



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIVISION DE LA SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE DIABETE

PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE LUTTE CONTRE LE DIABETE 2018-2020

Septembre 2018

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES	: DEFINITIONS
AIEA	: Agence Internationale de l'Energie Atomique
ANGE	: Agence National de Gestion de l'Environnement
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATD	: Association Togolaise du Diabète
ATOFORCAL	: Association Togolaise de Formation Continue en Allergologie
AVC	: Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	: Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CAMEG	: Central d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CBM	: Chritoffel Blind Mission
CCLAT	: Convention Cadre de la Lutte contre le Tabac
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHP	: Centre Hospitalier Préfectoral
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CICR	: Comité International de la Croix Rouge
CNAO	: Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNRSD	: Centre National de Recherche en Soins Drépanocytaires
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CRAO	: Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
CRT	: Caisse de Retraite du Togo
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSU	: Couverture Santé Universelle
DGEPIS	: Direction Générale des Etudes, de la Planification et de l'Information Sanitaire
DivSMNT	: Division de la Surveillance des Maladies Non Transmissibles
DN	: Division de la Nutrition
DPML	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSJA	: Division de la Santé des Jeunes et Adolescents
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et et de l'Enfant
DSNIS	: Direction du Système National de l'Information Sanitaire
EDST	: Enquête Démographique et de Santé
FETAPH	: Fédération Togolaise des Associations des Personnes Handicapées
FID	: Fédération Internationale du Diabète
GAVI Alliance	: Global Alliance for Immunization and Vaccines (Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination)
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
HAAC	: Haute Autorité de l'Audiovisuelle et de la Communication
HPV	: Virus du Papillome Humain
HTA	: Hypertension Artérielle

SIGLES	: DEFINITIONS
IAPB WHO	: International Agency for the Prevention of the Blindness (IAPB)-WHO
IARC-GLOBOCAN	: International Agency for Research on Cancer-Projet GLOBOCAN pour l'estimation de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité due aux cancers dans le monde
IDH	: Indice de développement humain
IMC	: Indice de Masse Corporelle
INAM	: Institut National de l'Assurance Maladie
INC	: Institut National de Cancérologie
INH	: Institut National d'Hygiène
INSEED	: Institut National de la Statistique des Etudes Economiques et Démographiques
IST	: Infection sexuellement transmissibles
MCV	: Maladies Cardiovasculaires
MdM	: Médecin du Monde
MEF	: Ministère de l'Economie et des Finances
MEPS	: Ministère des Enseignements Primaires et Secondaires
MESR	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
MICS	: Multiple Indicators Cluster Survey-Enquête à Indicateurs Multiples
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MRC	: Maladies Respiratoires Chroniques
MSPS	: Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ODD	: Objectifs de Développement Durables
OMD	: Objectifs du Millénaires pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations-Unies
ONUDC	: United Nations Office on Drugs and Crime-Office des Nations unies contre la Drogue et le Crime
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OOAS	: Organisation Ouest Africain de la Santé
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PIB	: Produit Intérieur Brut
PITR	: Programme Incapacité Traumatisme et Réadaptation
PNAT	: Programme National Antitabac
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLCa	: Programme National de Lutte contre le Cancer
PNLCMCV	: Programme National de lutte contre les Maladies Cardiovasculaires
PNLCMRC	: Programme National de lutte contre les Maladies Rénales Chroniques
PNLD	: Programme National de lutte contre le Diabète
PNLDré	: Programme National de lutte contre la Drépanocytose
PNLMNT	: Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNN	: Programme National Neuroscience
PNSBD	: Programme National Santé Bucco-dentaire
PNSM	: Programme National Santé Mentale
PNUD	: Programme des Nations-Unies pour le Développement

SIGLES	: DEFINITIONS
PSIMNT	: Plan Stratégique Intégré des Maladies Non Transmissibles
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RBC	: Réadaptation à Base Communautaire
RGPH	: Recensement Général de la Population et l'Habitat
SARA	: Service Availability Readiness Assesment-Indice de Disponibilité et de Capacité Opérationnelle des Services de Santé
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonatal d'Urgence
STEPs	: Enquête sur les Facteurs de Risque des Maladies Non Transmissibles
UE	: Union Européenne
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest- Africaine
UNFPA	: Fonds des Nations-Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
UONGTO	: Union des ONG du TOGO
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine
WHOPEN	: WHO-PEN/ WHO Package for integrating Essential interventions for major Non communicable diseases in primary health cares)

INTRODUCTION

Le diabète, une des maladies non transmissibles et chroniques constitue un problème de santé publique de par sa fréquence croissante dans le monde. La Fédération Internationale du Diabète (FID) estimait en 2003 à 194 millions, le nombre de personnes vivant avec le diabète dans le monde, dont près de 2/3 résidaient dans les pays en développement [1] contre 425 millions en 2017 [2]. Ainsi, l'OMS prévoit 622 millions de diabétiques d'ici 2040 [2]. Le diabète tue chaque année plus de 3,8 millions de personnes [3]. En 2015, il a causé 5 millions de décès dans le monde [2].

En Afrique, au début du 20^{ème} siècle, le diabète était rare ; mais de nos jours, il est en pleine expansion du fait du changement de mode de vie et de l'allongement de l'espérance de vie de la population. Selon les estimations de la FID, 15,5 millions d'adultes âgés de 20-79 ans souffraient de diabète en 2017 et ce nombre devrait augmenter de 162,5% d'ici 2045 [2].

Au Togo, l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles réalisée en 2010 a révélé que la prévalence du diabète était de 2,6 % au sein de la population des 15 à 64 ans [3]. Les décès imputables au diabète sont en croissance.

La déclaration de politique de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non-transmissibles [4], la déclaration issue de la Conférence des Nations Unies chargé du programme de développement durable (Rio+20) [5] ont reconnu que la lutte contre les maladies non transmissibles dont le diabète était une priorité pour le développement social et l'épanouissement personnel.

Conformément à la Déclaration de politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de septembre 2011, l'Organisation Mondiale de la Santé, en consultation avec les Etats membres, a élaboré et fait adopter lors de la 66^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé un nouveau Plan d'Action Mondial de lutte contre les maladies non transmissibles sur la période 2013-2020 [6] assorti de 25 indicateurs et 9 cibles volontaires.

En vue de s'inscrire dans la lutte contre les maladies non transmissibles dont le diabète, notre pays le Togo, en prenant en compte les orientations mondiales, celles du Programme National de Développement ainsi que du Plan National de Développement Sanitaire du Togo, a élaboré une Politique et Plan Stratégique Multisectoriel de lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2018-2022. Le présent plan d'action de lutte contre le diabète s'inscrit dans cette logique en vue de rendre plus opérationnelle ce plan stratégique

I. ANALYSE SITUATIONNELLE

1.1 Contexte général

1.1.1 Situation géographique et sociodémographique

Le Togo est un pays de 56.600 km², situé entre le 6^e et le 11^e degré de latitude Nord, Il est en bordure méridionale de l'Afrique Occidentale et s'étire entre le Burkina Faso au nord, le Golfe de Guinée au sud, le Bénin à l'est et le Ghana à l'ouest. Le climat est de type tropical subdivisé en deux grandes zones : une zone de type soudanien au sud avec de vastes terres productives et une zone de type sahélien recouvrant la moitié nord caractérisée par une pénurie de terres fertiles [7].

Le Togo affiche une croissance démographique élevée de 2,84% par an avec un indice de fécondité de 4,8 enfants par femme. L'effectif de la population a ainsi plus que doublé en moins de 30 ans avec une population de 6,8 millions d'habitants (selon le RGPH4) en 2010. Les projections prévoient une hausse de 25% de la population d'ici à 2020, soit 8,5 millions d'habitants. C'est une population majoritairement jeune (60% sont âgés de moins de 25 ans et 42% ont moins de 15 ans) et rurale (62%). Suivant le sexe, la répartition de la population fait état de 48,6% d'hommes contre 51,4% de femmes en 2010. .

L'espérance de vie à la naissance au Togo est estimée à 63,3 ans en 2010 tous sexes confondus, selon la Division de la population des Nations Unies.

La croissance démographique élevée entraîne une forte pression sur les infrastructures et les services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'accès à l'énergie et à l'eau potable, la sécurité alimentaire.

1.1.2 Situation socio-économique

Sur le plan social, le Togo n'a pas enregistré des avancées significatives. Selon le rapport mondial sur le développement humain en 2015, l'Indice de développement humain (IDH) du Togo est évalué à 0,484, le classant au 162^{ème} rang sur 188 pays. Cela met en exergue le déficit important en matière d'investissement, entre autres, les domaines sociaux de base (santé, éducation, eau/assainissement, protection sociale) qui sont les éléments clés du développement humain.

La croissance économique du Togo est restée au cours des cinq dernières années, à des niveaux élevés au-dessus de la croissance démographique. En 2015, elle s'établissait à 5,5%, et devrait se maintenir à un niveau similaire pour les prochaines années.

Toutefois, au plan budgétaire le pays a connu en 2014 un déficit de 4,9% du produit intérieur brut (PIB). La dette publique est passée de 48,6% du PIB en 2011 à 75,4% en 2015 soit un ratio d'endettement supérieur au plafond de 70% du PIB fixé par l'Union Economique et Monétaire Ouest-africaine (UEMOA). La pauvreté est l'un des déterminants du mauvais état de santé du fait de la non satisfaction des besoins essentiels, du stress qu'elle entraîne, du comportement à risque et du faible accès aux services de base. L'incidence de la pauvreté est passée de 61,7% en 2006 à 58,7% en 2011 et 55,1% en 2015 [8]

1.1.3 Situation socioculturelle

Sur le plan socioculturel, le Togo compte six grands groupes ethniques. L'Ewé et le Kabyè sont les principales langues nationales et le Français, la langue officielle. Sur le plan religieux, on note trois grandes religions que sont le christianisme, l'animisme et l'islam.

Dans le domaine de l'éducation, le taux net de scolarisation dans le primaire chez les enfants de 6 à 11 ans est passé de 63,0% en 2000 à 88,7% en 2010. En effet depuis 2009, l'école est rendue gratuite au préscolaire et au primaire. Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête MICS 4, près de six femmes sur dix (59,3%) et huit hommes sur dix (80,0%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés dans les centres urbains (73,1% de jeunes femmes et 93,1% de jeunes hommes) que dans la zone rurale (45,8% de jeunes femmes et 67,7% de jeunes hommes).

1.1.4 Situation sanitaire, système de santé et financement du secteur de la santé

1.1.4.1 Situation sanitaire

Depuis 2010, la participation du Togo à la démarche IHP+ (mettant en œuvre les principes de la Déclaration de Paris dans le cadre de la campagne mondiale en faveur de la réalisation des OMD liés à la santé) a conduit à la signature en mai 2012 d'un Compact national entre le Gouvernement et plusieurs PTF (multi et bilatéraux) intervenant dans le secteur (Banque mondiale, OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, Coopération française, allemande et américaine, ONG et associations internationales).

L'apport de ces PTF a ainsi été important dans le financement du PNDS 2012-2015. Le problème reste surtout la faiblesse de coordination du Ministère de la santé pour l'amélioration de l'alignement et de l'harmonisation des interventions des PTF et une meilleure prévisibilité de l'aide. Selon la cartographie réalisée en 2016, environ 365 organisations non gouvernementales et associations participent de manière formelle au développement des activités de la santé. Cependant, elles restent surtout concentrées dans les régions Maritime et des Plateaux.

Les problèmes de santé touchant les adolescents sont surtout les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction y compris les IST et le VIH. Dans cette tranche d'âge, on note un taux de grossesse précoce de 17% (MICS4, 2010), une prévalence du VIH forte et nettement plus élevée chez les filles que chez les garçons (0,4% contre 0,1% chez les 15-19 ans ; 1,3% contre 0,5% chez les 20-24 ans) ; une consommation élevée de substances nocives à la santé (tabac, alcool et autres substances).

Globalement, en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents, le pays dispose d'un cadre politique cohérent. Toutefois, celui-ci peine à être appliqué en raison en partie de l'insuffisance de ressources allouées par l'Etat et des faiblesses de pilotage et de gestion du secteur.

Selon les résultats de la troisième Enquête Démographique de Santé-Togo (EDST-III), le taux de mortalité maternelle est estimé à 401 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2014. Les trois quarts des décès maternels sont dus aux causes obstétricales directes telles que les hémorragies (36,4%), l'éclampsie (23,5%), la dystocie (22,3%), les complications d'avortement (16,9%) et les infections du post-partum (14%). S'agissant de la mortalité néonatale et la mortalité infanto-juvénile, elles sont estimées respectivement à 27 et 89 pour 1000 naissances vivantes (EDST-III).

La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) des enfants de moins de 5 ans a diminué passant de 14,3% en 2006 (MICS3, 2006) à 4,8 % en 2010 (MICS4, 2010) en dessous du seuil acceptable de 5%. Mais, l'enquête EDST III a révélé une augmentation du taux de la MAG entre 2010 (4,8%) et 2013 (6,5%). En ce qui concerne la malnutrition chronique, un enfant sur trois au Togo était affecté avec un taux national de 29,7% (MICS, 2010). Cette malnutrition chronique est restée stable ces dernières années : 27,9% en 2012 (SMART) et 28% en 2014 (EDST III). Les enfants vivant dans les régions septentrionales sont plus exposés avec un taux de malnutrition chronique de 34 % dans la région des Savanes et 32 % dans la région de la Kara (EDST III).

Les maladies transmissibles constituent toujours des problèmes de santé publique ; Selon l'EDST III, la séroprévalence de l'infection à VIH est de 2,5% chez les adultes de 15 à 49 ans. Elle est deux fois plus élevée chez la femme (3,1%) que chez l'homme (1,7%). La prévalence reste très élevée dans certains groupes à haut risque : 11,7% chez les professionnels de sexe au niveau national avec 13,4% à Lomé ; 13% chez les HSH au niveau national et 22,4% chez les HSH vivant à Lomé ; 5,5% chez les usagers de drogues injectables (dont 84,9% se retrouvent à Lomé)

Selon les estimations de l'OMS, la prévalence de la tuberculose au Togo était de 81,6 en 2014 avec une mortalité de 8,8 pour 100 000 habitants. Quant à l'incidence de la tuberculose, elle est passée de 54 en 2012 à 58 en 2014 (pour 100 000 habitants). Le taux de succès des traitements antituberculeux chez les cas de TPM+ (guéris + traitement achevé) est passé de 85% en 2012 à 84 % en 2016.

Le paludisme représente 42% des consultations externes, 20,5% des hospitalisations et 3,8% des causes de mortalité hospitalière en 2016. L'analyse des données de la lutte contre le paludisme permet de noter une réduction de 24,84% de décès dus au paludisme en 2016 par rapport à 2015 (847 décès en 2016 contre 1127 en 2015), ce qui correspond à 17% du total des décès toutes causes confondues enregistrés (5083) en 2016. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus exposés avec près de 68% de décès dus au paludisme (573/847).

La lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées (MTN) par les traitements de masse a permis de maintenir la couverture géographique à 100% en 2016. Les maladies ciblées par ce traitement sont les suivantes : les géohelminthiases, l'onchocercose et les schistosomiasés chez les enfants âgés de 5 à 14 ans révolus. Les couvertures thérapeutiques ont régressé pour toutes les maladies : de 100% en 2015 à 99,46% en 2016 pour l'Albendazole, de 100% en 2015 à 57,03% en 2016 pour le Praziquantel et de 82,7% en 2015 à 80 % en 2016 pour l'ivermectine. Du point de vue de l'offre de service, L'analyse de la situation des ressources humaines en santé au Togo révèle que celles-ci sont, non seulement insuffisantes, mais aussi mal réparties et peu motivées. Deux causes principales expliquent cette situation : l'insuffisance de financement et l'insuffisance du cadre de formation et de renforcement des compétences.

En effet, les effectifs des ressources humaines en santé ont évolué ces dernières années en dents de scie. Si les recrutements de 2008 et 2009 dans la fonction publique ont permis de relever l'effectif en 2010 à 10 598 agents, l'irrégularité de ces recrutements a engendré une régression de l'effectif en 2013 (9 667 agents).

Pour améliorer la disponibilité du personnel et prendre en compte les fluctuations liées aux départs à la retraite, décès, fuites de cerveaux, démissions, etc. le gouvernement a procédé en 2014 au recrutement de 1107 agents de santé dans la fonction publique portant l'effectif total à 10 391 agents au 31 décembre 2014. En 2016, un autre concours de recrutement a été organisé ; et a permis d'intégrer 1059 nouveaux agents portant ainsi l'effectif total en fin juin 2017 à plus de 11 000 agents [9].

1.1.4.2 Le système de santé

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : périphérique, intermédiaire, central (Politique Nationale de Santé) :

- La base de la pyramide représente le niveau périphérique ou opérationnel ou local. Ce niveau correspond aux districts sanitaires, chacun d'eux subdivisé en trois échelons à savoir : (i) famille/communauté où existent parfois des cases de santé et des ASC, (ii) les USP à partir desquelles sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations (stratégies avancée/mobile), (iii) l'hôpital de référence de district où sont pris en charge les soins cliniques en établissement. Il existe actuellement 44 districts sanitaires.
- Le milieu de la pyramide représente le niveau intermédiaire ou régional. Il correspond aux 6 régions sanitaires et est chargé de l'appui et du suivi/évaluation du niveau opérationnel à la mise en œuvre de la politique de santé et des directives nationales. Il comporte également les 6 CHR et les structures spécialisées (CRTS, CRAO) qui assurent les soins de santé secondaires.
- Le sommet de la pyramide représente le niveau central ou national et ses services techniques. Il est chargé de la définition et du suivi de la mise en œuvre des grandes orientations de la politique sanitaire du pays. Il comprend 3 CHU, 1 laboratoire national de référence (INH), 1 CNTS, 1 CNAO et 1 hôpital psychiatrique.

Le système de santé est relativement bien pourvu en infrastructures : environ 88% de la population se situent à moins de 5 km. Malgré cette accessibilité géographique à l'offre de soins, l'utilisation effective des services de santé publics s'est considérablement réduite au cours des dernières années. En 2016, le taux de fréquentation au plan national était de 38,9% contre 80% attendus.

D'après la carte sanitaire 2015, les soins de santé sont fournis à 59% par le secteur public et à 41% par le secteur privé. A cette offre, s'ajoute le secteur traditionnel influent surtout en milieu rural.

1.1.4.3 Le financement du secteur de la santé

Le budget de la santé a connu une évolution de 2014 à 2016 passant de 5,97 à 6,13% contre une norme d'au moins 15 % d'après la déclaration d'Abuja. Les dépenses de santé sont en majorité couvertes par le financement privé (60,3%) dont 50,5% sont assurés par les ménages. L'Etat finance lui, près de 22,4% des dépenses de la santé, le reste est couvert par les partenaires techniques financiers internationaux (17,3%).

Des efforts supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour accroître ces ressources, remédier aux fortes disparités régionales dans l'affectation de ces ressources et les utiliser avec une meilleure efficacité et efficience.

Les mécanismes de financement innovant pour la CSU sont pratiquement inexistants au Togo. Toutefois en 2014, une étude a permis de proposer un certain nombre de mécanismes non encore opérationnels et portants sur la taxation des billets d'avion, de transferts de fonds, des ressources minières, de l'alcool et de la téléphonie. Egalement, le programme antitabac, dans le cadre du processus de la revalorisation de la taxation sur les produits du tabac selon la

CCLAT, est entrain de conduire un plaidoyer pour le financement de la lutte contre les MNT et en particulier la lutte contre le tabagisme à travers cette taxation.

Par rapport à la sécurité sociale au Togo, une loi portant Code de sécurité sociale a été adoptée et promulguée le 21 février 2011. Selon cette loi n° 2011-006, en son article 2, le régime général de la sécurité sociale comprend au moins trois branches à savoir :

- ✓ Une branche des prestations familiales et de maternité ;
- ✓ Une branche des pensions ;
- ✓ Une branche des risques professionnels ;
- ✓ Toutes autres branches qui pourront être créées ultérieurement par la loi.

Les institutions de prise en charge des dépenses sociales sont :

- ✓ La Caisse de Retraite du Togo pour la pension des fonctionnaires retraités ;
- ✓ La Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour la pension des salariés retraités et la prise en charge des accidents de travail et des maladies professionnelles ;
- ✓ L'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) pour la prise en charge médicale des fonctionnaires et leurs ayants droits ;
- ✓ Les mutuelles ;
- ✓ Les assurances privées et
- ✓ L'organisation de solidarité économique : les coopératives.

Actuellement, la prise en charge des dépenses de santé dans le cadre de sécurité sociale au Togo s'articule autour de trois régimes :

- ✓ Le régime des fonctionnaires et des militaires, qui est assuré par l'Institut National D'Assurance Maladie (INAM), en faveur des assurés et leurs ayants droits ;
- ✓ Le régime des salariés du secteur privé qui est géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) dont les prestations sanitaires se focalisent sur les accidents de travail et sur des maladies professionnelles et
- ✓ Le régime des indigents qui est géré par le trésor public sous forme de subventions de l'Etat aux établissements publics de santé pour la prise en charge des indigents.

Par ailleurs le régime des mutuelles de santé existe aussi mais encore très peu développé dans le pays et consiste à une cotisation soumise aux adhérents sous forme de prépaiement des frais de soins.

1.2 Situation du diabète dans le monde, et au Togo

Les estimations de l'OMS montrent que la contribution des MNT à la charge mondiale de morbidité serait en augmentation. Cette charge passerait de près de 43 % (1999) à 60 % d'ici à l'an 2020.

Selon les prévisions de la Fédération Internationale du Diabète (FID), le diabète sera la 7ème cause mondiale de décès d'ici 2030.

1.2.1 Situation du diabète dans le monde

Selon la Fédération Internationale du Diabète (FID), en 2010, 344 millions de personnes dans le monde ont souffert d'intolérance au glucose, (un état qui conduit souvent au diabète). Ce chiffre devrait atteindre 472 millions d'ici 2030. Le diabète, principalement celui de type 2, touche actuellement 300 millions de personnes, soit 6,6 % de la population adulte. Ce chiffre augmente de 7 millions chaque année. D'ici 2030, 438 millions d'individus seront atteints de diabète (7,8 % de la population adulte), soit une augmentation de 54 % en 20 ans.

En Afrique subsaharienne, on estime que 12,1 millions d'adultes sont atteints de diabète, mais 15 % à peine des cas ont été diagnostiqués.

D'ici 2030, l'Afrique subsaharienne devrait recenser 23,9 millions d'adultes atteints de diabète [10].

1.2. 2 Situation du diabète au Togo

Maladie métabolique caractérisée par une carence absolue ou relative de la sécrétion de l'insuline, le diabète est en pleine expansion au Togo du fait du changement de mode de vie de la population. Plusieurs études et travaux ont été réalisés pour connaître la situation du diabète au Togo. La plus récente a été l'enquête STEPS réalisée en 2010, qui établit la prévalence nationale de la maladie à 2,6%.

1.2.3- Situation des facteurs de risques (FDR) du diabète au Togo

La consommation des produits du tabac, l'alimentation mal saine, l'activité physique insuffisante et la consommation nocive d'alcool constituent les principaux facteurs de risque comportementaux du diabète.

Selon les résultats de l'enquête STEPS Togo 2010, la prévalence nationale du tabagisme (tabac fumé et tabac sans fumée) était de 8,5 %. Les jeunes de 15- 24ans représentent 3,8% des fumeurs ; Selon les résultats de la même enquête, le tabagisme passif était de 20% dans les lieux de travail et de 34% dans les ménages.

Selon l'enquête Global Youth Survey Togo 2013 (GYTS-Togo 2013), 11,2% des garçons et 3,6% des filles âgées de 13 à 15 ans fumaient des produits du tabac, tandis que 14,4% des garçons et 6,6% des filles consommaient d'autres produits du tabac. Cette enquête indiquait que 25.9% des jeunes âgés de 13 à 15 ans (28.9% des garçons et 21.6% des filles) avaient été exposés à la fumée de tabac à l'intérieur d'un lieu public clos, et que 26.6% d'entre eux (28.8% des garçons et 23.4% des filles) y avaient été exposés dans un lieu public extérieur.

Selon l'enquête STEP Togo 2010, la prévalence de la consommation d'alcool en population générale au Togo était de 53,7%. La prévalence de la consommation excessive (Consommation de quatre/cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois pendant les 30 derniers jours précédant l'enquête) était de 35,7 % chez les hommes contre 21,7 % chez les femmes.

Cette même enquête a révélé une très forte relation entre le tabagisme actif et la consommation nocive de l'alcool. La consommation nocive de l'alcool était plus élevée chez les consommateurs de tabac (5,9 %) que chez les non consommateurs (2,8 %).

Pour l'année 2016 l'OMS a estimé la consommation moyenne d'alcool au Togo chez les adultes de 15 ans et plus à 2,6 litres d'alcool pure par personne et par an [11] .

Selon l'enquête STEPS 2010, la majorité des togolais (94,9 %) consommait moins de 5 portions de fruits et/ ou de légumes par jour recommandés par l'OMS.

D'après la même enquête, l'huile végétale était de loin le type d'huile le plus utilisé (97,2 %) dans les ménages au Togo en 2010. La margarine n'était pas utilisée par les ménages, par contre 1,2 % des ménages n'utilisaient aucune huile. Le pourcentage des adultes atteint de surcharge pondérale ($25 \leq \text{IMC} < 30$) était de 21.5% (14.3 % pour les hommes et 28.5 % pour les femmes. Les obèses étaient de 6.2 %, soit 2.3 % des hommes et 9.8 % des femmes.

Selon l'enquête STEPS, le niveau d'activité était limité chez environ 13 % de la population. Ce niveau d'activité limité était respectivement de 10,5 % chez les hommes et de 15,3 % chez les femmes. Les personnes faisant une activité physique limitée étaient plus représentées dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans (20,4 %).

1.3 Réponse nationale face au diabète

1.3.1 Organisation de la lutte contre le diabète

Depuis 1995, le Togo s'est engagé dans la lutte contre cette maladie avec la création du Programme National de Lutte contre le Diabète et l'organisation de campagnes de sensibilisation et de dépistage. Ce programme est intégré dans la DivSMNT, dans sa section : Maladies Respiratoires Chroniques, métaboliques, cardio vasculaire et rénales Toutefois les mesures de prévention primaire initiées jusque-là ne touchent qu'une infime portion de la population togolaise.

La prise en charge du diabète souffre d'une carence sévère en spécialiste du domaine (3 diabétologues et un endocrinologue tous installés dans la capitale). De même, le diabétique togolais souffre d'un manque de spécialiste dans la prise en charge des complications métaboliques (réanimateurs) et dégénérative (podologues, chirurgiens vasculaires, ophtalmologues, cardiologues). D'autre part, on note un déficit en infrastructures adaptées à la prise en charge de la pathologie. Les matériels de diagnostic et de suivi thérapeutiques sont également insuffisants. Enfin, le Togo ne dispose pas de centre de formation en diabétologie.

En matière de capacité opérationnelle des services de santé pour la prise en charge du diabète, mesurée par la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services de prise en charge de cette maladie, l'enquête SARA de 2012 au Togo a montré que seul 1 % des structures dispose de tous les éléments traceurs. Pour un score moyen, cette capacité était de 51%. Par ailleurs 39 % des structures disposent de directives pour le diagnostic et le traitement du diabète, 27 % de personnel formé sur le diabète, 62 % de bandelettes pour faire la protéinurie et 41% peuvent faire la glycémie. Pour ce qui est de la disponibilité des médicaments seul 27 % des structures disposent de la metformine et 11 % de l'insuline.

1.3.2 Place de la médecine traditionnelle dans la lutte contre le diabète

La médecine traditionnelle joue un rôle important dans la prise en charge de certaines pathologies. La proximité de la médecine traditionnelle et les pesanteurs culturelles exigent une meilleure attention envers celle-ci. Ainsi, des efforts d'intégration de la médecine traditionnelle dans l'organisation des soins contre les MNT doivent être soutenu et encouragé comme déjà en cours dans certains Etats de l'espace CEDEAO comme c'est le cas au Bénin, au Ghana, en Côte d'Ivoire et au Sénégal.

Au Togo, il existe au sein du MSPS, une division de la médecine et pharmacopée traditionnelles logé à la direction de la pharmacie, des médicaments et des laboratoires.

II- OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

Les objectifs de ce plan découlent des orientations internationales notamment les cibles des ODD, les cibles mondiales en matière de lutte contre les MNT et des orientations nationales à savoir l'axe 4 du PNDS 2017-2022 et le plan multisectoriel de lutte contre les MNT.

2.1 Objectif Général

Contribuer à la réduction de la morbidité, de la mortalité et de l'incapacité liées au diabète

2.2 Objectifs spécifiques

- a. Objectif 1 : Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre le diabète ;
- b. Objectif 2 : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables du diabète et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé ;
- c. Objectif 3. Renforcer les capacités de prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires ;
- d. Objectif 4. Promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète ;
- e. Objectif 5. Renforcer la surveillance, le suivi-évaluation du diabète et leurs facteurs de risque à tous les niveaux.

III -CIBLES DU PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MNT A L'HORIZON 2025

1. Réduction relative de 25% de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques.
2. Baisse relative d'au moins 10% de l'usage nocif de l'alcool,
3. Réduction relative de 10% de la prévalence du manque d'exercice physique.
4. Réduction relative de 30% de l'apport moyen de sel/sodium dans la population.
5. Réduction relative de 30% de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus.
6. Baisse relative de 25% de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle.
7. Arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité.
8. Au moins 50% des personnes remplissant les critères bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.
9. Disponibilité et accessibilité financière de 80% des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés.

IV PLAN D'ACTION BUDGETISE ET CADRE DE PERFORMANCE

4.1 Plan d'action budgétisé

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
Objectif stratégique 1: Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, régional et district sanitaire				
Objectif spécifique : Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre le diabète au niveau national, régional et district sanitaire		1 497 500	1 497 500	1 497 500
Axe d'intervention 1 : Renforcement de la prise en compte du diabète et des autres MNT dans les politiques publiques		500 000	500 000	500 000
Participer à la réunion trimestrielle de coordination pour rendre fonctionnel le comité multisectoriel de haut niveau de lutte contre le diabète et les autres MNT	Le comité multisectoriel de lutte contre le diabète et les autres MNT est fonctionnel	-	-	-
Soutenir tous les plaidoyers visant à promouvoir la lutte contre le diabète et les autres MNT	Les plaidoyers visant à promouvoir la lutte contre le diabète et les autres MNT et leurs FDR sont soutenus	500 000	500 000	500 000
Axe d'intervention 2 : Mobilisation de ressources pérennes en faveur de la lutte contre le diabète et les autres MNT		275 000	275 000	275 000
Mobiliser les organisations nationales et internationales pour le financement de la lutte contre le diabète et ses FDR	Les organisations nationales et internationales sont mobilisées pour le financement de la lutte contre le diabète et ses FDR	175 000	175 000	175 000
Participer au plaidoyer de la division auprès des PTF pour le financement de la recherche sur les MNT	Le programme diabète a participé au plaidoyer de de la division auprès des PTF	-	-	-

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
	pour le financement de la recherche sur les MNT			
Faire le plaidoyer auprès des PTF pour le financement de la recherche sur le diabète	Le plaidoyer auprès des PTF pour le financement de la recherche sur le diabète est fait	100 000	100 000	100 000
Soutenir le plaidoyer pour la couverture adéquate et universelle du diabète et des autres MNT dans les régimes d'assurance maladie	Le diabète et les autres MNT bénéficient d'une couverture d'assurance maladie adéquate et universelle	-	-	-
Axe d'intervention 3 : Amélioration de la gouvernance		100 000	100 000	100 000
Faire le plaidoyer pour le renforcement des capacités du programme diabète en infrastructure, en ressources humaines et en matériel de fonctionnement	Les capacités du programme diabète sont renforcées	100 000	100 000	100 000
Participer aux réunions annuelles avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT	Le programme a participé aux réunions de revues annuelles avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT	-	-	-
Axe d'intervention 4 : Renforcement de l'action multisectorielle et du partenariat		622 500	622 500	622 500
Identifier les partenaires du programme diabète et réaliser des actions de plaidoyer auprès de ces partenaires	Les partenaires du programme diabète sont identifiés et des actions de plaidoyer sont réalisées	-	-	-
Impliquer la société civile, le secteur privé et autres acteurs dans la mise en œuvre du Plan d'action 2018_2020	La société civile, le secteur privé et autres acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre du plan d'action 2018-2020	622 500	622 500	622 500
Veiller à l'intégration de la PEC du diabète dans le paquet minimum d'activité dans le cadre de la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle	La PEC du diabète est intégrée dans le PMA dans le cadre de la mise en œuvre des CSU (mutuelle de santé, régime	-	-	-

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
(mutuelles de santé, régimes d'assurance maladies, et gratuité de soins ciblés)	d'assurance maladie, et gratuité de soins ciblés)			
Objectif stratégique 2 : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des MNT et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé				
Objectif spécifique : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables du diabète et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé		21 300 000	69 022 825	102 153 000
Axe d'intervention 1 : Promotion des interventions intégrées de lutte contre les FDR du diabète et des autres MNT		20 800 000	68 522 825	101 653 000
Rechercher et vulgariser les textes règlementaires pour promouvoir la lutte contre les FDR modifiables du diabète à travers différents canaux de communication (Radio, TV, journaux, affiches,)	Les textes règlementaires pour la promotion de la lutte contre les FDR modifiables du diabète sont diffusés à travers différents canaux d'information	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Participer à l'élaboration du plan intégré de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR	Le programme a participé à l'élaboration du plan intégré de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR	-	-	-
Sensibiliser les responsables politiques, les décideurs et le public sur l'ampleur du diabète et les mesures de lutte	Les responsables politiques, les décideurs et le public sont sensibilisés sur l'ampleur du diabète et les mesures de lutte.	2 500 000	2 500 000	2 500 000
Elaborer les supports éducatifs de lutte contre le diabète et ses FDR	Les supports éducatifs de lutte contre le diabète et ses FDR sont élaborés	-	10 081 625	-
Reproduire et diffuser les outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur le diabète et ses FDR	Les outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur le diabète et ses FDR sont reproduits et diffusés		6 500 000	3 000 000

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
Organiser des ateliers de formation de 700 acteurs sur l'utilisation des outils de communication du programme diabète	700 acteurs sont formés sur l'utilisation des outils de communication du programme diabète		31 141 200	77 853 000
Participer à la campagne intégrée de sensibilisation/dépistage par semestre sur les MNT et leurs FDR	Le programme participe par semestre à la campagne intégrée de sensibilisation/dépistage sur les MNT et leurs FDR	-	-	-
Appuyer les associations/ONG de lutte contre le diabète dans la mise en œuvre de leurs activités	Les associations/ONG de lutte contre le diabète sont appuyées	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Soutenir les initiatives de promotion de la lutte contre le diabète dans les secteurs hors santé	Les initiatives de promotion de lutte contre le diabète dans les secteurs hors santé sont soutenues	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Célébrer la journée internationale de la lutte contre le diabète	Les journées internationales de lutte contre les MNT sont célébrées chaque année	10 300 000	10 300 000	10 300 000
Axe d'interventions 2: Promotion d'une alimentation saine et équilibrée		-	-	-
Participer à la formation des revendeuses des denrées alimentaires (RDA des écoles, les responsables des restaurants/Bar/maquis...) à l'alimentation saine et équilibrée	Les revendeuses des denrées alimentaires (RDA des écoles, les responsables des restaurants/Bar/maquis...) sont formées à l'alimentation saine et équilibrée	-	-	-
Participer à la la réalisation d'une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur l'alimentation saine et équilibrée	Une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur l'alimentation saine et équilibrée est organisée	-	-	-
Axe d'intervention 5 : Promotion de l'exercice physique en faveur de la santé		500 000	500 000	500 000

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
Participer à la création d'un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en renforçant la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples d'une activité physique régulière, selon les capacités et à tous les âges	Un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en renforçant la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples d'une activité physique régulière, selon les capacités et à tous âges est créé	-	-	-
Organiser des séances de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'obésité à l'endroit des clubs de sport	Des séances de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'obésité à l'endroit des clubs de sport sont organisées	500 000	500 000	500 000
Participer à la création et à l'entretien des environnements susceptibles de promouvoir et de protéger les droits de chacun, quel que soit son âge, à accéder équitablement, dans sa ville et dans sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités.	Les environnements susceptibles de promouvoir et de protéger les droits de chacun, quel que soit son âge, à accéder équitablement, dans sa ville et dans sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités sont créés et entretenus.	-	-	-
Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des MNT dans le cadre des soins de santé primaires				
Objectif spécifique : Renforcer les capacités de prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires		31 919 730	116 390 235	62 671 665
Axe d'intervention 1 : Mise en œuvre des activités intégrant plusieurs programmes MNT		-	-	-
Organiser 3 ateliers de 5 jours pour l'élaboration/actualisation des protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR.	Les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR sont disponibles	-	-	-
Participer à la formation de 300 formateurs sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	200 formateurs sont formés sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	-	-	-

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
Participer à la formation de 1800 prestataires sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	1800 prestataires sont formés sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	-	-	-
Participer à la formation de 4500 ASC et leaders communautaires à la prévention et au contrôle des MNT et de leurs FDR	4500 ASC et leaders communautaires sont formés à la prévention et au contrôle des MNT et de leurs FDR	-	-	-
Participer à la formation de 300 enseignants de SVT et d'EPS sur la prévention des MNT	300 enseignants de SVT et d'EPS sont formés sur la prévention des MNT	-	-	-
Axe d'intervention 2 : Prise en charge du diabète		31 919 730	116 390 235	62 671 665
Former 600 acteurs (OSC, ASC...) à l'animation des séances d'ETP et à l'utilisation des outils ETP sur le diabète	600 acteurs (prestataires, OSC, ASC...) sont formés à l'animation des séances d'ETP et à l'utilisation des outils ETP sur le diabète en un jour	15 570 600	46 711 800	31 141 200
Former 30 médecins et 300 paramédicaux des USP et des hôpitaux privés et publiques à la PEC du diabète et à l'ETP.	30 médecins et 300 paramédicaux des USP et des hôpitaux privés et publiques sont formés à la PEC du diabète et à l'ETP	16 349 130	32 698 260	25 691 490
Former 50 professionnels de santé à la prise en charge des pieds diabétiques	50 professionnels de santé sont formés à la prise en charge des pieds diabétiques		19 463 250	
Former 50 sages-femmes au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant un diabète gestationnel	50 sages-femmes sont formées au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant un diabète gestationnel		5 838 975	5 838 975
Former 30 techniciens d'ophtalmologie à la détection précoce de la rétinopathie diabétique par le fond d'œil	30 techniciens d'ophtalmologie sont formés à la détection précoce de la rétinopathie diabétique par le fond d'œil		11 677 950	
Objectif stratégique 4 : Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT				
Objectif spécifique : Promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète		7 852 500	6 550 000	6 550 000

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
Axe d'intervention1 : Promotion de la recherche sur le diabète		5 250 000	5 050 000	5 050 000
Identifier les priorités nationales de recherche dans le domaine du diabète et de ses FDR	Les priorités nationales de recherche dans le domaine des MNT sont identifiées	200 000	-	-
Soutenir le plaidoyer pour l'intégration des indicateurs du diabète et des autres MNT dans les enquêtes nationales sur la population (EDST...)	Les indicateurs du diabète et des MNT sont intégrés dans les enquêtes nationales sur la population	50 000	50 000	50 000
Participer à l'édition des bulletins semestriels sur les MNT.	Des bulletins semestriels sur les MNT sont édités	-	-	-
Soutenir le plaidoyer pour la prise en compte des résultats de recherche sur les MNT dans les politiques publiques	Les résultats de recherche sur les MNT sont pris en compte dans les politiques publiques	-	-	-
Renforcer les capacités nationales, institutionnelles et humaines de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle du diabète	Les capacités nationales, institutionnelles et humaines de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle du diabète sont renforcées	5 000 000	5 000 000	5 000 000
Axe d'intervention 2 : Recherche sur le diabète et ses FDR		2 602 500	1 500 000	1 500 000
Elaborer un plan de recherche sur le diabète et ses FDR	Le plan de recherche sur le diabète et ses FDR est élaboré	1 102 500	-	-
Soutenir les recherches épidémiologiques sur les FDR et les déterminants du diabète	Les recherches épidémiologiques sur les FDR et les déterminants sont menées	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Soutenir la réalisation de 3 études ou recherches sur le diabète, les autres MNT et leurs facteurs de risques dans les institutions de recherches	3 études ou recherches sur le diabète, les autres MNT MNT et leurs facteurs de risques ont reçues un appui	-	-	-
Objectif stratégique 5 : Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT et de leurs facteurs de risque à tous les niveaux				
Objectif spécifique : Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation du diabète et de ses facteurs de risque à tous les niveaux		3 000 000	1 000 000	6 000 000

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Résultats attendus	Budget par année		
		2 018	2 019	2 020
Axe d'intervention 1 : Mise en place de système de surveillance des MNT et de leurs facteurs de risques		3 000 000	1 000 000	1 000 000
Participer à la mise en place d'un système efficace et intégré de surveillance des MNT et leurs FDR	Le programme diabète participe à la mise en d'un système efficace et intégré de surveillance des MNT et leurs FDR	-	-	-
Mettre en place le registre du diabète	Le registre du diabète est mis en place	3 000 000	1 000 000	1 000 000
Faire annuellement la cartographie du diabète	La cartographie du diabète est faite annuellement	-	-	-
Axe d'intervention 2 : Evaluation du plan d'action de lutte contre le diabète		-	-	5 000 000
Evaluer la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre le diabète 2018-2020	La mise en œuvre du plan d'action de lutte contre le diabète est évaluée			5 000 000
Participer à l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre les MNT 2018-2022	Une évaluation à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre les MN est réalisée	-	-	-
Total par année		65 569 730	194 460 560	178 872 165
Total Général		438 902 455		

4.2 Cadre de performance

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Objectif stratégique 1: Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, régional et district sanitaire						
Objectif spécifique : Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre le diabète au niveau national, régional et district sanitaire						
Axe d'intervention 1 : Renforcement de la prise en compte du diabète et des autres MNT dans les politiques publiques	Nombre de ministères cibles prenant en compte le diabète dans leur politique publique					
Participer à la réunion trimestrielle de coordination pour rendre fonctionnel le comité multisectoriel de haut niveau de lutte contre le diabète et les autres MNT	Nombre de réunions tenues dans le cadre du comité	ND	2017	PM	PM	PM
Soutenir tous les plaidoyers visant à promouvoir la lutte contre le diabète et les autres MNT	Nombre de campagnes de plaidoyer soutenues	ND	2017	PM	PM	PM
Axe d'intervention 2 : Mobilisation de ressources pérennes en faveur de la lutte contre le diabète et les autres MNT	Taux de mobilisation ressources financières (budget du plan)					
Mobiliser les organisations nationales et internationales pour le financement de la lutte contre le diabète et ses FDR	Nombre d'organisations nationales/internationnales qui financent la lutte contre le diabète	0	2017	1	2	2
Participer au plaidoyer de la division auprès des PTF pour le financement de la recherche sur les MNT	Nombre de campagnes de plaidoyer pour le financement auxquelles leprogrammes a participé	ND	2017	PM	PM	PM
Faire le plaidoyer auprès des PTF pour le financement de la recherche sur le diabète	Nombre de travaux de recherches sur le diabète financés	ND	2017	PM	PM	PM

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Soutenir le plaidoyer pour la couverture adéquate et universelle du diabète et des autres MNT dans les régimes d'assurance maladie	Nombre de MNT pris en charge par le reime d'assurance maladie	ND	2017	PM	PM	PM
Axe d'intervention 3 : Amélioration de la gouvernance	Nombre de participations aux réunions annuelles avec les acteurs clés impliqués dans la lutte contre les MNT					
Faire le plaidoyer pour le renforcement des capacités du programme diabète en infrastructure, en ressources humaines et en matériel de fonctionnement		ND	2017	PM	PM	PM
Participer aux réunions annuelles avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les MNT	Nombre de réunions auxquelles le prohramme a pris part	ND	2017	PM	PM	PM
Axe d'intervention 4 : Renforcement de l'action multisectorielle et du partenariat	Nombre de médicaments/ dispositifs de prise en charge du diabète intégrés dans le paquet minimum d'activités					
Identifier les partenaires du programme diabète et réaliser des actions de plaidoyer auprès de ces partenaires	Nombre de partenaires touchés par les actions de plaidoyer	2	2017	3	4	5
Impliquer la société civile, le secteur privé et autres acteurs dans la mise en œuvre du Plan d'action 2018_2020	Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PSIMNT2018_2022	ND	2017	PM	PM	PM
Veiller à l'intégration de la PEC du diabète dans le paquet minimum d'activité dans le cadre de la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (mutuelles de santé, régimes d'assurance maladies, et gratuité de soins ciblés)	Nombre de médicaments/ dispositifs de prise en charge du diabète intégrés dans le paquet minimum d'activités	ND	2017	PM	PM	PM

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Objectif stratégique 2 : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des MNT et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé						
Objectif spécifique : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables du diabète et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé						
Axe d'intervention 1 : Promotion des interventions intégrées de lutte contre les FDR du diabète et des autres MNT	Nombre de supports éducatifs de lutte contre le diabète et de ses FDR élaborés					
Rechercher et vulgariser les textes règlementaires pour promouvoir la lutte contre les FDR modifiables du diabète à travers différents canaux de communication (Radio, TV, journaux, affiches,)	Nombre de textes règlementaires pour promouvoir la lutte contre le diabète à travers différents canaux de communication (Radio, TV, journaux, affiches,) diffusé par plus d'un canal	ND	2017	PM	PM	PM
Participer à l'élaboration du plan intégré de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR	Document du plan de communication sur la prévention des MNT et leurs FDR élaboré	0	2017	PM	PM	PM
Sensibiliser les responsables politiques, les décideurs et le public sur l'ampleur du diabète et les mesures de lutte	Nombre des réunions de sensibilisation tenues Nombre de responsables politiques, de décideurs et le public sensibilisés sur l'ampleur du diabète et les mesures de lutte.		2017			

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Elaborer les supports éducatifs de lutte contre le diabète et ses FDR	Nombre des supports éducatifs de lutte contre le diabète et ses FDR élaborés	0	2017	1	1	1
Reproduire et disséminer les outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur le diabète et ses FDR	Nombre d'outils de communication (affiches, spot, dépliants etc.) sur le diabète et ses FDR reproduits et diffusés	1	2017	PM	PM	PM
Organiser des ateliers de formation de 700 acteurs sur l'utilisation des outils de communication du programme diabète	Nombre d'acteurs formés sur l'utilisation des outils de communication	0	2017	0	1	1
Participer à la campagne intégrée de sensibilisation/dépistage par semestre sur les MNT et leurs FDR	Nombre de campagnes intégrées de sensibilisation et de dépistage sur les MNT	2	2017	PM	PM	PM
Appuyer les associations/ONG de lutte contre le diabète dans la mise en œuvre de leurs activités	Nombre des associations/ONG appuyées ;	2	2017	2	3	3
Soutenir les initiatives de promotion de la lutte contre le diabète dans les secteurs hors santé	Nombre d'initiatives de promotion de lutte contre les MNT dans les secteurs hors santé soutenues	0	2017	1	1	1
Célébrer la journée internationale de la lutte contre le diabète	Nombre de journées internationales de lutte contre le diabète célébrées	1	2017	1	1	1
Axe d'interventions 2: Promotion d'une alimentation saine et équilibrée	Nombre de participations à la la réalisation d'une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur					

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
	l'alimentation saine et équilibrée effectué					
Participer à la formation des revendeuses des denrées alimentaires (RDA des écoles, les responsables des restaurants/Bar/maquis...) à l'alimentation saine et équilibrée	Nombre de revendeuses formées	0	2017	PM	PM	PM
Participer à la la réalisation d'une campagne de sensibilisation par an dans les établissements scolaires et universitaires sur l'alimentation saine et équilibrée	Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées	0	2017	PM	PM	PM
Axe d'intervention 3 : Promotion de l'exercice physique en faveur de la santé	Nombre de séances de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'obésité à l'endroit des clubs de sport réalisé					
Participer à la création d'un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en renforçant la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples d'une activité physique régulière, selon les capacités et à tous les âges	Nombre de villes sensibilisées Nombre de communautés sensibilisées	0	2017	PM	PM	PM
Organiser des séances de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'obésité à l'endroit des clubs de sport	Nombre de séances de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'obésité à l'endroit des clubs de sport réalisé	0	2017	0	1	2
Participer à la création et à l'entretien des environnements susceptibles de promouvoir et de protéger les droits de chacun, quel que soit son âge, à accéder équitablement, dans sa ville et dans sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités.	Nombre de places publiques de promotion d'activités physiques	0	2017	PM	PM	PM
Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités de prise en charge des MNT dans le cadre des soins de santé primaires						

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Objectif spécifique : Renforcer les capacités de prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires						
Axe d'intervention 1 : Mise en œuvre des activités intégrant plusieurs programmes MNT	Le document de formation WHO PEN actualisé					
Organiser 3 ateliers de 5 jours pour l'élaboration/actualisation des protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR.	Nombre de protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR élaboré/actualisé,	0	2017	PM	PM	PM
Participer à la formation de 200 formateurs sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	Nombre de formateurs formés sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	ND	2017	PM	PM	PM
Participer à la formation de 1800 prestataires sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	Nombre de prestataires formés sur les protocoles de prise en charge des MNT et leurs FDR	ND	2017	PM	PM	PM
Participer à la formation de 4500 ASC et leaders communautaires à la prévention et au contrôle des MNT et de leurs FDR	Nombre d'ASC formés, Nombre de leaders communautaires formés	0	2017	PM	PM	PM
Participer à la formation de 300 enseignants de SVT et d'EPS sur la prévention des MNT	Nombre d'enseignants de SVT et d'EPS formés sur la prévention des MNT	0	2017	PM	PM	PM
Axe d'intervention 2 : Prise en charge du diabète	Nombre de médecins et de paramédicaux formés à la PEC du diabète et à l'ETP					
Former 600 acteurs (OSC, ASC...) à l'animation des séances d'ETP et à l'utilisation des outils ETP sur le diabète	Nombre acteurs formés	0	2017	100	400	600
Former 20 médecins et 300 paramédicaux des USP et des hôpitaux privés et publiques à la PEC du diabète et à l'ETP.	Nombre de médecins et de paramédicaux formés à la PEC du diabète et à l'ETP	100	2017	170	310	420

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Former 50 professionnels de santé à la prise en charge des pieds diabétiques	Nombre de professionnels de santé formé à la prise en charge des pieds diabétiques	0	2017	0	50	50
Former 50 sages-femmes au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant un diabète gestationnel	Nombre de sages-femmes formées au suivi de la femme enceinte diabétique connue et de celle présentant un diabète gestationnel	20	2017	20	45	70
Former 30 techniciens d'ophtalmologie à la détection précoce de la rétinopathie diabétique par le fond d'œil	Nombre de techniciens d'ophtalmologie formés à la détection précoce de la rétinopathie diabétique par le fond d'œil	0	2017	0	30	30
Objectif stratégique 4 : Promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT						
Objectif spécifique : Promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète						
Axe d'intervention1 : Promotion de la recherche sur le diabète	Existence de la liste des priorités / Nombre de priorités de recherche identifiés					
Identifier les priorités nationales de recherche dans le domaine du diabète et de ses FDR	Existence de la liste des priorités / Nombre de priorités de recherche identifiés	0	2017	1	1	1
Soutenir le plaidoyer pour l'intégration des indicateurs du diabète et des autres MNT dans les enquêtes nationales sur la population (EDST...)	Disponibilité du document de plaidoyer, Nombre d'indicateurs retenus dans les enquêtes nationales	0	2017	PM	PM	PM
Participer à l'édition des bulletins semestriels sur les MNT.	Nombre d'édition du bulletin sur les MNT	0	2017	PM	PM	PM

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Soutenir le plaidoyer pour la prise en compte des résultats de recherche sur les MNT dans les politiques publiques	Nombre de résultat de recherche sur les MNT pris en compte dans les politiques publiques	0	2017	PM	PM	PM
Renforcer les capacités nationales, institutionnelles et humaines de recherche dans le domaine de la prévention et du contrôle du diabète	Nombre des institutions dont les capacités sont renforcées	0	2017	1	1	1
Axe d'intervention 2 : Recherche sur le diabète et ses FDR	Nombre de recherches menées					
Participer à l'élaboration du plan de recherche sur les MNT et de ses FDR	Disponibilité du plan de recherche sur les MNT et de ses FDR	0	2017	PM	PM	PM
Soutenir les recherches épidémiologiques sur les FDR et les déterminants du diabète	Nombre de recherches menées	1 Enquête Steps	2010	0	1	1
Soutenir la réalisation de 3 études ou recherches sur les MNT et leurs facteurs de risques dans les institutions de recherches	Le nombre d'études ayant reçu un appui	ND	2017	1	1	1
Objectif stratégique 5 : Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des MNT et de leurs facteurs de risque à tous les niveaux						
Objectif spécifique : Renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation du diabète et de ses facteurs de risque à tous les niveaux						
Axe d'intervention 1 : Mise en place de système de surveillance des MNT et de leurs facteurs de risques	Disponibilité du registre du diabète					
Participer à la mise en place d'un système efficace et intégré de surveillance des MNT et leurs FDR	Promptitude et Complétude des rapports mensuels	0	2017	PM	PM	PM
Mettre en place le registre du diabète	Disponibilité du registre du diabète	0	2017	0	1	1
Faire annuellement la cartographie du diabète	Disponibilité du document de cartographie du diabète	0	2017	1	1	1

Objectifs stratégiques/Objectifs spécifiques/Axes d'interventions /Activités	Indicateurs de performance	Valeur de référence	Année	Cibles annuelles		
				2 018	2 019	2 020
Axe d'intervention 2 : Evaluation du plan d'action de lutte contre le diabète	Effectivité de l'évaluation du plan d'action					
Evaluer la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre le diabète 2018-2020	Effectivité de l'évaluation	0	2017	0	0	1
Participer à l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre les MNT 2018-2022	Effectivité de l'évaluation	0	2017	0	0	1

5. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

5.1 Dispositif de mise en œuvre du plan d'action

La mise en œuvre de ce plan d'action est sous la responsabilité du Programme National de Lutte contre le Diabète. Cette mise en œuvre implique les autres Programmes en charge des MNT et l'ensemble des acteurs du secteur public, de la société civile, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers.

Les régions sanitaires seront chargées de l'appui technique et la gestion des interventions notamment, la diffusion et la coordination des activités du plan d'action. Elles devront promouvoir le dialogue, la coordination multisectorielle, l'intégration des interventions et le partenariat avec les ONG, la société civile et le secteur privé.

Les districts sanitaires sont les lieux de mise en œuvre des activités du plan. Ils veilleront, en lien avec les collectivités locales à la prise en compte du plan dans les plans de travail annuel de leurs zones de responsabilité.

Les autres secteurs du développement sanitaire devront s'approprier ce plan et apporter un appui technique et financier nécessaire à sa mise en œuvre.

Les collectivités locales, la société civile, les communautés, le secteur privé et les organisations de la société civile contribueront au plaidoyer, au financement du plan conformément à leurs attributions et compétences dans ce domaine. Elles seront associées à toutes les étapes de l'exécution du plan.

Les partenaires techniques et financiers seront impliqués dans le processus de mobilisation des ressources, de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des interventions prévues dans ce plan.

5.2 Mécanisme de suivi et évaluation du plan

Le mécanisme de suivi et évaluation sera basé sur la supervision, le monitoring, les revues et les évaluations. En effet, chaque niveau de la pyramide sanitaire élaborera un plan de suivi. Les activités de suivi et évaluation seront intégrées et suivront le dispositif mis en place dans le cadre du plan stratégique intégré des maladies non-transmissibles.

5.2.1 Monitoring

L'institutionnalisation du monitoring semestriel devra être effective pour la collecte des données MNT y compris le diabète. Les réunions de monitoring seront organisées par le niveau central avec la participation des acteurs des niveaux régional et opérationnel.

5.2.2 Supervision

Elle sera renforcée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et se fera en cascade :

- le niveau central supervisera les points focaux régionaux, les CHU et les CHR ;
- L'ECR supervisera les points focaux de districts sanitaires et les hôpitaux de districts ;
- l'ECD supervisera assurera des supervisions intégrées des agents de santé des formations sanitaires de leur district selon la périodicité définie ;
- les responsables des formations sanitaires superviseront les agents de santé communautaire sur la base de leur formation.

A chaque niveau, les supervisions se feront sur la base d'un outil que le programme mette à disposition des superviseurs et un rapport sera produit et transmis.

5.2.3 Revues sectorielles

Des revues annuelles seront organisées par le niveau central au cours du premier trimestre de l'année pour servir de cadre de réflexion en vue de veiller à l'efficacité de la mise en œuvre du présent plan d'action.

5.2.4- Evaluations du plan d'action

Une évaluation du présent plan d'action est prévue à la fin de l'année 2020 pour renforcer ou réorienter au besoin les orientations stratégiques.

CONCLUSION

Au regard des capacités actuelles du système de santé du Togo à faire face au diabète, le rythme d'accroissement des cas de diabète représente une réelle menace au développement et à la mise à l'échelle national de la couverture sanitaire universelle. Le présent plan d'action de lutte contre le diabète qui a été élaboré en suivant les directives internationales, nationales et en s'inspirant du plan stratégique multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles 2018-2022 du Togo propose-t-il pour la période 2018-2020 des actions majeures en vue de :

- Renforcer le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et le partenariat pour accélérer la lutte contre le diabète ;
- Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables du diabète et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé
- Renforcer les capacités de prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires ;
- Promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète ;
- Renforcer la surveillance, le suivi-évaluation du diabète et ses facteurs de risque à tous les niveaux.

REFERENCES

1. Rapport de la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010. Genève, Organisation Mondiale de la Santé 2011
2. Noncommunicable Diseases country profiles 2011. Geneva, World Health Organisation 2011
3. Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'assemblée générale des nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
4. Report of the United Nations Conference on Sustainable Development. « The future we want ». Rio de Janeiro, Brazil 20-22 June 2012
5. Global action plan for the prevention and control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva, World Health Organisation 2013
6. Plan Mondial de lutte contre le Maladies Non transmissibles, 2013-2020
7. Recensement Général de la Population et de l'Habitat, RGPH 2014, Togo
8. Togo-Profil de Pauvreté- INSEED avril 2016
9. Annuaire des statistiques MSPS 2016
10. World Health Organization. WHO NCD surveillance strategy. 2010
11. World Health Statistics 2017; Monitoring Health for SDGs