Diabète, Cancer, Affections respiratoires chroniques, Drépanocytose et Hémophilie) de 30 participants à Dakar
- ◆ Organiser des réunions trimestrielles d'une journée de 30 personnes à Dakar du comité multisectoriel de lutte contre les MNT
- ◆ Organiser un audit externe organisationnel et institutionnel de la DLMNT de 30 jours
- ◆ Doter la DLMNT de locaux fonctionnels pour la lutte contre les MNT
- ◆ Mettre en œuvre la deuxième enquête STEPS nationale
- ◆ Élaborer et assurer la diffusion de manuels de prise en charge des MNT prioritaires
- ◆ Intégrer la surveillance des MNT dans la surveillance épidémiologique hebdomadaire de routine
- ◆ Doter la DLMNT en ressources humaines (2 médecins/pharmaciens, 1 gestionnaire, 5 techniciens supérieurs E/A, 1 chauffeur) pour la lutte contre les MNT
- ◆ Doter la DLMNT de véhicule de liaison pour la lutte contre les MNT
- ◆ Organiser un colloque scientifique sur les MNT de 2 jours de 100 personnes à Dakar
- ◆ Mettre en œuvre les activités de suivi et évaluation du plan
- ◆ Ériger la DLMNT au rang d'agence ou de conseil avec un ancrage supraministériel



V. Cadre de suivi et évaluation du plan d'accélération

V.1. Matrice des indicateurs

Afin d'assurer une mise en œuvre optimale des activités de ce plan et l'atteinte des résultats fixés, une liste d'indicateurs de suivi et évaluation a été élaborée. Cette liste d'indicateurs est présentée au niveau du tableau VII avec la définition opérationnelle de chaque indicateur retenu.

TABLEAU 14. Matrice des indicateurs du plan d'accélération

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Objectif 1 Maintenir la prévalence du diabète à moins de 3,4%			
Prévalence du diabète dans la population générale	Numérateur : nombre de personnes connues diabétiques ou présentant une hyperglycémie à jeun supérieure à 1,26 g/l	Rapport d'enquête STEPS	Décembre 2023
	Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Fin du plan
Disponibilité du plan national de mobilisation communautaire	Constat	Plan national de mobilisation communautaire	Semestriel
Proportion de formateurs formés sur la prévention de l'HTA, du Diabète et sur la mobilisation communautaire selon l'approche Combi.	Numérateur : Nombre de formateurs formés Dénominateur : Nombre de formateurs prévus	Rapport de formation	Semestriel
Proportion d'acteurs communautaires orientés sur la prévention du diabète et de l'HTA	Numérateur : Nombre d'acteurs communautaires formés Dénominateur : Nombre d'acteurs communautaires prévus	Rapport de formation	Semestriel
Proportion de la population sensibilisée sur l'HTA et le diabète	Numérateur: Nombre de personnes sensibilisées Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapport d'activités	Trimestriel
Proportion de supports et d'outils sur l'HTA et le diabète mis à disposition des acteurs communautaires	Numérateur: Nombre supports et d'outils distribués Dénominateur : Nombre de supports et outils prévus	Bordereaux de livraison	Trimestriel
Objectif 2 Baisser de 12,5% la prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans et plus			

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 ans et plus	Numérateur : nombre de personnes présentant une hypertension artérielle Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de personnes pratiquant une activité physique hebdomadaire conforme aux recommandations	Numérateur : Nombre de personnes pratiquant une activité physique hebdomadaire conforme aux recommandations Dénominateur : Nombre de personnes enquêtées	Rapports d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de personnes sensibilisées lors des campagnes de communication (digitale et classique) sur l'HTA et le diabète	Numérateur : Nombre de personnes touchées Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapports d'enquête	Biennale
Proportion d'espaces aménagés pour la pratique de l'activité physique	Numérateur : Nombre d'espaces aménagés pour la pratique de l'activité physique Dénominateur : Nombre d'espaces à aménager	Rapport d'activités	Semestriel

Contrôler la prévalence de la maladie rénale chronique dans la population générale

Prévalence de la maladie rénale chronique dans la population générale	Numérateur : nombre de personnes présentant une maladie rénale chronique Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion d'outils et supports de communication sur la maladie rénale	Numérateur : Nombre d'outils et supports de com Dénominateur : Nombre d'outils et supports prévu	Rapport d'activité	Semestriel
Proportion de supports et d'outils de communication sur la maladie rénale distribués	Numérateur : Nombre de supports et d'outils de communication distribués Dénominateur : Nombre de supports et d'outils de communication prévus	Bordereaux de livraison	Semestriel
Proportion de praticiens de la médecine traditionnelle sensibilisés sur la prévention de la maladie rénale	Numérateur : Nombre de praticiens de la médecine traditionnelle sensibilisés Dénominateur : Nombre de praticiens de la médecine traditionnelle prévus	Rapport de formation	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de personnes sensibilisées sur la promotion de bonnes habitudes alimentaires	Numérateur : Nombre de personnes touchées Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapport d'activités	Semestriel
Proportion de population adulte sensibilisées sur les bonnes pratiques alimentaires	Numérateur : Nombre personnes cibles sensibilisées sur les bonnes pratiques alimentaires Dénominateur : Nombre de personnes cibles	Rapports d'activités	Semestriel
Maintenir la prévalence de l'usage nocif de l'alcool chez les adultes à moins de 0,9%			
Prévalence de l'usage nocif d'alcool chez la population générale	Numérateur : nombre de personnes qui s'adonnent à une consommation épisodique excessive d'alcool (six unités / verres d'alcool ou plus en une seule occasion au cours des 30 derniers jours) Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de personnes sensibilisées sur les effets de l'usage nocif de l'alcool sur la santé	Numérateur : Nombre de personnes touchées Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapport d'activités	Semestriel
Réduire de 10% la prévalence de la dépigmentation artificielle chez les adultes de 18 ans et plus			
Prévalence de la dépigmentation artificielle chez la population générale	Numérateur : nombre de personnes qui s'adonnent à dépigmentation artificielle Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de personnes sensibilisées sur les effets de la dépigmentation sur la santé	Numérateur : Nombre de personnes touchées Dénominateur : Nombre personnes prévues	Rapport d'activités	Semestriel
Accroître de 20% la proportion de personnes qui connaissent leur statut tensionnel Accroître de 10% la proportion de personnes qui connaissent leur statut de diabète			

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de la population connaissant leur statut tensionnel	Numérateur : nombre de personnes connaissant leur statut tensionnel Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de site offrant le dépistage du diabète/l'HTA	Numérateur : nombre de sites qui offre le dépistage Dénominateur : nombre total de sites de dépistage Désagrégation : région	Rapport DLMNT	Semestriel
Proportion de personnes dépistées pour diabète/l'HTA	Numérateur : nombre de personne dépisté pour diabète/ HTA Dénominateur : nombre total de personnes cibles Désagrégation : groupe d'âge, sexe, région	Rapport DLMNT	Semestriel
Proportion de la population connaissant leur statut sur le diabète	Numérateur : nombre de personnes connaissant leur statut sur le diabète Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion des prestataires (infirmiers, sage-femmes) formés sur la prise en charge de l'HTA et du diabète	Numérateur : Nombre de prestataires formés sur la prise en charge de l'HTA et du diabète Dénominateur : Nombre prévu Désagrégation : région médicale, district sanitaire, EPS	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion de médecins formés sur la prise en charge de l'HTA et du diabète	Numérateur : Nombre de médecins formés sur la prise en charge de l'HTA et du diabète Dénominateur : Nombre de médecins prévus Désagrégation : région médicale, district sanitaire, EPS	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion de stratégies avancées / déplacées (sur la prise en charge de l'HTA et du diabète) organisées	Numérateur : Nombre de stratégies avancées / déplacées organisées Dénominateur : Nombre de stratégies avancées / déplacées prévu	Rapports d'activités	Trimestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de structures sanitaires avec des besoins en équipement identifiés	Numérateur : Nombre de structures sanitaires avec des besoins en équipement identifiés Dénominateur : Nombre de structures sanitaires ciblées	Rapport d'activité	Semestriel
Proportion de structures sanitaires mis aux normes en termes d'équipement pour la prise en charge de l'HTA et du diabète	Numérateur : Nombre de structures sanitaires mis aux normes en termes d'équipement pour la prise en charge de l'HTA et du diabète Dénominateur : Nombre de structures sanitaires ciblées	Rapport d'activité	Semestriel

Le taux de dépistage de l'hémophilie est augmenté d'au moins 20 %

Proportion de la population connaissant leur statut sur l'hémophilie	Numérateur : nombre de personnes connaissant leur statut sur l'hémophilie Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de familles de patients hémophiles ayant bénéficié de dépistage	Numérateur : nombre de familles de patients hémophiles ayant bénéficié de dépistage Dénominateur : nombre de famille de patients hémophiles	Rapports de suivi des hémophiles	Annuel
Taux de disponibilité des facteurs de coagulation	Numérateur : Nombre de jours de disponibilité de facteurs de coagulation Dénominateur : Nombre de jours évalués	Rapport d'activité DLMNT	Annuel

Le taux de dépistage de la drépanocytose est augmenté d'au moins 20%

Proportion de la population connaissant leur statut sur la drépanocytose	Numérateur : nombre de personnes connaissant leur statut sur la drépanocytose Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de personnes dépistées pour la drépanocytose dans la population générale	Numérateur : Nombre de personnes dépistées pour la drépanocytose dans la population générale Dénominateur : Effectif total de la population	Rapport d'activité des districts	Annuel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de la population connaissant son statut par rapport à la drépanocytose	Numérateur : Nombre de personnes connaissant son statut par rapport à la drépanocytose Dénominateur : Nombre de personnes enquêtées	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
50% de la population à risque bénéficie d'un dépistage aux bandelettes urinaires de la maladie rénale chronique			
Proportion de personnes cibles ayant bénéficié d'un dépistage aux bandelettes urinaires	Numérateur : Nombre de personnes cibles ayant bénéficié d'un dépistage aux bandelettes urinaires Dénominateur: Effectif de la population cible	Rapport d'activité des districts	Annuel
Proportion de la population connaissant son statut par rapport à la maladie rénale chronique	Numérateur : Nombre de personnes connaissant son statut par rapport à la maladie rénale chronique Dénominateur : Nombre de personnes enquêtées	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Augmenter le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus de 10% à 50%			
Proportion de formateurs formés sur la prévention des cancers gynécologiques	Numérateur : Nombre de formateurs formés Dénominateur : Nombre de formateurs prévus	Rapport de formation	Trimestriel
Proportion d'acteurs communautaires formés sur la prévention des cancers gynécologiques	Numérateur : Nombre d'acteurs communautaires formés Dénominateur : Nombre d'acteurs communautaires prévus	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion de personnes sensibilisées sur la prévention des cancers gynécologiques	Numérateur : Nombre de personnes touchées Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapport d'activité	Semestriel
Proportion des FAR avec de bonnes connaissances sur les cancers du sein et du col de l'utérus	Numérateur : Nombre de FAR avec de bonnes connaissances sur les cancers du sein et du col de l'utérus Dénominateur : Nombre de FAR enquêtées	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de filles de 9-14 ans vaccinées contre le HPV	Numérateur : Nombre de filles de 9-14 ans vaccinées contre le HPV Dénominateur : Nombre de filles de 9-14 ans enquêtées	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de FAR pratiquant régulièrement l'autopalpation mammaire	Numérateur : Nombre de FAR pratiquant régulièrement l'autopalpation mammaire Dénominateur : Nombre de FAR enquêtées	Rapports d'enquête sociocomportementale Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Décembre 2023 Fin du plan
Proportion de femmes ayant bénéficié de mammographie	Numérateur : Nombre de femmes ayant bénéficié de mammographie Dénominateur : Nombre de femmes ciblées	DHIS-2	Trimestriel
Proportion de femmes en activité génitale ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des deux dernières années	Numérateur : Nombre de femmes en activité génitale ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des trois dernières années Dénominateur : Nombre de femmes cible	Rapport d'activité	Trimestriel
Proportion de structures de santé (CS et PS) offrant les services de dépistage du cancer du col de l'utérus	Numérateur : Nombre de structures de santé offrant les services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon les normes Dénominateur : Nombre de structures sanitaires (CS et PS) Désagrégation : types de structures de santé	Carte sanitaire DHIS-2	Trimestriel
Proportion de structures (EPS et CS) offrant le traitement des lésions précancéreuses selon les normes	Numérateur : Nombre de structures de santé offrant traitement des lésions précancéreuses selon les normes Dénominateur : Nombre de structures sanitaires (EPS et CS) Désagrégation : types de structures de santé	DHIS-2	Trimestriel
Proportion de femmes présentant des lésions précancéreuses du col de l'utérus traitées par thermoablation / cryothérapie	Numérateur : de femmes présentant des lésions précancéreuses du col de l'utérus traitées par thermoablation/cryothérapie Dénominateur : Nombre de femmes éligibles	DHIS-2	Trimestriel

Augmenter de 50 % la proportion de personnes atteintes d'HTA effectivement sous traitement

Augmenter de 50 % la proportion des personnes atteintes de diabète effectivement sous traitement

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de personnes hypertendues sous traitement	Numérateur : nombre de personnes hypertendues sous traitement Dénominateur : nombre de personnes hypertendues Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT DHIS-2	Semestriel
Proportion de personnes diabétiques sous traitement	Numérateur : nombre de personnes diabétiques sous traitement Dénominateur : nombre de personnes diabétiques Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport d'enquête STEPS Rapport de l'évaluation finale du PALMNT DHIS-2	Semestriel
Proportion d'assistants sociaux formés sur l'éducation thérapeutique	Numérateur : Nombre d'assistants sociaux formés sur l'éducation thérapeutique Dénominateur : Nombre d'assistants sociaux prévus	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion d'assistants sociaux et / ou infirmiers ayant bénéficié d'un stage d'immersion	Numérateur : Nombre d'assistants sociaux et / ou infirmiers ayant bénéficié d'un stage d'immersion Dénominateur: Nombre d'assistants sociaux et / ou infirmiers prévus	Rapports de stage	Semestriel
Disponibilité du manuel sur l'éducation thérapeutique du diabète et de l'HTA	Constat	Manuel de prise en charge du diabète et de l'HTA	Semestriel
Proportion de prestataires ayant bénéficié d'une supervision formative sur la prise en charge du diabète et de l'HTA	Numérateur : Nombre de prestataires ayant bénéficié d'une supervision formative sur la prise en charge du diabète et de l'HTA Dénominateur : Nombre de prestataires prévus Désagrégation : catégories professionnelles, districts sanitaires	Rapport de supervision	Semestriel
Proportion de revues des données sur l'HTA et le diabète organisées	Numérateur : Nombre de revues des données sur l'HTA et le diabète organisées Dénominateur: Nombre de revues des données sur l'HTA et le diabète prévu	Rapports des revues	Semestriel

Augmenter de 8% à 20% la proportion de personnes atteintes de d'HTA sous traitement et dont la pression artérielle est contrôlée d'ici à 2024

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de personnes sous traitement antihypertensif présentant un contrôle tensionnel	Numérateur : nombre de personnes sous traitement présentant un contrôle tensionnel Dénominateur : nombre de personnes hypertendues sous traitement Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport d'enquête STEPS DHIS-2 Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Semestriel
Augmenter de 50% la proportion de diabétiques avec un contrôle glycémique d'ici à 2024			
Proportion de diabétiques sous traitement et présentant un contrôle glycémique	Numérateur : nombre de diabétiques sous traitement et présentant un contrôle glycémique Dénominateur : nombre de personnes diabétiques traités Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport d'enquête STEPS DHIS-2 Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Semestriel
Taux de mobilisation de fonds d'appui à la prise en charge du diabète	Numérateur : Montant obtenu pour le fonds d'appui Dénominateur : Montant ciblé	Rapports financiers	Trimestriel
Proportion d'appareils d'hémoglobine glyquée installés	Numérateur : Nombre d'appareils installés Dénominateur : Nombre d'appareils ciblés	Bon de livraison	Trimestriel
Proportion de diabétologues recrutés	Numérateur : Nombre de diabétologues recrutés Dénominateur: Nombre de recrutements de diabétologues prévu Désagrégation : type de recrutement (contrats vs fonction publique)	Statistiques de la DRH (HRIS)	Annuel
Assurer la prise en charge correcte d'au moins 50 % des patients présentant un AVC			
Proportion de patients présentant un AVC et ayant reçu une prise en charge correcte	Numérateur : nombre de patients présentant un AVC et ayant reçu une prise en charge correcte	Rapport d'activité des sites de prise en charge	Semestriel
	Dénominateur : nombre de personnes enquêtées Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	Rapport d'enquête SPA	Annuel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Taux de létalité de l'AVC	Numérateur : nombre de patients AVC décédés Dénominateur : nombre total de patients AVC Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	DHIS-2	Semestriel Annuel
Disponibilité du manuel de normes et protocoles AVC	Constat	Circulaire de mise en application du manuel	Semestriel
Proportion de médecins formés sur les normes et protocoles AVC	Numérateur : Nombre de médecins formés sur les normes et protocoles AVC Dénominateur : Nombre de médecins prévus	Rapports de formation	Une fois
Proportion d'infirmiers formés sur les normes et protocoles AVC	Numérateur : Nombre d'infirmiers formés sur les normes et protocoles AVC Dénominateur : Nombre d'infirmiers prévus	Rapports de formation	Une fois
Proportion d'unités neurovasculaires installées	Numérateur : Nombre d'unités neurovasculaires installées Dénominateur : Nombre d'unités neurovasculaires prévue	Carte sanitaire	Annuel
Proportion de neurologues recrutés	Numérateur : Nombre de neurologues recrutés par la fonction publique Dénominateur : Nombre de neurologues prévu Désagrégation : type de recrutement (contrats vs fonction publique)	Statistiques de la DRH (HRIS) Carte sanitaire	Annuel
Assurer la prise en charge correcte d'au moins 80 % des patients présentant un Infarctus du myocarde			
Taux de létalité de l'IDM	Numérateur : nombre de patients IDM décédés Dénominateur : nombre total de patients IDM reçus Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	DHIS-2 Rapport d'enquête SPA	Semestriel Annuel
Proportion de patients IDM reçus dans les délais	Numérateur : nombre de patients IDM reçus dans le délais Dénominateur : nombre total de patients IDM reçus Désagrégation : groupes d'âge, sexe, région	DHIS-2 Rapport d'activité	Trimestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Disponibilité du manuel de prise en charge de l'IDM	Constat	Circulaire de mise en application du manuel	Semestriel
Proportion de médecins formés sur la prise en charge de l'IDM	Numérateur : Nombre de médecins formés sur la prise en charge de l'IDM Dénominateur: Nombre de médecins prévus	Rapports de formation	Une fois
Proportion d'infirmiers formés sur la prise en charge de l'IDM	Numérateur : Nombre d'infirmiers formés sur la prise en charge de l'IDM Dénominateur : Nombre d'infirmiers prévus	Rapports de formation	Une fois
Proportion de cardiologues recrutés	Numérateur : Nombre de cardiologues recrutés Dénominateur: Nombre de cardiologues prévu Désagrégation : type de recrutement (contrats vs fonction publique)	Statistiques de la DRH (HRIS) Carte sanitaire	Semestriel
Taux de disponibilité de thrombolyse	Numérateur : Nombre de jour de disponibilité Dénominateur: Nombre de jour évalué	Rapport PNA	Semestriel
Proportion de structures dotées en Scanner	Numérateur : Nombre de structures dotées en Scanner Dénominateur: Nombre de structures prévues	Bordereau de livraison	Semestriel
Proportion de structures dotées en ECG	Numérateur : Nombre de structures dotées en ECG Dénominateur: Nombre de structures prévues	Bordereau de livraison	Semestriel
Au moins 90% des accidents hémorragiques sont pris en charge selon les protocoles nationaux			
Proportion d'accidents hémorragiques pris en charge selon les protocoles nationaux	Numérateur : Nombre d'accidents hémorragiques pris en charge selon les protocoles nationaux Dénominateur : Nombre total d'accidents hémorragiques enregistrés	Rapport d'activité des sites de prise en charge	Semestriel
		Rapport d'enquête SPA	Annuel
Létalité des accidents hémorragiques	Numérateur : Nombre de décès causés par un accident hémorragique Dénominateur : Nombre d'accidents hémorragiques enregistrés	Rapports de mortalité (DHIS)	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de structures sanitaires (centres de santé et EPS) disposant du manuel de prise en charge de l'hémophilie	Numérateur : Nombre de structures sanitaires disposant du manuel de prise en charge de l'hémophilie Dénominateur: Nombre de structures sanitaires Désagrégation : type de structure de santé	Rapports de supervision Rapport d'enquête SPA	Semestriel Annuel
Proportion de médecins (centres de santé et EPS) formés sur la prise en charge de l'hémophilie	Numérateur : Nombre de médecins formés sur la prise en charge de l'hémophilie Dénominateur: Nombre total prévu de médecins à former Désagrégation : type de structure de santé	Rapport de formation	Semestriel
80% des syndromes drépanocytaires majeurs sont pris en charge selon les protocoles nationaux			
Proportion des complications aiguës de la drépanocytose prises en charge selon les protocoles nationaux	Numérateur : Nombre de complications aiguës de la drépanocytose prises en charge selon les protocoles nationaux Dénominateur : Nombre complications aiguës de la drépanocytose	Rapport d'activité des sites de prise en charge Rapport d'enquête SPA	Semestriel Annuel
Proportion de patients présentant des complications chroniques de la drépanocytose ayant bénéficié de consultation spécialisée	Numérateur : Nombre de patients présentant des complications chroniques ayant bénéficié de consultation spécialisée Dénominateur : Nombre de patients présentant des complications chroniques diagnostiquées.	Rapport d'activité des sites de prise en charge Rapport d'enquête SPA	Semestriel Annuel
Proportion de médecins formés sur la prise en charge de la drépanocytose	Numérateur : Nombre de médecins formés sur la prise en charge de la drépanocytose Dénominateur : Nombre prévu de médecins à former sur la prise en charge de la drépanocytose	Rapport de formation	Trimestriel
Proportion de prestataires ayant bénéficié de supervisions post formatives sur la prise en charge de la drépanocytose	Numérateur : Nombre de prestataires ayant bénéficié de supervisions post formatives sur la prise en charge de la drépanocytose Dénominateur : Nombre de prestataires prévus pour les supervisions post formatives sur la prise en charge de la drépanocytose	Rapport DLMNT	Trimestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
80% des patients atteints de MRC sont prises en charge selon les normes et protocoles			
Proportion de patients atteints de MRC sont prises en charge selon les normes et protocoles	Numérateur : Nombre patients atteints de MRC sont prises en charge selon les normes et protocoles	Rapport d'activité des sites de prise en charge	Semestriel
	Dénominateur : Nombre de patients atteints de MRC enregistrés Désagrégation : type de structure de santé	Rapport d'enquête SPA	Annuel
Proportion de Manuels sur la prise en charge de la maladie rénale chronique distribués	Numérateur : Nombre de Manuels sur la prise en charge de la maladie rénale chronique distribués	Bordereau de livraison	Semestriel
	Dénominateur : Nombre de Manuels sur la prise en charge sur la maladie rénale chronique prévus	Rapport d'enquête SPA	Annuel
Proportion de médecins formés sur la prise en charge de la maladie rénale chronique	Numérateur : Nombre de médecins formés sur la prise en charge de la maladie rénale chronique Dénominateur : Nombre total prévu de médecins à former	Rapports de formation	Trimestriel
Augmenter de 20 % la couverture de la dialyse			
Proportion de patients sous dialyse péritonéale (DP)	Numérateur : Nombre de patients sous dialyse péritonéale (DP) Dénominateur : Nombre de patients éligibles	Rapport DLMNT	Annuel
Proportion de personnel paramédical qualifié (Techniciens de dialyse) affecté dans les centres de dialyse	Numérateur : Nombre de Techniciens de dialyse affectés dans les centres de dialyse Dénominateur : Nombre de Techniciens de dialyse prévus dans les centres de dialyse	Rapport DLMNT, DRH	Annuel
Proportion de postes de dialyse fonctionnel	Numérateur : Nombre total de postes de dialyse fonctionnel Dénominateur : Nombre total de postes de dialyse Désagrégation : Régions	Rapports des centres de dialyse	Semestriel
Proportion de patients recrutés sur la liste d'attente de dialyse	Numérateur : Nombre total de patients recrutés sur la liste d'attente de dialyse Dénominateur : Liste d'attente de dialyse	Rapports des centres de dialyse	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Amener au moins 20% des prestataires à prendre en charge les ARC selon les directives nationales			
Proportion de prestataires prenant en charge les ARC selon les directives nationales	Numérateur : Nombre de prestataires prenant en charge les ARC selon les directives nationales Dénominateur : Nombre de prestataires formés	Rapport de supervision	Semestriel
Disponibilité du Manuel de normes et protocoles de prise en charge des ARC	Constat	Circulaire de mise en application du manuel	Semestriel
Proportion de Manuels sur la prise en charge des ARC	Numérateur : Nombre de Manuels sur la prise en charge des ARC distribués Dénominateur : Nombre de Manuels sur la prise en charge des ARC prévus	Bordereau de livraison	Semestriel
		Rapport d'enquête SPA	Annuel
Proportion de formateurs formés sur la PEC des ARC	Numérateur : Nombre de formateurs formés sur la PEC des ARC Dénominateur : Nombre de formateurs ciblés	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion de médecins formés sur la prise en charge des ARC	Numérateur : Nombre de médecins formés sur la prise en charge des ARC Dénominateur : Nombre total prévu de médecins à former	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion de prestataires formés sur la prise en charge des ARC	Numérateur : nombre de prestataires formés sur la prise en charge des ARC Dénominateur : Nombre de prestataires ciblés Désagrégation : Catégorie professionnelle	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion d'acteurs communautaires de santé orientés sur la prévention et la prise en charge des ARC	Numérateur : Nombre d'ACS orientés sur la prévention et la prise en charge des ARC Dénominateur : Nombre d'ACS ciblés Désagrégation : Catégorie professionnelle	Rapports de formation	Trimestriel
Proportion de prestataires supervisés sur la prévention et la prise en charge des ARC	Numérateur : Nombre de prestataires supervisés Dénominateur : Nombre de prestataires supervisés ciblés Désagrégation : Catégorie professionnelle	Rapport de Supervision	Trimestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de bourses de spécialisation en pneumo-phtysiologie octroyées	Numérateur : Nombre de bourses de spécialisation en pneumo-phtysiologie octroyées Dénominateur: Nombre total de bourses	PV commission attribution de bourses	Annuel
Proportion de pneumologues recrutés	Numérateur : Nombre de pneumologues recrutés Dénominateur : Nombre de pneumologues disponibles Désagrégation : type de recrutement (contrats vs fonction publique)	Statistiques de la DRH (HIRIS)	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Rendre disponible au moins 80% des équipements et matériels prioritaires à la prise en charge des ARC au niveau des structures sanitaires des régions de Dakar, Louga et Matam			
Disponibilité de la liste des équipements et matériels prioritaires à la prise en charge des ARC au niveau des structures sanitaires	Constat	Rapport d’inventaire	Trimestriel
Proportion de structures sanitaires (des régions médicales de Dakar, Louga et Matam) répondant aux normes en terme d’équipements et matériels prioritaires à la prise en charge des ARC	Numérateur : nombre de structures sanitaires (des régions médicales de Dakar, Louga et Matam) répondant aux normes en termes d’équipements et matériels prioritaires à la prise en charge des ARC Dénominateur: nombre de structures sanitaires des régions concernées	Rapport de supervision	Semestriel
		Rapport enquête SPA	Annuel
Accroitre d’au moins 25% l’accès à l’oxygénation à domicile pour les patients éligibles			
Proportion de structures sanitaires dotées en concentrateurs d’oxygène pour l’oxygénothérapie à domicile	Numérateur : nombre de structures sanitaires dotées en concentrateurs d’oxygène pour l’oxygénothérapie à domicile Dénominateur : Nombre de structures sanitaires ciblées	Bordereaux de livraison	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion de structures sanitaires avec une bonne couverture des besoins en concentrateurs d'oxygène pour l'oxygénothérapie à domicile	Numérateur : nombre de structures sanitaires avec une bonne couverture des besoins en concentrateurs d'oxygène pour l'oxygénothérapie à domicile Dénominateur : Nombre de structures sanitaires visées	Rapport de supervision Rapport enquête SPA	Semestriel Annuel
Proportion de médecins référents des régions de Thiès, Ziguinchor et Saint-Louis formés sur l'oxygénothérapie à domicile	Numérateur : nombre de médecins référents des régions de Thiès, Ziguinchor et Saint-Louis formés sur l'oxygénothérapie à domicile Dénominateur : Nombre total de médecins référents ciblés Désagrégation : région	Rapport de formation	Semestriel
Proportion de techniciens de maintenance formés sur la maintenance des appareils d'oxygénothérapie à domicile	Numérateur : Nombre de techniciens de maintenance formés sur la maintenance des appareils d'oxygénothérapie à domicile Dénominateur : Nombre de techniciens de maintenance ciblés	Rapport de formation	Annuel
Proportion de patients traités à l'oxygénothérapie à domicile	Numérateur : Nombre de patients traités à l'oxygénothérapie à domicile Dénominateur : Nombre de patients éligibles à l'oxygénothérapie à domicile	Rapport des services de prise en charge Rapport enquête SPA	Trimestriel Annuel
Assurer la disponibilité d'au moins 80% des médicaments essentiels pour la prise en charge des MNT (y compris les ARC)			
Disponibilité de la liste mise à jour des produits prioritaires à la PEC des MNT	Constat	Circulaire d'établissement de la liste des produits prioritaires mise à jour	Trimestriel
Proportion de produits prioritaires à la PEC des ARC intégrés sur la liste des médicaments traceurs de la DLMNT	Numérateur : nombre de produits prioritaires à la PEC des ARC intégrés sur la liste des médicaments traceurs de la DLMNT Dénominateur : nombre total de produits prioritaires à la PEC des ARC	Rapport logistique DLMNT	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Nombre de jours de rupture des produits prioritaires à la PEC des ARC dans les structures sanitaires	Numérateur : nombre de jours de rupture sur la période Dénominateur : Nombre total de jours évalués Désagrégation : Produit, Type de structure	Rapport de supervision Rapport enquête SPA	Semestriel Annuel
Taux de satisfaction des commandes de médicaments MNT	Numérateur : quantité de médicaments reçus Dénominateur : quantité de médicaments commandés Désagrégation : Produit, Type de structure	Rapports de supervision Bordereau de commande Bordereau de livraison	Semestriel

Des données exhaustives et de qualité sur la maladie rénale sont disponibles

Proportion de services de néphrologie intégrés dans le registre national rein	Numérateur: nombre de service de néphrologie intégrés dans le registre national Dénominateur: nombre total de service de néphrologie	Rapport DLMNT	Semestriel
Proportion de prestataires formés sur le registre national rein	Numérateur: nombre de prestataires formés sur le registre national rein Dénominateur: nombre prévu de prestataires à former sur le RNR Désagrégation : régions, catégories professionnelles	Rapport de formation	Annuel

Amener au moins 50% des décideurs (autorités, sanitaires, parlementaires, administratives et territoriales) à prendre connaissance du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT

Disponibilité du plan de plaidoyer listant les décideurs à rencontrer et les points clés de discussion	Constat	Rapport d'activité DLMNT	Mensuel
Proportion de rencontres de partage du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT menées avec des décideurs	Numérateur : Nombre de rencontres de partage du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT menées avec des décideurs Dénominateur : Nombre de rencontres de partage planifiées	Rapport d'activités DLMNT	Trimestriel
Proportion de décideurs sensibilisés sur le Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT	Numérateur : nombre de décideurs sensibilisés sur le Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT Dénominateur : nombre de décideurs ciblés	Rapport d'activités DLMNT	Trimestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Disponibilité du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT sur le site du MSAS	Constat	Lien d'accès au Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT sur le site du MSAS	Trimestriel
Taux d'accroissement du budget alloué à la lutte contre les MNT	Numérateur : (Budget période N – Budget période N-1) /) x 100 Dénominateur : Budget période N-1	LFI LFR	Annuel
Assurer la mise en œuvre d'au moins 90% des activités du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT (PALMNT)			
Taux d'exécution du PALMNT	Numérateur : nombre d'activités exécutées dans le PALMNT Dénominateur : nombre d'activités planifiées dans le PALMNT	Rapport de l'évaluation finale du PALMNT	Fin du plan
Proportion de mise en œuvre des activités de la feuille de route du comité multisectoriel	Numérateur : Nombre d'activités de la feuille de route réalisées Dénominateur : Nombre d'activités prévues sur la feuille de route	Rapports d'activité	Semestriel
Proportion de réunions trimestrielles du comité multisectoriel de suivi du PALMNT	Numérateur : nombre de réunions du comité multisectoriel réalisées Dénominateur : nombre de réunions du comité multisectoriel planifiées	Rapports de réunions trimestrielles du comité multisectoriel	Trimestriel
Effectivité de l'évaluation finale du Plan d'Accélération de Lutte contre les MNT	Constat	Rapport d'évaluation finale du Plan d'Accélération de Lutte contre les MNT	Janvier 2026
Disponibilité du Plan stratégique de Lutte contre les MNT 2026 – 2030	Constat	Plan stratégique de lutte contre les MNT 2026 – 2030	Décembre 2025
Assurer 100% des besoins de la DLMNT en ressources humaines, logistiques et infrastructures			
Relèvement de l'ancrage institutionnel de la DLMNT	Constat	Décret présidentiel / Arrêté Ministériel	Annuel
Disponibilité d'un bâtiment fonctionnel dédié à la DLMNT	Constat	PV de réception du bâtiment dédié à la DLMNT	Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Couverture en Ressources humaines de la DLMNT	Numérateur : Nombre de ressources humaines affectées à la DLMNT Dénominateur : Nombre de ressources humaines prévus dans le PALMNT pour la DLMNT Désagrégation : bureau, catégorie professionnelle, type de recrutement (contrats, fonction publique)	Notes de service	Semestriel
Couverture en véhicule de liaison de la DLMNT	Numérateur : nombre de nouveaux véhicules de liaison dédiés à la DLMNT Dénominateur : nombre de nouveaux véhicules de liaison prévus pour la DLMNT	Acte de vente véhicule	Semestriel
Assurer la disponibilité d'au moins 90% des données de qualité sur les MNT			
Proportion de revues semestrielles de suivi du PALMNT	Numérateur : nombre de revues semestrielles de suivi du PALMNT réalisées Dénominateur : nombre de revues semestrielles de suivi du PALMNT planifiées	Rapports des revues semestrielles de suivi du PALMNT	Semestriel
Disponibilité du tracker MNT dans le DHIS-2	Constat	DHIS-2	Trimestriel
Complétude du renseignement des données dans les formulaires MNT du DHIS-2	Numérateur : nombre de formulaires MNT renseignés dans le DHIS2 Dénominateur : nombre de formulaires MNT attendu Désagrégation : région médicale, district sanitaire, PPS	DHIS-2 Rapport de revues des données MNT	Mensuel Semestriel
Promptitude du renseignement des données dans les formulaires MNT du DHIS-2	Numérateur : nombre de formulaires MNT renseignés dans le DHIS2 avant le 15 du mois Dénominateur : nombre de formulaires MNT attendu Désagrégation : région médicale, district sanitaire, PPS	DHIS-2 Rapport de revues des données MNT	Mensuel Semestriel
Effectivité de l'audit organisationnel et institutionnel de la DLMNT	Constat	Rapport d'audit organisationnel et institutionnel de la DLMNT	Mensuel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Effectivité de la réalisation de l'enquête STEPS national 2023	Constat	Rapport de l'enquête STEPS 2023	Décembre 2023
Effectivité de l'enquête socio comportementale sur les MNT et ses facteurs de risque	Constat	Rapport de l'enquête socio comportementale sur les MNT et ses facteurs de risque	Janvier 2024
Disponibilité du manuel de surveillance épidémiologique de routine des MNT	Constat	Circulaire portant sur la mise en place de la surveillance épidémiologique des MNT	Semestriel
Proportion de points focaux des PPS (EPS, Centres de santé, Postes de santé) formés sur la surveillance épidémiologique des MNT	Numérateur : nombre de points focaux des PPS (EPS, Centres de santé, Postes de santé) formés sur la surveillance épidémiologique des MNT Dénominateur : nombre de points focaux des PPS (EPS, Centres de santé, Postes de santé) ciblés Désagrégation : région médicale, district sanitaire, PPS	Rapports de formation sur la surveillance épidémiologique des MNT	Trimestriel
Proportion de bulletins épidémiologiques hebdomadaires intégrant les données sur les MNT sous surveillance	Numérateur : nombre de bulletins épidémiologiques hebdomadaires intégrant les données sur les MNT sous surveillance Dénominateur : nombre total de bulletins prévus	Bulletin épidémiologique hebdomadaire	Annuel
Complétude des données de la dialyse	Numérateur : nombre de formulaires dialyse renseignés dans le DHIS-2 Dénominateur : nombre de formulaires dialyse attendus Désagrégation : région médicale, district sanitaire, PPS	DHIS-2 Rapport de revues des données de la dialyse	Mensuel Semestriel
Promptitude des données de la dialyse	Numérateur : nombre de formulaires dialyse renseignés dans le DHIS-2 avant le 15 du mois Dénominateur : nombre de formulaires dialyse attendu Désagrégation : région médicale, district sanitaire, PPS	DHIS-2 Rapport de revues des données de la dialyse	Mensuel Semestriel

Objectif / Indicateur	Définition opérationnelle	Source de vérification	Moment / Fréquence de collecte
Proportion d'articles scientifiques sur les MNT publiés avec la participation de la DLMNT	Numérateur : nombre d'articles scientifiques sur les MNT publiés avec la participation de la DLMNT Dénominateur : nombre d'articles scientifiques prévus	Revue scientifique	Annuel

V.2. Activités de suivi et évaluation

Afin d'assurer une mise en œuvre optimale de ce plan pour une atteinte des objectifs fixés, différentes activités de suivi et évaluation seront mises en œuvre. Ces activités, planifiées dans un plan de suivi et évaluation permettront ainsi de monitorer l'évolution des différents indicateurs de ce plan, mais également de déterminer les niveaux des objectifs atteints en fin de plan. Une stratégie de renforcement des mécanismes de suivi et d'évaluation de la DLMNT sera développée autour de la supervision, du monitoring et des évaluations des activités de ce plan. Des supervisions formatives et intégrées des prestataires publics et privés seront régulièrement organisées.

Les activités prévues sont les suivantes :

- ◆ Réunions mensuelles du comité de suivi du PALMNT ;
- ◆ Réunions semestrielles du comité de pilotage ;
- ◆ Mise en œuvre d'une enquête STEPS au démarrage du plan afin de fixer les niveaux des indicateurs clés ;
- ◆ Évaluation finale du PALMNT.



VI. Budget du plan d'accélération

VI.1. Budget global

Le budget global de ce PALMNT est de **7 146 413 804 FCFA**. Ceci prend en compte l'ensemble des activités à mettre en œuvre, mais également l'acquisition des équipements et infrastructures et les activités de suivi et évaluation (Voir annexe).

VI.2. Analyse du budget

VI.2.1. Par axe

L'axe consacré à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de la prise en charge curative des MNT prioritaires consomme 47,1% du budget. Ceci se justifie par le coût élevé des équipements et consommables, mais également et surtout les activités de renforcement de compétences des acteurs de santé prévues dans ce plan.

L'axe 4, renvoyant au renforcement du cadre institutionnel, consomme 46,6% du budget. Une des faiblesses de la lutte contre les MNT au Sénégal reste la pauvreté des manuels de procédures et le défaut de données de qualité. À travers des activités de mise en place de procédures normalisées, de promotion de la recherche et une stratégie de renforcement des données ce plan pourra fortement contribué à l'atteinte des objectifs du pays en matière de lutte contre les MNT.

La figure 4 illustre la ventilation du budget suivant les axes du PALMNT.

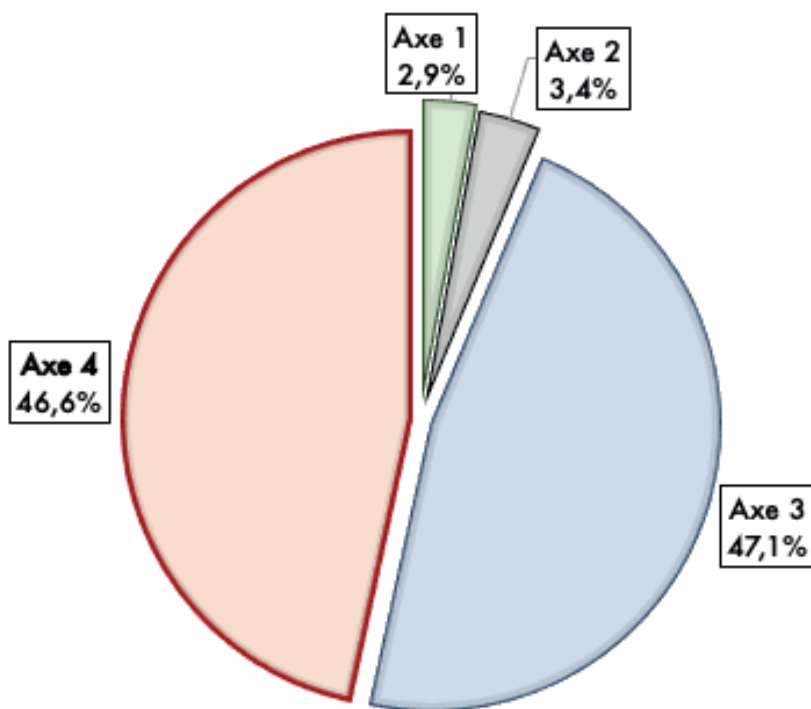


FIGURE 11. Ventilation du budget du plan d'accélération selon les axes

VI.2.2. Par catégorie d'activité

Le budget de ce PALMNT est orienté pour 55,0% vers des activités permettant de soutenir la gouvernance et les activités opérationnelles. Il s'agira essentiellement de mise en place d'un cadre normatif de prise en charge des maladies prioritaires, des renforcements de compétences des acteurs de santé, etc.

Les investissements, budgétisés à 16,7% du portefeuille viseront les équipements, les infrastructures et la logistique roulante permettant de soutenir durablement les prestations de services de soins et la gouvernance. La figure 5 illustre la ventilation du budget suivant les catégories d'activité.

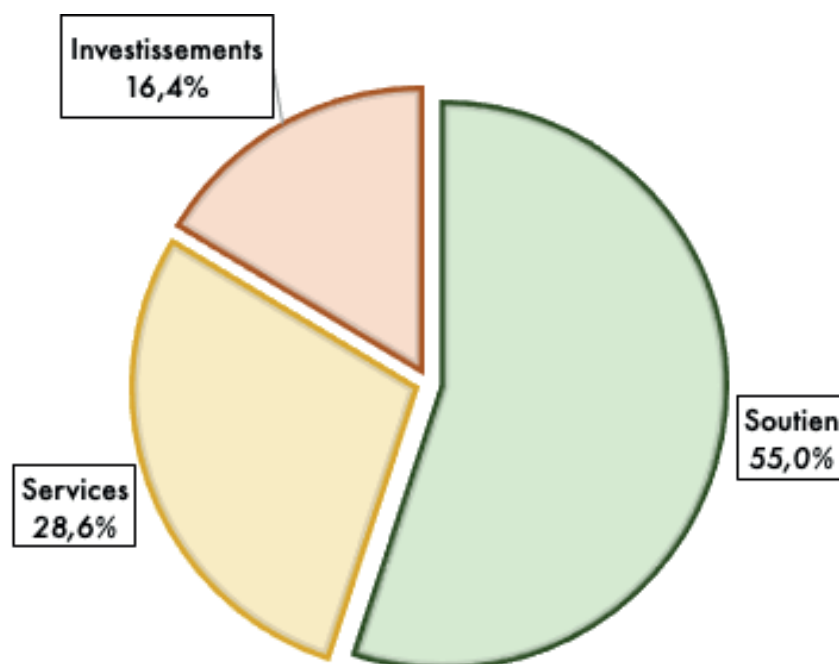


FIGURE 12. Ventilation du budget du plan d'accélération selon les catégories d'activité

Les activités de coordination et de suivi permettant d'assurer la gouvernance du PALMNT, mais également la promotion des données de qualité et la mise en place du cadre normatif de prise en charge consomment 39,3% du budget (Figure 6).

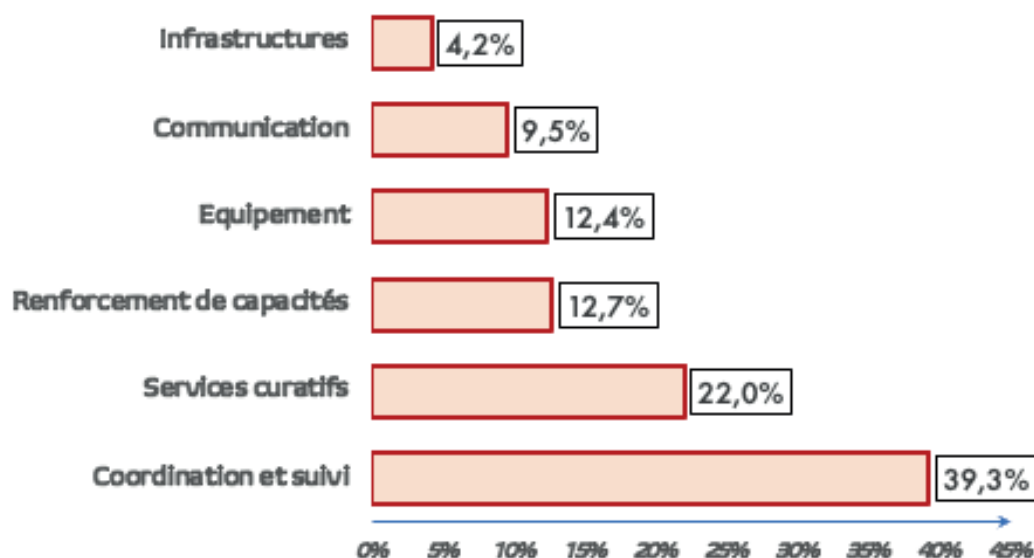


FIGURE 13. Ventilation du budget du plan d'accélération selon les types d'activité

VI.2.3. Cash-flow

Le pic de consommation de ce PALMNT est retrouvé au second semestre de l'année 2023, avec 32,4% du budget total. Ceci s'explique par la programmation d'activités budgétivores telles que la mise en œuvre de l'enquête STEPS national, la première revue semestrielle, l'élaboration des différents manuels de procédures et la mise en place des équipements de prise en charge des maladies non transmissibles prioritaires.

La phase de mise de place du dispositif de pilotage de ce PALMNT, correspondant au premier semestre de l'année 2023 ne consomme que 6,5% du budget (Figure 7).

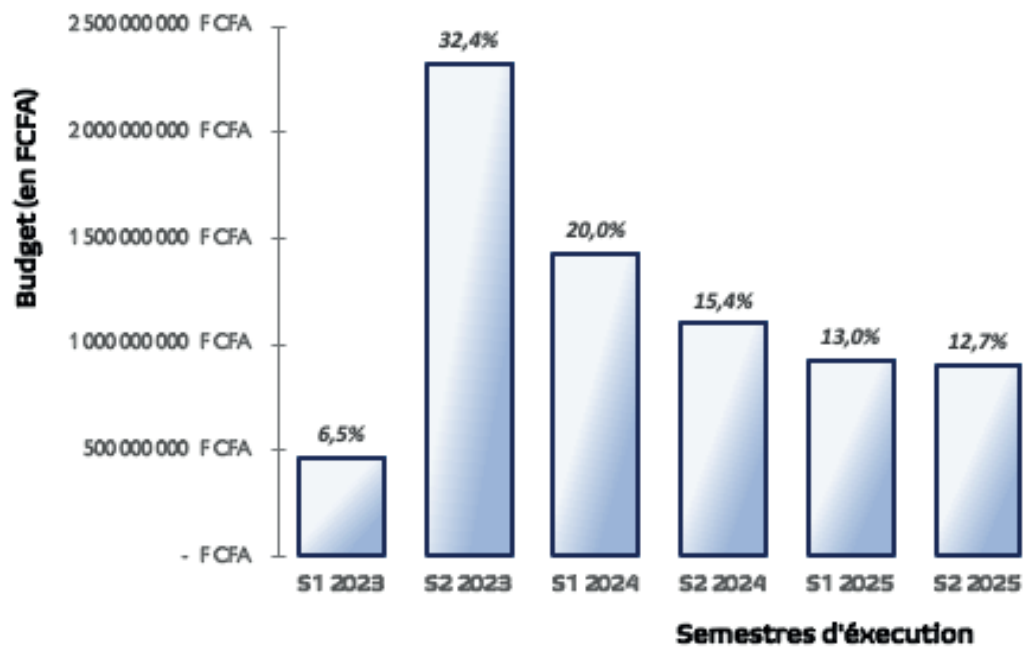


FIGURE 14. Ventilation du budget du plan d'accélération suivant le temps

VII. Cadre d'administration

VII.1. Organes

Ce plan sera mis en œuvre par la DLMNT à travers ses différents bureaux.

La DLMNT est dirigée par un médecin chef de Division. Elle est ainsi composée de : bureau suivi évaluation, bureau de lutte contre les cancers, bureau de Lutte contre les maladies cardiovasculaires et métaboliques, bureau de lutte contre les affections respiratoires chroniques, bureau de lutte contre la maladie rénale chronique, bureau de lutte contre la Drépanocytose et l'hémophilie, bureau Logistique, bureau Partenariat et Promotion, Secrétariat. Ces bureaux sont gérés par le personnel si après :

- ◆ 4 médecins ;
- ◆ 2 pharmaciennes ;
- ◆ 1 travailleur social ;
- ◆ 1 psychologue conseiller ;
- ◆ 2 sage-femmes ;
- ◆ 1 technicienne en enseignement administration ;
- ◆ 1 économiste
- ◆ 1 Technicienne supérieure en santé communautaire ;
- ◆ 1 Technicienne supérieure en communication ;
- ◆ 2 chauffeurs ;
- ◆ 1 assistante.

La Division est appuyée par un Comité Technique institué par note de service N°06805 du 14 juin 2019 du Ministre en charge de la Santé.

Ce Comité Technique est présidé par le Directeur Général de la Santé Publique et joue le rôle de conseil. Il assure en rapport avec le chef de Division le suivi de l'exécution de ce plan d'accélération de lutte contre les MNT.

La Division est chargée de coordonner toutes les interventions de lutte contre les MNT dans les domaines de la promotion, la prévention, la prise en charge et la surveillance. Les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les affections respiratoires chroniques ont été retenus comme majeurs par l'OMS car ayant un impact sur la santé publique. Par ailleurs la maladie rénale chronique, la drépanocytose et l'hémophilie sont prises en compte dans les politiques nationales.

Dans le cadre des directives de l'OMS pour la lutte contre les MNT, la prévention des facteurs de risque occupe une place centrale pour plusieurs raisons :

- ◆ les facteurs favorisants ou aggravants sont communs aux 4 maladies majeures et sont essentiellement : la mauvaise alimentation (trop grasse ,trop sucrée, trop salée) , la sédentarité, la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool, la pollution atmosphérique et la dépigmentation ;
- ◆ l'association fréquente de certains facteurs de risque chez le même patient (exemple : Diabète type 2 et HTA) ;
- ◆ la prise en charge onéreuse.

Enfin, la prévention contre les MNT doit intégrer les soins de santé primaires en impliquant le niveau opérationnel surtout les acteurs communautaires.

La Division de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles, à travers les bureaux Maladies cardiovasculaires et métaboliques et Suivi - Évaluation, assure le suivi de ce plan depuis la conception jusqu'à l'évaluation.

Au niveau interne, l'élaboration d'un rapport trimestriel d'exécution permettra d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités prévues dans le PTA tant dans son volet programmatique que financier. A la fin de chaque année, un rapport annuel permettra de décliner la performance annuelle dans la mise en œuvre du PALMNT.

La mise en œuvre des interventions du PALMNT suivra les procédures administratives et de gestion selon les directives du MSAS.

Pour sa mise en œuvre, les activités prévues dans ce PALMNT seront déclinées annuellement dans le PTA qui lui-même sera intégré dans le Plan de travail annuel global de la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM). Un cadre de performance sera adjoint au PTA qui servira à alimenter le projet annuel de performance (PAP).

Également les activités éligibles au niveau des régions médicales, hôpitaux et districts seront inscrites au niveau des PTA respectifs de ces différentes entités et feront l'objet d'un suivi de performance.

VII.2. Mécanisme de coordination

Les mécanismes de coordination du PALMNT 2023-2025 comprennent les mécanismes internes au sein de la DLMNT, les mécanismes de coordination du niveau central et les mécanismes de coordination au niveau régional.

Au niveau de la DLMNT des réunions mensuelles sont organisées réunissant les chefs de bureau et les responsables de projets spécifiques. Ces réunions permettent d'assurer un suivi rapproché de la mise en œuvre.

Au niveau central, la DLMNT à travers la DLM s'intègre dans le dispositif de coordination mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Ce dispositif comprend la revue annuelle conjointe, le comité interne de suivi et d'évaluation au niveau central et la revue annuelle du niveau régional.

La revue annuelle conjointe est centrée sur l'examen du rapport de performance du DPPD. Elle est menée par les ministères concernés, les acteurs nationaux et les partenaires techniques et financiers.

Enfin, les réunions de coordination des régions médicales serviront aussi de plateforme de coordination des activités de Prévention et de Contrôle du Cancer. Elles impliquent les districts sanitaires et les structures régionales de la santé, notamment les hôpitaux et les PRA. Il en est de même pour les instances plus élargies à tous les secteurs de développement notamment les comités régionaux, départementaux et locaux de développement (CRD, CDD et CLD).

VII.3. Mobilisation des ressources

L'atteinte des objectifs du plan stratégique nécessite des ressources dont une évaluation sera faite dans le plan d'action budgétisé. Le MSAS mettra en œuvre une démarche proactive pour mobiliser les ressources permettant à la DLMNT et à ses partenaires techniques de réaliser les interventions déclinées.

La mobilisation et l'utilisation des financements se feront suivant l'approche sectorielle et conformément aux principes en vigueur dans le Document de Planification Pluriannuel des Dépenses (DPPD) et le Plan d'Investissement Sectoriel (PIS).

Pour renforcer les efforts de prévention et de contrôle du cancer, un plaidoyer constant devra être mené envers les institutions nationales et internationales afin de consolider le soutien à la lutte contre le cancer à tous les niveaux.

Sur le long terme, l'objectif ultime sera de garantir la mobilisation de ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du plan.

Annexes

- ◆ Liste des équipements et matériels
- ◆ Liste des activités détaillées du PALMNT avec budget

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina-tion et suivi	Services curatifs	Renforce-ment de capacités	Equipement	Communi-cation	Infrastruc-tures	Soutien	Services	Investisse-ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6	
Communication	Organiser un atelier d'élabo-ration d'un plan national sur la mobilisation communautaire de 30 partici-pants à Thiès	6 589 600					6 589 600		6 589 600			6 589 600									6 589 600							
	Organiser un atelier de vali-dation du plan national sur la mobilisation communautaire de 25 partici-pants à Dakar	1 005 000					1 005 000		1 005 000			1 005 000									1 005 000							
	Former 750 acteurs com-munautaires à la mobilisation comunaautaire / approche COMBI	41 932 500			41 932 500				41 932 500			10 483 125	10 483 125	10 483 125	10 483 125			41 932 500										
	Organiser 3 sessions de formation de 3 jours par axe de 130 formateurs au niveau des districts sani-taires des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Saint Louis, Louga, Matam, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Tambacounda sur la prévention de l'HTA, du Diabète et sur la mobilisation communautaire selon l'approche Combi.	3 239 350			3 239 350				3 239 350				3 239 350						3 239 350									
	Orienter 1500 acteurs commu-nautaires en 50 sessions (2 jours par session et 30 acteurs/DS) sur la préven-tion du diabète, de l'HTA et sur l'approche Com-bi des districts sanitaires des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Saint Louis, Louga, Matam, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Tam-bacounda.	59 900 000			59 900 000				59 900 000				14 975 000	14 975 000	14 975 000	14 975 000			59 900 000									
	Organiser 50 séances de mobilisations sociales «Dis-tribut chez vous» suivies de dépis-tage du diabète et de l'HTA , du cancer du col, du cancer de la prostate, vacci-nation, VIH, SR, ... au niveau des districts sa-nitaires des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Saint Louis, Louga, Matam, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Tambacoun-da.	34 530 000						34 530 000			34 530 000			8 632 500	8 632 500	8 632 500	8 632 500			34 530 000								

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina-tion et suivi	Services curatifs	Renforce-ment de capacités	Equipement	Communi-cation	Infrastruc-tures	Soutien	Services	Investisse-ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Communication	Orienter 60 jour-nalistes en santé et en développe-ment en 2 ses-sions (30 parti-cipants/session d'une journée) sur la prévention des facteurs de risque des MNT à Dakar.	1 318 000			1 318 000				1 318 000				1 318 000					1 318 000									
	Contractualiser avec 60 OCB (1 OCB/DS) pour sensibiliser sur la prévention du diabète et de l' HTA au niveau des districts sa-nitaires des RM de Dakar, Thiès, Diourbel, Saint Louis, Louga, Matam, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Tambacounda (40 causeries, 500 VAD et 500 visites de suivi/ par DS)	72 000 000					72 000 000		72 000 000				9 000 000	9 000 000	18 000 000	18 000 000	18 000 000		72 000 000								
	Organier 6 réu-nions prépara-toires (1 réunion par semestre) de 15 participants en une journée de la campagne digitale pour dé-cliner la stratégie	1 620 000	1 620 000						1 620 000				1 620 000						1 620 000								
	Organiser 6 campagnes de diffusion de sup-ports de commu-nication digitale sur la prévention des facteurs de risque de l' HTA et du Diabète (1/ semestre)	3 600 000					3 600 000			3 600 000			1 800 000	1 800 000					3 600 000								
	Organiser 6 campagnes se-mestrielles sur la prévention du Diabète et HTA (6 randonnées, 6 caravanes, panneaux publi-citaires, commu-nication digitale)	12 273 600					12 273 600			12 273 600			4 091 200		4 091 200		4 091 200		12 273 600								
	Appuyer la tenue de 14 Comités Régionaux de Développement de plaidoyers auprès des élus locaux pour aménager des espaces de pra-tique d'activités physiques	7 280 000					7 280 000			7 280 000			3 640 000	3 640 000					7 280 000								

Plan d'accélération de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles au Sénégal
2023●2025

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Communication	Former 58 formateurs en 2 jours par DS (2 personnes par DS : REIPS et CSR/DS) sur la prévention des cancers gynéco- logiques (cancer du sein et du col de l'utérus) des DS des régions médicales de Thiès, Fatick, Diourbel, Saint Louis et Kolda	4 781 900			4 781 900				4 781 900				2 390 950	2 390 950				4 781 900									
	Orienter 750 acteurs commu- nautaires par DS en 2 jours sur la prévention des cancers gynéco- logiques (cancer du sein et du col de l'utérus) des DS des régions médicales de Thiès, Fatick, Diourbel, Saint Louis et Kolda (en 30 sessions de 25 acteurs)	31 680 000			31 680 000				31 680 000				5 280 000	5 280 000	5 280 000	5 280 000	10 560 000	31 680 000									
	Contractualiser avec 40 OCB des DS des RM de Thiès, Fatick, Diourbel, Saint Louis et Kolda pour la réalisa- tion d'activités de création de la demande (250 VAD, 10 causeries) sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein	22 000 000					22 000 000		22 000 000				2 750 000	2 750 000	5 500 000	5 500 000	5 500 000	22 000 000									
	Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des outils et sup- ports de commu- nication sur la prévention de la maladie rénale à Thiès	10 748 750					10 748 750		10 748 750				10 748 750					10 748 750									
	Organiser un atelier de 2 jours de validation des outils et supports de communi- cation sur la prévention de la maladie rénale à Dakar	1 230 000					1 230 000		1 230 000				1 230 000					1 230 000									
	Reproduire 1500 affiches, 500 cartes conseils, 100 cahiers de l'acteur commu- nautaire, 1500 dépliants sur les aspects de prévention de la maladie rénale	11 852 500					11 852 500		11 852 500				11 852 500					11 852 500									

Plan d'accélération de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles au Sénégal
2023●2025

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina-tion et suivi	Services curatifs	Renforce-ment de capacités	Equipement	Communi-cation	Infrastruc-tures	Soutien	Services	Investisse-ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Communication	Orienter 60 praticiens de la médecine traditionnelle en 2 sessions sur la prévention des facteurs de risque des MNT dans la région de Diourbel	780 000			780 000				780 000			780 000						780 000									
	Organiser 25 séances de foras sur la promotion de bonnes habitudes alimentaires à travers des démonstrations culinaires avec la valorisa-tion des produits locaux à Saint Louis, Diourbel, Fatick, Kaolack, Ziguinchor et Dakar (100 par séances)	3 303 750					3 303 750			3 303 750				1 101 250	1 101 250	1 101 250		3 303 750									
	Organiser 20 leçons de vie dans 20 lycées publics-privés de Dakar sur les facteurs de risque des MNT/ usage nocif de l'alcool (200 élèves/leçon de vie)	3 200 000					3 200 000			3 200 000				800 000	800 000	800 000	800 000	3 200 000									
	Organiser 10 émissions radio/ TV et publi re-portages sur les effets néfastes de la dépigmen-tation et de la pollution de l'air	6 250 000					6 250 000			6 250 000			1 250 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	1 250 000	6 250 000									
Total Communication		341 114 950	1 620 000	-	143 631 750	-	195 863 200	-	270 677 600	70 437 350	-	18 857 725	94 301 375	62 102 825	70 113 075	55 538 750	40 201 200	202 216 750	131 303 600	-	7 594 600						

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordi-nation et suivi	Services curatifs	Renforce-ment de capacités	Equipe-ment	Communi-cation	Infrastruc-tures	Soutien	Services	Investisse-ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Affections respiratoires chroniques	Organiser un atelier de 40 personnes non résidentiel de finalisation et de valida-tion technique des normes et protocoles de prise en charge des ARC à Thies en 2 jours	5 242 650			5 242 650				5 242 650			5 242 650								5 242 650							
	Organiser un atelier résiden-tiel de 40 per-sonnes pour l'élaboration des normes et protocoles de prise en charge des ARC a Saly en 4 jours	9 085 950			9 085 950				9 085 950			9 085 950								9 085 950							

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordi- nation et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipe- ment	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Affections respiratoires chroniques	Organiser un atelier de 30 personnes pour la validation technique du plan opérationnel des ARC à Dakar en 2 jours	2 202 650			2 202 650				2 202 650				2 202 650							2 202 650							
	Organiser 1 atelier de formation d'un pool de 30 formateurs sur la PEC des ARC en 2 jours à Dakar	4 873 100			4 873 100				4 873 100				4 873 100							4 873 100							
	Former en 4 sessions 115 médecins en 2 jours (centres de santé, hôpitaux, médecins privés et d'entreprise sur la prise en charge des ARC des régions de Dakar 60, Louga 30 et Matam 25	3 746 200			3 746 200				3 746 200				3 746 200							3 746 200							
	Former en 18 sessions 450 prestataires (ICP, TS: Dakar, Louga, Matam) de soins sur la prise en charge des ARC en 2 jours	7 715 250			7 715 250				7 715 250				3 857 625	3 857 625						7 715 250							
	Orienter en 18 sessions 540 acteurs communautaires de santé des régions de Dakar, Louga et Matam sur la prévention et la PEC communautaire des ARC en une journée	10 945 000			10 945 000				10 945 000				5 472 500	5 472 500						10 945 000							
	Organiser 18 supervisions post-formatives des prestataires formées des régions de Dakar, Louga et Matam en 4jours	8 385 344			8 385 344					8 385 344				4 192 672	4 192 672					8 385 344							

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordination et suivi	Services curatifs	Renforcement de capacités	Equipe-ment	Communi-cation	Infrastruc-tures	Soutien	Services	Investisse-ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Affections respiratoires chroniques	Organiser un atelier non résidentiel de 40 personnes pour intégrer les produits indispensables à la prise en charge des ARC dans la liste des médicaments traceurs de la DLMNT en 2 jours à thiès	4 734 000			4 734 000				4 734 000				4 734 000							4 734 000							
	Former en une journée 10 médecins et 5 assistants sociaux venant des régions Thiès, Ziguinchor et St-louis sur l'oxygénothérapie à domicile	1 856 550			1 856 550				1 856 550					1 856 550						1 856 550							
	Former en une journée 10 techniciens venant des régions Thiès, Ziguinchor et St-louis sur l'oxygénothérapie à domicile	2 016 550			2 016 550				2 016 550					2 016 550						2 016 550							
	Reprographie 2500 exemplaires du document de normes et protocoles pour la prise en charge des ARC	21 250 000			21 250 000				21 250 000				21 250 000							21 250 000							
Total Affections respiratoires chroniques		82 053 244	-	-	82 053 244	-	-	-	82 053 244	-	-	14 328 600	41 262 975	22 268 997	4 192 672	-	-	-	-	82 053 244	-						

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordination et suivi	Services curatifs	Renforcement de capacités	Equipement	Communi-cation	Infrastruc-tures	Soutien	Services	Investisse-ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Maladies chroniques et métaboliques	Organiser un atelier de trois jours de formation de 30 prestataires (infirmiers et sages-femmes) par district des régions médicales ciblées** sur la prise en charge de l'HTA et du diabète	210 452 800			210 452 800				210 452 800				52 613 200	52 613 200	52 613 200	52 613 200				210 452 800							

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordination et suivi	Services curatifs	Renforcement de capacités	Equipement	Communication	Infrastructures	Soutien	Services	Investissements	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Maladies chroniques et métaboliques	Organiser une session de trois jours de formation pour les médecins (468 à former à raison de 9(3 du public et 6 du privé) par district) des centres de santé sur la prise en charge de l'HTA et du diabète par district sanitaire	54 310 400			54 310 400				54 310 400				13 577 500	27 155 000		13 577 500				54 310 400							
	Organiser 8 stratégies avancées / déplacées par an et par district intégrant le dépistage de l'HTA et du diabète au niveau des postes de santé des régions ciblées**	34 273 600		34 273 600						34 273 600			17 136 800	17 136 800					34 273 600								
	Organiser une mission d'évaluation de 15 jours des capacités MNT (RH, Equipement, Organisation) au niveau des structures sanitaires des 52 districts	21 777 000	21 777 000						21 777 000				21 777 000								21 777 000						
	Organiser par axe un atelier de formation de 2 jours de 30 assistants sociaux des districts sanitaires ciblés**(104 à former) sur l'éducation thérapeutique (HTA, AVC, IDM, Diabète)	27 889 650			27 889 650				27 889 650					9 296 550	9 296 550	4 648 275	4 648 275				27 889 650						
	Organiser un atelier de 2 jours réunissant 30 participants pour l'élaboration du module d'éducation thérapeutique (HTA, AVC, IDM, Diabète)	4 093 250			4 093 250				4 093 250						2 046 625		2 046 625				4 093 250						
	Organiser des stages d'immersion de deux semaines pour les assistants sociaux et les infirmiers dans les structures spécialisées pour l'HTA et le diabète	22 410 080			22 410 080				22 410 080					5 602 520	5 602 520	5 602 520	5 602 520				22 410 080						

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Maladies chroniques et métaboliques	Organiser une supervision trimestrielle formative intégrée (HTA, Diabète, AVC, IDM) de 4 jours par district des pres- tataires	550 584 800	550 584 800						550 584 800					137 646 200	137 646 200	137 646 200	137 646 200			550 584 800							
	Organiser une revue semes- trielle des don- nées MNT de deux jours des données par axe (Dakar, Nord, Centre, Est)	808 404 800	808 404 800						808 404 800				101 050 600	101 050 600	202 101 200	202 101 200	202 101 200				808 404 800						
	O r g a n i s e r un atelier de 3 jours pour définir les procédures, les règles de validation et les indicateurs du DHIS-2 Tracker	2 287 500	2 287 500						2 287 500				2 287 500								2 287 500						
	Organiser un atelier de 5 jours pour le paramétrage du DHIS-2 Tracker	3 750 000	3 750 000						3 750 000				3 750 000								3 750 000						
	Organiser 2 ateliers de trois jours pour l'élaboration et la finalisation d'un manuel de normes et protocoles pour la prise en charge des AVC (25 participants par atelier)	10 239 400					10 239 400		10 239 400					10 239 400						10 239 400							
	Faire un plai- doyer envers l'autorité (poli- tique, adminis- trative) et les partenaires pour garantir l'accessibilité financière de l'hémoglobine glyquée à tous les niveaux	52 700 000				52 700 000			52 700 000					52 700 000							52 700 000						
	Doter les centres de santé de réfé- rence en appareil d'hé- m o g l o b i n e glyquée	10 500 000			10 500 000					10 500 000				10 500 000							10 500 000						
	Organiser une session de formation de 2 jours pour les médecins des centres de santé et des hôpitaux pour la prise en charge de l'AVC et de ses complica- tions par ré- gion ciblées**	11 987 400				11 987 400				11 987 400				11 987 400							11 987 400						

Plan d'accélération de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles au Sénégal
2023●2025

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Maladies chroniques et métaboliques	Organiser 4 sessions de formation de 2 jours pour les infirmiers des centres de santé pour la prise en charge de l'AVC et de ses complications	9 041 600			9 041 600				9 041 600						9 041 600					9 041 600							
	Organiser 2 ateliers de 3 jours pour l'élaboration d'un module sur la prise en charge de l'IDM	10 239 400			10 239 400				10 239 400					10 239 400						10 239 400							
	Organiser 4 sessions de formation en ligne pour chaque médecin généraliste (135 à former) sur la lecture rapide des ECG	2 340 000			2 340 000				2 340 000					2 340 000						2 340 000							
	Doter les structures sanitaires en équipement (glucomètres, peses personnes, tensiouples, tensiomètres électroniques, électrocardiographes, scanners, coronarographes)	690 000 000				690 000 000					690 000 000		690 000 000							690 000 000							
	Former un prestataire par centre de santé à l'enregistrement des ECG	4 764 550			4 764 550				4 764 550					4 764 550						4 764 550							
	Dotation insuline	1 500 000 000		1 500 000 000						1 500 000 000		250 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000	250 000 000			1 500 000 000							
Total Maladies chroniques et métaboliques		4 042 046 230	1 386 804 100	1 534 273 600	368 029 130	742 700 000	10 239 400	-	1 807 272 630	1 544 773 600	690 000 000	250 000 000	1 152 192 600	698 507 070	673 112 445	666 188 895	602 044 820	-	34 273 600	3 140 630 330	867 142 300						

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Gouvernance	Organiser un atelier de plaidoyer d'une journée de 50 personnes à l'endroit des parlementaires pour la lutte contre les MNT à Dakar	2 545 000					2 545 000		2 545 000			2 545 000									2 545 000						

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Gouvernance	Organiser un atelier d'une journée de plaidoyer pour la lutte contre les MNT à l'endroit des autorités administratives et territoriales en 4 sessions de 40 participants à Dakar	17 665 470					17 665 470		17 665 470			7 730 725	9 934 745								17 665 470						
	Organiser une réunion d'une journée de 30 participants à Dakar avec la division surveillance épidémiologique pour l'intégration des MNT (AVC, IDM, coma diabétique) dans la surveillance hebdomadaire de routine	600 000	600 000						600 000			600 000									600 000						
	Organiser un atelier d'orientation sur les PNP HTA et Diabète et les formulaires MNT de 3 jours de 30 personnes au niveau des régions de Dakar (150), Tambacounda (210), Kédougou (90) et Louga (208), Thiès (150), Sédhiou (90), Ziguinchor (210), Matam (120) et Fatick (157)	157 884 620			157 884 620				157 884 620			41 090 900	34 051 424	27 170 990	38 013 930	17 557 375					157 884 620						
	Reprographier les carnets de suivi : 300 000 carnets suivi HTA; 150 000 carnets suivi Diabète; 50 000 carnets suivi comorbidité HTA/ Diabète	195 000 000	195 000 000							195 000 000		-	35 000 000	60 000 000	40 000 000	30 000 000	30 000 000				195 000 000						

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6	
Gouvernance	Organiser une revue semestrielle sur les données de la Dialyse de 25 personnes en 3 sessions de 2 jours	20 064 300	20 064 300						20 064 300			3 344 050	3 344 050	3 344 050	3 344 050	3 344 050	3 344 050				20 064 300							
	Organiser une supervision semestrielle sur les données MNT de 5 jours par région par 3 équipes de 4 (2 DLMNT, 1 ECR, 1 ECD)	284 398 230	284 398 230						284 398 230			47 399 705	47 399 705	47 399 705	47 399 705	47 399 705	47 399 705				284 398 230							
	Organiser un colloque scientifique sur les MNT de 3 jours de 300 personnes à Dakar	210 000 000					210 000 000		210 000 000				70 000 000		70 000 000		70 000 000				210 000 000							
	Organiser un atelier de 5 jours de 40 personnes à Thiès pour l'élaboration des outils de gestion du manuel de procédures des médicaments MNT	11 150 255	11 150 255						11 150 255			11 150 255										11 150 255						
	Organiser un atelier de 3 jours de 40 personnes à Thiès pour la finalisation et validation des outils de gestion du manuel de procédures des médicaments MNT	6 750 255	6 750 255						6 750 255			6 750 255										6 750 255						
	Dupliquer les outils de gestion du manuel de procédures des médicaments MNT	30 000 000	30 000 000						30 000 000			5 000 000	10 000 000	15 000 000							30 000 000							

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6		
Gouvernance	Organiser un plaidoyer d'une journée de 50 personnes à Dakar pour la subvention des concentrés de facteurs de la coagulation à 100% (50% Etat et 50% partenaires)	2 545 000					2 545 000			2 545 000			2 545 000									2 545 000							
	Organiser un atelier de 60 participants d'une journée pour le partage du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT au niveau national	6 090 500					6 090 500			6 090 500																		6 090 500	6 090 500
	Organiser une rencontre d'une journée de plaidoyer pour étendre la CMU à la prise en charge des 6 MNT (HTA, Diabète, Cancer, Affections respiratoires chroniques, Drépano-cytose et Hémophilie) de 30 participants à Dakar	615 000					615 000			615 000																		615 000	615 000
	Organiser un forum d'une journée de 40 personnes à Dakar pour la mobilisation des ressources au profit de la lutte contre les MNT	1 395 000					1 395 000			1 395 000																		1 395 000	1 395 000
	Organiser une revue semestrielle d'une journée de 30 personnes à Dakar pour le suivi du Plan d'Accélération de la Lutte contre les MNT	11 119 000					11 119 000			11 119 000																		1 853 167	11 119 000

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Gouvernance	Organiser une réunion trimestrielle d'une jour- née de 30 personnes à Dakar du comité mul- tisectoriel de lutte contre les MNT	9 855 000	9 855 000						9 855 000			2 190 000	2 190 000	2 190 000	2 190 000	2 190 000	2 190 000				9 855 000						
	Elaborer le Plan stra- tégique de Lutte contre les MNT 2026 – 2029	24 463 050	24 463 050						24 463 050							24 463 050					24 463 050						
	Organiser une revue semestrielle des données MNT en 04 sessions de 2 jours de 40 personnes	75 485 460	75 485 460						75 485 460			12 580 910	12 580 910	12 580 910	12 580 910	12 580 910	12 580 910				75 485 460						
	Organiser un atelier de 3 jours de 40 personnes à Thiès pour l'identifica- tion et la ré- vision de la liste des mé- dicaments essentiels pour la prise en charge des MNT	9 068 100	9 068 100						9 068 100			9 068 100									9 068 100						
	Organiser un atelier de 5 jours de 40 personnes à Thiès pour la quantifica- tion des mé- dicaments essentiels pour la prise en charge des MNT	13 308 100	13 308 100						13 308 100			13 308 100									13 308 100						
	Mettre en œuvre une enq u ê t e STEPS na- tionale	500 000 000	500 000 000						500 000 000				500 000 000								500 000 000						
	Publier le Plan d'Accé- lération de la Lutte contre les MNT sur le site du MSAS	-					-					-									-						

Plan d'accélération de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles au Sénégal
2023●2025

Rubriques	Activités	Coût de l'activité	Coordina- tion et suivi	Services curatifs	Renforce- ment de capacités	Equipement	Communi- cation	Infrastruc- tures	Soutien	Services	Investisse- ments	S1 2023	S2 2023	S1 2024	S2 2024	S1 2025	S2 2025	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	S1	S2	S3	S4	S5	S6	
Gouvernance	Organiser un audit externe organisationnel et institutionnel de la DLMNT de 30 jours	10 000 000	10 000 000						10 000 000			10 000 000									10 000 000							
	Organiser une évaluation finale du Plan d'Accélération de Lutte contre les MNT de 30 jours	15 340 500	15 340 500						15 340 500								15 340 500				15 340 500							
	Doter la D L M N T de locaux fonctionnels pour la lutte contre les MNT	300 000 000						300 000 000			300 000 000		60 000 000	180 000 000	60 000 000						300 000 000							
	Doter la DLMNT en ressources humaines (2 médecins/ p h a r m a - ciens, 1 gestionnaire, 5 techniciens supérieurs E/A, 1 chauffeur) pour la lutte contre les MNT	-							-		-		-	-							-							
	Doter la DLMNT d'un véhicule de liaison pour la lutte contre les MNT	40 000 000				40 000 000					40 000 000		40 000 000								40 000 000							
	Assurer le suivi du projet	190 605 000	190 605 000						190 605 000				38 121 000	38 121 000	38 121 000	38 121 000	38 121 000	38 121 000				190 605 000						
	Evaluation (à mi-parcours, finale ou ex-post) et audit	5 567 500	5 567 500						5 567 500					2 783 750			2 783 750				5 567 500							
	Publier les résultats de l'enquête STEPS dans une revue scientifique	150 000 000					150 000 000			150 000 000				150 000 000							150 000 000							
Total Gouvernance		2 301 515 340	1 412 774 750	-	157 884 620	40 000 000	390 855 970	300 000 000	1 613 355 340	348 160 000	340 000 000	182 711 667	865 166 834	538 590 405	311 649 595	175 656 090	221 759 915	-	-	-	2 301 515 340							

Total général	7 146 413 804	2 806 111 350	1 569 723 600	906 167 054	882 700 000	681 711 800	300 000 000	3 932 839 624	2 042 356 180	1 171 218 000	465 897 992	2 318 779 054	1 425 919 767	1 099 143 887	926 609 835	904 082 035	207 129 250	241 662 430	3 366 801 574	3 330 820 550
		39,3%	22,0%	12,7%	12,4%	9,5%	4,2%	55,0%	28,6%	16,4%	6,5%	32,4%	20,0%	15,4%	13,0%	12,7%	2,9%	3,4%	47,1%	46,6%

Nos partenaires





**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE**

Fann Résidence, 1 RUE Aimé Césaire

B.P. 4024 Dakar

Tél. +221 33 869 42 42

Fax. +221 33 869 42 49

www.sante.gouv.sn

N° VERT : 800 00 50 50

Samu : 1515

