



République Islamique de Mauritanie

MINISTERE DE LA SANTE

Direction de la lutte contre les maladies

SERVICE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

**Plan Stratégique National intégré et multisectoriel de  
prévention et de lutte contre les Maladies Non  
Transmissibles 2018-2022**

**Mai 2018**



## Liste des Participants :

1. Dr. Sidi Mohamed Laghdaf : MS /DLM
2. Dr. Moctar Mkhaitir : MS/DLMA
3. Dr. Mohamed Ebatt : MS/SMNT
4. Dr. Moussa Abdellahi : MS/ SE
5. Dr. Abdellahi Bouhabib : MS/PNLT
6. Dr. Yahefdou Mouhab : MS/PNSM
7. Dr. Med Abdellahi : MS/PNSBD
8. Dr. Baro Abass : MS/ PNLB / MTN
9. Dr. Kane ElHadj Malick : MS/ PNLTL
10. Meima Mint Sid'Ahmed : MS/PNSM
11. Aboubekrine Sidi Bouna : MS/DLM
12. Dr. El Mokhtar Ndioubnane : MS/CM
13. Abdel Kader Ahmed : MS/ CM
14. Dr. Diop Cheikh Oumar : MS/DPCIS
15. Dr. Lala Moulaty : MS/DMHA
16. Sid'Ahmed Teguedi: MS/CHN
17. Dr. Elkhalil Ishag : MS /CNOUSP
18. Dr. Cheyk Ahmed Dowmane : MS/ Centre d' Appel
19. Dr. Sidi Mohamed Ethmane : CNC
20. Dr. Brahim Moulaye : MS/ CNO
21. Dr. Wolo Coulibaly: MS/CHN
22. Dr. Lamine Mohamedou Keita : CHN
23. Dr. Alioune Meymoune: MS/Aéroport
24. Dr. Elbou Boukhary : Hôpital de l'amitié
25. Dr. Naji Mounir : MS/ Personne ressource
26. Dr. Ahmed Bara : MS/INRSP
27. Boukhary Hamed : MS/ DHP
28. Fatimetou Loughmane : TSS Anesthésie HCZ
29. Dr. Sidaty Sid'Elemine : MS/ MC Riyad
30. Dr. Mohamed Hama : MS/ DRAS HEG
31. Dr. Ahmed Ould Jiddou : MS/ MC Rosso
32. Dr. Mohamedou Md Salem : MS/ MC Maghta Lahjar
33. Dr. Ahmed Zeine : ASMAGO
34. Dr. Kane Amadou Racine : ASMAGO
35. Aicha HMeyada : Ministère de la Jeunesse
36. Dr. Sidi Aloueimine : Ministère Environnement
37. Moustapha Elya : Ministère du Commerce
38. Dr. Ahmed Bezeid El Mamy : Ministère ELevage
39. Cheikhany Yembe Taleb El Alem : MEN
40. Nevissa Tolba : MEF
41. Gowthiel Djebe : CS/DGB
42. Aboubekrine Yehdidh : MASEF
43. Mohamed Vall Sidi Mhamed : ONG
44. Mariame Wane : Association Drépanocytose
45. Dr. Mohamed Mahbouby: ONG act

46. Mohamed Wenne Feil : Association Mauritanienne des Hémophiles
47. Wane El Ghassoum : ONG AML Diabète
48. Fatma Kane : ONG Tabac
49. Dr. André Misombo Kalabela : AFENET
50. Dr. Niang Saidou Doro : (OMS)
51. Dr. Jean Marie Dango : (OMS)

## Liste des Acronymes :

ABD : Affections Bucco-Dentaires  
BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive  
CAMEC : Centrale d'Achat des Médicaments et Consommables  
CCC : Communication pour le Changement de Comportement  
CCLAT : Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac  
CDP : Comité de Pilotage  
CHA : Centre Hospitalier Amitié  
CHME : Centre Hospitalier Mère et Enfant  
CHN : Centre Hospitalier National  
CHS : Centre Hospitalier des Spécialités  
CHS NDB : Centre Hospitalier des Spécialités de Nouadhibou  
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie  
CNC : Centre National de Cardiologie  
CNO : Centre National d'Oncologie  
CNORF : Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle  
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine  
CSA : Commissariat à la Sécurité Alimentaire  
CSLP : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté  
CSM : Circonscription Sanitaire de Moughataa  
CSM : Centre de Santé de Moughataa  
CSU : Couverture Santé Universelle  
CT : Comité Technique  
DHD : Développement Humain Durable  
DLM : Direction de la Lutte contre les Maladies  
DMH : Direction de la Médecine Hospitalière  
DPCIS : Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'information Sanitaire  
DRAS : Direction Régionale à l'Action Sanitaire  
DRH : Direction des Ressources Humaines  
DSBN : Direction de la Santé de Base et de la Nutrition  
FDR : Facteurs de Risques  
HCZ : Hôpital Cheikh Zayed  
HTA : Hypertension Artérielle  
IMC : Indice de Masse Corporelle  
INRSP : Institut National de Recherches en Santé Publique  
MASEF : Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille  
MCV : Maladies Cardiovasculaires  
MDR : Ministère du Développement Rural  
MEDD : Ministère de l'Environnement et du Développement Durable  
MNT : Maladies Non Transmissibles  
MS : Ministère de la Santé  
ODD : Objectifs du Développement Durable  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
ONMPCD : Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes  
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire  
PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabagisme  
PNS : Politique Nationale de Santé  
PNSBD : Plan National de Santé Buccodentaire  
PS : Poste de Santé  
PTF : Partenaires Techniques et Financiers  
SCAPP : Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée

SMNT : Service des Maladies Non Transmissibles  
SNIS : Système National d'Information Sanitaire  
TBS : Taux Brut de Scolarisation  
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## Table des matières

<b>PREFACE</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>PROCESSUS D'ELABORATION DU PRESENT PLAN</b> .....	<b>11</b>
<b>1. GENERALITES</b> .....	<b>12</b>
1.1 Aperçu géographique et organisation administrative.....	12
1.2 Climat et démographie.....	12
1.3 Situation économique.....	13
1.3.1 <i>Elevage et Agriculture</i> .....	13
1.3.2 <i>Education</i> .....	13
1.3.3 <i>Environnement</i> .....	13
1.3.4 <i>Sport</i> .....	14
1.3.5 <i>Financement</i> .....	14
1.4 Organisation du système de santé .....	14
1.4.1 <i>Le niveau central</i> .....	14
1.4.2 <i>Le niveau régional (wilaya)</i> .....	14
1.4.3 <i>Le niveau Moughata (district)</i> .....	14
1.4.4 <i>Sous-secteur privé</i> .....	15
1.4.5 <i>Médecine traditionnelle</i> .....	15
<b>2. ANALYSE DE LA SITUATION DES MNT</b> .....	<b>15</b>
2.1. Situation des MNT dans le monde et en Afrique.....	15
2.2 Situation des MNT et de leurs facteurs de risque en Mauritanie .....	16
2.2.1 <i>Situation des facteurs de risque des MNT en Mauritanie</i> .....	16
2.2.2 <i>Facteurs de risque physiologiques ou biologiques</i> .....	19
2.2.3 <i>Situation des MNT en Mauritanie</i> .....	20
<b>3. ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES, DES CAPACITES ET MESURES DE LUTTE CONTRE LES MNT</b> .....	<b>23</b>
3.1 Etat des politiques, stratégies et plans d'action contre les MNT.....	23
3.2 Infrastructures de santé et plateau technique.....	24
3.3 Ressources humaines .....	26
<b>4. Prévention et prise en charge des MNT</b> .....	<b>29</b>
4.1 Prévention des MNT .....	29
4.1.1 <i>Information et sensibilisation sur les MNT</i> .....	29
4.1.2 <i>Dépistage des MNT</i> .....	29
4.1.3 <i>Prise en charge des MNT</i> .....	29
4.2 Surveillance des MNT et de leurs facteurs de risque .....	31
<b>5. Forces, faiblesses, Opportunités et menaces pour la lutte contre les MNTs</b> .....	<b>32</b>

<b>6. PLAN STRATEGIQUE NATIONAL INTEGRE ET MULTISECTORIEL DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MNT.....</b>	<b>34</b>
6.1 Vision.....	34
6.2 But.....	34
6.3 Principes directeurs .....	34
6.4 Cibles nationales pour la lutte contre les MNT .....	35
6.5 Objectifs stratégiques .....	36
6.6. Axes d'interventions et résultats attendus.....	37
6.7 Indicateurs et moyens de vérification .....	38
6.7.1 Indicateurs de processus et de produits .....	38
6.7.2 Indicateurs de résultats.....	38
<b>7. Plan d'action de 18 mois .....</b>	<b>42</b>
<b>8. Organisation/Coordination de la mise en œuvre .....</b>	<b>43</b>
8.1 Cadre institutionnel de mise en œuvre du Plan .....	43
8.2 Partenaires de mise en œuvre du plan d'action.....	43
8.2.1 Le gouvernement.....	43
8.2.2 Les partenaires au développement .....	43
8.2.3 Le secteur privé .....	44
8.2.4 Les organisations de la société civile .....	44
8.3 Niveaux de mise en œuvre du plan d'action .....	44
<b>9. Budget.....</b>	<b>44</b>
<b>10. Cadre logique de mise en œuvre du plan.....</b>	<b>46</b>



## **PREFACE**

En Mauritanie, comme dans le monde entier et dans la sous-région africaine, la charge des Maladies Non Transmissibles (MNT) et la menace que celles-ci représentent, constituent un problème de santé publique majeur qui entrave leur développement économique et social. Le constat dans nos hôpitaux et l'enquête nationale de prévalence sur les principaux facteurs de risque communs aux MNT réalisés en 2006, ont suffisamment montré que l'ampleur des MNT et leurs facteurs de risques est très préoccupante et nécessite une réponse vigoureuse au risque non seulement que les MNT soient le plus grand challenge du système sanitaire dans les prochaines années, mais aussi qu'elles compromettent le développement de notre pays. Cette réponse est certes portée par le secteur de la santé mais le contrôle des facteurs de risque appelle surtout à la responsabilité individuelle et à l'action multisectorielle et coordonnée de bien d'autres secteurs de développement.

Ce plan stratégique intégré multisectoriel de lutte contre les MNT 2018-2022, qui définit les priorités à mettre en œuvre au cours des cinq prochaines années, est un document consensuel qui se veut non seulement une référence mais aussi un document de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers en faveur de la lutte contre les MNT en Mauritanie afin de garantir un accès équitable aux soins. Il traduit la volonté du Gouvernement mauritanien de concrétiser les engagements pris lors de la déclaration de politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale de la Santé sur la prévention et la maîtrise des MNT en Septembre 2011.

Je voudrais ici exprimer toute ma gratitude et celle du gouvernement et de l'ensemble des bénéficiaires, aux partenaires techniques et financiers pour leur contribution à l'élaboration dudit plan et solliciter leur accompagnement pour l'exécution effective et efficiente de ce plan qui contribuera à la réduction de la morbi-mortalité liée aux MNT.

J'invite tous les acteurs du système de santé et des autres secteurs de développement, qu'ils soient du secteur public, du secteur privé, ou de la société civile à s'approprier ce document et à s'en servir comme une feuille de route pour une pleine implication dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risques.

**Pr KANE BOUBACAR**

## INTRODUCTION

Selon la Stratégie pour la Région Africaine de l'OMS (AFR/RC 50/10), les Maladies Non Transmissibles sont les premières causes de décès dans le monde, surtout dans les pays en développement. En 2008, elles ont fait plus de 36 millions de victimes, ce qui représente 63 % de la mortalité mondiale. Ces décès étaient principalement dus aux maladies cardiovasculaires (48 %), aux cancers (21 %), aux affections respiratoires chroniques (12 %) et au diabète (3,5 %).

En l'absence de mesures appropriées et d'adaptation des politiques publiques, plus de 51 millions de personnes décèderont des suites de MNT en 2030, et quatre décès sur cinq dus à ces maladies surviendront dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Cette situation compromet le développement économique et social dans le monde et remet en cause l'atteinte des objectifs convenus au plan international dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il est cependant possible de réduire considérablement la morbidité, les handicaps et les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles en appliquant efficacement les interventions préventives et curatives déjà disponibles.

En Mauritanie, comme dans la plupart des pays en développement, les MNT, entre autres, les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, les maladies mentales, constituent un énorme défi pour le système de santé. Certaines d'entre elles font l'objet d'un plan stratégique en vigueur et bénéficient d'une prise en charge appropriée à travers des structures de référence nationales de haut niveau (Centre national d'Oncologie, de cardiologie, CHN, CHZ, CHME, CHA, CHS, CHS NDB...).

Au regard de l'ampleur de plus en plus importante de ces maladies et de leur conséquence sur la santé des populations, il s'est avéré nécessaire de développer et mettre en œuvre un plan stratégique multisectoriel intégré de lutte contre les MNT couvrant la période 2018-2022 ciblant principalement les MNT pouvant être largement évitées ou contrôlées par des interventions efficaces. Il s'agit essentiellement des MCV, le Diabète, Cancers et Affections respiratoires chroniques)

Les résultats de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques (FDR) communs aux MNT, dénommée « enquête STEPS » réalisée en 2006, ont montré l'ampleur des facteurs de risque des MNT à savoir le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité.

Ce plan intégré multisectoriel de lutte contre les MNT en Mauritanie tient compte dans une large mesure des résultats de cette enquête et des neuf cibles principales du nouveau plan mondial de lutte contre les MNT 2013-2020. S'inscrivant dans la logique du PNDS, il s'est voulu multisectoriel et intègre trois principaux piliers de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, à savoir la surveillance, la prévention et la prestation de soins de santé dans le cadre du systèmes de santé.

## PROCESSUS D'ELABORATION DU PRESENT PLAN

L'élaboration du présent plan stratégique multisectoriel MNT s'est voulue participative avec l'implication des acteurs et des partenaires intervenant dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Le plan a pour cadres de référence, la Politique nationale de santé (PNS), le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 et le plan d'action mondiale de lutte contre les MNT 2013-2020. Il s'est appuyé sur les documents nationaux de politique et de planification (SCAPP, ODD). L'élaboration du plan stratégique de lutte contre les MNT a connu les étapes suivantes:

- L'élaboration d'un plan stratégique 2010-2015 par les principaux acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT avec prise en compte des résultats de l'enquête Stepwise 2006 ;
- Réactualisation du plan avec l'appui technique et financier de l'OMS en Novembre 2015 conformément au plan mondial 2013-2020 ;
- Mise en Conformité du plan avec le checklist et échanges avec Afro et IST ;
- Atelier de validation avec l'appui technique et financier de l'OMS en Novembre 2017 en présence du Conseiller régional NCD ;
- Mise en place d'un comité technique multisectoriel de rédaction et finalisation du plan ;
- Adoption du document par le Ministre de la santé

# 1. GENERALITES

## 1.1 Aperçu géographique et organisation administrative

Bénéficiant d'une position géographique stratégique au carrefour de l'Afrique du Nord et de l'Afrique subsaharienne, la Mauritanie est limitée à l'Ouest par l'Océan Atlantique, au Nord par le Sahara Occidental et l'Algérie, à l'Est et au Sud-est par le Mali et au Sud-Ouest par le Sénégal. La superficie globale de la Mauritanie est de 1 030 000 Km<sup>2</sup>.

**Figure n°1** : Carte physique de la Mauritanie



Au centre et au nord du pays, le relief est constitué par les massifs montagneux de l'Assaba du Taguant, et de l'Adrar, qui culminent à 400 et 500 mètres. A l'exception de la plaine alluviale du fleuve Sénégal, appelée "Chemama" large de 10 à 25 km, le reste du pays est constitué en grande partie d'alignements dunaires.

## 1.2 Climat et démographie

Le climat est généralement chaud et aride. Les conditions climatiques, par essences difficiles et aléatoires, prédisposent donc le pays à l'instabilité et à la dégradation des ressources naturelles. Selon les données du recensement de 2013, la population totale du pays s'élève à 3.537.368 (dont 1.743.074 hommes et 1.794.294 femmes) avec un taux de

croissance de 2.77% Plus de 50% de la population a moins de 20 ans. En outre, la Mauritanie est un pays musulman avec un brassage ethnique et culturel aussi riche que varié. Les langues de travail sont l'Arabe et le Français.

## 1.3 Situation économique

### 1.3.1 Elevage et Agriculture

La Mauritanie est un pays à vocation pastorale. L'élevage représente un pilier essentiel de l'économie contribuant à 14% du PIB national et 77% de celui du secteur rural. Il est constitué essentiellement de bovins, camelins, ovins et caprins.

L'agriculture est tributaire de la situation géographique du pays. Elle est concentrée dans le sud du pays le long du fleuve Sénégal. De manière générale, le système de production repose essentiellement sur la culture pluviale, la culture irriguée, la culture de décrue et la culture oasisienne.

Les habitudes alimentaires en Mauritanie peuvent représenter un facteur de risque sanitaire. En effet, les viandes rouges sont préférées aux viandes blanches, les fruits de mer (crevettes, poutargues, seiche...) ne sont pas appréciés par une bonne frange de la population. Les plats légers à base de légumes et de fruits ne sont pas considérés comme des repas.

### 1.3.2 Education

Pour l'année 2013-2014 les données sont les suivantes :

- Au niveau de l'enseignement fondamental, l'effectif des élèves est passé de 568953 en 2012/13 à 592249 en 2013/14 avec 50,6% de filles. Le Taux Brut de Scolarisation (TBS) est passé de 98,7% en 2012/13 à 100,9% en 2013/14. L'enseignement fondamental privé, en 2013/2014, comptait 87370 élèves contre 80809 en 2012/2013. Au niveau de l'enseignement secondaire, l'effectif des élèves est passé de 168878 élèves en 2012/13 à 177267 en 2013/14. En 2013/14, le premier cycle secondaire compte 128153 élèves alors que le second cycle en compte 49114. Les filles représentent 47,1% de l'effectif global. Le TBS au niveau du secondaire, en 2013/14, est estimé à 29,8% (28,9% pour les filles et 30,7% pour les garçons). L'enseignement secondaire privé, en 2013/14, comptait 51840 élèves contre 44086 en 2012/13.
- En matière d'Enseignement supérieur : la première promotion des médecins mauritaniens formés à l'unique faculté de médecine vient de voir le jour en 2014.

### 1.3.3 Environnement

Par sa mission générale, le Ministère de l'Environnement et du Développement durable(MEDD) est chargé d'assurer la coordination des actions de prévention des risques majeurs :

- Veiller sur la qualité de l'environnement, la protection de la nature, la prévention et la lutte contre les pollutions.
- Assurer l'accès à une eau potable et une consommation d'aliments sains.

### **1.3.4 Sport**

La stratégie du secteur des sports s'articule autour des 6 axes stratégiques suivants :

- Le renforcement du cadre juridique et institutionnel.
- La revalorisation de l'éducation physique et sportive.
- Le renforcement des infrastructures sportives existantes.
- La promotion des activités sportives et des loisirs.
- Le renforcement des structures administratives et associatives.
- Le plaidoyer et la protection des sportifs.

### **1.3.5 Financement**

Les allocations budgétaires pour les maladies non transmissibles (MNT) sont en régression depuis 2007 par rapport au budget global de l'Etat mais aussi par rapport au budget de la santé passant de 0.08% du budget de la santé en 2007 à 0.01% en 2011. Elles sont concentrées dans les établissements de prise en charges de ces maladies en particulier le Centre national d'Oncologie, le Centre national de Cardiologie, le Centre National d'Orthopédie et de réadaptation Fonctionnelle (CNORF), et les services de Dialyse.

La prévention primaire et la prévention secondaire des MNT restent les parents pauvres des allocations budgétaires issues du budget de l'Etat.

## **1.4 Organisation du système de santé**

Le système de santé est piloté, coordonné et appuyé par un système administratif organisé en 3 niveaux : central, régional et de Moughataa.

### **1.4.1 Le niveau central**

L'orientation stratégique et la coordination du système est assurée par le Ministère de la santé au niveau central qui comprend, outre le cabinet du Ministre, les Directions et services centraux, les Programmes nationaux.

### **1.4.2 Le niveau régional (wilaya)**

Les Directions Régionales de l'Action Sanitaire (DRAS) sont dirigées par des directeurs régionaux qui veillent à l'application de la politique de santé du département au niveau régional. Les Directeurs des DRAS sont sous l'autorité directe du wali et sous la supervision technique de la Direction de la Santé de Base et de la Nutrition (DSBN). Toutes les régions disposent d'un hôpital région érigé en établissement autonome dans la majorité des cas.

### **1.4.3 Le niveau Moughata (district)**

La Circonscription Sanitaire de Moughataa (CSM) représente le niveau opérationnel chargé de l'exécution des activités au niveau périphérique. Les médecins-chefs des CSM sont sous l'autorité directe du Hakem et la supervision technique du DRAS. La CSM comprend le service de santé de base, le service de l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique, les centres de santé et les postes de santé de la Moughataa.

En Mauritanie il y a 117 Centres de santé dont 17 de catégorie A avec un cabinet dentaire, une unité de radiologie et un laboratoire ; ils sont dirigés par des médecins chefs.

Les postes de santé sont au nombre de 733 réparties dans les capitales communales et les grandes agglomérations de celles-ci et sont dirigés par des infirmiers.

#### **1.4.4 Sous-secteur privé**

Il a connu un développement important au cours des 10 dernières années, en particulier au niveau des grandes villes (Nouakchott, Nouadhibou, Kiffa). Le secteur privé non lucratif relève en général d'ONG internationales mais son rôle est encore limité, comparé aux autres pays de la sous-région. Le secteur privé de soins est composé de 15 Cliniques médico-chirurgicales, basées essentiellement à Nouakchott, 47 cabinets médicaux de consultations externes, 83 cabinets dentaires et 21 cabinets de soins. A côté des structures de soins, il existe 12 laboratoires privés d'analyse biomédicale localisés surtout à Nouakchott, Nouadhibou et Kiffa.

Le secteur privé pharmaceutique se compose de deux parties, la distribution en gros assurée par une pléthore de grossistes-répartiteurs (plus de 20 grossistes tous installés à Nouakchott), et les officines et dépôts pharmaceutiques (118 pharmacies et 380 dépôts pharmaceutiques au niveau national).

#### **1.4.5 Médecine traditionnelle**

La médecine traditionnelle très ancrée culturellement dans la société mauritanienne continue encore à être largement utilisée par une majorité de la population, notamment en milieu rural, bien qu'elle ne dispose d'aucune législation, ni réglementation.

## **2. ANALYSE DE LA SITUATION DES MNT**

### **2.1. Situation des MNT dans le monde et en Afrique**

Les MNT principales ou dites majeures sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les pneumopathies chroniques et le diabète. Pour la région africaine, en plus des maladies sus citées, d'autres MNT sont également de grande importance en santé publique tel que les hémoglobinopathies, les troubles mentaux, les violences et traumatismes, les maladies bucco-dentaires et oculaires ainsi que les maladies chroniques d'origine infectieuse comme les maladies cardiaques rhumatismales.

Dans une large mesure, les MNT sont dues à quatre facteurs de risque (FDR) comportementaux que sont : le tabagisme, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et l'usage nocif d'alcool. On décrit également des facteurs de risque intermédiaires tels que l'obésité, la pression sanguine élevée, l'hyperglycémie et l'hypercholestérolémie. Les facteurs de risque des MNT d'aujourd'hui sont considérés comme les maladies de demain.



La prévention et la lutte contre ces facteurs de risque peuvent conduire à la prévention de la survenue des MNT dans le futur.

Selon l’OMS, plus de 36 millions de personnes meurent chaque année par MNT, soit 63 % des décès dans le monde, dont plus de 14 millions de décès prématuré avant 70 ans. Les pays à revenu faible ou intermédiaire comptent 86 % de ces décès prématurés. On estime les pertes économiques cumulées liées à ces maladies pour les 15 prochaines années à plus de 7000 milliards de dollars US. Les dépenses liées à ces maladies poussent des millions de personnes à la pauvreté. Les MNT sont la première cause de décès dans toutes les régions du monde sauf en Afrique. Cependant, les projections actuelles indiquent que d’ici 2020 les plus fortes augmentations du nombre de décès par MNT auront lieu en Afrique. En 2030, dans les pays africains, les décès dus aux MNT devraient dépasser les décès combinés dus aux maladies transmissibles et nutritionnelles et la mortalité maternelle et périnatale. La progression rapide des MNT constitue l’un des principaux défis sanitaires pour le développement en Afrique. Ce défi d’ampleur croissante menace le développement socio-économique ainsi que la vie et la santé de millions d’individus.

## 2.2 Situation des MNT et de leurs facteurs de risque en Mauritanie

### 2.2.1 Situation des facteurs de risque des MNT en Mauritanie

#### *Tabac*

Le tabagisme est un FDR majeur des MNT principalement les maladies cardiovasculaires et les cancers ; il affecte différents organes tel que l’appareil respiratoire, génito-urinaire, musculo- squelettique et immunitaire. Il peut également être à l’origine d’anomalies congénitales, de faible poids de naissance et maladies respiratoires chroniques chez l’enfant. Les jeunes exposés au tabagisme passif à la maison ont une fois et demie à deux fois plus de risque de commencer à fumer que les enfants qui n’y sont pas exposés.

En Mauritanie la consommation de tabac est en augmentation continue. D’après les enquêtes Global Youth Tobacco Surveillance (GYTS) menées en Mauritanie en 2000, 2006 et 2009 la prévalence du tabagisme est en augmentation constante chez les adolescents de 13-15 ans ; elle était respectivement de 41%, 59% et 68%. Chez les adultes (16-64 ans), selon l’enquête STEP-Wise réalisée en 2006 cette prévalence est de 17,2 % (32% chez les hommes et 4,9% chez les femmes). En réponse à cette situation préoccupante, la Mauritanie a pris des mesures importantes de lutte contre le tabagisme. Il s’agit en particulier :

- La ratification de la Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).
- L’adoption par le gouvernement d’un projet de loi antitabac conforme aux dispositions des articles de la CCLAT.
- La création d’un Programme national de lutte contre le tabagisme (PNLT), l’adoption et la validation d’une politique nationale de lutte antitabac et d’un plan Stratégique national multisectoriel de lutte contre le tabagisme.



- La mise en place d'un comité multisectoriel et multidisciplinaire pour la lutte contre le tabac.
- L'allocation d'une ligne budgétaire pour le fonctionnement du PNLT et l'affectation de 3 personnels dont un médecin de santé publique pour le PNLT.
- L'introduction des substituts du tabac dans la liste des médicaments essentiels.
- L'augmentation annuelle des taxes sur le tabac depuis quelques années.
- La mise en œuvre de plusieurs activités de sensibilisation des acteurs et du public contre les méfaits du tabac.

En dépit de ces efforts, les résultats demeurent toutefois insuffisants en raison de l'importance du fléau tabagique et de l'insuffisance des moyens pour y répondre. Les principales insuffisances se résument en :

- La non adoption du Projet de loi antitabac par le parlement.
- Le manque d'études périodiques permettant de surveiller la consommation de tabac chez les jeunes et ainsi d'évaluer la situation de la consommation du tabac.
- L'absence d'unité de sevrage tabagique dans le pays.
- L'insuffisance de financement.
- L'insuffisance d'expertise en matière du tabagisme.
- La menace de l'ingérence de l'industrie du tabac qui pèse sur la mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans le pays.
- Une politique de taxation qui n'est pas conforme aux recommandations de l'OMS en la matière

### *Inactivité physique*

L'activité physique est bénéfique pour la santé, la société et l'environnement, et devrait pouvoir être pratiquée par tous. Chez les adultes, le risque de contracter plusieurs MNT comme les cardiopathies coronariennes, l'hypertension artérielle, le diabète, les cancers du côlon et du sein, est réduit par la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique à intensité modérée 5 jours par semaine, ou au moins 20 minutes d'activité physique à intensité vigoureuse 3 jours par semaine. L'activité physique contribue également au bien-être mental et à la réduction du stress et de l'obésité.

Dans la société mauritanienne, le facteur culturel constitue un frein à la pratique de l'activité physique surtout chez les femmes. Selon l'enquête STEP-WISE réalisée en Mauritanie en 2006 environ 50.7% de personnes (47.6% d'hommes et 53.0% de femmes) ont un faible niveau d'activité physique et 95,7% (95.1% des hommes et 96.2% de femmes) ne font pas d'activité physique de forte intensité.

### *Alimentation déséquilibrée*

La Mauritanie est confrontée à la fois à la malnutrition protéino-calorique qui constitue l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants et au surpoids et l'obésité qui sont des facteurs de risque majeurs des MNT surtout en milieu urbain. Les femmes en particulier en sont les plus exposées pour des raisons culturelles entre autres ; en effet bien que le phénomène a reculé énormément, l'obésité était appréciée et considérée comme un plus pour l'esthétique de la femme.

Le changement de mode alimentaire traditionnel vers une alimentation très calorique, riche en sucre, en acide gras saturés, en acide gras trans, pauvre en fruits et

légumes est l'une des causes à l'origine de la recrudescence des MNT. Selon les données de l'enquête STEP de 2006, la quasi-totalité des personnes enquêtées utilise des huiles végétales et des matières grasses pour la préparation des repas à la maison. Ces « nouvelles » habitudes alimentaires constatées depuis quelques décades, favorisent l'apparition des dyslipidémies cela d'autant plus que les mauritaniens sont de grands consommateurs de viande de mouton riche en cholestérol. L'huile d'arachide est la plus utilisée des huiles ; l'utilisation des huiles de palme et d'olive ne fait pas partie des habitudes culinaires. Pour les boissons, l'enquête montre que 79.9% de personnes consomment du thé sucré, 13.7% du « Zrig » (boisson locale à base de lait et de sucre) et 5% du café sucré.

Le risque de maladies cardio-vasculaires sous leurs formes principales, cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux, peut être diminué par une consommation réduite de graisses saturées et trans, et une consommation suffisante d'acides gras polyinsaturés (n-3 et n-6), de fruits et de légumes et une alimentation plus pauvre en sel, ainsi que par l'activité physique et la surveillance du poids. La réduction de l'apport en sel aide à réduire la tension artérielle.

Selon l'enquête STEP-Wise conduite en 2006, seuls 2,9 % des mauritaniens consomment les cinq portions de légumes et de fruits recommandés par l'OMS et que le nombre moyen de portions consommées par jour est de 0.7 portion pour les fruits et de 2 portions pour les légumes. Le nombre moyen de jours de consommation est de 2.3 jours par semaine des fruits et 5.2 jours pour les légumes. Cette consommation insuffisante des fruits et légumes s'explique en partie par leur coût relativement élevé, la pauvreté et la disponibilité insuffisante liée à la faible production locale, les habitudes alimentaires et la faible conscientisation de la population sur l'intérêt de leur consommation.

Le déséquilibre entre les dépenses d'énergie qui sont en baisse du fait de l'inactivité physique et une alimentation très énergétique (riche en graisse et en sucre) sont les principaux déterminants de l'épidémie de surpoids et d'obésité. Les données de cette enquête indiquent également que 46.6% de sujet de 15 à 64 ans sont en surpoids (31.8% d'homme et 59.4% de femmes) et 20.9% sont obèses dont 8.6% d'hommes et 31.5% de femmes. La réduction du surpoids et de l'obésité nécessite la prise de mesures en faveur d'importants changements sociaux et environnementaux pour promouvoir et soutenir efficacement des choix personnels plus sains.

Le gain de poids excessif, la surcharge pondérale et l'obésité ainsi que l'inactivité physique sont responsables des taux toujours plus élevés de diabète de type 2. Le diabète aggrave le risque de cardiopathies, d'affections rénales, d'accidents vasculaires cérébraux et d'infections. L'augmentation de l'activité physique et le maintien d'un bon équilibre pondéral sont fondamentaux pour la prévention et le traitement du diabète.

Le maintien d'un bon équilibre pondéral réduit aussi le risque de cancer de l'œsophage, du côlon et du rectum, du sein, de l'endomètre et des reins. Une consommation suffisante de fruits et de légumes devrait réduire encore le risque de cancer de la cavité buccale, de l'œsophage, de l'estomac et du côlon et du rectum.

### *Consommation de sel*

La consommation excessive de sel est associée à un risque d'hypertension artérielle (HTA) et de maladie cardiovasculaire. L'OMS recommande de ramener l'apport en sel à moins de 5 g par jour (2 g de sodium par jour et par personne) pour faire baisser la tension artérielle et réduire le risque de cardiopathie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral.

Il n'existe pas d'études sur la consommation du sel en Mauritanie bien que sa consommation semble élevée aussi bien sous forme de sel de cuisine ou de sel dans les aliments transformés.

Cette consommation est estimée pour les pays de la région ouest africaine y compris la Mauritanie à entre 2.75 et 3.49 gramme par jour et par personnes (source : WHO SHAKE the salt habit). La réduction de la consommation de sel dans la population nécessite une action multisectorielle, interdisciplinaire et la participation de toutes les parties concernées. Les instruments disponibles doivent être utilisés y compris l'étiquetage des aliments, la législation, la reformulation des produits, les mesures d'incitation fiscale qui encouragent la production et la consommation d'aliments pauvres en sodium et l'éducation des consommateurs.

## **2.2.2 Facteurs de risque physiologiques ou biologiques**

### *Glycémie et cholestérolémie élevées*

*Selon l'enquête STEP WISE en 2006, le pourcentage des adultes ayant une glycémie élevée est de 6.2% (5.9% pour les hommes et 6.4% pour les femmes). S'agissant de l'hypercholestérolémie, 14.4% des sujets avaient un taux de cholestérol total sanguin élevé.*

### *L'hypertension artérielle (HTA)*

En Mauritanie, la prévention, la détection et le traitement de l'hypertension artérielle, sont insuffisants en raison l'information insuffisante des populations sur les facteurs de risque, sur les signes et les complications de la maladie et la faiblesse du système de santé.

Données de l'enquête STEP-wise en 2006 le pourcentage des adultes ayant une tension artérielle élevée (PSA > ou = à 140 et ou PAD > ou = 90 mm Hg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée était de 22.4% soit 20.6% pour les hommes et 23.8% pour les femmes).

De nombreux facteurs modifiables contribuent à la forte prévalence de l'hypertension artérielle : la consommation d'aliments contenant trop de sel et de graisses, la consommation insuffisante de fruits et légumes, le surpoids et l'obésité, l'usage nocif de l'alcool, la sédentarité, le stress, les déterminants socioéconomiques et les difficultés d'accès aux soins de santé.

### *Vieillessement de la population*

Le vieillissement de la population résulte de la transition démographique qui marque le passage d'un régime démographique avec une natalité et une mortalité élevées à un régime avec une natalité et une mortalité faibles. La baisse de la mortalité s'accompagne d'un vieillissement de la population.

A l'instar de nombreux pays du sud, la population mauritanienne est encore jeune. Les sujets de moins de 25ans représentent 58.73% de la population mais le recul de la

mortalité amorce le processus du vieillissement de la population. Selon le recensement national de la population de 2000, le pourcentage de sujets de 55ans et plus est des 8.32%. Cette évolution de la structure d'âge de la population exige la prise de mesures pour adapter les services socio- sanitaires aux nouveaux besoins et notamment la prise en charges des maladies chroniques.

### 2.2.3 Situation des MNT en Mauritanie

#### *Maladies cardiovasculaires*

Plus de 80% des décès par MCV survenant dans les pays à revenu faible et intermédiaire (Alwan et al.2010). Les principaux facteurs de risque pour les MCV sont l'hypertension artérielle (HTA), l'hyperlipidémie, la consommation du tabac et de l'alcool, l'inactivité physique, l'obésité, l'alimentation malsaine et l'hyperglycémie.

La prévalence de la mortalité par MCV en Mauritanie est estimée à 12% représentant ainsi la première cause de mortalité par MNT (WHO-NCD Country profiles 2014). L'HTA constitue le premier motif de consultation au Centre national de Cardiologie et parmi les 5 premiers motifs de consultation dans la majorité des structures de santé du pays tous niveaux confondus. (CNC et SNIS). On note que 80% des sujets diabétiques et 85% des insuffisants rénaux suivis sont hypertendus(SND). Dans la majorité des cas les sujets hypertendus ne connaissent pas leur statut ou sont mal pris en charge au plan thérapeutique. Selon l'enquête STEP-Wise de 2006, la prévalence de l'HTA en Mauritanie est de 22.4% chez les 15-64 ans. Parmi les sujets diagnostiqués avec cette maladie, 6,7% ont des antécédents d'HTA diagnostiquée par des professionnels de santé et seulement 38.9% parmi eux sont sous traitement médical prescrit par un professionnel de santé. Parmi les sujets atteint d'HTA, le pourcentage de ceux qui ont reçu des conseils relatifs au mode de vie est de 42% pour les conseils hygiéno-diététiques relatifs au régime alimentaire, 27,8% pour la perte de poids, 11,7% l'arrêt de fumer et 21,4% l'exercice physique. On a noté 18.8% de cas qui ont consulté un guérisseur traditionnel, et 17.3% sont sous traitement traditionnel à base d'herbes.

En Mauritanie, dans le cadre des motifs d'évacuations à l'étranger, les MCV viennent en deuxième position après les cancers, malgré la création d'un Centre national de cardiologie dont les activités ont commencé en 2009.

#### *Diabète*

En 2012, on estimait que le diabète a causé la mort de 1,5 millions de personnes dans le monde et que sa prévalence est de 9% chez les adultes âgés de 18 ans et plus en 2014 (OMS Factsheet 2015). Le diabète augmente le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral. Le diabète de type 1, précédemment connu sous le nom de diabète insulino-dépendant ou juvénile est caractérisé par une production insuffisante d'insuline et exige une administration quotidienne de cette dernière. La cause du diabète de type 1 n'est pas connue, et en l'état actuel des connaissances, il n'est pas évitable. La situation du diabète type 1 en Mauritanie n'est pas connue à ce jour. Le diabète de type 2 représente 90% des cas de diabète rencontrés dans le monde. Il est en grande partie le résultat d'une surcharge pondérale et de la sédentarité.

La mortalité globale par le diabète en Mauritanie était estimée à 2% (WHO-NCD Country profiles 2014). Selon l'enquête STEPS de 2006, la prévalence du diabète chez les

15-64 ans était de 6,2%. L'enquête estime à 1.9% le nombre de personnes diagnostiquées diabétiques par un professionnel de santé. Parmi eux 20% était sous traitement par l'insuline et 50% sous un autre traitement antidiabétique prescrit par un professionnel de santé.

Le pourcentage de la population souffrant de diabète ayant bénéficié de conseils relatifs au mode de vie était de 80.6% pour la diététique, 76.7% pour le surpoids, 22.2% pour l'arrêt du tabac et 55.2% pour faire plus d'exercice physique. Ceux ayant consulté un guérisseur traditionnel était de 15,6% avec 41.9% de traitement traditionnel à base d'herbes.

### *Cancers*

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, on impute jusqu'à 20% des décès par cancer à des infections virales, notamment les virus de l'hépatite B, C ou le papillomavirus humain (HPV) (OMS Aide-mémoire N°297). En Mauritanie les cancers sont considérés comme étant la 2<sup>ème</sup> cause de décès par MNT après les MCV et ils représentent 4% des causes de mortalité dans le pays (WHO-NCD Country profiles 2014). Selon une étude rétrospective de 2010 basée sur le registre du service d'anatomopathologie du Centre Hospitalier National de Nouakchott, les cancers les plus fréquents tous sexes confondus sont le cancer du sein (18%), le cancer du col utérin (11%), les cancers buccaux (9,36%), les cancers de la peau (9%), les hémopathies malignes (8%) et les cancers du côlon-rectum (6%). La tranche d'âge 35-64 ans est la plus touchée par le cancer. Les cancers les plus fréquents chez l'homme sont le cancer de la peau (25%), les lymphomes Hodgkiniens et non hodgkiniens (20%), les cancers du colon-rectum (8,2%), de la prostate (7,4%) et de l'estomac (6,4%). Chez les femmes, ce sont les cancers du sein (37%), du col (22,8%), du de l'endomètre (7%), de l'ovaire et de la peau. **(Registre du Cancer du CHN de Nouakchott 2012)**

Le cancer reste l'un des premiers motifs des évacuations sanitaires à l'étranger selon les rapports du Conseil National de santé (2008). Cette situation a motivé la création du Centre National d'Oncologie qui dispose d'un plateau technique avec radiothérapie et d'oncologie médicale.

### *Affections Respiratoires Chroniques*

Les affections respiratoires chroniques sont généralement sous diagnostiquées et insuffisamment traitées. La principale cause de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est la fumée du tabac, due au tabagisme actif ou passif, la pollution de l'air à l'intérieur des habitations (par exemple, lorsqu'on utilise des combustibles solides pour la cuisine et le chauffage), la pollution de l'air atmosphérique, les poussières et produits chimiques en milieu professionnel (vapeurs, produits irritants et fumées), les allergènes extérieurs (pollens et moisissures), des infections fréquentes des voies respiratoires inférieures au cours de l'enfance.

En Mauritanie les affections respiratoires chroniques sont à l'origine de 2% des décès tous âges confondus (OMS profil pays 2014) et ont représenté 16 % des motifs de consultations des structures de santé ambulatoires de Nouakchott en 2003 (Ould et El Joud et al.). Le taux de mortalité liée à l'exposition à la pollution urbaine est estimé à 140 par million ou 436 décès prématurés en 2008 (INRSP).

## *Violences et Traumatismes*

Parmi les causes de traumatisme figurent les actes de violence dirigés contre autrui ou contre soi-même, les accidents de la route, les brûlures, les noyades, les chutes et les intoxications. Les décès dus à un traumatisme ont d'énormes répercussions sur les familles et les communautés touchées, dont la vie est bien souvent irrémédiablement changée par le tragique événement. En Mauritanie la mortalité par traumatisme représente 8% du total de mortalité (OMS-Maladie non transmissible profil par 2014). Selon une étude rétrospective réalisée sur les accidents de la voie publique survenus sur l'axe Nouakchott- Rosso (204 Km) et l'axe Nouakchott Boutilimit (153 Km), 3225 accidents de voitures ont été enregistrés de 2001 à 2010 dont 1346 accidents sur le premier axe et 1879 sur le deuxième axe. Les dégâts humains s'élèvent à 592 décès, 1897 blessés graves et 3822 blessés légers. Le nombre d'handicapés est estimé à 50% des blessés graves. Il est également à noter la tendance à l'augmentation annuelle du nombre d'accidents de voiture sur ces deux axes routiers.

## *Epilepsie*

L'épilepsie affecte 50 millions de personnes au niveau mondial, représentant 0,5% du poids des maladies, et 80% vivent dans les pays à revenu faible et intermédiaires. Plus de 80% des personnes avec épilepsie peuvent mener une vie normale s'ils sont traités correctement. Des médicaments efficaces et d'un bon rapport coût efficacité existent mais les personnes vivant avec une épilepsie sont mal ou pas traités en particulier dans les pays à faible revenu ; ce gap du traitement anti épileptique dans ces pays est de plus de 75% et pour certains pays au sud du Sahara il est de plus de 90%. L'épilepsie représente 17 % des malades pris en charge dans le service de neurologie au Centre Hospitalier des spécialités de la tête, du cou et l'appareil locomoteur en 2015 (Registre CHS 2015).

## *Maladies buccodentaires*

Plus de 90% de la population mondiale souffrirait de maladies buccodentaires allant de la carie, la maladie parodontale, jusqu'au cancer de la bouche. 60 à 70% des enfants d'âge scolaire dans le monde ont des caries dentaires. Seulement 60% de la population mondiale bénéficie d'un accès aux soins buccodentaires. L'enquête épidémiologique, effectuée en Mauritanie en 2002 chez des enfants scolarisés au niveau de l'enseignement fondamental à Nouakchott et à Aioun (échantillon de 612 élèves) , a permis de faire une analyse situationnelle sur l'état de santé bucco-dentaire de la population cible a révélé les données suivantes: 64,7% avaient une hygiène bucco-dentaire insuffisante, 71,07% avaient une carie dentaire ; l'incidence de la carie était estimée à 3,71%. Une enquête menée en avril 2009 dans les formations sanitaires de la Wilaya de Nouakchott, a révélé que les affections bucco-dentaires (ABD) sont le 3ème motif de consultation. Les populations des zones périurbaines et rurales ne bénéficient que rarement de services bucco-dentaires réellement adaptés par manque de personnel qualifié et de structures sanitaires adéquates. Les supports de communication sont insuffisants voire inexistantes.

La prévention et la prise en charge des ABD accusent des insuffisances notoires telles que la pénurie du personnel et de services buccodentaires notamment au niveau périphérique, la faible couverture en stratégies majeures pour la prévention de la carie dentaire chez les enfants scolarisés, la formation et la sensibilisation.



## *Les hémoglobinopathies et autres maladies génétiques*

Il s'agit de maladies fréquemment rencontrées en Mauritanie et dont la prise en charge constitue aujourd'hui une préoccupation majeure pour les malades et les pouvoirs publics.

**Drépanocytose :** c'est une maladie génétique de l'hémoglobine due à la transmission héréditaire des gènes mutants responsables de la synthèse de l'hémoglobine provenant de deux parents généralement en bonne santé. Elle se manifeste par une anémie qui se traduit par des signes de fatigues, des vertiges et des essoufflements. Ces symptômes occasionnent souvent des infections et des crises douloureuses dues à une mauvaise circulation sanguine et un manque d'oxygénation des tissus (surtout les os). On estime que 50 millions de personnes vivent avec la maladie dans le monde dont 90% en Afrique. En effet, la prévalence de la drépanocytose en Mauritanie varie entre 8 et 12% (données des enquêtes du CNTS chez des donneurs de sang). Soit un nombre de 286 drépanocytaires.

**Hémophilie :** c'est une maladie génétique grave et rare. Elle est due à l'absence ou aux carences de facteur de la coagulation sanguine. Cette maladie est plus répandue chez les sujets de sexe masculin même si certains cas existent chez les femmes. Une petite blessure chez un hémophile peut entraîner des conséquences graves, telles les hémorragies dans les articulations pouvant déboucher à une invalidité. Actuellement on estime à plus de 400 000 personnes souffrant d'hémophilie dans le monde mais seul 20% auraient accès aux traitements. En Mauritanie on estime à près de 80 malades dont 30 sont traités et suivis par le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

**Albinisme :** il s'agit d'une maladie héréditaire et congénitale. Elle est due à une absence de mélanine qui est une substance colorante. Cette substance donne la couleur à la peau et aux yeux. Elle est largement répandue chez les hommes. En Afrique, le pays le plus concerné par la maladie est le Nigéria avec une prévalence de 1 cas pour 1000 naissances par an. En Mauritanie, on rencontre plusieurs cas d'albinos regroupés au sein d'une association de lutte contre l'albinisme. Les albinos sont particulièrement exposés en Mauritanie au cancer de la peau.

*Il est à noter que les albinos ne font pas l'objet d'une stigmatisation en Mauritanie.*

## **3. ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES, DES CAPACITES ET MESURES DE LUTTE CONTRE LES MNT**

### **3.1 Etat des politiques, stratégies et plans d'action contre les MNT**

Les MNT sont prises en compte dans les différents documents de politique nationale tel que le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) 2011-2015, la Politique Nationale de Santé (PNS) 2005-2015, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2020 qui consacre son axe n° 4 à la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque. Différentes politiques et plans ont également été développées dans le

cadre de la lutte contre les MNT tel que le Plan National de Santé Buccodentaire (PNSBD), le plan national de lutte contre le tabac, la politique nationale pour la santé mentale, la politique nationale de la nutrition. Des politiques sectorielles dans d'autres départements sont également mises en œuvre. Elles contribuent à la lutte contre les facteurs de risque des MNT telle que la Stratégie nationale de la jeunesse et des sports 2015-2020, la stratégie nationale de développement de culture des fruits et de légumes adoptée par le Ministère de l'agriculture, les politiques sectorielles des départements en charge de l'éducation nationale, du Ministère de la Femme de l'enfant et de la famille (MASEF), du Commissariat à la Sécurité alimentaire (CSA) entre autres.

Un service de lutte contre les MNT a été mis en place au sein de la Direction de la lutte contre la maladie du Ministère de la santé. Il a pour mission de coordonner la lutte contre les MNT dont les activités des différents programmes de santé en charge de ces maladies : programme de lutte contre le tabac, la santé mentale, la santé buccodentaire et la lutte contre la cécité.

Un comité multisectoriel et multidisciplinaire de lutte contre le tabac a été mis en place et comprend outre le Ministère de la santé, les ministères en charge de l'Education, l'Environnement, la famille et l'enfance, le Commerce et l'industrie, la jeunesse et les sports, les finances, la société civile et les partenaires techniques et financiers (PTF). Mais la fonctionnalité de ce comité est à renforcer.

### 3.2 Infrastructures de santé et plateau technique

La prise en charge des MNT est intégrée dans la pyramide de soins, bien que cette dernière fût essentiellement orientée vers la prise en charge de maladies transmissibles et autres problème de santé prioritaires. L'épidémie de MNT et le recul constaté de maladie transmissibles nécessite de réorienter le système de santé pour une meilleure prise en compte des (MNT).

Le nombre et le type des principales infrastructures qui prennent en charge les MNT au niveau des secteurs public et privé figurent dans les tableaux ci-dessous.

**Tableau n°1: Situation des infrastructures sanitaires publiques du MS 2017**

Wilaya	Structures hospitalières 2017	CS TYPE A 2017	CS TYPE B 2017	PS 2017
1. HEC	1	2	9	147



2. HEG	1	1	8	93
3. ASSABA	1	2	6	87
4. GORGOL	1	4	3	64
5. BRAKNA	2	5	7	90
6. TRARZA	2	5	9	95
7. ADRAR	2	0	6	28
8. DAKHLETT NDB	2	3	7	8
9. TAGANT	1	1	7	31
10. GUIDIMAGH A	1	2	4	53
11. TRIS ZEMOUR	1	3		2
12. INCHIRI	1	1	1	6
13. NKT NORD	1	3	2	14
14. NKT OUEST	8	3	2	5
15. NKT SUD	1	2	7	10
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>78</b>	<b>733</b>

**Tableau n° 2: Structure du Secteur privé au plan national**

Structures	Cliniques	Cabinets médicaux	Cabinets dentaires	Cabinets de soins	Laboratoires	Pharmacies	Dépôts de médicaments
<b>Nombre</b>	<b>15</b>	<b>47</b>	<b>83</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>118</b>	<b>380</b>

Sources : ONMPCD 2015

### 3.3 Ressources humaines

En matière de ressources humaines, la Mauritanie est confrontée à une insuffisance marquée de certaines spécialités médicales importantes pour la prise en charge des MNT.

**Tableau n°3: Situation des effectifs en ressources humaines du MS 2017**

Catégorie	Effectif 2017
<b>Médecins spécialistes</b>	318
<b>Médecins Généralistes</b>	415
<b>Dentistes</b>	112
<b>Pharmacien</b>	78
<b>TSS + TS</b>	403
<b>SFE</b>	725
<b>IDE</b>	1351
<b>IMS</b>	2369
<b>Autres</b>	1615
<b>TOTAL</b>	<b>7386</b>

Source: DRH 2017



**Tableau n°4: Ressources humaines Réparties par spécialité**

---

Médecins généralistes	415
Pédiatres	24
Médecins internistes	8
Diabétologue	5
Cardiologue	17
Pneumo-phtisiologue	04
Cancérologue	3
Chirurgien-dentiste	113
Psychiatre	3
Psychologues	3
Endocrinologue	5
Néphrologie	6
Anatomo-pathologie	4

---

Source: DRH 2017

## 4. Prévention et prise en charge des MNT

### 4.1 Prévention des MNT

#### 4.1.1 Information et sensibilisation sur les MNT

La sensibilisation sur la prévention des MNTs se fait dans le cadre des activités de programme de santé publique tel que la lutte contre le tabac, la lutte contre le cécité, la santé buccodentaire ou à travers des ONGs pour des personnes affectées (diabète, drépanocytose, maladies rénales,..). Les journées mondiales de lutte contre le diabète, et autres journées sont aussi des occasions de sensibilisation sur ces maladies. Des séances d'information et de sensibilisation sont organisées de façon irrégulière via les medias tels que la radio et la télévision sans qu'il y ait un programme de communication structuré. L'insuffisance de la formation des professionnels de santé et des ONGs et le manque de supports de communication constituent un obstacle à l'information et la sensibilisation sur les MNT. Les agents de santé ne saisissent pas assez souvent l'occasion d'un contact avec le patient pour l'informer sur les méthodes de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

#### *Vaccination contre les MNTs*

La vaccination contre l'hépatite B est introduite au niveau du PEV de routine pour les moins d'une année y compris dans les premières 24h après la naissance surtout pour les enfants issus de mères porteuses du virus de l'hépatite B. Il est prévu également l'introduction de la vaccination contre le papilloma virus humain (HPV) en phase de démonstration dans deux Moughataas (districts) en 2016 avec l'appui de GAVI.

#### 4.1.2 Dépistage des MNT

Le dépistage des MNT en tant que stratégie individualisée n'est pas pratiqué en Mauritanie, sauf pour le cancer du col où un centre de dépistage du cancer du col se trouve à Rosso avec le soutien de la coopération Italienne. Quelques ONG organisent parfois à l'occasion des journées mondiales ou nationales de lutte contre les MNT, des campagnes de dépistages de Diabète et de HTA.

Les principales contraintes aux dépistages des MNT se résument en l'absence de stratégie de communication en matière de lutte contre les MNT, l'insuffisance du personnel formé, l'insuffisance d'équipement des structures de santé, le coût élevé de la prise en charge et l'absence de l'implication de secteurs non sanitaires.

#### 4.1.3 Prise en charge des MNT

La prise en charge des MNT demeure encore insuffisante en Mauritanie. En effet le système de soins de santé actuel a été conçu pour dispenser des soins immédiats et épisodiques principalement pour les maladies transmissibles, sa conception est inadéquate et les ressources dont il dispose sont Insuffisantes pour prendre en charge les personnes atteintes d'affections chroniques telles les MNT. Selon les données de l'enquête SARA 2013 en Mauritanie, La capacité opérationnelle des structures de santé pour la prise en charge des MNT est globalement basse et ne dépasse pas 38%. La capacité opérationnelle se définissant comme étant la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services dans les 5 domaines suivants : aménagements et éléments de confort indispensables, équipements essentiels, précautions standard pour la prévention des infections, capacité de diagnostic et médicaments essentiels. Cette capacité est limitée

par la disponibilité du personnel, les médicaments et consommable essentiel, la disponibilité des directives et la possibilité du diagnostic biologique. La capacité opérationnelle à offrir des services pour les MNT est de 38% pour les maladies cardiovasculaires, 36% pour le diabète et 36% pour les affections respiratoires chroniques.

#### *Pour les Maladies cardiovasculaires (MCV)*

Selon l'enquête SARA 2013, globalement 21% des structures offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV. Cette proportion est de 71% pour les hôpitaux/cliniques, 38% des CS/cabinets et 11% des PS. Par ailleurs 88% des structures ne disposent pas d'agents formés au diagnostic et à la prise en charge des MCV et 63% de directives relatives aux MCV, plus de 70% des structures ne disposent pas de médicaments traceurs pour le traitement des MCV (sauf pour l'aspirine 37%) et 12% des structures ne disposent pas des équipements élémentaires (stéthoscopes, tensiomètres).

#### *Pour le Diabète*

Selon l'enquête SARA 2013, seulement 17% des structures offrent des services pour le diagnostic et/ou la prise en charge du diabète avec une forte disparité entre les types de structures (hôpital/clinique 78%, CS/cabinet 34% et PS 7%) et entre milieu urbain et rural (respectivement 28% et 8%). Selon cette enquête, en moyenne les structures disposent de 5 des 12 des éléments traceurs de la capacité opérationnelle (37%), cependant aucune structure ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs.

#### *Pour les affections Respiratoires chroniques (ARC)*

Selon l'enquête SARA 2013, le pourcentage de structures qui assurent des services liées à la prise en charge des maladies respiratoires chroniques était de 21%, avec une forte disparité entre les structures (hôpital/cliniques 68%, CS/cabinets 39% et PS 11%). Cette disparité existe entre les structures publiques (16%) et privée (44%). Par ailleurs aucune structure dispose de l'ensemble des 11 éléments traceurs de capacité opérationnelle de prise en charge des MRC. En moyenne les structures disposent de 3 des 11 des éléments traceurs (27%), avec une disparité en fonction des niveaux (hôpital/cliniques 52%, CS/cabinets 26% et PS 17%) ; 86% structure ne dispose pas d'agents formés au diagnostic et au traitement des MRC et 86% de directives en la matière.

#### *Pour les Soins palliatifs (SP)*

Les soins palliatifs (SP) visent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision et, par le prise en charge de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés (OMS, 2002).

Les SP n'entendent ni accélérer ni repousser la mort et proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort. Ils offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil. Plusieurs maladies nécessitant des SP dont les maladies

cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, l'insuffisance rénale, les maladies hépatiques chroniques entre autres.

Plusieurs obstacles entravent l'accès aux SP en Mauritanie dont l'absence de politique/stratégie de soins palliatifs, l'insuffisance de ressources humaine qualifiées et de protocole clairs de prise en charge, l'insuffisance de ressources financières, la faiblesse des infrastructures de soins, la disponibilité insuffisante des antalgiques, de la morphine qui figure dans la liste des médicaments essentiels. Toutes les structures hospitalières du pays ont la latitude de commander de la morphine auprès de la Centrale d'Achat des Médicaments et consommables (CAMEC) qui a le monopole de l'importation de ce produit. La prescription de la morphine peut être faite par tout médecin ; la durée de prescription et la forme du produit sont également laissées à son appréciation. Il n'existe pas de service spécialisé en soins palliatifs en Mauritanie ; ces soins sont intégrés dans la prise en charge au niveau des structures hospitalières de référence de Nouakchott.

#### *Pour la réhabilitation/réadaptation fonctionnelle*

On estime qu'environ 15% de la population mondiale vit avec une certaine forme de handicap. En outre, les taux d'invalidité augmentent en partie à cause du vieillissement de la population et une augmentation des problèmes de santé chronique. La prise en charge des handicaps y compris les séquelles liées aux affections chronique figure parmi les priorités des politiques et programmes nationaux. En Mauritanie, la réhabilitation physique des séquelles est prise en charge au niveau du Centre National d'Orthopédie et de Rééducation Fonctionnelle (CNORF) situé à Nouakchott. Des antennes régionales de rééducation fonctionnelle existent au niveau de 3 centres hospitaliers régionaux sur les 12 régions que compte le pays en dehors de Nouakchott.-

## 4.2 Surveillance des MNT et de leurs facteurs de risque

La surveillance des MNTs et de leurs facteurs de risque est encore insuffisamment prise en compte par les Système National d'Information sanitaire (SNIS) et par les enquêtes.

Le SNIS collecte les données sur certaines MNT telles que l'HTA, le diabète, l'asthme, l'épilepsie ; ces données sont essentiellement collectées au niveau des centres et postes de santé avec un rythme mensuel. Des enquêtes épidémiologiques pour la surveillance des facteurs de risque ont été réalisées mais ne sont pas régulières : Enquête STEP-Wise en 2006, GYTS (Global Youth Tobacco Surveillance), SARA, (Service Availability Readness Assessment), SMART. Des contraintes limitent la surveillance des MNTs et leurs facteurs de risques. Elles sont relatives aux insuffisances en ressources humaine compétentes, en moyens financiers et en équipements appropriés. D'autres insuffisances existent également, elles sont relatives aux :

- données des hôpitaux ne figurent pas dans le SNIS
- registres du cancer non fonctionnel.
- insuffisances des données d'Etat civil et l'absence d'enregistrement systématique des décès et de leur cause au niveau des formations sanitaires
- enregistrements des décès par l'état civil ; ceci n'est pas encore en place, malgré l'existence d'une agence nationale d'Etat civil depuis 2010

## 5. Forces, faiblesses, Opportunités et menaces pour la lutte contre les MNTs

**Tableau n°5: Forces, faiblesses, opportunités, menaces et action requises pour la lutte contre les MNTs**

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Actions requises
<b>Existence d'un document de PNDS qui prend en compte les MNT</b>	Retard dans la mise en œuvre du PNDS	Disponibilité du financement du PNDS	Insuffisance de l'arsenal juridique (textes réglementaires et lois) pour la mise en œuvre des actions de lutte contre les MNT	Evaluation du PNDS pour une meilleure prise en compte des MNT  Elaborer des textes réglementaires favorables à la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque
<b>Existence des structures hospitalières de référence spécialisées au niveau central (centre national de cardiologie, centre national d'oncologie, centre des spécialités, centre mère-enfant, centre national de neuro psychiatrie,...) et les fondations (diabète, ...), clinique Hayat pour les maladies rénales</b>	Insuffisance de la prise en charge : prévention, diagnostique/dépistage, sensibilisation/CCC et prise en charge des MNT au niveau des SSP (insuffisance de ressources humaines formées, médicaments et consommable, équipements)	Structures spécialisées de références fonctionnelles	Non application des textes réglementaires déjà adoptés	Appliquer les textes réglementaires adoptés  Renforcer la prévention, le diagnostic, la sensibilisation au niveau primaire  Améliorer le plateau technique et l'accessibilité des services des MNT au niveau régional
<b>Existence d'un service de MNT avec plusieurs programmes (Lutte contre le Tabac, santé buccodentaire, santé mentale)</b>	Insuffisance d'allocation financière  Insuffisance d'information des acteurs et de la population sur les MNT et leurs facteurs de risque	L'existence de partenaires de financement pour certains programmes	Allocation des ressources adéquates et la compétition des priorités	Allouer des ressources financières pour la lutte contre les MNT



<b>Ratification de la convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-tabac</b>	Absence de structures nationales multisectorielles et multipartenaires et de commissions thématiques de lutte contre les MNT	Engagement politique exprimé	Fonctionnalité du cadre multisectoriel pour les MNT	Renforcer le cadre multisectoriel et multipartenaire à tous les niveaux
<b>Adoption de la loi antitabac par le gouvernement</b>	Retard d'adoption par le parlement de la loi antitabac	Plaidoyer des partenaires en faveur de l'adoption de la loi.	Implication de la société civile (ONG, Fondation, ...)	Impliquer activement la société civile dans la lutte contre les MNT
<b>Existence de la loi pharmaceutique et de liste des médicaments essentiels mis à jour tous les deux ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance dans le système d'approvisionnement en médicaments, réactifs, vaccins et autres intrants ;</li> </ul> Insuffisance des	Existence d'une Centrale d'achat qui dispose de monopole pour certains médicaments essentiels  Existence de partenaires pour l'appui du sous-secteurs des médicaments et vaccin	Faiblesse du système de santé	Renforcer le système d'approvisionnement en médicaments et intrants à tous les niveaux
<b>Réalisation d'une enquêtes sur les MNT(STEPS et GYTS)</b>	Insuffisance de données sur les MNT et leurs facteurs de risque (SNIS non harmonisé et absence de bases de données)	Engagement financier de l'état et de ses partenaires en faveur des enquêtes sur les MNTs	Retard et insuffisance des fonds	Renforcer le SNIS et la réalisation des enquêtes épidémiologiques sur les MNT
	Enquêtes épidémiologiques sur les MNT non périodiques			
<b>Bonne couverture sanitaire(78%)</b>	Insuffisance d'intégration du paquet de soins pour les MNT	Existence des algorithmes de prise en charge des MNTs à adopter(WHO-PEN)	Retard dans la mise en œuvre de WHO-PEN	Adopter WHO-PEN
	Insuffisance d'expertises dans le domaine des MNT			Former le personnel et le redéployer

<b>Existence d'une assurance maladie obligatoire</b>	Insuffisance de la couverture de l'assurance maladie	Existence d'une stratégie de financement de la santé axée sur la couverture universelle(CSU)	Coûts élevés de la prise en charge des Maladies non Transmissibles	Généraliser l'assurance maladies
<b>Prise en charge des indigents par le MASEF</b>	Insuffisance de la couverture de Prise en charge des indigents	Existence d'une stratégie de financement de la santé axée sur la couverture universelle(CSU)	Ciblage des indigents	Elargir la couverture de prise en charge des indigents au niveau primaire

## 6. PLAN STRATEGIQUE NATIONAL INTEGRE ET MULTISECTORIEL DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MNT

### 6.1 Vision

Une Mauritanie libérée de la charge évitable des maladies non transmissibles.

### 6.2 But

Réduire la charge évitable de morbidité, de mortalité et de handicap attribuable aux maladies non transmissibles afin que la population mauritanienne parvienne au meilleur état de santé et de qualité de vie possible à tous les âges, et que ces maladies ne soient plus un obstacle au bien-être et au développement socio-économique.

### 6.3 Principes directeurs

1. Le plan Stratégique multisectoriel de prévention et de contrôle des Maladies non transmissibles repose sur les principes généraux et les approches suivantes :

Approche fondée sur les droits de l'Homme : La constitution de la Mauritanie reconnaît à tout être humain le droit fondamental de disposer du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Le plan stratégique national de lutte contre les MNT est fermement enraciné dans ces droits.

2. Approche fondée sur l'équité la charge inégale des maladies non transmissibles est influencée par les déterminants sociaux de la santé. Pour réduire la charge de MNT, il faut agir sur ces déterminants à la fois pour les groupes vulnérables et pour la population générale afin de créer une société équitable, inclusive et économiquement saine.

3. Action multisectorielle : L'émergence des MNT est liée à des déterminants et des facteurs de risque comportementaux, environnementaux et socio-économiques entre

autres. L'action des politiques publiques dans plusieurs secteurs autres que la santé est déterminante pour la lutte contre les facteurs de risques communs des MNT dont le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. Un mécanisme de coordination multisectoriel doit être mis en place pour canaliser l'engagement des toutes les parties concernées dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque.

4. Prise en compte de tous les âges de la vie : Il est possible de prévenir et combattre les maladies non transmissibles à plusieurs stades de la vie. La lutte contre les MNT doit porter au départ sur la santé maternelle, y compris la période préconventionnelle, les soins prénatals et postnatals, la nutrition chez la mère et la réduction de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux; se poursuit par une alimentation adaptée du nourrisson (y compris la promotion de l'allaitement maternel) et par la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent; puis s'attache à la promotion de la santé au travail, au vieillissement en bonne santé et des soins aux personnes âgées atteintes de maladies non transmissibles et handicaps.

5. Autonomisation des personnes et des communautés : sera prise en compte à travers leur information pour la prise de décisions éclairées et leur pleine participation aux activités de lutte contre les MNT y compris la sensibilisation, l'éducation, l'élaboration des politiques et plan.

6. La couverture sanitaire universelle : permettant à Chacun d'avoir accès, sans discrimination, et sans risque financier, à des ensembles de prestations de base essentielles en matière de promotion, de prévention, de traitement curatif, de réadaptation et de traitement palliatif, ainsi qu'à des médicaments et produits diagnostiques essentiels de bonne qualité, qui soient à la fois sûrs, abordables et efficaces. L'accent étant mis sur les populations pauvres et vulnérables.

7. Stratégies basées sur des bases factuelles : Les stratégies destinées à prévenir et à combattre les MNT doivent être fondées sur les données scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, sur le rapport coût/ efficacité, sur l'accessibilité économique et sur des principes de santé publique, en tenant compte de considérations culturelles.

8. Gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels. : Une lutte efficace contre les MNT passe par la participation de différents acteurs étatiques et non étatiques, y compris de la société civile, du monde universitaire, de l'industrie et d'organisations non professionnelles. Les politiques de santé publique doivent être protégées contre l'influence indue de toute forme d'intérêt catégoriel. Les conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels doivent être reconnus et gérés.

## 6.4 Cibles nationales pour la lutte contre les MNT

Le présent plan s'inscrit dans le cadre du PND 2018-2022. Les cibles nationales dans le domaine de la lutte contre les MNT ont été fixées pour 2022 en conformité avec l'agenda mondial pour cet horizon et sont définis comme ci-dessous.

**1. Mortalité par MNT** : Réduction relative de 9 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers, aux diabètes ou aux affections respiratoires chroniques

**2. Tabagisme** : Réduction relative de 10 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

**3. Activité physique** : Réduction relative de 4% de la prévalence de l'inactivité physique.

**4. Consommation de sel** : Réduction relative de 10% de la moyenne d'apport en sel dans la population, pour arriver à 32%

**5. Hypertension artérielle** : Réduire la prévalence de l'HTA de 22,4% à 17% à l'horizon 2022.

**6. Diabète et obésité** : Arrêter l'augmentation de la prévalence du diabète et de l'Obésité à l'horizon 2022.

**7. Chimio prophylaxie pour l'infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux** : Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions prédéfinies bénéficient d'une chimio prophylaxie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention de l'infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux

**8. Médicaments essentiels contre les MNT et technologies de base pour traiter les principales MNT** : Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels (génériques compris) et des technologies de base nécessaires pour traiter les principales MNT dans les établissements de santé publiques et privés.

## 6.5 Objectifs stratégiques

### *Objectif stratégique 1*

Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les MNT en Mauritanie.

### *Objectif stratégique 2*

Réduire l'exposition aux facteurs de risques modifiables des MNT et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé.

### *Objectif stratégique 3*

Renforcer et réorienter le système de santé afin de prévenir et combattre les MNT, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle.

### *Objectif stratégique 4*

Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les MNT.

#### *Objectif stratégique 5*

Surveiller l'évolution et les déterminants des MNT et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte contre les MNT.

### 6.6. Axes d'interventions et résultats attendus

#### *Gouvernance, Leadership, Plaidoyer et Partenariat*

Cet axe stratégique vise à renforcer la gouvernance ; le leadership à travers la coordination au sein du ministère de la santé et de mener un plaidoyer à l'endroit des autres ministères et les partenaires techniques et financiers pour l'implication de tous les secteurs ministériels, dans l'identification des besoins, la mobilisation des ressources et la mise en œuvre des activités en faveur de la lutte contre les MNT.

#### *Réduction des facteurs de risque*

Cet axe vise à développer des mesures législatives, réglementaires, financières et intersectorielles pour réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque des principales maladies non transmissibles(MNT) objet de ce plan stratégique en renforçant l'action communautaire.

#### *Prise en charge des MNT*

Cet axe vise à renforcer les capacités techniques de la prise en charge des cas de MNT en assurant la disponibilité des ressources humaines qualifiées, des matériels et des équipements nécessaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### *Surveillance, Suivi et Evaluation*

Cet axe vise à renforcer la surveillance, le suivi, et l'évaluation, en mettant en place un système de surveillance des facteurs de risque périodique avec des évaluations à mi-parcours en 2020 et finales en 2022.

## 6.7 Indicateurs et moyens de vérification

Trois types d'indicateurs seront utilisés dans le cadre du suivi-évaluation : les indicateurs de processus ; les indicateurs de résultats et les indicateurs d'impact.

### 6.7.1 Indicateurs de processus et de produits

Les indicateurs de produits et de processus permettent d'apprécier le déroulement des actions. Ils sont quantitatifs ou qualitatifs. Les indicateurs quantitatifs mesurent le plus souvent la performance des interventions en termes de taux d'exécution, de réalisation ou de taux d'atteinte. Les indicateurs qualitatifs permettent de mesurer le plus souvent l'existence, la conformité, l'étendue de certaines actions.

### 6.7.2 Indicateurs de résultats

Les indicateurs de résultat permettent d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs fixés. Deux types d'indicateurs seront calculés: les indicateurs de résultat d'impact et les indicateurs de résultats et d'effets.

**Tableau n°6: Indicateurs de résultat d'impact: mortalité, morbidité**

Eléments du cadre de suivi	Situation de base (2018)	Cible en 2020 (%)	Cible en 2022 (%)	Source de données	Commentaires
<p><b>Mortalité prématurée due à une MNT</b></p> <p>Réduction relative de 9% de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, aux cancers, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques d'ici à 2022</p>	32% (Country profile 2014-OMS)	30%	27,5 %	Système d'enregistrement des actes d'état civil, avec certification médicale de la cause du décès, ou enquête avec autopsie verbale	<p>Nécessité pour la modélisation et les estimations en raison des données de mortalité limitée de l'enregistrement de l'état civil.</p> <p>Le recours à l'autopsie verbale peut être une solution sur le moyen terme</p> <p>Certains décès ne sont pas documentés</p>
<b>Indicateur supplémentaire</b>				Registre des tumeurs et/ou Registres hospitaliers	Mettre en place un registre du cancer basé sur la population au niveau national

**Tableau n°7: Principaux indicateurs de processus: facteurs de risque comportementaux**

Eléments du cadre de suivi	Situation de base 2018	Cible en 2020 (%)	Cible en 2022 (%)	Source de données	Commentaires
<b>Inactivité physique</b>  Réduction relative de 3,3% de la prévalence de l'activité physique Insuffisante d'ici à <b>2022</b>	50,7%	49,3%	48,1%	Enquête nationale (GSHS)	Nécessité d'élaborer et mettre en œuvre des directives nationale pour une alimentation saine et l'activité physique
				Enquête nationale (STEP Wise)	
<b>Apport de sel/sodium</b>  Réduction relative de 10 % de la consommation moyenne en sel dans la population, pour arriver à 32% d'ici à 2025	ND	Réduction de 5%	Réduction de 10%	Enquête nationale (STEP Wise)	
<b>Tabagisme</b>  Réduction relative (de 30 %) de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus d'ici à 2025	17.9 % (enquête STEP-Wise 2006)	14.9%	12,8%	Enquête nationale (GYTS)	
				Enquête nationale (GATS, ou STEP-wise)	



**Tableau n°8: Principaux indicateurs de résultat d'effets: facteurs de risque biologiques**

Eléments du cadre de suivi	Situatio n de base (2018)	Cible en 20 (%)	Cible en 2022 (%)	Source de données	Commentaire
<p><b>Hypertension artérielle</b></p> <p>Baisse relative de 8,3% de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale d'ici à 2022</p>	22.4% (Enquête nationale (GATS, ou STEP-wise 2006)	22,4%	12,5%	Enquête nationale (GATS, ou STEP WISE	
<p><b>Diabète et obésité</b></p> <p>Arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité</p>	6% (source STEP-wise 2006)	6%	6%	Enquête nationale (STEP-wise)	
				Enquête nationale (GSHS)	
				Enquête nationale (STEP Wise)	

**Tableau n°9: Principaux indicateurs de résultats pour les mesures prises par les systèmes nationaux**

Eléments du cadre de suivi	Situation de base 2018	Cible en 2020 (%)	Cible 2022 (%)	Source de données	Commentaire
Au moins 80% des personnes remplissant les critères bénéficient d'une chimioprophylaxie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) d'ici à 2022	ND		80%	Enquête nationale	
Disponibilité et accessibilité financière de 80% d'ici à 2022 des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales MNT dans les établissements publics et privés	ND	Plus 10% de la situation de base	Plus 25% de la situation de base	Rapports de supervisions des structures de santé et autres documents de suivi-évaluation au niveau national et régional	Revoir la liste nationale de médicaments pour intégrer les médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles

## 7. Plan d'action de 18 mois

Voir Annexes

## 8. Organisation/Coordination de la mise en œuvre

### 8.1 Cadre institutionnel de mise en œuvre du Plan

Le présent Plan Stratégique Intégré **multisectoriel** de lutte contre les MNT sera mis en œuvre dans le cadre de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). La mise en œuvre efficace du Plan Stratégique nécessite la création/identification d'un organe de coordination national multisectoriel de haut niveau (Comité National Interministériel de Coordination) pour le pilotage, le suivi et évaluation. Cet organe de coordination de la lutte contre les MNT doit être élargie à tous les acteurs clés (secteurs publics de différents départements ministériels concernés, secteur privé, société civile, PTF, communauté). Sa composition, ses prérogatives et son mécanisme de fonctionnement seront définis par les autorités de tutelle.

Au niveau du Ministère de la santé, l'organisation, la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique intégré et multisectoriel de lutte contre les MNT sera assuré par la Direction de la lutte contre la maladie (DLM) à travers le Programme de lutte contre les MNT et, le mécanisme national de suivi et d'évaluation. La DLM travaillera de manière transversale avec les autres départements du Ministère (nutrition, vaccination, éducation pour la santé,..) et aura pour mission de collecter, analyser, traiter et diffuser l'information, d'identifier les problèmes et de proposer des mesures correctrices. Le mécanisme national de suivi et d'évaluation prendra en compte les directives régissant le cadre mondial de suivi de la lutte contre les MNT sur la période 2013- 2020.

Au niveau régional le suivi et l'évaluation se fera par l'équipe cadre de la Direction Régionale de la Santé (DRAS) qui assurera le suivi des interventions au niveau des zones sanitaires.

L'évaluation du plan intégré multisectoriel se fera à mi-parcours et à la fin de la période par une évaluation finale. L'évaluation à mi-parcours concernera les indicateurs de processus et de résultats. L'évaluation finale se fera en 2020 et prendra en compte en plus les indicateurs d'impact.

### 8.2 Partenaires de mise en œuvre du plan d'action

Les rôles et responsabilités des partenaires pour la mise en œuvre sont régies par le présent document. Ces partenaires sont :

#### 8.2.1 Le gouvernement

Ce sont les Ministères et structures techniques étatiques autres que le secteur de la santé ; ils sont impliqués eu égard à leurs domaines de compétence respectifs et leurs avantages comparatifs pour la lutte contre les facteurs de risques et les déterminants des MNT. Pour la première phase de mise en œuvre il s'agit des Ministères des affaires sociales, de l'éducation, de la jeunesse et du sport, de l'agriculture, de l'économie, des finances, du commerce, de l'urbanisme, de la planification, de l'industrie, de l'énergie, de l'environnement et de la justice.

#### 8.2.2 Les partenaires au développement

Leur appui technique, matériel et financier sera nécessaire à la bonne exécution des interventions inscrites dans le présent Plan Stratégique de lutte contre les MNT.

### 8.2.3 Le secteur privé

Qu'il soit du domaine de la santé et en dehors du domaine de la santé, il aura un rôle déterminant dans la mise en œuvre des actions de prévention, de promotion et de lutte contre les MNT. Le secteur privé sera sollicité pour apporter un appui aux interventions de lutte contre les MNT. Il sera également un cadre de mise en œuvre des actions de prévention, de promotion et de lutte contre les MNT au bénéfice des employés de ces structures et de la population générale.

### 8.2.4 Les organisations de la société civile

Il s'agit des ONG, Associations professionnelles, regroupements de femmes et de jeunes, associations des malades, associations culturelles, religieuses et sportives, Fondations et autres Organisations et acteurs communautaires.

## 8.3 Niveaux de mise en œuvre du plan d'action

Les interventions seront mises en œuvre aux différents niveaux de la pyramide sanitaire nationale, au niveau communautaire et dans les différents secteurs publics et privés.

**Le niveau central** assurera le rôle de la planification, la mobilisation des ressources, la coordination, la supervision et le suivi évaluation de la mise en œuvre des interventions. Le niveau régional contribuera à la planification opérationnelle, la mise en œuvre et le suivi d'évaluation. Le niveau opérationnel assurera la mise en œuvre effective des activités planifiées.

**Les structures de prestation des soins de santé** (centre de santé, poste de santé) contribueront à la prévention primaire y compris l'éducation pour la santé. Les niveaux secondaires (Hôpitaux régionaux) et tertiaires du système de santé seront les cadres de la mise en œuvre de la prévention secondaire, la prévention tertiaire et la recherche.

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

**Le milieu du travail** aussi bien dans le secteur public et le secteur privé en vue de réduire les habitudes nocives à la santé, améliorer le cadre de travail, promouvoir les pratiques favorables à la santé sur le lieu de travail et contribuer à limiter les facteurs de risque des MNT.

**La communauté** sera impliquée dans les phases d'identification des problèmes prioritaires de santé, de planification, de la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation des interventions ciblant la communauté. Ceci permettra de garantir l'appropriation et le succès de ces interventions et d'en assurer la pérennisation au terme de leurs mises en œuvre. La formation et l'encadrement des malades et des personnes à risque permettront de favoriser l'auto prise en charge éclairée avec l'appui des familles et des communautés.

## 9. Budget

Objectifs	Total en MRU	Total en USD	%
-----------	--------------	--------------	---

1. Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles en Mauritanie	29 750 000	841 584	41
2. Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé	16 900 000	478 076	23
3. Renforcer et réorienter le système de santé afin de prévenir et combattre les MNT, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle	10 000 000	282 885	14
4. Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les MNT.	14 160 000	400 566	20
5. Surveiller l'évolution et les déterminants des MNT et évaluer les progrès de la prévention et la lutte	1 800 000	50919	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>72 610 000</b>	<b>2 054 031</b>	<b>100</b>

## 10. Cadre logique de mise en œuvre du plan

<b>Objectif 1 : Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les MNT en Mauritanie.</b>							
<b>Axe d'intervention 1.1 : Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Créer un cadre de concertation - multisectorielle et multipartite de haut niveau (commission nationale multisectorielle) comprenant les représentants de tous les secteurs concernés et des partenaires dans le domaine de la santé, les ONGs et le secteur privé afin de développer le partenariat.	Cadre de concertation multisectoriel le et multipartite de haut niveau mis en place	Existence de cadre de concertation	Ministère de la santé (MS)	Autres secteurs ministériels concernés, PTFs et ONGs	Arrêté créant le cadre de concertation multisectoriel	2018	0
Intégrer les MNT dans toutes les politiques et stratégies sectorielles.	MNT intégrées dans les politiques sectorielles	Nombre de secteurs prioritaires intégrant les MNT dans leur politique sectorielle	MS	Autres secteurs gouvernementaux concernés	politiques et stratégies sectorielles	2018-2020	100 000
Coordonner et suivre la mise en œuvre des interventions de lutte contre les MNT dans les secteurs concernés	Unité de coordination et de suivi sectoriel en place	Nombre de secteurs avec unité de coordination et de suivi sectoriel en place	MS	Autres secteurs gouvernementaux concernés	Actes administratifs (arrêtés/note de service créant les unités de coordination sectorielles	2018-2020	100 000
Mettre en place des groupes techniques thématiques pour mettre en œuvre et évaluer l'action multisectorielle et rapporter au cadre de concertation national	Groupes techniques thématiques mis en place	Nombre de groupes thématiques en place	MS	Autres secteurs gouvernementaux et PTFs	Actes administratifs mettant en place des groupes thématiques	2018-2019	400 000
S/ Total	600 000						
<b>Axe d'intervention 1.2. Renforcement des capacités des personnels de la santé et des acteurs communautaires pour la promotion de la santé dans le domaine des maladies non transmissibles</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)

Elaborer une stratégie nationale de communication sur les MNT impliquant tous les acteurs concernés	Document de stratégie élaboré	Existence de stratégie	MS	Autres secteurs gouvernem entaux concernés : MCRP, et PTFs	Document de stratégie	2018	250 000
Former le personnel de santé et les acteurs communautaires sur la promotion de la santé dans le domaine des MNT	Personnel de santé et les acteurs communautaires	% de personnel de santé formé  Nombre d'acteurs communautaires formés	MS	Autres secteurs ministériels : MID, MASEF, PTFs	Rapport de formation	2018- 2022	20 000000
Produire un matériel d'IEC sur les MNT dans les langues nationales et le disséminer à travers différents canaux	Outils produits dans les langues nationales	Nombre d'outils produits dans les différentes langues nationales	MS	Autres secteurs concernés : MCRP	Matériel d'IEC	2019	200 000
Organiser des forums de plaidoyer et de sensibilisation des décideurs et autres acteurs	Forum de plaidoyers organisés	Nombre de forum organisés	MS	Autres secteurs ministériels concernés et PTFs et ONGs	Rapports d'activités	2018-2022	500 000
S/ Total	20 950 000						

**Axe d'intervention 1.3 : Renforcement de la législation et le développement de politique, de plans, programmes, activités et guides pour la prévention et le contrôle des MNT et leurs facteurs de risque**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Développer des plans opérationnels, des législations et des guidelines sur la prévention et le contrôle des MNT	Plans opérationnels, des législations et des guidelines sur la prévention et le contrôle des MNT développés	Nombre de plans opérationnels des législations des guidelines développés	MS	Autres secteurs concernés	Plans élaborés	2018-2019	500 000
Disséminer les plans, la législation et les guidelines	Les plans, la législation et les guidelines disséminés	Nombre de plans, la législation et de guidelines	MS	Autres secteurs concernés (ONGs ....)	Rapport d'activités de formation et de dissémination	2018-2020	700 000

Renforcer les Services en charge de la lutte contre les MNT en personnels qualifiés, en équipements et moyens financiers	Service dotés de personnel en effectifs et qualifications appropriés	Norme de service disposant d'un nombre optimal en personnel	MS		Liste du personnel du service	2018-2019	0
Former le personnel à tous les niveaux sur la lutte contre les MNT pour qu'il puisse mettre en œuvre le plan d'action national au niveau des différents secteurs	Le personnel en charge des MNT au niveau des secteurs concernés, formé sur la prévention et la lutte contre les MNT en tenant compte des spécificités sectoriels	% de personnel formé	MS	Autres secteurs concernés	Rapports de formation	2018-2020	1000 000
Appuyer le développement des programmes MNT (Cancer, santé buccodentaire, santé mentale, tabac)	Des programmes MNT mieux structurés	Nombre de programmes appuyés	Ministère de la santé (Service MNT)	Autres secteurs et PTF	Rapports des activités et liste des programmes appuyés	2018-2022	4000 000
Appuyer le développement des activités des OSC travaillant sur des maladies spécifiques (Drépanocytose, hémophilie, albinos)	Des OSC plus performantes	Nombre d'OSC appuyées	Ministère de la santé (Service MNT)	Autres secteurs et PTF	Rapports des activités et liste des OSC appuyées	2018-2022	500 000
Appuyer les activités des OSC travaillant sur des maladies spécifiques (Drépanocytose, hémophilie, albinos)	Des OSC plus performantes	Nombre d'OSC appuyées	Ministère de la santé (Service MNT)	Autres secteurs et PTF	Rapports des activités et liste des OSC appuyées	2018-2022	1500 000
S/ Total	8 200 000						
TOTAL OBJECTIF 1	29. 750 000						
<b>Objectif 2. Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé</b>							
<b>Axe d'intervention : 2.1. Promotion de l'activité physique et la mobilité active</b>							



Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Renforcer la stratégie nationale de promotion de l'activité physique initiée par le MJS.	Stratégie nationale renforcée	Nombre d'activités organisées (journées sports et de réflexion)	MS	Autres secteurs concernés (MEN, MJS, ...)	Rapports d'activités	2018-2022	600 000

Plaidoyer pour la mise en place d'un environnement propices à la pratique de l'activité physique et la mobilité active à l'intention du grand public en milieu urbain et dans les communautés (marche, vélo, autres formes d'activité physique accessibles et sans danger, ) avec des infrastructures qui facilitent l'exercice physique	Des environnements publics propices et les infrastructures facilitant l'exercice physique	Nombre d'environnement propices créés	MS	Autres secteurs ministériels concernés MET, Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, CUN, Mairies)	Actes administratifs et rapports	2018-2022	400 000
Elaborer et mettre en œuvre les textes d'application d'une loi sur le sport (sport scolaire)	une loi sur le sport (sport scolaire) est élaborée	Texte de mise en application de la loi	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Texte de loi	2019-2022	500 000
Promouvoir la pratique de l'exercice physique pour tous dans les structures publiques et privées.	La pratique sportive se déroule aussi bien au public qu'au privé	Nombre de structures acquises au sport	MS	Autres secteurs ministériels concernés et secteur privé	Rapports, Etat des lieux	2018-2022	500 000
Développer un Guide de bonnes pratiques pour l'exercice physique selon les différentes tranches d'âge	De bonnes pratiques adaptées à tous les âges sont adoptées	Capacités à appliquer les pratiques préconisées	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Nombre de guides produits	2018	200 000
S/ Total	2. 200 000						
<b>Axe d'intervention : 2.2. Développement des espaces dans les écoles, les universités, les lieux de travail et les regroupements résidentiels pour favoriser la pratique de l'activité physique</b>							

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Développer des partenariats entre les ministères et/ou les intervenants pour la création, l'aménagement ou la réhabilitation des infrastructures sportives.	Des partenariats entre les ministères et/ou les intervenants pour la création, l'aménagement ou la réhabilitation des infrastructures sportives développés.	Le nombre de ministères /autres intervenants liés par un partenariat	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapports de suivi	2018-2019	150 000

Promouvoir l'aménagement et/ou renforcer les espaces pour la pratique de l'activité physique dans les milieux éducatifs, dans les milieux de travail, les milieux spécifiques et dans les regroupements résidentiels.	Espaces pour la pratique de l'activité physique dans les milieux éducatifs/ de travail/ spécifiques et dans les regroupements résidentiels promus/renforcés	Le nombre d'espaces aménagés	MS	Autres secteurs concernés	Actes administratifs, et rapports de suivi	2018-2022	150 000
---	---	------------------------------	----	---------------------------	--	-----------	---------

S/ Total	300 000						
----------	---------	--	--	--	--	--	--

**Axe d'intervention : 2.3. Revalorisation de la matière «Education Physique et Sportive» en milieux éducatifs**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Doter les infrastructures scolaires d'équipements adaptés à la pratique de l'éducation physique et sportive.	Les infrastructures scolaires disposant d'équipements adéquats.	Pourcentage d'infrastructures scolaires disposant d'équipements adéquats	Ministère de l'éducation, ministère de la jeunesse et des sports	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport de suivi	2018-2022	900 000
Renforcer les capacités techniques du personnel enseignant et du personnel qualifié en éducation physique et sportive (instituteurs, professeurs d'éducation physique et sportive).	La capacité du personnel enseignant et du personnel qualifié en éducation physique et sportive (instituteurs, professeurs d'éducation physique et sportive) renforcée.	Capacité renforcée	Ministère de l'éducation, ministère de la jeunesse et des sports	Autres secteurs ministériels concernés	Rapports d'activités	2018-2022	300 000
S/ Total	1200 000						
<b>Axe d'intervention : 2.4. Développement des moyens permettant le déplacement actif pour tous</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Favoriser la création des pistes cyclables, des parcours pédestres et des parcours de santé.	Pistes cyclables, parcours pédestres, parcours de santé créés	Nombre de quartiers/ Agglomérations disposant de ces pistes/parcours	Ministère l'urbanisme et de l'aménagement du territoire	Autres secteurs concernés (MET, MID, CUN, Mairies)	Actes administratifs	2018-2019	600 000
Sécuriser les espaces (trottoirs, pistes cyclables, passages pour piétons ...) permettant la mobilité active.	Espaces sécurisés permettant la mobilité active	Nombre d'espaces sécurisés	Ministère l'urbanisme et de l'aménagement du territoire	Autres secteurs concernés (DG Police, SOMELEC, ...)	Actes administratifs	2018-2019	400 000
S/ Total	1000 000						
<b>Axe d'intervention : 2.5. Promotion du bienfait des activités physiques extra scolaires et de la mobilité active</b>							

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Sensibiliser les enseignants et le personnel d'encadrement sur les bienfaits de l'exercice physique et les déplacements actifs sur la santé des enfants.	Enseignants/ personnels d'encadrements sensibilisés sur les bienfaits de l'exercice physique et les déplacements actifs sur la santé des enfants.	Le nombre d'enseignants et d'encadreurs sensibilisés	Ministère de l'éducation nationale/ ministère de la jeunesse et des sports	Autres secteurs ministériels concernés	Rapports d'activités	2018-2022	300 000
Sensibiliser les élèves et leurs parents sur les avantages des activités extrascolaires qui contribuent à compléter les cours formels d'éducation physique et sportive.	Les élèves et leurs parents sensibilisés sur les avantages des activités extrascolaires qui contribuent à compléter les cours formels d'éducation physique et sportive.	Nombre d'élèves/parents sensibilisés sur les avantages des activités extrascolaires qui contribuent à compléter les cours formels d'éducation physique et sportive.	Ministre de l'éducation nationale/ ministère de la jeunesse et des sports	Autres secteurs ministériels concernés	Rapports d'activités	2018-2022	1500 000

Mobiliser les parents et les communautés sur l'organisation d'activités extrascolaires et de jeux sportifs.	Les parents et les communautés mobilisés sur l'organisation d'activités extrascolaires et de jeux sportifs.	Le nombre de parents et les communautés mobilisés sur l'organisation d'activités extrascolaires et de jeux sportifs.	Ministre de l'éducation nationale/ ministère de la jeunesse et des sports	Autres secteurs concernés (ONGs, Parents d'élèves...)	Rapports d'activités	2018-2022	200 000
---	---	--	---	---	----------------------	-----------	---------

S/ Total	2000 000						
----------	----------	--	--	--	--	--	--

**Axe d'intervention : 2.6. Promotion de la pratique de l'exercice physique et la mobilité active sur les lieux de travail**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Promouvoir la mobilité active en milieu de travail.	Mobilité active promue en milieu de travail.	Nombre de milieu de travail qui font la promotion de La mobilité active	Ministère de la fonction publique	Autres secteurs ministériels concernés (Ministère de l'Emploi, Syndicats, ...)	Rapport d'activité	2018-2022	200 000
Promouvoir le sport pour tous en milieu professionnel.	Le sport pour tous en milieu professionnel promus	Nombre de milieux professionnels qui font la promotion pour les sports	Ministère de la fonction publique/ ministère de la jeunesse et des sports	Autres secteurs	Rapport d'activité	2018-2022	200 000
S/ Total	400 000						

<b>Axe d'intervention : 2.7 Promotion d'allaitement exclusif au sein jusqu'à 6 mois et du maintien de l'allaitement jusqu'à 24 mois.</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Sensibiliser la population sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif au sein jusqu'à 6 mois	La population sensibilisée sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif au sein jusqu'à 6 mois	Nombre de personnes sensibilisées	MS	Autres secteurs ministériels concernés : MASEF	Rapports d'activités	2018-2022	400 000
Faire du plaidoyer pour la révision de la durée du congé de maternité pour permettre l'allaitement exclusif pendant 6 mois.	Plaidoyer réalisé sur la révision de la durée du congé de maternité pour permettre l'allaitement exclusif pendant 6 mois.	Nombre de séance de plaidoyer organisé	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapports d'activités	2018-2019	400 000
S/ Total	800 000						
<b>Axe d'intervention 2.8.: Promotion d'une alimentation saine (suffisante, variée et équilibrée) chez l'enfant en milieux éducatifs</b>							

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Mettre en place un mécanisme intersectoriel pour mettre en œuvre les recommandations pour une alimentation saine en milieux éducatifs.	Un mécanisme intersectoriel pour mettre en œuvre les recommandations pour une alimentation saine en milieux éducatifs mis en place.	Nombre de Mécanisme intersectoriel mis en place	MS	Autres secteurs concernés	Actes administratifs	2018-2019	500 000
Elaborer un Guide pour promotion d'une alimentation saine à l'usage des enseignants et des encadreurs pédagogiques.	Un Guide pour promotion d'une alimentation saine à l'usage des enseignants et des encadreurs pédagogiques élaborés.	Nombre de Guide élaborés	Ministère de l'éducation nationale	Autres secteurs ministériels concernés	Guidelines	2018	400 000

Concevoir des outils pédagogiques pour l'apprentissage de l'alimentation saine à l'usage des enseignants et des encadreurs pédagogiques.	Des outils pédagogiques pour l'apprentissage de l'alimentation saine à l'usage des enseignants et des encadreurs pédagogiques conçus.	Nombre d'Outils pédagogiques	Ministère de l'éducation nationale	Autres secteurs ministériels concernés	Outils	2018	500 000
Améliorer les compétences des services de la santé scolaire en matière d'alimentation saine.	Les compétences des services de la santé scolaire en matière d'alimentation saine améliorés.	Nombre de service ayant bénéficié de renforcement de compétence	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapports d'activités	2018-2019	300 000
S/ Total	1.700 000						

**Axe d'intervention : 2.9. Développement d'un programme de communication sur la relation «Alimentation et Santé» en milieux éducatifs**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Elaborer un programme de communication sur la relation «Alimentation et Santé» en ciblant les professionnels travaillant avec les enfants et les parents d'élèves	Un programme de communication sur la relation «Alimentation et Santé» en ciblant les professionnels travaillant avec les enfants et les parents d'élève élaboré	Nombre de Programme de communication sur la relation Alimentation et santé	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Document du programme	2019	400 000
Elaborer les outils d'information et de formation destinés aux enfants, adolescents et les parents ainsi qu'à tous les professionnels travaillant avec les enfants et adolescents.	Les outils d'information et de formation destinés aux enfants, adolescents et les parents ainsi qu'à tous les professionnels travaillant avec les enfants et adolescents élaborés	Nombre d'outils d'information et de formation destiné aux enfants adolescents et les parents	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Outils et rapports de formation	2019	300 000
Inclure des messages de santé dans les publicités sur les aliments.	Messages de santé dans les publicités sur les aliments.	Nombre de Messages de santé inclus dans les publicités sur les aliments	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Outils de messages	2018	200 000
S/ Total	900 000						
<b>Axe d'intervention 2.10. : Renforcement des capacités des professionnels de santé en charge des soins de santé de proximité</b>							

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Intégrer le concept de lutte contre les Maladies non transmissibles et les Facteurs de Risque y compris alimentaires dans les curricula de formation initiale et la formations continues des professionnels de santé.	Le concept de lutte contre les Maladies non transmissibles et les Facteurs de Risque y compris alimentaires dans les curricula de formation initiale et la formations continues des professionnels de santé intégré	Nombre e curricula de formation intégrant le Concept de lutte contre le MNT	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport de suivi	2019	600 000
S / Total	600 000						

**Axe d'intervention 2.11 : Mise en œuvre d'un programme de communication sur une alimentation saine et d'action en direction du grand public**



Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Elaborer une stratégie nationale de communication en direction du grand public sur l'alimentation saine et la santé.	Une stratégie nationale de communication en direction du grand public sur l'alimentation saine et la santé élaboré	Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées sur la stratégie	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Document de stratégie	2019	600 000
Collaborer avec les associations de consommateurs et avec le secteur privé (y compris le secteur de la publicité) pour lutter contre le parrainage, la promotion et la publicité	Collaboration avec les associations de consommateurs et avec le secteur privé (y compris le secteur de la publicité)	Nombre d'association de consommateurs et autres secteurs privés avec lesquels un Mécanisme de collaboration est établi	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport de suivi Acte administratif	2019-2020	200 000
S/ Total	800 000						

**Axe d'intervention 2.12. Elaboration des lignes directrices, des recommandations ou des mesures de politique générale engageant les différents secteurs concernés, comme les producteurs et transformateurs d'aliments et d'autres acteurs commerciaux, ainsi que les consommateurs relatifs à l'alimentation saine**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Promouvoir la réduction de la quantité de sel/sodium ajoutée aux aliments (préparés ou transformés)	La quantité de sel/sodium ajoutée aux aliments (préparés ou transformés) est réduite	Nombre d'aliments préparés ou transformés avec réduction de la quantité du Sel	Ministre en charge de l'Industrie	MS et autres secteurs ministériels concernés	Centre de sel des aliments préparés ou transformés	2019-2020	300 000

Formuler et/ou renforcer des mesures réglementaires et législatives strictes quant à la publicité, le marketing et la commercialisation d'aliments riches en sel, sucre et gras.	La publicité, le marketing et la promotion des aliments riches en sel, sucre et gras ont été réglementés	Nombre de produits alimentaires riches en sel, sucre et acide gras dont la publicité, le marketing et la commercialisation ont été réglementés (qui ont fait l'objet de mesures réglementaire et/législative stricte)	Ministre en charge de l'Industrie	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport de control	2019-2020	600 000
--	--	---	-----------------------------------	--	--------------------	-----------	---------

S/ Total	900 000
----------	---------

**Axe d'intervention 2.13.: Elaboration de mesures favorisant la disponibilité et l'accessibilité d'aliments sains.**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Inciter (taxes et subvention, sensibilisation, ...) les détaillants alimentaires et les restaurateurs à accroître la disponibilité, l'accessibilité économique et l'acceptabilité des produits alimentaires plus sains	Les détaillants alimentaires et les restaurateurs sont incités à accroître la disponibilité, l'accessibilité économique et l'acceptabilité des produits alimentaires plus sains	Nombre de détaillant alimentaire et Restaurant qui ont accru la disponibilité et l'accessibilité économique des produits alimentaires plus sains	Ministère du commerce	Autres secteurs ministériels concernés	Enquête	2019-2022	500 000

Favoriser l'offre et la disponibilité de produits alimentaires sains dans tous les établissements publics, dont les écoles, les autres établissements d'enseignement et les lieux de travail.	L'offre et la disponibilité de produits alimentaires sains dans tous les établissements publics, dont les écoles, les autres établissements d'enseignement et les lieux de travail sont favorisées	% d'écoles et autres établissements d'enseignement et de lieux de travail disposant d'une offre de produits alimentaires sains	Ministère du commerce	Autres secteurs ministériels concernés	Enquête	2019-2022	500 000
S/ Total	1000 000						
<b>Axe d'intervention : 2.14. Renforcement de la législation nationale en matière de Lutte contre le tabac conformément au CLATA</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Elaborer et mettre en œuvre les textes d'application des articles de la convention cadre	Articles de convention sont en vigueur et mis en œuvre	Nombre d'articles de la convention avec textes d'application	MS	Tous les autres secteurs	Articles de la convention	2018-2022	500 000
S/ Total	500 000						
<b>Axe d'intervention : 2.15. Application de la loi antitabac</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Inciter à la création des environnements totalement non fumeurs dans tous les lieux de travail, les transports publics, les lieux publics conformément à la convention cadre.	Environnements mis en place	Nombre d'espaces totalement non fumeurs créés	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Existence de textes réglementaires	2019-2022	300 000
Diffuser les informations sur la loi antitabac en organisant des campagnes de vulgarisation en direction du grand public	Campagnes de vulgarisation organisées en direction du grand public	Nombre de campagnes	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapports de campagnes	2019-2022	400 000
S/ Total	700 000						

<b>Axe d'intervention : 2.16.Réduction de l'accessibilité aux produits du tabac</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Augmenter les taxes sur tous les produits du tabac pour faire baisser la consommation du tabac conformément à la convention cadre de l'OMS	Taxes sur le tabac augmentées progressivement	Taxes prélevées sur le tabac par rapport au prix en détail	MS	Tous les autres secteurs concernés	Textes réglementaires disponibles	2018-2019	400 000
S/ Total	400 000						
<b>Axe d'intervention : 2.17.Renforcement du système de surveillance du tabac</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Suivre l'évolution du tabagisme en particulier chez les jeunes	Enquêtes GYTS réalisées	Pourcentage de fumeurs de tabac chez les jeunes	MS	Tous les autres secteurs concernés	Rapports d'enquêtes	2018-2022	1.500 000
S/ Total	1.500 000						
TOTAL OBJECTIF 2	16.900 000						
<b>Objectif 3 : Renforcer et réorienter le système de santé afin de prévenir et combattre les MNT, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle.</b>							
<b>Axe d'intervention : 3.1. Renforcement de la prévention des MNT</b>							

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Organiser des séances d'information et de sensibilisation des populations sur les MNT	Séances d'information /sensibilisation des populations sur les MNT organisées	Nombre de séances d'information et de sensibilisation	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport d'activités	2018-2022	500 000
Assurer la prévention du RAA et des cardiopathies rhumatismales	Lutte contre les facteurs de risque	Nombre de campagnes d'information et de sensibilisation sur les facteurs de risque	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport d'activités	2018-2022	300 000
Renforcer la lutte contre les facteurs de risque y compris la lutte contre la pollution à l'intérieure des habitations, la prévention des affections respiratoires d'origine professionnelle (exposition à la silicose, ...)	Lutte contre les facteurs de risque (la pollution à l'intérieure des habitations, affections respiratoires d'origine professionnelle (exposition à la silicose, silicose,...) renforcée	Nombre de campagnes d'information et de sensibilisation sur les facteurs de risque de MRC	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport d'activités	2018-2022	300 000
S/ Total	1.100 000						

**Axe d'intervention : 3.2. Renforcement de l'offre de soins pour les MNT prioritaires**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Promouvoir le dépistage précoce des MNT prioritaires et de leurs complications chez les usagers des services de santé parmi les personnes à risque	Le dépistage précoce des MNT prioritaires et de leurs complications chez les usagers des services de santé : (exp : dépistage du cancer du col utérin, du sein, colorectal, de la cécité et la cavité buccale,...) promu	Nombre de personnel formé sur le Dépistage précoce des MNT	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport d'activités, registres	2018-2022	300 000
Renforcer les capacités des infrastructures sanitaires pour l'accueil des MNT	Les capacités des infrastructures sanitaires pour l'accueil des MNT renforcées	Nombre d'Hôpitaux offrant des services spécialisés pour les MNT	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Rapport d'activités, acte administratif	2018-2019	300 000
Élaborer et mettre en œuvre une politique de soins palliatifs	Une politique de soins palliatifs élaborée et mise en œuvre	Document de Politique de soins palliatifs approuvé et vulgarisé	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Document de politique	2018-2022	500 000
Améliorer les capacités des services de réadaptation et de rééducation fonctionnelle	Les capacités des services de réadaptation et de rééducation fonctionnelle améliorées	Nombre de services de réadaptation et de rééducation fonctionnelle mis à niveau	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activités	2018-2020	500 000
S/ Total	1.600 000						

**Axe d'intervention 3.3.: Développement de Ressources humaines**

Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux dans le domaine des MNT (personnel de santé, ONGs, tradipraticiens et autres acteurs communautaires)	Les capacités des acteurs à tous les niveaux dans le domaine des MNT (personnel de santé, ONGs, tradipraticiens et autres acteurs communautaires) renforcées	Nombre de cession de formation organisée pour le renforcement des capacités des acteurs	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activités	2018-2022	1500 000
Intégrer la lutte contre les MNT dans le cursus de formation des personnels y compris les agents de santé communautaires, les travailleurs sociaux, les professionnels et le personnel technique, l'accent étant mis sur les soins de santé primaires.	La lutte contre les MNT dans le cursus de formation des personnels de santé compris les agents de santé communautaires, les travailleurs sociaux, les professionnels et le personnel technique, l'accent étant mis sur les soins de santé primaires intégrée	Nombre de cursus de formation Intégrant la lutte contre les MNT	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs et réglementaires et modules de formations	2019-2022	400 000

Optimiser le domaine de compétence du personnel para médical (infirmier, sages-femmes) et lever les obstacles afin qu'ils puissent contribuer à la lutte contre les MNT.	Le domaine de compétence du personnel para médical (infirmier, sages-femmes) et lever les obstacles afin qu'ils puissent contribuer à la lutte contre les MN optimisé	Nombre d'acte administratif élargissant les domaines de compétences du personnel paramédical pour la prise en charge des MNT	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs et rapport de suivi évaluation	2019-2022	500 000
S/ Total	2.400 000						
<b>Axe d'intervention 3.4. : Amélioration de l'accès des populations aux soins de qualité pour les MNT</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Elaborer des guides et directives techniques nationaux par niveau de soin, pour prévention et la prise en charge des MNT	Guides techniques nationaux pour prévention et la prise en charge des MNT validés	Nombre de guide élaboré par niveau de soins	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Document de guide	2019-2020	500 000
Mettre en place et équiper des services d'urgence pour la prise en charge des MNT au niveau des hôpitaux, y compris les accidents de la voie publique	Des services d'urgence pour la prise en charge des MNT y compris les accidents de la voie publique sont en place	Nombre d'hôpitaux avec service d'urgence équipés pour la prise en charge des MNT prioritaires		Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activités	2019-2022	500 000
S/ Total	1000 000						
<b>Axe d'intervention 3.5. : Extension de la couverture des services de qualité</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Renforcer et organiser les services, en charge de l'accès aux soins pour les MNT	Les services, en charge de l'accès aux soins pour les MNT renforcés et organisés	Nombre de services en charge de l'accès aux soins pour les MNT renforcé	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activité	2019-2022	100 000



Renforcer les systèmes d'orientation des patients, de référence et de contre référence avec le niveau secondaire et tertiaire	Les systèmes d'orientation des patients, de référence et de contre référence avec le niveau secondaire et tertiaire renforcé	Système d'orientation recours bien défini et renforcé	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activité et d'outils	2018-2022	500 000
Intégrer la prévention et la prise en charge des MNT dans les programmes de santé publique (Nutrition, VIH, Vaccination, Santé génésique, la santé de la mère et de l'enfant,...).	La prévention et la prise en charge des MNT sont intégrées dans les programmes de santé publique (Nutrition, VIH, Vaccination, Santé génésique, la santé de la mère et de l'enfant,...).	Nombre de programme de santé publique intégrant la lutte	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activité	2018-2022	1000 000
Mettre en place un système d'assurance et d'amélioration continue de qualité, de prévention et de PEC des principales MNT notamment au niveau des soins de santé primaires	Système d'assurance et d'amélioration continue mis en place	Nombre de structures prenant en charge les MNT conformément au protocole	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs, rapport d'activité	2019-2020	1000 000
Fournir des outils d'aide à l'auto soins et auto prise en charge y compris le recours au TIC (cyber santé et téléphonie mobile)	Les outils d'aide à l'auto soins et l'auto prise en charge mis en place	Nombre d'outils disponibles	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Actes administratifs	2019-2022	300 000
S/ Total	2.900 000						

<b>Axe d'intervention 3.6. : Financement</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Promouvoir des systèmes de protection reposant sur la mise en commun et le prépaiement et intégrant les services (système pour le partage du risque, mutuelles, assurances maladie,...)	Des systèmes de protection reposant sur la mise en commun et le prépaiement et intégrant les services (système pour le partage du risque, mutuels, assurances maladie,...) promus	% de la population bénéficiant d'un Système de protection social	MS	Autres secteurs ministériels impliqués	Actes administratifs outils	2018-2019	400 000
Renforcer l'application de la tarification des soins en vigueur y compris dans le secteur privé	Une tarification des soins équitable y compris dans le secteur privé mise en place	Existence d'une tarification officielle en vigueur pour les soins	MS	Autres secteurs ministériels impliqués	Actes administratifs outils	2018-2020	600 000
S/ Total	1000 000						
TOTAL OBJECTIF 3	10.000 000						
<b>Objectif 4 : Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les MNT.</b>							
<b>Axe d'intervention 4.1. : Développement de la recherche dans le domaine des MNT</b>							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Mettre en place un groupe de travail multisectoriel chargé de définir les priorités de recherche.	Un groupe de travail multisectoriel chargé de définir les priorités de recherche mis en place	Nombre de Groupe multisectoriel de travail y compris pour la recherche qui est mis en place	MS	Autres secteurs ministériels impliqués (MEN, MES, Universités, INRSP, ..)	Acte administratif et rapport d'activités	2019	0

Allouer des lignes budgétaires pour promouvoir la recherche	Des crédits pour promouvoir la recherche alloués	% du budget de la santé alloué à la recherche	MS	Autres secteurs ministériels impliqués : MEF	Lignes budgétaires et loi de finance	2019-2022	1000 000
Renforcer les ressources humaines : Effectifs, aptitude des chercheurs à réaliser des travaux de qualité, fidéliser le personnel de la recherche	Les ressources humaines : effectifs, aptitude des chercheurs à réaliser des travaux de qualité, fidéliser le personnel de la recherche renforcées	Nombre de staff formé sur la recherche	MS	Autres secteurs ministériels impliqués	Acte administratif	2019-2022	600 000
Renforcer les capacités institutionnelles nationales pour la recherche : infrastructures, matériel et fournitures, formations et participations aux congrès et conférences internationaux	Les capacités institutionnelles nationales pour la recherche : infrastructures, matériel et fournitures renforcées	Nombre de d'unités de recherche ayant bénéficié d'un renforcement des Capacités institutionnelles	MS	Autres secteurs ministériels impliqués	Acte administratif, rapport de suivi	2019-2020	500 000
Mener des enquêtes sur les MNT et leurs facteurs de risque	Des enquêtes sur MNT et facteurs de risques organisées	Nombre d'enquêtes menées	MS	Autres secteurs impliqués et PTF	Résultats enquêtes	2018-2022	12.000000
Intégrer les MNT et leurs facteurs de risque dans les enquêtes ménage existantes	Les MNT et leurs facteurs de risque intégrés dans les enquêtes ménage	Nombre d'enquête ménage incluant les MNT et leurs facteurs de risque	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Supports, rapport d'enquête	2019	60 000
S/ Total	14.160 000						
TOTAL OBJECTIF 4	14.160 000						

Objectif 5 : Surveillance de l'évolution et des déterminants des MNT et évaluation des progrès de la prévention et la lutte							
Axe d'intervention 5.1. : Renforcement la surveillance des MNT							
Activités	Résultats Attendus	Indicateurs	Responsable Principal	Partenaires	Source de vérification	Période d'exécution	Cout (millier Ouguiyas)
Définir et adopter des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi.	Des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi définis et adoptés	Nombre de cibles et indicateurs inspirés du plan mondial	MS	Autres secteurs ministériels impliqués	Rapport de suivi	2018-2019	200 000
Contribuer au renforcement de l'enregistrement de décès à travers l'état civil	Les systèmes d'enregistrement des décès à travers l'état civil renforcés	% de structures de santé disposant d'un registre de décès avec causes précises  -% de communes tenant un registre de décès	MS	Autres secteurs ministériels impliqués	Rapport de suivi	2019-2022	600 000
Intégrer la surveillance et le suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteur de risque au système d'informations sanitaires nationales.	La surveillance et le suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les systèmes d'informations sanitaires nationale intégrés	Nombre de MNT et ou de facteur de risque intégrées dans le SNIS	MS	Autres secteurs ministériels concernés	Outils, fiches	2018-2022	1000 000
S/ Total	1.800 000						
TOTAL OBJECTIF 5	1.800 000						
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>72.610.000 N-UM soit 2.054 031 USD</b>						

