

**MINISTERE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL**

=====

SECRETARIAT GENERAL

=====

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

DGSHP – N'Tominkorobougou – BP 233

Tél. : 20 22 64 97 - 20 23 33 52 – Fax : 20 22 36 74

REPUBLIQUE DU MALI
UN Peuple – Un But – Une Foi

**PLAN STRATEGIQUE INTEGRE DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES NON
TRANSMISSIBLES (MNT) 2025- 2029**

Mai 2025

Préface

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un fléau mondial qui entraîne des conséquences sanitaires et socio-économiques aux pays. Le fonctionnement optimal des systèmes de santé est vital pour la prévention et la réduction de la charge des MNT. Dans les pays à haut revenu, les réponses spécifiques développées au niveau des systèmes de santé a considérablement réduit la charge des MNT. En Afrique, la morbidité et la mortalité liées aux MNT augmentent plus rapidement que partout ailleurs dans le monde. En 2019, le Mali a identifié six maladies prioritaires qui correspondent aux quatre MNT prioritaires définies par l'OMS au niveau mondial (cancers, maladies respiratoires chroniques, maladies cardiovasculaires et diabète) auxquelles s'ajoutent deux MNT pour lesquelles les taux de prévalence sont élevés : la drépanocytose et les maladies mentales – épilepsie. Les cardiopathies, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques pourraient être largement évitées si l'on agit sur leurs facteurs de risques modifiables courants que sont le tabagisme, la mauvaise alimentation, le manque d'exercice physique et l'usage nocif de l'alcool.

Par ailleurs, il ressort de l'évaluation du plan stratégique MNT 2019-2023, un faible taux d'exécution global de 15,73 % dû en partie au faible engagement des partenaires techniques et financiers. Ce plan qui comprenait 5 axes stratégiques a connu un taux d'exécution de 57,89 % pour l'axe stratégique prévention.

Au regard de l'émergence de certaines pathologies, le pays compte intégrer deux autres maladies que sont les maladies rénales chroniques et l'hémophilie.

Ainsi, le Mali vise à innover avec des priorités claires pour améliorer la prévention et la prise en charge de ces maladies non transmissibles prioritaires en élaborant son nouveau plan stratégique MNT 2025-2029.

Je tiens à remercier tous les partenaires soutenant la lutte contre les maladies chroniques, notamment l'OMS, l'ONG Santé Diabète pour leurs soutiens techniques et financiers et à travers eux les organisations de la société civile qui œuvre dans le domaine.

J'invite tous les acteurs du secteur de la santé, des autres départements ministériels, de la société civile, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), les partenaires techniques et financiers (PTF) à se l'approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

Le Ministre de la Santé et du Développement Social

Madame ASSA BADIALLO TOURE

Officier de l'Ordre National

Remerciements

Les acteurs suivants sont remerciés pour leur appui dans l'élaboration de ce plan national stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles.

L'élaboration du présent plan stratégique a été coordonnée par la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), en particulier, le Département de la lutte contre les maladies non transmissibles, au sein du Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS).

L'ONG Santé Diabète a appuyé techniquement et financièrement l'élaboration du présent plan.

Ont apporté leur appui technique à l'élaboration de ce plan :

- La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP)
- Le Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé (CNIECS) ;
- Le Service psychiatrique du CHU Point G ;
- Le Service pneumo-phthisiologie CHU Point G ;
- Le Service cardiologie CHU Point G ;
- Le Service d'endocrinologie et de médecine de l'Hôpital du Mali ;
- Le Service d'anatomopathologie CHU Point G ;
- Le service des maladies infectieuses et tropicales CHU Point G ;
- Le service de radiothérapie Hôpital du Mali ;
- Le service de chirurgie thoracique Hôpital du Mali ;
- Le service de médecine nucléaire de CHU Point G ;
- Le Centre de Recherche et de Lutte contre la drépanocytose ;
- L'ONG WALE Ségou ;
 - L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ;
- Dr Nazoum JP DIARRA, ancien responsable des Maladies Non Transmissibles.

Table des matières

Préface.....	1
Remerciements	2
Sigles et abréviations.....	5
Introduction.....	7
1. Analyse situationnelle des maladies non transmissibles	8
1.1. Situation des maladies non transmissibles dans le monde.....	8
2. Données clés du Mali.....	8
2.1. Situation des maladies non transmissibles en Afrique	15
2.2. Situation des maladies non transmissibles au Mali	15
• Hypertension artérielle.....	17
3. Justification.....	17
3.1. Cadre politique de mise en œuvre	17
3.2. Maladies non transmissibles considérées comme prioritaires au Mali.....	19
4. Plan stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles	29
4.1. But et objectifs	29
But	29
4.2. Résultats attendus :	29
4.3. Axes stratégiques	29
4.4. Cadre logique intégré	31
• Analyse du coût du plan	56
5. Modalités de mise en œuvre du plan	57
5.1. Approche complète et multisectorielle.....	57
5.2. Cadre institutionnel de mise en œuvre du plan	57
5.3. Partenaires de mise en œuvre du plan d'action	58
5.4. Niveaux de mise en œuvre du plan d'action	58
6. Suivi-évaluation.....	59
6.1. Suivi du plan.....	60
6.2. Evaluation du plan.....	78
Conclusion	79

Listes des Tableaux

Tableau 1 : Cadre logique intégré	32
Tableau 2 : Récapitulatif du budget par axes stratégiques et Résultats.....	56
Tableau 3 : Tableau de suivi des indicateurs du plan.....	61
Tableau 4 : Tableau d'évaluation des indicateurs d'effet du plan.	78

Liste des figures

Figure 1 : Schéma de la pyramide sanitaire du Mali.	11
Figure 2 : Circuit administratif de l'information sanitaire au Mali du niveau local au niveau central	Erreur ! Signet non défini.

Sigles et abréviations

AMLD	Association Malienne de Lutte contre le Diabète
AMLUD	Association Malienne de Lutte contre la Drépanocytose
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive
CAFO	Coordination des Associations Féminines du Mali
CHU	Centre Hospitalo-universitaire
CIRC	Centre International de Recherche sur le Cancer
CLD	Centre de Lutte contre le Diabète
CNAM	Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie
CNIECS	Centre National d'Information, d'Éducation et de Communication en Santé
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CREDD	Cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable
CREDOS	Centre de Recherche, d'Études et de Documentation pour la Survie de l'Enfant
CRLD	Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose
CRMT	Centre Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DHIS2	District Health Information Software
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DNPF	Direction Nationale de la Promotion de la Femme
DNS	Direction Nationale de la Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPH	Établissements Publics Hospitaliers
EPST	Établissements Publics Scientifiques et Technologiques
FENADIM	Fédération Nationale des Diabétiques du Mali
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
FID	Fédération internationale du diabète
IDH	Indice de Développement Humain
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
IOV	Indicateur Objectivement Vérifiable
LNS	Laboratoire National de la Santé
MCV	Maladies Cardio-vasculaires
MESRS	Ministère Enseignement supérieur et Recherche scientifique

MNT	Maladies Non transmissibles
MRC	Maladies Respiratoires Chroniques
MSAHRN	Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction au Nord
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MTFP	Ministère du Travail et de la Fonction Publique
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PEC	Prise En Charge
PM	Pour Mémoire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PPH	Pneumo-phtisiologie
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RMA	Rapport Mensuel d'Activité
SAE	Système de surveillance et d'Alerte Épidémiologique
SD	Santé Diabète
SDAME	Schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels
SIH	Système d'Informations Hospitalières
SLIS	Système Local d'Informations Sanitaires
SNISS	Système National d'Information Sanitaire et Sociale
SOMED	Société Malienne d'Endocrinologie et de Diabétologie
USTTB	Université des Sciences Techniques et de Technologie de Bamako

Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT), également connues sous le nom de maladies chroniques, constituent un groupe de maladies causées non pas par l'exposition à un agent infectieux mais par l'exposition à des facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux.

Actuellement, elles constituent un véritable problème de santé publique au niveau mondial puisqu'elles sont responsables de plus de 41 millions de décès chaque année, soit 74% des décès mondiaux (1). Une grande part de ces décès prématurés (86%) est supportée par les pays à revenu faible et intermédiaire.

Au Mali, en se fondant sur l'enquête « STEPwise » de 2013 il ressort que la proportion d'adultes présentant au moins trois facteurs de risque liés aux MNT était de 38 % (2). Outre le « fardeau » sanitaire qu'elles représentent, les MNT ont un impact négatif sur le développement socio-économique et sur les systèmes de santé.

Il est donc urgent d'agir au niveau mondial, régional et national. C'est dans ce contexte que le nouvel agenda des objectifs du développement durable (ODD) a intégré la lutte contre les MNT. Ainsi, l'objectif relatif aux MNT est « d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être » (3).

La mise en œuvre rapide et efficace d'interventions visant à prévenir et traiter les MNT contribue largement à freiner leur expansion et leur impact négatif. Au Mali, le plan stratégique de lutte contre les MNT (2019- 2023) a été partiellement mis en œuvre. Ce plan stratégique portait sur six (6) MNT jugées prioritaires (HTA et maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques, diabète, drépanocytose, maladies mentales et épilepsie). Cependant, il existe des opportunités à travers le monde pour améliorer la prise en charge d'autres MNT.

Le Mali compte élargir la liste des MNT à prendre en charge dans ce présent plan stratégique, notamment la maladie rénale chronique, l'hémophilie. De même, l'éducation thérapeutique fera l'objet d'une attention particulière.

1. Analyse situationnelle des maladies non transmissibles

1.1. Situation des maladies non transmissibles dans le monde

D'après le plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des MNT 2023 de l'OMS, environ 41 millions des décès mondiaux par an, soit 74% de l'ensemble des décès dans le monde sont liés aux MNT. Chaque année, 17 millions de personnes meurent d'une MNT avant l'âge de 70 ans ; 86% de ces décès prématurés surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de la plupart des décès dus aux MNT, soit 17,9 millions de personnes par an, suivies des cancers (9,3 millions), des maladies respiratoires chroniques (4,1 millions) et du diabète (2,0 millions, y compris les décès dus à une maladie rénale causée par le diabète). Ces quatre groupes de maladies représentent plus de 80 % de tous les décès prématurés dus aux MNT.

La consommation de tabac, l'inactivité physique, l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation et la pollution de l'air augmentent le risque de décéder d'une MNT.

La détection, le dépistage et le traitement, ainsi que les soins palliatifs, sont des éléments clés de la riposte face aux MNT. (Plan d'action mondiale 2023).

Personnes à risque

Les personnes de tous les groupes d'âge, régions et pays sont touchées par les MNT. Ces affections sont souvent associées à des personnes plus âgées, mais les données indiquent que 17 millions de décès par MNT surviennent avant l'âge de 70 ans. On estime que 85 % de ces décès prématurés sont enregistrés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les enfants, les adultes et les personnes âgées sont vulnérables aux facteurs de risque qui contribuent aux MNT, notamment une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, l'exposition à la fumée de tabac, l'usage nocif de l'alcool ou la pollution de l'air.

Des forces telles que l'urbanisation rapide et non planifiée, la mondialisation des modes de vie malsains et le vieillissement de la population ont une grande influence sur ces maladies. Une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique peuvent se traduire par une hypertension artérielle, une hyperglycémie, une élévation des lipides dans le sang et l'obésité. Il s'agit là de facteurs de risque dits « métaboliques », qui peuvent entraîner une maladie cardiovasculaire, la principale MNT sur le plan des décès prématurés.

2. Données clés du Mali

1.1. Situation géographique et administrative

Le Mali est un pays continental situé dans le Sahel. Il couvre une superficie de 1.241.238 km².

Il est limité au nord par l'Algérie, à l'est par le Niger et le Burkina Faso, au sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'ouest par le Sénégal et la Mauritanie.

Le Mali compte 19 régions administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudéni, Ménaka, Nioro, Bougouni, Dioila, Koutiala, Kita, Nara, Bandiagara, San, Douentza ;) et le District de Bamako. Les Régions sont subdivisées en 159 cercles, 815 communes, 481 arrondissements et 12712 Villages/Fractions/Quartiers.

1.2. Données démographiques

Selon l'Institut National de la Statistique (INSAT) la population est estimée à 22 395 485 habitants en 2022 (4) avec une densité de 18,04 habitants/km². Le taux de croissance démographique annuel moyen est de 3%. La population féminine représente 49,7%, 47,2% de moins de 15 ans, 49,9% de personnes âgées de 15 à 64 ans. L'indice de fécondité est de 6,1 enfants par femme. La population vit majoritairement en zone rurale. Toutefois, le taux de croissance de la population vivant en milieu urbain ne cesse d'augmenter.

1.3. Données économiques

Le taux de pauvreté demeure à un niveau élevé (45,5% en 2022), la croissance économique étant historiquement non inclusive et absorbée par la croissance démographique. Enfin, l'espérance de vie se situe à 60 ans. En 2020, le seuil de pauvreté a été estimé à 179 327 CFA et l'indice de pauvreté au niveau national était de 41,9 %.

1.4. Organisation du système de santé

La politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1990 par le gouvernement du Mali est basée sur la décentralisation et l'accès aux soins de santé primaire et la participation communautaire. Le système de santé public malien est organisé en trois niveaux :

- **le niveau opérationnel** : le district sanitaire constitue l'unité opérationnelle chargée de planifier le développement de la santé, de le budgétiser et d'en assurer la gestion ;
- **le niveau régional** est celui de l'appui technique au premier niveau ;
- **le niveau national** est le niveau stratégique qui définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. Il définit les critères d'efficacité, d'équité et de viabilité. Il veille à l'application des normes et standards et mobilise les ressources de l'Etat, celles des PTF et du secteur privé pour le financement des soins de qualité accessibles à tous.

Concernant les prestations des soins, la pyramide sanitaire est structurée en trois niveaux :

- **le niveau central** offre des soins de 3^{ème} niveau de référence. Il est composé de : 07 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) et Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) dont 03 à vocation générale (Point "G", Gabriel TOURE, Hôpital du Mali) et 04 à vocation spécialisée (IOTA, CNOS, Hôpital de Dermatologie de Bamako, Clinique périnatalité Mohamed VI de Bamako). A ces EPH s'ajoutent des instituts et établissements comme l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Centre National

de Transfusion sanguine (CNTS), le Laboratoire National de la Santé (LNS), Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD), Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM) ;

- **le niveau intermédiaire** comprend huit (08) EPH au niveau régional (Kayes, Kati, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et l'Hôpital Mère enfant « le Luxembourg ») assurant le 2^{ème} niveau de référence à vocation générale. L'Hôpital Mère-enfant le Luxembourg est un établissement de santé privé à but non lucratif ;
- **le niveau opérationnel** comprend 2 échelons :
 - **Le premier échelon** (la base de la pyramide) ou premier niveau de recours aux soins, offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans les Centres de Santé Communautaire (CSCoM) dont 1680 étaient fonctionnels en 2024 (DHIS2). Il existe d'autres établissements de santé : parapublics, confessionnels, dispensaires, maternités rurales et établissements de santé privés qui complètent le premier échelon. Certains aspects de l'offre des soins sont assurés par des ONG, il s'agit surtout de la santé de la reproduction, la survie de l'enfant et la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH/SIDA. Par ailleurs, il est important de signaler l'existence de lieux de consultations de médecine traditionnelle dont la collaboration avec la médecine conventionnelle reste à renforcer.
 - **Le deuxième échelon** ou deuxième niveau de recours aux soins (première référence) est constitué par les Centres de Santé de Référence (CSRéf) ou hôpitaux de district au niveau des districts sanitaires au nombre de 62 en 2021. Les CSRéf/hôpitaux de district assurent la prise en charge des cas référés par le premier échelon. À côté du secteur public, le système sanitaire malien comprend les structures de santé privées (cabinets de consultation, cliniques et officines pharmaceutiques), les établissements confessionnels, les centres médicaux interentreprises de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et de garnisons militaires et la médecine traditionnelle. L'Institut National de Recherche sur la Médecine et la Pharmacopée Traditionnelles (INRMPT) de Bamako et ses antennes de Bandiagara et Kolokani assurent la promotion de la médecine traditionnelle et l'encadrement des tradipraticiens de santé.

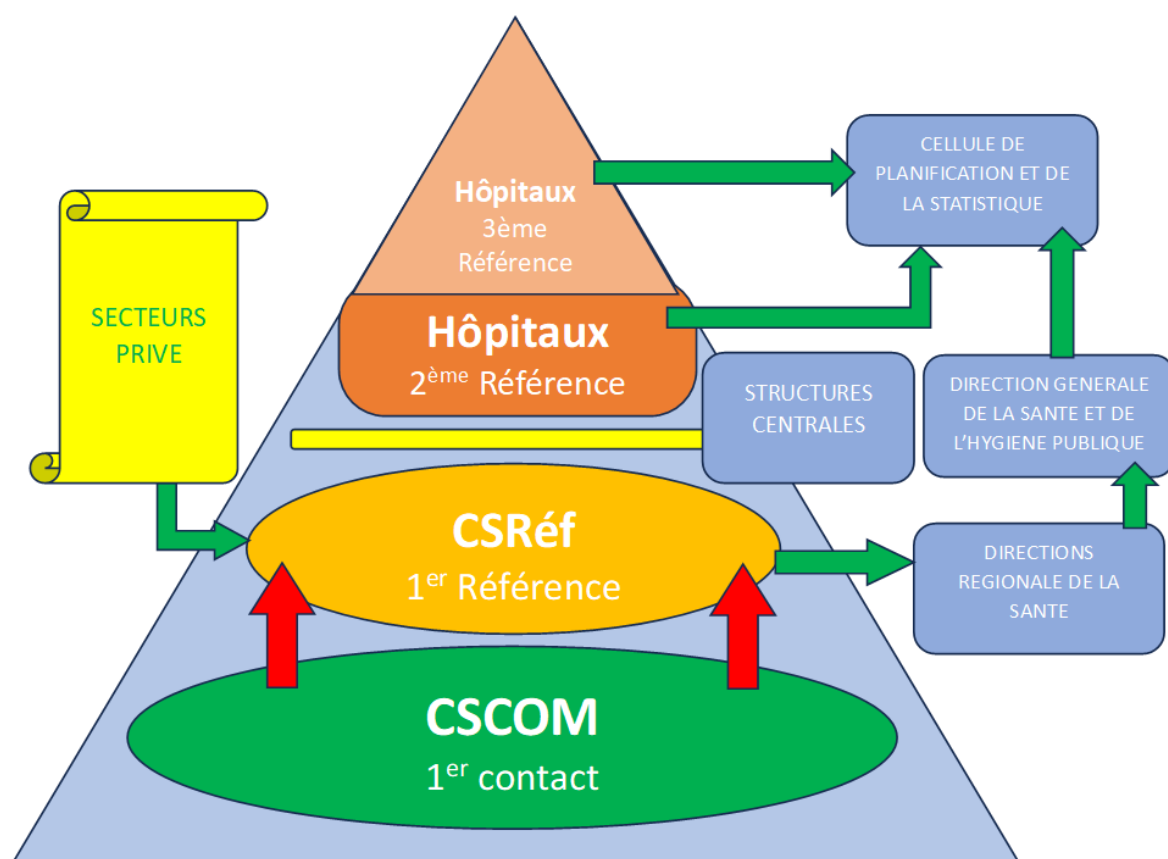


Figure 1 : Schéma de la pyramide sanitaire du Mali.

1.5. Système d'information sanitaire

Les informations et les indicateurs sanitaires sont produits par le Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS) qui correspond à un ensemble de personnes, procédures et matériels organisés devant fournir l'information en temps voulu et sous une forme appropriée pour les besoins des programmes ainsi que les échanges internationaux d'information sanitaire et sociale. Le SNISS permet d'évaluer la performance, le processus ou l'impact des programmes, y compris le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) et le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS). Il comprend à la fois le secteur public, le secteur communautaire et le secteur privé. La Cellule de Planification et de Statistique (CPS) coordonne le SNISS qui est constitué de quatre sous-systèmes :

- ✚ Le sous-système d'information sanitaire qui comprend :
 - Le système local d'informations sanitaires (SLIS) piloté par la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP);
 - Le système de surveillance et d'alerte épidémiologique (SAE) piloté par la DGSHP ;
 - Le système d'informations hospitalières (SIH) piloté par la CPS ;
- ✚ Le sous-système d'information sociale ;
- ✚ Le sous-système d'information sur la recherche, les études et enquêtes ;
- ✚ Le sous-système d'information administrative et de gestion.

En 2016, le DHIS2 (*District Health Information Software*) a été mis en œuvre sur l'ensemble du territoire afin de permettre une remontée des données du système d'information sanitaire du

niveau local (hôpitaux, CSRéf et CSCoM) au niveau central (CPS et DGSHP). Le DHIS2 est un serveur national géré par la Cellule de planification sanitaire (CPS). Ce serveur contient les données sanitaires de l'ensemble des structures de santé publiques du Mali. Il permet de générer des rapports hebdomadaire, mensuel, annuel et des graphiques sur les données sanitaires selon la répartition des zones. En pratique, la saisie et la remontée des données est opérée de la façon suivante :

- **Au niveau des CSCoM et des CSRéf**

Les données du Rapport Mensuel d'Activité (RMA) sous format papier sont saisies dans le DHIS2 par le CSCoM et le CSRéf mensuellement. Le CSCoM et le CSRéf se réunissent ensuite pour discuter des données et réaliser d'éventuelles corrections. Ces données sont compilées et analysées par la Direction régionale de la santé (DRS) puis chaque DRS envoie l'ensemble des données à la DGSHP. La DGSHP envoie l'ensemble des données à la CPS.

- **Au niveau des hôpitaux**

La procédure de saisie des données est identique à celles des CSCoM et des CSRéf. La différence repose sur la transmission des données du DHIS2 qui sont envoyées directement à la CPS. Il faut signaler que les hôpitaux sont directement rattachés au Ministère en chargé de la santé.

Concernant les données relatives aux MNT, le SLIS et le SIH constituent les sources d'information. Les informations recueillies dans le SLIS sur les MNT se limitent seulement au nombre de cas et décès. Les MNT concernées sont les traumatismes liés ou non aux accidents de la voie publique ; (plaies ; brûlures et fractures) ; l'hypertension artérielle, le diabète, la drépanocytose et les troubles mentaux. Ces informations ne permettent pas une analyse approfondie sur les MNT pour lesquelles la surveillance des facteurs de risque constitue la base de la lutte contre ces maladies.

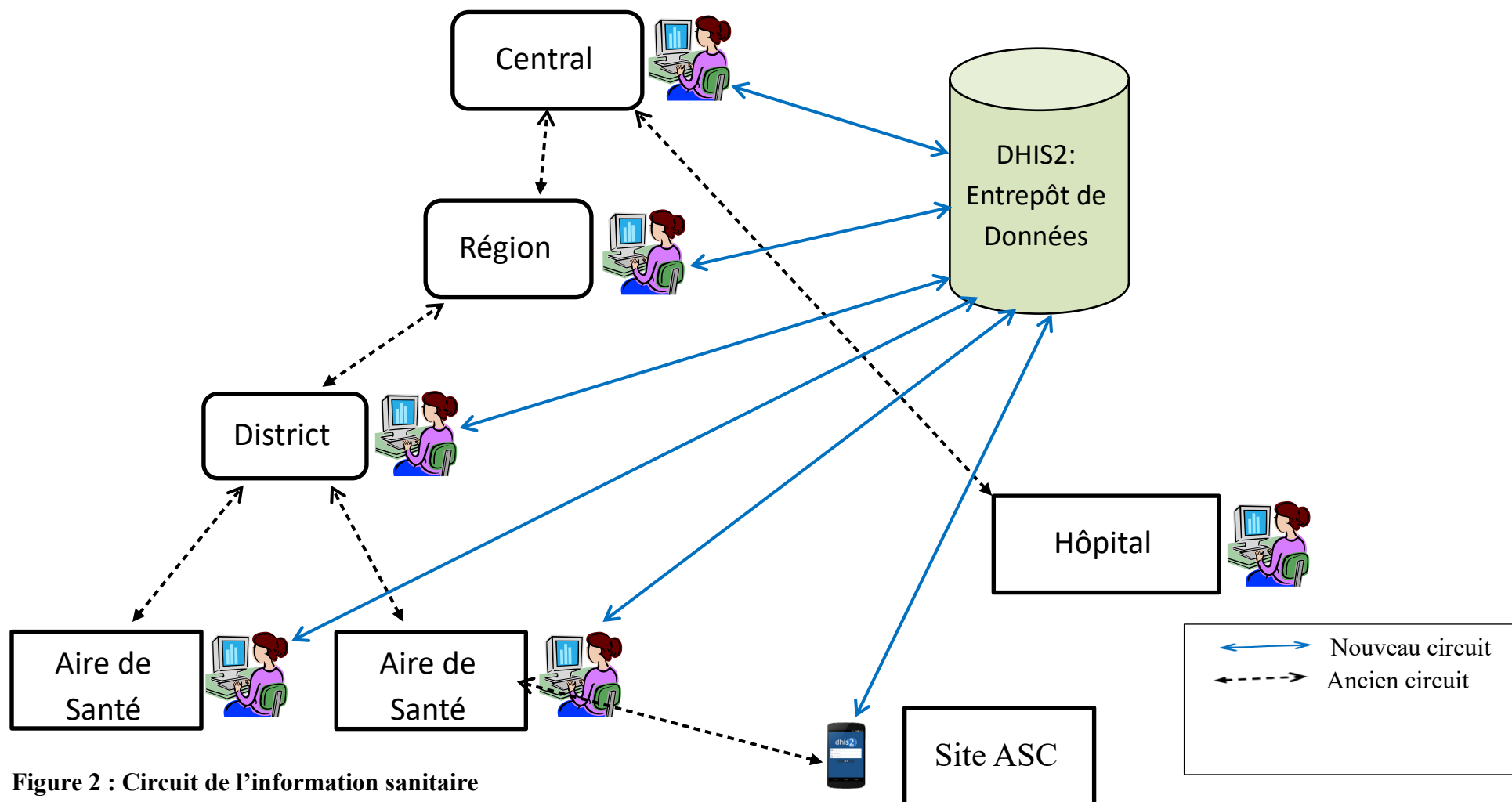


Figure 2 : Circuit de l'information sanitaire

- Dans le nouveau circuit les données sont disponibles en temps réel et à tous les niveaux.

1.6. Profil sanitaire

Le Mali a réalisé de nombreux progrès en matière d'accès aux services de santé et on note une amélioration des indicateurs sanitaires depuis une vingtaine d'années. Néanmoins, les indicateurs sanitaires restent faibles au regard des autres pays du reste du monde.

Pour la période des 5 dernières années avant l'EDSM-VII (période 2018–2023), le risque de mortalité infantile est estimé à 52 décès pour 1 000 naissances vivantes et le risque de mortalité juvénile à 37 ‰.

Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 29 ‰ pour la mortalité néonatale et à 22 ‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 87 ‰.

En 2021, l'espérance de vie à la naissance au Mali était de 58,94 ans (5). Globalement, on observe une tendance à la baisse des risques de décès des enfants avant 5 ans. Il faut cependant noter que les niveaux de cette baisse semblent avoir été surestimés lors de l'EDSM-V de 2012–2013. Toutefois, les taux de mortalité infantile et néonatale ont subi une baisse continue jusqu'en 2023–24. Le nombre de cas de décès maternel était de 249 selon le DHIS 2 de 2023.

En 2010, les diarrhées, les infections respiratoires et le paludisme entraînaient le plus lourd fardeau sanitaire au Mali d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (6). Bien que 60% de la mortalité au Mali soit due aux maladies transmissibles, maladies maternelles et périnatales et à la sous nutrition, la prévalence des MNT est en constante augmentation et ces dernières sont responsables de près de 30% des décès au Mali (essentiellement, maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies chroniques respiratoires et diabète) (7). La probabilité de décéder entre 30-70 ans d'une des 4 principales MNT au Mali en 2014 était de 26% (7).

Les comportements modifiables, tels que la consommation de tabac, l'inactivité physique, une mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool, augmentent le risque de MNT :

- Le tabac est responsable de plus de 8 millions de décès chaque année (y compris des effets de l'exposition à la fumée secondaire) (1).
- 1,8 million de décès annuels sont imputables à une consommation excessive de sel/sodium (1).
- Sur les 3 millions de décès annuels attribuables à la consommation d'alcool, plus de la moitié sont dus à des MNT, dont le cancer.
- 830 000 décès par an résultent d'une activité physique insuffisante (1).

Facteurs de risque métaboliques

Les facteurs de risque métaboliques contribuent à quatre changements métaboliques clés qui augmentent le risque de MNT :

- hypertension artérielle ;
- surpoids/obésité ;
- hyperglycémie (taux élevés de glucose dans le sang) ; et
- hyperlipidémie (taux élevés de graisse dans le sang).

Du point de vue des décès attribuables, le principal facteur de risque métabolique à l'échelle mondiale est l'hypertension artérielle (à laquelle 19 % des décès mondiaux sont attribués) (1), suivie de l'hyperglycémie, du surpoids et de l'obésité.

Facteurs de risque environnementaux

Plusieurs facteurs de risque environnementaux contribuent aux MNT. Le principal est la pollution de l'air, qui entraîne 6,7 millions de décès dans le monde chaque année, parmi

lesquels environ 5,7 millions sont imputables à des MNT, notamment des accidents vasculaires cérébraux, des cardiopathies ischémiques, des bronchopneumopathies chroniques obstructives et des cancers du poumon.

Impact socioéconomique

Les MNT menacent les progrès vers la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui comprend une cible visant à réduire d'un tiers d'ici à 2030 la probabilité de décès d'une des quatre principales MNT entre 30 et 70 ans.

La pauvreté est étroitement liée aux MNT. Selon les prévisions, l'augmentation rapide des MNT pourrait entraver les initiatives de réduction de la pauvreté dans les pays à revenu faible, notamment en augmentant les dépenses de santé des ménages. Les personnes vulnérables et socialement défavorisées tombent plus malades et meurent plus tôt que les personnes ayant des positions sociales plus élevées, en particulier parce qu'elles courent un plus grand risque d'être exposées à des produits nocifs, tels que le tabac, ou à de mauvaises pratiques alimentaires, et ont un accès limité aux services de santé.

Dans les milieux à faibles ressources, les coûts des soins de santé liés aux MNT épuisent rapidement les ressources des ménages. Les coûts exorbitants liés aux MNT, y compris pour le traitement qui est souvent long et coûteux, associés à une perte de revenus, précipitent chaque année des millions de personnes dans la pauvreté et freinent le développement (8).

2.1. Situation des maladies non transmissibles en Afrique

Les maladies non transmissibles dans la Région africaine posent un défi croissant aux systèmes de santé, qui se sont jusqu'à présent concentrés sur les maladies infectieuses et les décès maternels, néonataux et infantiles. Dans la Région africaine, les décès attribués aux maladies non transmissibles représentaient 27 % à 88 % de l'ensemble des décès, et la probabilité de décès des personnes entre 30 à 70 ans des suites de maladies cardiovasculaires, de cancer, de diabète ou de maladies respiratoires chroniques (ODD3.4.1) était estimée à 20,8 % (9).

En Afrique, une véritable transition épidémiologique est en train de s'opérer et l'OMS estime qu'en 2020, 44 millions de personnes sont décédées d'une MNT dans le monde dont 3,9 millions sur le continent africain (10). Par ailleurs, d'ici 2030, les taux de mortalité et de morbidité liées aux MNT seront plus importants que ceux liées aux maladies transmissibles (VIH, tuberculose, etc.) (10).

En effet, l'Afrique fait face à une transition nutritionnelle où cohabitent sous-nutrition et surnutrition qui, associée à une urbanisation rapide et à une augmentation de la sédentarité, entraîne une hausse de la prévalence du surpoids et de l'obésité. Ces derniers constituent des facteurs de risque de nombreuses MNT comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou les cancers. À ces facteurs de risque s'ajoute l'augmentation de l'espérance de vie et donc le vieillissement de la population directement associé à l'augmentation de la prévalence de MNT.

Comme au niveau mondial, les MNT dont la prévalence est la plus élevée en Afrique sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. (10)

2.2. Situation des maladies non transmissibles au Mali

Au Mali, la dernière enquête « STEPwise » visant à recueillir des informations sur un ensemble d'indicateurs comportementaux, a été réalisée en 2013, soit il y a plus de 10 ans (11). En se

fondant sur l'enquête « STEPwise » de 2013, il ressort qu'au Mali, la proportion d'adultes présentant au moins trois facteurs de risque liés aux MNT était de 38%. Ainsi, le Mali arrive en 3^{ème} position des pays africains dans lesquels la proportion d'adultes présentant au moins trois facteurs de risque liés aux MNT, est la plus élevée, après le Ghana (56%) et les Seychelles (39%). (11)

- **Consommation de tabac**

La prévalence de la consommation de tabac en 2007 qui était de 14% a baissé à 10, 84% selon l'enquête « STEPwise » de 2013. Les consommateurs quotidiens de tabac fumaient majoritairement des cigarettes industrielles. En moyenne, les personnes interrogées commençaient à fumer à l'âge de 20 ans.

Au Mali, selon l'enquête « STEPwise 2 » de l'OMS sur les facteurs de risque des maladies chroniques, réalisée en 2013, il y a 15,8% des adultes âgés de 15 à 64 ans qui fument (soit 34 % des hommes et 5 % des femmes) alors que l'enquête GYTS menée en 2008 en milieu scolaire avait montré qu'au total 23,9% de jeunes âgés de 13 à 15 ans utilisent des produits du tabac, soit 46,3% des garçons et 4,2% des filles.

Le tabagisme constitue un réel problème de santé publique. Selon le rapport mondial sur la mortalité attribuable au tabac, au Mali, les décès attribuables au tabac sont de 153 pour 100.000 habitants parmi lesquels 13% sont des personnes âgées de 30 ans et plus [7].

- **Consommation d'alcool**

L'âge moyen de consommation de l'alcool est de 43,8 chez les hommes avec un minimum d'âge de 15 ans et un maximum de 65 ans, il est de 37,0 ans chez les femmes avec un minimum de 15 ans et un maximum de 63 ans. [7].

- **Consommation de fruits et de légumes**

En moyenne, la population interrogée consommait 4 à 6 jours par semaine pour les fruits 20,3%. La consommation de fruits par semaine est 37% chez hommes et 63% chez les femmes. Par conséquent, ces résultats bien que générés il y a 10 ans, montrent que la population malienne présente de nombreux facteurs de risque liés aux MNT.

- **Activité physique**

Selon le rapport de l'enquête STEP Wise II publié en 2013, La majorité des personnes enquêtées effectuent des activités physiques moyennement intenses (marche rapide ou nager ou faire le vélo durant au moins 10 mn d'affilée).

Les personnes enquêtées dont le travail comprend des activités physiques moyennement intenses est de 73,5%.

Les personnes enquêtées effectuent des activités physiques intenses (soulever les poids durant 10 mn d'affilée ou, porter un enfant au dos, football, natation gymnastique en salle de pétanque, faire le vélo) durant le temps libre dans 42,3 %

- **Surpoids et obésité**

Au Mali, les résultats de l'enquête SMART de 2022 ont montré que le surpoids et l'obésité sont des formes de surnutrition. Ces résultats montrent que la surnutrition a une prévalence de 7,1% dont 1,5% de forme sévère au niveau national. Cette prévalence est très disparate entre les régions allant souvent du double à Kidal (18,9%) au triple à Taoudenit (24,2%) de la moyenne nationale. La région la plus affectée est celle de Taoudenit avec 24,2% et la moins affectée, celle de Ségou avec 3,5%. La prévalence du surpoids est de 5,7% au niveau national avec les prévalences les plus élevées dans les régions de Taoudenit (17,6%), Kidal (12,2%), le District de Bamako (8,3%) et Tombouctou (7,3%) ; Ségou est la région la moins affectée avec 2,8%.

La prévalence de l'obésité chez les adolescents(es) est de 1,5% avec de fortes disparités entre les régions 6,6% à Kidal et Taoudenit et 0,4% à Sikasso (Rapport SMART 2022).

- **Hypertension artérielle**

Selon les résultats de l'enquête STEP Wise de 2013, Parmi les personnes enquêtées 315 ont eu une pression artérielle supérieure ou égale à 140 / 90 mm hg dont 203 femmes et 112 hommes. Parmi ceux-ci seulement 74 suivent un traitement.

La prévalence globale de pression artérielle supérieure ou égale à 140 / 90 mm hg est de 14, 97% dans la population enquêtée. La prévalence globale de la pression artérielle supérieure ou égale à 14/90 mm Hg est de 7,82 chez les hommes contre 1,95 chez les femmes

La prévalence globale de la pression artérielle supérieure ou égale à 160 / 100 mm Hg est de 5,99% dans la population enquêtée, soit 5,74 chez les hommes et 10,34 chez les femmes.

3. Justification

Le plan stratégique 2019-2023 étant arrivé à terme avec un taux de réalisation de 15,73 %, il est nécessaire d'élaborer un nouveau plan stratégique national des MNT prioritaires retenues au Mali pour 2025-2029.

3.1. Cadre politique de mise en œuvre

Les orientations du présent plan stratégique en matière de lutte contre les MNT sont conformes aux engagements internationaux, régionaux et nationaux, comme rapportés ci-dessous.

Au niveau international :

- **La déclaration de Moscou** lors de la première conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et les Maladies Non Transmissibles (*Moscou 28 – 29 avril 2011*) qui prône notamment l'intégration des MNT d'une manière concertée dans les plans et programmes du secteur de la santé et d'autres secteurs, en particulier dans les pays à revenu faible (PRF) ou intermédiaire (PRFI).
- **Les recommandations de la 75^{ème} session** de ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (AMS Genève 27 Avril 2022) aux États Membres en 2022 :
- Évaluer la situation actuelle des mesures prises au niveau national contre les MNT par rapport aux neuf cibles mondiales volontaires à la cible des ODD afin de recenser les obstacles et les possibilités de donner davantage d'ampleur aux mesures nationales, notamment :

a) renforcer les capacités nationales de gouvernance de la participation de plusieurs parties prenantes, de la collaboration intersectorielle et des partenariats utiles et efficaces

b) renforcer les systèmes de suivi et de surveillance nationaux des MNT et de leurs facteurs de risque pour obtenir des données fiables et actualisées

c) donner la priorité à la recherche pour mieux comprendre l'épidémiologie des MNT, leurs facteurs de risque, leurs déterminants socio-économiques, commerciaux ainsi que la gouvernance à plusieurs niveaux et secteurs ; investir dans la recherche translationnelle et opérationnelle pour faire progresser la prévention et la maîtrise des MNT.

- **La stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles de 2013** : Ce document s'adresse essentiellement à la communauté des partenaires internationaux du développement ainsi qu'à tous ceux qui, au sein des services gouvernementaux ou dans la société civile sont appelés à se préoccuper des mesures urgentes à prendre pour lutter contre la charge de morbidité croissante liée aux maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- **Les objectifs de développement durable de 2015 (ODD)** : ODD 3, cible « réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».

Au niveau régional :

- **La stratégie OMS pour la région africaine relative à la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (AFR/RC50/10)** de 2000 à travers le renforcement de la capacité des États membres à définir des politiques et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre les maladies Non transmissibles en ayant recours à des approches multisectorielles élargies ; le renforcement des soins de santé aux sujets affectés d'une MNT ; l'appui à la surveillance intégrée des maladies ; la promotion de la recherche sur les interventions à assise communautaire ; l'amélioration de la capacité du personnel de santé ; la réduction du nombre d'incapacités et de décès imputables aux MNT ; l'apport de contributions financières nouvelles et substantielles des partenaires au développement et la société civile sans que cela ne se fasse au détriment du financement actuel et futur des MNT.
- **La déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles dans la région africaine de l'OMS du 6 avril 2011** par : l'utilisation des défis actuels comme des opportunités pour accroître les investissements et améliorer la gestion des ressources disponibles en vue de ralentir, arrêter ou inverser les tendances des principales MNT ; l'élaboration des plans d'actions nationaux ; le renforcement des capacités institutionnelles pour la prévention et le contrôle des MNT.

Au niveau national :

- LOI N°02-049 DU 22 JUILLET 2002 MODIFIEE PAR LA LOI N°2018-049 DU 11 JUILLET 2018 portant loi d'orientation sur la santé ;

- Loi n° 10 – 33 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac ;
- Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la Loi n° 10 – 33 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac ;
- Décret n° 2012-382/P-RM du 05 juillet 2012 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Comité National de Contrôle du Tabac.
- Le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023 : présente la vision du gouvernement malien en matière de santé et de développement social pour l'atteinte des ODD et pour réduire la pauvreté conformément aux orientations du Cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable (CREDD 2016-2018).

3.2. Maladies non transmissibles considérées comme prioritaires au Mali

Actuellement, quatre (04) MNT sont considérées comme prioritaires par l'OMS et six (06) par le Mali en raison du taux de mortalité élevée qu'elles engendrent : maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques, et diabète, la drépanocytose, les maladies mentales/épilepsie. Toutefois, l'OMS précise que chaque pays se doit d'adapter sa stratégie en fonction de ses spécificités nationales.

Au Mali en plus de ces six MNT prioritaires retenues, deux autres maladies à savoir les **maladies rénales chroniques, l'hémophilie**, ont été choisi comme prioritaires pour l'élaboration du présent plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2025-2029.

3.2.1. Maladies cardiovasculaires

Selon l'OMS, les décès dus aux maladies cardiovasculaires (MCV) ont bondi dans le monde, passant de 12,1 millions en 1990 à 20,5 millions en 2021. Les MCV étaient la principale cause de décès dans le monde en 2021, avec quatre décès par MCV sur cinq survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) (12)

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause d'invalidités et de décès prématurés dans la Région européenne, puisqu'elles sont chaque année à l'origine de plus de 42,5 % des décès. Cela représente 10 000 décès par jour.

L'hypertension artérielle est essentiellement à l'origine des autres MCV et d'autres troubles également puisqu'elle augmente le risque d'AVC, de maladie coronaire, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale et de troubles cognitifs.

En Afrique, les données épidémiologiques relatives aux MCV sont parcellaires. En 2010, l'OMS estimait que les MCV étaient responsables de 8,8% de la mortalité totale en Afrique (13).

Au Mali, les maladies cardiovasculaires sont peu documentées. L'hypertension artérielle toucherait 10% de la population générale. C'est ainsi que l'OMS en collaboration avec la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique a appuyé la formation de

1292 prestataires (médecins, sage-femmes et infirmiers) à travers 660 CSCom, 28 districts sanitaires dans 5 régions respectifs sur la prise en charge de l'HTA et les facteurs de risque cardiovasculaires en 2023. Le taux de décès lié aux MCV est de : 12% (14)

Les ressources humaines pour la prise en charge des MCV au Mali sont les suivantes :

- 61 cardiologues ;
- 12 chirurgiens cardio-vasculaires
- 40 médecins sont en cours de spécialisation en cardiologie à Bamako.

Actuellement, il existe un service de cardiologie tenu par des cardiologues dans les localités suivantes :

- à Bamako, les cardiologues sont répartis entre les Centres Hospitalo-universitaires et les six Centres de Santé de Référence ;
- Des cardiologues ont été mis à la disposition des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao.

La prise en charge des maladies cardiovasculaires n'est pas effective sur toute l'étendue du territoire national. Elle pose d'énormes problèmes dans les domaines de la prévention, du diagnostic que thérapeutique et les difficultés suivantes sont rapportées :

- Insuffisance d'information sur les MCV ;
- Insuffisance dans la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire : hypertension artérielle, diabète, tabac, dyslipidémie, sédentarité, alcool, usage abusif du sel ;
- Insuffisance dans l'éducation thérapeutique ;
- Insuffisance dans la formation du personnel de santé ;
- Insuffisance d'infrastructures ;
- Insuffisance des ressources humaines ;
- Insuffisance de plateau technique ;
- Insuffisance des fluides médicaux.

3.2.2. Cancers

Les cancers constituent la deuxième cause de mortalité mondiale et environ 8,8 millions de décès mondiaux dus au cancer en 2015.

En 2012, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) rapportait une incidence de 14 millions de cas. Longtemps considéré comme une affection des pays riches, le cancer est de plus en plus fréquent dans les pays en développement, où il constitue un véritable problème de santé publique. En effet, près de 70% des décès par cancer sont rapportés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (15).

En Afrique, on comptait 847.000 nouveaux cas de cancers en 2012 dont les trois quarts sont rapportés en Afrique sub-saharienne. Les cancers les plus répandus en Afrique sont chez l'homme : les cancers de la prostate (16,4% de nouveaux cas), du foie (10,7%), le sarcome de Kaposi (6,7%). Chez la femme, les cancers dont l'incidence est la plus élevée sont les cancers du sein (27,6% de nouveau cas) et du col de l'utérus (20,4%) (16).

Au Mali, les données du registre du cancer ont révélé en 2022, 1120 cas de cancers dont 763 cas chez la femme (68,1%) et 357 cas chez l'homme (31,9%). L'incidence est de 40,7 pour 100.000 Hommes et 89,4 pour 100.000 femmes.

Ils sont donc très sous-estimés pour l'ensemble du territoire. De 2001 à 2010, 8100 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués à Bamako, dont 2800 hommes et 5300 femmes. Pendant la même période, 6400 décès dus aux cancers ont été enregistrés (2500 hommes et 3900 femmes). Concernant les cancers pédiatriques, 88 nouveaux cas de cancers pédiatriques ont été enregistrés à l'unité oncologique pédiatrique au CHU Gabriel Touré de Bamako en 2012.

Les ressources humaines dans le cadre de la prise en charge des cancers disponibles au Mali sont :

- 3 Oncologues médicaux
- 8 Hématologues médicaux
- 3 Radiothérapeutes
- 3 Anatomopathologistes
- 4 Chirurgiens cancérologues
- 4 Ophtalmo-oncologues
- 5 Onco-pédiatres

Dans la lutte contre les cancers, nous notons le rôle très important de la société civile (ALMAC, M'Bokéléba, LIMCA). Ces associations contribuent à la sensibilisation et à la mobilisation de la population au cours des activités de masse.

Dans le cadre de la prise en charge chirurgicale des cancers, ce sont les chirurgiens oncologues et les chirurgiens selon leur spécialité qui interviennent.

La prise en charge des cancers au Mali n'est pas harmonisée. Elle est assez disparate et assurée dans les services où existent des compétences. Il s'agit entre autres :

- Du service d'anatomie cytologie pathologiques au CHU Point G ;
- Des services : d'hémo-oncologie médicale, oncologie médicale, médecine interne, pédiatrie, pneumologie, etc... (CHU Point G, l'hôpital du Mali, l'Hôpital Mère Enfant de Luxembourg, Hôpital dermatologique et Gabriel Touré) ;
- Des services de chirurgies (CHU Point G, l'hôpital du Mali, l'Hôpital Mère Enfant de Luxembourg, Hôpital dermatologique et Gabriel Touré) ;
- Du service de radiothérapie au CHU de l'hôpital du Mali ;
- Des structures privées, confessionnelles, etc.

La prise en charge se fait à travers la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie, les thérapies ciblées et l'immunothérapie. Plusieurs insuffisances sont rencontrées dans la prise en charge des cancers au Mali notamment :

- la coordination des activités de prise en charge des patients ;
- le diagnostic (diagnostic tardif, absence de cytogénétique, accès limité à l'immunohistochimie, manque d'histologie extemporanée etc...) ;
- la collecte des données ;
- les ressources (humaines, matérielles et financières).

Cependant, l'état malien a consenti d'énormes efforts pour améliorer la prise en charge du cancer : la subvention de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Il serait judicieux la création d'un centre d'oncologie pouvant regrouper tous les acteurs sur un même site.

3.2.3. Maladies respiratoires chroniques

Selon l'OMS, les maladies respiratoires chroniques (MRC) occupent le 3^e rang des maladies non transmissibles (MNT) à travers le monde (1). La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme constituent les principales MRC. La prévalence de la BPCO au niveau mondial était de 251 millions de cas en 2016 et 3,17 millions de décès dus à la BPCO en 2015. Près de 235 millions de personnes souffrent d'asthme et selon l'OMS, 383.000 décès étaient liés à l'asthme.

Pour la BPCO comme pour l'asthme, ce sont essentiellement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires que surviennent les décès liés à ces deux MRC (17) (18).

En Afrique, peu d'études ont été menées sur la prévalence de la BPCO compte tenu du manque d'outils épidémiologiques standardisés et de la nécessité d'utiliser des instruments de spirométrie qui requièrent une formation adéquate. Les données disponibles (deux méta analyses) dans la littérature scientifique estiment la prévalence de la BPCO en Afrique en 2010, à 4% sans recours à des instruments de spirométrie et entre 13,4 et 24,8% lorsque les instruments de spirométrie sont utilisés (19).

Concernant la prévalence de l'asthme en Afrique, comme pour la BPCO peu d'études ont été conduites. Une analyse de 45 études en 2013, montre que la prévalence de l'asthme en Afrique en 2010 était de 12,8% pour la population totale, 13,9% chez les enfants âgés de moins de 15 ans et 13,8% chez les adultes âgés de moins de 45 ans (20).

Au Mali, la prévalence de l'asthme était de 14,1% en 2012 (22). Concernant la prévalence de la BPCO, peu de données sont disponibles, une étude réalisée au CHU Point G montre une prévalence de la BPCO de 18% en 2016 (21).

Les ressources humaines dans le domaine de la pneumo-phtisiologie au Mali sont les suivantes :

- Huit (08) pneumologues, au CHU Point G,
- Un (01) pneumologue à Koulikoro ;
- Deux (02) pneumologues à Kayes ;
- Deux (02) pneumologues militaires de la Direction Central du Service de Santé des Armées (DCSSA) ;
- Quinze médecins maliens sont en spécialisation de Pneumo-phtisiologie au Mali en 2024

La prise en charge de certaines formes de BPCO est assurée par les chirurgiens thoraciques.

Il n'existe qu'un seul service de PPH pour l'ensemble du pays avec une capacité d'accueil de 60 patients. Il est constitué de deux unités (tuberculose et autres maladies respiratoires). Ce service est logé dans un bâtiment construit depuis 1956 avec un besoin accru de rénovation.

La prise en charge de ces deux pathologies n'est pas adéquate dans l'ensemble du pays. Les difficultés sont liées essentiellement à l'insuffisance des ressources humaines, du plateau technique et d'infrastructures.

3.2.4. Diabète

La Fédération Internationale du Diabète (FID) estime à environ 589 millions d'adultes (20-79 ans) vivant avec le diabète dans le monde en 2024 parmi lesquels 43% s'ignorait. Selon la même source si rien n'est fait d'ici 2050, ce chiffre pourrait atteindre 853 millions, soit une augmentation de 45%. Le diabète de type 1 représentait 9,5 millions de personnes malades en 2024, dont 1,9 million d'enfants et d'adolescents de moins de 20 ans. (10).

En Afrique, la FID estime que près de 25 millions de personnes étaient atteintes de diabète en 2024 et que d'ici 2050, environ 60 millions de personnes seront atteintes de diabète soit une très forte augmentation de 142% (10) si bien entendu des mesures coordonnées de lutte ne sont pas mises en place.

Au Mali, il existe peu de données sur la prévalence du diabète. Les données estimées par la FID sont fondées sur des similitudes avec d'autres pays et comportent de nombreux biais. Elle estime qu'en 2024 la prévalence basée sur les données nationales du Mali était de 3,6% et la prévalence comparative ajustée à l'âge était de 4,8% (10). Néanmoins ces chiffres semblent sous-estimés, au regard d'une enquête nationale conduite en 2010 par le Pr Nientao dans laquelle la prévalence du diabète de type 2 uniquement était de 9,3%. Concernant le diabète de type 1, à ce jour, le nombre d'enfants et adolescents diabétiques pris en charge dans le cadre du programme « *Life for a Child* » coordonné par l'ONG Santé Diabète, s'élève à environ 2000.

A la date du 31 décembre 2024, les ressources humaines dans la prise en charge du diabète au Mali étaient les suivantes :

85 endocrinologues et 87 diabétologues (issus de 11 pays africains) qui ont été formés dont 34 endocrinologues et 49 diabétologues maliens. A préciser que 19 étudiants étaient en cours de spécialisation donc 7 en première année et 12 en seconde année du DES d'endocrinologie ; parmi les 19 étudiants on distingue 9 maliens. Également 5 étudiants dont 3 maliens étaient en cours de DU de diabétologie. En parallèle, la société malienne d'endocrinologie et diabétologie (SOMED) et Santé Diabète ont travaillé pour faire recruter ces spécialistes par l'état malien. Ainsi, aujourd'hui, 21 endocrinologues ont été recrutés par l'état malien et en plus d'eux, une vingtaine de diabétologues exercent dans les différents niveaux de référence de la pyramide sanitaire du pays.

34 consultations diabète ouvertes dans les structures de premières et secondes références à travers 7 régions du Mali (23 sites) et le district de Bamako (11 sites) prenant en charge plus de 35 000 patients grâce notamment :

A la formation d'un réseau de 32 binômes (médecins généralistes et infirmiers) référents diabète en exercice dans les différentes régions et le district de Bamako lors du programme convention 2020-2023 de l'ONG Santé Diabète.

A la formation décentralisée de 611 médecins et paramédicaux (infirmiers, sages femmes, techniciens de labo etc.) non référents diabète en exercice dans les structures sanitaires de première et seconde référence à Bamako et dans les régions lors du programme convention 2022-2023 ;

A la formation de 15 pédiatres sur la prise en charge du diabète chez l'enfant et l'adolescent lors du programme en cours (2023-2026) ;

A la formation de 18 médecins et 19 infirmiers référents diabète sur la prise en charge du diabète chez l'enfant et l'adolescent lors du programme en cours.

En octobre 2017, mai 2019, mai-juin 2022 et décembre 2023, avec l'appui de l'ONG Santé Diabète, tous les binômes référents diabète, ainsi que les binômes référents VIH et les binômes référents TB exerçant dans les structures sanitaires de seconde référence du district de Bamako et de 7 régions du Mali ont reçu des formations continues sur les comorbidités diabète-VIH et diabète-TB.

En 2023, une formation décentralisée sur la prise en charge du diabète organisée conjointement entre le Ministère de la Santé et l'OMS a concerné 1292 prestataires (médecins, sage-femmes et infirmiers) à travers 660 CSCom de 28 districts sanitaires dans 5 régions du Mali.

Sur le plan des structures sanitaires (publiques et privées), l'hôpital du Mali comporte un service d'endocrinologie et deux unités spécifiques à savoir : une unité de prise en charge des enfants diabétiques et une unité pied diabétique. Il existe une unité de prise en charge du diabète aux CHU du Point G, Kati et de Gabriel Touré ; aux différents CSRéf du district de Bamako, au Centre MUTECH, à l'hôpital Mali Gavardo ; à l'ASACODRAB ; à l'ASACOLA 2 et au Centre de Lutte contre le Diabète (CLD). Il existe également des consultations diabète dans chaque région du Mali à l'exception de la région de Kidal.

Il faut signaler la forte présence d'organisations de la société civile qui contribuent à la lutte contre le diabète.

Les principales difficultés rencontrées dans la prise en charge du diabète au Mali se résument à :

- Une insuffisance des ressources humaines ;
- Une insuffisance dans la répartition des ressources humaines sur le territoire national ;
- Une instabilité des ressources humaines qualifiées formées dans la prise en charge du diabète.
- L'absence de certains examens complémentaires pour le suivi et la prise en charge du diabète ;
- L'absence ou la rareté des médicaments antidiabétiques essentiels au niveau des différents stocks de la chaîne d'approvisionnement de la PPM aux pharmacies publiques.
- Une absence de prise en compte de certains examens biologiques, matériels et produits pharmaceutiques liés à la prise en charge du diabète, dans le régime d'assurance maladie obligatoire (AMO) malien ;

3.2.5. Drépanocytose

La drépanocytose ou « *jolici bana* » est une maladie héréditaire liée à la présence d'une hémoglobine anormale appelée hémoglobine S. En milieu désoxygéné cette hémoglobine se polymérise, le globule rouge devient rigide et se déforme avec comme conséquence une occlusion des vaisseaux responsable des manifestations liées à la maladie.

C'est la maladie héréditaire la plus répandue de par le monde. On estime à environ 300 à 400.000 enfants qui naissent dans le monde par an avec la maladie.

En Afrique les prévalences les plus élevées se situent en Afrique sub-saharienne avec des fréquences variant entre 10 et 30% de porteurs sains (23).

Au Mali, d'après les études réalisées le gène drépanocytaire est retrouvé chez 16% de la population dans sa forme hétérozygote. Chaque année, 5.000 à 6.000 enfants naissent le gène de la maladie.

Au CRLD, plus de 1500 malades sont inclus dans un programme de prévention et de suivi médical par an (24).

Depuis la description du premier cas de drépanocytose en 1910, des progrès importants ont été réalisés dans la connaissance de la maladie et dans la prise en charge des cas permettant ainsi d'améliorer de façon considérable l'espérance et la qualité de vie des malades. Cette maladie a été reconnue comme un problème majeur de santé publique avec comme principale recommandation la mise en place de centres spécialisés pour la prise en charge. Le CRLD de Bamako est une réponse à cette requête. Il assure une prise en charge holistique des patients, réalise le dépistage des cas, mène des activités de formation et de recherche en collaboration avec l'Association Malienne de Lutte contre la Drépanocytose (AMLUD), des campagnes d'information et de sensibilisation.

Au niveau des structures de prise en charge de la drépanocytose, le Mali compte :

- Une unité de compétence fonctionnelle à l'hôpital de Kayes ;
- Une unité de compétence fonctionnelle à l'hôpital de Mopti ;
- Une unité de prise en charge de la drépanocytose au niveau du département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré.

Concernant les ressources humaines pour la prise en charge de la drépanocytose on a les données suivantes :

- Dans le cadre de la formation, un diplôme universitaire drépanocytose (DU) est enseigné depuis 2014 en collaboration avec l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) et a permis de former 50 médecins maliens des secteurs publics et du privé sur la prise en charge de la drépanocytose ;
- En prélude à l'ouverture de l'unité de Kayes, un médecin par district sanitaire de la région a été formé à la prise en charge de la drépanocytose ainsi que 38 médecins libéraux ;
- Actuellement 13 médecins spécialistes en hématologie clinique sont en activité au Mali. Cependant la prise en charge connaît des difficultés en raison de la méconnaissance de la maladie par la population et les professionnels de santé. Par ailleurs, le seul centre de prise en charge spécifique a atteint ses limites, en plus du manque de personnel qualifié suffisant pour mener ses activités, les personnels contractuels connaissent un retard de paiement de leur mensualité.

3.2.6. Maladies mentales et épilepsie

Selon l'OMS, 2021, une personne sur quatre sera affectée par une mauvaise santé mentale ou des troubles mentaux à un moment donné de sa vie. La situation est exacerbée dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).

En Afrique, les ressources consacrées à la santé mentale et le soutien psychosocial sont limitées. La région africaine est l'une de celles qui consacrent le moins d'argent à la santé mentale et soutien psychosocial, la dépense publique moyenne étant inférieure à 1%. La

méconnaissance des maladies mentales, la stigmatisation et la discrimination au sein de la communauté obligent de nombreuses personnes à souffrir en silence et à ne pas atteindre leur plein potentiel (25).

Au Mali le système de santé (conventionnel et traditionnel) n'est pas équipé pour répondre au besoin de prise en charge. La dégradation de l'éducation familiale et la dépravation des mœurs constituent un des facteurs d'aggravation de la situation. la prévalence des troubles mentaux publiées par l'OMS donnent des taux de prévalence bruts non standardisés de 3,6% pour les troubles dépressifs et 2,6% pour les troubles anxieux. Il existe en outre quelques études ponctuelles suggérant une prévalence élevée de certains troubles :

- Une étude réalisée en population clinique a retrouvé une prévalence de 38,5% de la schizophrénie au sein du service de psychiatrie du CHU Point G de Bamako¹ (26) ;
- Une étude menée en milieu carcéral a trouvé une prévalence de 55,8% de la dépression, 30,9% du risque suicidaire et 23,8% du trouble panique chez les détenus de la Maison Centrale d'Arrêt de Bamako².(27).

Ces données sont les données hospitalières qui servent de référence. Ainsi de 2009 à 2016 dans le registre de consultation du service de psychiatrie du CHU Point G, les troubles mentaux les plus fréquents étaient les schizophrénies 25 %, la bouffée délirante aiguë 19,6 %, la dépression 13 %, les toxicomanies 5,6 %, l'éthylisme chronique 3,1 %, les démences 2,6% et l'épilepsie 1,6 %.

Les ressources humaines en santé mentale sont constituées de :

- 16 psychiatres ;
- 4 psychologues cliniciens ;
- 80 assistants médicaux en santé mentale ;
- 492 travailleurs sociaux.

Les structures de santé de la prise en charge des maladies mentales et de l'épilepsie sont les suivantes :

- L'existence des centres de prise en charge décentralisée (le service psychiatrie du CHU Point- G ;
- L'unité psychiatrique de la polyclinique des armées de Kati ;
- Les antennes de santé mentale (Koutiala, Bougouni, Sikasso, Ségou, Bandiagara, Kita, Kayes Koulikoro, Kadiolo) qui ont été créées pour renforcer l'offre de soins ;
- Les services de neurologie des CHU (Gabriel Touré, Point. G, hôpital du Mali et de Kati) et les hôpitaux régionaux ;
- Le Centre Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle (CRMT) à Bandiagara qui s'occupe des activités de lutte contre l'épilepsie et mène une collaboration avec des tradipraticiens dans le domaine de la prise en charge en santé mentale ;
- L'existence de structures privées (Psy 2 A, cabinet Maya, Bien être, maladies des nerfs) ;
- Il existe d'autres associations de la société civile (Associations – ONG – Particuliers).

Les difficultés rencontrées dans la prise en charge des maladies mentales et de l'épilepsie sont surtout liées à :

- Les supports de collecte des données aux différents niveaux opérationnels, ne prennent pas en compte la morbidité, les incapacités liées aux problèmes de santé mentale et la mortalité ;
- L'insuffisance de formation du personnel socio sanitaire en santé mentale ;
- L'insuffisance de collaboration intersectorielle entre les deux systèmes de soins conventionnel et traditionnel ;
- L'inadéquation du cadre institutionnel ;
- L'insuffisance de structures appropriées de prise en charge ;
- L'absence de structures adaptées pour la prise en charge des toxicomanes, des enfants et des patients présentant des problèmes médico-légaux ;
- L'insuffisance d'outils harmonisés de diagnostic et de prise en charge ;
- L'insuffisance de la prise en compte de la pyramide IASC dans les interventions en SMSPS en contexte humanitaire ;
- L'insuffisance de coordination entre les intervenants ;
- L'insuffisance de la prise en compte de la santé mentale comme axe transversal dans toutes les interventions socio-sanitaires ;
- Le sous financement des programmes de SMSPS ;
- L'absence de dispositif d'assistance psychosociale aux travailleurs.

3.2.7. Maladies rénales chroniques :

Les facteurs de risques imputables à la maladie rénale chronique augmente à l'échelle mondiale et constitue désormais le septième facteur de risque de décès dans le monde [28. 29]

Dans le Monde :

On estime qu'environ 850 millions de personnes souffrent d'une maladie rénale, dont la plupart vivent dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire (PFR et PRFI) de la tranche inférieure. Actuellement, la maladie rénale est la troisième cause de décès qui connaît la croissance la plus rapide dans le monde et la seule MNT à afficher une augmentation continue de la mortalité ajustée selon l'âge 31 . D'ici 2040, l'IRC devrait devenir la cinquième cause d'années de vie perdues (YLL) 32. Compte tenu de sa prévalence croissante, si l'IRC reste largement non détectée et n'est donc pas traitée, le nombre de personnes développant une insuffisance rénale et nécessitant un traitement coûteux de remplacement rénal (KRT) augmentera naturellement.

En Afrique subsaharienne, la fréquence de l'insuffisance rénale chronique (IRC) dans la population générale n'est pas connue. Cependant, plusieurs études ont été menées pour établir le profil épidémiologique et clinique de l'IRC en milieu hospitalier. En Côte d'Ivoire au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville (5,8%) [9]. Au Togo en 2019, (93,7%) [10] et au Bénin (16,6%) en 2020 [11].

Au Mali :

La prévalence de IRC à Sikasso est de 24% en 2023, son incidence hospitalière était de 51% en 2015 à l'hôpital FOUSSEYNI DAOU de Kayes [12], et de 21,17% en 2016 au service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G [30] [13].

Au CHU du Point G, le taux d'occupation des lits pour la maladie rénale était de 89% avec une durée moyenne de séjour estimé à 13 jours.

En 2023 la prévision des dialyses était de 880 patients avec un taux de réalisation de la dialyse 96% et un taux de mortalité à 24%.

En 2024, au CHU du point G, 396 malades dialysés programmés, le reste sur la liste d'attente. Les besoins en machine de dialyse dans le pays est estimé à 10 par région et 20 pour le CHU du Point G.

Les ressources humaines dans le domaine de la prise en charge des maladies rénales sont constituées de :

- 30 néphrologues ;
- 32 Infirmiers à compétence néphrologie dont un assistant médical.
- Le pays dispose de Centres de dialyse et.....

3.2.8. L'Hémophilie :

L'hémophilie est une maladie cosmopolite qui touche environ 1 125 000 personnes à travers le Monde [31] .

D'après les données de la FMH, 70% des hémophiles ne sont pas encore diagnostiqués dans le monde. Dans cette population, 90% vivent dans les pays à ressources limitées comme le nôtre. La prise en charge de l'hémophilie est un véritable défi en Afrique tant sur le plan diagnostic que thérapeutique [32].

Au Mali, selon les prévisions de la Fédération Mondiale de l'Hémophilie (FMH), 95% des malades ne sont pas encore diagnostiqués.

Les maladies de l'hémostase sont peu connues du public malien et même souvent des professionnels de santé.

Sur les 20 millions de la population malienne, il existerait plus de 3 644 hémophiles sur la base des estimations de la FMH. A ce jour plus de 95% des malades ne sont pas encore diagnostiqués.

A côté de l'hémophilie existe d'autres types de maladies hémorragiques (maladie de Willebrand, déficit en d'autres protéines de la coagulation, les thrombopathies etc..) dont la fréquence n'est pas connue.

Les rares données existantes sont des données hospitalières. En 2018 sur une population de 1 756 patients hospitalisés, Coulibaly S et al rapportent une prévalence hospitalière de 4,95%. La prise en charge efficiente des hémorragies et des thromboses demeure donc un réel défi dans nos pays.

Les ressources humaines dans la prise en charge du diabète au Mali sont les suivantes : Un (01) Hématologue

Sur le plan structurel dans la prise en charge, le plasma frais congelé (PFC) était la seule arme face à une hémorragie au Mali avant 2015. Mais grâce au partenariat entre l'AMALHEC, la FMH et la Fondation NovoNordisk de l'hémophilie (NNHF), plusieurs structures de santé publiques et privées sont renforcées en termes de capacité de prise en charge :

- Renforcement de capacité techniques des Hôpitaux Sominé Dolo de Mopti et CHU hôpital du Mali (en coagulomètre, en laveur Elisa et en réactifs de laboratoire).
- Renforcement des compétences des agents de santé des Centres de Santé de Références (CSRéf), des hôpitaux et des infirmeries de garnison des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et du District de Bamako dans la prise en charge des maladies hémorragiques congénitales,

La prise en charge de l'hémophilie et autres maladies de l'hémostase est confrontée à certains défis, notamment :

- L'insuffisance de ressources humaines qualifiées,
- L'insuffisance d'infrastructures adaptées,
- Le manque de réactifs de laboratoire pour le diagnostic de l'hémophilie
- Le déficit d'information sur la maladie.

4. Plan stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles

4.1. But et objectifs

But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant de façon significative le fardeau des MNT retenues au Mali.

Objectif général

Réduire de 50% la morbidité et la mortalité liées à chacune des MNT prioritaires au Mali d'ici fin 2029.

Objectifs spécifiques

D'ici fin 2029 au Mali :

- Augmenter la détection de chacune des MNT prioritaires au Mali d'au moins 50% ;
- Augmenter d'au moins 80% la qualité de la prise en charge des MNT prioritaires au Mali pour réduire leur morbidité et leur mortalité ;
- Renforcer les capacités de coordination et de gestion de la lutte contre les MNT à tous les niveaux ;
- Appuyer les recherches sur les MNT prioritaires retenues au Mali ;
- Appuyer le suivi évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali.

4.2. Résultats attendus :

- le taux de détection de chacune des MNT prioritaires au Mali est augmenté d'au moins 50%
- les capacités de coordination et de gestion de la lutte contre les MNT sont renforcées à tous les niveaux ;
- les recherches et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisés
- le partenariat, la coordination entre les différents intervenants dans la lutte contre les MNT prioritaires au Mali sont renforcées à tous les niveaux ;

4.3. Axes stratégiques

Les axes stratégiques découlent directement des quatre (4) objectifs susvisés. Par ailleurs, ces axes stratégiques sont directement liés à l'état des lieux des MNT prioritaires au Mali rapporté dans le paragraphe 3 du présent document de stratégie et mettant en exergue un manque de moyens humain et matériel, un manque de données fiables sur la prévalence et l'incidence des MNT prioritaires au Mali, un manque de formation du personnel soignant dans la prise en charge des MNT prioritaires au Mali, etc.

Ainsi, pour chaque MNT prioritaire au Mali, sont définis quatre (4) axes stratégiques :

- Promotion/ Prévention
- Prise en charge
- Recherche et suivi/évaluation
- Coordination/partenariat

4.3.1. La promotion/prévention

Elle s'articulera autour de la communication pour le changement social et de comportement et la mobilisation sociale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Elle sera axée sur :

- les interventions destinées à réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque au niveau individuel, des ménages et communautaire (méthodes efficaces par rapport à son coût, communication pour le changement de comportement, la promotion des activités physiques, etc.) ;
- le dépistage précoce ;
- le plaidoyer auprès des acteurs de changement tels que les leaders communautaires et associatifs.

4.3.2. La prise en charge des cas

Elle portera sur :

i. Le renforcement des compétences :

- la formation du personnel qualifié;
- la formation du personnel à la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur les MNT prioritaires ;
- la formation des membres des organisations de la société civile
- l'adaptation des programmes de formation des institutions de formation ;
- le recrutement de personnel additionnel.

ii. Le renforcement des moyens de diagnostic, thérapeutique et de réhabilitation :

- le développement et/ou réhabilitation des infrastructures ;
- le renforcement des équipements des établissements de santé.

iii. La mise à disposition des médicaments spécifiques y compris les médicaments traditionnels améliorés et leur intégration dans le schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels (SDAME).

Les guides et modules standards seront élaborés, disséminés et utilisés pour chaque MNT prioritaire.

4.3.3. La recherche

Le renforcement de la recherche permettra de disposer des données permettant de mettre en œuvre des interventions efficaces de santé publique dans le but d'améliorer la prévention et la prise en charge des MNT prioritaires au Mali. La promotion de la recherche sera soutenue, en particulier dans le but d'obtenir des données robustes et pertinentes sur la prévalence et l'incidence des MNT prioritaires au Mali et de leurs facteurs de risque. Elle permettra également de favoriser la recherche sur les médicaments traditionnels améliorés et sur des thèmes permettant d'acquérir de nouvelles connaissances sur les MNT.

4.3.4. Le renforcement du partenariat et de la coordination

Un cadre de concertation de tous les acteurs de la lutte contre les MNT sera créé. La mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MNT fera appel au Budget de l'État et aux alternatives de financement (assurances, mutuelles de santé, la contribution des partenaires techniques et financiers, etc.).

Il s'agira de faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers, et de l'État pour accroître le budget de financement de la lutte contre les MNT prioritaires au Mali.

4.4. Cadre logique intégré

Un cadre logique intégré sous forme de tableau a été établi. Il comprend : les objectifs spécifiques ; les axes stratégiques ; les résultats ; les activités ; les indicateurs objectivement vérifiables (IOV) ; les sources de vérification ; les responsables ; la source de financement ; le chronogramme et le coût total.

Tableau 1 : Cadre logique intégré

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Cout total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Objectif spécifique 1 : Augmenter la détection de chacune des MNT prioritaires au Mali d’au moins 50% ;											
Axe stratégique 1 : Promotion et Prevention											
Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d’au moins 50%	Elaborer un ensemble de messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues au Mali (08 MNT prioritaires)	Nombre de message clés élaboré sur les MNT prioritaires retenues au Mali	CNIECS	Rapports du processus d'élaboration Disponibilité des messages clés	Budg et d'Etat	20 000					20 000
	Valider l’ensemble des messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre d'ateliers de validation réalisés/prévus	CNIECS	Disponibilité de messages clés validés	Budg et d'Etat	2 000					2 000
Le taux De détection de chacune des MNT	Multiplier 300 Exemplaires des messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre de messages clés produits/Prévus	CNIECS	Disponibilité des messages clés	Budg et d'Etat	5 000					5 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50% Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50%	Disséminer les messages clés sur les MNT prioritaires retenues au Mali 2025-2029 en 3 pools de région (Koulikoro, Ségou, Mopti)	Nombre de régions ayant bénéficié de la dissémination des messages clés	CNIECS	Rapport de dissémination	Budget d'Etat	20 000					20 000
	Organiser chaque année une (01) campagne intégrée de dépistage des MNT prioritaires retenus dans les 75 districts sanitaires	Nbre de campagne de dépistages réalisées /prévues	DGSHP	Rapport de Campagne	Budget d'Etat	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	375 000
	Organiser chaque année les journées respectives pour les maladies prioritaires retenues dans les 75 districts sanitaires	Nombre de journées organisées par maladies retenues/Prévues	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat /PTF	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	375 000
	Organiser deux campagnes (caravanes) de lutte contre les facteurs de risque d'HTA et des Cancers : lutte contre le tabac et la pollution / an	Nombre de campagnes organisés /Prévues	CNIECS	Rapport d'activité	Budget d'Etat /PTF		50 000		50 000		100 000
	Organiser le plaidoyer pour l'application des décrets sur la consommation du tabac	Nombre de structures étatiques, privées	DGSHP,	Rapports d'activité du CNCT	Budget d'Etat /PTF	10 000					10 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50%		appliquant les décrets Nombre de plaintes et de sanctions enregistrées									
	Organiser 2 caravanes par an sur les MNT y compris le dépistage dans les établissements scolaires, dans les lieux confessionnels, dans les marchés et les autres lieux publics	Nombre de sites visité au cours des caravanes, Nombre de cas dépisté	DGSHP	Rapport d'activité	Budg et d'Etat /PTF		50 000		50 000		100 000
	Développer 5 approches (messages clés) visant à réduire la consommation du sel, d'huile, de sucre et la protéine animale dans la communauté .	Nombre de développée /Prévues	DGSHP(MNT/D N)	Rapport d'activité , Rapport d'enquête	Budg et d'Etat /PTF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50%	Organiser 3 journées d'information des leaders communautaires sur l'importance de l'activité physique et l'alimentation saine par an dans les 75 districts sanitaires	Nombre de journées réalisées. /prévues	CNIECS / DGSH	Nbre de journées tenues/Prévues	Budg et Etat/Santé Diabète	100 000		100 000		100 000	300 000
	Sensibiliser la population pour promouvoir les activités physiques sportives dans les 75 district sanitaires	Nombre de séance de sensibilisation menées sur le nombre prévues	CNIECS/ DGSH	Rapports d'enquête , Rapports de réunion	Budg et d'Etat	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
	Organiser annuellement une campagne intégrée de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus dans les 75 districts sanitaires	Nombre de campagne organisé, Nombre de cas dépisté et pris en charge	DGSH / ONASR	Rapport d'activité	Budg et d'Etat	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	375 000
	Renforcer les capacités des prestataires des établissements de soins de santé primaires, pour le dépistage systématique des FDR des MNT chez les groupes à risque.	Nombre de prestataire de soins des structures de soins de santé primaire qui dépiste les	DGSH	Rapport de formation et rapport des prestataires	Budg et d'Etat	15 000		15 000		30 000	60 000
Le taux De détection de											

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50%		FDR des MNT / Nbre formé									
	Identifier les bonnes pratiques sur les MNT devant être intégrées dans le paquet Minimum d'Activité des ASC	Nombre de bonnes pratiques sur les MNT identifiées	DGSHP(MNT/DESR)	Rapport d'activité	Budget d'Etat	10 000					10 000
	Intégrer les bonnes pratiques sur les MNT dans le paquet Minimum d'Activité des ASC	Nombre de bonnes pratiques sur les MNT intégrées dans le PMA des ASC	DGSHP (MNT/ SDESR)	Rapport d'intégration	Budget d'Etat	100 000	50 000				150 000
Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté	Former les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders d'opinion à l'Information et l'éducation des populations sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, et leur mode de prévention.	Nombre d'ASC et de leaders d'opinion formé /Prévu	DGSHP (MNT/ SDESR) District Sanitaire/ CSCom	Rapport de formation , Rapport d'activité de prestataires	Budget d'Etat	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
d'au moins 50%	Superviser les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders d'opinion à l'Information et l'éducation des populations sur les facteurs de risque des MNT, et leur mode de prévention.	Nombre d'ASC supervisé	District Sanitaire/CSCoM	Rapport de supervision	Budget d'Etat		67 500				67 500
Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté	Elaborer une leçon modèle sur les facteurs de risques contre Huit maladies non transmissibles prioritaires retenues au Mali pour les écoles fondamentales	Nombre de leçon modèle scolaire élaboré	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat	20 000					20 000
	Organiser annuellement une journée spéciale dédiée à la leçon modèle sur les facteurs de risque contre les huit maladies non transmissibles prioritaires retenues au Mali	Nombre de leçon modèle organisé par an	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat /PTF	-	-	-	-	-	PM

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
d'au moins 50% Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50%	Elaborer des protocoles de prise en charge des MNT (Paquet Essentiel d'Intervention de l'OMS pour les MNT/WHOPEN)	Nombre de protocoles élaborés /Prévus	DGSHP	Documents disponibles	Budget d'Etat		20000				20 000
	Elaborer les messages clés sur l'éducation thérapeutique (ETP) des patients atteints des MNT prioritaires au Mali	Nombre de messages clés élaborés sur l'ETP des patients atteints des MNT prioritaires au Mali	DGSHP / CНИЕCS	Rapport	Budget d'Etat	50 000					50 000
	Reprographier 300 messages clés sur l'éducation thérapeutique (ETP) par MNT prioritaires	Nombre de messages clés et outils sur l'éducation thérapeutique (ETP) outils reprographiés	DGSHP	BE de réception	Budget d'Etat	3 000					3 000
	Former 800 professionnels de santé et 50 organisations de la société civile (OSC) sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP)	Nombre de prestataires et OSC formés / nbre prévu	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50%	Former les professionnels de santé sur l'utilisation des protocoles cliniques des MNT élaborés (WHOPEN adapté)	Nombre d'agents formés sur les protocoles de prise en charge des MNT	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
	Superviser les professionnels de santé sur l'utilisation des protocoles cliniques des MNT élaborés (WHOPEN adapté)	Nombre d'agents supervisés	DGSPH	Rapport d'activité	Budget d'Etat	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
	Intégrer les activités d'urgence en santé mentale et le soutien psychosocial dans le Plan Opérationnel du Dispositif des Opérations d'urgence en santé publique (DOUSP)	Nombre d'activités d'urgence en SMSPS intégré dans le PO du DOUSP	DGSPH	Rapport d'activité	Budget d'Etat	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
	Organiser des séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale et du soutien psychosocial ;	Nombre de séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale et du soutien	DGSPH	Rapport d'activité	Budget d'Etat	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
		psychosocial organisé ;									
	Former deux agents par CSCOM sur la prévention des cancers	Nombre d'agents de CSCOM formés sur la prévention des cancers /Prévu	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat /PTF	20 000				20 000	40 000
	Former trois agents par CSRéf à la prévention et la prise en charge des cancers	Nombre d'agents de CSRéf formés sur la prévention et la prise en charge des cancers /Prévu	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat /PTF	20 000				20 000	40 000
	Organiser des journées portes ouvertes et des conférences débats sur la SMSPS	Nombre de journées portes ouvertes et des conférences	DGSHP	Rapport de formation	Budget d'Etat	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
		débats Organisés ;									
	Développer des supports de communication en santé mentale et du soutien psychosocial	Nombre de supports de communication en santé mentale et du soutien psychosocial développé	DGSHP	Rapport de formation	Budget d'Etat / PTF		30 000				30 000
	Développer un plan de diffusion des messages pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des personnes souffrant de problématiques de santé mentale et/ou psychosocial ;	Nombre de plan de diffusion des messages pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des personnes souffrant de problématiques de santé	DGSHP	Rapport de formation	Budget d'Etat	7200					7 200

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Cout total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
		mentale et ou psychosocial développé ;									
	Organiser deux sessions de plaidoyer pour la prise en compte des médicaments et des examens complémentaires contre les MNT prioritaires dans la CSU,	Nombre session de plaidoyer organisé	DGSHP	Rapport d'activité	Budg et d'Etat	5 000		5 000			10 000
	SOUS TOTAL AXE STRATEGIQUE 1 :					755 000	597 500	475 000	460 000	530 000	2 817 500
Axe stratégique 2 : Prise en charge											
Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali	Former les acteurs (étatiques et non étatiques) impliqués dans l'identification, la prise en charge et la référence des problèmes de santé mentale et soutien psychosocial à tous les niveaux	Nombre d'acteurs (étatiques et non étatiques) impliqués dans l'identification, la prise en charge et la référence des problèmes de santé mentale et soutien	DGSHP	Rapport de formation	Budg et d'Etat / PTF	80 000					80 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali		psychosocial formés.									
	Assurer deux sessions de formation continue par an en Enseignement Post Universitaire diabète (EPU)	Nombre de session de formation tenu/prévu	DGSHP	PV des sessions	Budget d'Etat /Santé Diabète	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000
	Organiser un congrès sur la prise en charge du diabète et ses complications	Nombre de congrès organisé /prévu	SOMED	PV du congrès	SOMED /Santé Diabète		50 000		50 000		100 000
	Former 2 agents de santé sur l'éducation thérapeutique dans les CSREF	Nombre de médecins formé sur l'éducation thérapeutique /prévu	DGSHP	Rapport de formation	Budget d'Etat		8 000		8 000		16 000
Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires	Organiser des ateliers de dissémination du guide de prise en charge de la drépanocytose dans les régions	Nombre d'ateliers de dissémination du guide de prise en charge de la	DGSHP	Rapports de formation	Budget d'Etat	40 000			40 000		80 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
retenues est réduit d'au moins 50% au Mali		drépanocytose organisé /prévu									
	Identifier les cas de troubles mentaux et les cas de problèmes psychosociaux selon les documents normatifs	Nombre de cas de troubles mentaux et de problèmes psychosociaux identifiés selon les documents normatifs	CPS DGSHP	Rapport de supervision	Budget d'Etat / PTF						0
Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali		Nombre d'établissements de santé disposant de médicaments psychotropes disponible selon les directives nationales									
	Disponibiliser les médicaments psychotropes selon les directives nationales	Nombre d'établissements de santé disposant de médicaments psychotropes disponible selon les directives nationales	PPM	Rapport de supervision	Budget d'Etat / PTF						0

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali	Notifier les cas de troubles mentaux et de problématiques psychosociales retenus selon les documents normatifs ;	Nombre de cas de troubles mentaux retenus notifiés selon les documents normatifs ;	DGSHP	Rapport de supervision	Budget d'Etat / PTF						0
	Réhabiliter les antennes de santé mentale de Ségou et Sikasso ;	Nombre d'antennes de santé mentale réhabilitées	CEPRIS/ DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat / PTF		20 000		20 000		40 000
	Créer des antennes de santé mentale fonctionnelles dans les 30 CSRéf opérationnels priorisant les CSRéf des Régions du Nord ;	Nombre d'antennes de santé mentale créée et fonctionnelle	CEPRIS/ DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat / PTF	2 000 000					2 000 000
Le Taux de mortalité de chacune des	Créer des centres d'écoute au niveau district sanitaire (infanto juvénile, guidance parentale et infantile, centres de conseil matrimonial...)	Nombre de centres d'écoute créés au niveau district sanitaire	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat	60 000					60 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali	Doter 75 CSRéf en semi-automatiques	Nombre de structures doté en semi-automatiques	DGSHP	Bordereaux de réception	Budget d'Etat				20 000	20 000	40 000
	Doter les pharmacies des 4 CHU en 4 kits de thrombolyse par an	Nombre de pharmacies de CHU dotés en kit de thrombolyse /Prévu	DGSHP	Bordereaux de réception	Budget d'Etat		2 000	2 000			4 000
	Doter les 75 CSRéf en appareil ECG	Nombres de CSRéf dotés en appareil ECG /Prévu	DGSHP	Bordereaux de réception	Budget d'Etat		38 000	38 000			76 000
	Créer un service d'oncologie (Médical, Chirurgicale, Radiothérapie) dans le CHU du Point G	Nombre de service crée/prévu	MSDS	PV de réception	Budget d'Etat		500 000	500 000	500 000		1 500 000
	Créer un service de soins palliatifs au CHU de l'hôpital du Point G et au CHU de l'hôpital du Mali	Nombre de centre crée/prévu	MSDS	Rapport de réception	Budget d'Etat	500 000	500 000				1 000 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
	Doter chaque année les CHR en matériels de diagnostic des MRC : DEP, oxymètre, spiromètre selon les niveaux	Nombre de CHR en matériels de diagnostic des MRC : DEP, oxymètre, spiromètre selon les niveaux	MSDS	Bordereaux de livraisons	Budget d'Etat	20 000					20 000
	Créer un service de pneumophtisiologie dans les 6 CHR	Nombre de services créés/prévu	MSDS	Rapport de réception	Budget d'Etat	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	Créer un centre national de recherche et de lutte contre le diabète	Nombre de centre crée	DGSHP/ Santé diabète	PV de réception	Budget d'Etat	500 000					500 000
	Doter les CSCom, les CSRéf, les hôpitaux régionaux et les CHU de TDR de diagnostic de la drépanocytose	Nombre de CSCom, CSRéf, hôpitaux régionaux et CHU dotés de TDR	PPM	Bordereaux de livraison de la PPM	Budget d'Etat	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
	Créer 3 unités de prise en charge de la drépanocytose dans les Hôpitaux de 2ème et de 3ème référence	Nombre d'unités de prise en charge de la drépanocytose créées et fonctionnelles/ prévues	CEPRIS/ DGSHP/ DRS	Rapport de réception	Budget d'Etat		25 000		25 000	25 000	75 000
	Doter les services de santé mentale en équipements et matériels medicotechniques	Nombre de structures doté en équipements matériel medicotechniques	MSDS	PV de réception	Budget d'Etat	20 000	20 000				40 000
	Prendre en compte les médicaments MNT dans le logiciel OSP santé	Taux de rupture des médicaments contre les MNT dans les structures de prise en charge	DGSHP/ PPM	Rapport d'activité	Budget d'Etat						0

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
	Assurer la formation des agents des CSCom non formés sur le protocole HEARTS (prise en charge de l'HTA et Diabète) dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou	Nombre d'agents des CSCom formés sur le protocole HEARTS (prise en charge de l'HTA et Diabète) dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou	DGSHP	Rapport de mission	Budg et d'Etat	30 000	30 000				60 000
	Assurer le suivi des agents formés selon les normes et procédures pour chaque MNT (modules, guides)	Nombre de suivi réalisé	DGSHP	Rapport de mission	Budg et d'Etat		10 000		10 000	20 000	40 000
	TOTAL AXE STRATEGIQUE 2					3 552 000	1 505 000	842 000	975 000	367 000	7 241 000
Objectif spécifique 3 : les recherches et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisées											
Axe stratégique 3 : Recherche et suivi/évaluation											

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Les recherches et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisées	Renforcer les capacités du registre populationnel des cancers de Bamako et Kati	Nombre de ressource humaine, logistique disponible Données des districts disponibles	DGSHP	Rapport annuel disponible	Budget d'Etat	20 000	20 000				40 000
	Créer progressivement des Registres populationnels de recensement des cancers dans les autres régions administratives du pays.	Nombre de région disposant de registre populationnel le recensement des cancers	DGSHP	Disponibilité du registre	Budget d'Etat	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Les recherches	Réaliser une recherche-action sur les facteurs de risque des cancers au Mali	Nombre de recherche-action sur les facteurs de risque des cancers au Mali réalisés	DGSHP	Rapport d'enquête	Budget d'Etat		50 000		50 000		100 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisées	Réaliser une recherche action sur le développement des médicaments traditionnels améliorés pour les MNT prioritaires	Nombre de médicament traditionnel validé	DGSHP	Rapport de l'étude de recherche	Budg et d'Etat			100 000			100 000
	Réaliser une enquête de prévalence des Maladies Respiratoires Chroniques	Nombre d'enquête de prévalence des Maladies Respiratoires Chroniques réalisé	DGSHP	Rapport d'enquête	Budg et d'Etat			50 000			50 000
Les recherches et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisées	Réaliser l'enquête de prévalence de la drépanocytose.	Disponibilité de la prévalence de porteur du gène drépanocytair e	DGSHP	Rapport d'enquête	Budg et Etat		100 000				100 000
	Réaliser une étude de recherche sur la prévalence des maladies mentales et leurs facteurs de risques	Disponibilité de la prévalence des maladies mentales et	DGSHP	Rapport d'enquête	Budg et d'Etat				100 000		100 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
Les recherches et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisées		leurs facteurs de risques									
	Réaliser une enquête de prévalence hospitalière de la maladie thrombose veineuse embolique au Mali	Disponibilité de la prévalence hospitalière de la maladie thrombose veineuse embolique	DGSHP	Rapport d'enquête	Budget d'Etat			100 000			100 000
	Réaliser une supervision spécifique annuelle des MNT intégrées	Nombre de supervision spécifiques réalisées /Prévues	DGSHP	Rapport de supervision	Budget d'Etat	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
	Organiser un atelier de validation des indicateurs des MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre d'indicateur validé	DGSHP	Rapport d'atelier	Budget d'Etat	10 000					10 000
	Organiser un atelier de paramétrage des MNT prioritaires retenues au Mali dans le DHS2	Nombre d'indicateur paramétrer dans le DHS2	DGSHP	Rapport d'atelier	Budget d'Etat	10 000					10 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Cout total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
	Réaliser une évaluation de la mise en œuvre du plan à mi-parcours	Nombre d'évaluation à mi-parcours réalisée/Prévue	DGSHP	Rapport d'évaluation	Budget d'Etat		10 000		10 000		20 000
	Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre du plan stratégique	Nombre d'évaluation à finale réalisée/Prévue	DGSHP	Rapport d'évaluation	Budget d'Etat					15 000	15 000
	TOTAL AXE STRATEGIQUE 3 :					260 000	400 000	270 000	380 000	220 000	1 530 000
Objectif spécifique 4 : Renforcer le partenariat et la coordination entre les différents intervenants dans la lutte contre les MNT prioritaires au Mali.											
Axe stratégique 4 : Le renforcement du partenariat et de la coordination											
Le partenariat et la coordination entre les différents intervenants	Organiser 3 rencontres de plaidoyer avec les décideurs des Ministères techniques, acteurs de la société civile et du secteur privé en vue de leur soutien à la prévention et le contrôle des MNT.	Nombre de rencontre organisée/Prévu	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat	6 000					6 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
dans la lutte contre les MNT prioritaires au Mali sont renforcées à tous les niveaux	Assurer la tenue des réunions de concertation avec les services techniques impliqués dans la production et la consommation locales « saines » de fruits et légumes (en utilisant les engrais naturels).	Nombre de réunion annuelle de concertation tenue,	DGSHP	Rapports d'enquête , Rapports de réunion	Budg et d'Etat	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	Etablir des partenariats avec les réseaux régionaux et internationaux de lutte contre les MNT pour une action concertée et le partage des expériences de réussite.	Nombre de partenariats établis/Prévu	DGSHP	Rapport de réunion	Budg et d'Etat	5 000				5 000	10 000
Le partenariat et la coordination entre les différents intervenants dans la lutte contre les	Tenir une réunion semestrielle avec la société civile et les PTF des MNT	Nombre de réunions de coordination tenues avec les PTF et société civile/Prévu	DGSHP	Rapport de réunion	Budg et d'Etat	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	Faire la cartographie des associations/ONG intervenant dans la prise en charge des MNT sur l'ensemble du territoire	Nombre ONG/associations répertoriés	DGSHP	Disponibilité du répertoire	Budg et d'Etat	5 000					5 000

Résultats attendus	Activités	IOV	Responsables	Source de vérification	Source de financement	Répartition du coût par an (en millier de francs)					Coût total (000 FCF A)
						2025	2026	2027	2028	2029	
MNT prioritaires au Mali sont renforcées à tous les niveaux	Tenir une revue annuelle sur les MNT	Nombre de revue tenue / Prévue	DGSHP	Rapport d'activité	Budget d'Etat	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	75 000
TOTAL AXE STRATEGIQUE 4						33 000	17 000	17 000	17 000	22 000	106 000
TOTAL GENERAL						4 600 000	2 519 500	1 604 000	1 832 000	1 139 000	11 694 500

4.5. Récapitulatif du budget du plan stratégique national MNT (2025-2029)

Tableau 2 : Récapitulatif du budget par axes stratégiques et Résultats

Axes stratégiques	Résultats attendus	Chronogramme					Cout total (000 FCFA)
		2025	2026	2027	2028	2029	
1Axe stratégique 1 : Promotion / Prévention	Le taux De détection de chacune des MNT prioritaires retenues au Mali est augmenté d'au moins 50% ;	755 000	597 500	475 000	460 000	530 000	2 817 500
Axe stratégique 2 : Prise en charge	Le Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues est réduit d'au moins 50% au Mali	3 552 000	1 505 000	842 000	975 000	367 000	7 241 000
Axe stratégique 3 : Recherche et suivi/évaluation	Les recherches et le suivi /évaluation des MNT prioritaires retenues au Mali sont réalisées	260 000	400 000	270 000	380 000	220 000	1 530 000
Axe stratégique 4 : Le renforcement du partenariat et de la coordination	Le partenariat et la coordination entre les différents intervenants dans la lutte contre les MNT prioritaires au Mali sont renforcées à tous les niveaux	33 000	17 000	17 000	17 000	22 000	106 000
Total		4 600 000	2 519 500	1 604 000	1 832 000	1 139 000	11 694 500

- **Analyse du coût du plan**

L'estimation des coûts du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2025-2029 a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée.

Elle s'est faite sur la base des activités définies par l'équipe technique d'élaboration dudit plan et a aussi tenu compte de la programmation annuelle des activités. L'estimation des coûts a aussi été rendue facile grâce à la description préalable des activités.

Les activités sans coût financier sont soit des activités de routine, soit des activités dont les coûts sont intégrés dans les plans stratégiques d'autres directions centrales du MSDS.

Le coût total du plan est estimé **11 694 500 000 Francs CFA (Dix Onze milliards Six Cent Quatre Vingt Quatorze millions Cinq Cent mille Francs CFA).**

L'axe stratégique 2 « **la prise en charge** » représente seul 61,92% du coût du plan. Cela s'expliquerait par le fait que les MNT n'étaient pas suffisamment intégrées dans le PMA où les besoins de construction/réhabilitation, d'équipements, d'offre de soins et de formation sont énormes.

L'axe stratégique 1 « **Promotion / Prevention** » qui est un volet essentiel dans la lutte contre les MNT occupe 29.09% doit être soutenu pour opérer un changement social et comportemental de la population car les MNT sont souvent évitables avec la surveillance des facteurs de risque.

5. Modalités de mise en œuvre du plan

5.1. Approche complète et multisectorielle

Le présent document du plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) prioritaires retenues au Mali s'applique dans le cadre de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PDDSS 2014-2023) à travers l'implication des secteurs qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé. Il est défini autour des composantes des MNT prioritaires retenues au Mali à savoir la recherche et suivi /évaluation, la prévention, les soins de santé et se caractérise par une concertation et collaboration intersectorielle et multisectorielle à tous les niveaux.

5.2. Cadre institutionnel de mise en œuvre du plan

La mise en œuvre efficace du plan stratégique intégré de lutte contre les MNT 2025-2029 nécessite la création d'un Comité National Interministériel de Coordination (CNC) élargi à tous les acteurs clés (secteurs public, privé, société civile, PTF, communauté, sociétés savantes). Ce comité sera un sous-comité du Comité technique du PRODESS qui est le cadre officiel de concertation, de suivi et d'évaluation de la politique sectorielle de santé du Mali. Ce comité se réunira 2 fois par an et sera chargé de :

- (i) De mettre en œuvre la gestion du plan dans sa globalité et de chacune de ses phases sur le plan technique, administratif et financier ;
- (ii) D'œuvrer au maintien des relations opérationnelles avec les instances de coordination régionales et celles des districts ;
- (iii) D'assurer le suivi et la supervision à tous les niveaux ;
- (iv) D'assurer l'évaluation du plan de façon périodique à tous les niveaux.

La tutelle technique du plan sera assurée par le Ministère en charge de la Santé et la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique assurera le Secrétariat. Chaque département ministériel concerné veillera à la réalisation des interventions confiées en collaboration avec les autres secteurs.

5.3. Partenaires de mise en œuvre du plan d'action

Les interventions des partenaires de mise en œuvre sont régies par le présent document du plan de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ; ce sont :

5.3.1. Organisations de la société civile

Les organisations de la société civile (ONG, Clubs services, fondations et autres organisations de bienfaisance, les associations des malades ainsi que les organisations des droits de l'homme) sont particulièrement bien placées pour sensibiliser l'opinion publique et les responsables politiques et soutenir les efforts déployés pour prévenir et combattre les MNT.

5.3.2. Secteur privé

Le secteur privé sera sollicité pour jouer un rôle essentiel à l'appui des programmes de lutte contre les MNT. Il sera également un cadre des interventions de prévention, de promotion de la santé et de prise en charge des programmes MNT au bénéfice des employés de ces structures et de la population générale. Par ailleurs, les entreprises commerciales peuvent aussi contribuer de manière décisive à la prévention des MNT en optant pour un commerce responsable qui évite de promouvoir des aliments malsains et d'autres comportements nocifs à la santé et en encourageant la consommation d'aliments sains.

5.3.3. Partenaires institutionnels

Il s'agit :

- des partenaires au développement dont l'appui technique, matériel et financier sera nécessaire à la bonne conduite du plan de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles.
- des Ministères et structures techniques en dehors du secteur de la santé dont l'implication, au regard de leurs domaines respectifs d'activités et d'intervention en rapport avec les facteurs de risques et les déterminants des maladies chroniques non transmissibles est indispensable dans le cadre de l'action intersectorielle.
- des programmes et structures techniques du Ministère en charge de la Santé dont les domaines d'intervention sont en relation avec la gestion des maladies chroniques non transmissibles.

5.4. Niveaux de mise en œuvre du plan d'action

Les interventions seront mises en œuvre aux différents niveaux suivants :

5.4.1. Le niveau central

Le niveau central est responsable de la planification, de la coordination, du suivi /évaluation et de la recherche dans la mise en œuvre sur le territoire national, des différentes interventions et actions retenues dans les différents plans d'actions annuels découlant du dit plan. Il exécute également des activités spécifiques nationales.

5.4.2. Le niveau Régional

Le niveau régional est responsable de la coordination et du suivi /évaluation de la mise en œuvre des différents plans d'action annuels au niveau opérationnel du système de santé (district sanitaire).

5.4.3. Le Niveau opérationnel :

5.4.3.1. Le Centre de santé de référence (CSRéf)

Le district sanitaire, en tant que niveau opérationnel du système de santé est responsable de la mise en œuvre effective des différents plans d'action opérationnels annuels au bénéfice des populations.

5.4.3.2. Le Centre de santé communautaire :

Le système de prise en charge dans les établissements des soins de santé primaire sera, à tous les niveaux, impliqué dans la prévention primaire à travers l'éducation à la santé prodiguée par le personnel socio-sanitaire.

Les capacités d'accueil et le renforcement des capacités des ressources humaines, ainsi que le plateau technique de ces établissements de soins devront être renforcées pour les adapter aux besoins de la prise en charge des malades.

5.4.4. Les Centres Hospitaliers Universitaires :

Selon la LOI N°02-050 DU 22 JUILLET 2002 MODIFIEE PAR LA LOI N°2018-050 DU 11 JUILLET 2018, les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques et sociaux du patient. Us assurent aussi, lorsque nécessaire, leur hébergement. La qualité de leur prise en charge constitue un objectif essentiel pour tout établissement hospitalier.

Les établissements hospitaliers participent également à des actions de santé publique dans la limite de leurs compétences.

De ce fait il serait important de remonter les données MNT à travers le SIH des hôpitaux via la Cellule de la Planification Statique du secteur santé (CPS-Santé).

5.4.5. La communauté

Plus qu'un bénéficiaire de cette politique, la communauté devra être impliquée comme actrice dès le départ, dans les phases d'identification des problèmes prioritaires de santé, de planification et de mise en œuvre des interventions et mesures ciblant la communauté elle-même. Ceci permettra de garantir l'appropriation et le succès de ces interventions, puis d'en assurer la pérennisation au terme de leurs mises en œuvre.

5.4.6. Le milieu du travail

Le monde du travail du public et du privé sera mobilisé en vue d'induire des changements durables au niveau du cadre de travail afin de réduire les habitudes nocives à la santé, prévenir les maladies chroniques liées au travail et promouvoir les pratiques favorables à la santé sur le lieu de travail.

5.4.7. Le milieu scolaire

Les milieu scolaire et universitaire seront amenés à adopter des politiques d'encadrement et de formation aussi bien des formateurs que des apprenants afin d'inculquer à la base les facteurs de risques des MNT prioritaires au Mali et leurs complications, les comportements et modes de vie favorables à la santé.

6. Suivi-évaluation

Le plan de Suivi & Evaluation permet de fournir au programme des informations stratégiques pour la prise de décision en vue de l'atteinte de ses objectifs.

6.1. Suivi du plan

Le plan de suivi s'articule autour des objectifs définis dans le plan stratégique 2025-2029 et précise les acteurs impliqués, leurs rôles et responsabilités.

L'évaluation du plan d'action intégré se fera à travers les évaluations à mi-parcours et finale conformément aux dispositions du PRODESS IV.

Tableau 3 : Tableau de suivi des indicateurs du plan

Activités	Indicateurs	Définition	Méthode de calcul (formule de calcul)	Périodicité	Source	Hypothèses /risques
Elaborer un ensemble de messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues au Mali (08 MNT prioritaires)	Nombre de message clés élaboré sur les MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre total de messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues disponibles	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	Difficulté de mobilisation des fonds
Valider l'ensemble des messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre d'atelier de validation réalisé/prévu	Le nombre total d'acteurs ayant participé à l'atelier de validation des messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues	Le nombre total d'acteurs légitime ayant participé à l'atelier	Première année	Atelier de validation	
Multiplier 300 Exemplaires des messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre de messages clés produits/Prévu	Le nombre total de messages clés sur chacune des MNT prioritaires retenues Produit	Dénombrement	Première année	Bordereau de réception	
Disséminer les messages clés sur les MNT prioritaires retenues au Mali 2025-2029 en 3 pools de région (Koulikoro, Ségou, Mopti)	Nombre de régions ayant bénéficié de la dissémination des messages clés	Le Nombre total de régions ayant bénéficié de la Dissémination	Dénombrement	Première année	Rapport d'atelier	
Organiser chaque année une (01) campagne intégrée de dépistage des MNT prioritaires retenus dans les 75 districts sanitaires	Nbre de campagne de dépistages réalisées /prévues	Le Nombre total de campagnes intégrées de dépistage organisé	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	

Organiser chaque année les journées respectives pour les maladies prioritaires retenues dans les 75 districts sanitaires	Nombre de journées organisées par maladies retenues/Prévues	Nombre total de journées organisés	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	
Organiser deux campagnes (caravanes) de lutte contre les facteurs de risque d'HTA et des Cancers : lutte contre le tabac et la pollution / an	Nombre de campagnes organisés /Prévues	Nombre total de campagnes organisés	Dénombrement	Semestriel	Rapport d'activité	
Organiser le plaidoyer pour l'application des décrets sur la consommation du tabac	Nombre de structures étatiques, privées appliquant les décrets Nombre de plaintes et de sanctions enregistrées	Nombre total de plaidoyers organisés	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	
Organiser 2 caravanes par an sur les MNT y compris le dépistage dans les établissements scolaires, dans les lieux confessionnels, dans les marchés et les autres lieux publics	Nombre de sites visité au cours des caravanes, Nombre de cas dépisté	Nombre de total campagnes organisés	Dénombrement	Semestriel	Rapport d'activité	
Développer 5 approches (messages clés) visant à réduire la consommation du sel, d'huile, de sucre et la protéine animale dans la communauté .	Nombre de développée /Prévues	Nombre total de stratégie développée pour réduire la consommation de sel dans la communauté.	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	

Organiser 3 journées d'information des leaders communautaires sur l'importance de l'activité physique et l'alimentation saine par an dans les 75 districts sanitaires	Nombre de journées réalisées. /prévues	Nombre total journées d'information organisés	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	
Sensibiliser la population pour promouvoir les activités physiques sportives dans les 75 district sanitaires	Nombre de séance de sensibilisation menées sur le nombre prévues	Nombre total de séance de sensibilisation organisées	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	
Organiser annuellement une campagne intégrée de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus dans les 75 district sanitaires	Nombre de campagne organisé, Nombre de cas dépisté et pris en charge	Nombre total de campagnes organisés	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	
Renforcer les capacités des prestataires des établissements de soins de santé primaires, pour le dépistage systématique des FDR des MNT chez les groupes à risque.	Nombre de prestataire de soins des structures de soins de santé primaire qui dépiste les FDR des MNT / Nbre formé	Le nombre total prestataires des établissements formés sur le dépistage systématique des FDR des MNT chez les groupes à risque	Dénombrement	annuel	Rapport d'activité	
Identifier les bonnes pratiques sur les MNT devant être intégrées dans le paquet Minimum d'Activité des ASC	Nombre de bonnes pratiques sur les MNT identifiée	Le Paquet Minimum d'Activité des ASC sur les MNT ciblé	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	

Intégrer les bonnes pratiques sur les MNT dans le paquet Minimum d'Activité des ASC	Nombre de bonnes pratiques sur les MNT intégrées dans le PMA des ASC	Le Paquet Minimum d'Activité des ASC sur les MNT Intégré	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Former les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders d'opinion à l'Information et l'éducation des populations sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, et leur mode de prévention.	Nombre d'ASC et de leaders d'opinion formé /Prévu	Le nombre total d'ASC et de leaders d'opinion formé	Dénombrement	Annuelle	Rapport d'activité	
Superviser les Agents de Santé Communautaires (ASC) et les leaders d'opinion à l'Information et l'éducation des populations sur les facteurs de risque des MNT, et leur mode de prévention.	Nombre d'ASC supervisé	Le nombre total d'ASC et de leaders d'opinion supervisés	Dénombrement	Annuelle	Rapport d'activité	
Elaborer une leçon modèle sur les facteurs de risques contre Huit maladies non transmissibles prioritaires retenues au Mali pour les écoles fondamentales	Nombre de leçon modèle scolaire élaboré	Le nombre total de leçon model sur les facteurs de risques contre neufs MNT prioritaire élaboré	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Organiser annuellement une journée spéciale dédiée a la leçon modèle sur les facteurs de risque contre les huit	Nombre de leçon modèle organisé par an	Le nombre total leçon model sur les facteurs de risques contre huit MNT	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	

maladies non transmissibles prioritaires retenues au Mali		prioritaire intégré dans le manuel scolaire des écoles fondamentales				
Elaborer des protocoles de prise en charge des MNT (Paquet Essentiel d'Intervention de l'OMS pour les MNT/WHOPEN)	Nombre de protocoles élaborés /Prévu	Le nombre total de Protocoles élaborés par MNT prioritaire Pendant la période	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Elaborer les messages clés sur l'éducation thérapeutique (ETP) des patients atteints des MNT prioritaires au Mali	Nombre de messages clés élaborés sur l'ETP des patients atteints des MNT prioritaires au Mali	Le nombre total de Modules et outils sur l'éducation thérapeutique (ETP) des patients atteints des MNT élaboré par MNT prioritaire Pendant la période	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Reprographier 300 messages clés sur l'éducation thérapeutique (ETP) par MNT prioritaires	Nombre de messages clés et outils sur l'éducation thérapeutique (ETP) outils reprographié	Le nombre total de message clés sur l'éducation thérapeutique (ETP) sur chacune des MNT prioritaires retenues reprographié	Dénombrement	Première année	300 Exemplaires document sur les messages clés	
Former 800 professionnels de santé et 50 organisations de la société civile (OSC) sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP)	Nombre de prestataires et OSC formés / nbre prévu	Le nombre total de professionnels de santé et organisations de la société civile (OSC)	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	

		formés sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP)				
Former les professionnels de santé sur l'utilisation des protocoles cliniques des MNT élaborés (WHOPEN adapté)	Nombre d'agents formés sur les protocoles de prise en charge des MNT	Le nombre total de professionnels de santé sur l'utilisation des protocoles cliniques des MNT formés	Dénombrement	Annuelle	Rapport d'activité	
Superviser les professionnels de santé sur l'utilisation des protocoles cliniques des MNT élaborés (WHOPEN adapté)	Nombre d'agents supervisés	Le nombre total d'agents supervisés	Dénombrement	Annuelle	Rapport d'activité	
Intégrer les activités d'urgence en santé mentale et le soutien psychosocial dans le Plan Opérationnel du Dispositif des Opérations d'urgence en santé publique (DOUSP)	Nombre d'activités d'urgence en SMSPS intégré dans le PO du DOUSP	Le nombre Total activités d'urgence en santé mentale et le soutien psychosocial intégré dans le Plan Opérationnel du Dispositif des Opérations d'urgence en santé publique (DOUSP)	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Organiser des séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale et du soutien psychosocial ;	Nombre de séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale et du soutien	Le nombre total de séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale et du soutien	Dénombrement	Annuelle	Rapport d'activité	

	psychosocial organisé ;	soutien psychosocial organisé ;				
Former deux agents par CSCOM sur la prévention des cancers	Nombre d'agents de CSCOM formés sur la prévention des cancers /Prévu	Le nombre total d'agents des CSCOM formés sur la prévention des cancers	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Former trois agents par CSREF à la prévention et la prise en charge des cancers	Nombre d'agents de CSRef formés sur la prévention et la prise en charge des cancers /Prévu	Le nombre total de agents des CSRef formés sur la prévention et la prise en charge des Cancers	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Organiser des journées portes ouvertes et des conférences débats sur la SMSPS	Nombre de journées portes ouvertes et des conférences débats Organisés ;	Nombre de journées portes ouvertes et des conférences débats Organisés ;	Le nombre total de journées portes ouvertes et des conférences débats organisé sur la SMSPS	Dénombrement	annuelle	Rapport d'activité
Développer des supports de communication en santé mentale et du soutien psychosocial	Nombre de supports de communication en santé mentale et du soutien psychosocial développé	Nombre de supports de communication en santé mentale et du soutien psychosocial développé	Le nombre total de supports de communication en santé mentale et du soutien psychosocial développés	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité

Développer un plan de diffusion des messages pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des personnes souffrant de problématiques de santé mentale et/ou psychosocial ;	Nombre de plan de diffusion des messages pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des personnes souffrant de problématiques de santé mentale et ou psychosocial développé ;	Le plan de diffusion des messages pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des personnes souffrant de problématiques de santé mentale et/ou psychosocial développé ;	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Organiser deux sessions de plaidoyer pour la prise en compte des médicaments et des examens complémentaires contre les MNT prioritaires dans la CSU,	Nombre session de plaidoyer organisé	Le nombre session de plaidoyer organisé	Dénombrement	Les deux première années	Rapport d'activité	
Former les acteurs (étatiques et non étatiques) impliqués dans l'identification, la prise en charge et la référence des problèmes de santé mentale et soutien psychosocial à tous les niveaux	Nombre d'acteurs (étatiques et non étatiques) impliqués dans l'identification, la prise en charge et la référence des problèmes de santé mentale et soutien psychosocial formés.	Le nombre total d'acteurs (étatiques et non étatiques) impliqués dans l'identification, la prise en charge et la référence des problèmes de santé mentale et soutien psychosocial à tous les niveaux formés ;	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	

Assurer deux sessions de formation continue par an en Enseignement Post Universitaire diabète (EPU)	Nombre de session de formation tenu/prévu	Le nombre de sessions de formation continue en Enseignement Post Universitaire diabète (EPU)	Dénombrement	Semestriel	Rapport d'activité	
Organiser un congrès sur la prise en charge du diabète et ses complications	Nombre de congrès organisé /prévu	Le nombre de congrès sur la prise en charge du diabète et ses complications organisé	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Former 2 agents de santé sur l'éducation thérapeutique dans les CSREF	Nombre d'agents de santé formé sur l'éducation thérapeutique /prévu	Le nombre total d'agents de santé formés sur l'éducation thérapeutique dans les CSREF	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Organiser des ateliers de dissémination du guide de prise en charge de la drépanocytose dans les régions	Nombre d'ateliers de dissémination du guide de prise en charge de la drépanocytose organisé /prévu	Le nombre ateliers de dissémination du guide de prise en charge de la Drépanocytose organisée pendant la période	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Identifier les cas de troubles mentaux et les cas de problèmes psychosociaux selon les documents normatifs	Nombre de cas de troubles mentaux et de problèmes psychosociaux identifiés selon les documents normatifs	Les cas de troubles mentaux et les cas de problèmes psychosociaux identifié selon les documents normatifs	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	

Disponibiliser les médicaments psychotropes selon les directives nationales	Nombre d'établissements de santé disposant de médicaments psychotropes disponible selon les directives nationales	Les médicaments psychotropes disponibles selon les directives nationales	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Notifier les cas de troubles mentaux et de problématiques psychosociales retenus selon les documents normatifs ;	Nombre de cas de troubles mentaux retenus notifiés selon les documents normatifs ;	Les cas de troubles mentaux et de problématiques psychosociales retenus notifiés selon les documents normatifs	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Réhabiliter les antennes de santé mentale de Ségou et Sikasso ;	Nombre d'antennes de santé mentale réhabilitées	Le nombre d'antennes de santé mentale réhabilité	Dénombrement	Quinquennal	PV de Réception	
Créer des antennes de santé mentale fonctionnelles dans les 30 CSRéf opérationnels priorisant les CSRef des Régions du Nord ;	Nombre d'antennes de santé mentale créée et fonctionnelle	Le nombre d'antennes de santé mentale créées	Dénombrement	Quinquennal	PV de Réception	
Créer des centres d'écoute au niveau district sanitaire (infanto juvénile, guidance parentale et infantile, centres de conseil matrimonial...)	Nombre de centres d'écoute créée au niveau district sanitaire	Le nombre total de centre d'écoute créées au niveau district sanitaire	Dénombrement	Quinquennal	Arrêté d'intégration	

Doter 75 CSREF en Défibrillateurs semiautomatiques	Nombre de structures doté en Défibrillateurs semi-automatiques	Le nombre total de structures doté en Défibrillateurs semi-automatiques	Dénombrement	Deux premières années	Bordereau de livraison	
Doter les pharmacies des 4 CHU en 4 kit de thrombolyse par an	Nombre de pharmacies de CHU dotés en kit de thrombolyse /Prévu	Le	Nombre	de pharmacies de CHU et d'EPH dotés en kit de thrombolyse	pendant la période	
Doter les 75 CSRéf en appareil ECG	Nombre de CSRéf dotés en appareil ECG /Prévu	Proportion de CSRéf dotés en appareil ECG pendant la période		Dénombrement		
Créer un service d'oncologie (Médical, Chirurgicale, Radiothérapie) dans le CHU du Point G	Nombre de service crée/prévu	Le service d'oncologie crée (Médical, Chirurgicale, Radiothérapie) dans le CHU du Point G pendant la période	Dénombrement	Troisième année	Bordereau de livraison	
Créer un service de soins palliatifs au CHU de l'hôpital du Point G et au CHU de l'hôpital du Mali	Nombre de centre crée/prévu	Le nombre de centre crée pendant la période	Dénombrement	Quatrième année	Bordereau de livraison	
Doter chaque année les CHR en matériels de diagnostic des MRC : DEP, oxymètre, spiromètre selon les niveaux	Nombre de CHR en matériels de diagnostic des MRC : DEP, oxymètre, spiromètre selon les niveaux	Le nombre de CHR dotés en matériels de diagnostic des MRC : DEP, oxymètre, spiromètre selon les niveaux	Dénombrement	Deuxième année	PV de réception	

Créer un service de pneumo-phtisiologie dans les 6 CHR	Nombre de services créés/prévu					
Créer un centre national de recherche et de lutte contre le diabète	Nombre de centre crée	Le centre national de recherche et de lutte contre le diabète crée	Dénombrement	Quinquennal	PV de réception	
Doter les CSCOM, les CSREF, les hôpitaux régionaux et les CHU de TDR de diagnostic de la drépanocytose	Nombre de CSCOM, CSREF, hôpitaux régionaux et CHU dotés de TDR	Le nombre d'établissements de santé dotés	Dénombrement	Quinquennal	PV de réception	
Créer 3 unités de prise en charge de la drépanocytose dans les Hôpitaux de 2ème et de 3ème référence	Nombre d'unités de prise en charge de la drépanocytose créées et fonctionnelles/ prévu	Le nombre d'unités de prise en charge de la drépanocytose créées et fonctionnelles	Dénombrement	Quinquennal	PV de réception	
Doter les services de santé mentale en équipement et matériel medicotechniques	Nombre de structures doté en équipements matériel medicotechniques	Le nombre de structures doté en équipements matériel medicotechniques	Dénombrement	Quinquennal	PV de réception	
Prendre en compte les médicaments MNT dans le logiciel OSP santé	Taux de rupture des médicaments contre les MNT dans les structures de prise en charge	Le nombre total de médicaments contre les MNT pris en compte dans le logiciel OSP santé	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	

Assurer la formation des agents des CSCom non formés sur le protocole HEARTS (prise en charge de l'HTA et Diabète) dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou	Nombre d'agents des CSCom formés sur le protocole HEARTS (prise en charge de l'HTA et Diabète) dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou	Le nombre total d'agents des CSCom non formés sur le protocole HEARTS formés	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Assurer le suivi de formation des outils disséminés selon les normes et procédures pour chaque MNT (modules, guides)	Nombre de suivi réalisé	Le nombre total d'activité de suivi de formation des outils disséminés selon les normes et procédures pour chaque MNT assuré	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Renforcer les capacités du registre populationnel des cancers de Bamako et Kati	Nombre de ressource humaine, logistique disponible Données des districts disponibles	Les capacités du registre populationnel des cancers de Bamako et Kati renforcé	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Créer progressivement des Registres populationnels de recensement des cancers dans les autres régions administratives du pays.	Nombre de région disposant de registre populationnel de recensement des cancers	Le nombre de région disposant de registre populationnelle	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	

Réaliser une recherche-action sur les facteurs de risque des cancers au Mali	Nombre de recherche-action sur les facteurs de risque des cancers au Mali réalisés	Le nombre de recherche-action sur les facteurs de risque des cancers au Mali	Nombre de personne présentant des facteurs de risque pour chaque MNT ancien et nouveaux cas sur la population totale	Quinquennal	Rapport d'enquête	
Réaliser une recherche action sur le développement des médicaments traditionnels améliorés pour les MNT prioritaires	Nombre de médicament traditionnel validé	Le nombre de recherche action sur le développement des médicaments traditionnels améliorés pour les MNT prioritaires	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Réaliser une enquête de prévalence des Maladies Respiratoires Chroniques	Nombre d'enquête de prévalence des Maladies Respiratoires Chroniques réalisé	Le nombre d'enquête de prévalence des	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Réaliser l'enquête de la prévalence de la drépanocytose.	Disponibilité de la prévalence de porteur du gène drépanocytaire	La proportion de Porteur du gène Drépanocytaire Maladies Respiratoires Chroniques réalisé	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Réaliser une étude de recherche sur la prévalence des maladies mentales et leurs facteurs de risques	Disponibilité de la prévalence des maladies mentales et leurs facteurs de risques	La proportion de maladie mentale dans une population	Nombre de porteur de gène drépanocytaire sur la population enquêtée multiplié par 100	Quinquennal	Rapport d'activité	

Réaliser une enquête de prévalence hospitalière de la maladie thrombose veineuse embolique au Mali	Disponibilité de la prévalence hospitalière de la maladie thrombose veineuse embolique	La proportion hospitalière de la maladie thrombose veineuse embolique	Nombre de malade mentale sur la population enquêtée multiplié par 100	Quinquennal	Rapport d'activité	
Réaliser une supervision spécifique annuelle des MNT intégrées	Nombre de supervision spécifiques réalisées /Prévues	La supervision spécifique annuelle des MNT intégrées réalisé	Nombre de malade avec une thrombose veineuse embolique sur le nombre de malade en cardiologie multiplié par 100	Quinquennal	Rapport d'activité	
Organiser un atelier de validation des indicateurs des MNT prioritaires retenues au Mali	Nombre d'indicateur validé	L'atelier de validation des indicateurs des MNT prioritaires retenues au Mali réalisé	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	
Organiser un atelier de paramétrage des MNT prioritaires retenues au Mali dans le DHS2	Nombre d'indicateur paramétrer dans le DHS2	L'atelier de paramétrage des indicateurs des MNT prioritaires retenues au Mali réalisé	Dénombrement	Première année	Rapport d'activité	
Réaliser une évaluation de la mise en œuvre du plan à mi-parcours	Nombre d'évaluation à mi-parcours réalisée/Prévue	Le nombre d'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan réalisée	Dénombrement	Biannuel	Rapport d'activité	

Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre du plan stratégique	Nombre d'évaluation à finale réalisée/Prévue	L'évaluation finale du plan réalisée	Dénombrement	Cinquième année	Rapport d'activité	
Organiser 3 rencontres de plaidoyer avec les décideurs des Ministères techniques, acteurs de la société civile et du secteur privé en vue de leur soutien à la prévention et le contrôle des MNT.	Nombre de rencontre organisée/Prévu	Le nombre session de plaidoyer organisé	Dénombrement	Deux premières année	Rapport d'activité	
Assurer la tenue des réunions de concertation avec les services techniques impliqués dans la production et la consommation locales « saines » de fruits et légumes (en utilisant les engrais naturels).	Nombre de réunion annuelle de concertation tenue,	Le nombre de réunions tenu avec les PTF	Dénombrement	Semestriel	Rapport d'activité	
Etablir des partenariats avec les réseaux régionaux et internationaux de lutte contre les MNT pour une action concertée et le partage des expériences de réussite.	Nombre de partenariats établis/Prévu	Le nombre de partenariats avec les réseaux régionaux et internationaux de lutte contre les MNT pour une action concertée et le partage des expériences de réussite.	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	

Tenir une réunion semestrielle avec la société civile et les PTF des MNT	Nombre de réunions de coordination tenues avec les PTF et société civile/Prévu	Le nombre de réunions tenu avec les PTF	Dénombrement	Semestriel	Rapport d'activité	
Faire la cartographie des associations/ONG intervenant dans la prise en charge des MNT sur l'ensemble du territoire	Nombre ONG/associations répertoriés	Le nombre ONG/associations répertoriés	Dénombrement	Quinquennal	Rapport d'activité	
Tenir une revue annuelle sur les MNT	Nombre de revue tenue / Prévue	Le nombre de revues tenues	Dénombrement	Annuel	Rapport d'activité	

6.2. Evaluation du plan

L'évaluation du plan d'action intégré se fera à travers les évaluations à mi-parcours et finale conformément aux dispositions du PRODESS IV

➤ Evaluation à mi-parcours : Elle se fera en fin 2027 et portera sur les indicateurs des maladies ciblées dans le plan

➤ Evaluation finale : Elle se fera en 2029 et portera sur les mêmes indicateurs de l'évaluation à mi-parcours.

Tableau 4 : Tableau d'évaluation des indicateurs d'effet du plan.

Indicateurs	Situation de base en 2007 (%) Source ; STEPS 2007	Cibles projetées en (%) en 2020	Cibles projetées en (%) en 2022
Taux de détection de chacune des MNT retenues			
Taux de mortalité liée à chacune des MNT retenues			
Prévalence de la consommation du tabac	14%	11%	8%
Prévalence de la consommation nocive de l'alcool	3,1%	2%	1%
Prévalence de l'inactivité physique	21,3%	18%	15%
Prévalence de l'HTA	8,7%	6%	4%
Consommation excessive de sel	ND		
Prévalence du diabète	3%	2%	1%
Prévalence de l'obésité	13,4%		
Disponibilité des médicaments essentiels et des technologies de base pour le traitement des MNT	ND	80%	100%
Disponibilité des traitements médicamenteux et des counselings pour la lutte contre les MNT	ND	80%	100%

NB : Les information seront collecté a partir du DHIS2 et du SISo

➤ Evaluation finale : Elle se fera au dernier semestre de l'année 2029.

Indicateurs d'impact du plan stratégique MNT 2025-2029

- 1) Taux de morbidité de chacune des MNT prioritaires retenues
- 2) Taux de mortalité de chacune des MNT prioritaires retenues

Conclusion

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un véritable fléau mondial et entraînent un fardeau sanitaire et économique. En Afrique, la morbidité et la mortalité liées aux MNT augmentent plus que partout ailleurs dans le monde.

Au Mali, les données actuelles montrent néanmoins que les facteurs de risque de plusieurs MNT tels que la consommation de tabac, le surpoids/obésité, le manque d'activité physique, le déséquilibre alimentaire, les facteurs infectieux sont en constante augmentation. Ces maladies posent un problème médico chirurgical transdisciplinaire et ont une prise en charge multicentrique.

Ce présent plan prend en compte en priorité la lutte contre les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers, le diabète, la drépanocytose, et les maladies mentales. Il est axé sur le renforcement des mesures de prévention portant sur la diminution de la prévalence des décès prématurés et d'incapacités, le renforcement de la qualité de prise en charge de ces MNT dans les structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en incluant le renforcement des capacités du personnel soignant dans la prévention et la prise en charge, et l'appui aux activités de recherche/actions visant à définir des interventions de santé efficaces. L'implication des organisations de la société civile et des différents partenaires techniques de l'Etat malien à toutes les étapes d'élaboration et d'exécution constitue un atout majeur dans l'atteinte des résultats. Des activités de surveillance et de suivi évaluation sont prévus pour l'attente des objectifs. Un budget de **11 694 500 000 Francs** nous permettrait de réaliser nos objectifs.

Références bibliographiques

1. Adeloje D, Chan KY, Rudan I, Campbell H:

An estimate of asthma prevalence in Africa: a systematic analysis. *Croat Med J.* 2013; 54(6): 519–531.

2. Annuaire statistique national du mali 2022 ; INSAT

3. Bikbov, B. Paramètres mondiaux de base de la mortalité par maladie rénale chronique (IRC) dans l'étude GBD 2019.

4. Collaboration GBD sur les maladies rénales chroniques. Fardeau mondial, régional et national de l'insuffisance rénale chronique, 1990-2017 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2017. *Lancet* **395** , 709-733 (2020).

5. Contremaître, KJ et coll. Préviation de l'espérance de vie, des années de vie perdues et de la mortalité toutes causes confondues et par cause pour 250 causes de décès : scénarios de référence et alternatifs pour 2016-2040 pour 195 pays et territoires. *Lancet* **392** , 2052-2090 (2018).

6. CRLD. Rapport du Conseil d'Administration, 12^{ème} session de février 2017

7. Essue, BM et al. *Priorités de contrôle des maladies : améliorer la santé et réduire la pauvreté* (éd. Jamison, DT et al.) (Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale, 2017).

8. GBD. Espérance de vie mondiale, régionale et nationale, mortalité toutes causes confondues et mortalité par cause spécifique pour 249 causes de décès, 1980-2015 : une analyse systématique pour l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2015. *Lancet* **388** , 1459-1544 (2016) .

9. Husain-Syed, F., Slutsky, AS et Ronco, C. Diaphonie poumon-rein chez le patient gravement malade. *Suis. J. Respir. Critique. Soins Med.* **194** , 402-414 (2016).

10. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 11th Edition. Brussels: IDF; 2025.

11.Jha, V. et Parameswaran, S. Insuffisance rénale aiguë d'origine communautaire dans les pays tropicaux. *Nat. Révérénd Néphrol.* **9** , 278-290 (2013).

12.Liyanage, T. et al. Accès mondial au traitement de l'insuffisance rénale terminale : une revue systématique. *Lancette* **385** , 1975-1982 (2015).

13.Lewington, AJ, Cerdá, J. & Mehta, RL : Sensibiliser aux lésions rénales aiguës : une perspective globale d'un tueur silencieux. *Rein Int.* **84** , 457-467 (2013).

14. Makani J, Williams TN, Marsh K. Sick cell disease in Africa: burden and research priorities. *Ann Trop Med Parasitol.* 2007; 101(1): 3-14.

15.Mehta, RL et coll. Initiative 0by25 de la Société internationale de néphrologie pour les lésions rénales aiguës (zéro décès évitable d'ici 2025) : un cas de droits de l'homme pour la néphrologie. *Lancet* **385** , 2616-2643 (2015).

16. Ministère de l'Economie et des Finance, Cellules CSLP et Programme des Nations Unies pour le Développement. Rapport 2016 de mise en œuvre du cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable (CREDD 2016-2018). Bamako : MEF, CSLP, PNUD ; Juin 2017.

17.O'Mahony, B. and C. Black Expanding hemophilia care in developing countries. *Seminars in thrombosis and hemostasis*, 2005. 31(5): p. 561-8.

18. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Jemal A. Cancer in Africa 2012. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014;23(6):953-66.

19. Moran A, Forouzanfar M, Sampson U, Chugh S, Feigin V, Mensah G.: The Epidemiology of Cardiovascular Diseases in Sub-Saharan Africa: The Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors 2010 Study. *Prog Cardiovasc Dis.* 2013; 56(3): 234–239.

20. Olowu, WA et coll. : Résultats des lésions rénales aiguës chez les enfants et les adultes en Afrique subsaharienne : une revue systématique. *Lancette Glob. Santé* 4 , e242-e250 (2016).

21. Programme des Nations Unies pour le Développement. : Rapport sur le développement humain 2016. New-York: PNUD; 2016.

22. Sidibé Samba. Évaluation et la redynamisation du réseau d'hypertension artérielle au Mali. Mémoire, Med, Bamako, 2011; N°101.

23. Rangaswami, J. et al. Syndrome cardiorénal : classification, physiopathologie, diagnostic et stratégies de traitement : une déclaration scientifique de l'American Heart Association. *Tirage* 139 , e840-e878 (2019).

24. Salvi S. The silent epidemic of COPD in Africa. *Lancet Glob Health.* 2015;3(1):e6-7.

25. Système de données rénales des États-Unis. Rapport de données annuel de l'USRDS 2022 : Épidémiologie des maladies rénales aux États-Unis (Institut national du diabète et des maladies digestives et rénales, 2022).

26. Toloba Y, Sissoko Ouattara K, Soumaré D, Horo K, Baya B, Diallo S. État de contrôle de l'asthme au Mali. *Rev Pneumol Trop.* 2012; 18 :27-31.

27. Tanaka, S. & Okusa, MD. Diaphonie entre le système nerveux et le rein. *Rein Int.* 97 , 466-476 (2020).

28. **World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé.** Global Action Plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
29. **World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé.** Mali (subnational) STEPS survey 2007: Fact sheet. Geneva: WHO; 2007.
30. **World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé – Africa.** Report on the status of major health risk factors for noncommunicable diseases: WHO African Region, 2015. Brazzaville: WHO – Africa; 2016.
31. **Yossi O.** Aspects épidémio-cliniques des broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) à Bamako. [Thèse]. Bamako: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2016.
32. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/> Nations Unies. Objectifs de développement durable [Internet]. New-York: NU; 2015 (consulté le 19 février 2018).
33. <https://data.worldbank.org/country/mali?view=chart> World Bank. World Bank Data, Mali [Internet]. Washington: WB; 2016 (consulté le 19 février 2018).
34. http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/mli.pdf World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé. Maternal mortality in 1990-2015, Mali [Internet]. Geneva: WHO; 2016 (consulté le 19 février 2018).
35. http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/national/countryprofile/mali.pdf?ua=1 World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé. Country profile of Environmental Burden of Disease – Mali [Internet]. Geneva: WHO; 2010 (consulté le 19 février 2018).
36. http://www.who.int/nmh/countries/mli_en.pdf?ua=1 World Health Organization. Non communicable diseases Country Profile. – Mali [Internet]. Geneva: WHO; 2014 (consulté le 19 février 2018).
37. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/> World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé. Maladies cardiovasculaires – Aide-mémoire N°317 [Internet]. Geneva:WHO; 2015 (consulté le 19 février 2018).
38. <https://www.afro.who.int/fr/countries/mali/publication/lutte-contre-les-maladies-non-transmissible-au-mali> WHO/Régional office for Africa OMS/2024
39. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/> World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé. Cancer – Aide-mémoire N°297 [Internet]. Geneva:WHO; 2018 (consulté le 19 février 2018).

40. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/fr/> World Health Organization. Brocho-pneumopathie obstructive (BPCO) – Aide-mémoire N°315 [Internet]. Geneva:WHO; 2016 (consulté le 19 février 2018).
41. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/fr/> World Health Organization/Organisation Mondiale de la Santé. Asthme – Aide-mémoire N°307 [Internet]. Geneva:WHO; 2017 (consulté le 19 février 2018).
42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35573429/> Hospital epidemiology of psychiatric disorders in Mali-
43. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/12203> Étude de la Prévalence et des Facteurs Associés aux Troubles Mentaux chez les Détenues de la Maison Centrale d'Arrêt de Bamako au Mali en 2023-
44. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8312881> (2023). *Zenodo*
45. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433515/retrieve> Etude des connaissances de la population urbaine de Bamako sur la maladie mentale. OMS Rapport mondial sur la santé mentale ATLAS 2014 De la Santé Mentale
-