

**Ministère de la santé**



**Burkina Faso**  
*Unité-Progress-Justice*

**PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE  
LUTTE CONTRE LES MALADIES NON  
TRANSMISSIBLES 2016-2020**



AVRIL 2016

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>CHR</b>	Centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CHUBC</b>	Centre hospitalier universitaire Blaise COMPAORE
<b>CHUCDG</b>	Centre hospitalier universitaire Charles De GAULLE
<b>CHUSS</b>	Centre hospitalier universitaire Souro SANON
<b>CHUYO</b>	Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO
<b>CMA</b>	Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CSPS</b>	Centre de santé et de promotion sociale
<b>DRS</b>	Direction régionale de la santé
<b>DVA</b>	Déficit en vitamine A
<b>FDR</b>	Facteurs de risque communs
<b>HD</b>	Hôpital de district
<b>HTA</b>	Hypertension artérielle
<b>ISF</b>	Indice synthétique de fécondité
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MNT</b>	Maladies non transmissibles
<b>OMD</b>	Objectifs du millénaire pour le développement
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ORL</b>	Oto rhino laryngologie
<b>PEC</b>	Prise en charge
<b>PMA</b>	Paquet minimum d'activités
<b>PNDS</b>	Plan national de développement sanitaire
<b>PNS</b>	Politique nationale sanitaire
<b>PTF</b>	Partenaire technique et financier
<b>RAAB</b>	<i>Rapid assessment of avoidable blindness</i> (Appréciation Rapide de la Cécité Evitable)
<b>RGPH</b>	Recensement général de la population et de l'habitat
<b>SCADD</b>	Stratégie accélérée de croissance pour le développement durable
<b>SOGEMAB</b>	Société de gestion de l'équipement et de la maintenance biomédicale
<b>TIC</b>	Technologie de l'information et de la communication
<b>VAD</b>	Visite à domicile
<b>VIH</b>	Virus de l'immuno déficience humaine
<b>WHO PEN</b>	World Health Organization – Package for integrating Essential interventions for major Non communicable diseases (OMS, Paquet Essential d'Interventions pour la prévention et la prise en charge des principales MNT).

Au Burkina Faso, la charge des Maladies Non Transmissibles (MNT) est d'autant plus lourde que les priorités de santé sont encore nombreuses. Le constat dans nos hôpitaux et l'enquête nationale de prévalence sur les principaux facteurs de risque communs aux MNT, 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 de bien d'autres secteurs de développement.

Ce plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2016-2020, 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 au Burkina Faso.

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 sa mise en œuvre.

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.

Le Ministre de la santé

**Dr Smaïla OUEDRAOGO**

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>I. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN</b> .....	<b>9</b>
<b>II. GENERALITES SUR LE BURKINA FASO</b> .....	<b>10</b>
2.1. DONNÉES GÉOGRAPHIQUES ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	10
2.2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	10
2.3. SITUATION ÉCONOMIQUE .....	10
2.4. SITUATION SOCIO-CULTURELLE ET MODES DE VIE.....	11
2.5. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	12
2.5.1. <i>Sur le plan administratif</i> .....	12
2.5.2. <i>Sur le plan de l'offre des soins</i> .....	13
2.6. PROFIL SANITAIRE.....	14
<b>III. ANALYSE DE LA SITUATION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES</b> .....	<b>16</b>
3.1. SITUATION DES MNT DANS LE MONDE ET EN AFRIQUE.....	16
3.1.1. <i>Situation dans le monde</i> .....	16
3.1.2. <i>Situation en Afrique</i> .....	17
3.1.3. <i>Situation des MNT au Burkina</i> .....	18
3.2. LES FACTEURS DE RISQUE.....	19
3.3. MORTALITÉ PRÉMATURÉE LIÉE AUX MNT.....	21
3.4. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES PRIORITAIRES SELON LES CIBLES MONDIALES DE L'OMS.....	22
3.4.1. <i>Les maladies cardiovasculaires</i> .....	22
3.4.2. <i>Le diabète</i> .....	22
3.4.3. <i>Le cancer</i> .....	23
3.4.4. <i>Les Maladies respiratoires chroniques</i> .....	23
3.5. LES AUTRES MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	25
3.5.1. <i>Les Maladies mentales</i> .....	25
3.5.2. <i>Les Affections oculaires</i> .....	26
3.5.3. <i>Affections bucco-dentaires et le Noma</i> .....	27
3.5.4. <i>Surdité et déficiences auditives</i> .....	28
3.5.5. <i>La drépanocytose</i> .....	28
3.5.6. <i>Affections neurologiques</i> .....	29
3.5.7. <i>Traumatismes et violences</i> .....	30
3.5.8. <i>Affections rénales</i> .....	31
3.5.9. <i>Problématique du vieillissement</i> .....	32
3.6. ÉTAT DES LIEUX DES CAPACITÉS ET MESURES DE LUTTE CONTRE LES MNT.....	33
3.6.1. <i>Organisation de la lutte contre les maladies non transmissibles</i> .....	33
3.6.2. <i>Collaboration multisectorielle, partenariats contre les MNT</i> .....	34
3.6.3. <i>Organisation de la prise en charge des MNT et ressources publiques</i> .....	35
3.6.4. <i>Système d'information sanitaire, surveillance et enquêtes concernant les MNT</i> .....	42
3.6.5. <i>Contribution des autres sous-secteurs de la santé à la lutte contre les MNT</i> .....	43
<b>IV. PROBLEMES PRIORITAIRES</b> .....	<b>45</b>
<b>V. PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES MNT</b> .....	<b>48</b>
5.1. BUT ET OBJECTIFS.....	48
5.2. AXES STRATÉGIQUES D'INTERVENTION PAR OBJECTIFS.....	49
5.3. ACTIONS PRIORITAIRES PAR AXES STRATÉGIQUES.....	57
5.4. INDICATEURS, RESPONSABLES ET COLLABORATEURS PAR ACTION PRIORITAIRE PAR AXE STRATÉGIQUE.....	61

<b>VI. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES MNT 2016-2020 .....</b>	<b>67</b>
6.1. LE SUIVI .....	67
6.2. L'ÉVALUATION.....	68
6.3. LES INDICATEURS DE SUIVI-ÉVALUATION.....	69
6.3.1. <i>Indicateurs de processus</i> .....	69
6.3.2. <i>Indicateurs d'effets</i> .....	71
6.3.3. <i>Indicateurs d'impacts</i> .....	72
6.3.4. <i>Financement du plan</i> .....	73
6.3.5. <i>Condition de succès</i> .....	74
<b>VII. CHRONOGRAMME INDICATIF DES ACTIVITES.....</b>	<b>75</b>
<b>VIII. BUDGET PREVISIONNEL.....</b>	<b>95</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>150</b>
ANNEXE 1 : RESSOURCES HUMAINES .....	150
ANNEXE 2 : INFRASTRUCTURES .....	152
ANNEXE 3 : RÉSUMÉ DES FORCES, FAIBLESSES ET OPPORTUNITÉS.....	153

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : SITUATION DES FACTEURS DE RISQUE DANS LE MONDE SELON LES ESTIMATIONS DE L'OMS EN 2008 ET 2009 .....	17
TABLEAU 2 : SITUATION DES FACTEURS DE RISQUE EN AFRIQUE SELON LES ESTIMATIONS OMS EN 2008 ET 2009 .....	18
TABLEAU 3 : PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DOMAINES D'INTERVENTION DANS LA LUTTE CONTRE LES MNT AU BURKINA FASO .....	35
TABLEAU 4 : ACTEURS ET RESPONSABILITÉ DANS LE SUIVI DU PLAN .....	67
TABLEAU 5 : INDICATEUR DE SUIVI-ÉVALUATION .....	69
TABLEAU 6 : INDICATEUR D'EFFETS.....	72
TABLEAU 7 : INDICATEURS D'IMPACTS.....	72
TABLEAU 8 : CHRONOGRAMME INDICATIF DES ACTIVITÉS .....	75
TABLEAU 9 : BUDGET PRÉVISIONNEL .....	95
TABLEAU 10 : RESSOURCES HUMAINES PAR STRUCTURES DE SOINS.....	150
TABLEAU 11 : INFRASTRUCTURES.....	152
TABLEAU 12 : FORCES, FAIBLESSES ET OPPORTUNITÉS .....	153

## INTRODUCTION

La charge mondiale des maladies non transmissibles (MNT) et la menace qu'elles représentent constituent un défi pour le développement au XXI<sup>e</sup> siècle. Les MNT sont des pathologies graves qui engendrent une morbidité et une mortalité élevées. Ces affections ne font pas toujours l'objet d'un dépistage systématique dans les structures de soins. En outre, la majorité de la population est peu informée sur la gravité de ces maladies et les possibilités thérapeutiques existantes.

Aussi les MNT entraînent des coûts financiers difficilement supportables par les individus, les familles et les collectivités et une baisse de la productivité.

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.

Au Burkina Faso, 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, la drépanocytose constituent un énorme défi pour le système de santé. Certaines d'entre elles font l'objet d'un plan stratégique en vigueur (cancer, santé oculaire et maladies mentales).

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 intégré de lutte contre les MNT couvrant la période 2016-2020 ciblant principalement les MNT pouvant être largement évitées ou contrôlées par des interventions efficaces.

Les résultats de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques (FDR) communs aux MNT, dénommée « enquête STEPS » réalisée en 2013, ont montré l'ampleur des facteurs de risque des MNT à savoir le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la mauvaise alimentation et la sédentarité.

Ce plan intégré de lutte contre les MNT au Burkina Faso tient compte dans une large mesure des résultats de cette enquête et des cibles principales du nouveau plan mondial de lutte contre les MNT 2013-2020<sup>1</sup>. 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 de systèmes de santé.

---

<sup>1</sup>Plan d'action mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles

## I. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN

L'élaboration du présent plan stratégique 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 (SCADD, ODD) et s'est inspiré de différents plans de lutte contre les MNT d'autres pays et sur les informations disponibles sur le site web de l'OMS.

L'élaboration du plan stratégique de lutte contre les MNT a connu les étapes suivantes :

- l'élaboration du draft 0 du plan stratégique par les principaux acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT ;
- la réalisation de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux MNT au Burkina Faso, enquête STEPS de 2013 ;
- la prise en compte des résultats de l'enquête STEPS dans la finalisation du draft du plan stratégique ;
- le cadrage budgétaire ;
- l'organisation d'un atelier de finalisation en équipe restreinte ;
- l'organisation d'un atelier de validation par une équipe multisectorielle ;
- l'adoption du document de stratégie en Conseil des ministres.

## II. GENERALITES SUR LE BURKINA FASO

### 2.1. Données géographiques et organisation administrative

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso, pays continental, s'étend sur une superficie de 274 200 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (49 communes urbaines et 302 communes rurales) et 8228 villages. Son climat est de type tropical avec une longue saison sèche au cours de laquelle les vents de l'harmattan, la chaleur, le manque d'eau potable sont à l'origine d'affections diverses<sup>2</sup>.

### 2.2. Données démographiques

En 2006, selon le Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH), la population du Burkina Faso était de 14 017 262 habitants avec une densité d'environ 51,8 habitants au km<sup>2</sup>, elle croit à un rythme de 3,1% l'an (RGPH 2006). Les femmes représentaient 51,7% contre 48,3% d'hommes de la population globale, la population est estimée à 18 450 494 habitants en 2015. La majorité de la population (77,30%) vit en milieu rural. Les principales activités sont l'agriculture et l'élevage.

Le taux brut de natalité est de 46 pour 1000. La population est essentiellement jeune. La tranche de 0 à 15 ans est de 46,4%. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,2 pour l'ensemble du pays<sup>2</sup>.

L'espérance de vie à la naissance est passée de 36,7 ans en 1960, à 50,4 ans en 2000 (PNDS 2011-2020). Elle est estimée à 56 ans en 2012 (soit 55,6 ans pour les hommes et 57,5 ans pour les femmes).<sup>2</sup>

### 2.3. Situation économique

Avec un revenu national brut par habitant estimé en 2008 à 1215 \$ US par an, le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés. En effet, le seuil de pauvreté

---

<sup>2</sup> Ministère de la santé, PNDS 2011-2020

était estimé à 108 454 FCFA par adulte et par an en 2009. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 43,9% au niveau national. Il existe des écarts importants de l'indice de pauvreté entre les différentes régions du pays (17,3% au Centre la moins pauvre, et pour les plus pauvres 68,1% au Nord, 62,2% à l'Est et 56% dans la Boucle du Mouhoun).

Pour garantir les conditions d'atteinte des OMD, le financement des secteurs sociaux a été priorisé. Ainsi, la part de l'ensemble des secteurs sociaux s'est établie à 38,66% en moyenne annuelle sur la période 2006-2010 avec un pic de 44,64% pour 2010<sup>2</sup>.

#### 2.4. Situation socio-culturelle et modes de vie

Au Burkina Faso, le taux brut de scolarisation (83,0% en 2013/2014) et d'alphabétisation (28,7% en 2010) restent faibles malgré les efforts fournis ces dernières années<sup>2</sup>.

L'organisation sociale de certaines communautés est fortement hiérarchisée et la plupart des villages/quartiers possèdent des chefs traditionnels dépositaires des coutumes et exerçant une autorité sur la population. Cela influencerait les comportements de la population sur le recours aux soins. On note aussi une mosaïque d'ethnies et de langues avec des pratiques culturelles néfastes à la santé en général et les maladies non transmissibles en particulier.

En effet, dans la plupart des sociétés traditionnelles Burkinabè, plusieurs raisons sont avancées pour expliquer la survenue de certaines maladies notamment les maladies chroniques. Cette conception n'est pas sans conséquence sur la lutte contre les maladies non transmissibles<sup>3</sup>.

Les facilités d'accès aux moyens de communication (TIC) favorisent par ailleurs chez les jeunes des comportements déviants<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup>HERAUD M. (2005) « Malédiction et handicap : à qui la faute ? », Handicap international France, 19 p.

<sup>4</sup> GRECO C. CORRIVEAU P. La représentation médiatique du leurre d'enfants à l'aide de nouvelles technologies : une mise en mots et en maux Université d'Ottawa, 2013, 56 p.

Dans les villes comme dans les campagnes, les habitudes de consommation (boissons alcoolisées, tabac, aliments gras, aliments sucrés...), les changements de régime alimentaire, et la sédentarisation nuisent gravement à la santé physique et psychique des populations.

Aussi, le phénomène de l'urbanisation très croissant dans les grandes villes du Burkina Faso attire de grandes populations vers celles-ci créant ainsi des risques liés aux déplacements notamment les accidents de la voie publique, l'alimentation malsaine etc.

## **2.5. Organisation du système de santé**

L'organisation du système de santé tient compte du découpage administratif du pays au sein duquel sont logés les districts sanitaires. Elle prend en compte l'organisation des structures administratives et celle des structures de soins.

### **2.5.1. Sur le plan administratif**

Le système de santé, dans sa structuration, comprend trois niveaux :

- le niveau central qui comprend des directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général. Il définit la politique, les normes et les standards et assure la coordination technique et administrative au sein du département ;
- le niveau intermédiaire qui comprend 13 directions régionales de la santé (DRS). Elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique sanitaire du gouvernement dans les régions sanitaires ;
- le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires au nombre de 70 en 2013 (dont 63 sont fonctionnels), entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé, chargées de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

### ***2.5.2. Sur le plan de l'offre des soins***

Les structures de soins se répartissent en trois sous-secteurs sanitaires qui sont le sous-secteur public, le sous-secteur privé et le sous-secteur de la médecine traditionnelle.

#### **Le sous-secteur public**

Il comporte trois niveaux qui assurent des soins :

- ✓ **Le premier niveau** est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :
  - le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) qui est la structure sanitaire de base du système de santé. Le nombre total de CSPS en 2014 était de 1643.
  - le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA)/hôpital de district (HD) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district. Le nombre de CMA fonctionnel était de 47 en 2014. On compte aussi 35 CM.
- ✓ **Le deuxième niveau** est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence et de recours aux CMA. Les CHR sont au nombre de 9 en 2014. Deux autres sont en construction (Manga et de Ziniaré).
- ✓ **Le troisième niveau** est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. Il sert de référence pour les CHR et de centre de formation des professionnels de santé et de recherche. En 2014, on comptait 4 CHU (Yalgado, Charles De GAULLE, Souro SANON et Blaise COMPAORE).

## **Le sous-secteur privé**

En plus des structures de soins publiques, le Burkina Faso compte un nombre important de structures de soins privées. En 2014, on dénombrait 407 formations sanitaires privées toutes catégories confondues, à but lucratif ou confessionnels.

En effet, le sous-secteur sanitaire privé se développe assez rapidement et concerne principalement les officines, les dépôts pharmaceutiques et les structures de soins. Ces structures sont concentrées dans les grands centres urbains essentiellement à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso<sup>5</sup>.

## **Le sous-secteur de la médecine traditionnelle**

La médecine traditionnelle est reconnue par la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la santé publique et elle fait aujourd'hui l'objet d'une politique formelle du département de la santé.

## **La participation communautaire**

Il faut noter aussi la contribution du monde communautaire essentiellement pour les appuis des structures de santé aux activités de prévention, de mobilisation sociale et de plaidoyer et de soins à base communautaire. Cette contribution vient d'être renforcée par la mesure de recrutement d'ASBC par le gouvernement en 2016. On compte par ailleurs une vingtaine d'ONG-Rencap qui sont des structures de renforcement des capacités des associations œuvrant au niveau des communautés.

## **2.6. Profil sanitaire**

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré les progrès réalisés, reste caractérisée par des taux de mortalité et de morbidité élevés.

Les enquêtes font apparaître un taux brut de mortalité élevé au sein de la population de l'ordre de 11,8‰ en 2006.

---

<sup>5</sup> Politique nationale de santé

La mère et l'enfant constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, le ratio de mortalité maternelle est de 307,3 pour 100 000 naissances vivantes. Selon la même source, le taux de mortalité infantile est de 91,7 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité infanto-juvénile de 141,9 pour 1000 naissances vivantes.

La situation de la santé des personnes âgées est influencée par les affections liées au vieillissement ainsi qu'aux maladies non transmissibles.

Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles.

Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, l'infection à VIH/Sida et les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques (méningite cérébro-spinale, rougeole, choléra, fièvre jaune, poliomyélite,...). Des efforts importants de prévention par la vaccination sont faits à travers le programme élargi de vaccination (PEV).

Les maladies non transmissibles sont en augmentation. Elles regroupent entre autres, les affections cardio-vasculaires, les troubles mentaux et maladies mentales, les maladies métaboliques comme le diabète, la malnutrition et autres carences nutritionnelles, les cancers, les maladies génétiques et les traumatismes dus aux accidents de la route.

### III. ANALYSE DE LA SITUATION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

#### 3.1. Situation des MNT dans le monde et en Afrique

##### 3.1.1. Situation dans le monde

L'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>6</sup> estime le nombre de décès liés aux MNT dans le monde à, respectivement 36 des 57 millions de décès soit 63 % en 2008 et 38 des 56 millions, soit 68% en 2012.

Près de 80 % des décès dus à des maladies non transmissibles sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. On compte une proportion plus grande de décès prématurés (c'est-à-dire survenant avant l'âge de 70 ans) dans les pays à revenu intermédiaire que dans les pays à revenu élevé (48 % contre 26 %).

C'est en Afrique subsaharienne, en Europe orientale et dans certaines régions de l'Asie que la probabilité de mourir entre 30 et 70 ans est la plus élevée. Selon les projections de l'OMS, le nombre annuel de décès dus à des maladies non transmissibles atteindra 55 millions d'ici 2030 si rien n'est fait.

Dans une large mesure, les MNT sont dues à quatre facteurs de risque comportementaux. Ces facteurs sont omniprésents dans la transition économique, l'urbanisation rapide et les modes de vie au 21<sup>ème</sup> siècle. Ce sont : le tabagisme, la mauvaise alimentation, l'exercice physique insuffisant et l'usage nocif de l'alcool.

En effet, le suivi mondial des MNT et leurs facteurs de risque en 2008 a montré que :

- 2,3 millions de décès annuels soit 3,8 % de l'ensemble des décès annuels sont imputables à la consommation d'alcool ;
- 1,7 millions (2,8%) des décès mondiaux sont imputables à une faible consommation de fruits et de légumes ;

---

<sup>6</sup> Plan d'action mondiale pour la lutte contre les MNT (2013-2020)

- l'hypertension provoque 7,5 millions de décès annuels dans le monde – ce qui correspond à environ 12,8 % des décès ;
- l'hypercholestérolémie provoque 2,6 millions de décès (4,5 % des décès) ;
- le tabagisme provoque près de 6 millions de décès annuels dans le monde, dont 600 000 sont imputables au tabagisme passif des non-fumeurs ;
- le diabète est responsable de 1,3 million de décès annuels ;
- au moins 2,8 millions de décès annuels sont imputables à l'excès pondéral ou à l'obésité.

La situation des facteurs de risque des MNT dans le monde est donc très préoccupante. L'estimation en 2008 des principaux facteurs est présentée dans le tableau suivant<sup>7</sup> :

**Tableau 1** : Situation des facteurs de risque dans le monde selon les estimations de l'OMS en 2008 et 2009

<b>Facteurs</b>	<b>Sexes</b>	<b>Prévalences (%)</b>
Consommation de tabac chez les sujets de plus de 15 ans en 2009	Masculin	36,0
	Féminin	08,0
Hyperglycémie chez les sujets de plus de 25 ans en 2008	Masculin	09,8
	Féminin	09,2
HTA chez les sujets de plus de 25 ans en 2008	Masculin	29,2
	Féminin	24,8
Hypercholestérolémie chez les sujets de plus de 25 ans en 2008	Masculin	08,6
	Féminin	10,9
Prévalence de l'obésité chez les sujets de plus de 20 ans en 2008	Masculin	10,0
	Féminin	14,0

### ***3.1.2. Situation en Afrique***

Dans les pays africains, les MNT progressent rapidement et on prévoit que, si rien n'est fait d'ici à 2030, elles seront une cause de décès plus courante que les maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles. En 2008, on estimait que 40% des décès survenus en Afrique sont dus aux MNT et aux traumatismes.

<sup>7</sup> Atlas of African health statistics 2014

La situation des facteurs de risque des MNT en Afrique en 2008 se présente comme suit :

**Tableau 2** : Situation des facteurs de risque en Afrique selon les estimations OMS en 2008 et 2009

<b>Facteurs</b>	<b>Sexes</b>	<b>Prévalence (%)</b>
Consommation de tabac chez les sujets de plus de 15 ans en 2009	Masculin	17,0
	Féminin	03,0
Hyperglycémie chez les sujets de plus de 25 en 2008	Masculin	08,3
	Féminin	09,2
HTA chez les sujets de plus de 25 ans en 2008	Masculin	38,1
	Féminin	35,5
Hypercholestérolémie chez les sujets de plus de 25 ans en 2008	Masculin	03,7
	Féminin	05,2
Inactivité physique chez les sujets de plus de 25 ans en 2008	Masculin	24,0
	Féminin	31,6
Prévalence de l'obésité chez les sujets de plus de 20 ans en 2008	Masculin	05,3
	Féminin	11,1

La progression rapide des maladies non transmissibles constitue l'un des principaux défis sanitaires pour le développement en Afrique. Ce défi d'ampleur croissante menace le développement socio-économique tout autant que la vie et la santé de millions d'individus.

### ***3.1.3. Situation des MNT au Burkina***

Au Burkina Faso, les maladies non transmissibles constituent un réel problème de santé publique eu égard à l'importance des facteurs de risque et aux autres déterminants sous-jacents.

En effet, de nos jours, la santé des populations est influencée d'une part par leurs comportements à travers le mode de vie (alcoolisme, tabagisme, sédentarité, consommation d'aliments de fabrication industrielle et ou non contrôlés, consommation d'aliments chargée en sucre, sels et matières grasses); et d'autre part, par les changements climatiques (pollution de l'environnement, gaz à effet de serre...). Tous ces phénomènes augmentent la prévalence de ces maladies non

transmissibles avec les conséquences sur l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.

### 3.2. Les facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque communs aux MNT sont les suivants :

**a. Les facteurs de risques comportementaux :**

- la consommation de tabac ;
- la consommation nocive d'alcool ;
- le régime alimentaire déséquilibré (consommation insuffisante de fruits et légumes) ;
- l'inactivité physique.
- 

**b. Les facteurs de risque biologiques :**

- la surcharge pondérale et l'obésité ;
- la tension artérielle élevée ;
- la glycémie élevée ;
- les lipides sanguins anormaux notamment une hypercholestérolémie et une hypoHDLémie.

L'enquête nationale de prévalence sur les principaux facteurs de risque communs aux MNT (enquête STEPS) réalisée en 2013 au Burkina Faso a permis d'obtenir les informations suivantes<sup>8</sup> :

✓ **Consommation de tabac**

La prévalence de la consommation de tabac (fumé et non fumé) était de 19,8% dans la population des 25 à 64 ans. La prévalence de la consommation de tabac fumé était de 11,2% dans cette même tranche tandis que chez les jeunes hommes de 25 à 34 ans elle était de 32,1%.

Une prévalence élevée (16,8%) était également retrouvée par l'enquête GYTS<sup>9</sup> réalisée à Ouagadougou en 2009 chez les jeunes de 13 à 15 ans en milieu scolaire.

---

<sup>8</sup>Rapport STEPS 2013 Burkina Faso

<sup>9</sup>Rapport Enquête GYTS 2009 Burkina Faso

Selon l'enquête STEPS, parmi les types de tabac fumé, la cigarette industrielle était la plus consommée (93% des fumeurs) avec une moyenne quotidienne de 7,7 cigarettes par personne.

La consommation du tabac chez les femmes n'est pas négligeable avec une préférence pour le tabac non fumé. Un autre fait important est l'exposition à la fumée du tabac avec une prévalence élevée chez les hommes comme chez les femmes. Cette exposition est importante aussi bien à domicile (36,3%) que sur le lieu de travail (22,6%).

#### ✓ **Consommation d'alcool**

La prévalence de la consommation d'alcool était de 27,3% dans la population des 25 à 64 ans. Durant les 30 jours précédant l'enquête, une consommation abusive d'alcool était notée chez 3,9% des consommateurs avec un niveau plus marqué chez les sujets de 35 à 44 ans (6,2%).

#### ✓ **Surpoids et obésité**

Les prévalences du surpoids et de l'obésité étaient respectivement de 13,4% et de 4,5 % dans la population des 25 à 64 ans.

En milieu urbain la prévalence du surpoids était plus élevée (23,9%) qu'en milieu rural (11,3%). Il en était de même pour l'obésité qui se situait à 11,3% en milieu urbain contre 1,9% en milieu rural.

La prévalence du surpoids était de 13,7% chez les hommes et 13,2% chez les femmes; tandis que la prévalence de l'obésité était de 2,9% chez les hommes et de 6% chez les femmes.

#### ✓ **Activité physique**

Le niveau d'activité physique était limité chez 17,7 % de la population. Ce niveau d'activité physique limité était de 15,5% chez les hommes et de 19,7 % chez les femmes. L'activité physique intense était plus élevée en milieu rural (72,1%) qu'en milieu urbain (56,2%).

### ✓ **Consommation de fruits et légumes**

La majorité de la population de 25 à 64 ans, soit 95%, consommait moins de 5 portions de fruits et/ou de légumes par jour, 56% ne consommait pas de fruits et légumes. Seulement 5% de la population consommait au moins 5 portions de fruits et/ou légumes par jour.

### ✓ **Facteurs de risques combinés**

Sur l'ensemble de la population étudiée pendant l'enquête STEPS, 84,5% présentaient un à deux facteurs de risque étudiés et 12,9% avaient 3 à 5 facteurs de risque.

### ✓ **Facteurs de risques cardiovasculaires**

La proportion des personnes ayant un risque cardiovasculaire global d'au moins 30% était de 7,8%. Il faudra donc s'attendre dans les 10 prochaines années à une explosion des maladies cardiovasculaires.

Ces données résument l'ampleur de l'exposition des populations aux facteurs de risque des MNT qui représentent un défi important pour l'amélioration de la santé des populations au Burkina Faso.

## **3.3. Mortalité prématurée liée aux MNT**

Selon l'OMS, un décès avant l'âge de 70 ans est dit prématuré. Le Burkina Faso ne dispose pas à ce jour de données spécifiques sur la mortalité liée aux MNT. L'OMS estimait la mortalité prématurée avant l'âge de 60 ans due aux MNT à 61,3% chez les hommes et 45,1% chez les femmes, en 2008 et celle liées aux MNT en général en 2013 à 32%<sup>10</sup> en 2013 et la probabilité de décéder de l'une des quatre principales MNT entre 30 et 70 ans est de 24%.

---

<sup>10</sup>Profil MNT 2014 BFA OMS

### 3.4. Les Maladies non transmissibles prioritaires selon les cibles mondiales de l'OMS

#### 3.4.1. Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires principalement l'hypertension artérielle (HTA), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et l'infarctus du myocarde constituent un motif fréquent de consultation dans les formations sanitaires. La prévalence de l'HTA a été estimée en milieu urbain en 2010 à 29,6% dans l'enquête «Connaissance d'une population urbaine sur l'hypertension artérielle».

Selon l'enquête STEPS 2013, au sein de la population de 25 à 64 ans, la prévalence globale de l'HTA était de 17,6 % soit 19,4% chez les hommes et 16% chez les femmes. La prévalence de l'HTA était de 24,8% en milieu urbain et de 14,8% en milieu rural. Elle était plus élevée dans les régions du Centre (32,7%), des Hauts-Bassins (24,7%) et de l'Est (20,8%).

La même enquête montre que la tension artérielle n'avait jamais été mesurée chez 39,8% des personnes interrogées. Une HTA a été diagnostiquée chez 16,8% des personnes qui ne se savaient pas hypertendues.

#### - L'hypercholestérolémie

Selon l'enquête STEPS 2013 la prévalence de l'hypercholestérolémie totale est de 3,5% (soit 2,4% chez les hommes et 4,5% chez les femmes) dans la population de 25 à 64 ans. Par contre le taux de HDL, le cholestérol protecteur, est bas chez 77,9% des femmes et 75,8% des hommes et plus de 99% de la population n'a jamais mesuré sa cholestérolémie.

#### 3.4.2. Le diabète

Le diabète constitue un motif de plus en plus fréquent de consultation dans nos formations sanitaires. Le rapport du SNIS a révélé 3 849 cas de consultation pour

diabète en 2013, en consultation externe dans les centres médicaux et les hôpitaux. La létalité est estimée à 11% en 2012 contre 8,7% en 2013 dans les services hospitaliers<sup>11</sup>.

Selon l'enquête STEPS de 2013, la prévalence du diabète au Burkina Faso était de 4,9% au sein de la population de 25 à 64 ans. La prévalence augmentait globalement avec l'âge. Les femmes de 55 à 64 ans avaient la prévalence la plus élevée (10,3% pour 6,5% chez les hommes).

Une enquête réalisée en 2008 au CHU-YO à l'occasion de la journée mondiale du diabète a rapporté une prévalence de 3,7% en milieu professionnel de la ville de Ouagadougou avec une prédominance du diabète de type 2 (90%).

### ***3.4.3. Le cancer***

Au Burkina Faso, le cancer constitue une préoccupation nationale. Il occupe le troisième rang en termes de morbidité et de mortalité après les pathologies infectieuses et cardiovasculaires. Il absorbe à lui seul 60% du budget de l'Etat réservé aux évacuations sanitaires à l'extérieur du pays. Aussi un plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017 a été élaboré et est mis en œuvre avec comme actions prioritaires la construction d'un centre de cancérologie prévu pour être fonctionnel en 2018 et le développement de la prévention du cancer du col de l'utérus. On note cependant une insuffisance de financement de ce plan.

### ***3.4.4. Les Maladies respiratoires chroniques***

L'asthme, les Broncho Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO) et les cancers broncho pulmonaires sont des MNT. Ils font partie des pathologies respiratoires les plus fréquemment rencontrées en plus de la tuberculose et des pneumopathies bactériennes.

---

<sup>11</sup>Annuaire statistique 2013 MS

## ✓ **L'asthme**

L'asthme qui affecte 300 millions de personnes dans le monde est de plus en plus observé dans les pays à faible et moyen revenu, et plus particulièrement dans les zones urbaines. Au Burkina Faso, les données de population générale sur l'ampleur de l'asthme ne sont pas disponibles. Cependant, il ressort une prévalence de 7,3% dans une étude réalisée en milieu scolaire à Ouagadougou chez les élèves âgés de 11-22 ans.

Même si l'asthme est incurable à ce jour, il existe des moyens de prise en charge ; la plupart des 200 000 décès constatés chaque année est due à une insuffisance dans la prise en charge.

La consultation dans les districts sanitaires a été estimée à 19 933 cas en 2013. En 2014, 319 cas d'asthme sur 1872 consultations ont été enregistrés dans le service de pneumologie du CHUYO soit 17% des motifs de consultations. (Annuaire statistique CHUYO 2014).

## ✓ **La BPCO**

La BPCO se définit par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. C'est une maladie respiratoire évitable dont le poids sur la santé publique est de plus en plus grand par sa morbidité, sa mortalité et les dépenses de santé qu'elle induit. La BPCO est une source majeure de handicap par la dyspnée, la limitation d'activité, et le risque d'insuffisance respiratoire chronique. Le tabagisme est la première cause des BPCO. Cependant de nos jours, la BPCO post exposition aux combustibles solides est de plus en plus évoquée.

Environ 50% de la population mondiale utilisent des combustibles solides pour cuisiner, s'éclairer et se chauffer. Majoritairement utilisés dans les pays à faible et moyen revenu, ces combustibles incluent non seulement le charbon mais également le bois, le fumier, la paille et les déchets d'origine agricole. La combustion de ces derniers libère une variété de polluants et l'exposition à ces polluants est un facteur de risque significatif pour un certain nombre de maladies pulmonaires dont les

BPCO. Chaque année, environ 1,5 à 2 millions de décès sont imputables à la pollution de l'air intérieur.

L'OMS estimait en 2003 à plus 95% la proportion de la population qui utilisait les combustibles solides au Burkina Faso. La proportion de la charge nationale de morbidité imputable aux combustibles solides en 2002 était de 8,5%<sup>12</sup>. Cependant aucune étude n'est disponible sur la prévalence de la BPCO au niveau de la population générale.

Les cancers broncho-pulmonaires quant à eux font partie des 10 principaux cancers répertoriés au Burkina Faso.

### **3.5. Les autres maladies non transmissibles**

#### ***3.5.1. Les Maladies mentales***

Les troubles mentaux constituent une des problématiques des maladies chroniques dans le monde avec une prévalence estimée à 50% sur une vie entière et au moins une personne atteinte dans une famille sur 4 (OMS, 2001, 2004). Les pathologies récurrentes en termes d'activités hospitalières sont les psychoses aiguës, les psychoses chroniques et les dépressions. Les statistiques sanitaires en 2013, indiquent 14 180<sup>13</sup> consultations externes.

L'enquête nationale<sup>14</sup> sur les troubles mentaux en population générale réalisée en 2015 a montré une prévalence de 41,43% de personnes enquêtées ayant au moins un des troubles mentaux étudiés.

On observe une demande de plus en plus croissante en matière de PEC des abus de drogues et d'alcool dans les formations sanitaires.

Un plan stratégique 2014-2018 est en cours d'opérationnalisation mais ne bénéficie pas suffisamment de financement pour sa mise en œuvre.

---

<sup>12</sup>OMS 2007, Énergie domestique et santé).

<sup>13</sup> Annuaire statistique 2013, MS.

<sup>14</sup> Rapport de l'enquête sur l'épidémiologie des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso, Aout 2015.

### ***3.5.2. Les Affections oculaires***

Selon l'OMS, en 2010, les déficiences visuelles concernaient 285 millions de personnes dans le monde dont 39 millions d'aveugles. Près de 75% des cas de cécité dans le monde pourraient être évités, car imputables à des affections qui peuvent être prévenues ou traitées.

Au Burkina Faso, les résultats du RGPH de 1996, indiquaient que la cécité est la première cause de handicap avec 32 377 aveugles sur un total de 168 698 handicapés, soit 19,2%<sup>15</sup>. Les données hospitalières révèlent que les affections cécitantes sont par ordre décroissant, la cataracte (65% chez les personnes de plus de 40 ans), le trachome (15,5%), la xérophtalmie, le glaucome et les rétinopathies.

Une enquête d'Appréciation Rapide de la Cécité Evitable (ARCE) ou rapid assessment of avoidable blindness (RAAB) menée du 14 octobre au 04 novembre 2011 dans la Région du Centre Ouest du Burkina Faso a donné les résultats suivants : la cataracte non traitée représentait 66,7% de la cécité, 78,4% de la déficience visuelle sévère et 50,4% de la déficience visuelle modérée. Les affections du segment postérieur représentaient 12,6% des cas de cécité, dont 2,3% pour le glaucome.

Les causes évitables représentaient 89,7% des cas de cécité ; 93,2% des cas de déficience visuelle sévère ; et 90% de déficience visuelle modérée.

Des causes de cécité évitables, 70,7% étaient traitables ; 12,1% pouvaient être prévenues par les services de Soins de Santé Primaires (SSP) ou les services de Soins Oculaires Primaires (SOP) ; et 6,9% pouvaient être prévenues par les services d'ophtalmologie (complications chirurgicales et cécité due au glaucome).

Un plan stratégique de santé oculaire 2016-2020, vient d'être élaboré et prévoit des activités de lutte contre la cécité et de promotion de la santé oculaire. Pour ce faire, dans le présent plan, les affections cécitantes ne seront pas développées.

---

<sup>15</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat effectué en 1996

### ***3.5.3. Affections bucco-dentaires et le Noma***

Selon l’OMS<sup>16</sup>, les maladies bucco-dentaires touchent 90% de la population mondiale, mais seulement 60% bénéficie d’un accès aux soins. Au Burkina Faso, la prévalence et la gravité des maladies bucco-dentaires augmentent actuellement du fait des changements de mode de vie. Les principales pathologies rencontrées sont : les caries dentaires, les maladies parodontales, les traumatismes maxillo-faciaux, les tumeurs de la cavité buccale, les anomalies dento-faciales, les manifestations bucco-dentaires des maladies générales et de l’infection à VIH et le noma.

Les affections bucco-dentaires ont un impact négatif important sur la vie socioprofessionnelle de la population. L’évolution de ces affections par faute de traitement, sont responsables de troubles fonctionnels et nutritionnels bien connus. Elles sont souvent causes de complications locales (cellulites circonscrites et diffuses) et générales (les endocardites, les GNA, les RAA) pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient. Selon les résultats de l’Enquête STEPS (2013), 23,8% des personnes âgées de 25 à 64 ans ont eu une douleur ou un inconfort des dents ou de la bouche au cours des 12 derniers mois suivant l’enquête, 5% avaient perdu le sourire, 14% ont vu leur sommeil perturbé, 10% ont perdu des jours de travail et 8% ont eu une participation réduite aux activités sociales en raison des troubles ressentis.

Si ces résultats peuvent traduire l’ampleur et la gravité des affections bucco-dentaires dans notre pays, il est à noter que seulement 4,4% avaient consulté un dentiste ou un agent de santé qui soigne les dents. De plus, certaines pratiques d’hygiène de nos populations ne sont pas favorables à une bonne santé bucco-dentaire. Ainsi, seulement 31,5% de la population se nettoie les dents au moins deux fois par jour et un quart (25,8%) utilise des pâtes dentifrices fluorées.

---

<sup>16</sup> OMS, Aide-mémoire N°318 d’avril 2012

### ***3.5.4. Surdité et déficiences auditives***

Au Burkina Faso, les données de population générale sur l'ampleur de la surdité ne sont pas disponibles. Cependant, les études réalisées en milieu hospitalier, dans les écoles et dans des milieux à risques de surdité (industries, ateliers) ont permis de disposer de données illustratives de la réalité du problème.

Le recensement général de la population et de l'habitat en 1996, a dénombré 8 864 « sourds », 3057 « muets » et 8433 «sourds-muets» soit une prévalence de la surdité de 8,6 pour 10 000 habitants. Cependant, cette prévalence est probablement sous-estimée. Les enquêtes menées en 2010 dans les écoles primaires des 13 régions du Burkina Faso et celles effectuées dans les écoles pour malentendants ont révélé 53,83% de surdités légères et 23,60% de surdités moyennes. Ces cas de surdité étant essentiellement dues aux bouchons c rumineux (39,76%), aux otites moyennes (29,13%) et à leurs séquelles (20,47%) et à la méningite (2,36 %).

En 2014, selon l'annuaire statistique, 2178 cas de surdité ont été dépistés dans les formations sanitaires (442 dans les formations sanitaires de base et 1736 dans les centres médicaux et les hôpitaux).

Aucune étude fondée sur la population générale n'a encore été effectuée.

### ***3.5.5. La drépanocytose***

La drépanocytose est la maladie génétique la plus répandue au monde. L'OMS estime à 300000 le nombre annuel de naissances de drépanocytaires dans le monde. En Afrique, cette incidence annuelle est estimée à 200000. Selon l'OMS, la mortalité parmi ces enfants est élevée puisque 50% d c deraient avant 5 ans en raison soit d'un défaut de dépistage, soit d'un défaut de prise en charge adéquate.

Au Burkina Faso, les données disponibles sont parcellaires et ne concernent pas tout le pays ; les données disponibles estiment que sur 100 000 nouveaux nés, 600 sont drépanocytaires homozygotes SS et le double hétérozygotes SC.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Guide national de la prise en charge de la drépanocytose, 2012

Une étude relative à la prévalence des syndromes drépanocytaires majeurs (SDM) et leurs principales manifestations cliniques<sup>18</sup>, réalisée à Ouagadougou en 2011 chez les enfants de 0 à 15 ans révèle une fréquence hospitalière de 1,67% en hospitalisation et de 0,22% en ambulatoire. L'âge moyen des patients drépanocytaires était de  $7,90 \pm 3,87$  ans et  $7,61 \pm 4,72$  ans respectivement en hospitalisation et en ambulatoire.

La forme SS était majoritaire en hospitalisation avec 56,70% des cas, tandis que la forme SC représentait 74,60% en ambulatoire. Les infections dominaient le tableau clinique avec 35,82% et 90% respectivement en ambulatoire et en hospitalisation. Le taux d'hémoglobine moyen était de  $10,04 \pm 1,74$  g/dl en ambulatoire et de  $8,03 \pm 2,31$  g/dl en hospitalisation.

La maladie drépanocytaire est insuffisamment connue des populations malgré son ampleur. Les conséquences physiques, psychosociales et économiques liées à cette affection sont dramatiques. La mortalité liée aux complications est élevée chez les enfants de moins de 5 ans. Cependant, il n'existe pas de données à l'échelle nationale.

L'importance de l'IEC dans la drépanocytose est telle que l'ONU a décidé le 22 décembre 2008 de la célébration de la journée mondiale de sensibilisation sur la drépanocytose le 19 juin de chaque année.

### ***3.5.6. Affections neurologiques***

Bien que les statistiques en matière d'affections neurologiques au Burkina Faso soient essentiellement hospitalières, le constat du fardeau des accidents vasculaires cérébraux en fait un problème majeur de santé publique. En effet, les AVC sont responsables de près de 50% des hospitalisations en neurologie.

La prévalence réelle de l'épilepsie à l'échelle nationale, estimée à 10,6‰, est variable selon les régions du pays en raison des facteurs environnementaux et du

---

<sup>18</sup> Solange Odile Ouédraogo-Yugbaré<sup>1, &</sup>, Justin Tiendrebeogo<sup>1</sup>, Fla Koueta<sup>1</sup>, Hamidou Sawadogo<sup>1</sup>, Lassina Dao<sup>1</sup>, Paul Ouédraogo<sup>2</sup>, Sonia Kaboret<sup>1</sup>, Madiléké Kam<sup>1</sup>, Kobena Ludovic Kam<sup>3</sup>, Diarra Yé<sup>1</sup>, Jacques Simpore<sup>2</sup>

faible niveau d'hygiène. Les causes de l'épilepsie sont actuellement dominées par la neurocysticercose (avec une prévalence pouvant atteindre 40‰ dans certaines régions) et les séquelles des infections du système nerveux central.

L'augmentation attendue de l'espérance de vie au Burkina Faso laisse entrevoir une forte progression de la prévalence des démences. Pourtant les ressources humaines qualifiées en la matière (neurologues, psychiatres, neuropsychologues, gériatres) sont peu nombreux, et peu d'infrastructures existent pour leur évaluation et leur prise en charge.

### ***3.5.7. Traumatismes et violences***

Les traumatismes d'origine accidentelle (accidents de la circulation, noyades, chutes ou brûlures) et ceux entraînés par des actes de violence (agressions, violence auto-infligée ou actes de guerre) entraînent chaque année dans le monde plus de cinq millions de décès. Des millions de personnes survivent à ces traumatismes et en gardent des séquelles.

Les traumatismes, qui représentent 9 % de la mortalité à l'échelle mondiale, sont une menace pour la santé publique dans tous les pays. Selon les estimations, les traumatismes entraînent, outre les décès, des dizaines d'hospitalisations, des centaines d'admissions aux urgences et des milliers de rendez-vous chez le médecin. Une grande partie des personnes qui survivent à un traumatisme souffrent d'une incapacité temporaire ou permanente.

Les accidents de la route, constituent un véritable problème de santé publique dans le monde. Selon l'OMS (2013), environ 1,24 million de décès surviennent suite à un accident de la voie publique chaque année. Les jeunes de 15 à 44 ans sont les plus touchés avec 60% des cas enregistrés. Les plus forts taux de décès pour cause d'accident de la route sont recensés en Afrique (24,1 pour 100 000 habitants contre 10,3 pour 100 000 habitants en Europe).

Au Burkina Faso, on recense chaque année plus de 15 000 accidents de la route avec une moyenne annuelle de 8000 accidents pour la ville de Ouagadougou et 2000 pour la ville de Bobo-Dioulasso selon les statistiques de la Police Nationale.

Ces accidents occasionnent des pertes en vies humaines (72 et 105 décès en 2014 respectivement pour les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso). Les accidents de la route sont liés à plusieurs facteurs tels que la vitesse, la conduite en état d'ébriété, l'utilisation du téléphone portable pendant la conduite, l'état de la route, etc. En 2014, 113523 cas de traumatismes en consultations externes ont été enregistrés dans les centres médicaux et les hôpitaux dont la majorité dans les régions du centre et des hauts bassins.

Les CM, les CHR et les CHU ne sont pas suffisamment outillés pour la PEC des cas, notamment les urgences.

Des travaux de recherche ont clairement montré l'efficacité de certaines interventions, dont :

- le port de la ceinture de sécurité et du casque, la limitation du taux d'alcoolémie autorisé pour les conducteurs afin de prévenir les accidents de la circulation ;
- l'utilisation de récipients sécurisés pour éviter les intoxications d'enfants ;
- les aménagements de nature à éviter les chutes des personnes âgées à leur domicile ;
- la pose de barrières autour des piscines pour réduire les risques de noyade ;
- le traitement de la dépression pour prévenir le suicide ;
- la mise en place de programmes scolaires pour prévenir la violence entre partenaires sexuels ;
- l'organisation de visites à domicile pour lutter contre la maltraitance des enfants.

### ***3.5.8. Affections rénales***

Un adulte sur dix souffre d'une affection rénale, soit près de 600 millions de personnes dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé prévoit une augmentation de la prévalence de la maladie rénale chronique de 17 % dans la décennie à venir. En raison du diagnostic tardif, des millions de personnes décèdent prématurément d'insuffisance rénale chronique et des complications cardiovasculaires qui lui sont associées. Or, depuis plusieurs années, les maladies

rénales, même si elles sont le plus souvent silencieuses, peuvent être détectées et leur évolution ralentie, voire stoppée par des médicaments et des règles hygiéno-diététiques simples<sup>19</sup>.

Au Burkina Faso, les maladies rénales augmentent d'années en années dans les structures de soins, associées ou non à d'autres MNT et ou à des maladies infectieuses. Elles sont aussi liées à de nombreux facteurs notamment l'usage inadéquat des médicaments et plantes médicinales, la consommation de substances toxiques etc. En 2014, 8985 affections rénales dont 2554 cas d'insuffisance rénale ou aigue ont été enregistrées dans les structures de soins<sup>20</sup>. Les insuffisances rénales chroniques (82,5%) et aiguës (14,1%) sont les principales causes d'hospitalisation en néphrologie au CHUYO en 2014 et constituent les principales causes de décès avec respectivement 86,5% et 11,7%.<sup>21</sup>

Un centre d'hémodialyse a été mis en place depuis 2011 à Ouagadougou, cependant les soins sont très coûteux et non subventionnés et laissés à la charge des familles, aggravant la situation économique des ménages d'où leur irrégularité.

### ***3.5.9. Problématique du vieillissement***

Le vieillissement de la population mondiale dans les pays en développement comme dans les pays développés, est un indicateur de l'amélioration de la santé mondiale. Selon l'OMS, la population mondiale âgée de 60 ans et plus a doublé depuis 1980 et devrait atteindre deux milliards d'ici 2050. L'essentiel de la charge de morbidité pour les personnes âgées est constitué par les maladies non transmissibles.

Aujourd'hui déjà, même dans les pays les plus pauvres, les principales causes de mortalité sont les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et les pneumopathies chroniques tandis que les principales causes de handicap sont les déficiences visuelles, les démences, les pertes d'audition et l'ostéo-arthrite<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup>Fondation du rein <http://www.fondation-du-rein.org>

<sup>20</sup>Annuaire statistique 2014

<sup>21</sup>Annuaire statistique CHUYO 2014

<sup>22</sup> OMS

Au Burkina Faso<sup>23</sup>, la situation sanitaire des personnes âgées est dominée par les affections liées au vieillissement, à la malnutrition et aux endémo-épidémies. En plus des pathologies somatiques, la personne âgée est plus exposée aux troubles psychiques liés surtout aux conditions socio-économiques dans lesquelles elle vit.

Le système national d'information sanitaire (SNIS) ne dispose pas de données spécifiques sur les personnes âgées mais une étude en milieu hospitalier montre que 5,10% des patients admis étaient des personnes âgées et que les cinq (05) pathologies les plus fréquemment rencontrées chez ses personnes âgées sont des MNT avec les fréquences ci-après<sup>24</sup>.

- Cancers : 10,55 %
- Hypertension Artérielle (HTA) : 8,57 %
- Cardio-Myopathie Dilatée (CMD) : 7,14 %
- Diabète : 5,72%
- Adénome de la prostate : 5,37%

### **3.6. État des lieux des capacités et mesures de lutte contre les MNT**

#### ***3.6.1. Organisation de la lutte contre les maladies non transmissibles***

Plusieurs MNT ont fait l'objet de programmes au sein du ministère de la santé. Ainsi les programmes, Santé Bucco-dentaire/Noma, Santé Mentale, Prévention de la Cécité, Prévention de la Surdité, élaborés et adoptés en 2002 ont permis la mise en œuvre des projets et plans stratégiques spécifiques de 2002 à 2013.

Depuis 2013 dans le cadre de l'opérationnalisation du PNDS 2011-2020, un Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles (PNMNT) a été mis en place. Il est chargé de coordonner les activités de lutte contre les maladies non transmissibles (santé mentale, cécité, affections bucco-dentaires et noma, surdité, cancer, Hypertension artérielle, diabète et toute autre maladie non transmissible qui viendrait à faire l'objet d'un programme de contrôle, d'élimination ou d'éradication). Le centre national de lutte contre la cécité (CNLC), centre de

---

<sup>23</sup>Ministère de la Santé : programme national de santé des personnes âgées 2008-2012

<sup>24</sup>Thèse YAMEOGO

référence pour la prise en charge des affections morbides de l'œil et des anomalies de la vision ont été rattachées au PNMNT.

Certaines MNT et facteurs de risque de MNT ont fait l'objet de plans spécifiques à savoir le plan stratégique de lutte contre le tabac 2015-2019, le plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017, le plan stratégique Santé mentale 2014-2018, le plan stratégique santé oculaire 2016-2020.

Il n'existe pas une ligne budgétaire spécifique pour la mise en œuvre des activités du programme MNT, néanmoins, certaines activités sont financées par l'État et ses partenaires.

D'autres directions du Ministère de la santé mènent dans le cadre de leur mission des activités de lutte contre les MNT. Il s'agit notamment des directions chargées de la nutrition, de la promotion de la santé (tabac, alcool, santé jeune) et de la santé de la famille (santé des personnes âgées).

### ***3.6.2. Collaboration multisectorielle, partenariats contre les MNT***

En dehors des aspects sanitaires, le développement des MNT est lié à des déterminants culturels, comportementaux, politiques, environnementaux et socio-économiques. A cet effet, d'autres secteurs ministériels sont fortement impliqués dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque. Cela se fait entre autres à travers :

- la mise en œuvre de la politique nationale pour la pratique des sports et loisirs ;
- l'élaboration et l'application des textes relatifs à l'importation et à la distribution des denrées alimentaires, de l'alcool et du tabac ;
- le respect des consignes de santé et sécurité en milieu de travail.

Cependant cette lutte n'est pas suffisamment coordonnée car, aucun cadre de concertation multisectorielle n'a été mis en place. Cela ne favorise ni l'efficience dans la mobilisation et l'utilisation des ressources ni l'efficacité des actions entreprises à l'échelle publique, d'où la persistance des facteurs de risques et des MNT en dépit des efforts consentis dans les différents secteurs de développement.

Plusieurs partenaires techniques et financiers accompagnent directement ou à travers des associations/ONG, le PNMNT dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les MNT. Les principaux sont cités dans le tableau 3.

**Tableau 3** : Principaux partenaires et domaines d'intervention dans la lutte contre les MNT au Burkina Faso

<b>Partenaires</b>	<b>Domaines d'intervention</b>
<b>OMS</b>	Tout domaine MNT
<b>OOAS</b>	Tout domaine MNT
<b>CBM</b>	Santé mentale, prévention/PEC de la surdité
<b>LFW</b>	Lutte contre la cécité
<b>PADS</b>	Lutte contre la cécité
<b>Principauté de Monaco</b>	Lutte contre la drépanocytose
<b>Fondation Pierre FABRE</b>	Lutte contre la drépanocytose
<b>ONG/Associations</b>	Plaidoyer/Sensibilisation/Accompagnement des patients
- CID	Lutte contre la drépanocytose
- ONG Santé diabète	Lutte contre le diabète, renforcement des capacités des associations et des prestataires de soins
- OCADES	La prévention de la surdité, la cécité, les maladies mentales (épilepsie)
- Associations de malades (ABAD, ABUDIR), et autres	Promotion de la santé,
- OPH	

### ***3.6.3. Organisation de la prise en charge des MNT et ressources publiques***

#### ***3.6.3.1. Organisation de la prise en charge des MNT dites prioritaires***

Parmi les 04 MNT dites prioritaires, seul le cancer dispose d'un plan stratégique. Dans le cadre de la lutte contre le cancer, le gouvernement burkinabè a adopté en septembre 2013 le plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017 dont une des recommandations est la mise en place d'un Institut national de cancer. A cet effet, il a été créé le projet de construction et d'équipement du centre de cancérologie de Ouagadougou par arrêté conjoint n°2013-1031/MS/MEF du 19 septembre 2013. La pose de la première pierre pour la construction de ce centre est intervenue en fin 2015.

Toujours dans le cadre de l'opérationnalisation de ce plan, des efforts importants ont été consentis par le Gouvernement dans la formation des spécialistes (55) du domaine de la cancérologie<sup>25</sup>. Dans le domaine des médicaments anticancéreux des négociations avec des firmes pharmaceutiques ont permis d'obtenir la réduction des coûts des principales molécules anticancéreuses et des démarches sont en cours pour adopter un système d'approvisionnement adéquat au niveau de la Centrale d'achat des médicaments génériques (CAMEG) et au niveau des hôpitaux.

La société civile est également engagée pour soutenir la lutte contre le cancer à travers des activités de dépistage des cancers et de sensibilisation.

### **- La Prévention**

Le vaccin contre l'hépatite B a été introduit dans le PEV depuis 2006 pour les enfants de 2 à 11 mois avec des couvertures vaccinales satisfaisantes à l'échelle nationale. L'administration de ce vaccin aux prestataires de soins n'est pas suffisamment organisée même si des initiatives existent dans les structures de soins.

Le vaccin anti HPV a été introduit en phase pilote en fin 2015 chez les fillettes de 9 ans, le passage à l'échelle étant prévu pour 2017.

Les formations sanitaires mènent des séances de sensibilisation dans le cadre de leur PMA. Par ailleurs, les ONG et les associations organisent à l'endroit des populations, des campagnes de dépistage, de sensibilisation et d'actions spécifiques de communication sur les maladies non transmissibles principalement le diabète, l'HTA, les MCV, le cancer, les maladies rénales et la drépanocytose. Toute fois, l'organisation de ces activités n'est pas suffisamment coordonnée.

Ces différents acteurs ne sont pas suffisamment formés et ne disposent pas souvent d'outils de communication tels que les boites à images, les affiches et autres supports.

---

<sup>25</sup> Plan stratégique de lutte contre le cancer au Burkina Faso 2013-2017

## - **Le Dépistage**

L'offre de dépistage des MNT est très peu disponible au niveau des soins primaires. Le dépistage n'est pas proposé au niveau du premier échelon soit par manque de réactifs, de consommables ou par manque de formation du personnel.

En effet, le dépistage du diabète qui pourrait être réalisé dès le premier échelon par la mesure de la glycémie capillaire ou par des bandelettes urinaires n'est pas réalisée. La prise de la TA est effectuée dans toutes les formations sanitaires mais les tensiomètres sont très souvent défectueux ou insuffisants en quantité et en qualité pour couvrir toutes les prestations.

Seuls les CM/CMA offrent l'examen de la glycémie qui se fait sur prélèvement de sang veineux. Au niveau CSPS les femmes enceintes bénéficient du dépistage du diabète par les bandelettes urinaires dans le cadre de la CPN.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est offert uniquement dans les CHU, les CHR, les CMA de la ville de Ouagadougou, de Bobo Dioulasso et mais cela n'est pas systématique par manque de réactifs, de consommables et de formation des prestataires. Cependant la mesure de gratuité du dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin prise par le gouvernement en mars 2016, devra permettre une amélioration de l'offre de soins et de l'accessibilité de cette prestation.

## - **La prise en charge**

Bien qu'il soit possible d'effectuer la glycémie et certains examens de laboratoire au niveau des CMA, les unités ne sont pas suffisamment outillées pour la confirmation diagnostique et le suivi de patients. Les cas suspects sont la plupart du temps référés dans les CHR, les CHU ou les cliniques privées de soins de Ouagadougou et Bobo Dioulasso, les deux grandes villes.

En dehors du centre d'hémodialyse qui a été mis en place en 2013, il n'existe pas d'instituts ou centres spécialisés publics pour la prise en charge des maladies non transmissibles au Burkina Faso.

Quelques centres sont en projet ou en début de construction à savoir le centre de cancérologie, le centre de neurochirurgie, le centre de gériatrie à Ouagadougou et un centre d'hémodialyse à Bobo Dioulasso.

Les médicaments spécifiques tels que, l'insuline, les anticancéreux, ne sont disponibles que dans les officines privées et les pharmacies hospitalières et sont encore pour la plupart à des coûts exorbitants pour les populations. En plus, le traitement des MNT nécessite souvent une combinaison de plusieurs médicaments qui coutent chers, et associe des mesures hygiéno-diététiques, de longs déplacements (référence vers les spécialistes). Cela occasionne des dépenses catastrophiques de santé pour les familles et constitue un lourd fardeau économique pour l'Etat.

En dehors de la formation de base, les professionnels de santé des structures publiques et privées bénéficient peu de formations continues et de recyclages sur les maladies non transmissibles si bien qu'ils ne sont pas assez outillés pour la PEC et le suivi des patients. Il n'existe pas de directives ou de guides de prise en charge des MCV, des BPCO et du cancer. Cependant, le pays dispose d'un GDT qui donne des orientations générales sur les MNT, un guide de PEC de la drépanocytose a été élaboré et un draft d'orientation pour la PEC du diabète est en cours de finalisation.

#### **- Les Soins antidouleur et les soins palliatifs**

La prise en charge de la douleur et les soins palliatifs constituent une grosse problématique au Burkina Faso. Il n'existe pas de structures de référence pour ces types de soins, ni de normes et standards au niveau national. Cela entraine une lourde charge psychologique et sociale pour les patients, les familles, et les prestataires de soins qui n'ont pas de formations spécifiques en la matière.

## - Les Soins de réhabilitation/réadaptation

Les MNT sont à l'origine de handicaps provisoires ou définitifs. Cependant les soins de réadaptions ne sont pas encore suffisamment disponibles. Très peu de structures et de spécialistes en kinésithérapie, en orthophonie, et en optométrie sont disponibles dans les structures. Les appareillages et autres prothèses sont très coûteux et le temps d'attente long pour en acquérir, si bien que les besoins pour les patients ne sont pas couverts. Dans le cadre du projet de formation plus d'une dizaine de spécialistes sont en formation.

Un plan stratégique de médecine physique et réhabilitation 2016-2020 vient d'être élaboré et validé. Il y est prévu la construction d'un centre de kinésithérapie et une école de formation à Ouagadougou.

### *3.6.3.2. Organisation de la prise en charge des MNT ayant fait l'objet de programmes ou de directives spécifiques*

#### o Lutte contre la Drépanocytose

L'électrophorèse de l'Hémoglobine qui est le moyen diagnostique le plus disponible au niveau national n'est pas réalisable avant l'âge de 6 mois. Ce qui a pour conséquence, le diagnostic tardif.

L'iso-focalisation et le CLHP qui sont des techniques de choix pour un programme de dépistage sont réalisées respectivement à l'Université de Ouagadougou et dans un laboratoire privé de la place.

Un projet pilote de diagnostic néo-natal, fruit du partenariat entre le Comité d'Initiative contre la Drépanocytose (CID/Burkina) et la Fondation Pierre FABRE est en cours à la maternité de l'Hôpital Saint Camille en collaboration avec le Ministère de la Santé et le laboratoire d'hématologie de l'université de Ouagadougou.

La prise en charge de la drépanocytose au niveau périphérique est inadéquate du fait de l'insuffisance de formation du personnel de soins et de l'absence de directives spécifiques. Par ailleurs, les patients ne consultent que lors de complications du fait

de la méconnaissance de la maladie par la population. Tout cela rend difficile le suivi des malades drépanocytaires. La prise en charge des complications telles que les nécroses aseptiques fémorales n'est pas disponible au niveau national.

L'hôpital Saint Camille offre depuis quelques mois des soins spécialisés y compris les prothèses pour les drépanocytaires.

Un guide national de prise en charge de la drépanocytose a été élaboré en 2012 et finalisé en 2015.

- **Lutte contre la surdité**

Des 4 CHU, 3 disposent d'un service ORL à même d'offrir des soins ORL de niveau hospitalier (consultations, hospitalisations, interventions chirurgicales ORL majeures, explorations fonctionnelles ORL).

Au niveau des 9 CHR et des 44 Hôpitaux de district, il existe 26 services ORL pouvant offrir des consultations ORL, des hospitalisations et des actes de petite chirurgie ainsi que des explorations fonctionnelles de première intention telle que l'audiométrie. Il n'y a que 11 médecins spécialistes en ORL et 128 infirmiers spécialisés en ORL (Attachés de Santé en ORL) au niveau national en 2015.

Le Ministère de la Santé ne compte pas de structures spécialisées d'éducation pour malentendants.

Les activités de prévention et de sensibilisation sont menées de façon ponctuelle dans les districts sanitaires selon la disponibilité des financements.

Le projet « oreille saine et communication pour tous » est en cours de mise en œuvre dans 6 régions sanitaires avec l'appui technique et financier de l'ONG CBM.

- **Lutte contre la cécité**

Dans le cadre de la promotion de la santé oculaire, plusieurs plans ont été élaborés et mis en œuvre, ce sont : le plan stratégique de santé oculaire 2016-2020, le projet de gestion de la morbidité et du handicap liés au trachome et à la filariose lymphatique (MMDP) dont la phase pilote est mise en œuvre dans la région du Centre Nord, le projet régional de lutte contre le trachome 2012-2016 dans la Région des Cascades, le projet de renforcement de la prise en charge du trichiasis trachomateux dans les districts sanitaires de Gourcy, Ouahigouya, Séguénéga et

Yako de la région du Nord pour la période 2016-2020. La lutte contre la cataracte retient l'attention de plusieurs partenaires actuellement au Burkina Faso.

Dans le cadre de l'opérationnalisation du plan stratégique de santé oculaire des projets sont en cours d'élaboration pour des interventions jusque dans les formations sanitaires dans les régions du Centre Ouest et de la Boucle du Mouhoun avec les ONG Light for the Word et CBM.

- **La lutte contre les maladies mentales**

Selon l'OMS, les pathologies mentales (OMS) représentent 12,5% de la morbidité mondiale. Selon l'étude menée en 2015 au Burkina Faso sur l'épidémiologie des troubles mentaux, 41,43% de la population générale présentait au moins un trouble mental. Au regard de l'ampleur de plus en plus importante de ces maladies et de leurs conséquences sur le bien-être des populations, le Burkina Faso, faisant suite à la recommandation de l'OMS, a élaboré un plan stratégique de santé mentale qui tire son essence du PNDS 2011-2020. Ce plan qui couvre la période 2014-2018 vise à promouvoir la lutte contre les troubles et les maladies mentales pour cette période.

Le coût estimatif pour l'opérationnalisation est de 4 391 462 054 F CFA sur la période de cinq ans ont été planifiées mais les financements font défaut. La mise en œuvre bénéficie, depuis 2013, de l'appui de CBM à travers un projet « santé mentale pour tous » en cours dans 6 régions (Centre Est, Centre Sud, Centre Nord, Plateau Central et district sanitaire de Nouna, dans la boucle du Mouhoun) et qui vise à rendre disponibles les soins pour les principales pathologies rencontrées en santé mental dans les formations sanitaires au niveau périphérique.

### ***3.6.3.3. Ressources humaines et infrastructures***

#### **a. Ressources humaines**

En termes de ressources humaines, on note une amélioration de la disponibilité des spécialistes dans les CHU et les CHR, ces dernières années bien que le nombre de spécialistes soit encore très insuffisant. Ces derniers exercent essentiellement dans

la capitale, Ouagadougou, à Bobo Dioulasso, et quelques centres hospitaliers régionaux où leur présence est souvent provisoire faute de motivation financière, de formation continue et ou pour des raisons d'insuffisance en équipement spécifique. (voir tableau en annexe).

Dans le cadre de la coopération bilatérale, des spécialistes de pays amis tels que Cuba et la Chine Taiwan, officient dans certains CHU et CHR.

## **b. Infrastructures**

En termes d'infrastructures, les MNT sont prises en charge de manière intégrée dans les structures de soins. Des services spécialisés, entre autres de cardiologie, de cancérologie, de diabétologie et de pneumologie, de neurologie, néphrologie sont disponibles dans les CHU. Au niveau des CHR et des CMA de Ouagadougou, des spécialistes en cardiologie, médecine interne et gastro entérologie officient dans des services de médecine interne. Si dans les CHU, les services spécialisés ne disposent pas de plateaux techniques étoffés, la situation est encore plus préoccupante dans les CHR et CMA où quand bien même les spécialistes sont affectés, les équipements font cruellement défaut pour les prestations, ce qui n'améliore pas la situation de la prise en charge, démotive le personnel et entretient la surcharge de travail au niveau des CHU. (Voir tableau en annexe).

Le pays ne dispose pas encore de centres spécialisés pour la prise en charge des MNT. En plus du centre de cancérologie dont les travaux sont en cours, il est prévu la construction d'un centre de neurochirurgie à Ouagadougou, un centre d'hémodialyse à Bobo Dioulasso un centre de gériatrie et un centre de Kinésithérapie dans les prochaines mois ou années.

### ***3.6.4. Système d'information sanitaire, surveillance et enquêtes concernant les MNT***

Le système national d'information sanitaire permet de recueillir globalement les données sur les MNT. Cependant, tous les actes ne sont pas pris en compte dans les fiches collecte de données. Du fait de l'inexistence de directives WHOPEN et de définitions opérationnelles des cas par niveau et de moyens diagnostic au niveau

périphérique il n'y a pas d'harmonie dans les notifications d'où une difficulté d'interprétation des statistiques relatives aux MNT enregistrées. On note aussi une faible prise en compte des données spécifiques aux MNT dans ENDOS.

En termes d'enquêtes effectuées par le ministère dans le domaine des MNT, on peut citer :

- deux études sur le tabagisme en milieux scolaires (enquête GYTS) menées en 2003 et en 2009 ;
- l'enquête sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux MNT En 2013 (enquête STEPS) ;
- l'enquête d'appréciation rapide de la cécité évitable dans la région du Centre Ouest (RAAB en 2011) ;
- l'enquête sur l'épidémiologie des troubles mentaux en population générale en 2015.

Très peu de données sont disponibles sur les habitudes alimentaires (charge des aliments en matière grasse, en sel, ...), la nature des alcools consommés etc.

Les efforts réalisés pour soutenir la prise de décisions dans le domaine de la lutte contre les MNT sont très insuffisants et manque de coordination et de capitalisation.

### ***3.6.5. Contribution des autres sous-secteurs de la santé à la lutte contre les MNT***

#### **✓ Lutte contre les MNT dans le sous-secteur privé de soins**

Le secteur privé de soins occupe une place importante dans la prise en charge des MNT car disposant de plus d'offre en termes de spécialités et d'équipements. Cependant les coûts y sont relativement élevés et la collecte et la transmission de l'information sanitaire encore non satisfaisantes, si bien que les données de prise en charge dans ce secteur ne sont pas disponibles. Cependant la réflexion en cours au niveau du ministère de la santé pour améliorer ce partenariat public privé (PPP) est une opportunité pour renforcer cette collaboration entre ces deux sous-secteurs en matière de prise en charge des MNT.

#### ✓ **Lutte contre les MNT dans le sous-secteur de la médecine traditionnelle**

Les tradithérapeutes offrent des soins divers en matière de prise en charge de MNT. Cependant, les offres en la matière ne sont pas contrôlées, si bien que le public ne distingue pas les prestataires reconnus par le ministère de la santé (à travers la DGPML), des charlatans ou autres acteurs non conventionnés. Il en découle une aggravation des cas de maladies notamment les maladies rénales en plus des pertes économiques y relatives pour l'Etat et la population.

Des actions de concertation, de contrôles et de sensibilisation devraient permettre de minimiser les risques liés à ce secteur.

Par ailleurs la recherche pour l'amélioration de la qualité et ou l'utilisation des plantes médicinales qui ont démontré une certaine efficacité devra être renforcée.

#### ✓ **Contribution de la société civile**

La contribution de la société civile dans la lutte contre les MNT est restée faible les années précédentes se résumant surtout aux actions des associations des malades et quelques ONG et associations à travers des activités de dépistage et de sensibilisation et de plaidoyer. Cependant l'engagement de la société civile pour soutenir la lutte contre les MNT à se fait grandissant depuis quelques mois. C'est à cet effet, qu'il a été mis en place une plateforme des associations pour la lutte contre les maladies non transmissibles en avril 2016. Cela devra permettre une implication plus effective pour la promotion de la santé en faveur des MNT et la mobilisation des ressources.

## IV. PROBLEMES PRIORITAIRES

L'analyse situationnelle des MNT permet de retenir les problèmes suivants :

- la coordination et la collaboration dans la lutte contre les MNT sont insuffisantes ;
- l'offre et la qualité des soins pour la prévention et la prise en charge des MNT sont insuffisantes ;
- la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque est insuffisante ;
- la recherche et la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque sont insuffisantes ;
- le financement pour les MNT est insuffisant.

### **Problème 1 : La coordination et la collaboration dans la lutte contre les MNT sont insuffisantes**

En dépit de l'existence du PNMNT, de la contribution de certaines ONGs/associations, on note une absence de programmes de lutte contre les principales MNT (maladies cardio-vasculaires, diabète, affections respiratoires chroniques, affections neurologiques et rhumatologiques, maladies rénales, traumatismes...), une insuffisance de coordination des interventions des acteurs des MNT (ONG, tradipraticiens...) une insuffisance d'implication des partenaires (ONG, municipalités, services sociaux) ainsi que des sociétés savantes sur la prise en charge des MNT. En outre, on observe une faible visibilité du programme national de lutte contre les MNT et une insuffisance dans l'application des textes et de la législation en vigueur (tabac, alcool, etc.). Il en résulte un manque d'efficacité dans la lutte contre les MNT ; ce qui entraîne une morbidité et une mortalité élevées pour ces maladies.

### **Problème 2 : L'offre et la qualité des soins pour la prévention, et la prise en charge des MNT sont insuffisantes**

Les efforts réalisés en matière de vaccination, de formation et de disponibilité des spécialistes sont insuffisants, il demeure une insuffisance dans la prise en charge

des MNT. Cette situation est liée à une insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité, ainsi qu'une mauvaise répartition du personnel, une insuffisance de protocoles de soins et de guides pour la prise en charge, une insuffisance de plateaux techniques, de produits de santé. De plus, on note une insuffisance de supervision et de monitoring dans ce domaine.

Il en résulte une faible offre de prévention, une accessibilité géographique et financière au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge de qualité des MNT, une morbi-mortalité élevée ainsi que des cas de handicaps et d'incapacités.

### **Problème 3 : La promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque est insuffisante**

Les efforts de l'État et ses partenaires pour la lutte contre les MNT ont permis l'amélioration de la promotion de la santé. Toutefois, on note une faible prise en compte des MNT dans les activités de promotion de la santé au premier échelon. En outre, on constate une faible connaissance des MNT (HTA et maladies cardiovasculaires, diabète, insuffisances rénales) et leurs facteurs de risque par la population et une offre de soins inadéquate par des prestataires de soins non conventionnés.

Il en résulte une persistance de la morbidité et de la mortalité liées à ces MNT.

### **Problème 4 : La recherche et la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque sont insuffisantes**

L'existence d'un entrepôt de données sanitaires, de structures de recherche, de thèses et mémoires sur les MNT et la réalisation de l'enquête STEPS en 2013, constituent les efforts réalisés pour soutenir la prise de décisions dans le domaine de la lutte contre les MNT. Cependant, il faut relever une faible prise en compte des données spécifiques aux MNT dans ENDOS, une insuffisance d'utilisation des TIC pour la gestion de l'information sanitaire et des résultats de recherche en matière de MNT. Il en résulte une insuffisance de données en qualité et en quantité pour une meilleure orientation dans la prise de décision.

## **Problème 5 : Le financement pour les MNT est insuffisant**

Malgré l'accroissement du Budget de l'Etat affecté à la santé et la mise en œuvre de la politique de subventions de certaines prestations (dialyses, évacuations sanitaires), l'engagement des partenaires dans le financement de la santé, l'existence de mutuelles de santé et le processus de mise en place de l'assurance maladie universelle, le coût de la prise en charge des MNT demeure élevé. En outre, peu de partenaires s'intéressent à la lutte contre les MNT. Aussi, les MNT ne sont pas suffisamment prises en compte comme priorités dans le cadre de la planification annuelle du Ministère de la santé.

Il en résulte une faible accessibilité aux soins de MNT, ainsi qu'un faible taux de réalisation des activités programmées par le PNMNT.

## V. PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES MNT

### 5.1. But et Objectifs

✓ **But :**

Promouvoir la lutte contre les MNT au Burkina Faso

✓ **Objectif général :**

Réduire la morbidité et la mortalité liées aux MNT

✓ **Objectifs spécifiques :**

1. renforcer la coordination et la collaboration dans le domaine des MNT d'ici fin 2020 ;
2. améliorer l'offre et la qualité de soins dans la prévention et la prise en charge des MNT d'ici fin 2020 ;
3. accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020 ;
4. renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici fin 2020 ;
5. renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020 ;
6. améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020 ;
7. Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020 ;
8. accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020.

## 5.2. Axes stratégiques d'intervention par objectifs

Le plan stratégique 2016-2020 de lutte contre les MNT s'articule autour des axes stratégiques mentionnés dans le tableau ci-après :

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques
<b>Orientation stratégique N° 1</b> : Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé	1. Renforcer la coordination et la collaboration dans le domaine des MNT d'ici fin 2020	1. Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT
		2. Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT
		3. Amélioration de la visibilité du PNMNT
<b>Orientation stratégique N°2</b> : Amélioration de la prestation des services de santé	2. Améliorer l'offre et la qualité de soins dans la prévention et la prise en charge des MNT d'ici fin 2020	4. Accroissement de l'offre de soins de qualité sur les MNT
		5. Amélioration de l'accès des populations aux soins de qualité
		6. Renforcement de la prévention des MNT
<b>Orientation stratégique N° 3</b> : Développement des ressources humaines pour la santé	3. Accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020	7. Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT
<b>Orientation stratégique N° 4</b> : Promotion de la santé et lutte contre la maladie	4. Renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020	8. Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT
<b>Orientation stratégique N° 5</b> : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	5. Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici fin 2020;	9. Développement des infrastructures dans les structures des soins
		10. Renforcement des équipements, de la logistique et de

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques
		leur maintenance
<b>Orientation stratégique N° 6:</b> Amélioration de la gestion du système d'information	<b>6.</b> Améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020;	11. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT 12. Production de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque 13. Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque
<b>Orientation stratégique N° 7 :</b> Promotion de la recherche pour la santé	<b>7.</b> Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020	14. Renforcement de la recherche dans le domaine des MNT
<b>Orientation stratégique N°8 :</b> Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	<b>8.</b> Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT d'ici 2020.	15. Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT 16. Promotion des mécanismes de partage de risque maladie pour la prise en charge des MNT

## **Descriptif des axes stratégiques**

### **Axe 1 : Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT**

Le bilan des plans d'action 2014 et 2015 du PNMNT ont fait ressortir une faible capacité managériale du service. A cet effet, cet axe proposé pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre les MNT permettra de relever ce défi. Il s'agira pour le programme de réaliser des activités de diffusion du plan pour mieux le faire connaître des acteurs du ministère de santé et d'autres départements ministériels ainsi qu'au niveau des ONG et associations concernées. Des rencontres périodiques seront organisées avec les différents partenaires afin de renforcer la collaboration. Cela permettra d'harmoniser les interventions et de les capitaliser pour une meilleure visibilité des actions et de la gestion des fonds alloués pour la mise en œuvre des activités du plan de lutte contre les MNT.

Un plan de suivi évaluation du plan stratégique lutte contre les MNT 2016-2020 permettra une évaluation périodique et continue des activités.

### **Axe 2 : Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT**

Cet axe stratégique permettra de renforcer 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. Il s'agira essentiellement de la mise en place d'un comité multisectoriel de lutte contre les MNT, de rencontres de plaidoyer, de concertation et de coordination.

### **Axe 3 : Amélioration de la visibilité du PNMNT**

Le programme national de lutte contre les maladies non transmissibles est peu connu des autorités et de la population. En vue d'une visibilité des actions de ce programme, il est nécessaire d'instaurer un système performant de communication

institutionnelle à travers la participation à l'animation du site web du ministère de la santé, la publication de bulletins d'information et l'archivage des données audiovisuelles, une bonne relation avec la presse pour la médiatisation des grandes activités.

#### **Axe 4 : Accroissement de l'offre de soins sur les MNT**

La prise en charge des MNT nécessite d'une part, l'existence du personnel spécialiste dans le domaine, et d'autre part le renforcement des compétences des autres acteurs à travers des formations continues, les stages et les congrès.

L'organisation de la prise en charge devra être renforcée à travers l'utilisation des directives et protocoles thérapeutiques, l'intégration d'un paquet minimum de soins pour les MNT (WHO PEN et autres) au niveau des structures de soins primaires et surtout l'organisation des séances d'éducation thérapeutiques pour l'auto prise en charge des MNT.

#### **Axe 5 : Amélioration de l'accès des populations aux soins de qualité**

Il s'agira d'ouvrir pour l'amélioration de l'accès des populations aux soins des MNT à travers plusieurs interventions :

- la révision de la liste nationale des médicaments essentiels pour prendre en compte les médicaments de prise en charge des MNT ;
- le plaidoyer auprès des structures adéquates pour la disponibilité et l'accès à des médicaments génériques de qualité et de coûts abordables pour la prise en charge des MNT et les médicaments contre la douleur et pour les soins palliatifs ;
- la révision de la liste des maladies professionnelles pour prendre en compte les MNT ;
- le plaidoyer pour la mise en place des centres spécialisés de référence nationale pour les spécialités prioritaires MNT (cancérologie, cardiologie, diabétologie, pneumologie, neurologie, drépanocytose...) ;
- l'utilisation de la télémédecine pour la prise en charge des MNT.

Il s'agira aussi de suivre la mise en œuvre de la gratuité du dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col utérin et du sein à travers les mécanismes existants et la promotion des meilleures pratiques y afférents.

### **Axe 6 : Renforcement de la prévention des MNT**

Cet axe sera consacré à des actions de prévention des MNT et leurs facteurs de risques. Il s'agira :

- du renforcement des capacités des acteurs pour des actions de prévention des MNT et leurs facteurs de risques ;
- de l'organisation des séances d'information et de sensibilisation des populations sur les MNT ;
- de l'intégration de la prévention des MNT dans les programmes de santé publique (Nutrition, VIH, Vaccination, Santé de la reproduction... ) ;
- du passage à l'échelle pour la vaccination contre le HPV et son intégration à la vaccination de routine ;
- de l'introduction de la vaccination périodique contre l'hépatite B dans les milieux professionnels à haut risque (santé, protection civile,...) ;
- du dépistage systématique des MNT dans les structures de soins et la promotion du dépistage dans les communautés ;
- de la collaboration avec les structures de contrôle de qualité des aliments.

### **Axe 7 : Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT**

Le recrutement et la formation des spécialistes de différents profils et la formation de base des agents de santé seront renforcés pour la prise en charge des MNT. Il s'agira aussi de mener un plaidoyer auprès des acteurs pour la mise à disposition effective et équitable des ressources humaines disponibles dans les structures de soins.

### **Axe 8 : Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT**

L'élaboration d'un plan intégré de communication va permettre de réaliser des activités de sensibilisation au bénéfice des populations en vue de susciter un changement de comportement. Toutes les thématiques en rapport avec les MNT seront abordées. Il s'agira aussi de mener un plaidoyer auprès des médias public et privés et la société civile pour une communication massive sur les MNT et la promotion du respect des textes et lois en faveur des MNT.

### **Axe 9 : Développement des infrastructures dans les structures de soins**

Il s'agira de mener des actions pour la réhabilitation à court ou à moyen termes des infrastructures existantes ou la construction de nouvelles infrastructures pour améliorer la disponibilité en soins spécialisés.

### **Axe 10 : Renforcement des équipements, de la logistique et de leur maintenance**

Afin d'assurer une offre de service de qualité, le renforcement des équipements des structures est nécessaire à tous les niveaux. Il s'agira de prendre en compte l'ensemble des MNT dans l'acquisition de ces équipements ainsi que leur maintenance préventive et curative. Il faut également renforcer les capacités logistiques du PNMNT.

### **Axe 11 : Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT**

Il s'agira d'assurer la disponibilité des produits de santé de qualité à savoir les médicaments (insuline, antidiabétiques oraux, anti HTA, antiasthmatiques, antidouleurs), les réactifs et consommables pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des MNT, notamment la mise à disposition de certaines molécules sous forme générique pour la prise en charge des MNT.

### **Axe 12 : Production de données de qualités sur les MNT**

Cet axe devra permettre l'amélioration de la production de données de qualité sur les MNT. Cela passe par la collecte des données et la définition d'indicateurs qui prennent en compte les MNT et leurs facteurs de risque dans les supports de collecte des données, ainsi que la formation des acteurs sur ces nouveaux outils.

### **Axe 13 : Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire sur les MNT**

La difficulté majeure de la lutte contre les MNT est l'insuffisance de données. Cet axe vise à mieux exploiter les informations disponibles sur les MNT par l'organisation et la publication des données en collaboration les structures de formation et de recherche.

### **Axe 14 : Renforcement de la recherche dans le domaine des MNT**

Le renforcement de la recherche sur les MNT permettra de disposer des données factuelles pour des prises de décisions éclairées en améliorant la coordination, la planification, la concertation entre les acteurs pour le développement des thèmes de recherche sur les MNT et leurs facteurs de risques.

Pour ce faire, des plaidoyers seront faits auprès des instituts de recherche et des sociétés savantes. Aussi, les budgets alloués à la recherche devraient- être revus à la hausse.

### **Axe 15 : Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT**

La mobilisation des ressources financières fera appel au Budget de l'Etat, à la contribution des partenaires et aux alternatives de financement (assurances, mutuelles de santé, ...).

Il s'agira en outre de faire un plaidoyer auprès de l'Etat et des PTF pour accroître le financement pour les MNT.

**Axe 16 : Promotion des mécanismes de partage de risque maladie pour la prise en charge des MNT**

Les communautés seront mises à profit pour leur adhésion au système de partage des risques maladie à travers les mutuelles de santé, les assurances privées, et l'assurance maladie universelle ainsi que les subventions de l'Etat.

### 5.3. Actions prioritaires par axes stratégiques

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires
<p><b>Orientation stratégique N° 1 :</b></p> <p>Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé</p>	<p>1. Renforcer la coordination et la collaboration dans le domaine des MNT d'ici fin 2020.</p>	<p>1.1. Renforcement de la coordination interne des interventions du service des MNT</p>	<p><b>Action prioritaire 1.1.1</b> Renforcer la coordination interne et externe du PNMNT</p>
		<p><b>Action prioritaire 1.1.2</b> Renforcer la coordination à tous les niveaux du système</p>	
		<p>1.2. Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT</p>	<p><b>Action prioritaire 1.2.1</b> Renforcer la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT</p>
		<p><b>Action prioritaire 1.2.2</b> Développer des relations de partenariat dans le domaine du MNT</p>	
		<p><b>Action prioritaire 1.2.3</b> Mettre en place des groupes de travail thématique multipartites pour mettre en œuvre et évaluer l'action multisectorielle</p>	
		<p>1.3. Amélioration de la visibilité du PNMNT</p>	<p><b>Action prioritaire 1.3.1.</b> Instaurer un système performant de communication institutionnelle pour la visibilité du programme national de lutte contre les MNT (Site web, bulletin d'informations, relations presse, médiatisation des grandes activités, reportages audio visuels, tableau d'affichage, communiqué de presse, archivage, communication événementielle)</p>
<p><b>Orientation stratégique N°2 :</b></p> <p>Amélioration de la prestation des services de santé</p>	<p>2. Améliorer l'offre et la qualité de soins dans la prise en charge des MNT d'ici fin 2020.</p>	<p>2.1. Accroissement de l'offre de soins de qualité sur les MNT</p>	<p><b>Action prioritaire Action prioritaire Action prioritaire 2.1.1.</b> Renforcer les capacités des acteurs</p> <p><b>Action prioritaire 2.1.2.</b> Renforcer le système de référence et de contre référence dans le domaine MNT</p>

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires
			<p><b>Action prioritaire 2.1.3</b> Mettre en place au niveau des structures de soins primaires un paquet minimum de soins pour les MNT (WHO PEN)</p> <p><b>Action prioritaire 2.1.4</b> Elaborer et diffuser des protocoles de prise en charge pour les MNT à tous les niveaux de soins</p> <p><b>Action prioritaire 2.1.5</b> Utiliser la télémédecine pour la prise en charge des MNT</p>
<p><b>Orientation stratégique N° 3 : Développement des ressources humaines pour la santé</b></p>	<p>3. Accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020.</p>	<p>3.1. Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT</p>	<p><b>Action prioritaire 3.1.1</b> Renforcer les compétences du personnel de santé en matière de prise en charge des MNT</p> <p><b>Action prioritaire 3.1.2</b> Augmenter le nombre de spécialistes en MNT</p> <p><b>Action prioritaire 3.1.3.</b> Renforcer les capacités des autres acteurs de la lutte contre les MNT</p>
<p><b>Orientation stratégique N° 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b></p>	<p>4. Renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020.</p>	<p>4.1. Renforcement de la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT</p>	<p><b>Action prioritaire 4.1.1</b> Faire un plaidoyer pour l'application des textes réglementant la commercialisation et la consommation du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho actives.</p> <p><b>Action prioritaire 4.1.2</b> Faire un plaidoyer pour la mise en place d'infrastructures pour la pratique des activités physiques</p> <p><b>Action prioritaire 4.1.3</b> Renforcer la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT</p>

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires
			<p><b>Action prioritaire 4.1.4</b> Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'accessibilité des aliments sains</p> <p><b>Action prioritaire 4.1.5</b> Organiser des séances d'éducation thérapeutique à l'auto-prise en charge</p>
<p><b>Orientation stratégique N° 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b></p>	<p>5. Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici fin 2020.</p>	<p>5.1. Développement des infrastructures dans les structures des soins</p>	<p><b>Action prioritaire 5.1.1</b> Renforcer les capacités d'accueil pour la prise en charge des MNT</p>
		<p>5.2. Renforcement des équipements, de la logistique et de leur maintenance</p>	<p><b>Action prioritaire 5.2.1</b> Renforcer les équipements des structures sanitaires</p> <p><b>Action prioritaire 5.2.2</b> Assurer la maintenance préventive et curative des équipements</p> <p><b>Action prioritaire 5.2.3</b> Renforcer les capacités logistiques du PNMNT</p>
		<p>5.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT</p>	<p><b>Action prioritaire 5.3.1</b> Faire un plaidoyer pour la prise en compte des médicaments de prise en charge des MNT lors des révisions de la liste nationale des médicaments essentiels</p>
			<p><b>Action prioritaire 5.3.2</b> Assurer la disponibilité des produits de santé en quantité et en qualité pour la prise en charge des MNT et leurs facteurs de risque</p>
<p><b>Orientation stratégique N° 6: Amélioration de la gestion du système d'information</b></p>	<p>6. Améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020.</p>	<p>6.1. Production de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque</p>	<p><b>Action prioritaire 6.1.1</b> Assurer la collecte de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque</p>
		<p>6.2. Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire sur les MNT et leurs</p>	<p><b>Action prioritaire 6.2.1</b> Améliorer l'exploitation des données sur les MNT</p>

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires
		facteurs de risque	et leurs facteurs de risque
<b>Orientation stratégique N° 7 : Promotion de la recherche pour la santé</b>	7. Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020	7.1. Renforcement de la recherche dans le domaine des MNT	<b>Action prioritaire 7.1.1</b> Renforcer la disponibilité des données probantes dans le domaine des MNT et leurs facteurs de risque
<b>Orientation stratégique N°8 : Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b>	8. Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT d'ici 2020.	8.1. Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT	<b>Action prioritaire 8.1.1</b> Faire le plaidoyer auprès des décideurs et des autres partenaires pour le financement des MNT  <b>Action prioritaire 8.1.2</b> Faire le plaidoyer pour la mise en place de financements innovants (taxation sur les produits de tabac, alcool, sources bilatérales et multilatérales, secteur privé et non gouvernemental)
		8.2. Promotion des mécanismes de partage de risque maladie pour la prise en charge des MNT	<b>Action prioritaire 8.2.1</b> Faire un plaidoyer pour la mise en place de mécanismes de partage des risques à travers les subventions de l'Etat, les mutuelles de santé, les assurances privées, l'AMU pour la prise en charge des MNT

#### 5.4. Indicateurs, responsables et collaborateurs par action prioritaire par axe stratégique

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires	Responsable	Collaborateurs	Indicateurs
<b>Orientation stratégique N° 1 :</b>  Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé	1. Renforcer la coordination et la collaboration dans le domaine des MNT d'ici fin 2020.	1.1. Renforcement de la coordination des interventions du service des MNT	<b>Action prioritaire 1.1.1</b> Renforcer la coordination interne et externe du PNMNT	PNMNT	SG, DGS, Autres secteurs	Nombre de rencontre de coordination tenue avec rapport
			<b>Action prioritaire 1.1.2</b> Renforcer la coordination à tous les niveaux du système	PNMNT	SG,DGS, DGESS,DGPML,DRS ; CHR, CHU, DS	Nombre de rencontre de coordination tenue avec rapport
			<b>Action prioritaire 1.1.3</b> Mettre en œuvre le plan de suivi évaluation du PSIMNT			
		1.2. Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT	<b>Action prioritaire 1.2.1</b> Renforcer la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT	PNMNT	SG,DGS, DGESS,DGPML,DRS ; CHR, CHU, DS, PTF Autres secteurs; Autres intervenants	Existence de cadre de concertation, Nombre de secteur avec un point focal MNT
			<b>Action prioritaire 1.2.2</b> Développer des relations de partenariat dans le domaine du MNT	DLM	PNMNT, DGS, DCPM, PTF, Autres intervenants	Nombre de partenaires identifiés Nombre de conventions de partenariat signé
			<b>Action prioritaire 1.2.3</b> Mettre en place des groupes de travail thématique multipartites pour mettre en œuvre et évaluer l'action multisectorielle	PNMNT	DGS, DCPM, PTF, Autres intervenants	Existence de groupes de travail thématique

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires	Responsable	Collaborateurs	Indicateurs
		1.3. Amélioration de la visibilité du PNMNT	<b>Action prioritaire 1.3.1.</b> Instaurer un système performant de communication institutionnelle pour la visibilité du programme national de lutte contre les MNT (Site web, bulletin d'informations, relations presse, médiatisation des grandes activités, reportages audio visuels, tableau d'affichage, communiqué de presse, archivage, communication événementielle)	PNMNT	SG, DCPM, DGS, Autres	Nombre de rapports sur la communication élaborés Nombre de publications réalisées sur le site web Nombre de participations aux grands événements
<b>Orientation stratégique N°2 :</b> Amélioration de la prestation des services de santé	2. Améliorer l'offre et la qualité de soins dans la prise en charge des MNT d'ici fin 2020.	2.1. Accroissement de l'offre de soins de qualité	<b>Action prioritaire Action prioritaire Action prioritaire 2.1.1.</b> Renforcer les capacités des acteurs	PNMNT	DRH ; Autres intervenants, PTF	Nombre d'acteurs formés
			<b>Action prioritaire 2.1.2.</b> Renforcer le système de référence et de contre référence dans le domaine MNT	Structures de soins	PNMNT,	Nombre de référence et de contre-références réalisées
			<b>Action prioritaire 2.1.3</b> Mettre en place au niveau des structures de soins primaires un paquet minimum de soins pour les MNT (WHO PEN et autres)	PNMNT	SG, DRS, DGS, DS, FS	Nombre de structures sanitaires mettant en œuvre le PMA MNT
			<b>Action prioritaire 2.1.4</b> Elaborer et diffuser des protocoles de prise en charge pour les MNT à tous les niveaux de soins	PNMNT	DGS, DGESS, DGPML, SG, PTF, Sociétés savantes, Autres intervenants	Nombre de MNT disposant d'un protocole/guide national de PEC Nombre de structures disposant de protocoles

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires	Responsable	Collaborateurs	Indicateurs
						Nombre d'acteurs formés sur l'utilisation des protocoles
			<b>Action prioritaire 2.1. 5</b> Utiliser la télémédecine pour la prise en charge des MNT	PNMNT	DLM, DSITS, Autres secteurs	Nombre de structures utilisant la télémédecine
			<b>Action prioritaire 2.1. 6</b> Organiser des séances d'éducation thérapeutique à l'auto-prise en charge	PNMNT	Structures de soins	Proportion de structures réalisant des éducations thérapeutiques à l'auto-prise en charge des MNT
<b>Orientation stratégique N° 3 :</b> Développement des ressources humaines pour la santé	3. Accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020	3.1. Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT	<b>Action prioritaire 3.1.1</b> Renforcer les compétences du personnel de santé en matière de prise en charge des MNT	PNMNT	DRH, PTF, SG, Autres intervenants	Nombre d'agents formés par catégorie
			<b>Action prioritaire 3.1.2</b> Augmenter le nombre de spécialistes en MNT	DRH	SG, PTF, Autres intervenants	Nombre de spécialistes formés
			<b>Action prioritaire 3.1.3.</b> Renforcer les capacités des autres acteurs de la lutte contre les MNT	PNMNT	SG, PTF, Autres intervenants	Nombre d'acteurs formés par catégories
<b>Orientation stratégique N° 4 :</b> Promotion de la santé et lutte contre la maladie	4. Renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020	4.1. Renforcement de la prévention des MNT	<b>Action prioritaire 4.1.1</b> Faire un plaidoyer pour l'application des textes réglementant la commercialisation et la consommation du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho actives.	PNMNT	DPS, DLM, DSF, Autres	Nombre de textes élaborés et mis en œuvre
			<b>Action prioritaire 4.1.2</b> Faire un plaidoyer pour la mise en place d'infrastructures pour la pratique des activités	PNMNT	SG, DLM, MSL, PTF, Autres	Nombre d'actions de plaidoyer réalisé Nombre d'infrastructures sportives de pratiques de

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires	Responsable	Collaborateurs	Indicateurs
			physiques			sports fonctionnelles
			<b>Action prioritaire 4.1.3</b> Renforcer la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT	PNMNT	DPS, DCPM, DN, Autres intervenants	Document du PIC élaboré et mis en œuvre
			<b>Action prioritaire 4.1.4</b> Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'accessibilité des aliments sains	PNMNT	DN, MICA, Agriculture, élevage, LNSP, Ligue des consommateurs, ABNORM, Autres intervenants	Nombre de contrôles de qualité des aliments réalisés
<b>Orientation stratégique N° 5 :</b> Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	5. Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici fin 2020	5.1. Développement des infrastructures dans les structures des soins	<b>Action prioritaire 5.1.1</b> Renforcer les capacités d'accueil pour la prise en charge des MNT	PNMNT	DAF, Structures de soins, PTF, Autres	Nombre de structures réhabilitées Nombre de structures construites
		5.2. Renforcement des équipements et de leur maintenance	<b>Action prioritaire 5.2.1</b> Renforcer les équipements des structures sanitaires	PNMNT	DAF, SOGEMAB,	Nombre de structures sanitaires équipées
			<b>Action prioritaire 5.2.2</b> Assurer la maintenance préventive et curative des équipements	PNMNT	DAF, SOGEMAB,	Nombre de contrats de maintenance signés
			<b>Action prioritaire 5.2.3</b> Renforcer les capacités logistiques du PNMNT	PNMNT	DAF, DLM, PTF	Nombre de véhicules acquis
		5.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT	<b>Action prioritaire 5.3.1</b> Faire un plaidoyer pour la prise en compte des médicaments de prise en charge des MNT lors des révisions de la liste	PNMNT	DGPML, PTF, Autres	Liste nationale des médicaments prenant en compte les MNT

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires	Responsable	Collaborateurs	Indicateurs
			nationale des médicaments essentiels			
			<b>Action prioritaire 5.3.2</b> Assurer la disponibilité des produits de santé en quantité et en qualité pour la prise en charge des MNT et leurs facteurs de risque	PNMNT	DAF, DGPMML, PTF, CAMEG, Structures de soins, Autres	Durée moyenne de rupture des médicaments essentiels, réactifs ou consommables dans le domaine des MNT
<b>Orientation stratégique N° 6:</b> Amélioration de la gestion du système d'information	6. Améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020	6.1. Production de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque	<b>Action prioritaire 6.1.1</b> Assurer la collecte de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque	PNMNT	DGESS, DRS, DS, Structures de soins, DSITS	Nombre d'ateliers de validation de données tenus
		6.2. Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque	<b>Action prioritaire 6.2.1</b> Améliorer l'exploitation des données sur les MNT et leurs facteurs de risque	PNMNT	DGESS, DRS, DS, Structures de soins, DSITS	Nombre de publications sur la base de données
<b>Orientation stratégique N° 7 :</b> Promotion de la recherche pour la santé	7. Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020	7.1. Renforcement de la recherche dans le domaine des MNT	<b>Action prioritaire 7.1.1</b> Renforcer la disponibilité des données probantes dans le domaine des MNT et leurs facteurs de risque	PNMNT	DGESS, DRS, DS, Structures de soins, DSITS	Nombre de rapports d'études thématiques réalisé Une revue bibliographique réalisée Nombre de rapports d'études réalisé Nombre de rapports d'études diffusé Nombre d'ateliers de restitutions tenu Nombre de projets de recherches élaboré Nombre de participations aux rencontres scientifiques nationales et internationales

Orientations stratégiques du PNDS	Objectifs spécifiques	Axes stratégiques	Actions prioritaires	Responsable	Collaborateurs	Indicateurs
<b>Orientation stratégique N°8 :</b> Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	8. Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT d'ici 2020.	8.1. Mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT	<b>Action prioritaire 8.1.1</b> Faire le plaidoyer auprès des décideurs et des autres partenaires pour le financement des MNT	PNMNT	DAF, PADS, PTF, Autres	Nombre d'actions de plaidoyer réalisé Taux d'accroissement du budget alloué à la santé pour les MNT
			<b>Action prioritaire 8.1.2</b> Faire le plaidoyer pour la mise en place de financements innovants (taxation sur les produits de tabac, alcool, sources bilatérales et multilatérales, secteur privé et non gouvernemental)	PNMNT	DAF, MEF, PTF, MATSI ; Autres	Nombre d'actions de plaidoyer pour le financement des MNT
		8.2. Promotion des mécanismes de partage de risque maladie pour la prise en charge des MNT	<b>Action prioritaire 8.2.1</b> Faire un plaidoyer pour la mise en place de mécanismes de partage des risques à travers les subventions de l'État, les mutuelles de santé, les assurances privées, l'AMU pour la prise en charge des MNT	PNMNT	DAF, MEF, PTF, MATSI ; Autres	Nombre de mutuelles de santé prenant en compte les MNT dans leurs prestations  Nombre de partenaires qui financent les MNT

## VI. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES MNT 2016-2020

Le suivi et l'évaluation du Plan stratégique de lutte contre les MNT 2016 -2020 se fera à travers les plans opérationnels du PNMNT et les mécanismes existants pour le suivi du PNDS notamment les sessions statutaires ou extraordinaires des comités de suivi, les sorties conjointes de suivi impliquant les partenaires techniques et financiers, les évaluations périodiques, les enquêtes/études et les supervisions.

Pour un suivi et une évaluation efficace, l'information sanitaire relative aux MNT doit être fiable. En plus, tous les acteurs doivent être suffisamment impliqués à tous les niveaux du système de santé ; les ressources pour le suivi/évaluation doivent être disponibles et régulières.

### 6.1. Le suivi

Les acteurs, leurs rôles et responsabilité dans le suivi régulier et périodique du Plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2016-2020 sont décrits par niveau du système de santé ainsi qu'il suit :

**Tableau 4** : Acteurs et responsabilité dans le suivi du plan

Acteurs concernés	Responsabilités
<b>Niveau central</b>	
Commission thématique « prestations des soins, promotion de la santé et lutte contre la maladie »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analyser le cadre institutionnel et la situation des MNT;</li> <li>✓ Analyser l'état de mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT</li> <li>✓ Apporter des réponses à toute question à elle soumise par le comité national de suivi du PNDS</li> </ul>
Commission thématique « gouvernance et leadership »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'harmonisation et la cohérence des interventions des différents acteurs dans le domaine de la lutte contre les MNT</li> <li>✓ une meilleure coordination des actions et une bonne collaboration intersectorielle</li> </ul>
Direction de la lutte contre la maladie(DLM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Élaborer les plans opérationnels de lutte contre les MNT</li> <li>✓ Coordonner et suivre la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT</li> <li>✓ Coordonner le partenariat dans la prévention et la prise en charge des MNT</li> <li>✓ Élaborer des directives de planification des activités des MNT à l'endroit des DRS et DS</li> </ul>

<b>Niveau intermédiaire</b>	
Comité régional de suivi du PND <sup>26</sup>  Directions Régionales de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Veiller à la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT au niveau régional ;</li> <li>✓ Veiller à l'application des directives de planification des activités des MNT dans les plans d'action ;</li> </ul>
<b>Niveau périphérique</b>	
Équipe cadre de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Veiller à la prise en compte des directives relatives à la lutte contre les MNT dans le processus de planification ;</li> <li>✓ Planifier des activités pour la mise en œuvre du PNMNT</li> <li>✓ Renseigner les différents indicateurs concernant les MNT</li> </ul>

Il sera organisé des revues annuelles et à mi-parcours du plan stratégique pour analyser les performances et identifier les obstacles à l'atteinte des objectifs.

## 6.2. L'évaluation

Elle se fera à travers une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

- L'évaluation à mi-parcours se fera en fin 2018 et portera sur le processus et les résultats obtenus, ce qui aboutira éventuellement à un recadrage du plan.
- L'évaluation finale se fera en fin 2020 et portera sur les résultats à moyen terme et l'impact de la mise en œuvre du Plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2016-2020.

Les autres plans et projets prévoient des évaluations à mi-parcours et des évaluations finales ou évaluations d'impact (voir tableau 7).

## 6.3. Les indicateurs de suivi-évaluation

### 6.3.1. Indicateurs de processus

La surveillance continue des indicateurs décrits dans le tableau suivant facilitera le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT2016-2020.

**Tableau 5** : Indicateur de suivi-évaluation

Objectifs	Indicateurs
<p><b>Objectif 1 :</b> Renforcer la coordination et la collaboration dans le domaine des MNT d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- nombre de rencontre de coordination tenue avec rapport</li><li>- nombre de rencontre de coordination tenue avec rapport</li><li>- Existence de cadre de concertation</li><li>- Nombre de secteur avec un point focal MNT</li><li>- Nombre de partenaires identifiés</li><li>- Nombre de conventions de partenariat signé</li><li>- Existence de groupes de travail thématique</li><li>- Nombre de rapports sur la communication élaborés</li><li>- Nombre de publications réalisées sur le site web</li><li>- Nombre de participations aux grands évènements</li><li>- Nombre d'acteurs formés</li></ul>
<p><b>Objectif 2 :</b> Améliorer l'offre et la qualité de soins dans la prise en charge des MNT d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de référence et de contre-références réalisées</li><li>- Nombre de structures sanitaires mettant en œuvre le PMA MNT</li><li>- Nombre de MNT disposant d'un protocole/guide national de PEC</li><li>- Nombre de structures disposant de protocoles</li><li>- Nombre d'acteurs formés sur l'utilisation des protocoles</li></ul>

Objectifs	Indicateurs
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures utilisant la télémédecine</li> <li>- Proportion de structures réalisant des éducations thérapeutiques à l'auto-prise en charge des MNT</li> <li>- Nombre de cancers dépistés et détectés</li> <li>- % de patients détectés et dépistés ayant bénéficiés de soins de support</li> <li>- Taux de chirurgie de cataractes</li> </ul>
<p><b><u>Objectif 3 :</u></b></p> <p>Accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'agents formés par catégorie</li> <li>- Nombre de spécialistes formés</li> <li>- Nombre d'acteurs formés par catégories</li> </ul>
<p><b><u>Objectif 4 :</u></b></p> <p>Renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de textes élaborés et mis en œuvre</li> <li>- Nombre d'actions de plaidoyer réalisé</li> <li>- Nombre d'infrastructures sportives de pratiques de sports fonctionnelles</li> <li>- Document du PIC élaboré et mis en œuvre</li> <li>- Nombre de contrôles de qualité des aliments réalisés</li> </ul>
<p><b><u>Objectif 5 :</u></b></p> <p>Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures réhabilitées</li> <li>- Nombre de structures construites</li> <li>- Nombre de structures sanitaires équipées</li> <li>- Nombre de contrats de maintenance signés</li> <li>- Nombre de véhicules acquis</li> <li>- Liste nationale des médicaments prenant en compte les MNT</li> <li>- Taux Durée moyenne de rupture des médicaments essentiels, réactifs ou consommables dans le domaine des MNT</li> <li>- % de structures équipées en matériel médico-technique adapté</li> </ul>

Objectifs	Indicateurs
<p><b>Objectif 6 :</b></p> <p>Améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'ateliers de validation de données tenus</li> <li>- Nombre de publications sur la base de données</li> <li>- %d'hôpitaux disposant de registres hospitaliers du cancer</li> </ul>
<p><b>Objectif 7 :</b></p> <p>Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rapports d'études thématiques réalisé</li> <li>- Une revue bibliographique réalisée</li> <li>- Nombre de rapports d'études réalisé</li> <li>- Nombre de rapports d'études diffusé</li> <li>- Nombre d'ateliers de restitutions tenu</li> <li>- Nombre de projets de recherches élaboré</li> <li>- Nombre de participations aux rencontres scientifiques nationales et internationales</li> </ul>
<p><b>Objectif 8 :</b></p> <p>Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de plaidoyer réalisé</li> <li>- Taux d'accroissement du budget alloué à la santé pour les MNT</li> <li>- Nombre d'actions de plaidoyer pour le financement des MNT</li> <li>- Nombre de mutuelles de santé prenant en compte les MNT dans leurs prestations</li> <li>- Nombre de partenaires qui financent les MNT.</li> </ul>

### 6.3.2. Indicateurs d'effets

La mise en œuvre du plan stratégique intégré devra permettre à court terme d'obtenir des effets dont les niveaux suivants sont attendus :

**Tableau 6** : Indicateur d'effets

Indicateurs	Niveau 2013	Attendu	
		2018	2020
Pourcentage de personnes de 25 à 64 ans consommant quotidiennement les 5 portions de fruits et légumes	5,1	5,6	6,4
Pourcentage d'adultes pratiquant une activité physique modérée à intense	82,2	84,7	90,7
Pourcentage de porteurs d'HTA suivis médicalement	30,3	32,3	37,8
Pourcentage de diabétiques détectés et suivis médicalement	11,9	13,9	14,8
Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrées des MNT	-	25	40

### 6.3.3. Indicateurs d'impacts

A terme, la mise en œuvre du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT devra permettre d'atteindre les résultats d'impacts ci-dessous qui seront mesurés par des enquêtes.

**Tableau 7** : Indicateurs d'impacts

Indicateurs	Situation		Cibles
	2008	2013	2020
Prévalence de la consommation de tabac fumé chez les 25 à 64 ans		11,3%	09,6%
Prévalence de la consommation nocive d'alcool		08,6%	08,6%
Prévalence de l'activité physique limitée		17,7 %	16,6%
Prévalence de l'obésité		04,5%	04,5%
Prévalence de l'HTA		17,6%	17,6%
Prévalence de la consommation excessive de sel		-	-
Prévalence du Diabète		04,9%	04,9%
Disponibilité des médicaments essentiels et des technologies de base pour le traitement des MNT		-	40,0%
Disponibilité des traitements médicamenteux et du counseling pour la lutte contre les MNT		-	40,0%
Mortalité prématurée avant l'âge de 60 ans due aux MNT chez les hommes (% du total des morts par MNT,	61,3	-	53,6%

estimation OMS 2008)			
Mortalité prématurée avant l'âge de 60 ans due aux MNT chez les femmes (% du total des morts par MNT, estimation OMS 2008)	45,1	-	39,9%
Pourcentage des adultes âgés de 25 à 64 ans avec aucun des facteurs de risque combiné		02,7%	02,7%
Prévalence du trachome actif		12,1% (DS Pô)	<5%
Prévalence du trichiasis trachomateux		2,31%(DS Tougan) chez ≥15 ans	<1/1000 habts

#### **6.3.4. Financement du plan**

Le financement du Plan stratégique de lutte contre les MNT sera assuré par le budget de l'État qui prendra en compte les charges de fonctionnement. Une partie de la ligne budgétaire « lutte contre la maladie » sera affecté au volet lutte contre les MNT. Une table ronde des bailleurs de fonds permettra de combler le GAP et de boucler le budget estimatif. Un recadrage budgétaire sera annuellement fait lors de l'élaboration des plans opérationnels. A cela, s'ajoutent le budget des collectivités territoriales, ceux des ONG nationales et internationales, ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux. En plus de ces acteurs, le financement fait également appel à la contribution des ménages à travers les mutuelles de santé, les assurances maladies privées et les débours directs.

Les mesures de gratuité de prise en charge des maladies de l'enfant (0-5 ans) et de la femme enceinte ainsi que le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus en cours viendront accroître l'accessibilité aux soins.

Les coûts de prise en charge de certaines MNT pourront être réduits s'ils venaient à être subventionnés par l'État d'une part et si l'État et ses partenaires mettaient en œuvre des procédures et mécanismes favorables à leur accessibilité financière d'autre part.

### ***6.3.5. Condition de succès***

Le succès de la mise en œuvre du Plan stratégique de lutte contre les MNT est tributaire d'un engagement fort de l'État, des partenaires et d'une adhésion de tous les acteurs du développement socio-sanitaire.

Par ailleurs, un tel succès passe par un meilleur fonctionnement des mécanismes de suivi et de coordination ci-dessus évoqués, et le renforcement du partenariat public privé et de la société civile.

## VII. CHRONOGRAMME INDICATIF DES ACTIVITES

**Tableau 8 : Chronogramme indicatif des activités**

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
		A1	A2	A3	A4	A5					
<b>Orientation stratégique n° 1</b> : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé											
<b>Objectif 1</b> : Renforcer la coordination et la collaboration dans le domaine des MNT d'ici fin 2020											
<b>Axe stratégique 1.1.</b> Renforcement de la coordination des interventions du service des MNT											
<b>1.1.1.</b> Renforcer la coordination interne et externe du PNMNT											
1.	Réaliser une rencontre de plaidoyer par an auprès des responsables sectoriels (30 personnes)	x	x	x	x	x	PNMNT	Responsables des départements ministériels	Nombre de secteurs touchés dans le cadre du plaidoyer  05 rencontres de plaidoyer sont tenues	Rapports d'activités	<b>1 125 000</b>
<b>1.1.2.</b> Renforcer la coordination à tous les niveaux du système											
2.	Elaborer le plan de suivi évaluation du PSIMNT	x					PNMNT	Unités PNMNT, partenaires, OSC	Nombre d'ateliers tenus	Rapports d'activités	<b>64 115 000</b>
3.	Elaborer chaque année un plan d'action annuel intégré multisectoriel de lutte contre les	x	x	x	x	x	PNMNT	Autres départements ministériels	Nombre de plans d'action annuels élaborés	Rapports d'activités	<b>64 115 000</b>

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
	MNT (30 personnes)										
4.	Effectuer des suivis semestriels de la mise en œuvre du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (4 personnes pendant 2 semaines)	x	x	x	x	x	PNMNT	Autres départements ministériels	10 sorties de suivi du plan stratégique		1 750 000
5.	Evaluer la mise en œuvre du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (à mi-parcours et final) (6 personnes pendant 2 semaines)	x	x	x	x	x	PNMNT	Autres départements ministériels	2 évaluations sont faites dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre les MNT	Rapports d'activités	2 450 000
<b>Axe stratégique 1.2.</b>											
Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT											
1.2.1. Renforcer la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT											
6.	Créer un cadre de concertation multisectoriel (12 personnes) de haut niveau afin d'intégrer les MNT dans toutes les politiques et de mettre en œuvre des approches impliquant l'ensemble des secteurs concernés	x					PNMNT		Existence du cadre de concertation	Rapport d'activités	375 000
7.	Identifier des points focaux MNT dans les secteurs concernés (n'engendre pas de coût)	x					PNMNT	Autres départements ministériels	Nombre de secteurs avec un point focal	Rapports d'activités	pm

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
	Mettre en place 4 groupes de travail thématique multipartites pour mettre en œuvre le plan stratégique de lutte contre les MNT (n'engendre pas de coût)	x							4 groupes thématiques de travail mis en place	Rapports d'activités	pm
8.	Tenir chaque année une rencontre de groupes de travail thématique multipartites pour mettre en œuvre le plan stratégique de lutte contre les MNT (n'engendre pas de coût)	x	x	x	x	x	PNMNT	Autres départements ministériels	Nombre de groupes thématique de travail mis en place	Rapports d'activités	pm
<b>1.2.2. Développer des relations de partenariat dans le domaine du MNT</b>											
9.	Réaliser des rencontres annuelles de plaidoyer auprès des partenaires potentiels identifiés (30 personnes)	x	x	x	x	x	PNMNT	PTF, OSC, DC	- Nombre de partenaires touchés par les actions de plaidoyer - 5 rencontres de plaidoyers tenues		3 500 000
<b>Axe stratégique 1.3.</b>											
Renforcement institutionnel du PNMNT											
<b>1.3.1. Instaurer un système performant de communication institutionnelle pour la visibilité du programme national de lutte contre les MNT (communication interne, externe, événementielle, relation presse)</b>											
10.	Contribuer à l'animation du site web du ministère de la santé sur les MNT (PM)						PNMNT		Nombre de publications réalisées		3 500 000
11.	Elaborer un bulletin d'information sur la lutte contre les MNT (MNT infos)	x	x	x	x	x	PNMNT	DC, DRS/DS, OSC, PTF	Nombre de parutions		pm

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
12.	Réaliser 02 reportages sur les MNT	x			x		PNMNT		Deux reportages sur les MNT sont réalisés		40 000 000
13.	Participer aux grands évènements (FESPACO, SIAO, Tour du Faso)	x	x	x	x	x	PNMNT	Ministère des sports, Ministère de la culture Ministère du commerce  Ministère du tourisme	Nombre de participation aux grands évènements		10 000 000
14.	Réaliser des insertions d'articles de presse						PNMNT	Ministère de l'information	Nombre de publications réalisées		54 000 000
<b>Orientation stratégique n° 2</b> : Amélioration de la prestation des services de santé											
<b>Objectif 2</b> : Améliorer l'offre de soins dans la prise en charge des MNT											
<b>Axe stratégique 2.1.</b>											
Accroissement de l'offre de soins de qualité											
2.1.1. Renforcer les capacités des acteurs et des bénéficiaires											
15.	Former 150 médecins généralistes sur les MNT par an à Ouaga, à Bobo, à Tenkodogo (2 sessions de 05 jours de formation de 25 médecins par site).	X	x	x	x	x	PNMNT		Nombre d'agents de santé formés		14 400 000
16.	Former en 05 jours 25 infirmiers et sages-femmes par DS par an sur les MNT	X	x	x	x	x	PNMNT		Nombre d'agents de santé formés		343 432 000
17.	Former 150 attachés de santé par an (santé bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, santé mentale, pédiatrie, gynéco-obstétrique) en	X	x	x	x	x	PNMNT		Nombre d'agents de santé formés		761 439 000

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
	05 sessions de 05 jours pour la PEC des MNT										
18.	Former par an, en deux jours, les ASBC et les TPS de deux régions sanitaires sur les MNT.	X	x	x	x	x	PNMNT		Nombre d'ASBC formés	343 432 000	
19.	Former en deux jours 100 acteurs d' OSC sur les MNT dans chaque région sanitaire et par an	x	x	x	x	x	PNMNT		Nombre d'acteurs formés	18 816 000	
20.	Superviser en cascades les agents de santé sur les MNT (2 NC, 1 NDRS, 1 NDS par région)		x	x	x	x	PNMNT	DC, DRS/DS, PTF	- Nb d'agents de santé supervisés - Nb de structures visitées	Rapports d'activités 57 070 000	
<b>2.1.2. Renforcer le système de référence et de contre référence dans le domaine MNT</b>											
21.	Intégrer au système de référence existant un item sur les MNT		x				PNMNT	DC, DRS/DS, PTF		pm	
22.	Élaborer et diffuser des protocoles de prise en charge pour les MNT à tous les niveaux de soins									64 115 000	
23.	Tenir 03 ateliers d'élaboration des protocoles de prise en charge des MNT par niveau de soins en 05 jours chacun (élaboration, validation et finalisation).	x					PNMNT		Nombre de documents de protocole de prise en charge des MNT élaborés	33 258 000	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
24.	Diffuser les protocoles de prise en charge des MNT par niveau de soins.		x		x		PNMNT				239 245 000
2.1.3. Utiliser la télémédecine pour la prise en charge des MNT											
25.	Exploiter les TIC mises en place par la DSITS pour la prise en charge des MNT	x	x	x	x	x					238 695 000
2.1.4. Mettre en place au niveau des structures de soins primaires un paquet minimum de soins pour les MNT (WHO PEN)											
26.	Effectuer une évaluation des capacités de prise en charge des MNT (voyage d'étude au Benin sorties d'évaluation dans les structures de soins par niveau, consultation, atelier de restitution de l'évaluation des capacités)		x								59 861 800
27.	Organiser trois ateliers pour la mise en place du WHOPEN (élaboration du dispositif, validation du dispositif, élaboration des supports, démarrage du processus)		x								24 485 000
28.	Organiser un atelier de démarrage du WHOPEN			x							10 150 200
29.	Organiser 2 ateliers d'élaboration des grilles de supervision intégrée			x			PNMNT	DC, DRS/DS, PTF	Items de WHO PEN pris en compte dans la	Rapports d'activités	68 186 400

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
	intégrant les items sur le WHO PEN (élaboration et validation regroupant 20 personnes)								grille de supervision		
30.	Organiser une évaluation de la mise en œuvre du WHOPEN (sorties et atelier bilan après 6mois)			x							11 231 200
<b>Orientation stratégique N° 3 : développement des ressources humaines pour la santé</b>											
<b>Objectif spécifique 3:</b> Accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020											
<b>3.1.</b> Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT											
<b>3.1.1.</b> Renforcer les compétences des personnels de santé											
31.	Organiser deux ateliers d'élaboration (élaboration et finalisation) des modules de prise en charge intégrée des MNT pour la formation des enseignants des écoles de santé (30 personnes)	x	x				DLM	DGS, DRH, SG, ENSP	Nb d'ateliers		45 424 800
32.	Organiser un atelier de consensus sur l'enseignement des modules sur les MNT dans les écoles de santé (30 personnes)		x				PNMNT	DGS, DRH, SG, ENSP	Atelier tenu		11 231 200
33.	Assurer la participation annuelle de 02 personnels de santé du niveau central et du niveau régional aux rencontres scientifiques nationales sur les		x	x	x	x	PNMNT	DRS concernés	Nombre de personnel ayant participé aux rencontres scientifiques		34 200 000

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
	MNT										
34.	Assurer la participation annuelle de 05 personnes (dont 03 cliniciens des MNT et 02 du niveau central) aux rencontres scientifiques internationales sur les MNT.	x	x	x	x	x	PNMNT	DGS, SG et DRS concernées	Nombre de personnes ayant participé aux rencontres internationales		652 500 000
<b>3.1.2. Augmenter le nombre de spécialistes en MNT</b>											
35.	Former dix (10) médecins spécialistes en cardiologie soit 2 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de spécialistes médecins en cardiologie formés		18 000 000
36.	Former dix (10) médecins spécialistes en ORL soit 2 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de spécialistes médecins en ORL formés		18 000 000
37.	Former dix (10) médecins spécialistes en pneumologues soit 2 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de spécialistes médecins en Pneumologie formés		18 000 000
38.	Former dix (10) médecins spécialistes en neurologues soit 2 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de spécialistes médecins en neurologie formés		18 000 000

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
39.	Former dix (10) médecins internistes soit 2 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de spécialistes médecins Internistes formés		18 000 000
40.	Former dix (10) médecins spécialistes en ophtalmologie soit 2 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de spécialistes médecins en ophtalmologie formés		13 000 000
41.	Former dix (05) chirurgiens dentistes en pédodontie soit 1 par an pendant 5 ans	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de chirurgiens dentistes en parodontologie formés		13 000 000
42.	Former cinq (05) médecins en chirurgie maxillo-faciale soit 2 par an	x	x	x	x	x	PNMNT	DRH, SG	Nombre de médecins en chirurgie maxillo-faciale formés		13 000 000
43.	Former cinq (05) attachés de santé par an pendant 05 ans dans chaque spécialité (santé bucco-dentaire, ORL, pédiatrie, soins obstétricaux et gynécologiques).	x	x	x	x	x	DRH, SG	DRH, SG	Nombre d'attaches de santé formé dans chaque spécialité (santé bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, santé mentale, pédiatrie, soins obstétricaux et		13 000 000

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
									gynécologiques).		
44.	Former cinq (5) orthophonistes soit trois (03) par an pendant 05 ans.	X	X	X	X	X	PNMNT	PNMNT	Nombre d'orthophonistes formé		13 000 000
45.	Former quatre (04) audiologistes soit un (01) par an pendant 04ans	X	X	X	X	X	DRH, SG	DRH, SG	Nombre d'audiologistes formé		13 000 000
46.	Former cinq (05) diététiciens soit quatre (01) par an pendant 05 ans	X	X	X	X	X	PNMNT	PNMNT	Nombre de diététiciens formé		23 000 000
47.	Former quinze (15) kinésithérapeutes soit trois (03) par an pendant 05 ans	X	X	X	X	X	DRH, SG	DRH, SG	Nombre de kinésithérapeutes formé		23 000 000
<b>3.1.3. Renforcer les capacités des autres acteurs de la lutte contre les MNT</b>											
48.	Former les 25 membres d'Association de lutte contre les MNT par an pendant 05 ans	X	X	X	X	X	PNMNT	DPS, SG, Associations concernées	Nombre de membres d'associations formé		56 156 000
49.	Former les 25 Hommes/Femmes de médias sur la prévention des MNT par an pendant 05 ans	X	X	X	X	X	PNMNT	DPCM, SG, médias concernés	Nombre Hommes/Femmes des médias formé	Rapports d'activités	56 156 000
<b>Orientation stratégique N° 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b>											

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
<b>Objectif spécifique 4 : Renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</b>											
<b>Axe stratégique 4.1. Renforcement de la prévention des MNT</b>											
<b>Action prioritaire 4.1.1. Faire un plaidoyer pour l'application des textes règlementant la commercialisation et la consommation du tabac, de l'alcool et des autres substances psychoactives.</b>											
50.	Reproduire en 5000 exemplaires les textes règlementant la commercialisation et la consommation de l'alcool.	x	x	x	x	x	PNMNT	Ministère du commerce DAF, PTF, MATDS	Nombre d'exemplaires reproduits		5 000 000
51.	Reproduire en 5000 exemplaires les textes règlementant la commercialisation et la consommation des substances psycho-actives.	x	x	x	x	x	PNMNT	Ministère de la Justice, DAF, PTF, MATDS	Nombre d'exemplaires reproduits		5 000 000
52.	Organiser deux rencontres (une à Bobo et une à Ouagadougou) de diffusion des textes règlementant la commercialisation et la consommation (du tabac, d'alcool et des autres substances psycho-actives) auprès des 45 Hauts commissaires (repartis en deux groupes).	x	x	x	x	x	PNMNT	DAF, PTF, MATDS	2 rencontres tenues	Rapports d'activités	140 419 400
53.	Organiser à Ouagadougou une rencontre de diffusion des textes règlementant la commercialisation et la consommation (du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho-actives) auprès de 26 conseillers régionaux, soit deux par conseil régional						PNMNT	MATDS, DRS/DS	Nombre de rencontre de diffusion organisée	Rapports d'activités	103 717 400
54.	Organiser des journées de sensibilisation sur les MNT (santé oculaire, surdité, bucco-dentaire et		x	x	x	x	PNMNT	DAF, MENA	Proportion d'écoles primaires et	Rapports d'activités	18 360 000

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
	facteurs de risque des MNT...) dans les écoles primaires et dans les établissements secondaires								d'établissements secondaires où les élèves ont été sensibilisés		
55.	Former les enseignants des écoles primaires et des établissements secondaires à la détection de certains troubles mentaux et neurologiques (épilepsie, trouble du développement et du comportement...)	x	x	x	x	PNMNT	DAF, MENA, PTF	Nb d'enseignants du primaire et du secondaire formés	Rapports d'activités	103 717 400	
<b>Action prioritaire 4.1.2. Faire un plaidoyer pour la mise en place d'infrastructures pour la pratique des activités physiques</b>											
56.	Organiser deux rencontres de plaidoyer auprès de tous les Ministères et de l'Association des municipalités (35 participants à raison d'un représentant par ministère et des représentants de l'Association des municipalités) pour la promotion de la pratique de l'activité physique, la consommation des fruits et légumes.....	x			x	PNMNT	MATDS, association des maires du Burkina Faso	deux rencontres organisées		2 000 000	
<b>Action prioritaire 4.1.3. Renforcer la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT</b>											
57.	Organiser un atelier d'élaboration du PIC sur les MNT 2015-2019	x				PNMNT		Le document du PIC est élaboré	Rapports d'activités	12 902 000	
58.	Organiser un atelier de validation du PIC sur les MNT 2015-2019	x				PNMNT		Le document du PIC est validé	Rapports d'activités	5 383 800	

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
59.	Mettre en œuvre le PIC		x	x	x	x	PNMNT	DCCPM, DPS		Rapports d'activités	pm
60.	Organiser des rencontres de diffusion des textes règlementant la commercialisation et la consommation (du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho-actives ) auprès de (agents de santé, OSC, TPS, ...)		x	x	x	x	PNMNT	DCCPM, DPS, DRS/DS	Nombre de rencontres de diffusion organisées	Rapports d'activités	71 736 000
61.	Organiser des séances d'éducation thérapeutique à l'auto-prise en charge		x	x	x		PNMNT	DCCPM, DPS, DRS/DS, OSC			81 185 000
<b>Action prioritaire 4.1.4.</b> Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'accessibilité des aliments sains											
62.	Organiser des rencontres de plaidoyer avec les structures habilités pour l'accessibilité des aliments sains	x	x	x	x	x	PNMNT	DC, DPS, DRS/DS, autres structures concernées			140 419 400
<b>Orientation stratégique n° 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>											
<b>Objectif 5 :</b> Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici fin 2020											
<b>Axe stratégique 5.1. :</b> Développement des infrastructures dans les structures des soins											
<b>Action prioritaire 5.1.1. :</b> Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des MNT											

N°	Activités	Période d'exécution				Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût	
63.	Effectuer 02 sorties d'évaluation de la situation des ressources (infrastructures, ressources humaines, matérielles, médicaments....) pour la PEC des MNT		x			x	PNMNT	DRS, DS, Hôpitaux	-un inventaire des infrastructures de PEC des MNT est disponible	Rapport d'activités- une mission nationale d'évaluation impliquant les unités de S. mentale, surdité, cécité et SBD et la DAF (BT	-Supports P)
64.	Réhabiliter 2 structures de prise en charge des MNT par an		x	x	x	x	DAF/Santé	MEF DRS DS DGESS Hôpitaux PTF	Nombre de structures réhabilitées	PV de réception	Appels d'offre
<b>Axe stratégique 5.2. Renforcement des équipements et de leur maintenance</b>											
<b>Action prioritaire 5.2.1. renforcer les équipements des structures</b>											
65.	Acquérir des équipements et matériel médico-technique pour les structures selon le niveau de soins pour la PEC des MNT(PM)		x	x	x	x	DAF/santé	MEF  PTF PNMNT	-nb d'équipement et matériel médico-technique disponible	PV de réception	(confère état des lieux)
<b>Action prioritaire 5.2.2. : Assurer la maintenance préventive et curative des équipements</b>											

N°	Activités	Période d'exécution				Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût	
66.	Etablir des contrats de maintenance avec les prestataires qualifiés pour la maintenance préventive et curative des équipements acquis pour la PEC MNT		x	x	x	x	DAF/santé	DLM DES SOGEMAB Prestataires	-nb de contrats de maintenance signés	-rapports d'activités	Pm Appels d'offre
67.	Assurer le suivi semestriel des contrats de la maintenance préventive et curative des équipements et matériel médico-techniques pour la PEC MNT		x	x	x	x	DAF/Santé	DLM DES SOGEMAB Prestataires	-nb sorties de suivi réalisé	Rapports d'activités	Pm Frais de mission, 2 fois par an
<b>Action prioritaire 5.2.3. : Renforcer les capacités logistiques du PNMNT</b>											
68.	Acquérir un véhicule de supervision		x				PNMNT	DAF, PTF	Véhicule acquis		30 000 000
69.	Acquérir du matériel informatique et bureautique (04 ordinateurs portables, 02 imprimantes, 01 photocopieuse avec scanner, 04 disques durs, 10 clés USB, 02 appareils photo numérique)		x				PNMNT	DAF, PTF	Matériel informatique et bureautique acquis		4 955 000

N°	Activités	Période d'exécution				Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût	
<b>Axe stratégique 5.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT</b>											
<b>Action prioritaire 5.3.1.</b> Faire un plaidoyer pour la prise en compte des médicaments de prise en charge des MNT lors des révisions de la liste nationale des médicaments essentiels											
70.	Organiser une rencontre de révision de la liste des MEG en incluant les réactifs, médicaments et consommables pour la PEC des MNT (PM)		x				DGPML	CAMEG DES DLM DRS/DS Hôpitaux	-Rencontre de révision tenue -liste des MEG incluant les réactifs médicaments et consommables pour la PEC des MNT	Rapport d'activités	<b>5 383 800</b> Frais de prise en charge des participants à la rencontre
<b>5.3.2.</b> Assurer la disponibilité des produits de santé en quantité et en qualité pour la prise en charge des MNT et leurs facteurs de risque											
71.	Acquérir les médicaments et consommables et réactifs pour la PEC des MNT (PM)		x	x	x	x	DGPML	Partenaires DRS/DS DLM CAMEG Hôpitaux	-quantités de réactifs médicaments et de consommables disponibles -taux de rupture de réactifs, médicaments et consommables	-Bordereau de livraison	<b>75 000 000</b>

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
72.	Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme de subvention pour la PEC du suivi biologique et autres intrants (diabète, HTA) PM		x	x	x	x	PNMNT	PTF, OSC, DAF	Nb de patients dont le suivi biologique est subventionné	Rapports d'activités	pm
<b>Orientation stratégique N°6 : amélioration du système d'information sanitaire</b>											
<b>Objectif 6 : Améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</b>											
<b>6.1. Axe d'intervention:</b> Production de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque											
<b>Action prioritaire 6.1.1. :</b> Assurer la collecte de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque											
73.	Organiser un atelier de consensus sur l'intégration des indicateurs MNT dans le SNIS		x				DLM	DGESS DAF/santé Partenaires Hôpitaux Sociétés savantes	-atelier de consensus tenu -liste d'indicateurs retenus	Rapports d'activités	11 231 200Frais de PEC des participants
74.	Organiser 13 ateliers régionaux de validation de données MNT chaque année	x	x	x	x	x	PNMNT	DGESS DAF/santé Partenaires Hôpitaux Sociétés savantes	Ateliers de validation de données tenus	Rapports d'activités	163 559 000Frais de PEC des participants

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
<b>6.2. Axe d'intervention :</b> Amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque											
<b>6.2.1. Action prioritaire :</b> Améliorer l'exploitation des données sur les MNT et leurs facteurs de risque											
75.	Diffuser les résultats de l'enquête STEPS dans les Régions sanitaires	x					PNMNT	DRS Partenaires	-nb de régions couvertes	Rapports d'activités	5 200 000Frais de PEC
<b>Orientation stratégique N° 7 : Promotion de la recherche pour la santé</b>											
<b>Objectif spécifique 7:</b> Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020											
<b>Axe stratégique 7.1.</b> Renforcement de la recherche dans le domaine des MNT											
<b>Action prioritaire 7.1.1.</b> Renforcer la disponibilité des données probantes dans le domaine des MNT et leurs facteurs de risque											
76.	Réaliser des études thématiques sur la base de données de l'enquête STEPS 2013 du Burkina.	x	x	x	x	x	PNMNT	Sociétés savantes, PTF, universités	Nombre de rapports d'études thématiques réalisées		50 000 000

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
77.	Effectuer une revue bibliographique systématique sur les MNT.						PNMNT		Une revue bibliographique effectuée		
78.	Réaliser une étude (écriture du protocole inclus) par principale MNT (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques) au cours des 5 ans.	x	x	x	x	x	PNMNT	Sociétés savantes, universités	Nombre de rapports d'études réalisées		50 000 000
79.	Organiser un atelier de concertation avec les acteurs de la recherche sur les MNT										5 000 000
80.	Organiser des rencontres de diffusion des résultats des études sur les principales MNT	x	x	x	x	x	PNMNT	Sociétés savantes, universités, DRS/DS, OSC	Nombre de rapports d'études diffusés Nombre d'ateliers de restitution est tenus		

**Orientation stratégique n°8 : Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé**

**Objectif 8 :** Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT d'ici 2020

**Axe stratégique 8.1 :** Mobilisation des ressources financières en faveur des MNT

**Action prioritaire 8.1.1.** Faire le plaidoyer auprès des décideurs et des autres partenaires pour le financement des MNT

N°	Activités	Période d'exécution					Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification	Coût
81.	Faire un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour le financement des MNT	x	x	x	x	x	PNMNT	MEF Partenaires ONG/Associations	Plaidoyer réalisé	Rapport d'activités	
<b>Action prioritaire 8.1.2.</b> Faire le plaidoyer pour la mise en place de financements innovants (taxation sur les produits de tabac, alcool, sources bilatérales et multilatérales, secteur privé et non gouvernemental)											
82.	Organiser des rencontres de plaidoyer pour la mise en place de financements innovants										pm
<b>Axe d'intervention 8.2.</b> : Promotion des mécanismes de partage de risque maladie pour la prise en charge des MNT											
<b>Action prioritaire 8.2.1.</b> : Faire un plaidoyer pour la mise en place de mécanismes de partage des risques à travers les subventions de l'Etat, les mutuelles de santé, les assurances privées, l'AMU pour la prise en charge des MNT											
83.	Organiser des rencontres de plaidoyer pour la mise en place de mécanismes de partage des risques à travers les subventions de l'Etat, les mutuelles de santé, les assurances privées, l'AMU pour la prise en charge des MNT		x	x	x	x	PNMNT	autres départements ministériels Partenaires ONG/Association OPH	Nombre de séances de sensibilisation	Rapport d'activités	14 338 300
<b>Total Budget général</b>										<b>5 469 734 500</b>	

## VIII. BUDGET PREVISIONNEL

### Tableau 9 : Budget prévisionnel

Coûts détaillés des activités du plan stratégique de lutte contre les MNT 2016-2020										
Activités	Nbre de jrs/nuité	Nbre pers/qtité/km	Taux de prise charge journalière	Nbre/session /An	Montant/An1	Montant/An2	Montant/An3	Montant/An4	Montant/An5	MONTANT TOTAL
Orientation stratégique n° 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé					53 906 000	54 186 000	49 231 000	54 231 000	49 231 000	260 785 000
Objectif 1 : Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine des MNT										
Axe stratégique 1.1. Renforcement de la coordination des interventions du service MNT					26 711 000	26 711 000	26 711 000	26 711 000	26 711 000	133 555 000
Renforcer la coordination interne et externe du PNMNT					225 000	225 000	225 000	225 000	225 000	1 125 000
Réaliser une rencontre de plaidoyer par an auprès des responsables sectoriels (30 personnes)					225 000	225 000	225 000	225 000	225 000	1 125 000
Pause café	1	45	5 000	1	225 000	225 000	225 000	225 000	225 000	1 125 000
Elaborer le plan de suivi évaluation du PSIMNT					12 823 000	12 823 000	12 823 000	12 823 000	12 823 000	64 115 000
Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	10	27 000	1	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	8 100 000
Participants déplacés NC	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Chauffeurs déplacés	6	20	20 000	1	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	12 000 000
Administrateur	7	1	27 000	1	189 000	189 000	189 000	189 000	189 000	945 000
Finalisation du plan	5	10	10 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Partenaires	-	7		1	-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>				1	<b>9 144 000</b>	<b>45 720 000</b>				
<b>RESTAURATION</b>					-	-	-	-	-	-
Pause café	5	62	5 000	1	1 550 000	1 550 000	1 550 000	1 550 000	1 550 000	7 750 000

<b>Sous total</b>				1	<b>1 550 000</b>	<b>7 750 000</b>				
<b>FOURNITURES DE BUREAU</b>				1	-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	40	1 000	1	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Chémises à rabat	1	40	1 000	1	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Bics bleu	1	40	100	1	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000
Encre imprimante/copieur	2	1	210 000	1	420 000	420 000	420 000	420 000	420 000	2 100 000
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>584 000</b>	<b>2 920 000</b>				
<b>Location de salle</b>					-	-	-	-	-	-
Location de salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>					<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>				
<b>REMBOURSEMENT TRANSPORT</b>					-	-	-	-	-	-
Carburant NC	1	1 750	140	1	245 000	245 000	245 000	245 000	245 000	1 225 000
Carburant autres déplacés	1	5 000	140	1	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total 2</b>					<b>1 045 000</b>	<b>5 225 000</b>				
<b>Elaborer chaque année un plan d'action annuel intégré multisectoriel de lutte contre les MNT (30 personnes)</b>					<b>12 823 000</b>	<b>64 115 000</b>				
Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	10	27 000	1	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	8 100 000
Participants déplacés NC	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Chauffeurs déplacés	6	20	20 000	1	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	12 000 000
Administrateur	7	1	27 000	1	189 000	189 000	189 000	189 000	189 000	945 000
Finalisation du plan	5	10	10 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Partenaires	-	7		1	-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>				1	<b>9 144 000</b>	<b>45 720 000</b>				
<b>RESTAURATION</b>					-	-	-	-	-	-

Pause café	5	62	5 000	1	1 550 000	1 550 000	1 550 000	1 550 000	1 550 000	7 750 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 550 000</b>	<b>7 750 000</b>				
<b>FOURNITURES DE BUREAU</b>				1	-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	40	1 000	1	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Chémises à rabat	1	40	1 000	1	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Bics bleu	1	40	100	1	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000
Encre imprimante/copieur	2	1	210 000	1	420 000	420 000	420 000	420 000	420 000	
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>584 000</b>	<b>2 920 000</b>				
<b>Location de salle</b>					-	-	-	-	-	-
Location de salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>					<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>				
<b>REMBOURSEMENT TRANSPORT</b>					-	-	-	-	-	-
Carburant NC	1	1 750	140	1	245 000	245 000	245 000	245 000	245 000	1 225 000
Carburant autres déplacés	1	5 000	140	1	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total 2</b>					<b>1 045 000</b>	<b>5 225 000</b>				
<b>Effectuer des suivis semestriels de la mise en œuvre du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (4 personnes pendant 2 semaines)</b>					<b>350 000</b>	<b>1 750 000</b>				
Pause café	14	5	5 000	1	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	1 750 000
<b>Evaluer la mise en œuvre du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT (à mi-parcours et final) (6 personnes pendant 2 semaines)</b>					<b>490 000</b>	<b>2 450 000</b>				
Pause café	14	7	5 000	1	490 000	490 000	490 000	490 000	490 000	2 450 000
<b>Axe stratégique1.2. Renforcement de la collaboration inter sectorielle et du partenariat dans le domaine des MNT</b>					<b>1 075 000</b>	<b>700 000</b>	<b>700 000</b>	<b>700 000</b>	<b>700 000</b>	<b>3 875 000</b>
<b>Renforcer la collaboration intersectorielle</b>					<b>375 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>375 000</b>

Créer un cadre de concertation multisectoriel (12 personnes) de haut niveau afin d'intégrer les MNT dans toutes les politiques et de mettre en œuvre des approches impliquant l'ensemble des secteurs concernés					375 000	-	-	-	-	375 000
Pause café	5	15	5 000	1	375 000	-	-	-	-	375 000
Identifier des points focaux MNT dans les secteurs concernés (n'engendre pas de coût)					PM	-	-	-	-	PM
Mettre en place 4 groupes de de travail thématique multipartites pour mettre en œuvre le plan stratégique de lutte contre les MNT (n'engendre pas de coût)					PM	-	-	-	-	PM
Tenir chaque année une rencontre de groupes de travail thématique multipartites pour mettre en œuvre le plan stratégique de lutte contre les MNT (n'engendre pas de coût)					PM	-	-	-	-	PM
<b>1.2.2. Développer des relations de partenariat dans le domaine du MNT</b>					<b>700 000</b>	<b>3 500 000</b>				
Réaliser des rencontres annuelles de plaidoyer auprès des partenaires potentiels identifiés (30 personnes)					700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
Pause café	2	35	5 000	2	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
<b>Axe stratégique 1.3. Renforcement institutionnel du PNMNT</b>					<b>26 120 000</b>	<b>26 775 000</b>	<b>21 820 000</b>	<b>26 820 000</b>	<b>21 820 000</b>	<b>123 355 000</b>
Instaurer un système performant de communication institutionnelle pour la visibilité du programme national de lutte contre les MNT (communication interne, externe, événementielle, relation presse)					26 120 000	21 820 000	21 820 000	26 820 000	21 820 000	118 400 000
Contribuer à l'animation du site web du ministère de la santé sur les MNT (PM)					PM	-	-	-	-	PM
Elaborer un journal sur la lutte contre les MNT (MNT infos)					8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	8 000 000	40 000 000
PEC des agents	10	10	10 000	4	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	20 000 000
Edition trimestrielle	1	200	5 000	4	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	20 000 000

<b>Réaliser 02 reportages sur les MNT</b>					<b>5 000 000</b>			<b>5 000 000</b>		<b>10 000 000</b>
Réalisation de reportage	1	1	5 000 000	1	5 000 000			5 000 000		10 000 000
<b>Participer aux grands évènements (FESPACO, SIAO, Tour du Faso)</b>					<b>10 240 000</b>	<b>10 940 000</b>	<b>10 940 000</b>	<b>10 940 000</b>	<b>10 940 000</b>	<b>54 000 000</b>
Participation au SIAO	7	10	10 000	1	-	700 000		700 000		1 400 000
Participation au FESPACO	7	10	10 000	1	-		700 000		700 000	1 400 000
Participation au TOUR DU FASO	14	10	27 000	1	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Chauffeurs tour du Faso	14	2	20 000	1	560 000	560 000	560 000	560 000	560 000	2 800 000
Carburant tour du Faso	2	5 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Confection affiches pour les évènements	1	1 000	1 500	3	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	4 500 000	22 500 000
<b>Réaliser des insertions d'articles de presse</b>					<b>2 880 000</b>	<b>14 400 000</b>				
Sidwaya	1	1	180 000	4	720 000	720 000	720 000	720 000	720 000	3 600 000
Observateur	1	1	180 000	4	720 000	720 000	720 000	720 000	720 000	3 600 000
Le Pays	1	1	180 000	4	720 000	720 000	720 000	720 000	720 000	3 600 000
Le Quotidien	1	1	180 000	4	720 000	720 000	720 000	720 000	720 000	3 600 000
<b>Orientation stratégique n° 2 : Amélioration de la prestation des services de santé</b>					<b>673 165 200</b>	<b>724 489 500</b>	<b>477 194 900</b>	<b>656 303 100</b>	<b>417 333 100</b>	<b>2 948 485 800</b>
<b>Objectif 2 : Améliorer l'offre de soins dans la prise en charge des MNT</b>										
<b>Axe stratégique 2.1. Accroissement de l'offre de soins</b>					<b>673 165 200</b>	<b>724 489 500</b>	<b>477 194 900</b>	<b>656 303 100</b>	<b>417 333 100</b>	<b>2 948 485 800</b>
<b>Renforcer les capacités des acteurs et des bénéficiaires</b>					<b>404 640 100</b>	<b>404 510 100</b>	<b>404 510 100</b>	<b>404 510 100</b>	<b>404 510 100</b>	<b>2 022 680 500</b>
<b>Former 150 médecins généralistes sur les MNT par an à Koudougou, à Bobo, à Tenkodogo (2 sessions de 05 jours de formation de 25 médecins par site).</b>					<b>68 734 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>343 432 000</b>
<b>Session de Bobo-Dioulasso</b>					<b>22 834 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>114 094 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Participants déplacés DS, CHR, CHU	6	50	27 000	1	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	32 400 000

Participants Déplacés niveau central	7	8	27 000	2	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	12 096 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000	324 000	324 000	324 000	1 296 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	25	20 000	1	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	6 720 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
Partenaires		3			-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>					<b>17 088 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>68 272 000</b>
Pause cahé déjeuner	5	120	5 000	1	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
<b>Sous total</b>					<b>3 000 000</b>	<b>12 000 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	63	1 100	1	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	277 200
Chémises à rabat	1	63	1 000	1	63 000	63 000	63 000	63 000	63 000	252 000
Bics bleu	1	63	100	1	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	25 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
<b>Sous total</b>					<b>218 600</b>	<b>874 400</b>				
Location salle	5	1	125 000	1	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	2 500 000
<b>Sous total</b>					<b>625 000</b>	<b>2 500 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	1	8 500	140	1	1 190 000	1 190 000	1 190 000	1 190 000	1 190 000	4 760 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200	613 200	613 200	613 200	613 200	2 452 800
Course internes					100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>1 903 200</b>	<b>7 612 800</b>				
<b>Session de Tenkodogo</b>					<b>22 994 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>114 894 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Participants déplacés DS, CHR, CHU	6	50	27 000	1	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	32 400 000
Participants Déplacés niveau central	7	8	27 000	2	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	12 096 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000

Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000	324 000	324 000	324 000	1 296 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	25	20 000	1	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	6 720 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
Partenaires		3			-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>					<b>17 088 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>68 272 000</b>
Pause café déjeuner	5	120	5 000	1	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
<b>Sous total</b>					<b>3 000 000</b>	<b>12 000 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	63	1 100	1	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	277 200
Chemises à rabat	1	63	1 000	1	63 000	63 000	63 000	63 000	63 000	252 000
Bics bleu	1	63	100	1	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	25 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
<b>Sous total</b>					<b>218 600</b>	<b>874 400</b>				
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 000 000
<b>Sous total</b>					<b>750 000</b>	<b>3 000 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	1	8 750	140	1	1 225 000	1 225 000	1 225 000	1 225 000	1 225 000	4 900 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200	613 200	613 200	613 200	613 200	2 452 800
Course internes					100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>1 938 200</b>	<b>7 752 800</b>				
<b>Session de Koudougou</b>					<b>22 904 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>114 444 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Participants déplacés DS, CHR, CHU	6	50	27 000	1	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	32 400 000
Participants Déplacés niveau central	7	8	27 000	2	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	12 096 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000	324 000	324 000	324 000	1 296 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	25	20 000	1	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000

Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	6 720 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
Partenaires		3			-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>					<b>17 088 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>68 272 000</b>
Pause café déjeuner	5	120	5 000	1	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
<b>Sous total</b>					<b>3 000 000</b>	<b>12 000 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	63	1 100	1	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	277 200
Chemises à rabat	1	63	1 000	1	63 000	63 000	63 000	63 000	63 000	252 000
Bics bleu	1	63	100	1	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	25 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
<b>Sous total</b>					<b>218 600</b>	<b>874 400</b>				
Location salle	5	1	125 000	1	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	2 500 000
<b>Sous total</b>					<b>625 000</b>	<b>2 500 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	1	9 000	140	1	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200	613 200	613 200	613 200	613 200	2 452 800
Course internes					100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>1 973 200</b>	<b>7 892 800</b>				
<b>Former en 05 jours 25 infirmiers et sages-femmes par DS par an sur les MNT</b>					<b>152 295 800</b>	<b>152 285 800</b>	<b>152 285 800</b>	<b>152 285 800</b>	<b>152 285 800</b>	<b>761 439 000</b>
Participants Formateurs	6	3	20 000	63	22 680 000	22 680 000	22 680 000	22 680 000	22 680 000	113 400 000
Participants	5	25	10 000	63	78 750 000	78 750 000	78 750 000	78 750 000	78 750 000	393 750 000
Administrateur	6	1	10 000	63	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	2	50 000	40 000	40 000	40 000	40 000	210 000
<b>Sous total</b>					<b>105 260 000</b>	<b>105 250 000</b>	<b>105 250 000</b>	<b>105 250 000</b>	<b>105 250 000</b>	<b>526 260 000</b>
Pause café déjeuner	5	30	3 500	63	33 075 000	33 075 000	33 075 000	33 075 000	33 075 000	165 375 000
<b>Sous total</b>					<b>33 075 000</b>	<b>165 375 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-

Blocs notes	1	28	1 100	63	1 940 400	1 940 400	1 940 400	1 940 400	1 940 400	9 702 000
Chemises à rabat	1	28	1 000	63	1 764 000	1 764 000	1 764 000	1 764 000	1 764 000	8 820 000
Bics bleu	1	28	100	63	176 400	176 400	176 400	176 400	176 400	882 000
Rames de papiers	1	20	4 000	63	5 040 000	5 040 000	5 040 000	5 040 000	5 040 000	25 200 000
<b>Sous total</b>					<b>8 920 800</b>	<b>44 604 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	<b>20</b>	100	40	63	5 040 000	5 040 000	5 040 000	5 040 000	5 040 000	25 200 000
<b>Sous total</b>					<b>5 040 000</b>	<b>25 200 000</b>				
<b>Former 150 attachés de santé par an (santé bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, santé mentale, pédiatrie, gynéco-obstétrique) en 05 sessions de 05 jours pour la PEC des MNT</b>					<b>68 734 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>68 674 400</b>	<b>343 432 000</b>
<b>Session de Bobo-Dioulasso</b>					<b>22 834 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>22 814 800</b>	<b>114 094 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Participants déplacés DS, CHR, CHU	6	50	27 000	1	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	32 400 000
Participants Déplacés niveau central	7	8	27 000	2	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	12 096 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000	324 000	324 000	324 000	1 296 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	25	20 000	1	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	6 720 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
Partenaires		3			-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>					<b>17 088 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>68 272 000</b>
Pause café déjeuner	5	120	5 000	1	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
<b>Sous total</b>					<b>3 000 000</b>	<b>12 000 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	63	1 100	1	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	277 200
Chemises à rabat	1	63	1 000	1	63 000	63 000	63 000	63 000	63 000	252 000

Bics bleu	1	63	100	1	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	25 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
<b>Sous total</b>					<b>218 600</b>	<b>874 400</b>				
Location salle	5	1	125 000	1	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	2 500 000
<b>Sous total</b>					<b>625 000</b>	<b>2 500 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	1	8 500	140	1	1 190 000	1 190 000	1 190 000	1 190 000	1 190 000	4 760 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200	613 200	613 200	613 200	613 200	2 452 800
Course internes					100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>1 903 200</b>	<b>7 612 800</b>				
<b>Session de Tenkodogo</b>					<b>22 994 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>22 974 800</b>	<b>114 894 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Participants déplacés DS, CHR, CHU	6	50	27 000	1	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	32 400 000
Participants Déplacés niveau central	7	8	27 000	2	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	12 096 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000	324 000	324 000	324 000	1 296 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	25	20 000	1	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	6 720 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
Partenaires		3			-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>					<b>17 088 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>68 272 000</b>
Pause café déjeuner	5	120	5 000	1	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
<b>Sous total</b>					<b>3 000 000</b>	<b>12 000 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	63	1 100	1	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	277 200
Chemises à rabat	1	63	1 000	1	63 000	63 000	63 000	63 000	63 000	252 000
Bics bleu	1	63	100	1	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	25 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000

<b>Sous total</b>					<b>218 600</b>	<b>874 400</b>				
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 000 000
<b>Sous total</b>					<b>750 000</b>	<b>3 000 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	1	8 750	140	1	1 225 000	1 225 000	1 225 000	1 225 000	1 225 000	4 900 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200	613 200	613 200	613 200	613 200	2 452 800
Course internes					100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>1 938 200</b>	<b>7 752 800</b>				
<b>Session de Koudougou</b>					<b>22 904 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>22 884 800</b>	<b>114 444 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Participants déplacés DS, CHR, CHU	6	50	27 000	1	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	8 100 000	32 400 000
Participants Déplacés niveau central	7	8	27 000	2	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	3 024 000	12 096 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000	324 000	324 000	324 000	1 296 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	25	20 000	1	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	10 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	1 680 000	6 720 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
Partenaires		3			-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>					<b>17 088 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>17 068 000</b>	<b>68 272 000</b>
Pause café déjeuner	5	120	5 000	1	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	12 000 000
<b>Sous total</b>					<b>3 000 000</b>	<b>12 000 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	63	1 100	1	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	277 200
Chemises à rabat	1	63	1 000	1	63 000	63 000	63 000	63 000	63 000	252 000
Bics bleu	1	63	100	1	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	25 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	320 000
<b>Sous total</b>					<b>218 600</b>	<b>874 400</b>				
Location salle	5	1	125 000	1	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	2 500 000

<b>Sous total</b>					<b>625 000</b>	<b>2 500 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	1	9 000	140	1	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	5 040 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200	613 200	613 200	613 200	613 200	2 452 800
Course internes					100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>1 973 200</b>	<b>7 892 800</b>				
<b>Former par an, en deux jours, les ASBC et les TPS de deux régions sanitaires sur les MNT.</b>					<b>3 763 200</b>	<b>18 816 000</b>				
Participants Formateurs	3	3	20 000	2	360 000	360 000	360 000	360 000	360 000	1 800 000
Participants	2	50	10 000	2	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000
Administrateur	3	1	10 000	2	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	300 000
Personnel de soutien	2	1	5 000	2	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
<b>Sous total</b>					<b>2 440 000</b>	<b>12 200 000</b>				
Pause café déjeuner	2	55	3 500	2	770 000	770 000	770 000	770 000	770 000	3 850 000
<b>Sous total</b>					<b>770 000</b>	<b>3 850 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	53	1 100	2	116 600	116 600	116 600	116 600	116 600	583 000
Chemises à rabat	1	53	1 000	2	106 000	106 000	106 000	106 000	106 000	530 000
Bics bleu	1	53	100	2	10 600	10 600	10 600	10 600	10 600	53 000
Rames de papiers	1	20	4 000	2	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	800 000
<b>Sous total</b>					<b>393 200</b>	<b>1 966 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	20	100	40	2	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	800 000
<b>Sous total</b>					<b>160 000</b>	<b>800 000</b>				
<b>Former en deux jours 100 acteurs d' OSC sur les MNT dans chaque région sanitaire et par an</b>					<b>99 698 300</b>	<b>498 491 500</b>				
Participants Formateurs	6	3	20 000	13	4 680 000	4 680 000	4 680 000	4 680 000	4 680 000	23 400 000
Participants	5	100	10 000	13	65 000 000	65 000 000	65 000 000	65 000 000	65 000 000	325 000 000

Administrateur	6	1	10 000	13	780 000	780 000	780 000	780 000	780 000	3 900 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	13	325 000	325 000	325 000	325 000	325 000	1 625 000
<b>Sous total</b>					<b>70 785 000</b>	<b>353 925 000</b>				
Pause café déjeuner	5	105	3 500	13	23 887 500	23 887 500	23 887 500	23 887 500	23 887 500	119 437 500
<b>Sous total</b>					<b>23 887 500</b>	<b>119 437 500</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	103	1 100	13	1 472 900	1 472 900	1 472 900	1 472 900	1 472 900	7 364 500
Chemises à rabat	1	103	1 000	13	1 339 000	1 339 000	1 339 000	1 339 000	1 339 000	6 695 000
Bics bleu	1	103	100	13	133 900	133 900	133 900	133 900	133 900	669 500
Rames de papiers	1	20	4 000	13	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	5 200 000
<b>Sous total</b>					<b>3 985 800</b>	<b>19 929 000</b>				
Carburant					-	-	-	-	-	-
Carburant participants	20	100	40	13	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	5 200 000
<b>Sous total</b>					<b>1 040 000</b>	<b>5 200 000</b>				
<b>Superviser en cascades les agents de santé sur les MNT (2 NC, 1 NDRS, 1 NDS par région)</b>					<b>11 414 000</b>	<b>57 070 000</b>				
PEC Agents niveau central	2	6	27 000	13	4 212 000	4 212 000	4 212 000	4 212 000	4 212 000	21 060 000
Chauffeurs	1	6	20 000	13	1 560 000	1 560 000	1 560 000	1 560 000	1 560 000	7 800 000
PEC Agents niveau DRS	2	4	23 500	13	2 444 000	2 444 000	2 444 000	2 444 000	2 444 000	12 220 000
PEC Agents niveau DS	2	4	15 000	13	1 560 000	1 560 000	1 560 000	1 560 000	1 560 000	7 800 000
<b>Carburant</b>										
Carburant circuit	1	900	140	13	1 638 000	1 638 000	1 638 000	1 638 000	1 638 000	8 190 000
<b>Renforcer le système de référence et de contre référence dans le domaine des MNT</b>					<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>
<b>Intégrer au système de référence existant un item sur les MNT</b>					<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>	<b>PM</b>	
<b>Élaborer et diffuser des protocoles de prise en charge pour les MNT à tous les niveaux de soins</b>					<b>12 823 000</b>	<b>64 115 000</b>				

Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	10	27 000	1	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	8 100 000
Participants déplacés NC	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Chauffeurs déplacés	6	20	20 000	1	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	12 000 000
Administrateur	7	1	27 000	1	189 000	189 000	189 000	189 000	189 000	945 000
Finalisation du plan	5	10	10 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Partenaires	-	7		1	-	-	-	-	-	-
<b>Sous total</b>				1	<b>9 144 000</b>	<b>45 720 000</b>				
<b>RESTAURATION</b>					-	-	-	-	-	-
Pause café	5	62	5 000	1	1 550 000	1 550 000	1 550 000	1 550 000	1 550 000	7 750 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 550 000</b>	<b>7 750 000</b>				
<b>FOURNITURES DE BUREAU</b>				1	-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	40	1 000	1	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Chemises à rabat	1	40	1 000	1	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000
Bics bleu	1	40	100	1	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000
Encre imprimante/copieur	2	1	210 000	1	420 000	420 000	420 000	420 000	420 000	2 100 000
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>					<b>584 000</b>	<b>2 920 000</b>				
<b>Location de salle</b>					-	-	-	-	-	-
Location de salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>					<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>				
<b>REMBOURSEMENT TRANSPORT</b>					-	-	-	-	-	-
Carburant NC	1	1 750	140	1	245 000	245 000	245 000	245 000	245 000	1 225 000
Carburant autres déplacés	1	5 000	140	1	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total 2</b>					<b>1 045 000</b>	<b>5 225 000</b>				

<b>Tenir 03 ateliers d'élaboration des protocoles de prise en charge des MNT par niveau de soins en 05 jours chacun (élaboration, validation et finalisation).</b>					<b>33 258 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33 258 000</b>
<b>Elaboration à Koudougou</b>					<b>12 669 400</b>					<b>12 669 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000					630 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1	2 106 000					2 106 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	1	2 835 000					2 835 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000					50 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000					162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	21	20 000	1	2 100 000					2 100 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000					840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000					50 000
Partenaires		3		1	-					-
<b>Sous total</b>				1	<b>8 773 000</b>					<b>8 773 000</b>
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1	1 625 000					1 625 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 625 000</b>					<b>1 625 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-					-
Blocs notes	1	31	1 100	1	34 100					34 100
Chemises à rabat	1	31	1 000	1	31 000					31 000
Bics bleu	1	31	100	1	3 100					3 100
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000					80 000
<b>Sous total</b>				1	<b>148 200</b>					<b>148 200</b>
Location salle	5	1	100 000	1	500 000					500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>					<b>500 000</b>
Carburant				1	-					-
Carburant participants	1	6 500	140	1	910 000					910 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200					613 200

Course internes				1	100 000					100 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 623 200</b>					1 623 200
<b>Validation à Tenkodogo</b>					<b>12 669 400</b>					<b>12 669 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000					630 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1	2 106 000					2 106 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	1	2 835 000					2 835 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000					50 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000					162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	21	20 000	1	2 100 000					2 100 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000					840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000					50 000
Partenaires		3		1	-					-
<b>Sous total</b>				1	<b>8 773 000</b>					8 773 000
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1	1 625 000					1 625 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 625 000</b>					1 625 000
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-					-
Blocs notes	1	31	1 100	1	34 100					34 100
Chemises à rabat	1	31	1 000	1	31 000					31 000
Bics bleu	1	31	100	1	3 100					3 100
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000					80 000
<b>Sous total</b>				1	<b>148 200</b>					148 200
Location salle	5	1	100 000	1	500 000					500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>					500 000
Carburant				1	-					-
Carburant participants	1	6 500	140	1	910 000					910 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	613 200					613 200
Course internes				1	100 000					100 000

<b>Sous total</b>				1	<b>1 623 200</b>					<b>1 623 200</b>
<b>Finalisation à Ouagadougou</b>					<b>7 919 200</b>					<b>7 919 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	20 000	1	420 000					420 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1	2 106 000					2 106 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	10 000	1	1 050 000					1 050 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000					50 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000					60 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000					1 300 000
Chauffeurs déplacés	7	-	-	1	-					-
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000					25 000
Partenaires		3		1	-					-
<b>Sous total</b>				1	<b>5 011 000</b>					<b>5 011 000</b>
Pause café déjeuner	5	50	5 000	1	1 250 000					1 250 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 250 000</b>					<b>1 250 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-					-
Blocs notes	1	31	1 100	1	34 100					34 100
Chemises à rabat	1	31	1 000	1	31 000					31 000
Bics bleu	1	31	100	1	3 100					3 100
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000					80 000
<b>Sous total</b>				1	<b>148 200</b>					<b>148 200</b>
Location salle	5	1	100 000	1	500 000					500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>					<b>500 000</b>
Carburant				1	-					-
Carburant participants	1	6 500	140	1	910 000					910 000
Course internes				1	100 000					100 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 010 000</b>					<b>1 010 000</b>
<b>Diffuser les protocoles de prise en charge des MNT par niveau de soins</b>					<b>119 622 500</b>	<b>119 622 500</b>		<b>119 622 500</b>		<b>239 245 000</b>

<b>Reproduction</b>										
Documents	1	4 699	1	25 000	117 475 000	117 475 000		117 475 000		234 950 000
<b>Diffusion</b>	1	1	1	25 000	25 000	25 000		25 000		50 000
Présentation des directives à la presse	1	1	1		-	-		-		-
Cocktail	1	87	1	7 500	652 500	652 500		652 500		1 305 000
<b>Couverture médiatique</b>			1		-	-		-		-
Presse audio visuelle	1	3	1	250 000	750 000	750 000		750 000		1 500 000
Presse écrite	1	4	1	180 000	720 000	720 000		720 000		1 440 000
<b>Sous total</b>										
<b>Utiliser la télémédecine pour la prise en charge des MNT</b>					<b>0</b>	<b>119 347 500</b>	<b>0</b>	<b>119 347 500</b>	<b>0</b>	<b>238 695 000</b>
<b>Exploiter les TIC mises en place par la DSITS pour la prise en charge des MNT</b>					<b>-</b>	<b>119 347 500</b>		<b>119 347 500</b>		<b>238 695 000</b>
<b>Reproduction</b>										
Documents	1	4 699	1	25 000		117 475 000		117 475 000		234 950 000
<b>Diffusion</b>	1	1	1			-		-		-
Présentation des directives à la presse	1	1	1			-		-		-
Cocktail	1	87	1	7 500		652 500		652 500		1 305 000
<b>Couverture médiatique</b>			1			-		-		-
Presse audio visuelle	1	2	1	250 000		500 000		500 000		1 000 000
Presse écrite	1	4	1	180 000		720 000		720 000		1 440 000
<b>Mettre en place au niveau des structures de soins primaires un paquet minimum de soins pour les MNT (WHO PEN)</b>					<b>102 821 600</b>	<b>68 186 400</b>	<b>59 861 800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>230 869 800</b>
<b>Effectuer une évaluation des capacités de prise en charge des MNT (voyage d'étude au Bénin sorties d'évaluation dans les structures de soins par niveau, consultation, atelier de restitution de l'évaluation des capacités)</b>							<b>59 861 800</b>			<b>59 861 800</b>
<b>Voyage d'étude au Bénin</b>										

Billet d'avion	1	6	1	250 000	1		1 500 000		1 500 000
Frais de mission	6	10	1	150 000	1		9 000 000		9 000 000
<b>Sous total</b>							<b>10 500 000</b>		<b>10 500 000</b>
<b>Evaluation dans une région</b>									
							<b>28 773 200</b>		<b>28 773 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	13			8 190 000		8 190 000
Evaluateurs déplacés	10	15	27 000	1			4 050 000		4 050 000
Evaluateur Déplacés niveau central	6	15	27 000	1			2 430 000		2 430 000
Participant Résident DRS	10	15	10 000	1			1 500 000		1 500 000
Administrateur	6	1	27 000	1			162 000		162 000
Chauffeurs déplacés	5	15	20 000	1			1 500 000		1 500 000
Chauffeurs déplacés Ouaga	7	15	20 000	1			2 100 000		2 100 000
Personnel de soutien	5	10	5 000	1			250 000		250 000
Partenaires		3		1			-		-
<b>Sous total</b>				1			<b>20 182 000</b>		<b>20 182 000</b>
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1			1 625 000		1 625 000
<b>Sous total</b>				1			<b>1 625 000</b>		<b>1 625 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1			-		-
Blocs notes	1	65	1 100	1			71 500		71 500
Chemises à rabat	1	65	1 000	1			65 000		65 000
Bics bleu	1	65	100	1			6 500		6 500
Rames de papiers	1	50	4 000	1			200 000		200 000
<b>Sous total</b>				1			<b>343 000</b>		<b>343 000</b>
Location salle	5	10	100 000	1			5 000 000		5 000 000
<b>Sous total</b>				1			<b>5 000 000</b>		<b>5 000 000</b>
Carburant				1			-		-

Carburant participants	1	6 500	140	1		910 000		910 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1		613 200		613 200
Course internes				1		100 000		100 000
<b>Sous total</b>				1		<b>1 623 200</b>		1 623 200
<b>Validation à Tenkodogo</b>						<b>12 669 400</b>		<b>12 669 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1		630 000		630 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1		2 106 000		2 106 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	1		2 835 000		2 835 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1		50 000		50 000
Administrateur	6	1	27 000	1		162 000		162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	21	20 000	1		2 100 000		2 100 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1		840 000		840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1		50 000		50 000
Partenaires		3		1		-		-
<b>Sous total</b>				1		<b>8 773 000</b>		8 773 000
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1		1 625 000		1 625 000
<b>Sous total</b>				1		<b>1 625 000</b>		1 625 000
<b>Fourniture de bureau</b>				1		-		-
Blocs notes	1	31	1 100	1		34 100		34 100
Chemises à rabat	1	31	1 000	1		31 000		31 000
Bics bleu	1	31	100	1		3 100		3 100
Rames de papiers	1	20	4 000	1		80 000		80 000
<b>Sous total</b>				1		<b>148 200</b>		148 200
Location salle	5	1	100 000	1		500 000		500 000
<b>Sous total</b>				1		<b>500 000</b>		500 000
Carburant				1		-		-
Carburant participants	1	6 500	140	1		910 000		910 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1		613 200		613 200

Course internes				1			100 000			100 000
<b>Sous total</b>				1			<b>1 623 200</b>			<b>1 623 200</b>
<b>Finalisation à Ouagadougou</b>							<b>7 919 200</b>			<b>7 919 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	20 000	1			420 000			420 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1			2 106 000			2 106 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	10 000	1			1 050 000			1 050 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1			50 000			50 000
Administrateur	6	1	10 000	1			60 000			60 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1			1 300 000			1 300 000
Chauffeurs déplacés	7	-	-	1			-			-
Personnel de soutien	5	1	5 000	1			25 000			25 000
Partenaires		3		1			-			-
<b>Sous total</b>				1			<b>5 011 000</b>			<b>5 011 000</b>
Pause café déjeuner	5	50	5 000	1			1 250 000			1 250 000
<b>Sous total</b>				1			<b>1 250 000</b>			<b>1 250 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1			-			-
Blocs notes	1	31	1 100	1			34 100			34 100
Chemises à rabat	1	31	1 000	1			31 000			31 000
Bics bleu	1	31	100	1			3 100			3 100
Rames de papiers	1	20	4 000	1			80 000			80 000
<b>Sous total</b>				1			<b>148 200</b>			<b>148 200</b>
Location salle	5	1	100 000	1			500 000			500 000
<b>Sous total</b>				1			<b>500 000</b>			<b>500 000</b>
Carburant				1			-			-
Carburant participants	1	6 500	140	1			910 000			910 000
Course internes				1			100 000			100 000
<b>Sous total</b>				1			<b>1 010 000</b>			<b>1 010 000</b>

Organiser trois ateliers pour la mise en place du WHOPEN(élaboration du dispositif, validation du dispositif, élaboration des supports, démarrage du processus)					24 485 000				24 485 000
					3 896 400				3 896 400
<b>Elaboration à Koudougou</b>									
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000				630 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1	2 106 000				2 106 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	1	2 835 000				2 835 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000				50 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000				162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	21	20 000	1	2 100 000				2 100 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000				840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000				50 000
Partenaires	5			1	-				-
<b>Sous total</b>									1 625 000
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1	1 625 000				1 625 000
<b>Sous total</b>									34 100
<b>Fourniture de bureau</b>	1	31	1 100	1	34 100				31 000
Blocs notes	1	31	1 000	1	31 000				3 100
Chemises à rabat	1	31	100	1	3 100				80 000
Bics bleu	1	20	4 000	1	80 000				148 200
Rames de papiers				1	148 200				500 000
<b>Sous total</b>	5	1	100 000	1	500 000				500 000
Location salle				1	500 000	-	-	-	500 000
<b>Sous total</b>	1	6 500	140	1	910 000				910 000
Carburant	1	4 380	140	1	613 200				613 200

Carburant participants				1	100 000					100 000
Carburant niveau central				1	1 623 200					1 623 200
Course internes					12 669 400					12 669 400
<b>Sous total</b>										
<b>Validation à Tenkodogo</b>										630 000
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000					2 106 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1	2 106 000					2 835 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	1	2 835 000					50 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000					162 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000					2 100 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	21	20 000	1	2 100 000					840 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000					50 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000					8 773 000
Partenaires		3		1	-					
<b>Sous total</b>				1	8 773 000					1 625 000
Pause cahé déjeuner	5	65	5 000	1	1 625 000					1 625 000
<b>Sous total</b>				1	1 625 000					34 100
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-					31 000
Blocs notes	1	31	1 100	1	34 100					3 100
Chémises à rabat	1	31	1 000	1	31 000					80 000
Bics bleu	1	31	100	1	3 100					148 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000					500 000
<b>Sous total</b>				1	148 200					500 000
Location salle	5	1	100 000	1	500 000					500 000
<b>Sous total</b>				1	500 000					910 000
Carburant				1	910 000					613 200
Carburant participants	1	6 500	140	1	613 200					100 000
Carburant niveau central	1	4 380	140	1	100 000					1 623 200
Course internes				1	1 623 200					7 919 200

<b>Sous total</b>				1	-				420 000
<b>Finalisation à Ouagadougou</b>					<b>7 919 200</b>				2 106 000
Participants Facilitateurs	7	3	20 000	1	420 000				1 050 000
Participants déplacés	6	13	27 000	1	2 106 000				50 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	10 000	1	1 050 000				60 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000				1 300 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000				-
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000				25 000
Chauffeurs déplacés	7	-	-	1	-				-
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000				5 011 000
Partenaires		3		1	-				1 250 000
<b>Sous total</b>				1	<b>5 011 000</b>				1 250 000
Pause café déjeuner	5	50	5 000	1	1 250 000				-
<b>Sous total</b>				1	<b>1 250 000</b>				34 100
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-				31 000
Blocs notes	1	31	1 100	1	34 100				3 100
Chemises à rabat	1	31	1 000	1	31 000				80 000
Bics bleu	1	31	100	1	3 100				148 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000				500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>148 200</b>				500 000
Location salle	5	1	100 000	1	500 000				-
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>				910 000
Carburant				1	-				100 000
Carburant participants	1	6 500	140	1	910 000				1 010 000
Course internes				1	100 000				
<b>Sous total</b>				1	<b>1 010 000</b>				

<b>Organiser un atelier de démarrage du WHOPEN</b>									
					<b>10 150 200</b>				<b>10 150 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000			630 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000	810 000			810 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	1	2 835 000	2 835 000			2 835 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000			50 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000			162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000	1 300 000			1 300 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000			840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000			50 000
Partenaires		3		1	-	-			-
<b>Sous total</b>				1	<b>6 677 000</b>	<b>6 677 000</b>			<b>6 677 000</b>
Pause café déjeuner	5	49	5 000	1	1 225 000	1 225 000			1 225 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 225 000</b>	<b>1 225 000</b>			<b>1 225 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1		-			-
Blocs notes	1	23	1 100	1	25 300	25 300			25 300
Chemises à rabat	1	23	1 000	1	23 000	23 000			23 000
Bics bleu	1	23	100	1	2 300	2 300			2 300
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000			80 000
<b>Sous total</b>				1	<b>130 600</b>	130 600			<b>130 600</b>
Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000			500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	500 000			<b>500 000</b>
Carburant				1	-	-			-
Carburant participants	1	5 000	140	1	700 000	700 000			700 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600			817 600
Course internes				1	100 000	100 000			100 000

<b>Sous total</b>				1	<b>1 617 600</b>	1 617 600			<b>1 617 600</b>
Organiser 2 ateliers d'élaboration des grilles de supervision intégrée intégrant les items sur le WHO PEN (élaboration et validation regroupant 20 personnes)					68 186 400	68 186 400			<b>68 186 400</b>
<b>Elaboration à Koudougou</b>					27 285 600	27 285 600			<b>27 285 600</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000			1 260 000
Participants déplacés	6	5	27 000	2	1 620 000	1 620 000			1 620 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	2	5 670 000	5 670 000			5 670 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000			100 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000			324 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	2	2 600 000	2 600 000			2 600 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000			1 680 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	100 000			100 000
Partenaires		3			-	-			-
<b>Sous total</b>					<b>13 354 000</b>	<b>13 354 000</b>			<b>13 354 000</b>
Pause café déjeuner	5	49	5 000	2	2 450 000	2 450 000			2 450 000
<b>Sous total</b>					<b>2 450 000</b>	<b>2 450 000</b>			<b>2 450 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-			-
Blocs notes	1	23	1 100	2	50 600	50 600			50 600
Chemises à rabat	1	23	1 000	2	46 000	46 000			46 000
Bics bleu	1	23	100	2	4 600	4 600			4 600
Rames de papiers	1	20	4 000	2	160 000	160 000			160 000
<b>Sous total</b>					<b>261 200</b>	<b>261 200</b>			<b>261 200</b>
Location salle	5	1	100 000	2	1 000 000	1 000 000			1 000 000
<b>Sous total</b>				2	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>			<b>1 000 000</b>
Carburant				2	-	-			-
Carburant participants	1	5 000	140	2	1 400 000	1 400 000			1 400 000

Carburant niveau central	1	5 840	140	2	1 635 200	1 635 200			1 635 200
Course internes				2	100 000	100 000			100 000
<b>Sous total</b>					<b>3 135 200</b>	<b>3 135 200</b>			<b>3 135 200</b>
<b>Validation à Tenkodogo</b>					<b>20 700 400</b>	<b>20 700 400</b>			<b>20 700 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	2	1 260 000	1 260 000			1 260 000
Participants déplacés	6	5	27 000	2	1 620 000	1 620 000			1 620 000
Participants Déplacés niveau central	7	15	27 000	2	5 670 000	5 670 000			5 670 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	2	100 000	100 000			100 000
Administrateur	6	1	27 000	2	324 000	324 000			324 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	2	2 600 000	2 600 000			2 600 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	2	1 680 000	1 680 000			1 680 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	2	100 000	100 000			100 000
Partenaires		3		2		-			-
<b>Sous total</b>					<b>13 354 000</b>	<b>13 354 000</b>			<b>13 354 000</b>
Pause café déjeuner	5	49	5 000	2	2 450 000	2 450 000			2 450 000
<b>Sous total</b>					<b>2 450 000</b>	<b>2 450 000</b>			<b>2 450 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-			-
Blocs notes	1	23	1 100	2	50 600	50 600			50 600
Chemises à rabat	1	23	1 000	2	46 000	46 000			46 000
Bics bleu	1	23	100	2	4 600	4 600			4 600
Rames de papiers	1	20	4 000	2	160 000	160 000			160 000
<b>Sous total</b>				2	<b>261 200</b>	<b>261 200</b>			<b>261 200</b>
Location salle	5	1	150 000	2	1 500 000	1 500 000			1 500 000
<b>Sous total</b>					<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>			<b>1 500 000</b>
Carburant					-	-			-
Carburant participants	1	5 000	140	2	1 400 000	1 400 000			1 400 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	2	1 635 200	1 635 200			1 635 200
Course internes					100 000	100 000			100 000

<b>Sous total</b>					<b>3 135 200</b>	<b>3 135 200</b>				<b>6 270 400</b>
<b>Organiser une évaluation de la mise en œuvre du WHOPEN (sorties et atelier bilan après 6 mois)</b>										
<b>Elaboration à Koudougou</b>						<b>11 231 200</b>				<b>11 231 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1		630 000				630 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1		810 000				810 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1		3 780 000				3 780 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1		50 000				50 000
Administrateur	6	1	27 000	1		162 000				162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1		1 300 000				1 300 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1		840 000				840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1		50 000				50 000
Partenaires		3		1		-				-
<b>Sous total</b>				1		<b>7 622 000</b>				<b>7 622 000</b>
Pause café déjeuner	5	54	5 000	1		1 350 000				1 350 000
<b>Sous total</b>				1		<b>1 350 000</b>				<b>1 350 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1		-				-
Blocs notes	1	28	1 100	1		30 800				30 800
Chemises à rabat	1	28	1 000	1		28 000				28 000
Bics bleu	1	28	100	1		2 800				2 800
Rames de papiers	1	20	4 000	1		80 000				80 000
<b>Sous total</b>				1		<b>141 600</b>				<b>141 600</b>
Location salle	5	1	100 000	1		500 000				500 000
<b>Sous total</b>				1		<b>500 000</b>				<b>500 000</b>
Carburant				1		-				-
Carburant participants	1	5 000	140	1		700 000				700 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1		817 600				817 600
Course internes				1		100 000				100 000

<b>Sous total</b>				1		<b>1 617 600</b>				<b>1 617 600</b>
<b>Orientation stratégique N° 3 : développement des ressources humaines pour la santé</b>					<b>279 514 800</b>	<b>244 746 000</b>	<b>210 802 400</b>	<b>210 802 400</b>	<b>210 802 400</b>	<b>1 156 668 000</b>
<b>Objectif spécifique 3:Accroître les ressources humaines en qualité et en quantité pour la prise en charge des MNT d'ici fin 2020</b>										
<b>3.1. Renforcement des ressources humaines pour la prise en charge des MNT</b>					<b>279 514 800</b>	<b>244 746 000</b>	<b>210 802 400</b>	<b>210 802 400</b>	<b>210 802 400</b>	<b>1 156 668 000</b>
<b>3.1.1. Renforcer les compétences des personnels de santé</b>					<b>160 052 400</b>	<b>171 283 600</b>	<b>137 340 000</b>	<b>137 340 000</b>	<b>137 340 000</b>	<b>743 356 000</b>
<b>Organiser deux ateliers d'élaboration (élaboration et finalisation) des modules de prise en charge intégrée des MNT pour la formation des enseignants des écoles de santé (30 personnes)</b>					<b>22 712 400</b>	<b>22 712 400</b>				<b>45 424 800</b>
<b>Elaboration à Koudougou</b>					<b>11 231 200</b>	<b>11 231 200</b>				<b>22 462 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000				1 260 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000	810 000				1 620 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000				7 560 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000				100 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000				324 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000	1 300 000				2 600 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000				1 680 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000				100 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>7 622 000</b>	<b>7 622 000</b>				<b>15 244 000</b>
Pause café déjeuner	5	54	5 000	1	1 350 000	1 350 000				2 700 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 350 000</b>	<b>1 350 000</b>				<b>2 700 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	28	1 100	1	30 800	30 800				61 600
Chemises à rabat	1	28	1 000	1	28 000	28 000				56 000
Bics bleu	1	28	100	1	2 800	2 800				5 600

Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000			160 000
<b>Sous total</b>				1	<b>141 600</b>	<b>141 600</b>			283 200
Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000			1 000 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>			1 000 000
Carburant				1	-	-			
Carburant participants	1	5 000	140	1	700 000	700 000			1 400 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600			1 635 200
Course internes				1	100 000	100 000			200 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 617 600</b>	<b>1 617 600</b>			3 235 200
<b>Validation à Tenkodogo</b>					<b>11 481 200</b>	<b>11 481 200</b>			22 962 400
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000			1 260 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000	810 000			1 620 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000			7 560 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000			100 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000			324 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000	1 300 000			2 600 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000			1 680 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000			100 000
Partenaires		3		1	-	-			
<b>Sous total</b>				1	<b>7 622 000</b>	<b>7 622 000</b>			15 244 000
Pause café déjeuner	5	54	5 000	1	1 350 000	1 350 000			2 700 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 350 000</b>	<b>1 350 000</b>			2 700 000
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-			
Blocs notes	1	28	1 100	1	30 800	30 800			61 600
Chemises à rabat	1	28	1 000	1	28 000	28 000			56 000
Bics bleu	1	28	100	1	2 800	2 800			5 600
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000			160 000
<b>Sous total</b>				1	<b>141 600</b>	<b>141 600</b>			283 200

Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000			1 500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>			1 500 000
Carburant				1	-	-			
Carburant participants	1	5 000	140	1	700 000	700 000			1 400 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600			1 635 200
Course internes				1	100 000	100 000			200 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 617 600</b>	<b>1 617 600</b>			3 235 200
<b>Organiser un atelier de consensus sur l'enseignement des modules sur les MNT dans les écoles de santé (30 personnes)</b>						<b>11 231 200</b>			<b>11 231 200</b>
<b>Elaboration à Koudougou</b>						<b>11 231 200</b>			<b>11 231 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000				630 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000				810 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1	3 780 000				3 780 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000				50 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000				162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000				1 300 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000				840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000				50 000
Partenaires		3		1	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>7 622 000</b>				7 622 000
Pause café déjeuner	5	54	5 000	1	1 350 000				1 350 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 350 000</b>				1 350 000
<b>Fourniture de bureau</b>				1		-			
Blocs notes	1	28	1 100	1	30 800				30 800
Chemises à rabat	1	28	1 000	1	28 000				28 000
Bics bleu	1	28	100	1	2 800				2 800
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000				80 000
<b>Sous total</b>				1	<b>141 600</b>				141 600

Location salle	5	1	100 000	1		500 000					500 000
<b>Sous total</b>				1		<b>500 000</b>					500 000
Carburant				1		-					
Carburant participants	1	5 000	140	1		700 000					700 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1		817 600					817 600
Course internes				1		100 000					100 000
<b>Sous total</b>				1		<b>1 617 600</b>					1 617 600
<b>Assurer la participation annuelle de 02 personnels de santé du niveau central et du niveau régional aux rencontres scientifiques nationales sur les MNT</b>						<b>6 840 000</b>	<b>34 200 000</b>				
Frais d'inscription	2	200 000	2	1		800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000
Frais de voyage	2	27 000	10	1		540 000	540 000	540 000	540 000	540 000	2 700 000
Billet d'avion	2	650 000	1	1		1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	6 500 000
Frais de séjour	2	150 000	14	1		4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	21 000 000
<b>Assurer la participation annuelle de 05 personnes (dont 03 cliniciens des MNT et 02 du niveau central) aux rencontres scientifiques internationales sur les MNT.</b>						<b>130 500 000</b>	<b>652 500 000</b>				
PEC Agents	10	5	70 000	3		10 500 000	10 500 000	10 500 000	10 500 000	10 500 000	52 500 000
Achat billet d'avion	10	5	800 000	3		120 000 000	120 000 000	120 000 000	120 000 000	120 000 000	600 000 000
<b>3.1.2 Augmenter le nombre de spécialistes en MNT</b>						<b>97 000 000</b>	<b>51 000 000</b>	<b>51 000 000</b>	<b>51 000 000</b>	<b>51 000 000</b>	<b>301 000 000</b>
Former dix (10) médecins spécialistes en cardiologie soit 2 par an pendant 5 ans	1	10	1 000 000			10 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	18 000 000
Former dix (10) médecins spécialistes en ORL soit 2 par an pendant 5 ans	1	10	1 000 000			10 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	18 000 000
Former dix (10) médecins spécialistes en pneumologues soit 2 par an pendant 5 ans	1	10	1 000 000	1		10 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	18 000 000
Former dix (10) médecins spécialistes en neurologues soit 2 par an pendant 5 ans		10				10 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	18 000 000

Former dix (10) médecins internistes soit 2 par an pendant 5 ans	1	10	1 000 000	1	10 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	18 000 000
Former dix (10) médecins spécialistes en ophtalmologie soit 2 par an pendant 5 ans		10			5 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	13 000 000
Former dix (05) chirurgiens dentistes en pédodontie soit 1 par an pendant 5 ans	1	5	1 000 000	1	5 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	13 000 000
Former cinq (05) médecins en chirurgie maxillo-faciale soit 2 par an					5 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	13 000 000
Former cinq (05) attachés de santé par an pendant 05 ans dans chaque spécialité (santé bucco-dentaire, ORL, pédiatrie, soins obstétricaux et gynécologiques).	1	5	1 000 000	1	5 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	13 000 000
Former cinq (5) orthophonistes soit trois (03) par an pendant 05 ans.		5	1 000 000		5 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	13 000 000
Former quatre (04) audiologistes soit un (01) par an pendant 04ans	1	5	1 000 000	1	5 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	13 000 000
Former cinq (05) diététiciens soit quatre (01) par an pendant 05 ans		5	1 000 000		15 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	23 000 000
Former quinze (15) kinésithérapeutes soit trois (03) par an pendant 05 ans	1	15	1 000 000	1	15 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	23 000 000
Former dix (05) chirurgiens dentistes en pédodontie soit 1 par an pendant 5 ans	1				1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
<b>3.1.3 Renforcer les capacités des autres acteurs de la lutte contre les MNT</b>					<b>22 462 400</b>	<b>112 312 000</b>				
Former les 25 membres d'Association de lutte contre les MNT par an pendant 05 ans					11 231 200	11 231 200	11 231 200	11 231 200	11 231 200	56 156 000
Elaboration à Koudougou					11 231 200	11 231 200	11 231 200	11 231 200	11 231 200	56 156 000
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000	810 000	810 000	810 000	810 000	4 050 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000	162 000	162 000	162 000	810 000

Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	6 500 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>7 622 000</b>	<b>38 110 000</b>				
Pause café déjeuner	5	54	5 000	1	1 350 000	1 350 000	1 350 000	1 350 000	1 350 000	6 750 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 350 000</b>	<b>6 750 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-	-	-	-	-
Blocs notes	1	28	1 100	1	30 800	30 800	30 800	30 800	30 800	154 000
Chemises à rabat	1	28	1 000	1	28 000	28 000	28 000	28 000	28 000	140 000
Bics bleu	1	28	100	1	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	14 000
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	<b>141 600</b>	<b>708 000</b>				
Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>				
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	5 000	140	1	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600	817 600	817 600	817 600	4 088 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 617 600</b>	<b>8 088 000</b>				
<b>Former les 25 Hommes/Femmes de médias sur la prévention des MNT par an pendant 05 ans</b>					<b>11 231 200</b>	<b>56 156 000</b>				
<b>Elaboration à Koudougou</b>					<b>11 231 200</b>	<b>56 156 000</b>				
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000	810 000	810 000	810 000	810 000	4 050 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000	162 000	162 000	162 000	810 000

Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	6 500 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>7 622 000</b>	<b>38 110 000</b>				
Pause caché déjeuner	5	54	5 000	1	1 350 000	1 350 000	1 350 000	1 350 000	1 350 000	6 750 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 350 000</b>	<b>6 750 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	28	1 100	1	30 800	30 800	30 800	30 800	30 800	154 000
Chemises à rabat	1	28	1 000	1	28 000	28 000	28 000	28 000	28 000	140 000
Bics bleu	1	28	100	1	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	14 000
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	<b>141 600</b>	<b>708 000</b>				
Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>				
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	5 000	140	1	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600	817 600	817 600	817 600	4 088 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 617 600</b>	<b>8 088 000</b>				
<b>Orientation stratégique N° 4 : Promotion de la santé et lutte contre la maladie</b>					<b>167 450 200</b>	<b>133 697 800</b>	<b>134 214 200</b>	<b>134 214 200</b>	<b>135 214 200</b>	<b>704 790 600</b>
<b>Objectif spécifique 4 : Renforcer la promotion de la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</b>										
<b>Axe stratégique 4.1. Renforcement de la prévention des MNT</b>					<b>167 450 200</b>	<b>133 697 800</b>	<b>134 214 200</b>	<b>134 214 200</b>	<b>135 214 200</b>	<b>704 790 600</b>
<b>Action prioritaire 4.1.1. Faire un plaidoyer pour l'application des textes règlementant la commercialisation et la consommation du tabac, de l'alcool et des autres substances psychoactives</b>					<b>75 382 600</b>	<b>74 683 800</b>	<b>75 382 600</b>	<b>75 382 600</b>	<b>75 382 600</b>	<b>376 214 200</b>
<b>Reproduire en 5000 exemplaires les textes règlementant la commercialisation et la consommation de l'alcool</b>					<b>1 000 000</b>	<b>5 000 000</b>				

Reproduction de document	1	20	5 000	10	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
Reproduire en 5000 exemplaires les textes règlementant la commercialisation et la consommation des substances psycho-actives					1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
Reproduction de document	1	20	5 000	10	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
Organiser deux rencontres (une à Bobo et une à Ouagadougou) de diffusion des textes règlementant la commercialisation et la consommation (du tabac, d'alcool et des autres substances psycho-actives) auprès des 45 Hauts commissaires (repartis en deux groupes).					28 247 400	27 429 800	28 247 400	28 247 400	28 247 400	140 419 400
Session de Bobo-Dioulasso					14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	71 736 000
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	25	27 000	1	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	20 250 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	27 000	1	945 000	945 000	945 000	945 000	945 000	4 725 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000	162 000	162 000	162 000	810 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	28	20 000	1	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>9 527 000</b>	<b>47 635 000</b>				
Pause café déjeuner	5	74	5 000	1	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	9 250 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 850 000</b>	<b>9 250 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	33	1 100	1	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	181 500
Chemises à rabat	1	33	1 000	1	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	165 000
Bics bleu	1	33	100	1	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	16 500
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000

<b>Sous total</b>				1	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	763 000
Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	2 500 000
Carburant				1	-	-					
Carburant participants	1	10 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600	817 600	817 600	817 600	817 600	4 088 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	11 588 000
<b>Session de Ouagadougou</b>					<b>13 900 200</b>	<b>13 082 600</b>	<b>13 900 200</b>	13 900 200	13 900 200	13 900 200	68 683 400
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	25	27 000	1	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	20 250 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	10 000	1	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	1 750 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	300 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	28	20 000	1	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-					
<b>Sous total</b>				1	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	44 150 000
Pause café déjeuner	5	74	5 000	1	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	9 250 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	9 250 000
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-					
Blocs notes	1	33	1 100	1	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	181 500
Chemises à rabat	1	33	1 000	1	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	165 000
Bics bleu	1	33	100	1	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	16 500
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	763 000
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 750 000

<b>Sous total</b>				1	<b>750 000</b>	<b>3 750 000</b>				
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	10 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 500 000</b>	<b>7 500 000</b>				
<b>Organiser à Ouagadougou une rencontre de diffusion des textes règlementant la commercialisation et la consommation (du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho-actives ) auprès de 26 conseillers régionaux, soit deux par conseil régional</b>					<b>20 731 600</b>	<b>20 791 000</b>	<b>20 731 600</b>	<b>20 731 600</b>	<b>20 731 600</b>	<b>103 717 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	52	27 000	1	8 424 000	8 424 000	8 424 000	8 424 000	8 424 000	42 120 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	10 000	1	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	1 750 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	300 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	55	20 000	1	5 500 000	5 500 000	2 800 000	5 500 000	2 800 000	22 100 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>15 904 000</b>	<b>79 520 000</b>				
Pause café déjeuner	5	101	5 000	1	2 525 000	2 525 000	2 525 000	2 525 000	2 525 000	12 625 000
<b>Sous total</b>				1	<b>2 525 000</b>	<b>12 625 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	60	1 100	1	36 300	66 000	36 300	36 300	36 300	211 200
Chemises à rabat	1	60	1 000	1	33 000	60 000	33 000	33 000	33 000	192 000
Bics bleu	1	60	100	1	3 300	6 000	3 300	3 300	3 300	19 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000

<b>Sous total</b>				1	152 600	212 000	152 600	152 600	152 600	822 400
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 750 000
<b>Sous total</b>				1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 750 000
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	15 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 500 000
<b>Organiser des journées de sensibilisation sur les MNT (santé oculaire, surdité, bucco-dentaire et facteurs de risque des MNT...) dans les écoles primaires et dans les établissements secondaires</b>					3 672 000	3 672 000	3 672 000	3 672 000	3 672 000	18 360 000
<b>Journée de sensibilisation</b>										
Confection d'affiches	1	200	1500	3	900 000	900 000	900 000	900 000	900 000	4 500 000
Chauffeur NC	5	4	27 000	3	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	1 620 000	8 100 000
PEC Agents niveau central	5	1	20 000	3	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
PEC Equipes des écoles	4	5	10 000	3	600 000	600 000	600 000	600 000	600 000	3 000 000
<b>Carburant</b>				3	-	-				
Carburant niveau central	1	600	140	3	252 000	252 000	252 000	252 000	252 000	1 260 000
<b>Former les enseignants des écoles primaires et des établissements secondaires à la détection de certains troubles mentaux et neurologiques (�pilepsie, trouble du développement et du comportement...)</b>					20 731 600	20 791 000	20 731 600	20 731 600	20 731 600	103 717 400
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	52	27 000	1	8 424 000	8 424 000	8 424 000	8 424 000	8 424 000	42 120 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	10 000	1	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	1 750 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	300 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	55	20 000	1	5 500 000	5 500 000	2 800 000	5 500 000	2 800 000	22 100 000

Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>15 904 000</b>	<b>79 520 000</b>				
Pause café déjeuner	5	101	5 000	1	2 525 000	2 525 000	2 525 000	2 525 000	2 525 000	12 625 000
<b>Sous total</b>				1	<b>2 525 000</b>	<b>12 625 000</b>				
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	60	1 100	1	36 300	66 000	36 300	36 300	36 300	211 200
Chemises à rabat	1	60	1 000	1	33 000	60 000	33 000	33 000	33 000	192 000
Bics bleu	1	60	100	1	3 300	6 000	3 300	3 300	3 300	19 200
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	<b>152 600</b>	<b>212 000</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>822 400</b>
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 750 000
<b>Sous total</b>				1	<b>750 000</b>	<b>3 750 000</b>				
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	15 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 400 000</b>	<b>7 500 000</b>				
<b>Action prioritaire 4.1.2. Faire un plaidoyer pour la mise en place d'infrastructures pour la pratique des activités physiques</b>					<b>0</b>	<b>1 000 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 000 000</b>	<b>2 000 000</b>
<b>Organiser deux rencontres de plaidoyer auprès de tous les Ministères et de l'Association des municipalités (35 participants à raison d'un représentant par ministère et des représentants de l'Association des municipalités) pour la promotion de la pratique de l'activité physique, la consommation des fruits et légumes.....</b>					-	<b>1 000 000</b>	-	-	<b>1 000 000</b>	<b>2 000 000</b>
Pause café déjeuner	50	2	5 000	2		1 000 000			1 000 000	2 000 000
<b>Action prioritaire 4.1.4 Renforcer la communication pour le changement de comportement dans le domaine des MNT</b>					<b>63 820 200</b>	<b>30 584 200</b>	<b>30 584 200</b>	<b>30 584 200</b>	<b>30 584 200</b>	<b>186 157 000</b>
<b>Organiser un atelier d'élaboration du PIC sur les MNT 2015-2019</b>					<b>1 050 000</b>	-				-

Elaboration du DRAFT 0									
PEC Personne ressource	10	7	10 000	1	700 000				700 000
Pause Café déjeuner	10	7	5 000	1	350 000				350 000
<b>Sous total</b>					1 050 000	-			1 050 000
<b>ELABORATION DU PLAN INTEGRE DE COMMUNICATION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES A KOUDOUGOU</b>					<b>12 902 000</b>				
PEC Facilitateurs	6	3	30 000	1	540 000				540 000
PEC Participants déplacés	6	22	27 000	1	3 564 000				3 564 000
PEC Administrateur	6	1	27 000	1	162 000				162 000
PEC Chauffeurs	6	8	20 000	1	960 000				960 000
PEC Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000				25 000
<b>Sous total</b>				1	5 251 000				5 251 000
<b>PAUSE CAFE DEJEUNER</b>				1	-				
Pause Café déjeuner	5	35	5 000	1	875 000				875 000
<b>Sous total</b>				1	-				-
<b>FOURNITURE DE BUREAU</b>				1	-				
Blocs notes	1	25	1 200	1	30 000				30 000
Chemises à rabat	1	25	1 000	1	25 000				25 000
Bics bleu	1	25	100	1	2 500				2 500
Rames de papiers	1	15	4 000	1	60 000				60 000
Encre pour photocopieur IR 5000	1	1	100 000	1	100 000				100 000
<b>Sous total</b>				1	217 500				217 500
<b>LOCATION SALLE</b>				1	-				
Location salle	5	1	100 000	1	500 000				500 000
<b>Sous total</b>									500 000
<b>CARBURANT</b>					-				
Carburant car	1,0	500	140	1	70 000				70 000
Carburant véhicule (8 véh)	1,0	500	140	1	70 000				70 000

Course interne	1,0	1	50 000	1	50 000					50 000
<b>Sous total</b>				1	-					-
<b>FINALISATION DU PIC MNT A OUAGADOUGOU</b>				1	-					-
PEC Coordination	5	2	10 000	1	100 000					100 000
PEC Participants	5	5	10 000	1	250 000					250 000
PEC Administrateur	5	1	10 000	1	50 000					50 000
Organiser un atelier de validation du PIC sur les MNT 2015-2019					5 383 800					5 383 800
PEC Facilitateurs	2	3	30 000	1	180 000					180 000
PEC Participants déplacés	3	13	27 000	1	1 053 000					1 053 000
PEC Participants	2	30	10 000	1	600 000					600 000
PEC Administrateur	2	1	10 000	1	20 000					20 000
PEC Chauffeurs	3	13	20 000	1	780 000					780 000
PEC Personnel de soutien	2	1	5 000	1	10 000					10 000
<b>Sous total</b>				1	-					-
<b>PAUSE CAFE DEJEUNER</b>			-	1	-					-
Pause Café déjeuner	5	35	5 000	1	875 000					875 000
<b>Sous total</b>				1	-					-
<b>FOURNITURE DE BUREAU</b>				1	-					-
Blocs notes	1	46	1 200	1	55 200					55 200
Chemises à rabat	1	46	1 000	1	46 000					46 000
Bics bleu	1	46	100	1	4 600					4 600
Rames de papiers	1	15	4 000	1	60 000					60 000
Encre pour photocopieur IR 5000	1	1	100 000	1	100 000					100 000
<b>Sous total</b>				1	-					-
<b>LOCATION SALLE</b>				1	-					-
Location salle	5	1	100 000	1	500 000					500 000
<b>Sous total</b>				1	-					-

<b>CARBURANT</b>			-	1	-						
Carburant des participants déplacés	1,0	7 500	140	1	1 050 000						1 050 000
Course interne	1,0	1	50 000	1	50 000						50 000
<b>Mettre en œuvre le PIC</b>					PM						
<b>Organiser des rencontres de diffusion des textes règlementant la commercialisation et la consommation (du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho-actives) auprès de (agents de santé, OSC, TPS, ...)</b>					28 247 400	14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	71 736 000
<b>Session de Bobo-Dioulasso</b>					14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	14 347 200	
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	25	27 000	1	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	20 250 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	27 000	1	945 000	945 000	945 000	945 000	945 000	945 000	4 725 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000	162 000	162 000	162 000	162 000	810 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	28	20 000	1	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-					
<b>Sous total</b>				1	9 527 000	9 527 000	9 527 000	9 527 000	9 527 000	9 527 000	47 635 000
Pause café déjeuner	5	74	5 000	1	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	9 250 000
<b>Sous total</b>				1	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	9 250 000
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-					
Blocs notes	1	33	1 100	1	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	181 500
Chemises à rabat	1	33	1 000	1	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	165 000
Bics bleu	1	33	100	1	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	16 500
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	152 600	152 600	152 600	152 600	152 600	152 600	763 000

Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>
Carburant				1	-	-	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Carburant participants	1	10 000	140	1	1 400 000	1 400 000	817 600	817 600	817 600	4 088 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600	100 000	100 000	100 000	500 000
Course internes				1	100 000	100 000	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>11 588 000</b>
<b>Sous total</b>				1	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>13 900 200</b>	13 900 200	13 900 200	<b>68 683 400</b>
<b>Session de Ouagadougou</b>					<b>13 900 200</b>	<b>13 082 600</b>	630 000	630 000	630 000	<b>3 150 000</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	20 250 000
Participants déplacés	6	25	27 000	1	4 050 000	4 050 000	350 000	350 000	350 000	1 750 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	10 000	1	350 000	350 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000	300 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000	60 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	28	20 000	1	2 800 000	2 800 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	-	-	-	-
Partenaires		3		1	-	-	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>44 150 000</b>
<b>Sous total</b>				1	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	1 850 000	1 850 000	1 850 000	<b>9 250 000</b>
Pause café déjeuner	5	74	5 000	1	1 850 000	1 850 000	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>9 250 000</b>
<b>Sous total</b>				1	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	-	-	-	-
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-	36 300	36 300	36 300	<b>181 500</b>
Blocs notes	1	33	1 100	1	36 300	36 300	33 000	33 000	33 000	165 000
Chemises à rabat	1	33	1 000	1	33 000	33 000	3 300	3 300	3 300	16 500
Bics bleu	1	33	100	1	3 300	3 300	80 000	80 000	80 000	400 000
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>763 000</b>
<b>Sous total</b>				1	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	750 000	750 000	750 000	<b>3 750 000</b>
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>3 750 000</b>
<b>Sous total</b>				1	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	-	-	-	-

Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	10 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 500 000</b>	<b>7 500 000</b>				
<b>Organiser des séances d'éducation thérapeutique à l'auto-prise en charge</b>					<b>16 237 000</b>	<b>81 185 000</b>				
<b>Mobilisation sociale</b>										
Confection d'affiches	1	200	1500	13	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	19 500 000
PEC Agents niveau central	5	4	27 000	13	7 020 000	7 020 000	7 020 000	7 020 000	7 020 000	35 100 000
Chauffeur NC	5	1	20 000	13	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	6 500 000
PEC niveau DRS	4	5	10 000	13	2 600 000	2 600 000	2 600 000	2 600 000	2 600 000	13 000 000
<b>Carburant</b>					-	-	-	-	-	-
Carburant groupe électrogène	1	1	25 000	13	325 000	325 000	325 000	325 000	325 000	1 625 000
Carburant niveau central	1	600	140	13	1 092 000	1 092 000	1 092 000	1 092 000	1 092 000	5 460 000
<b>Action prioritaire 4.1.5 Faire un plaidoyer pour l'augmentation de l'accessibilité des aliments sains</b>					<b>28 247 400</b>	<b>27 429 800</b>	<b>28 247 400</b>	<b>28 247 400</b>	<b>28 247 400</b>	<b>140 419 400</b>
<b>Organiser des rencontres de plaidoyer avec les structures habilités pour l'accessibilité des aliments sains</b>					<b>28 247 400</b>	<b>27 429 800</b>	<b>28 247 400</b>	<b>28 247 400</b>	<b>28 247 400</b>	<b>140 419 400</b>
<b>Session de Bobo-Dioulasso</b>					<b>14 347 200</b>	<b>71 736 000</b>				
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	25	27 000	1	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	20 250 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	27 000	1	945 000	945 000	945 000	945 000	945 000	4 725 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	27 000	1	162 000	162 000	162 000	162 000	162 000	810 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	28	20 000	1	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000

Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>9 527 000</b>	<b>9 527 000</b>	<b>9 527 000</b>	<b>9 527 000</b>	<b>9 527 000</b>	<b>47 635 000</b>
Pause café déjeuner	5	74	5 000	1	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	9 250 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>9 250 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	33	1 100	1	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	181 500
Chemises à rabat	1	33	1 000	1	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	165 000
Bics bleu	1	33	100	1	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	16 500
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>763 000</b>
Location salle	5	1	100 000	1	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>500 000</b>	<b>2 500 000</b>
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	10 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1	817 600	817 600	817 600	817 600	817 600	4 088 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>2 317 600</b>	<b>11 588 000</b>
<b>Session de Ouagadougou</b>					<b>13 900 200</b>	<b>13 082 600</b>	<b>13 900 200</b>	13 900 200	13 900 200	<b>68 683 400</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000	630 000	630 000	630 000	630 000	3 150 000
Participants déplacés	6	25	27 000	1	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	4 050 000	20 250 000
Participants Déplacés niveau central	7	5	10 000	1	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	1 750 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	300 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	28	20 000	1	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	2 800 000	14 000 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1	840 000	840 000	840 000	840 000	840 000	4 200 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
Partenaires		3		1	-	-				
<b>Sous total</b>				1	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>8 830 000</b>	<b>44 150 000</b>
Pause cahé déjeuner	5	74	5 000	1	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	1 850 000	9 250 000

<b>Sous total</b>				1	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>1 850 000</b>	<b>9 250 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1	-	-				
Blocs notes	1	33	1 100	1	36 300	36 300	36 300	36 300	36 300	181 500
Chémises à rabat	1	33	1 000	1	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	165 000
Bics bleu	1	33	100	1	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300	16 500
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	400 000
<b>Sous total</b>				1	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>152 600</b>	<b>763 000</b>
Location salle	5	1	150 000	1	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	3 750 000
<b>Sous total</b>				1	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>750 000</b>	<b>3 750 000</b>
Carburant				1	-	-				
Carburant participants	1	10 000	140	1	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	1 400 000	7 000 000
Course internes				1	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000
<b>Sous total</b>				1	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>7 500 000</b>
<b>Orientation stratégique n° 5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé</b>					<b>75 000 000</b>	<b>24 676 600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Objectif 5 : Renforcer les infrastructures, les équipements, la maintenance et la disponibilité des produits de santé d'ici 2020</b>										
<b>Axe stratégique 5.1 : Développement des infrastructures dans les structures des soins</b>					<b>0</b>					
<b>5.1.1 : Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des MNT</b>					<b>0</b>	<b>6 400 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4 380 000</b>	<b>10 780 000</b>
<b>Effectuer 02 sorties d'évaluation de la situation des ressources (infrastructures, ressources humaines, matérielles, médicaments....) pour la PEC des MNT</b>						<b>6 400 000</b>			<b>4 380 000</b>	<b>10 780 000</b>
PEC Agents niveau central	10	7	27 000	2		3 780 000			2 160 000	5 940 000
Chauffeurs	10	2	20 000	2		800 000			400 000	1 200 000
<b>Carburant</b>						-			-	-
Carburant circuit	1	6 500	140	2		1 820 000			1 820 000	3 640 000



clés USB	1	10	10 000	1	100 000					100 000
appareils photo	1	2	225 000	1	450 000					450 000
Vidéos projecteurs	1	1	375 000	1	375 000					375 000
<b>5.3.2. Assurer la disponibilité des produits de santé en quantité et en qualité pour la prise en charge des MNT et leurs facteurs de risque</b>										
Acquérir les médicaments et consommables et réactifs pour la PEC des MNT (PM)										
Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme de subvention pour la PEC du suivi biologique et autres intrants (diabète, HTA)										
<b>Axe stratégique 5.3. Renforcement de la disponibilité des produits de santé pour la prise en charge des MNT</b>					<b>75 000 000</b>	<b>24 676 600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>99 676 600</b>
<b>Action prioritaire 5.3.1. Faire un plaidoyer pour la prise en compte des médicaments de prise en charge des MNT lors des révisions de la liste nationale des médicaments essentiels</b>					<b>0</b>	<b>24 676 600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24 676 600</b>
Organiser une rencontre de révision de la liste des MEG en incluant les réactifs, médicaments et consommables pour la PEC des MNT (PM)						24 676 600				12 338 300
Facilitateurs	7	3	30 000	1	630 000					630 000
Participants déplacés	6	10	27 000	1	1 620 000					1 620 000
Participants déplacés NC	7	20	27 000	1	3 780 000					3 780 000
Chauffeurs déplacés	6	20	20 000	1	2 400 000					2 400 000
Administrateur	7	1	27 000	1	189 000					189 000
Finalisation du plan	5	10	10 000	1	500 000					500 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000					25 000
Parténaires	-	5		1	-					
<b>Sous total</b>						9 144 000				<b>9 144 000</b>
<b>RESTAURATION</b>										
						-				
Pause café	5	60	5 000	1	1 500 000					1 500 000
<b>Sous total</b>						1 500 000				

<b>FOURNITURES DE BUREAU</b>				1		-				
Blocs notes	1	33	1 000	1		33 000				33 000
Chemises à rabat	1	33	1 000	1		33 000				33 000
Bics bleu	1	33	100	1		3 300				3 300
Rames de papiers	1	20	4 000	1		80 000				80 000
<b>Sous total</b>						149 300				149 300
<b>Location de salle</b>						-				
Location de salle	5	1	100 000	1		500 000				500 000
<b>Sous total</b>				1		500 000				500 000
<b>REMBOURSEMENT TRANSPORT</b>						-				
Carburant NC	1	1 750	140	1		245 000				245 000
Carburant autres déplacés	1	5 000	140	1		700 000				700 000
Course internes				1		100 000				100 000
<b>Sous total 2</b>						1 045 000	1 045 000	1 045 000		1 045 000
<b>Action prioritaire 5.3.2. Assurer la disponibilité des produits de santé en quantité et en qualité pour la prise en charge des MNT et leurs facteurs de risque</b>					75 000 000	0	0	0	0	75 000 000
Acquérir les médicaments et consommables et réactifs pour la PEC des MNT	A COMPLE TER				75 000 000					75 000 000
Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme de subvention pour la PEC du suivi biologique et autres intrants (diabète, HTA) PM										PM
<b>Orientation stratégique N°6 : amélioration du système d'information sanitaire</b>					32 711 800	46 543 000	32 711 800	35 311 800	32 711 800	179 990 200
<b>Objectif 6 : Améliorer la gestion de l'information sanitaire sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2020</b>										
<b>6.1. Axe d'intervention: Production de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque</b>					32 711 800	43 943 000	32 711 800	32 711 800	32 711 800	174 790 200

<b>Action priorité 6.1.1 : assurer la collecte de données de qualité sur les MNT et leurs facteurs de risque</b>					<b>32 711 800</b>	<b>43 943 000</b>	<b>32 711 800</b>	<b>32 711 800</b>	<b>32 711 800</b>	<b>174 790 200</b>
<b>Organiser un atelier de consensus sur l'intégration des indicateurs MNT dans le SNIS</b>						<b>11 231 200</b>				<b>11 231 200</b>
<b>Elaboration à Koudougou</b>						<b>11 231 200</b>				<b>11 231 200</b>
Participants Facilitateurs	7	3	30 000	1		630 000				630 000
Participants déplacés	6	5	27 000	1		810 000				810 000
Participants Déplacés niveau central	7	20	27 000	1		3 780 000				3 780 000
Participant Résident DRS	5	1	10 000	1		50 000				50 000
Administrateur	6	1	27 000	1		162 000				162 000
Chauffeurs déplacés Régions	5	13	20 000	1		1 300 000				1 300 000
Chauffeurs déplacés	7	6	20 000	1		840 000				840 000
Personnel de soutien	5	2	5 000	1		50 000				50 000
Partenaires		3		1		-				
<b>Sous total</b>				1		<b>7 622 000</b>				<b>7 622 000</b>
Pause café déjeuner	5	54	5 000	1		1 350 000				1 350 000
<b>Sous total</b>				1		<b>1 350 000</b>				<b>1 350 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>				1		-				
Blocs notes	1	28	1 100	1		30 800				30 800
Chemises à rabat	1	28	1 000	1		28 000				28 000
Bics bleu	1	28	100	1		2 800				2 800
Rames de papiers	1	20	4 000	1		80 000				80 000
<b>Sous total</b>				1		<b>141 600</b>				<b>141 600</b>
Location salle	5	1	100 000	1		500 000				500 000
<b>Sous total</b>				1		<b>500 000</b>				<b>500 000</b>
Carburant				1		-				
Carburant participants	1	5 000	140	1		700 000				700 000
Carburant niveau central	1	5 840	140	1		817 600				817 600
Course internes				1		100 000				100 000

<b>Sous total</b>				1		<b>1 617 600</b>					<b>1 617 600</b>
<b>Organiser 13 ateliers régionaux de validation de données MNT chaque année</b>						<b>32 711 800</b>	<b>163 559 000</b>				
<b>Elaboration à Koudougou</b>						<b>32 711 800</b>		<b>32 711 800</b>	<b>32 711 800</b>	<b>32 711 800</b>	<b>98 135 400</b>
Participants Facilitateurs	5	3	30 000	13	5 850 000	5 850 000	<b>5 850 000</b>	5 850 000	5 850 000	5 850 000	<b>23 400 000</b>
Participants déplacés	5	5	27 000	13	8 775 000	8 775 000	8 775 000	8 775 000	8 775 000	8 775 000	<b>10 400 000</b>
Participant Résident DRS	4	10	10 000	13	5 200 000	5 200 000	5 200 000	5 200 000	5 200 000	5 200 000	<b>2 808 000</b>
Administrateur	4	1	27 000	13	1 404 000	1 404 000	1 404 000	n	1 404 000	1 404 000	<b>5 200 000</b>
Chauffeurs déplacés Régions	5	2	20 000	13	2 600 000	2 600 000	-	-	-	-	<b>5 200 000</b>
Chauffeurs déplacés	5	2	20 000	13	2 600 000	2 600 000	2 600 000	2 600 000	2 600 000	2 600 000	<b>650 000</b>
Personnel de soutien	5	1	5 000	13	325 000	325 000	325 000	325 000	325 000	325 000	-
Partenaires		5			-	-	-	-	-	-	
<b>Sous total</b>					26 754 000	<b>26 754 000</b>	<b>133 770 000</b>				
Pause café déjeuner	4	29	5 000	13	7 540 000	7 540 000	7 540 000	7 540 000	7 540 000	7 540 000	
<b>Sous total</b>				13	<b>7 540 000</b>	<b>7 540 000</b>	<b>7 540 000</b>	<b>7 540 000</b>	<b>7 540 000</b>	<b>7 540 000</b>	<b>15 080 000</b>
<b>Fourniture de bureau</b>					-	-	-	-	-	-	
Blocs notes	1	18	1 100	13	257 400	257 400	257 400	257 400	257 400	257 400	<b>468 000</b>
Chemises à rabat	1	18	1 000	13	234 000	234 000	234 000	234 000	234 000	234 000	<b>46 800</b>
Bics bleu	1	18	100	13	23 400	23 400	23 400	23 400	23 400	23 400	<b>2 080 000</b>
Rames de papiers	1	20	4 000	13	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	1 040 000	<b>3 109 600</b>
<b>Sous total</b>				13	<b>1 554 800</b>	<b>1 554 800</b>	<b>1 554 800</b>	<b>1 554 800</b>	<b>1 554 800</b>	<b>1 554 800</b>	<b>2 366 000</b>
Location salle	1	1	100 000	13	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	<b>200 000</b>
<b>Sous total</b>				13	<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>	<b>1 300 000</b>	<b>2 566 000</b>
Carburant				13	-	-	-	-	-	-	
Carburant niveau central	1	650	140	13	1 183 000	1 183 000	1 183 000	1 183 000	1 183 000	1 183 000	1 183 000
Course internes				13	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
<b>Sous total</b>				13	<b>1 283 000</b>	<b>1 283 000</b>	<b>1 283 000</b>	<b>1 283 000</b>	<b>1 283 000</b>	<b>1 283 000</b>	<b>1 283 000</b>
<b>6.2. Axe d'intervention : amélioration de l'utilisation de l'information sanitaire sur les MNT et leurs factures de risque</b>					<b>0</b>	<b>2 600 000</b>	<b>0</b>	<b>2 600 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5 200 000</b>

<b>6.2.1. Action prioritaire : améliorer l'exploitation des données sur les MNT et leurs facteurs de risque</b>					0	2 600 000	0	2 600 000	0	5 200 000
<b>Diffuser les résultats de l'enquête STEPS dans les Régions sanitaires</b>						2 600 000		2 600 000		5 200 000
<b>Reproduction</b>										
Documents	1	10 000	20	13		2 600 000				2 600 000
<b>Orientation stratégique N° 7 : Promotion de la recherche pour la santé</b>					21 000 000	21 000 000	21 000 000	21 000 000	21 000 000	105 000 000
<b>Objectif spécifique 7: Développer la recherche sur les MNT et leurs facteurs de risque d'ici fin 2019</b>										
<b>Axe stratégique 7.1. Développement de la recherche dans le domaine des MNT</b>					21 000 000	21 000 000	21 000 000	21 000 000	21 000 000	105 000 000
<b>Action prioritaire 7.1.1. Renforcer la disponibilité des données probantes dans le domaine des MNT et leurs facteurs de risque</b>					21 000 000	21 000 000	21 000 000	21 000 000	21 000 000	105 000 000
<b>Réaliser des études thématiques sur la base de données de l'enquête STEPS 2013 du Burkina.</b>					10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
Consultation			7 000 000		10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
<b>Effectuer une revue bibliographique systématique sur les MNT.</b>										PM
<b>Réaliser une étude (écriture du protocole inclus) par principale MNT (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques) au cours des 5 ans.</b>					10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
Consultation			7 000 000		10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
<b>Organiser des rencontres de diffusion des résultats des études sur les principales MNT</b>					1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
Pause café	1	40	5 000	5	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	5 000 000
<b>Orientation stratégique n°8 : Accroissement des financements de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé</b>					0	14 338 300	0	0	0	14 338 300
<b>Objectif 8 : Accroître les ressources financières pour la prise en charge des MNT</b>										
<b>Axe stratégique 8.1 : Mobilisation des ressources financières en faveur des MNT</b>					0	0	0	0	0	0

<b>Action prioritaire 8.1.1. : Faire le plaidoyer auprès des décideurs et des autres partenaires pour le financement des MNT</b>										<b>PM</b>
<b>Faire un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour le financement des MNT</b>										<b>PM</b>
Action prioritaire 8.1.2. Faire le plaidoyer pour la mise en place de financements innovants (taxation sur les produits de tabac, alcool, sources bilatérales et multilatérales, secteur privé et non gouvernemental)										<b>0</b>
<b>Organiser des rencontres de plaidoyer pour la mise en place de financements innovants</b>										
<b>Axe d'intervention 8.2. : Promotion des mécanismes de partage de risque maladie pour la prise en charge des MNT</b>						<b>14 338 300</b>				<b>14 338 300</b>
<b>Action prioritaire 8.2.1 Faire un plaidoyer pour la mise en place de mécanismes de partage des risques à travers les subventions de l'Etat, les mutuelles de santé, les assurances privées, l'AMU pour la prise en charge des MNT</b>						<b>14 338 300</b>				<b>14 338 300</b>
<b>Organiser des rencontres de plaidoyer pour la mise en place de mécanismes de partage des risques à travers les subventions de l'Etat, les mutuelles de santé, les assurances privées, l'AMU pour la prise en charge des MNT</b>						<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14 338 300</b>
Facilitateurs	7	3	30 000	1		630 000				630 000
Participants déplacés	6	10	27 000	1		1 620 000				1 620 000
Participants déplacés NC	7	20	27 000	1		3 780 000				3 780 000
Chauffeurs déplacés	6	20	20 000	1		2 400 000				2 400 000
Administrateur	7	1	27 000	1		189 000				189 000
Résidents	25	10	10 000	1		2 500 000				2 500 000
Personnel de soutien	5	1	5 000	1		25 000				25 000

Partenaires	-	5		1	-					
<b>Sous total</b>				1	-				<b>11 144 000</b>	
<b>RESTAURATION</b>					-					
Pause café	5	60	5 000	1	1 500 000				1 500 000	
<b>Sous total</b>				1	-					
<b>FOURNITURES DE BUREAU</b>				1	-					
Blocs notes	1	33	1 000	1	33 000				33 000	
Chemises à rabat	1	33	1 000	1	33 000				33 000	
Bics bleu	1	33	100	1	3 300				3 300	
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000				80 000	
<b>Sous total</b>					-				149 300	
<b>Location de salle</b>					-					
Location de salle	5	1	100 000	1	500 000				500 000	
<b>Sous total</b>				1	-				500 000	
<b>REMBOURSEMENT TRANSPORT</b>					-					
Carburant NC	1	1 750	140	1	245 000				245 000	
Carburant autres déplacés	1	5 000	140	1	700 000				700 000	
Course internes				1	100 000				100 000	
<b>Sous total 2</b>					-	-	-		1 045 000	
<b>TOTAL GENERAL DU PLAN</b>					<b>1 302 748 000</b>	<b>1 263 677 200</b>	<b>925 154 300</b>	<b>1 111 862 500</b>	<b>866 292 500</b>	<b>5 469 734 500</b>

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : Ressources humaines

**Tableau 10 : Ressources humaines par structures de soins**

Niveau de soins	CM/CMA	CHR	CHU	PRIVES	Autres	Total
Médecins généralistes	270	56	60	ND		
Pédiatres						
Cardiologues	0	16	16	05 ?		32
Chirurgien cardio-vasculaire			1 (CHUBC)			1
Médecins internistes	2 (Boulmiougou et Bogodogo)	3 (Koudougou, KAYA, OHG)	10 (CHUYO : 7, CHUBC : 2, CHUSS : 3)			15
Pneumologues	0	0	08			08
cancérologues	0	0	04			
Neurologues	0	0	03			
Neurochirurgien			02			
Chirurgiens maxillo-faciaux			06			06
Chirurgiens-dentistes						84
Attachés de santé en chirurgie dentaire						173
Prothésistes dentaires						4
Techniciens de prothèses						5
Médecins spécialistes en ORL	0	0	10	1	0	11
Attachés de santé en ORL	50	34	34	5	5	128
Ophtalmologues	1	1	14	4		
psychiatres						9
Psychologues						5
Travailleurs sociaux (s mentale)						2

Niveau de soins	CM/CMA	CHR	CHU	PRIVES	Autres	Total
Attaché de santé en santé mentale						114
Kinésithérapeutes						
Hématologues						

## ANNEXE 2 : Infrastructures

**Tableau 11 : Infrastructures**

Services spécialisés	CMA/CM	CHR	CHU	ONG/Confessionnels	Privés	Total
Cardiologie	0					
Diabétologie						
Cancérologie						
Pneumologie						
Santé Mentale	25	9	2			36
ORL	11	9	3	0	3	26
Ophtalmologie						
Chirurgie dentaire		9	3			
Chirurgie maxillo-facial			3		1	4
Centre de transfusion sanguine						
Hémodialyse						
Kinésithérapie						
Lunetterie						

### Annexe 3 : Résumé des forces, faiblesses et opportunités

**Tableau 12 : Forces, faiblesses et opportunités**

Orientation stratégique	Forces	Faiblesses	Défis	Actions requises
<p>1.1. Développement du leadership et de la gouvernance dans le domaine de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté politique ;</li> <li>- existence d'une structure chargée des MNT ;</li> <li>- existence d'unités de lutte contre certaines MNT (cécité, surdité, bucco-dentaire, oculaire, cancer) ;</li> <li>- contribution de certaines ONGs/associations de prise en charge des MNT ;</li> <li>- existence de dispositions de portée générale concernant certaines MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de programmes de lutte contre certaines MNT (maladies cardio-vasculaires, diabète, affections respiratoires chroniques, affections neurologiques et rhumatologiques, maladies rénales, traumatismes...)</li> <li>- Insuffisance de coordination des interventions des acteurs des MNT (ONG, tradipraticiens...);</li> <li>- Insuffisance d'implication des partenaires (ONG, municipalités, services sociaux) dans la prévention et la prise en charge des MNT ;</li> <li>- insuffisance d'implication des sociétés savantes sur la réflexion et la PEC des MNT ;</li> <li>- insuffisance de visibilité du programme MNT</li> <li>- Transition politique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte des activités des MNT dans les priorités nationales ;</li> <li>- intégration des activités de prise en charge des MNT dans les PMA des CSPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les cadres de concertation et de coordination ;</li> <li>- renforcer le service des MNT (personnel et logistique) ;</li> <li>- renforcer le partenariat ;</li> <li>- améliorer le cadre r�glementaire existant.</li> </ul>

Orientation stratégique	Forces	Faiblesses	Défis	Actions requises
1.2. Amélioration de la prestation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des services spécialisés (projet de construction d'institut national de cancer, d'institut de neurochirurgie....).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de protocoles de soins et guides pour la prise en charge des MNT ;</li> <li>- une faible connaissance des agents de santé sur les MNT ;</li> <li>- insuffisance d'accès aux soins de qualité pour les MNT ;</li> <li>- une insuffisance dans la supervision et le monitoring ;</li> <li>- une insuffisance dans le suivi-évaluation des activités des MNT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration de protocoles de prise en charge des MNT ;</li> <li>- Formation des agents de santé sur les différents protocoles de PEC des MNT ;</li> <li>- Prise en compte des MNT dans les outils de supervision des FS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des compétences des agents de santé à tous les niveaux ;</li> <li>- Assurance qualité dans la PEC des MNT</li> </ul>
1.3. Développement des ressources humaines pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement de médecins spécialistes en cardiologie, médecine interne et endocrinologie ;</li> <li>- élaboration du modèle type en santé mentale qui doit permettre une meilleure PEC des maladies mentales ;</li> <li>- l'ouverture des DES dans ces différentes spécialités ;</li> <li>- la poursuite du recrutement des infirmiers spécialistes en santé mentale, ORL, santé bucco-dentaire, ophtalmologie ;</li> <li>- existence d'un plan de développement des ressources humaines ;</li> <li>- existence d'institut de formation de spécialistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de certains types de spécialités (en santé mentale, ORL, santé bucco-dentaire, cardiologie et oncologie, gériatrie...) à certains niveaux ;</li> <li>- mauvaise répartition du personnel ;</li> <li>- mauvaise utilisation des ressources humaines spécialisées;</li> <li>- faible engouement de médecins généralistes à se spécialiser en psychiatrie, ORL et ophtalmologie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couvrir tous les CMA en infirmiers spécialistes en MNT ;</li> <li>- augmenter le nombre de spécialistes infirmiers en charge des MNT ;</li> <li>- respecter les engagements pris lors du recrutement des spécialistes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les compétences des agents spécialistes ;</li> <li>- renforcer les plateaux techniques et la formation de cardiologue interventionnel ;</li> <li>- avoir en cardiologie générale, en médecine interne et endocrinologie et chaque spécialité pour la prise en charge des MNT dans chaque CHR ;</li> <li>- mettre en place un système spécial de motivation (salariale, plan de carrière avantageux, indemnitaire) selon la pénibilité de la zone.</li> </ul>

Orientation stratégique	Forces	Faiblesses	Défis	Actions requises
1.4. La promotion de la santé et lutte contre la maladie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'offre de soins des MNT dans certaines structures ;</li> <li>- participation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle à la prise en charge ;</li> <li>- bonne couverture du territoire national en service de santé mentale, en ORL, ophtalmologie et santé bucco-dentaire ;</li> <li>- projet de mise en place de l'institut national de cancer ;</li> <li>- projet de mise en place d'un service de chirurgie cardiaque ;</li> <li>- début d'engouement des OSC en faveur des activités de lutte contre les MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une faible accessibilité aux soins (géographique et financière) ;</li> <li>- faible connaissance des MNT (HTA et maladie cardiovasculaire, diabète, insuffisances rénales, cancer, etc.) et leur impact sur la santé par la population ;</li> <li>- faible prise en compte des MNT dans les activités de promotion de la santé ;</li> <li>- insuffisance de prise en charge des MNT au premier échelon du système de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure connaissance des populations sur les MNT et des possibilités thérapeutiques offertes ;</li> <li>- prise en charge effective des MNT à tous les niveaux du système de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la prise en charge des MNT</li> <li>- renforcer la prévention des MNT (HTA, diabète et insuffisances rénales) ;</li> <li>- renforcer la communication sur les MNT.</li> </ul>
1.5. Le développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence des services de cardiologie dans les quatre hôpitaux de références du pays et dans deux CHR ;</li> <li>- existence d'un service de médecine interne dans les trois hôpitaux de références et dans tous les CHR du pays ;</li> <li>- existence d'un circuit d'approvisionnement et de distribution en produits de santé ;</li> <li>- existence d'une structure de maintenance (SOGEMAB).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des structures d'accueil pour la prise en charge des MNT ;</li> <li>- insuffisance de plateaux techniques pour la prise en charge des MNT ;</li> <li>- insuffisance des produits de santé pour la prise en charge des MNT ;</li> <li>- insuffisance de service PEC de maladies cardiovasculaires dans les CHR ;</li> <li>- absence de service de dialyse dans les CHU et CHR à l'exception du CHUYO ;</li> <li>- manque d'équipements de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des structures de prise en charge des MNT en équipement de diagnostic et de prise en charge ;</li> <li>- réhabilitation /construction d'infrastructures pour la prise en charge des MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des MNT ;</li> <li>- créer des services de cardiologie dans les CHR ;</li> <li>- créer les services de médecine interne et d'endocrinologie dans les CHR non fournis ;</li> <li>- mettre des unités de dialyse dans les différents CHU et dans les CHR les plus difficiles d'accès (Fada, DORI, Gaoua, Dédougou).</li> </ul>

Orientation stratégique	Forces	Faiblesses	Défis	Actions requises
		cardiologie interventionnelle (blocs, consommable,)		
1.6. L'amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction d'indicateurs qui prennent en compte les MNT dans les supports de collecte des données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de prise en compte des données sur les MNT dans le SNIS ;</li> <li>- insuffisance dans l'utilisation des TIC pour la gestion de l'information sanitaire ;</li> <li>- faible utilisation des résultats de recherche en matière de MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des enquêtes/études sur les MNT ;</li> <li>- prise en compte des MNT dans les outils de collecte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la collaboration avec la DGESS pour la mise à disposition des données spécifiques aux MNT ;</li> <li>- prendre en compte les évidences scientifiques pour l'amélioration de la prise en charge des MNT ;</li> <li>- prendre en compte les données MNT dans ENDOS.</li> </ul>
1.7. La promotion de la recherche pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de thèses et mémoires relatives aux MNT ;</li> <li>- réalisation de l'enquête STEPS en 2013 ;</li> <li>- existence des structures de recherche (Centre MURAZ, Nouna, CNRFP, IRSS, UFR/SDS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de recherches/études sur les MNT ;</li> <li>- insuffisance de financement pour la recherche en matière de MNT ;</li> <li>- faible utilisation des résultats de recherche en matière de MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des enquêtes/études sur les MNT</li> <li>- financement de la recherche en matière de MNT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la disponibilité des données probantes sur les MNT</li> <li>- prendre en compte les évidences scientifiques pour l'amélioration de la prise en charge des MNT.</li> </ul>
1.8. L'accroissement du financement de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de l'assurance maladie universelle ;</li> <li>- existence de mutuelles de santé ;</li> <li>- engagement des partenaires pour la PEC des MNT ;</li> <li>- accroissement du Budget de l'État affecté à la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le coût élevé de la prise en charge des MNT ;</li> <li>- financement insuffisant pour la lutte contre les MNT</li> <li>- pauvreté des populations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction des couts liés à la prise en charge des MNT ;</li> <li>- opérationnalisation de l'assurance maladie universelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaidoyer auprès des autorités nationales et les PTF pour le financement des MNT ;</li> <li>- plaidoyer pour l'accessibilité financière des populations aux soins des MNT.</li> </ul>

