
REPUBLIQUE GABONAISE
UNION- TRAVAIL- JUSTICE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



ETATS GENERAUX DE LA SANTE

LES ACTES



SOMMAIRE

Préface du Ministre d'Etat, Ministre de la Santé publique	3
Rapport Général des Etats Généraux de la Santé	4
Les Objectifs des Etats Généraux	11
Premier résultat : L'analyse de la situation	12
Deuxième Résultat : Les Forums Régionaux	14
Troisième Résultat : Les dossiers techniques des commissions	19
Quatrième Résultat : Les Orientations Stratégiques des EGS	20
Commission Mère-Enfant	20
Commission Soins Préventifs Curatifs, Promotionnels	32
Commission Financement	36
Commission Qualité des soins	39
Commission Médicaments	50
Commission Management	57
Commission Information sanitaire	69
Commission Recherche	73
Annexe 1 : Les participants	79
Annexe 2 : Note d'Organisation de la suite des Etats généraux	90
Discours d'ouverture du Ministre d'Etat, Ministre de la Santé publique	
Discours du Président de la République	94
Bureau élu des Etats Généraux	96
Discours du Président du Bureau des Etats Généraux	97
Mot de clôture du Bureau	98
Motion de remerciement des participants	100
Discours de clôture du Président de la République	101

Préface

En organisant les premiers Etats Généraux de la Santé du Gabon, le Ministère de la Santé publique, répondant aux instructions de Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat Son Excellence El Hadj Omar BONGO ONDIMBA, entendait élargir l'espace consacré au débat sur les problématiques de la santé. Cet espace de débat, longtemps occupé bien évidemment par les professionnels de la santé et une partie de la société civile qui s'intéresse aux problèmes de santé, a été élargi et ouvert à toute la communauté nationale notamment aux informateurs clés des Provinces que sont les Gouverneurs, les Préfets, les élus locaux, les chefs traditionnels, les jeunes habitant la province, les groupements de femmes, les associations communautaires...

Il ne s'agissait pas de nier ou d'occulter ce qui a été fait jusqu'à présent, ni de remettre en cause la politique nationale de santé dont certains textes, études, enquêtes et évaluations ont d'ailleurs servi de base et de vivier pour la préparation de ces Etats Généraux de la Santé.

C'est justement à partir des constats faits que la nécessité d'organiser cette consultation nationale s'est imposée au Gouvernement pour répondre du mieux possible aux insatisfactions sanitaires de la population, insatisfactions relayée par Monsieur le Président de la République qui avait élevé la santé au rang des quatre priorités du Gouvernement.

Les actes qui suivent sont issus des travaux des commissions. Ils n'ont subi aucune modification. Ils doivent garder leur authenticité et le Comité de Suivi mis en place y veillera.

Le débat a eu lieu, la République s'est prononcée. Il appartient maintenant à tous ceux qui oeuvrent pour la santé de concrétiser les axes stratégiques arrêtés par ces Etats Généraux pour améliorer la qualité de l'offre de soins en développant la médecine de proximité et en mettant en place une couverture maladie. Pour notre part, nous souhaitons que le grand élan qui a soufflé avant et pendant les Etats Généraux ne retombe pas et qu'enfin la santé des gabonais marque un nouveau départ pour un système de santé plus solidaire.

Paulette MISSAMBO

Ministre d'Etat, Ministre de la Santé Publique

RAPPORT GENERAL

Les Etats Généraux de la Santé, convoqués par le Président de la République, Chef de l'Etat se sont tenus à la cité de la Démocratie de Libreville du 29 mars au 1^{er} Avril 2005. Ces assises nationales, qui constituaient l'avant dernière étape d'un processus de consultation engagé à partir du 14 février 2005 au niveau de toutes les régions sanitaires du pays, avaient pour objectifs généraux l'amélioration de l'accessibilité aux soins et la mise en place d'un régime d'assurance maladie.

Deux documents ont servi de base à la préparation de ces Etats Généraux de la Santé à savoir : La lettre de cadrage de Madame la Ministre d'Etat, Ministre de la Santé publique et le document d'orientation.

LA LETTRE DE CADRAGE : Madame la Ministre d'Etat y a tracé l'état général de notre système sanitaire tel qu'il se présente au vu des récentes évaluations et enquêtes. Les indicateurs de santé restent faibles malgré les moyens mis par les pouvoirs publics avec l'appui des partenaires au développement. « L'impératif d'organiser une concertation nationale sur les moyens d'améliorer la qualité des soins et d'assurer une couverture maladie pour tous s'est imposée au Gouvernement » et pour y parvenir, ajoute-t-elle, cette concertation sera organisée à deux niveaux à savoir : au premier niveau, la région sanitaire s'exprimera « non seulement sur les thèmes proposés par le Comité d'organisation, mais aussi sur les problématiques spécifiques à la Région, ses potentialités et ses opportunités ». Au niveau national, la concertation visera le partage des expériences et des analyses avec les contributions de nos partenaires afin d'élaborer un document stratégique en adéquation avec le document de stratégie de réduction de la pauvreté.

DOCUMENT D'ORIENTATION : Il s'agit d'une revue documentaire qui avait trois objectifs : repréciser les instructions contenues dans la lettre de cadrage ; arrêter une méthodologie de travail et relever les problèmes prioritaires et les insuffisances à partir des enquêtes, études et évaluations faites par le Ministère de la Santé à travers la Cellule d'Observation de la Santé publique (COSP) dans les tableaux de bord et par l'audit réalisé par le Dr Bernard KOUCHNER. Afin de prendre en compte ces insuffisances structurelles qui sont aggravées par des dysfonctionnements internes, le document d'orientation a servi de guide pour l'organisation des Etats Généraux en proposant une démarche originale fondée sur l'approche par problème de santé et non une approche par service. Cette nouvelle approche vise à prendre en compte les insatisfactions des populations vers qui doit être dirigée toute politique de santé.

De ce document d'orientation, nous retiendrons que les Etats Généraux de la Santé se dérouleront en trois phases distinctes :

- la phase 1 dite phase préparatoire a consisté en l'analyse documentaire et l'organisation des forums régionaux ;
- la phase 2 ou forum national des Etats Généraux de la Santé ;
- la phase 3 autrement appelée l'Après Etats Généraux de la Santé sera consacrée à l'élaboration des plans opérationnels selon les priorités arrêtées pendant les assises de Libreville ; elle conduira au Plan National de Développement Sanitaire englobant les Plans Régionaux.

PHASE I : PHASE PREPARATOIRE ET FORUMS REGIONAUX

Au cours de cette phase, toute la documentation permettant une analyse des problèmes de santé relevés par les dernières évaluations a été effectuée. Il s'agissait également de préparer et de former les équipes de facilitateurs chargés d'animer les forums régionaux.

Les forums régionaux trouvent leurs justifications en ce qu'ils ont constitué le lieu où les informateurs clés que sont les Gouverneurs, les Préfets, les élus locaux les professionnels de santé des régions et les associations se sont exprimés. Ces consultations, organisées sous le mode participatif, ont dégagé des priorités dont voici les plus importantes :

- Sur les principaux problèmes des populations de la Province, le manque de voies de communication arrive en tête des préoccupations, suivi de la pauvreté et le manque de médicaments et enfin le coût élevé de la vie ;
- Sur les insatisfactions de la population en matière de santé, les informateurs répondent à 51% par les difficultés d'accès aux soins, à 45% pour l'insuffisance des structures sanitaires, à 44% pour le mauvais accueil et mauvais comportement du personnel de santé et à 39% pour l'absence et rupture de stock des médicaments ;
- Ils jugent à 39% que la mauvaise gestion des ressources humaines est le principal problème du système de santé et considèrent à 21% qu'il en est ainsi de l'insuffisance des soins de santé primaires. Seuls 19 % jugent que le financement de la santé est mal organisé.
- Pour améliorer les choses, toutes les régions retiennent à 43% qu'il faut assurer un meilleur accès aux structures par la construction des routes

PHASE II : LE FORUM NATIONAL OU ETATS GENERAUX

Les travaux des Etats Généraux de la Santé se sont tenus à Libreville du 29 mars au 1^{er} Avril 2005 à la Cité de la Démocratie. La cérémonie d'ouverture a été présidée par Monsieur le Vice Président de la République représentant Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat. Trois allocutions ont été prononcées tour à tour par Mme la Ministre d'Etat, Ministre de la Santé publique, par M. le Représentant de l'OMS au Gabon et l'allocution d'ouverture de Monsieur le Président de la République a été lue par Monsieur le Vice Président de la République.

Dans son adresse, Mme la Ministre d'Etat a d'abord retracé la genèse des Etats Généraux qui ne sont qu'une étape d'un long processus engagé par Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat ; processus déclenché depuis avril 2004 par l'audit commandité au Dr **Bernard KOUCHNER** sur le fonctionnement de notre système de santé ; puis lors de son message à la Nation du 31 décembre 2004 dans lequel il fixait au Gouvernement deux objectifs majeurs à réaliser : l'amélioration de la qualité des soins et la couverture maladie pour tous. A partir de ces hautes instructions, Mme La Ministre d'Etat a demandé « aux participants de proposer les mesures concrètes et réalistes de nature à :

- faire baisser la mortalité maternelle et infantile ;
- faire de la prévention une priorité ;
- renforcer les capacités de gestion, de supervision et de contrôle du Ministère ;
- garantir l'accessibilité des populations aux soins de santé, aux médicaments génériques grâce à la mise en place d'une assurance maladie obligatoire ».

Le représentant de l'OMS s'est dit honoré d'assister à la cérémonie d'ouverture des Etats Généraux de la Santé qui marque, selon lui, un tournoi décisif dans l'analyse et la résolution des problèmes de santé. Il a rappelé le contexte du Gabon marqué par la faiblesse de certains

indicateurs de santé malgré des efforts importants du pays avec l'appui des partenaires dont l'OMS. Il a ajouté que le moment est particulièrement bien choisi car ces assises interviennent après l'adoption en juin dernier, du document de politique nationale de santé. Il est maintenant temps pour que le Gabon s'achemine vers l'adoption d'un Plan National de Développement Sanitaire pour lequel son organisation se tient prête à apporter, comme toujours, son soutien au Gabon.

Le message du Président de la République a été centré sur les attentes qu'il fonde sur ces assises en reprenant sa volonté de voir aboutir les projets qu'il avait énoncés lors de ses récentes interventions.

L'élection du bureau des Etats Généraux de la Santé intervenue avant le retrait des officiels a donné la composition suivante :

Président : le **Pr Paulin OBAME NGUEMA**

Vice Président : le **Pr Paul Marie LOEMBE**

Rapporteur Général : **Dr Annie REYMOND YENI**

Rapporteurs :

- **M. Jean Gaspard NTOUTOUME AYI**
- **Dr Eric BAYE**
- **DR Jean Damascène KHOUILLA**
- **M. Gaston BIYOGO BI-NDONG**
- **M. MEYE BIKA**
- **Dr Christophe BOUANGO**

La partie officielle terminée, la première journée a été consacrée à la présentation générale des études et expériences, il s'agit de :

- Présentation 1 : objectifs des Etats Généraux par le Président du Comité de Coordination ;
- Présentation 2 : résultats des forums régionaux par la COSP ;
- Présentation 3 : la nouvelle carte sanitaire du Gabon réalisée par la COSP
- Présentation 4 : le document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP) par le Ministère de la Planification ;
- Présentation 5 : le budget de l'Etat consacré à la santé par le Ministère des Finances ;
- Présentation 6 : l'enquête de satisfaction sanitaire des populations urbaines de Libreville-Owendo par le Ministère de la Planification ;
- Présentation 7 : le recouvrement des coûts : expériences Hôpital SCHWIETZER par le Directeur de cet Hôpital ;
- Présentation 8 : exemple de plan régional : expérience canadienne par la coopération canadienne ;
- Présentation 9 : les compétences d'un infirmier : expérience italienne dans la NGOUNIE ;
- Présentation 10 : la qualité des soins : situation de la santé carcérale par le médecin de la prison centrale de Libreville ;
- Présentation 11 : formation des infirmiers par le cabinet CFP (Eric HATON et Fabrice AFFOUGHE).

La deuxième et la troisième journée ont été consacrées aux travaux en commission. Huit commissions représentant huit problématiques ayant été identifiées dans le document d'orientation, elles ont été réparties de la manière suivante :

- La commission Mère/Enfant avec deux sous commissions à la salle *Mengane* du palais des Conférences ;
- La commission Soins Préventifs, Curatifs Promotionnels (PMA) à la salle *Ivanga* du palais des conférences ;
- La commission Financement de la santé d'abord au CNTS puis à la Chambre de commerce de Libreville ;
- La Commission Qualité des soins à la salle d'endocrinologie du CHL, elle s'est scindée en trois sous commissions ;
- La commission Médicaments à la salle de réunion du PNLS ;
- La commission Management avec les sous commissions organigramme-ressources-formation à la salle *Ikokou* ;
- La commission Information sanitaire à la salle de réunion de la Direction Générale du CHL ;
- La commission Recherche avec deux sous commissions recherche et médecine traditionnelle au centre de nutrition de la *Peyrie*.

Il ressort des travaux de toutes les commissions que le problème de l'amélioration du financement de la santé et sa pérennisation demeurent les principaux freins à l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins. Les participants ont unanimement admis que l'assurance maladie est une option de financement de la santé. Ils ont insisté sur les mécanismes permettant la mise en place d'un régime d'assurance maladie : une tarification officielle des actes, une nomenclature des actes professionnels, un panier de soins basée sur les soins de proximité, de la mère et de l'enfant.

Les problématiques de santé et les axes stratégiques les plus importants sont :

Commission Mère/Enfant :

Problèmes identifiés :

- Comment amener les femmes à être sensibilisées sur les signes de danger des grossesses ?
- Comment rendre les services de santé accessibles aux femmes ?
- Comment protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination ?

Orientations stratégiques :

- Amener les femmes à aller en consultation prénatales et former le personnel aux signes de gravité de la grossesse ;
- Mettre en place les SOUB et SOUC sur toute l'étendue du territoire ;
- Mettre en place le système d'assurance maladie ;
- Promouvoir l'utilisation des médicaments génériques
- Elargir le PEV aux autres antigènes et aux enfants de 5 ans
- Mettre en place les PCIME sur toute l'étendue du territoire.

Commission Prévention- SSP- PMA :

Problèmes identifiés :

- Comment rendre opérationnels le département sanitaire et la région sanitaire ?

- Comment lutter contre la faible qualité de prise en charge des urgences médicales ?
- L'insuffisance de prise en charge des problèmes de santé mentale et la réinsertion des anciens malades.

Orientations stratégiques :

- Elaborer un cadre institutionnel des Régions et Départements sanitaires ;
- Renforcer les capacités gestionnaires des DRS, des Hôpitaux Régionaux et des Départements sanitaires ;
- Renforcer la mise en œuvre des PMA d'urgence à tous les niveaux ;
- Elaborer un plan stratégique de la santé mentale et développer les activités de soins réhabilitatifs dans les PMA à tous les niveaux

Commission Financement de la Santé :

Problèmes identifiés :

- Comment améliorer l'accès financier des Gabonais aux soins ?
- Comment mettre en œuvre l'assurance maladie ?
- Quel recouvrement des coûts instituer pour les structures de premier et second niveau ?

Orientations stratégiques :

- Mettre en œuvre un système d'assurance maladie ou couverture maladie ;
- Connaître les coûts réels des soins dans les établissements sanitaires ;
- Prioriser la médecine de proximité dans le panier de soins de l'assurance maladie les soins de la mère et de l'enfant ;

Commission Qualité des soins :

Problèmes identifiés :

- Comment normaliser et standardiser les pratiques de soins ?
- Comment lutter contre l'absence de programme d'assurance qualité et l'insuffisance des ressources ?
- Comment mieux impliquer le génie biomédical dans l'achat de des équipements ?
- Comment lutter contre la vulnérabilité humaine face aux risques et impacts de l'environnement ?
- Comment baisser les coûts des analyses médicales ?

Orientations stratégiques :

- Réactualiser et mettre en œuvre les Schémas Thérapeutiques Standardisés élaborés par le Projet FED/SANTE ;
- Budgétiser une ligne de crédits spécifique au programme assurance qualité ;
- Créer un département de génie biomédical à l'Inspection Générale de la Santé ;
- Mettre en place un programme de gestion des risques liés à l'utilisation des appareils biomédicaux et y impliquer la médecine du travail ;
- Mettre en place un programme d'IEPS et Environnement ;
- Mettre en place le système d'assurance maladie et une tarification adaptée et accessible à tous.

Commission Management :

Problèmes identifiés :

- Mauvaise organisation des services du Ministère de la Santé ;
- Faible capacité managériale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Manque de coordination intra et intersectorielle
- Inadéquation entre la formation et l'emploi et anarchie dans la délivrance des diplômes.

Orientations stratégiques :

- Redéfinir un nouvel organigramme du Ministère de la Santé publique ;
- Renforcer la formation du personnel, assurer une gestion optimum des carrières des agents, et motiver suffisamment les personnels de santé ;
- Mettre en place une politique d'amélioration de la qualité des services en rapport avec l'attente des usagers ;
- Mettre en place la Commission Interministérielle de Coordination et créer un Comité de pilotage

Commission Information Sanitaire :

Problèmes identifiés :

- La collecte des données sanitaires de base n'est pas bien organisée dans les structures sanitaires ;
- Quels types de supports mettre place pour échanger l'information sanitaire entre les régions et le niveau central ?
- Comment intégrer la COSP dans l'organigramme ?

Orientations stratégiques :

- Former le personnel à l'utilisation initiale des données sanitaires et obliger les différents responsables à produire et transmettre ces données à la hiérarchie ;
- Réviser et adapter tous les supports afin de les rendre plus accessibles et exploitables par tous ;
- Maintenir la COSP en tant que structure de réflexion et d'appui du Ministère.

Commission Médicament :

Problèmes identifiés :

- Rupture fréquente des stocks des médicaments essentiels, des génériques du petit matériel et autres consommables ;
- Usage irrationnel des médicaments ;
- Automédication abusive ;

Orientations stratégiques :

- Rendre l'OPN autonome ;
- Construire des pharmacies régionales ;
- Instaurer la participation communautaire ;
- Rationaliser les prescriptions médicales dans les formations sanitaires ;
- Réviser la liste des médicaments essentiels.

Commission Recherche :

Problèmes identifiés

- La recherche en santé publique n'est ni priorisée, ni organisée et coordonnée au Gabon ;

- Comment financer la recherche en santé publique ?
- La médecine traditionnelle n'est pas véritablement intégrée dans le système de santé gabonais ;

Orientations stratégiques :

- Faire participer le Ministère de la Santé à la programmation des thématiques nationales de recherche en fonction des indicateurs sanitaires ;
- Mobiliser les financements de l'Etat, les financements extérieurs et les fonds propres ;
- Réglementer la médecine traditionnelle et créer à l'Université de la santé une filière mixte de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne.

Toutes les commissions ont émis des recommandations adressées au Gouvernement, aux Partenaires du Développement et aux Personnels de santé. Elles font l'objet d'un document spécifique

La journée de vendredi 1^{er} Avril a été consacrée à la restitution des travaux et à la cérémonie de clôture marquée par des discours d'usage, l'installation du Comité de Suivi et la cérémonie de décoration de certains participants.

Tous les discours sont annexés au présent rapport.

Les travaux en commission qui ont connu une affluence particulièrement nombreuse, près de 350 participants par jour, se sont déroulés dans une atmosphère studieuse emprunte de sérieux et d'abnégation.

Les participants ont tenu à adresser une motion de remerciement à Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat pour avoir permis la tenue de cette grande consultation nationale sur la réforme de notre système sanitaire et pour la mise en place d'un Comité de Suivi des Actes des Etats Généraux de 2005 dont la présidence a été confiée au Directeur Adjoint de cabinet du Président de la République. Ce Comité comprendra les membres des Ministères intéressés, les syndicats, les ordres professionnels, les ONG, les partenaires au développement.

Dans une brève allocution, le Président du bureau des Etats Généraux de la Santé a tenu à féliciter Mme Paulette MISSAMBO pour avoir donné l'occasion aux professionnels de la santé, aux associations de s'exprimer sur les problèmes de santé par la méthode participative qui a permis d'arriver à des résultats reflétant les attentes des Gabonais.

Fait à Libreville, le 19 avril 2005

Le Rapporteur

Gaston BIYOGO BI-NDONG

Les Objectifs des Etats généraux

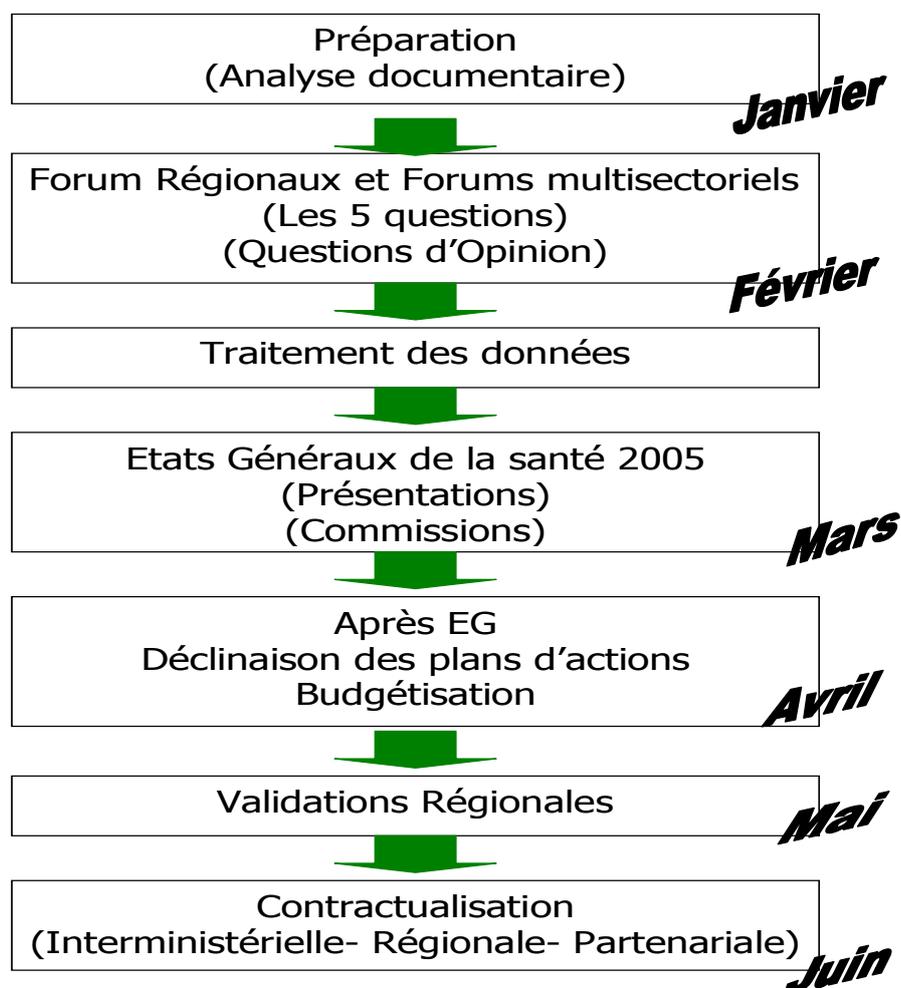
Les Etats Généraux de la santé ont pour premier objectif de partager l'état des lieux existant et de l'enrichir par une large consultation des acteurs des régions et des autres secteurs de la santé.

Le second objectif est de faire émerger les priorités de santé publique acceptées par tous.

Le troisième objectif est de permettre à des groupes de travail multisectoriels et pluridisciplinaires d'approfondir l'analyse de ces priorités et de proposer des solutions réalistes à des problématiques de santé partagées.

Le résultat attendu est donc un document d'orientation stratégique participatif et des consignes pour finaliser et mettre en œuvre le prochain Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Le plan de déroulement des Etats généraux



Premier résultat : L'analyse de la situation

Au vu de l'analyse des études et des enquêtes, des constats récurrents de problèmes du système de santé et une nouvelle expression de la population émerge.

Le point le plus récurrent et le plus remarqué par la communauté internationale parce qu'il affecte le classement du Gabon par son indice de développement humain (IDH) ⁽¹⁾, est la mortalité maternelle et infantile qui reste élevée ⁽²⁾. La faiblesse de l'offre de soins obstétricaux d'urgence (SOUC et SOUB) ⁽³⁾ et la mise en place partielle du planning familial sont des facteurs qui influencent ces chiffres.

D'autres populations ont été ciblées sans pour autant disposer de données les concernant : Personnes âgées, Personnes souffrant d'un handicap, Santé mentale.

Le premier tableau de bord général de la santé a montré la faiblesse des moyens mis à la disposition de la prévention. Au-delà de ces aspects financiers, le rôle des programmes n'est pas toujours le même et leur impact n'est pas toujours visible pour le commun des Gabonais. Par ailleurs, au cœur de la faiblesse de la prévention se situe l'échec depuis plusieurs années des soins de santé primaires, au point de les réduire uniquement aux dispensaires. Le dernier aspect limitant l'impact réelle des actions de santé est l'absence de prise en compte de manière coordonnée des déterminants de santé comme l'accès à l'eau potable, l'hygiène, l'assainissement et les contrôles sanitaires faute parfois de collaboration multisectorielle.

L'un des constats du Plan National d'Action Sanitaire (PNAS) précédent, c'est l'opposition entre la « force » et la qualité du travail sur la définition des paquets minimum d'activité réalisées par les techniciens et la faiblesse de leur mise en œuvre par les praticiens. La question est maintenant de savoir comment rendre effective et réalisable ces PMA. Le tableau de bord 2004 et la carte sanitaire 2004 donnent une lisibilité des différentes ressources qui permettent de dégager les outils nécessaires pour élaborer un plan directeur susceptible de rendre effective le travail défini dans le PNAS. Cependant, la faiblesse de la mise en œuvre ne se trouve pas pour autant résolue totalement. D'après ces mêmes sources, l'accès aux bâtiments sanitaires est satisfaisant au Gabon (à part quelques départements), le problème est l'accès à des soins de qualité et à un coût abordable, ce qui signifie que le bâtiment n'est pas bien rempli en équipements, en ressources humaines, en médicaments et autres intrants qui font qu'une offre de soins soit satisfaisante pour les populations.

Il convient donc de reprendre pour les solutionner les différentes insatisfactions des populations à qui l'offre de soins est adressée. Nous savons également que sans l'appropriation des populations, aucune solution ne saurait être durable.

(1) Rapport sur l'indice de développement Humain, PNUD 2004

(2) 519 décès maternels pour 100000 naissances vivantes et un taux de mortalité infantile de 5,7 % - EDS 2000

(3) Evaluation de la disponibilité, de l'utilisation et de la qualité des soins obstétricaux d'urgence au Gabon, MSP-FNUAP, Décembre 2003

Lorsque la population s'exprime (4) sa première insatisfaction concerne l'accès financier aux soins. Cette insatisfaction rejoint d'autres problématiques prioritaires comme la mise en place de l'assurance maladie (5) et le recouvrement des coûts (6). La question de la rémunération libérale et publique des professions médicales intègre aussi cette problématique.

La seconde insatisfaction de la population est l'accueil et la qualité des soins (4). Ce point laisse apparaître des professionnels de santé qui n'intègrent pas toujours la notion de satisfaction des patients. Or si l'offre de soins ne satisfait pas la population, qui doit-elle satisfaire ? Les racines de ce problème font intervenir la question de la motivation du personnel. Et par là même, la mauvaise utilisation du personnel (7), (répartition qualitative et quantitative) la faiblesse des formations de base et des formations continues (8), et la question de la rémunération des professionnels de santé. Cependant, la question de la qualité implique des critères et un suivi-évaluation et des contrôles en continu, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

L'accès aux médicaments est déjà une priorité (7). Cependant, sa problématique comprend plusieurs aspects : La politique du générique, l'approvisionnement décentralisé (pharmacies régionales et départementales) pour mieux fournir les structures de bases et relancer leur fréquentation très faible (8), la participation des populations, le positionnement des pharmacies privées et les ventes illicites de médicaments ainsi que la budgétisation de la structure chargée de l'approvisionnement (OPN) et son statut.

L'un des enseignements du plan précédent est sa faiblesse de mise en œuvre et le constat de l'absence de réunions de coordination. Le problème constaté au sein du ministère de la santé est l'absence de planification par objectifs. Cette planification ne peut cependant s'opérer que si la procédure budgétaire de gestion se modernise. Cependant, l'un des points soulevé au regard des textes de références (9) est la faible fonctionnalité de l'organigramme, et la faiblesse des compétences en management. Il faut ici souligner qu'un organigramme doit traduire sinon exprimer une volonté. Il indique la nature de l'objectif visé ; aussi doit-il être à la hauteur des enjeux qu'il est sensé combattre. L'organigramme actuel a été adopté en 1997, il est clair qu'à l'épreuve du temps, ses capacités à répondre à notre attente sont aujourd'hui dépassées. Pour preuve, notre armement hospitalier à l'intérieur des Régions sanitaires a beaucoup évolué, le nombre de structures de diagnostic s'est accru ; le Centre Hospitalier de Libreville s'agrandit chaque jour ; la nécessité de riposter à des épidémies et la lutte contre certains fléaux doivent amener le Ministère à être à la hauteur.

Qui est l'interlocuteur des Régions au sein du Ministère ? Celui des Centres Hospitaliers Régionaux ? Qui contrôle et maîtrise les établissements privés ? Ces points s'inscrivent dans les questions de suivi évaluation des services qui ne sont pas encore mis en œuvre. Pourtant le suivi évaluation est une préoccupation majeure qui a un lien avec l'obligation de rendre compte. Il demeure le premier plaidoyer auprès des financeurs nationaux et extérieurs qui ont besoin de savoir comment leur argent est utilisé avant de dégager d'autres ressources.

(4) Enquête en population, Ministère du plan, 2004, Enquête Projet de santé urbaine, 2004.

(5) Présentation des Vœux 2005 de son Excellence El Adj Omar Bongo Ondimba.

(6) Rapport de mission dans le Moyen- Ogooué et la Ngounié, Docteur JP Mouila-Pelat , Décembre 2004

(7) Tableau de bord général de la santé 2004

(8) Moins de deux entrées par jour en moyenne dans un dispensaire sur un échantillon significatif. Tableau de bord général de la santé 2004

(9) Décret 11 /58, L'ordonnance 1/95

La planification de la santé est une mission qui se réalise surtout sur le plan régional, national ou international. KEINKE définit le processus de planification en santé comme suit : « la planification est une allocation rationnelle, pratique et efficiente des ressources rares (c'est-à-dire l'utilisation cohérente des biens disponibles) basée sur des objectifs réalistes et des priorités que l'on peut apprécier ». Le but de la planification de la santé est toujours d'organiser, avec méthode et logique, des grandes actions appelées programmes ⁽¹¹⁾. (Lien avec la carte sanitaire).

On constate que très peu de régions fournissent un plan ⁽¹⁰⁾ et que ces expériences laissent apparaître des difficultés. Notamment, est en cause la faible capacité managériale des régions et des départements, la réelle mise en œuvre des initiatives de Bamako, la question de l'autonomie des hôpitaux régionaux, le rôle effectif des inspecteurs régionaux.

L'information sanitaire est un problème récurrent qui ne trouve pas de solution depuis plus de 10 ans. On remarque que le recueil des informations se fait dans plusieurs services qui ne se communiquent pas.

La recherche n'est pas valorisée. La recherche doit être développée en adéquation avec les objectifs de santé publique. Une coordination est nécessaire entre le Ministère de l'Enseignement supérieur et le Ministère de la Santé publique.

Le dernier tableau de bord mentionne qu'il existe un problème de vieillissement des enseignants à l'ENASS. On remarque le peu de vocation dans cette carrière, ce qui pose le problème de statut de ce corps. Une réforme en profondeur de cette école s'impose.

La place des activités préventives dans notre système sanitaire doit être réaffirmée et activée notamment en direction des populations à risque habitant l'intérieur du pays par des stratégies appropriées.

Il en est de même pour ce qui concerne les activités de l'Éducation Pour la Santé qui doivent s'inscrire dans un ordre de priorité et comporter des stratégies pour assurer l'impact auprès de la population.

Deuxième Résultat : Les Forums Régionaux

Les 10 Forums régionaux ont eu lieu du mois de février et au mois de mars. L'objectif de ces forums a été d'informer et consulter les informateurs-clés sur les problèmes de santé.

Les informateurs –clés sont les personnes qui ont un rôle à jouer dans la santé de leur région :

- Les gouverneurs
- Les préfets
- Les maires
- Comités départementaux
- Les professionnels du secteur santé (Direction régional de santé, inspection régionale, directeurs d'hôpitaux, médecins chefs...)

(10) Plan régional de d'action Sanitaire Région Nord, Appui Canadien.

(11) 11- Reike in Health planning, qualitative aspects and quantitative techniques, Jhon Hopkins University, Batimore, 1972

- Les associations
- Les partenaires locaux
- Tous les représentants de la société civile et leurs élus
- Des participants libres

Les équipes de la cellule d'Observation de la santé ont été formées à l'animation des forums et à la mise en œuvre de la méthode dites « métaplan ».

Ces équipes étaient composées de deux seniors meneurs des débats et d'un junior statisticien traitant les données.

La méthode permet une expression libre à partir de 5 questions ouvertes pour ensuite faire prioriser individuellement et anonymement (sur des papiers) les problèmes ou solutions les plus importantes.

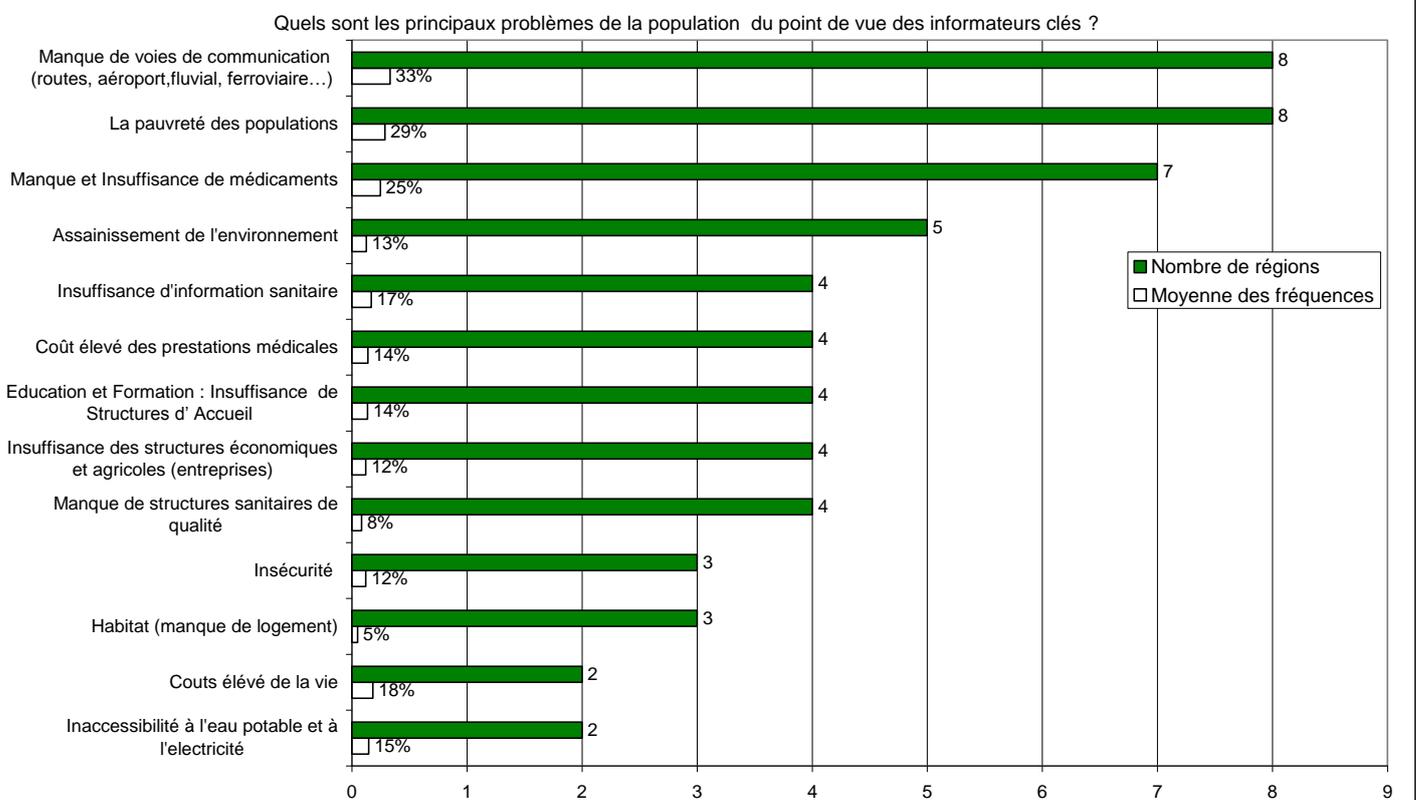
La fréquence de choix d'un problème ou d'une solution définit sa priorité par rapport aux autres. Enfin, après chaque forum, une compilation des points communs à chaque région est réalisée (voir graphes)

Les équipes de la COSP ont aussi réalisé avant la recherche de solution un retro-information du tableau de bord général de la santé et de la carte sanitaire.

En parallèle et pour apporter un complément d'expression de la population, une enquête d'opinion a été réalisée dans chaque capitale de province.

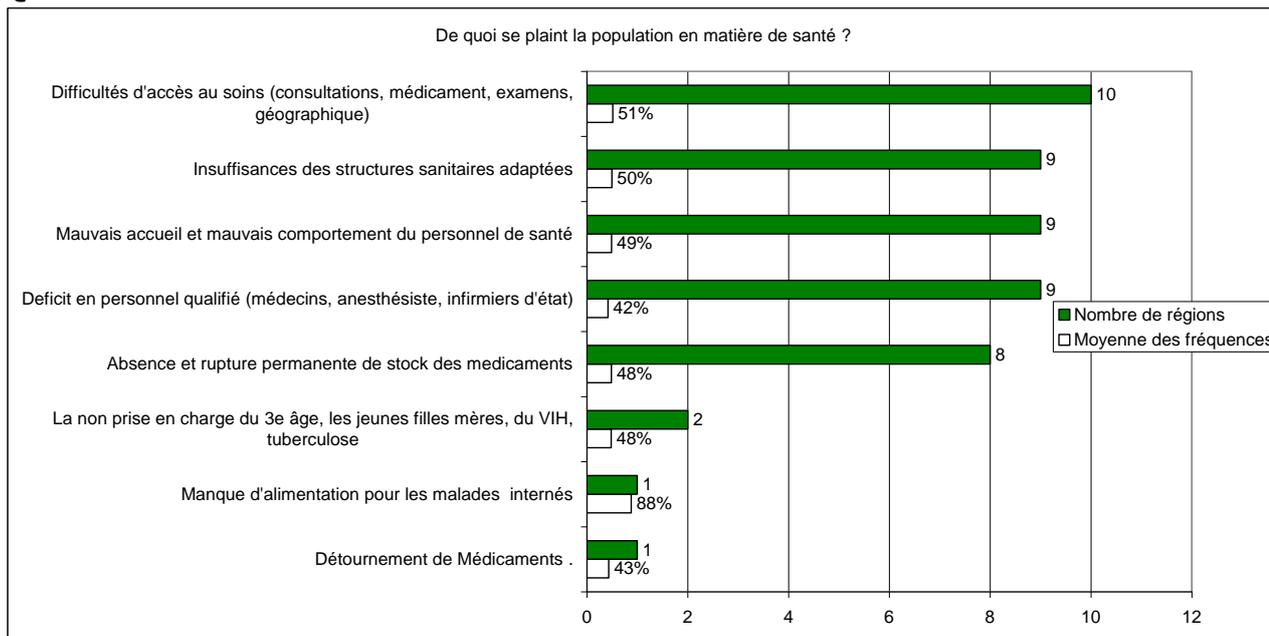
RESULTATS DES FORUMS REGIONAUX : LES REPONSES COMMUNES AUX REGIONS

QUESTION 1



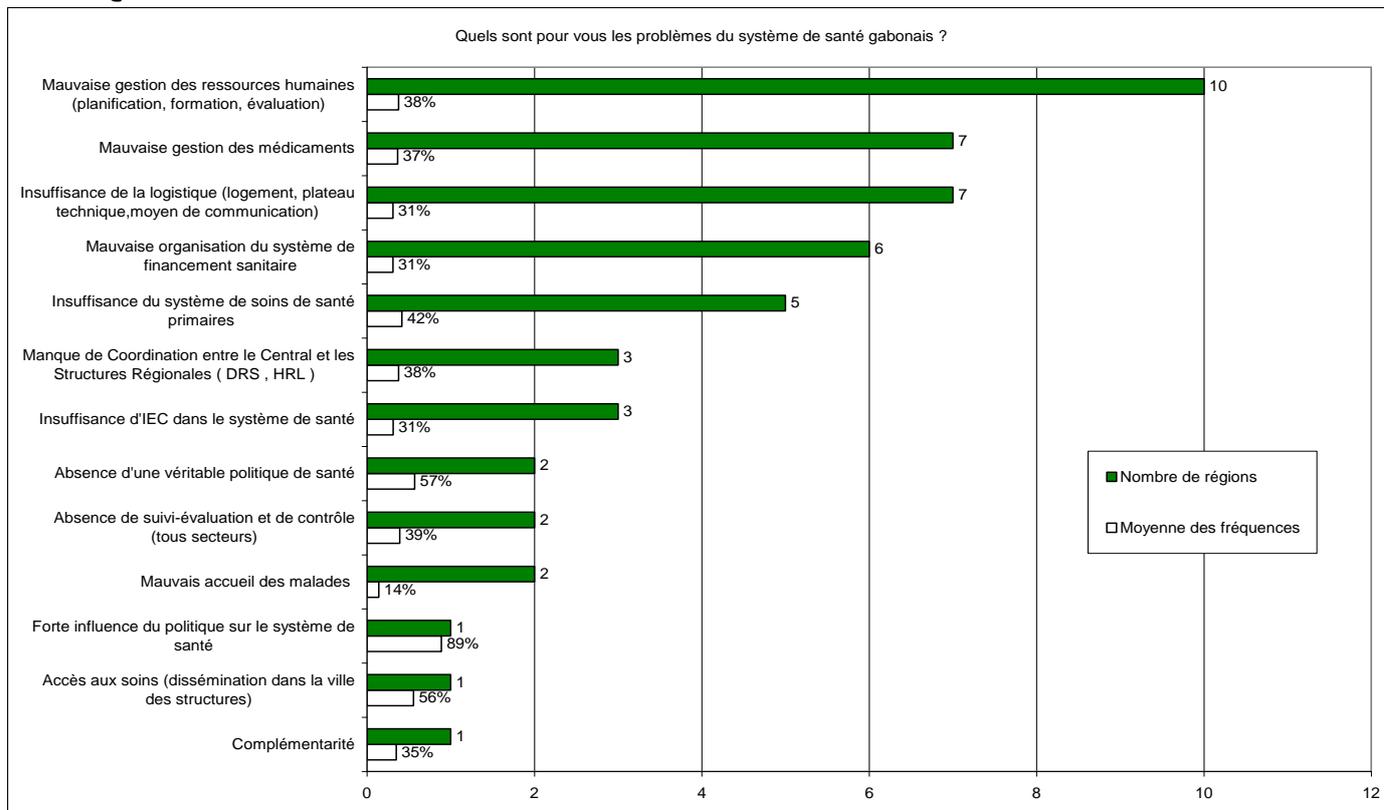
Conception : Cellule d'Observation de la santé ; source : Régions

QUESTION 2



Conception : Cellule d'Observation de la santé ; source : Régions

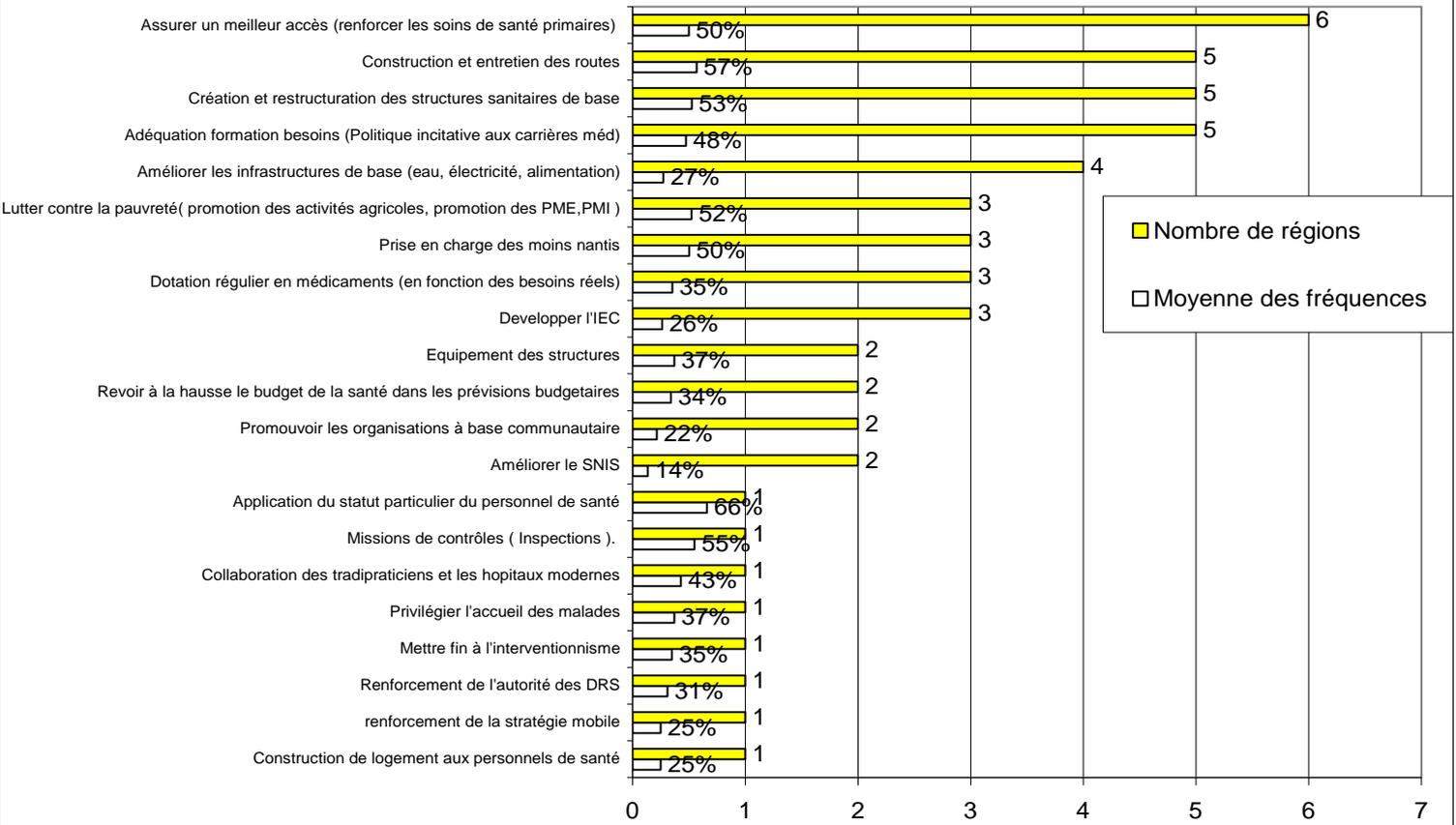
QUESTION 3



Conception : Cellule d'Observation de la santé ; source : Régions

QUESTION 4

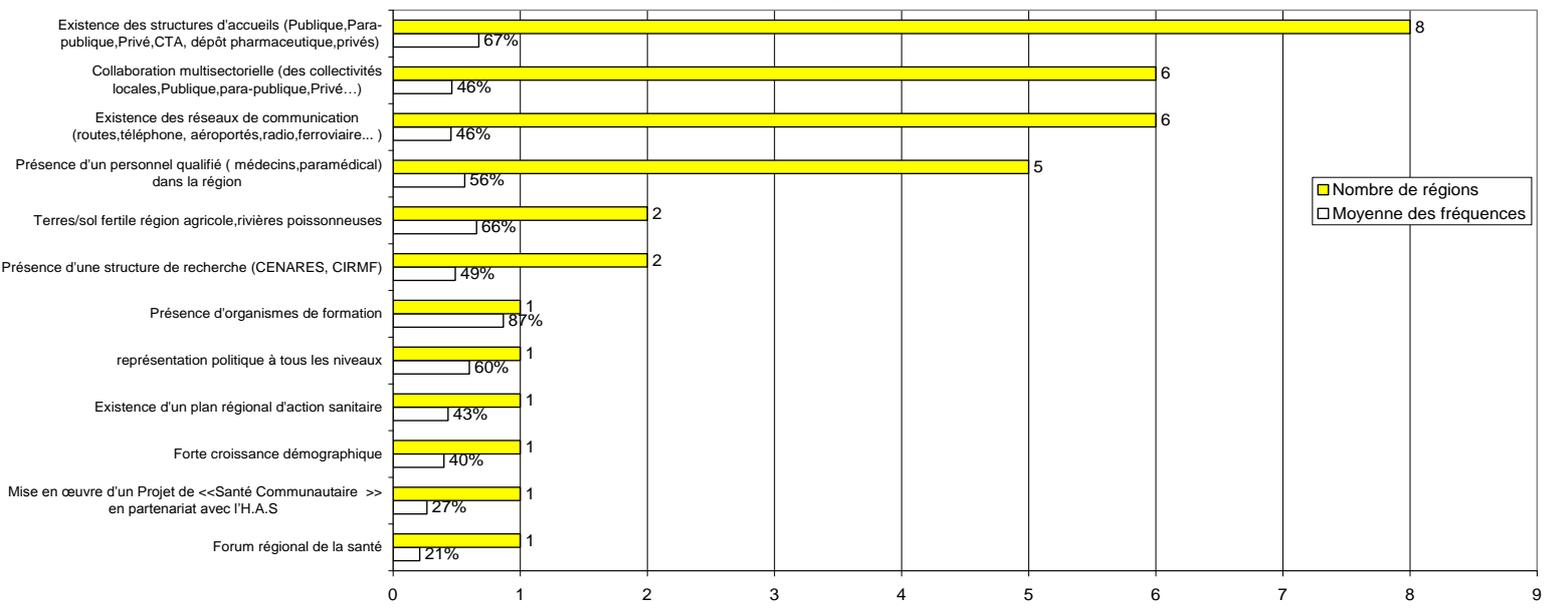
Qu'est ce que vous proposeriez pour améliorer les choses ?



Conception : Cellule d'Observation de la santé ; source : Régions

QUESTION 5

Quels sont les atouts dont dispose votre région en matière de santé ?



Conception : Cellule d'Observation de la santé ; source : Régions

Les Constats concernant les résultats des Forums Régionaux

La Position forte de la santé

- La santé arrive en troisième problème général avec les médicaments
- La pauvreté (deuxième) et L'environnement (eau, électricité, assainissement) ont aussi un impact sur la santé
- Les moyens de communication sont très présents

Des éléments confirmés par les indicateurs et les enquêtes :

- La faiblesse des soins de santé primaire
- Accès aux soins financiers
- Inadaptation des structures
- Accueil et comportement du personnel de santé
- Déficit en personnel qualifié
- Absence et rupture de stocks de médicaments
- Les problèmes de gestion des ressources (absence de planification et de suivi- évaluation) et de mise en œuvre du PMA

Des spécificités fortes par région et le besoin d'une approche régionale

Des solution très axées sur

- Les soins de santé primaire
- L'équipement des structures sanitaire de bases et de proximité
- La recherche d'une stratégie pour améliorer la qualité et la quantité des ressources humaines de façon continue (planification/besoins, incitation, formation)
- La prise en compte des moins nantis

Des atouts paradoxaux en apparence qui cachent des spécificités régionales :

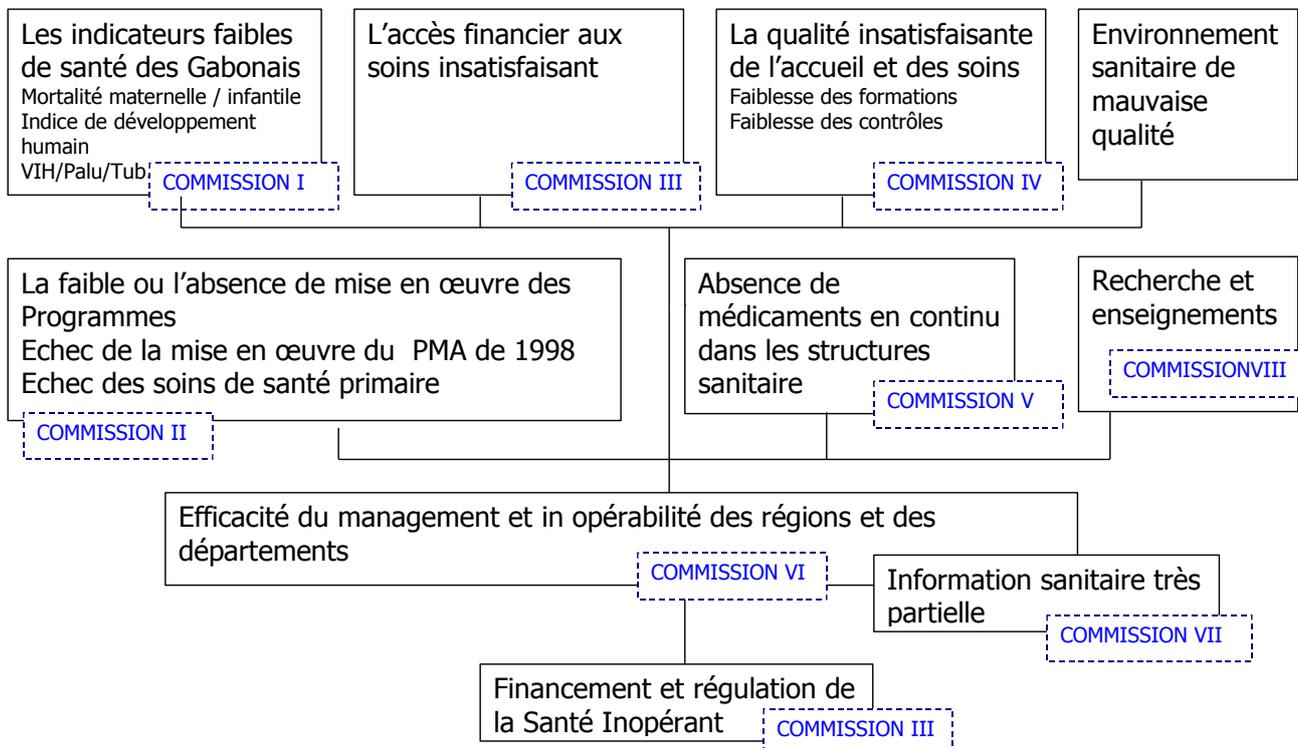
- Existence de structures d'accueil (souvent au niveau de la capitale provinciale)
- Existence de moyen de communication
- Existence de personnel qualifié (certaines spécialités sont rares et d'autres non)

Une satisfaction des informateurs –clés par rapport à la méthode participative et une dynamique lancée autour de la santé (Evaluation disponible à la COSP)

Troisième Résultat : Les dossiers techniques des commissions

PROBLEMATIQUES ET COMMISSIONS

P
o
p
u
l
a
t
i
o
n



S
o
i
n
s

G
e
s
t
i
o
n

Chaque problématique identifiée a été enrichie et approfondie par au moins deux séances de travail multisectoriels (ministères, associations, syndicats, privés, partenaires....)

L'objectif a été de renseigner au mieux les problèmes par les indicateurs et la documentation disponible en favorisant les échanges permettant de se concentrer sur les problèmes les plus « prioritaires ».

- Commission Mère - enfant
- Commission Commission PMA- Prévention- SSP
- Sous-commission Prévention et Sous commission PMA-SSP
- Commission Management
 - Sous commission organigramme
 - Sous commission Formation (réforme complète)
- Commission recherche
 - Sous commission médecine traditionnelle
 - Sous commission recherche
- Commission Financement
- Assurance maladie et Recouvrement des coûts
- Financement du prochain plan
- Commission Médicament
- Commission Qualité des soins
 - Sous commission normes et outils pour la qualité
 - Sous commission de la qualité des examens de labo et des banques de sang
- Commission Information sanitaire

Quatrième résultat : Les Orientations Stratégiques des Commissions

COMMISSION « MERE – ENFANT »

Composition du bureau:

Président : - **Pr MOUSSAVOU MOUYAMA André**

Vice Président : - **Pr MEYE Jean François**

Rapporteurs : - **Dr NDONG YOUSOUF Georgette**
- **Mme NKOA Mireille**

Personnes ressources : - **Dr NLOME NZE Abel Roger.**

Facilitateurs : - **Dr VIERIN Yolande**
- **Mme FAYETTE Patricia**
- **M. EDZIMA ZOGO Gustave**
- **Mme GNOMBA Roselyne**

Programme de travail :

- 1) Présentation du dossier technique de la commission « Mère et Enfant ».
- 2) Présentation de l'évaluation de la disponibilité de l'utilisation et de la qualité des soins obstétricaux d'urgence (SOU) au Gabon par Mme FAYETTE Patricia.
- 3) Présentation de la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (P.C.I.M.E) par Dr VIERIN Yolande.

Il s'est agi dans ces sous-commissions de répondre aux questions posées et de proposer des solutions concrètes visant à contribuer à la réduction de la Mortalité Maternelle et Infanto-Juvenile de 75% d'ici 201

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

- **Sous commission Santé de la Mère : Contribuer à la réduction de la Mortalité Maternelle de 75% d'ici 2015.**

Question N°1 : Comment amener les femmes à être sensibilisées sur les signes de danger de la grossesse ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none">- Méconnaissances des signes de gravité par les femmes- Identifier les signes de gravité,- Informer les femmes en âge de procréer et les hommes- Sensibiliser, éduquer les femmes en âge de procréer et les communautés	<ul style="list-style-type: none">- Former le personnel aux signes de gravité,- Amener les femmes à aller en consultation prénatale,- Assurer IEC par les personnels de Santé, les Médias en milieu scolaire, en famille, en communauté par les leaders d'opinions	<ul style="list-style-type: none">- Indicateurs de lieux (toutes les structures)- Indicateurs qualitatifs (toutes les femmes enceintes sont sensibilisées)

Question N°2: Comment Rendre les Services Accessibles aux Femmes ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Coût élevé des prestations - Mauvais accueil - Structures Obsolètes - Plateaux techniques insuffisants. - Insuffisance du personnel - Absence des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des activités génératrices des revenus pour la population - Mettre en place un système d'assurance maladie - Recruter des personnes ayant la vocation ; - Assurer la formation continue ; - Créer le leader chip au sein des services. - Assurer une maintenance des structures sanitaires - Equiper le plateau technique. - Affecter le personnel en fonction des besoins exprimés - Assurer un paquet minimum de motivation - Promouvoir l'utilisation des médicaments génériques - Aménager et Améliorer l'accueil au sein des services 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de fréquentation des structures de santé - Existence d'une assurance maladie - Enquête et évaluation de l'existant - 100% d'équipement fonctionnels. - Nombre de personnels formés - Texte réglementaire disponible - Nombre de personnels formés

<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse du système d'orientation et d'informations dans les structures sanitaires - Accessibilité géographique, éloignement, mauvais état de routes, absence de moyens de transport - Pauvreté - Coutumes et croyances - Ignorance des signes de gravité de la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Se référer au Gouvernement pour le transport en commun, équiper les structures sanitaires d'ambulances - Sensibiliser les communautés et les leaders d'opinions - Légiférer et appliquer les lois afin de lutter contre les pratiques illicites. - Sensibiliser les hommes et les femmes 	<ul style="list-style-type: none"> - % des services utilisant des médicaments génériques et la quantité des génériques utilisées - Enquête et sondage de satisfaction. - Réseaux de transport améliorés et ou renforcés - Mise en œuvre de programme de lutte contre la pauvreté - Enquêtes Textes réglementaires
--	---	---

Question N°3 : **Comment Faire en Sorte que les Soins Appropriés soient dispensés aux Femmes ?**

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Volonté Politique - Structures de base inappropriées - Insuffisance d'Equipements et médicaments Le Personnel est insuffisamment formé - Instituts de Formation - Organisation des Services 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un cadre juridique - Construire et ou réhabiliter les structures existantes - Création des aires de Soins - Mettre en place des SONU sur toute l'étendue du territoire - Maintenir le fonctionnement permanent des équipements - Disposer d'un personnel compétent en maintenance - Assurer la formation rationnelle des Ressources Humaines - Mettre à jour des programmes de formation en introduisant les notions nouvelles (SOUB SONU) - Recruter des formateurs permanents - Assurer le suivi des étudiants en stage - Former et nommer des leaders dans les services instaurer l'esprit d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de textes réglementaires - Nombre de structures fonctionnelles - Nombre de textes d'application. - Nombre de SONU fonctionnels - Nombre d'équipements fonctionnels - Nombre de personnes formées et disponibles. - Existence de curcula de formation - Nombre de personnes formées - Nombre de leaders dans les services - Enquêtes de satisfaction

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et appliquer les protocoles - Auditer les cas graves - Superviser et évaluer les activités - Rédiger des textes - Collecter les données sanitaires de façon permanente 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de protocoles - Nombre d'audits réalisés - Nombre de supervisions - Présence de textes - Rapports statistiques
--	---	--

Question N°4 : Comment faire pour que les femmes aient accès à des prestations en planification familiale ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Faible utilisation des méthodes de contraception - Insuffisance des structures d'accueil en Planification Familiale - Formation du personnel - Sensibilisation en Planification Familiale - Problème de la disponibilité des moyens contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer et pérenniser les moyens contraceptifs - Créer et redynamiser les structures existantes - Former et affecter le personnel compétent dans les structures de Planification Familiale - Renforcer les activités d'IEC 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures de Planification Familiale - Nombre de personnes formées en Planification Familiale 60% - Nombre de séances d'IEC réalisées - Taux de couverture 60%

Question N°5 : **Comment impliquer les communautés ?**

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
- Sensibilisation des communautés	<ul style="list-style-type: none">- Consulter le Ministère de l'Intérieur- Effectuer les enquêtes sur le terrain- Faire l'IEC, plaidoyers,- Organiser des comités de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none">- Existence d'un fichier Nombre de séances, nombre d'outils de communication Nombre de leaders et de groupes de personnes sensibilisées.

RECOMMANDATIONS DE LA SOUS COMMISSION « SANTE DE LA MERE »

Au Gouvernement :

Faire appliquer intégralement les résultats des Etats Généraux de la Santé

Au Ministère de la Santé Publique :

Rendre opérationnelles toutes les structures de prise en charge de la Mère et de l'Enfant :

- Paquet Minimum d'Activités (PMA)
- Paquet Minimum de Motivation (PMM)

Mettre en réseaux les aires de Santé

Créer un registre national de Décès Maternelle

Au Personnel de Santé :

Appeler à l'humanisme et à la conscience professionnelle.

Aux communautés :

Impliquer les communautés à la lutte contre la Mortalité Maternelle.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

➤ **Sous Commission de la « Santé de l'Enfant »**

Question N°1 : Comment protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
- Faible couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans	- Redynamiser les activités du PEV - Renforcer la coopération avec les bailleurs de fonds	- 80% de taux de couverture vaccinale des enfants de 0 à 5 ans - Baisse des maladies évitables par la vaccination
- Comment prendre correctement en charge les enfants dans les structures de santé ?		

Question N°2 : Comment prendre correctement en charge les enfants dans les structures de santé ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité néonatale élevée : 30 ‰ - Mortalité infanto - juvénile élevée : 90 ‰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les prestations curatives, préventives et promotionnelles - Renforcer les Programmes et les stratégies de survie de l'enfant (PCIME) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures où les prestations sont améliorées (plateaux techniques, personnels formés, médicaments, supervisions) - Taux de mise en œuvre des programmes et de la PCIME

Question N°3 : Comment procurer un environnement sain aux enfants ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - L'environnement des enfants est inadapté à développement favorable 	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la pauvreté - Renforcement des activités d'IEC à l'endroit des familles et des communautés sur les conséquences de leur comportement - Surveillance régulière de la santé de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de développement - Nombre de séances de sensibilisation - Texte instituant la gratuité et l'obligation pour tout enfant d'avoir un carnet de santé

Question N°4 : **Comment rendre les structures sanitaires accessibles aux enfants ?**

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<p>- Les structures sanitaires sont d'accès difficile aux enfants.</p>	<p>- Rapprocher les structures sanitaires des populations</p> <p>Créer une assurance maladie</p> <p>- Développer la santé communautaire</p>	<p>- Application du texte délimitant les aires de santé</p> <p>- Texte créant l'assurance maladie</p> <p>- Proportion de départements mettant en œuvre la PCIME-C</p>

RECOMMANDATIONS DE LA SOUS COMMISSION « SANTE DE L'ENFANT »

Au Gouvernement :

- Appliquer intégralement les résultats des Etats Généraux de la Santé.
- Redynamiser le rôle de coordination et de contrôle de toute activité relative à la santé des populations sur l'étendue du territoire national.

Au Ministère de la Santé Publique :

- Rendre opérationnelles toutes les structures de prises en charge de la Mère et Enfant.
- Mettre en réseaux les aires de Santé.

Au Personnel de Santé :

- S'impliquer dans la lutte contre la Mortalité Maternelle et Infantile.

COMMISSION « SOINS, PREVENTIFS, CURATIFS, PROMOTIONNELS »
SOINS DE SANTE PRIMAIRES, PMA

Composition du bureau :

Président : - Dr OGANDAGA. Emmanuel

Vice Président : - Dr. ESSONO Jeannot

Rapporteurs : - Dr. IGAMBOTCHINA LAURENT
- Dr. Safiou Abdoul RAZACK
- Mme ONGOUROU NDONG Claudine
- Mme MALAMBA Madeleine

Personnes ressources : - Dr OBAME EDOU Saint- Yves
-Dr MAKA Gontran
-Dr MBA BITOME Jérôme

Facilitateurs: -Dr TOUNG MVE Médard
- Mme NGOUESSOUKOU Marie Augustine
-M. IBRAHIM CAMARA

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Question N°1 : Comment satisfaire les besoins à la population en soins préventifs, curatifs, promotionnels et réhabilitatifs?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<p>Préventif</p> <p>- Département sanitaire in opérationnel ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un cadre institutionnel et juridique; - Allouer des ressources financières suffisantes aux soins de santé primaires pour la mise en œuvre EBPS et du PMA ; - Former, superviser et renforcer les capacités gestionnaires des personnels ; - Mettre en place les comités et les équipes de santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un cadre institutionnel prenant en compte les départements sanitaires - Pourcentage du budget du Ministère de la Santé relevé de 5% par an ; - Nombre de personnels formés ; - Nombre de rapports de supervision ; - Nombre de comités de santé opérationnels ; - Nombre d'équipes de santé opérationnelles

- Centralisation de la gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les activités des programmes au niveau du département sanitaire (niveau opérationnel); - Réglementer et harmoniser le recouvrement des coûts ; - Renforcer et formaliser la collaboration intersectorielle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de départements ayant intégrés tous les programmes ; - Nombre de programmes dont les activités ont été intégrées ; - Existence de textes réglementaires ; - Nombre de départements sanitaires appliquant les textes ; - Nombre de comités intersectoriels.
- Régions sanitaires in opérationnelles	- Renforcer les capacités de gestions sanitaires de la DRS (ex : infrastructure, équipements, équipe cadre régionale, comité de développement et plan d'action sanitaire);	- Nombre de DRS opérationnels ;
- Protection sanitaire des frontières non structurées	- Renforcer la protection sanitaire aux frontières ;	- Existence d'un plan de protection sanitaire des frontières ;
<p style="text-align: center;">Curatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible qualité de la prise en charge des urgences médicales ; 	- Renforcer la mise en œuvre des PMA d'urgence à tous les niveaux ;	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de centre de santé mettant en œuvre des PMA d'urgence. - Nombre d'antennes SAMU à Lbv.
- Absence d'un cadre réglementaire pour la gestion des catastrophes ;	- Elaborer un cadre institutionnel et juridique	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un texte de loi ; - Existence d'un plan ; - Existence de ressources.
<p style="text-align: center;">Santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge insuffisante des problèmes de santé mentale 	- Elaborer un plan stratégique national de la santé mentale ;	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un plan stratégique national de santé mentale ; - Existence des ressources adéquates pour la mise en œuvre.
<p style="text-align: center;">Soins Réhabilitatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réinsertion sociale des anciens malades 	- Développer les activités des soins réhabilitatifs dans les PMA à tous les niveaux.	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations sanitaires qui pratiquent les soins réhabilitatifs ; - Nombre de structures spécialisées fonctionnelles

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION « SOINS, PREVENTIFS, CURATIFS, PROMOTIONNELS SOINS DE SANTE PRIMAIRES, PMA »

- Adopter le texte de la Politique Nationale de Santé ;
- Elaborer un texte d'application de l'article 34 de l'ordonnance 00/95 portant orientation de la Politique de Santé en République Gabonaise ;
- Accélérer la promulgation du texte portant organisation et fonctionnement du Centre de Promotion de la santé (CPS) ;
- Finaliser et adopter la Politique Nationale de la Promotion de la Santé (PNPS);
- Renforcer les capacités du comité interministériel existant autour d'un plan d'action commun ;
- Créer des comités de développement communautaires pour la redynamisation des activités de soins de santé primaires dans chaque département sanitaire sur la base des objectifs spécifiques;
- Privilégier l'approche préventive dans la prise en charge de la santé de populations (formation initiale et continue, information et sensibilisation);
- Créer une filière de formation de techniciens en santé publique et en management ;
- Créer dans la loi des finances une ligne budgétaire pour la formation et la supervision des Programmes et Services Nationaux ;
- Créer une ligne budgétaire dans la loi des finances pour lutter contre le Tabagisme, l'Alcoolisme et la Toxicomanie ;
- Affecter 100 % des taxes prélevées sur la vente de l'alcool et du tabac à la Lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie ;
- Relancer les activités de médecine itinérantes en tenant compte des plans régionaux d'action de développement sanitaire ;
- Financer à hauteur de 20 à 30 % la réalisation des activités des plans locaux.

COMMISSION «FINANCEMENT DE LA SANTE»

Composition du bureau

Président : **M. BIYOGO BI NDONG GASTON**

Vice Président : **M. NTOUTOUMOU AYI Jean Gaspard**

Rapporteurs : **M. MOMBO Yvon**
 M. MEGWAZEB Sany

Personnes ressources : **Dr. NDONG NGUEMA Jean Baptiste**
 M. KOUCHNER Bernard

Facilitateurs : **M. MARQUE Gwen**
 Mme EFFA OBONE SANDRINE
 M. GARO Jacques

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

➤ **Sous commission «Assurance maladie**

Questions N°1 : Comment mettre en place un système d'assurance maladie universelle obligatoire ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Accès financier aux soins est insatisfaisant - La population dépense 40% de leur budget en moyenne pour les soins - Faible couverture maladie (30% de la population) - Mauvaise utilisation des moyens de financement de la santé - Plan précédent non financé comme prévu et de façon discontinue - Les collectivités ont en charge une partie de la santé sans en avoir le budget prévu - Les régions se plaignent de la qualité de leurs infirmiers 	<ul style="list-style-type: none"> - Conduire une campagne d'information et de sensibilisation sur le fonctionnement de l'assurance maladie et les mécanismes de son financement - Elaborer une cadre législatif et réglementaire suivi d'une consultation avec l'ensemble des partenaires et procéder à son adoption - Couvrir prioritairement la médecine de proximité, notamment la protection de la mère et de l'enfant et les soins hospitaliers - Maintenir l'engagement de l'Etat dans les grands programmes nationaux. - Mettre en place un système de participation communautaire du patient au niveau des dispensaires et des centres médicaux en respectant les Initiatives de Bamako - Mettre en place un contrat- programme pour le financement du prochain plan sanitaire - Mettre en place une commission mixte sur ce sujet - Mettre en place une commission mixte pour régler la situation du financement de la santé par les collectivités locales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Textes législatifs et réglementaires - Plan de mise en oeuvre - Enveloppe globale du coût de la santé - Panier de soins par niveau - Codification des actes et tarification - Création de la CNAM - Evolution de la Population couverte - Textes réglementaires - Panier de soins - Tarification - Plan de mise en oeuvre - adoption de la loi de programmation - Commission interministérielle d'avril à juin 2005

<ul style="list-style-type: none"> - Les dons extérieurs ne sont pas coordonnés - Les dons de l'intérieur ne sont pas toujours pertinents 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une coordination unique au MSP - Faire des communications à l'assemblée sur les conséquences de ces dons et sur les possibilités d'améliorer ces choix 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la conception de dispensaires.
---	---	--

COMMISSION « QUALITE DES SOINS »

Composition du bureau:

- Présidente : - **Dr ETIANY Berthe**
- Vice-Présidente : - **Mme MENGUE BA NNA Gualberte**
- Rapporteurs : - **Dr NZENGUI MAKITA Daniel**
- **Dr. NTSOUMOU Sylvestre**
- **Mme NKIE Marie**
- **M. MAMBOUNDOU ALEVINAT Joël Célestin**
- Personnes Ressources : - **Dr. NAMBO WEZET Guy Blaise**
- **Dr. DITSAMBOU Vincent.**
- Facilitateurs: - **Dr. NGOMO Jean Juste**
- **M. ESSONO ONDO Antoine**

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

- **Comment assurer la qualité de l'offre des soins et l'accessibilité aux soins des populations dans les formations sanitaires publiques et privées du Gabon ?**

Sous Commission Qualité des Pratiques et des Structures

Qualité des outils et des procédures

Problèmes généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
- Absence d'implication du génie biomédical dans l'achat des équipements	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer les capacités par le recrutement- Susciter les vocations en Génie biomédical dans les Lycées, Collèges et Universités.- Associer les techniciens au choix et à l'achat des appareils.	<ul style="list-style-type: none">- 10 ingénieurs et 15 techniciens supérieurs en Génie biomédical formés et recrutés d'ici 2010- Les campagnes d'IEC sont organisées dans les Collèges, Lycées et universités d'ici 2006.- 100% d'appareils achetés avec l'implication des biomédicaux
- Absence de rationalisation des achats d'équipements	<ul style="list-style-type: none">- Adapter le plateau technique à la demande et à la capacité des structures d'accueil.- Former des techniciens en maintenance.	<ul style="list-style-type: none">- 100% des appareils achetés répondent à la demande et à la capacité d'accueil des structures d'ici 2006- 100% des contrats d'achats incluent la formation des techniciens d'ici 2006
- Nécessité d'une dotation budgétaire pour les besoins de maintenance	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place des lignes budgétaires spécifiques pour la maintenance	<ul style="list-style-type: none">- 100% des structures sanitaires possèdent une ligne budgétaire spécifique pour les besoins de maintenance d'ici 2006

<p>- Contrôle des normes et équipements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un département du génie biomédical à l'Inspection Générale de la santé. - Mettre en place un programme de gestion de risques liés à l'utilisation des appareils en impliquant la médecine du travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un département biomédical par arrêté ministériel d'ici 2006 - 100% des structures sanitaires appliquent les normes d'hygiène et de sécurité dans l'utilisation des appareils
<p>- Absence de traçabilité des actes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir et promouvoir l'utilisation de protocoles thérapeutiques consensuels validés des principales affections. - Réactualiser et généraliser les schémas thérapeutiques standardisés - Promouvoir l'existence de cahiers des normes dans les structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des structures sanitaires utilisent des protocoles thérapeutiques consensuels validés des principales affections d'ici 2006 - 100% des régions disposent des schémas thérapeutiques standardisés d'ici 2006 - 100% des structures sanitaires possèdent un cahier de normes d'ici 2006
<p>- Absence de programme d'assurance qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des mécanismes de contrôle régulier interne et externe des pratiques - Evaluer périodiquement les pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des structures sanitaires disposent de mécanismes de contrôle d'ici 2006. - 100% des structures sanitaires évaluent périodiquement leurs pratiques d'ici 2006.
<p>- Insuffisance des ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les effectifs dans les départements en charge de la qualité des soins (Directions et Inspections de la santé) par la formation et le recrutement 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de 50% du nombre d'agents qualifiés pour le contrôle qualité d'ici 2006.

<p>- Insuffisance des ressources Financières</p>	<p>- Doter les structures sanitaires d'une ligne budgétaire spécifique pour la mise en œuvre du programme d'assurance qualité</p>	<p>- 100% des structures disposent d'une ligne budgétaire spécifique pour la mise en œuvre du programme d'assurance qualité d'ici 2006.</p>
<p>- Absence de gestion des risques hospitaliers</p>	<p>- Mettre en place dans les hôpitaux un programme de gestion des risques hospitaliers.</p>	<p>- 100% des structures appliquent un programme de gestion des risques hospitaliers.</p>
<p>- Absence de normalisation et de standardisation des pratiques de soins.</p>	<p>- Mettre en place des comités élargis dans les structures médicales pour l'élaboration des normes.</p> <p>- Promouvoir le travail au standard</p> <p>- Mettre en place un système de surveillance, d'évaluation et d'amélioration des pratiques.</p>	<p>- 100% des services médicaux disposent de comités élargis d'ici 2006.</p> <p>- 100% des structures sanitaires travaillent au standard d'ici 2007.</p> <p>- 100% des structures sanitaires disposent d'un système de surveillance, d'évaluation et d'amélioration des pratiques de soins d'ici 2007.</p>

Cancérologie

- Absence de politique nationale de lutte contre le cancer.	- Elaborer des textes définissant les rôles des différents acteurs (cliniciens, chirurgiens, biologistes, histo-pathologistes et ONG) - Mener des campagnes de sensibilisation et de dépistage. - Fournir en médicaments anti-mitotiques les structures hospitalières.	- Les textes définissant les rôles des différents acteurs sont pris d'ici 2006. - Démarrage effectif de campagne de sensibilisation sur la base de textes réglementaire d'ici 2006. - 100% des structures sanitaires anti-cancéreuses disposent des médicaments anti-mitotiques d'ici 2007.
- Absence de service d'hospitalisation de cancérologie.	- Créer un service national de référence sur la prise en charge du cancer.	- Fonctionnalité du service de référence d'ici 2007
- Epuisement de la source d'irradiation	- Acheter une nouvelle source d'irradiation.	- Source acquise d'ici fin 2005.
- Absence de protocoles thérapeutiques anti-cancéreux consensuels.	- Elaboration de protocoles pour la prise en charge globale des malades atteints de cancer.	- Protocoles thérapeutiques identifiés d'ici fin 2005.

Soins infirmiers

- Absence de cadre juridique de la profession Infirmière	- Légiférer sur la profession d'infirmière	- Textes législatifs de la profession infirmière pris et appliqués d'ici 2006.
- Environnement de travail défavorable	- Equiper les services de soins des outils nécessaires à la pratique infirmière.	- 100% des structures sanitaires sont dotées de moyens conséquents d'ici 2006.
- Insuffisances quantitative et qualitative des services d'hygiène	- Créer des services d'hygiène opérationnels dans toutes les structures hospitalières.	- 100% des hôpitaux disposent d'un service d'hygiène d'ici 2006.

Médecine carcérale

<ul style="list-style-type: none"> - Hostilité de l'environnement carcéral sur le plan hygiénique et sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter les locaux actuels et en construire de nouveaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Locaux réhabilités d'ici 2006 et construction de nouveaux locaux d'ici 2007.
<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de la prise en charge médicale : <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de capacité d'accueil de l'infirmierie. - Insuffisance en ressources humaines - Insuffisance en plateau technique - Insuffisance en médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaménager les structures d'accueil. - Conclure et mettre en place un partenariat avec le MSP pour le renforcement des effectifs et la création d'une cellule d'observation de la médecine carcérale. - Améliorer le plateau technique. - Approvisionner suffisamment le service de santé en médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Structures d'accueil réaménagées d'ici 2006 - Textes législatifs pris et adoptés pour le partenariat d'ici 2006. - Plateau technique adéquat d'ici 2006. - Dotation conséquente en médicaments et en moyens roulants d'ici 2006.
<ul style="list-style-type: none"> - Forte prévalence du VIH/SIDA et de la tuberculose. 	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir et mettre en œuvre un projet spécifique de prévention et de surveillance du VIH/SIDA et de la tuberculose en milieu carcéral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet effectif d'ici fin 2005.

Sous-commission Eau, Environnement, Hygiène et sécurité sanitaire

Problèmes généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<p>Insalubrité des eaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non implication du Ministère de la santé - Mauvais traitement et analyse - Non respect des normes (installation et qualité) 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtenir l'implication totale du Ministère de la santé - Construire un laboratoire national des eaux et des aliments - Renforcer les structures existantes de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement (IHPA) et la recherche opérationnelle. - Doter le pays d'un code de l'eau, de l'hygiène et de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication totale du MSP obtenue d'ici fin 2005 - Laboratoire national construit et opérationnel d'ici fin 2005. - Structures et recherche opérationnelle renforcées d'ici 2007. - Code de l'eau, de l'hygiène et de la santé adopté d'ici 2007
<p>Maladies hydriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non sécurisation et pollution des bassins versant. - Non respect des normes de potabilité d'eau. - Insuffisance du réseau d'eau, d'assainissement et des structures de collecte des ordures domestiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer et sécuriser le patrimoine hydrologique et hydrogéologique du Gabon. - Créer un comité mixte impliquant les Ministère de la santé, de l'environnement, des Mines et des ONG pour le respect des normes. - Elargir le réseau d'eau potable et impliquer les ONG pour l'assainissement et la collecte des ordures. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% du patrimoine hydrologique et hydrogéologique évalué et sécurisé d'ici 2010 - Comité mixte créé et opérationnel d'ici fin 2005 - Augmentation de 60% du réseau d'eau potable d'ici 2007 en milieu urbain et rural et forte implication des ONG pour l'assainissement et la collecte des ordures

<p>Importation et Prolifération des vecteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des structures de contrôle au niveau des frontières - Insuffisance des moyens du programme national de lutte antivectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter les structures de contrôle sanitaire au niveau des frontières et sur le territoire national - Renforcer les moyens du programme national de lutte antivectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de 100% des structures de contrôle sanitaire d'ici 2007. - Moyens du programme national de lutte antivectorielle augmentés d'ici 2007
<p>Risques liés au péril fécal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de programme de gestion des risques liés au péril fécal 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre des projets de latrinsation, de traitement et d'aménagement des puits en milieu rural. - Mettre en œuvre des projets d'assainissement en milieu urbain. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des villages équipés en latrines et en puits traités d'ici 2007 - 100% du territoire urbain est équipé en sanitaires urbains publics d'ici 2007
<ul style="list-style-type: none"> - Absence de laboratoire de contrôle de la qualité des aliments 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un laboratoire de référence pour le contrôle de la qualité des aliments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un laboratoire de référence est opérationnel d'ici 2006

Sous-commission Qualité des examens de laboratoire, de l'imagerie et de la transfusion sanguine

Problèmes généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
- Manque de valorisation de la Biologie Médicale	- Elaborer une politique nationale de la Biologie Médicale	- La politique nationale de la Biologie Médicale est élaborée d'ici 2007
- Coût trop élevé des analyses médicales	- Codifier la tarification des analyses médicales - Mettre en place l'assurance maladie	- Codification effective des analyses médicales d'ici 2006 - Assurance maladie mise en place d'ici 2006
- Moindre accessibilité des populations aux Analyses Médicales à l'intérieur du pays	- Actualiser et appliquer les PMA en Biologie Médicale par niveau de structure	- 60 % des PMA sont actualisés et effectifs d'ici 2006
- Absence d'un système d'évacuation sécurisée des déchets biologiques	- Promouvoir des mesures d'hygiène et de sécurité - Elaborer une politique nationale de gestion des déchets biologiques	- 100% des formations sanitaires appliquent les mesures d'hygiène et de sécurité d'ici 2006 - Mise en place d'une législation sur la gestion des déchets biologiques d'ici 2006
- Absence de collaboration entre les laboratoires du Ministère de la Santé et ceux des autres Ministères	- Elaborer un cadre juridique de collaboration inter laboratoires	- Le cadre juridique de collaboration inter laboratoires est élaboré d'ici 2006

<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un programme national d'assurance qualité 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un cadre juridique définissant les critères d'organisation et de fonctionnement d'un Laboratoire National de référence et des Laboratoires de références par spécialité - Mettre en place un réseau national des laboratoires - Mettre en place l'assurance qualité en Biologie Médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre juridique est mis en place d'ici 2006 - Le réseau national des laboratoires est mis en place d'ici 2006 - Un programme d'assurance qualité dans les laboratoires est mis en place d'ici 2006
<ul style="list-style-type: none"> - Absence de textes organiques des antennes régionales et départementales du CNTS et des postes de transfusion sanguine en milieu hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un cadre juridique précisant les missions des antennes régionales et départementales et des postes de transfusion sanguine en milieu hospitalier. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le cadre juridique est élaboré et appliqué d'ici 2006
<ul style="list-style-type: none"> - Absence de sécurisation du sang à l'intérieur du pays 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des comités hospitaliers pour la transfusion sanguine - Créer une ligne budgétaire spécifique pour la transfusion sanguine au niveau des régions sanitaires - Doter les hôpitaux régionaux d'équipements et de réactifs pour la transfusion sanguine. - Elaborer une politique nationale de la transfusion sanguine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les comités hospitaliers sont créés d'ici fin 2005 - Une ligne budgétaire spécifique est créée d'ici 2006 - 100 % des hôpitaux régionaux disposent d'équipements et de réactifs pour la transfusion sanguine d'ici 2006. - La politique nationale de la transfusion sanguine est élaborée d'ici 2006.

- Recrutement et fidélisation des donneurs de sang laborieux	- Concevoir et mettre en œuvre un programme national d'incitation au don du sang.	- Le programme national d'incitation au don du sang est conçu et mis en œuvre d'ici 2006.
Coût trop élevé des poches de sang	- Mettre en place une commission nationale de tarification.	- Une commission nationale de tarification est mise en place d'ici 2006
- Insuffisance des moyens financiers du CNTS par rapport à son volume d'activités	- Réviser à la hausse les budgets de fonctionnement et d'investissement du CNTS	- Les budgets du CNTS sont revus à la hausse d'ici 2006.
- Manque de valorisation de la formation des Techniciens de l'imagerie	- Redéfinir les conditions d'accès à la formation sur l'imagerie à l'ENASS en privilégiant les Bacs scientifiques et techniques	- Les nouvelles modalités d'accès sont adoptées et appliquées d'ici 2006
- Insuffisance de la maintenance des appareils de radiologie	- Redynamiser le service de maintenance du Ministère de la Santé	- Le service de maintenance est redynamisé d'ici 2006

COMMISSION « Médicament »

Composition du bureau

Président : - **Mme BIDONA Bernadette**

Vice Président : - **M. MAKAYA Guy Hervé**

Rapporteurs : - **Mme MOUNGUENGUI Paulette**
- **Dr. ISSEMBE Serge**

Personnes ressources : - **Dr. MABONGO Adolphe**

Facilitateurs : - **M. ASSOUMOU NKA Emmanuel**

Orientations Stratégiques

QUESTION N°1 : Comment améliorer la disponibilité permanente des médicaments essentielles et génériques, des dispositifs médicaux dans les formations sanitaires et son accessibilité pour les populations ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - L'OPN n'est pas autonome - Budget achat de médicament insuffisant. - Insuffisance de trésorerie au niveau du trésor public - Financement du médicament dans les formations sanitaires (Hôpitaux régionaux, CHL, HPL, Hôpitaux de la sécurité sociale) - Implication du MSP - Prise en charge des détenus 	<ul style="list-style-type: none"> - Adopter la loi pharmaceutique - Adopter le décret portant modification du décret 1444, portant organisation et fonctionnement de l'OPN. - Faire appel à des bailleurs de fonds pour constituer un fonds de roulement. - Augmenter et mobiliser le budget alloué par l'Etat en fonction des besoins réels - Réviser les statuts de l'OPN pour le rendre plus opérationnel vis-à-vis des bailleurs - Transformer la dotation budgétaire affectée à l'achat de médicament en subvention. - Utiliser des ressources propres de l'OPN - Mobiliser les financements extérieurs - Mettre en place l'assurance maladie - Rendre autonome la gestion du budget médicament dans la formation sanitaire. - Présenter un budget suffisant, mettre en place un système de recouvrement des coûts - Négocier les sources de financements extérieurs - Veiller à l'élaboration, le suivi et l'application des textes - Négocier une convention entre ministère de l'intérieur et les hôpitaux du service public 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption dans l'immédiat du décret d'ici 2005 - loi pharmaceutique adoptée d'ici juin 2005 -Fonds de roulement de 2 à 3 milliards - Budget achat de médicament de 3 milliards en 2006. - Signature de conventions entre bailleurs et MSP - 50% des fonds propres - Autonomie effective en 2006 - Mise en place d'un comité de suivi d'ici janvier 2006 - Convention signée d'ici fin 2005

<ul style="list-style-type: none"> - Système de gratuité des soins en vigueur - Mode de paiement non standardisé - Système de distribution non adapté - Insuffisance du personnel qualifié dans la gestion du médicament - Encadrement et supervision 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire adhérer les pouvoirs publics au principe de la participation communautaire - Elaborer des textes instaurant le recouvrement des coûts - Sensibiliser les populations à la participation communautaire - Redynamiser les comités de gérance - Elaborer les décrets de tarification. - Mettre en place un système de forfait différencié en maintenant la subvention de l'Etat. - Mener une étude pour la fixation des forfaits. - Affecter 50% des recettes générées par les formations sanitaires à l'achat de médicaments - Mettre en place un système de distribution décentralisé. - Mettre en œuvre une distribution décentralisée en utilisant le Centre Médical comme plate forme intermédiaire en attendant l'opérationnalité des antennes régionales - Construire et équiper 8 antennes régionales en respectant les normes. - Prévoir un budget d'investissement (études, construction, équipement et logistique). - Prévoir un budget de fonctionnement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Textes élaborés et appliqués d'ici janvier 2006. - Organisation séminaires, campagne de sensibilisation de proximités et médias d'ici janvier 2006. - Document tarifaire rédigé d'ici 2006 - Arrêté fixant les prix de cession - % de formations sanitaires qui appliquent un recouvrement correct - Antennes Régionales opérationnelles (construction, équipement, avec du personnel affecté d'ici 2007) - Nombre de commandes livrées. - Distribution par an aux antennes régionales. - 15 pharmaciens dont 8 pour les antennes régionales. -3 préparateurs en pharmacie par antenne
--	--	---

<p>des formations sanitaires</p> <p>- Gestion du médicament dans les formations sanitaires du service public</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir un personnel qualifié (affecté au moins un pharmacien, et des préparateurs pharmacie dans chaque antenne régionale) - Etablir un calendrier de distribution décentralisé des formations sanitaires en collaboration avec le DRS et responsable des hôpitaux et des centres médicaux - Prévoir la formation initiale du personnel - Prévoir la formation continue des gestionnaires du médicament. - Elaborer un module de formation adapté à la gestion du médicament. - Recruter à cours terme des pharmaciens pour pallier à l'insuffisance observée - Equiper en matériel roulant - Former l'équipe cadre à la supervision de la gestion du médicament. - Réviser les outils de gestion. - Former les personnels à l'usage de ces outils - Former les formateurs sur le module de gestion - Adapter le système de dispensation. - Renforcer le contrôle de la chaîne de distribution. - Sécuriser les magasins de stockage. - Intensifier la sensibilisation des personnels de santé sur les conséquences de certaines pratiques. - Mettre en place un système de sanction 	<p>régionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calendrier de distribution établi. - 15 pharmaciens formés d'ici 2012 20 postes budgétaires pour les préparateurs en pharmacie formés d'ici 2007 - Nombre d'agents formé (100) - 10 pharmaciens recrutés - 1 véhicule utilitaire 4X4 par antenne. - 10 équipes cadres formé d'ici 2007 - Outils révisés. - Modules réalisés. - 20 Formateurs formés. - Nombre de campagnes de sensibilisations (IEC) réalisées
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Mise aux normes des locaux de stockage et de conservation dans les formations sanitaires publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter les bâtiments les équiper (rayonnage, climatisation, réfrigérateur, groupe électrogène) - Assurer l'hygiène des locaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes sanctionnées. - Nombre de bâtiments réhabilités. - Nombre de locaux traités.
---	--	--

QUESTION N°2 : **Comment améliorer les prescriptions et promouvoir l'usage des médicaments ?**

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Prescription irrationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la formation initiale des prescripteurs - Prévoir la formation continue des prescripteurs - Mettre en place le comité du médicament dans l'hôpital (nomenclature par service) - Sensibiliser les prescripteurs - Adopter les protocoles - Réviser la liste de médicaments essentiels par niveau de soins tous les deux ans. - Inciter la prescription en DCI - Installer une unité de dispensation dans chaque service 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du programme. - Comité installé. - Nombre de guides distribués. - Nombre de campagne d'information. - Liste révisée fin 2005. - % des médicaments prescrits ne figurant pas sur la liste des médicaments. - Nombre d'ordonnance en DCI - Procédure de dispensation

<ul style="list-style-type: none"> - Dispensation inappropriée - Auto médication abusive et inappropriée 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une organisation rationnelle pour la dispensation du médicament (comité du médicament) - Mettre en place une unité de cessions de médicaments pour les malades en ambulatoire - Encourager les pharmaciens à dispenser en DCI - Mettre en place une réglementation appropriée par l'adoption de la loi pharmaceutique et des textes organiques. - Mettre en place un mécanisme de traçabilité dans la distribution du médicament. - Encourager le forfait qui inclut le prix de la consultation et du médicament à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. - Organiser les campagnes d'IEC sur les dangers de l'auto médication. - Mettre en place une brigade de contrôle pour lutter contre les pharmacies par terre. - Doter l'inspection des pharmacies des moyens de lutte contre le marché illicite des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> rédigée - Outils de gestion élaborés. - Nombre d'unités de cessions opérationnelles. - % de médicaments prescrits en DCI - Loi pharmaceutique adopté et textes réglementaires élaborés. - % de médicaments délivrés aux patients - 80% des formations sanitaires doivent fonctionner au forfait d'ici l'an 2006. - Nombre de campagnes organisées. - Une inspection par trimestre. - Nombre d'inspections réalisées d'ici 2006.
--	---	--

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION « MEDICAMENT »

AU GOUVERNEMENT :

- Adopter les textes législatifs et réglementaires relatifs à la politique pharmaceutique.
- Affecter un budget médicament et dispositifs médicaux correspondant aux besoins réels des populations
- Rendre prioritaire les dépenses de médicaments au même titre que les salaires.
- Rendre effectif l'autonomie de gestion de l'OPN.
- Mettre en place un fonds de roulement à l'OPN.
- Rendre effectif le système d'assurance maladie dans les meilleurs délais.
- Faciliter l'exécution des dépenses liées aux médicaments.
- Instaurer la participation communautaire sur l'ensemble du territoire
- Améliorer les conditions sanitaires en milieu carcéral
- Prendre en charge la santé des détenus

Au Ministère de la Santé Publique :

- Accélérer la mise en place des antennes régionales OPN pour une distribution décentralisée du médicament
- Doter les centres médicaux de moyens humains et logistiques indispensables à la supervision et à la distribution des médicaments
- Pérenniser la disponibilité du médicament dans les formations sanitaires
- Promouvoir la formation en qualité et en quantité des personnels chargés de la gestion du médicament
- Prendre en charge la santé des détenus

COMMISSION « MANAGEMENT »

Composition du bureau :

- Président : - **M. MOUMBIMBA Jean Marie**
- Vice Président : - **M. NONO Jean**
- Rapporteurs : - **M. ESSONO NDOUTOUMOU Martin**
- **M. MBENG MENDOU Jean Pierre**
- Personnes ressources : - **M. MENGOME OYONE Jean de Dieu**
- **M. LINDZONDZO MAMBAGNA Christophe**
- **M. BINGOUMA Guy Robert**
- Facilitateurs : - **Mme EFFA OBONE Sandrine**
- **M. NGOMA Gabriel**

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

➤ **Sous commission organigramme**

QUESTION N°1: Quelles modifications apporter à l'organigramme par rapport aux besoins actuels ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais positionnement de la Direction du médicament et de la pharmacie (DMP) - Absence des textes organiques des établissements sous tutelle - Faible rendement des hôpitaux régionaux - Mauvais fonctionnement des Inspections régionales - Mauvaise circulation de l'information sanitaire - Mauvais positionnement de la DAF par rapport à ses missions et orientations. - Mauvais positionnement de la direction du patrimoine et des moyens généraux (chevauchement des compétences) - Mauvais positionnement du service de la carte sanitaire - Absence d'un cadre institutionnel de coopération 	<ul style="list-style-type: none"> - Rattacher la DMP à la Direction Générale de la Santé - Prendre des textes régissant l'organisation et du fonctionnement du CHL, l'ENASS, le CNTS et du Laboratoire National. - Créer au niveau central une direction des CHR et HR. - Renforcer les effectifs et le cadre institutionnel. - Rattacher la direction de l'informatique et des statistiques au secrétariat général (SG) - Rattacher la DAF au secrétariat général (SG) - Rattacher la direction du patrimoine et des moyens généraux la direction générale de la planification des infrastructures et des équipements (DGPIE) - Rattacher le service de la carte sanitaire à la direction de l'informatique et des statistiques (DIS) - Créer une direction de la coopération à la DGR 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une commission chargée d'élaborer les textes organiques.

QUESTION N° 2 : Quelles structures de pilotage interministériel mettre en place pour assurer le succès du prochain plan sanitaire ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
- Manque de coordination interministérielle.	- Mettre en place la commission interministérielle de coordination.	- Le texte pris déterminera les conditions d'organisation et fonctionnement de cette structure.

QUESTION N° 3 : Comment mettre en place un fonctionnement des services à travers une approche par objectifs ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
- Fonctionnement des services	<ul style="list-style-type: none"> - S'approprier de la politique de santé dans les services - Définir les objectifs et les activités à mener avec un chronogramme. - Recenser les moyens pour atteindre les objectifs - Suivre et évaluer. 	

QUESTION N° 4 : Comment Optimiser les compétences en nombre et en qualité dans les services du ministère ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
- Absence de répartition des tâches	<ul style="list-style-type: none"> - Commettre un audit du personnel en quantité et en qualité. - Inventorier des différents postes de travail. - Etablir le ratio poste de travail / personnel. - Analyser de l'utilisation effective des compétences. 	Evaluation annuelle

QUESTION N° 5 : Comment assurer la complémentarité entre les différents secteurs ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
- Complémentarité entre les différents secteurs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Public, ▪ Privé, ▪ Traditionnel, 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une structure de régulation au sein de la DGS - Harmoniser la nomenclature de la tarification des actes médicaux, - Intégrer de la médecine traditionnelle 	

QUESTION N° 6 : Comment mettre fin à la prolifération des structures sanitaires ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
- Répartition inégale des structures sanitaires.	<ul style="list-style-type: none">- Tenir compte de la carte sanitaire.- Recenser les structures sanitaires existantes - Définir les normes en matière de : d'équipements et d'infrastructures.- Doter l'inspection de moyens pour rendre effective ses missions.- Renforcer les contrôles par l'inspection générale de la santé.	

➤ **Sous commission « Gestion des Ressources »**

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
<p><u>Gestion des ressources</u></p> <p>- Mauvaise qualité de l'accueil dans les services</p> <p>- Insuffisance des ressources humaines en qualité et en quantité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une politique d'amélioration de la qualité des services en rapport aux attentes des usagers. - Responsabiliser un agent chargé de la gestion des plaintes dans chaque structure. - Procéder à des séminaires de formation sur l'accueil dans chaque structure . - Procéder annuellement à des enquêtes de satisfaction auprès des usagers des services. - Renforcer ce module dans les instituts de formation. - Revaloriser et renforcer le rôle des surveillants généraux. - Rétablir et renforcer la notation des agents. - Respecter les normes - Prendre en compte dans le statut de la Fonction publique hospitalière les spécialités nécessitant une véritable motivation (psychiatrie, radiologie, traumatologie, anesthésie) - Revaloriser les personnels - Planifier et programmer les recrutements, en fonction des cadres organiques - Assurer la formation continue et le recyclage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Politique d'amélioration de la qualité des services élaborée. - Nombre de plaintes recensées. - Nombre de séminaires réalisés. - Enquête de satisfaction réalisée par chaque structure. - Evaluations des programmes de formation réalisées. - Nombre de demande d'explication et de traduction en conseil de discipline. - PNAS - Primes de motivation - Amélioration des conditions de vie - Harmonisation de primes de logement par catégorie - Prise en compte du statut de la Fonction Publique Hospitalière, - Elaboration de cadre organique par structure - Respect et application de la carte sanitaire.

<ul style="list-style-type: none"> - Répartition inégale des ressources humaines entre Libreville et les autres régions sanitaires - Répartition inégale des structures sanitaires - Insuffisance de politique de maintenance et équipements - Manque de coordination entre les secteurs de santé <p style="text-align: center;"><u>Gestion des carrières</u></p> - Recrutement en fonction des compétences de la fonction publique hospitalière - Utilisation irrationnelle des personnels de la santé - Absence d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les normes par niveau de structures, - Respecter les normes - Standardiser Equipement/ médical en fonction de la carte sanitaire et du type de structure - Rendre effective la décentralisation du service de maintenance dans toutes les régions sanitaires, - Former des techniciens en maintenance - Respecter et harmoniser des normes techniques et en ressources humaines - Renforcer les appels d'offre. - Créer un comité de pilotage intersectoriel permanent - Mettre en place et renforcer la commission chargée du statut particulier de la Fonction Publique Hospitalière - Tenir compte du profil de poste, de la compétence et de l'expérience - Mettre en place une politique d'évaluation de rendement 	<ul style="list-style-type: none"> - PNAS - Mise à jour des décrets existants (488, 1158...) - Ouverture définitive en la matière - Support juridique et réglementaire. - Existence du comité d'ici fin 2005, - Support juridique et réglementaire - Application de la loi 1/2005 - Statut particulier à finaliser - Prise en compte de plan de carrière dans les statuts particuliers - Elaboration des supports d'évaluation - Formation
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Absence de cadres organiques - Faible possibilité de la main d'œuvre non permanente (MONP) d'être recruté dans la Fonction Publique 	<ul style="list-style-type: none"> - Définir le cadre des emplois en fonction des orientations de la loi sur les structures d'Etat - Former et recycler les agents de la MONP 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'agents de la MONP formés et recyclés par an.
--	---	---

RECOMMANDATIONS SOUS-COMMISSION « GESTION DES RESSOURCES »

- Considérant l'insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité (sages-femmes, biologistes, chirurgiens, anesthésistes, pédiatries, radiologues, psychiatres, ...)
- Considérant la répartition inégale des ressources humaines entre la région sanitaire de Libreville et les autres ;
- Considérant la répartition inégale des structures sanitaires ;
- Considérant l'insuffisance de politique de maintenance des équipements alors qu'il existe, assez de structures dans le pays à part quelques régions défavorisées ;
- Considérant le manque de coordination entre les secteurs de la santé (publique, privé, parapublic) et l'absence de comité de pilotage intersectoriel ;
- Considérant la faiblesse constatée dans la gestion des systèmes d'informations sanitaires (maladies, ressources humaines, ressources financières, ressources matérielles, ...)
- Considérant le retard dans l'élaboration des textes d'application;
- Considérant les problèmes de recrutement et de gestion des carrières ;
- Considérant la faible possibilité pour les personnels de la Main d'Oeuvre non Permanente d'être recrutés dans la Fonction Publique.

- **La sous-commission Gestion des Ressources recommande de:**

Planifier et former en tenant compte des besoins sanitaires exprimés en fonction des normes de la pyramide sanitaire.

- dresser un tableau standard au minimum requis en ce qui concerne la composition du personnel dans les établissements hospitaliers.

- intensifier les efforts de réhabilitation et de réalisation des constructions nouvelles selon les normes de la carte sanitaire.

- procéder à la standardisation des équipements et des matériels pour en faciliter la maintenance et en diminuer les charges récurrentes par :

- la création des unités de maintenance et des équipements ;
- la promotion de la formation à la carte ;
- l'élaboration d'une charte des dons ;
- l'instauration d'un système d'audit interne de la maintenance ;
- la constitution d'une banque de données de techniciens spécialisés (biomédical, ...)
- le développement de tous les niveaux la culture de la maintenance en insistant sur la maintenance préventive.

- intensifier la collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et les autres départements et autres institutions de formation.

- informatiser le système de gestion d'informations sanitaires.

- renforcer les mécanismes d'élaboration des textes d'application.

- préparer les plans annuels de recrutement en tenant compte des besoins exprimés, des départs, des promotions, des mutations et de délais de formation :

- retenir entre autres critères fondamentaux d'affectation du personnel, l'indice démographique ;
 - susciter des vocations et l'engagement pour les métiers de la santé en élaborant des véritables plans de carrière ;
 - créer des mécanismes qui permettent de prendre en compte les préoccupations légitimes de la main d'œuvre non permanente.
- prendre en compte les profils requis dans le cadre des nominations.

➤ **Sous commission formation**

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Proposition d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise qualité des personnels formés - Anarchie des admissions - Manque de crédibilité de la formation à l'ENASS 	<ul style="list-style-type: none"> - Réformer l'ENASS en vue de ces nouvelles missions en Santé Publique - Définir les besoins en formation des personnel de santé/ spécialité - Assurer la formation des formateurs (formation continue) - Définir les critères de recrutement des personnels de santé à former - Elaborer et/ ou adapter les programmes de formation - Réhabiliter les structures de formation existantes - Créer un institut en santé publique - Ouvrir des filières de formation en fonction des besoins de services utilisateurs - Respecter strictement les quotas définis par la tutelle en tenant compte des capacités d'accueil - Associer les Ministères des Finances et de la Fonction Publique dans les concours - Définir et respecter les critères d'admission - Mettre en place un système sélectif d'évaluation - Professionnaliser les enseignements dispensés - Réviser les curricula de formation - Equiper en matériels didactiques, informatiques et roulant l'ENASS, - Créer un jumelage entre l'ENASS et les autres instituts de formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des spécialistes - Nombre de formateurs formés (60 enseignants formés /85) - Programmes élaboré et/ou adapté - Nombre de structures conformes aux besoins de la formation, - Ratio élèves/place 1210 places /1210 élèves=1 - Nombre des personnels formés selon le quotas. - Ratio élèves enseignants permanents 11/44 = 25% soit 1/31 en 2005 - Ratio élèves/place = 2 (indicateur de départ) - Indicateur d'arrivée : 60/85 et 1/15 élèves

<ul style="list-style-type: none"> - Inadaptation des programmes de formation à l'ENA et l'EPCA - Manque d'informations sur les instituts de formation - Manque de planification de la formation continue Absence d'uniformisation des diplômes des structures privées 	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser les programmes - Professionnaliser davantage les enseignements - Identifier les instituts de formation et signer des conventions de formation cadre - Mettre en place les supports d'évaluation - Evaluer les besoins réels de formation continue - Mettre en place un cadre juridique approprié à la formation continue - Créer un diplôme national 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'élèves des structures privées ayant obtenu un diplôme national
--	--	---

COMMISSION « INFORMATION SANITAIRE »

Composition du bureau

Président : -**M. BIYIGO Jean Philippe**

Vice président : - M.

Rapporteur : -**M. NGOUONI Abraham**

Personnes ressources : -**M. NGUEMA MEYE Paul Henri**

-**M. VOULOUZAN Marc**

- **Dr NZENGUE Etienne**

-**Dr MOULIA PELAT Jean Paul**

Facilitateurs : - **Mme KOUNDA Scholastique**

-**M. MOMBO Jocelyn**

-**Dr KHOUILA J. D.**

-**M.MARQUE Gwen**

Question : Comment avoir de l'information de qualité disponible pour aider à la décision ?

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations Stratégiques	Propositions d'indicateurs
<p>- La collecte des données n'est pas organisée à la base (dans les formations sanitaires productrices d'informations)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la formation initiale et continue (séminaires) du personnel médical et paramédical - Introduire le module collecte des données à l'ENASS (toutes sections confondues) - Affecter au moins un infirmier assistant dans chaque dispensaire - Sensibiliser le personnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (collecte, analyse et transmission de l'information) - Obliger les différents responsables à produire et transmettre les données nécessaires à la hiérarchie conformément au décret 1158/PR/MSPP du 04/ 09/ 97 - Motiver le personnel (promouvoir les personnels compétents et consciencieux. Assujettir la prime de garde à la production des rapports) - Donner aux collecteurs les moyens de travail : outils d'enregistrement et de collecte des données 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte de la mesure - Taux de complétude - Taux de promptitude - Taux de complétude - Taux de promptitude. - Répartition des outils de travail - Taux de complétude - Taux de promptitude

- Nombre ou pourcentage des personnels formés
- Pourcentage de supports correctement remplis
- Taux de promptitude, de complétude.
- Nombre d'actions de sensibilisation menées

Problèmes Généraux et Spécifiques	Orientations Stratégiques	Propositions d'indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> - La surveillance épidémiologique active et de routine est inopérante - L'échange d'informations entre les régions Sanitaires et le niveau central n'est pas assuré et les supports de données sont difficiles à exploiter - Il n'existe pas d'échanges d'informations entre les secteurs public, para public, privé et les partenaires au développement - Plusieurs Directions Générales, au niveau central, gèrent les mêmes informations sans coordination - La Cellule d'Observation de la Santé Publique (COSP) n'est pas intégrée dans l'organigramme du Ministère de la Santé Publique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les supports de déclaration des activités (rapports d'activités) - Mettre en place un système d'information intégré permettant de recueillir toutes les données au niveau des centres médicaux et hôpitaux - Acheter les équipements nécessaires et exploiter au mieux toutes les possibilités de collaboration avec les autres administrations. - Assurer la maintenance et les consommables sur fonds propres des hôpitaux et y intégrer le volet amortissement - Faire appliquer l'Ordonnance 1/95 fixant les orientations de la politique nationale de santé en République Gabonaise - Actualiser et diffuser l'instruction ministérielle 107/MSPP/DGSMC/SSS du 09/03/88 obligeant les formations sanitaires, tous secteurs confondus, de l'envoi des rapports mensuels d'activités. - Normaliser les standards de collecte d'information des secteurs para publics et privés. - Assurer la rétro information 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de complétude des rapports reçus - Taux de promptitude - Nombre de structures équipées - Part du budget d'investissement allouée à l'achat du matériel informatique, - Nombre de structures équipées - Taux de complétude - Taux de promptitude - Nombre de structures équipées. - Taux de complétude des rapports reçus - Taux de complétude des rapports reçus - Instruction Ministérielle actualisée - Nombre d'actions de sensibilisation menées

	<ul style="list-style-type: none"> - Se conformer aux standards internationaux pour fournir les données - Regrouper dans une entité unique au MSP toutes les fonctions de collecte, de validation, de publication et de diffusion de l'information - Maintenir la COSP en l'état actuel c'est à dire hors organigramme car elle ne peut être juge et partie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rapports feed back - Taux de promptitude - Nombre de rapports fournis - Disponibilité, - Promptitude - Meilleure circulation de l'information
--	---	--

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION « INFORMATIONS SANITAIRES »

Gouvernement

Nous demandons au personnel de santé de s'impliquer davantage et de s'approprier tout le processus

- Nous recommandons au Gouvernement de mettre à la disposition du MSP des ressources adéquates pour la mise en place d'un Système d'Information Sanitaire performant

Partenaires du développement

- Nous sollicitons de la part de nos partenaires au développement l'appui technique et financier pour la mise en place d'un Système d'Information Sanitaire performant

Personnel de Santé

Nous demandons au personnel de santé de s'impliquer davantage et de s'approprier tout le processus

COMMISSION « RECHERCHE »

Composition du bureau :

Président : - Pr. **MOUSSAVOU KOMBILA Jean-Baptiste**

Vice Président : - **M. ESSONO ONDO Apollinaire**

Rapporteurs : - **Dr BLAMPIN AZIBROUK Georgette**
- **M. MOUSSAVOU MEYET Simplicie**

Personnes ressources : - **Pr. GASSITA Jean Noël**
- **Dr. MBA BITOME Jérôme**
- **CIRMF**

Facilitateurs: - **Mme ASSENGONE Clémence**
- **M. MAKITA Euloge**
- **M. GARO Jacques**

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

➤ **Sous -Commission Recherche**

Questions N° 1 : Comment prioriser la recherche en santé publique ?

Problèmes Généraux et spécifiques	Orientations stratégiques	Propositions d'indicateurs
<p>- Priorisation de la recherche en santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire participer le MSP à la programmation des thématiques nationales de recherche en fonction des indicateurs sanitaires - Rendre disponible l'information sanitaire - Former le personnel de recherche à tous les niveaux en adéquation avec les problèmes de santé des populations - Valoriser et protéger les résultats de la recherche - Améliorer les conditions de vie et de travail des chercheurs et techniciens 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un Plan d'action qui prend en compte les thématiques de santé - Existence d'une banque de données, d'une revue scientifique, de rapports d'activités, de documents de vulgarisation et d'un site internet - Mise en place d'un réseau internet - Nombre de personnels formés - Revue nationale de la recherche, - Publications et Brevets - Mesures incitatives statutaires

Questions N° 2: Comment organiser et coordonner la recherche en santé publique ?

<i>Problèmes Généraux et spécifiques</i>	<i>Orientations stratégiques</i>	<i>Propositions d'indicateurs</i>
<p>- Organisation et coordination de la recherche en santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser le CENAREST dans l'application de la politique de recherche au Gabon - Créer une structure sur la recherche en santé publique au CENAREST - Elaborer les décrets d'application de la loi 22/ 2000 déterminant les principes fondamentaux de la recherche scientifique en République Gabonaise - Elaborer les Textes réglementant les activités de recherche au Gabon - Attribuer un numéro d'identification à toutes les structures de recherche publiques ou privées par le CENAREST - Recenser et décloisonner les structures de recherche médicale au Gabon - Mettre en place une banque de données et un réseau d'équipes de recherche sur le Gabon (intranet et internet) - Formation du personnel impliqué dans la recherche médicale et sanitaire - Création d'une filière de maintenance biomédicale à l'USTM 	<ul style="list-style-type: none"> - Affiliation de tous les laboratoires de recherche à financement public au CENAREST - Textes de loi créant la structure - Textes d'application - Textes d'application - Textes d'application - Existence des équipes multidisciplinaires - Ateliers, Colloques, Congrès - Rapport d'activités de recensement - Niveau d'équipement NTIC - Nombre d'équipes mises en réseau - Nombre de consultants - Nombre de personnels formés - Existence de cette filière - Nombre d'étudiants inscrits

Question N°3 : Comment financer la recherche en santé publique au Gabon ?

<i>Problèmes Généraux et spécifiques</i>	<i>Orientations stratégiques</i>	<i>Propositions d'indicateurs</i>
<p>- Financement de la recherche en santé publique au Gabon</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les financements : <ul style="list-style-type: none"> - Etat comme principal bailleur de fonds - Fonds propres : - Financements extérieurs - Dons et legs 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement du budget alloué à la recherche en santé publique - Exploitation des brevets, protection de la propriété intellectuelle - Existence d'unités économiques de production - Nombre de partenaires par projet Nombre de projets financés - Niveau de contribution de chaque partenaire

➤ **Sous-commission Médecine traditionnelle**

Question N°1 : Comment intégrer la médecine traditionnelle dans le système de santé ?

<i>Problèmes Généraux et spécifiques</i>	<i>Orientations stratégiques</i>	<i>Propositions d'indicateurs</i>
<p>- Intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réglementer l'exercice de la médecine traditionnelle au Gabon en intégrant tous les aspects (spirituels, cliniques, thérapeutiques, statuts, déontologie, etc.) - Enseigner la pharmacopée dans les facultés - Valoriser les pharmacopées locales par l'IPHAMETRA - Créer une Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie - Créer une unité de Pharmacognosie au CIRMF - Organiser la collaboration entre le CIRMF et les institutions nationales (CENAREST, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Textes d'application - Existence de cours validés - Mise en place d'un laboratoire de médicaments traditionnels améliorés - Textes juridiques - Conventions avec le CENAREST et autres Partenaires - Projets de recherche conduits en partenariat - Mobilité des chercheurs - Colloques, conférences, ateliers Formation

Questions N°2 : **Comment rendre effective la collaboration entre la Médecine Occidentale et la Médecine traditionnelle ?**

<i>Problèmes Généraux et spécifiques</i>	<i>Orientations stratégiques</i>	<i>Propositions d'indicateurs</i>
- Collaboration entre la Médecine Occidentale et la Médecine traditionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Démarrer immédiatement la recherche clinique (traçabilité ou suivi des patients par les deux médecines) - Créer des structures de santé mixtes (médecine moderne/ médecine traditionnelle) 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un registre de recueil de données et fiches de liaison. - Existence de structures de santé mixtes

Questions N°3 : **Comment protéger la biodiversité ?**

<i>Problèmes Généraux et spécifiques</i>	<i>Orientations stratégiques</i>	<i>Propositions d'indicateurs</i>
- Protection de la biodiversité	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la connaissance et valoriser la biodiversité à travers la pharmacopée et la médecine traditionnelle - Faire la liaison entre les recherches phytochimiques et les projets de protection de l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Banque de données sur la pharmacopée et la médecine traditionnelles - Partenariats

ANNEXE 1 : Les participants aux Etats Généraux de la Santé 2005

COMMISSION N° 1 MERE ET ENFANT

N0	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
1	ADA MVE Blandine	Conseil/MSP
2	AMBONGUILAT Colette Lydie	Direct/Service Nutrition
3	AVORE OYONO Germaine	Conseil/MSP/Nutrition
4	BIKE Marie Chimène	DNSMT
5	BILOGHE MBOUMBA Simone	Coordinatrice SMI
6	DREMA Patrick Dr	Chirurgien Pédiatre CHL
7	EDZIMA ZOGO Gustave	IELE/COSP
8	ENGONE AMVENE Daniel (Dr)	PNLP
9	FAYETTE Patricia Elisabeth	MSP/COSP
10	GNOMBA Roselyne	MSP/DISP/COSP
11	IWEINS Mathilde	Agce Française Dvlppt
12	MAGANZI Marguerite	PMI LALALA
13	MANIKA SAIZONNOU Stépt. Brigitte (Dr)	
14	MASSIEBA Angélique	MSP/ENASS
15	MATAMBA Bernardine	
16	MAVOUNGOU MBOUMBA Francis	
17	MAYI Sosthène (Dr)	Gynéco obst CHL
18	MBOUROU Scholastique	
19	MBOYI Elise	
20	MENVOULA ME NZE (Dr)	Gynéco Obst FJE
21	MEYE Jean François (Pr)	Gynéco Obst MJB
22	MIHINDOU NZOUTSI	RECTEUR USS
23	MOUSSAVOU MOUYAMA André (Pr)	
24	MOUWEMBE Romaine	
25	NDOMBI Isabelle	
26	NDONG YOUSSOUF Georgette (Dr)	Gynéco Obst FJE
27	NKOA Mireille	Sage femme CHL/ASFG
28	NLOME NZE A. Roger (Dr).	MSP
29	NYUNDOU Marie Jeanne	
30	ONA ONDO Hélène (Dr)	Gynéco conller RME/MSP
31	OPEMA Patrick (Dr)	
32	OTHAS Solange	MSP/DGRHMG
33	OWONO MEGNIE MBO (Dr)	Pédiatre Néonatalogie
34	OZOUAKI Francis	
35	POMBO Edwige	Institut d'Hygiène Pub
36	RABIMBINONGO Eloi (Dr)	Dir Hop Rég L/Réné
37	VIERIN Yolande (Dr)	MSP/PCIME

COMMISSION N° 2 PMA

N0	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
38	AKUE Ernest	
39	ANTIMI IDOUNDOU Jonasse Solange (Dr)	Chef service Hygiène scol.
40	ATSAME MENDOME Julienne,	DIRECT/PEV
41	AYENENGOYE Constant Roger (Dr)	MSP/DGAS
42	BIDAYE MAMBENDA Suzanne (Dr)	
43	BILL Evariste	
44	BISSIEMOU Joseph	
45	BIYOGO Philomène (Dr)	
46	BOUDZANGA BWA-ILOUM' Georges	
47	BRAREURUY Michèle	
48	CAMARA Ibrahim	MSP
49	ENGONE Serge	SSM
50	ESSONO Jeannot (Dr)	
51	GODA TSOUBOU Rubain	MINISTERE AGRICULTURE
52	GUIEMA Lucienne	MSP/ENASS
53	IGA-IGA Eric Gustave	MSP/Conseil Juridique
54	IGAMBOTCHINA Laurent (Dr)	DH/CHR/POG
55	IGOHO Gabrielle	Croix Rouge
56	ILOKO Urbain (Dr)	
57	KOUMBA Joseph	
58	LOUMA EYOUGHHA Alphonse (Dr)	AGIR POUR LE GABON
59	MAHE Antoine	
60	MALAMBA Madeleine	
61	MBA BITOME Jérôme (Dr)	SOCIOLOGUE
62	MBA NDONG Mathias	
63	MENYENG Alice	
64	MILENDZI Rachel	
65	MINDZE Philomène	
66	MLAMILI Sergio (Dr)	ALISEI/ONG
67	MOUGOLA Marie-Louise	
68	MOULEKA LEVANGA Jean Pierre	
69	NGOUSSOUKOU WOLBERT Marie-A.	MSP/ENASS/COSP
70	NYANGONE Odile Marie (Dr)	
71	NZOGOBE-NGOJA Isaac	
72	OBAME-EDOU Saint -Yves (Dr)	MSP/SGA
73	OGANDAGA Emmanuel (Dr)	FJE/Ordre des Médecins
74	OGOULA BAYONNE Sylvain	
75	ONDO BIDZO BIE Jean (Dr)	
76	ONGOUROU NDONG	
77	PAMA Jean Nestor	
78	SAFIOU Abdou Rasack (Dr)	MSP/Centre de santé
79	TOUNG MVE Médard (Dr)	MSP/COSP
80	ZUE N'DONG Joseph (Dr)	MSP/CHL

COMMISSION N° 3 FINANCE

N°	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
81	AGAYA Christian (Dr)	Croix-Rouge Gabonaise
82	ABESSOLO MENGUE Prosper	MSP/ Insp Rég, Woleu-Ntem
83	ADA Angèle	MSP/DPI
84	ALLOGO OBIANG Jean Jacques (Dr)	CHL/SYMEFOGA
85	BATOUBOKO Serge	Hôpital BONGOLO/DAF
86	BINDANG Sylvie	MSP
87	BIYOGO-BI-NDONG Gaston	Csller Min. Etat santé/COSP
88	BIVIGA Viviane	Ministère de la Famille
89	DAMAS Delphine	Fdé Pvr Agt Cptble Hôp.LBV
90	DANON Eric	Consultant IMEDA
91	ECKEMBE Mathurin	MSP Insp Rég, Ogooué-Lolo
92	EGNINA-NDOMBI Dieudonné	MSP/DPMG
93	EKANMIAN Gatien	Consultant BAD
94	ELLA ASSA Yvonne	CNTS/Directrice
95	ESSONO NGUEMA J Jacques	Ministère des Finances
96	ETOTOWA Zéphirine	CGPD/ Ministère Plan
97	ETOULOU MBOULOUNGOU Auxiliatrice	Agence Cptable Hopitaux
98	EYELE BIBANG Samuel	Ministère de l'Intérieur
99	GARO Jacques	Inspect. Rég. Santé/COSP
100	KOMBILA KOUMBA Joseph Brice	MSP/ DRS NGOUNIE
101	KOUCHNER Bernard	Consultant
102	KOUMBA MOUENGOFOU Jean	CES
103	LAMARQUE Jean Pierre (Dr)	MAE France Csller Régional
104	LECLERK Bruno	Direct. AFD
105	LIMOUKOU Max (Dr)	CHL/DGA
106	MALONGA-MOUELE G, Dr	PNLS/ Directeur
107	MAROGA Annie	Planification
108	MARQUE Gwen	SCAC /MSP/Conseiller
109	MASSOUNGA -KOUMBA Marie Solange	MSP/DPI
110	MATSOUA Aimé Christian	DRS Haut-Ogooué
111	MBADINGA Françoise	MSP
112	MBADINGA MOMBO Ferdinand	Trésor Pub/Agnt cptable hôp.
113	MBA-EBYANGHE Jean Prosper	MSP/agent Direct. Formation
114	MBUNGU MABIALA Frédéric (Dr)	Centre Mldes Mentaux Dir.
115	MEGWAZEB Sany	Inspecteur Région Estuaire
116	MEYE BIKA	Min.Finances/Csller Tech.
117	MICKALA MOUNDANGA Serghes	SYNAPS
118	MOMBO Yvon Fabrice	CGPD/ Ministère Plan
119	MOUANGA Willy	Min. planif./Chargé d'étude
120	MOUNGUENGUI Eloi	CGPD/ Ministère Plan
121	NDOKI Martine ép. MBAGHOU	MSP
122	NDONG NGUEMA JB Dr	Inspecteur Général
123	NFOUBOU-KOUELY Ponce	MSP /DRS Ogooué-Lolo
124	NGAMBELI Sylvain Lévy	Min Int./Inspect Collect. Loc.
125	NGANDJI Marie Thérèse	ONG Caritas Gabon
126	NKIE Eudoxie ép. BIYOGO	MSP/labo national
127	NSENG NSENG NDONG Corinne	OPN /Pharmacienne

128	NZIENGUI Antoine	DRS Ogooué Ivindo
129	NZIENGUI Blandine	MSP
130	OBIANG MINLAME Ferdinand	Aménagement territoire/Dir.
131	OBIANG-OBAME JB	UPSA/MSP
132	OGANDANGA BIMBYO Gérard	Santé Militaire/DAF
133	OGOWET IGUMU Noël	Clinique MIA
134	TCHOUA Jean Pierre	CNPG/MUSAGAB
135	TCHOUA Romain (Pr)	DG CHL
136	YAMI Laurent (Dr)	MSP

COMMISSION N° 4 QUALITE DES SOINS

N0	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
137	ABAM Simon	
138	AKANDA Ange James	
139	ALO ESSONE Bertrand	
140	AMASSIAMA Alphonse	
141	ANGUE NGUEMA Sylvania	Ministère TP
142	ASSEH MEYE Georges	
143	ATSAME Vivette	
144	BIPOLO Sophie (Dr)	MSP/CNTS
145	BISSIEMOU Jean Joseph	
146	BIVEGHE BI OBAME Emmanuel	
147	BOUNDAMA Jean	
148	DITSAMBOU Vincent (Dr)	MSP/IGS
149	EDOU METOGO (Dr)	
150	ESSONO ONDO Antoine	MSP/DIS/COSP 06.03.76.27
151	ETHYANY Berthe (Dr)	FJE/MIN Famille
152	GAGNON Jean Denis	
153	IMATANGOYE Lydie	
154	KOUMBAT KOUMBAT Huryck (Dr)	
155	LIPILA Sophie	
156	LIPIRI Lydie	
157	MAGANGA IBOUAGA Michel	
158	MAKAYA Edwige	
159	MAMBOUNDOU ALEVINA Joël Célestin	
160	MBADINGA Marie Auxiliatrice	
161	MBINA Hilaire	
162	MEDZOGHA Chantal	MSP
163	MELLA M'BOUMBA Madeleine (Dr)	
164	MENGUE-BA-NNA Gualberte	Prdent ANGIDE
165	MOORANGHO PAMBOU Gabriel	
166	MOUKABI Adrien (Dr)	
167	MOUKABI Jeanne Clémence	
168	MOUKOUNDA Cyriaque	
169	MOULEKA Roger Lambert	
170	MOULOMBI Nicaise	
171	NDJOYI Angélique	
172	NDONG OBIANG Lambert	MSP/CHL
173	NDZIGUE MBA (Dr)	MSP/CHL
174	NKIE Marie	
175	NKONA Catherine	
176	NOUTOUMOU Eric-Serge	
177	NTSAME OBAME Solange	
178	NTSOUMOU Sylvestre (Dr)	SSM
179	NZIENGUI Guy Francis	
180	NZIENGUI-MAKITA Daniel (Dr)	DH NKEMBO
181	NZONDO KOMBE Bernard	
182	OKOMO -ZUE Angèle	
183	OVONO MEZUI Catherine (Dr)	MSP/MELEN
184	PAMBA Richard	DIRECT LABO NAT
185	RENEYO Valentine	

186	SAMEDI Gilbert	DIRECT INST. HYGIE. ASS.
187	SIMANGOYE Serge (Dr)	
188	TOUNG EKORE Bertrand	
189	VEMBA Aimé (Dr)	DH KOULAMOUTOU
190	NGOMO Jean Juste (Dr)	MSP/Direct Regle QS

COMMISSION N° 5 MEDICAMENT

N0	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
191	ALLOGO OSSA Bon Jean	DRS Pharmacie
192	ASSOUMOU NKA Emmanuel	MSP DGPIE/COSP
193	BIDONA (Dr)	Inspect.Chef division Pharm.
194	DJALEBOUMA KOUMOU Jeanne-marie	OPN
195	DJENNO RADEGONDE	FJE Pharmacien
196	ELANGMANE MPOUNGOU Bertille	Elève Administrateur
197	ISSEMBE Serge Aimé	Asso. pharmaciens Gabon
198	KOUANDJI Michel	SG SYNASSA/COSIMEQ
199	MABONGO Adolphe	DMP/MSP
200	MAKAYA Guy Hervé	Ministère se Finance DGS
201	MAPILI Antoine (Dr)	CHL Pharmacien chef
202	MEYE ME NGUEMA Jean Julien	PNLS/IST/ASS SIDA ZERO
203	MOUNGUENGUI Paulette	Office Phama. National
204	MOUSSOUNDA KOUMBA Georges (Dr)	HPO Pharmacien
205	OSSOHO Marie celine	Elève Administrateur
206	OVONO MENDENE SAID	Sécurité Pénitentiaire
207	PELISSIER JC	COOP FR MSP/OPN/DMP
208	PEMI MISSOGNI Nicolas	Chargé d'études IHPA/MSP
209	PENDJE Didier	Conseiller technique du MSP
210	POATY Annie Josette (Dr)	Pharm. Chef HOP Militaire

COMMISSION N° 6 MANAGEMENT

N0	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
211	EFFA OBONE Sandrine	MSP/Facilitateur
212	ESSONO NDOUTOUMOU Martin	MSP/DGRHMG/Rapporteur
213	MOUMBIMBA Jean-Marie	Inspect Sté/Pdt Com.Mang
214	NGOMA GABRIEL	MSP/Facilitateur
215	ABOUDOU Agnès	Inspect. Rég. Santé Ht-Og.
216	AKOURE Jeannette	MSP
217	AKUE MBA Joseph	CHL
218	BOUSSENGUE née BIYOUKOU BIBOUTOU Jacqueline	DAF DGRHMG
219	BOUSSOUGOU BOUSSOUGOU Maxime	Pdt Sous Com. Organig.
220	IBINGA MOMBO Marie Germaine	Inspect. Régional de Santé
221	IDOUNDOU Hélène	Inspect. Rég. Santé Ngou.
222	MAKAYA Ambroisine	MSP
223	MOULIA-PELIAT J.Paul	MSP/Cons Tech
224	MOURENDE TSIIBA Jacques	SGAQA/MSP
225	MOUSSAVOU MOUKAGNI J.O	MSP/IHPA
226	NDONGH-MINKO Noël	MSP/DRS Moyen-Ogooué
227	NGOUABOKO Germaine	MSP/Asso. TUMANGUIANU
228	NGUEMA MEYE Sylvain	C.E/CAB/DMP/MSP
229	OYONE Etienne	MSP/ DRS Estuaire
230	ROTIMBO Alain	Inspect.Rég. Santé Og-Mar.
231	ZUE ASSEKO Thierry	Inspect. Rég .Santé /MGBEF
232	BOHANGA Annie Brigitte	
233	BOUDHOU Patrick	Président MNCG
234	EKOMIE Richard	MSP
235	GAMPEN Daniel	AT-CHRO-Coord./Coop. Frçe
236	HATON Eric	
237	KEBA MOUKOUMI Anastase	Direct. Hopital de Makokou
238	LATE MAWORA Marie-Catherine	MSP/Direct.Gestion Pers.
239	MBOMBO Edouard	CHL
240	MENIE NKOOGO Janvier Gervais	MSP
241	MENZENG MIEMANE J.Salem	Inspect. Régional de Santé
242	MEYIE EKOGHA Florence	MSP
243	MOUNGUENGUI Gisèle	
244	MOUNGUENOU Rachel	Inspect. Régional de Santé
245	NANG OBAME Pierre	MSP
246	NDEMBI Julienne ép. KOMBILA	Stagiaire
247	NGUEMA NSOLO Joachim	MSP
248	ONDO ASSOUMOU Christian	Directeur Hopital Tchibanga
249	SOSSA SIMAWANGO Paul (Dr)	MSP/DGAPIE
250	ZUE BIWOMO Gilbert	MSP
251	ZUE ONDO Nestor	MSP/Chargé d'Etudes
252	ABESSOLO NGUEMA Jean Noël	ANASDE
253	AFFOUNGHE Fabrice	
254	ASSONGO Léonard	MSP/ Directeur ENASS
255	BIBOUTOU Augustin	MSP/ENASS
256	BINGOUMA Guy Robert	MSP/Csller Chargé Format.
257	BOUNGAT Joël Richard	Min. Formation Prof.
258	CASSAGNEAU Françoise	
259	HAMADOU Hanatou	MSP/DRS Libreville-Owendo

260	ICKAMBOUAYA Guy Rosaire	ANASDE
261	KOGOU Anita	Sage Femme Hop. Chinois
262	KOUMBA KOUMBA Roger	MSP
263	LINDZODZO MAMBAGNA Christophe	Primature
264	MAGANGA MIHINDOU Honoré	MSP
265	MAGUENA Marie Blanche	
266	MAKEMBA Augustin	MSP/ENASS
267	MAYOMBO BOUSSANGA Maurice	MSP/Dir. Formation
268	MBA BE Antoine (Dr)	MSP/PNLTHA (Nkembo)
269	MBENG MENDOU Jean Pierre	DG Prot.Soc.Min Aff.Soc
270	MENGOME Jean De Dieu	Commissariat Réforme
271	MENGUE ABESSOLO Hortense	MSP/ Sage Femme CHL
272	MICKALA MOULOUNGU Jules	Santé Militaire
273	MIDIBA LEMANDAH Pascal	Conseiller T.R.E.
274	MOMBO DITSOGA	CHL
275	MOUBIMBA Jean-Marie	MSP/IGS
276	MOUNGUENGUI M.J Claude	Inspect. Rég. Santé Nyanga
277	MOUSSAVOU Pierre	MSP
278	MOUSSAVOU-MOUSSAVOU Delphin	MSP/ I.G. Hopital de Mélen
279	NDZENDZE Antoinette	MSP/DGARHMG
280	NENE David	MSP/ENASS
281	NGOMA Gabriel	MSP/COSP/Facil
282	NGOU MVE Orphée	ANGIDE/C.S GLASS
283	NONO Jean	Direct. FJE
284	NSIE EMVO Amélie	Ministère de la Réfondation
285	NZUE NGUEMA Luc	
286	ONDO MENIE Marie Salomé	ENASS/ANGIDE
287	OTCHAGUE Roger Claude	DRSLO
288	OYE EMANE Vincent de Paul	ANASDE
289	TALAFO Paul	Consultant TMSEA
290	TSAMBA Maurice	

COMMISSION N° 7 INFORMATION SANITAIRE

NO	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
291	ANGUE NZE Pétronille	Traumatologie CHL
292	BA OUMAR Alain	Internet Gabon PDG
293	BADILA Annie	DM IELE
294	BAYITO MOKOKO Thierry	CHL
295	BEKALE Jean marie	MSP/DRSLO
296	BIYOGO OBAME Jean Noël	PLANIFICATION
297	DORTONNE Jean Richard	DRSN
298	Etienne NZENGUE	IELE/MSP
299	GUINDJOUNBI Michel	Min. Education nationale
300	INAMHA INGUEMBA Ferdinand	Ministère de la santé IHPA
301	KHOUILLA Jean Damascène	MSP/COSP/Facilitateur
302	KOUNDA Scholastique	MSP/COSP/Facilitateur
303	MADOUNGOU Etienne	DGPIE
304	MAGANGA Colette	Elève admsteur santé ENA
305	MAMBOUNDOU Thierry Noël	ENASS
306	MANIMA MAKAYA	MSP/DGPIE
307	MAVOUNGOU Noëlle	MAT
308	MBENG MBA Félicité	Elève admsteur santé ENA
309	MOMBO Jocelyn Arnold	MSP/COSP/Facilitateur
310	MOUBEKA MOUNGUENGUI MARTINE	Neurologie CHL
311	MOUNDOUNGA Cyr Tiburce	DRSLO
312	MOUYENDI Fred	DGE MEF
313	MVOU YALOULA Rigobert	Santé Militaire
314	NDONG BIYOGHO Jean Philippe	Min. planification
315	NDONGO Louis Romial	INFRACOM DG
316	NGOUONI Abraham	Directeur (DIS)
317	NGUEMA Laurette	TS Psy. Psychiatrie Melèn
318	OMANDA ROMAIN	M CONTRÔLE D'ETAT
319	ONDO NGOMO Armmel	Sté ADS
320	SEFOU MASSAMBA ML	DRSM
321	SERGIO Adamoli	ALISEI
322	SOUSATTE René Paul	RTG2
323	TALAFO Paul	TMSEA
324	TSENDJIET MBOULOU Ibrahim	Org. Gab. consommateurs
325	VOULOZAN Marc	Ambassade de France SCAC

COMMISSION N° 8 RECHERCHE

NO	Nom et Prénoms	Département ou Service utilisateur
326	AKUE Jean Paul (Dr)	Chercheur CIRMF
327	ALIHANGA Martin (Pr)	LUTO/FLSH/UOB
328	AMAVI AMAH AYAO	Président ONG PROMETRA
329	ASSENGONE Clémence	COSP/MSP
330	AYA'A NDONG Félix	EDUCATION
331	BLAMPAIN AZZIBROUCK Georgette (Dr)	Chercheur CIRMF
332	BOUROBOU BOUROBOU	DAIRET
333	BOUSSOUNGOU IBUOILI Albert	MAGISTRAT
334	ESONO ONDO Apollinaire	Conseiller MESRIT
335	EVOUNG ABESSOLO Franck René	OCTG TRADI Prat
336	EYANG Chantal	INFIRMIERE
337	EYI EBANE Vincent (Dr)	Chercheur
338	GASSITA Jean Noël (Pr)	Prof en Retraite
339	INDZOU DI BIYAMBA Glenn Gildas	Participant
340	KOBI Marie Françoise	ENA
341	KOYO Charlotte	Syndicaliste
342	KUMULUNGUI Brice (Dr)	Chercheur CIRMF
343	MABIKA MAMFOUMBI M	PNLP
344	MAKITA Euloge	Facilitateur
345	MBA OBAME Gervais Stazy	ONG ITSAMANGHE
346	MBADINGA Euloge	ONG ITSAMANGHE
347	MBADINGA MOURI Lucien Aimé	DRS Woleu Ntem
348	MBADINGA Samuel	CENAREST
349	MIHINDOU Franck (Dr)	Conseiller Refondation
350	MILOUNDA Jérôme (Dr)	ORL Chef Service Adjt CHL
351	MINTSA M'OBIANG Edouard	Médecin traditionnel
352	MISSOUNGA LOTANT Pierre	IHPA/ MSP
353	MOUSSAVOU KOMBILA Jean baptiste	Président de la commission
354	MOUSSAVOU MEYET Simplicie	Rapporteur commission
355	MVE MENGOME EMMANUEL (Pr)	Csller Santé Min. Défense
356	NGUELE IDODO Ferdinand	ONG ITSAMANGHE
357	OLLOMO Benjamin (Dr)	CIRMF
358	ONANGA Richard (Dr)	Chercheur CIRMF
359	ONDO Jean Bosco	ONG PROMETRAA
360	OSSIBADJOUO Jean Rémy	HOP MELEN Directeur
361	OYOUAH Ghislain	Directeur CHR OYEM
362	PACKOU Julienne	IRLO
363	SICA Lucas (Dr)	Chercheur CIRMF
364	WILSON Jacqueline	Présidence de la Rép.

ANNEXE 2 : Note d'organisation pour la suite des Etats Généraux

Principes méthodologiques

- Une orientation Soins de Santé Primaire qui positionne le Département sanitaire comme socle du prochain plan
- L'intégration au niveau du département et au niveau régional des orientations des commissions
- La prise en compte de critère de pauvreté et de démographie pour déterminer les départements prioritaires
- La maintient dans la méthodologie du lien avec l'ensemble des partenaires du groupe thématique des bailleurs

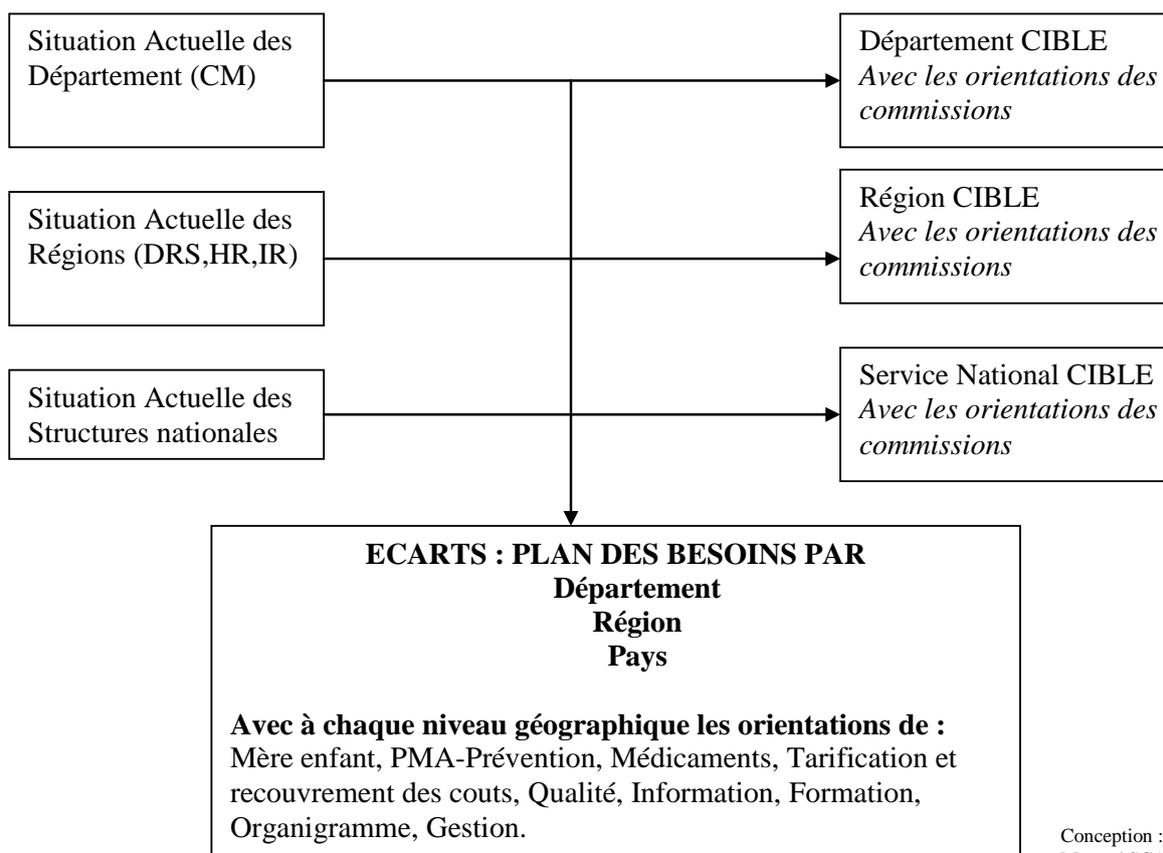
Résultats Attendus

Un plan de mise en place des départements sanitaires

Un plan de mise à niveau des Régions sanitaires

Un plan de réorganisation des services nationaux (Réforme)

La déclinaison des plans par orientations stratégiques nationales



Conception : Gwen
Marqué, SCAC

Plan de travail

Un maître d'œuvre par commission pour décliner le plan au sein de chaque niveau géographique
L'appui par quelques techniciens de la COSP pour compléter et concevoir l'outil de recueil des plans par département

Avril 2005

Mise en place du Comité de suivi

Mai 2005

Définition du Département CIBLE
Définition de la Région CIBLE
Définition des Service Nationaux CIBLE
Avec à Chaque niveau géographique 9 Domaines

1. Mission et textes
2. Tarification et Recouvrement des coûts
3. Objectifs Mère-Enfant
4. Objectifs Médicaments
5. Objectifs d'intégration des programmes (PEV, VIH, Palu, TUB, Nutrition)
6. Médicaments
7. Qualité de l'accueil et Qualité des soins
8. SNIS et Surveillance
9. PMA : Ressources Humaines / Formation / Equipements / Laboratoires et Imagerie

Cellule
d'Observation de la
santé et Futures
Maitrise d'Oeuvre

DEFINITION DES BESOINS PAR NIVEAU GEOGRAPHIQUE (ECART/CIBLE)					
PAR DEPARTEMENT / REGION/ PAYS	ACTUEL	CIBLE	ECART	Coûts	Avancement par an
Mission et textes Tarification et Recouvrement des coûts Objectifs Mère-Enfant Objectifs Médicaments Objectifs d'intégration des programmes (PEV, VIH, Palu, TUB, Nutrition) Médicaments Qualité de l'accueil et Qualité des soins SNIS et Surveillance PMA : Ressources Humaines / Formation / Equipements / Laboratoires et Imagerie					

Juin 2005

ECHEANCIER ET ORDONNANCEMENT DES
DEPARTEMENT / REGION / OBJECTIFS PAYS
Tableau de bord de suivi-valuation (COSP)

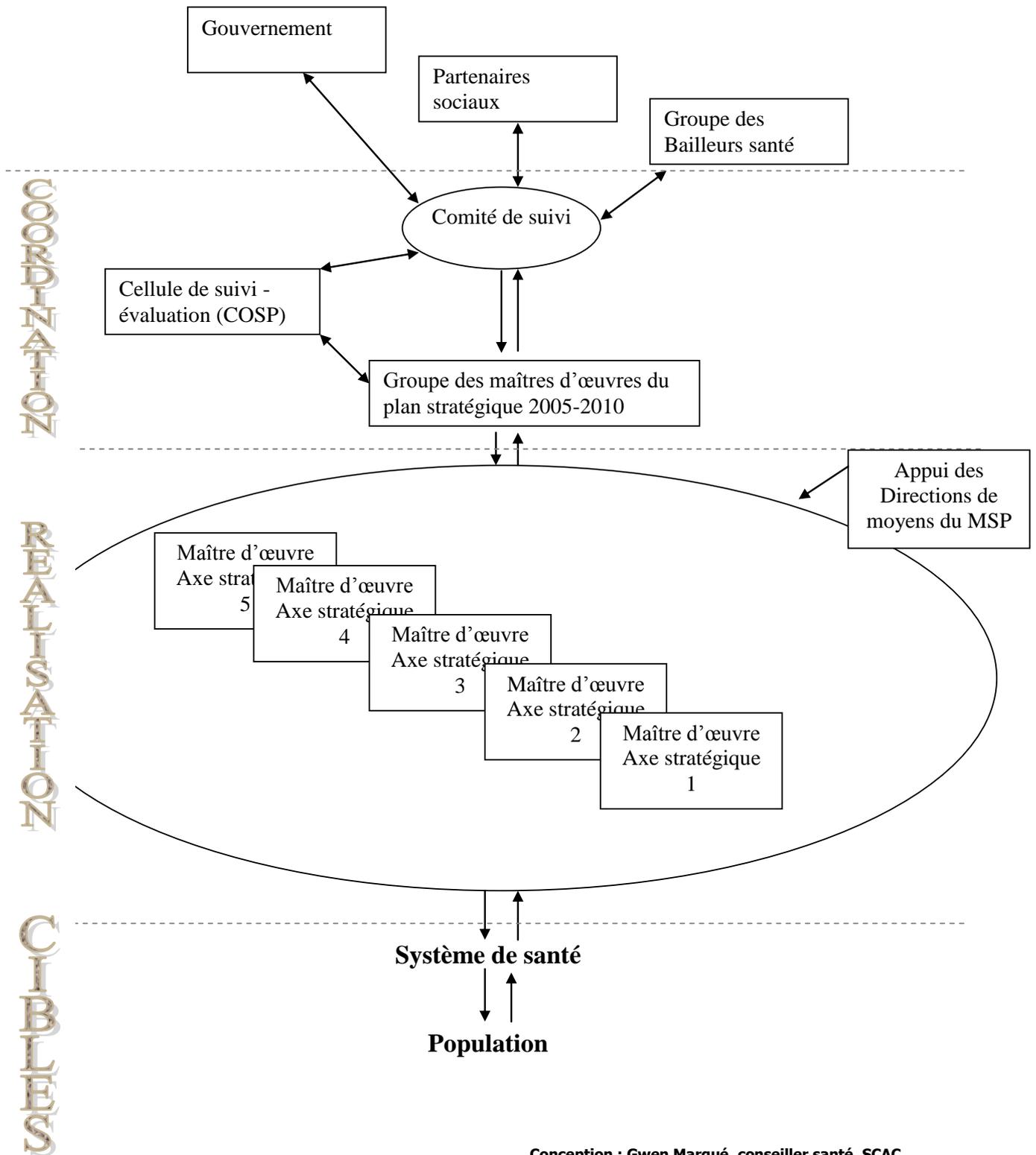
Validation Comité

Conception : Gwen
Marqué, SCAC

Acteurs et rôles

Mise en place du Comité de suivi

Mise en place de la cellule de suivi-évaluation
 Mise en place d'un groupe de « maitre-d'œuvre »



Conception : Gwen Marqué, conseiller santé, SCAC

Planning de l'Après Etat Généraux

N°	N° hiérarchique	N°	code	abc	AL	xi	yp	Nom de la tâche	% Travail achevé												
										1er trimestre			2e trimestre			3e trimestre			4e trimestre		
										Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jui	Jul	Aoû	Sep	Oct	Nov
1	1	1						DEROULEMENT DES ETATS GENERAUX DE LA SANTE	79%												
2	1.1	2						PHASE 1 : Forums Régionaux et dossiers techniques	90%												
3	1.1.1	3						Travail préparatoire	81%												
51	1.1.2	51						Plan de communication et Site Internet	13%												
60	1.1.3	60						Consultation dans les Régions + Enquête Opinion	99%												
121	1.1.4	121						Consultation Sectorielle	100%												
130	1.1.5	130						Traitements des données	100%												
132	1.2	132						PHASE 2 : Etats généraux	100%												
163	1.3	163						PHASE 3 : Plan national - Validations régionales	0%												
164	1.3.1	164						Pré-plans nationaux et budgétisation	0%												
165	1.3.1.1	165						Mise en place du Comité de suivi	0%												
166	1.3.1.2	166						Mise en place du Suivi-Evaluation (COSP)	0%												
167	1.3.1.3	167						Document de référence des Egs + priorités	0%												
168	1.3.1.4	168						Méthodologie de déclinaison des plans (contrat de programme)	0%												
169	1.3.1.5	169						Identification des maîtres d'œuvres	0%												
170	1.3.1.6	170						Mise en place groupes de travail par axe stratégique	0%												
171	1.3.1.7	171						Déclinaison des axes et chiffrage	0%												
172	1.3.1.8	172						Etude de faisabilité	0%												
173	1.3.1.9	173						Présentation groupe de suivi	0%												
174	1.3.1.10	174						Présentation groupe ballers santé	0%												
175	1.3.1.11	175						Présentation Ministères et partenaires	0%												
176	1.3.2	176						Transport des facilitateurs en Région	0%												
182	1.3.3	182						Validation des plans régionaux	0%												
225	1.3.4	225						Contractualisation	0%												

Discours d'ouverture de Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat

Son Excellence El Hadj Omar BONGO ONDIMBA

Libreville, 29 mars 2005

Excellence,
Mesdames et messieurs les délégués,
Mesdames, messieurs,

C'est pour moi un réel plaisir de présider la cérémonie d'ouverture des Etats généraux de la santé. En effet, en plaçant l'homme au cœur du développement, j'ai toujours eu comme principale préoccupation la santé et le bien-être social des Gabonaises et des Gabonais.

C'est pour cela qu'au-delà de nombreux investissements consentis à ce domaine, j'ai demandé au Gouvernement de placer, depuis quatre ans, le secteur de la santé dans les priorités de son action.

Des efforts particuliers ont été réalisés dans ce cadre là. Je citerai notamment :

- la réalisation de cinq centres hospitaliers régionaux avec des équipements de pointe ;
- la construction de centre de traitement Ambulatoire ;
- la mise en place d'un Centre d'Hémodialyse hautement équipé en vue d'obtenir la plus grande efficacité dans la lutte contre le Sida.

Pourtant les problèmes demeurent. J'ai alors fait mener un audit sur notre système de santé. Vous en connaissez tous les conclusions. D'une manière générale, celui-ci souffre d'un manque d'efficacité et de performance, particulièrement dans la distribution des médicaments et l'accès aux soins pour le plus grand nombre.

Je voudrais donc que vous mettiez à profit les présentes assises pour présenter des stratégies appropriées.

Celles-ci devront concourir principalement à :

- la création d'une couverture maladie pour tous les Gabonais ;
- l'amélioration effective de l'offre et de la qualité des soins
- l'accès aux soins pour tous les Gabonais.

Les Etats généraux de la santé ne doivent pas être un simple forum de plus. Le Gouvernement devra prendre toutes les dispositions pour que des conclusions de ces assises naissent des actions concrètes qui répondent aux attentes des populations.

Je sais que les solutions qui seront proposées auront bien sûr un coût. Il est tout aussi vrai que le Gouvernement ne pourra, à lui seul, supporter la totalité de cette charge.

Les stratégies préconisées devront donc s'intégrer dans les stratégies nationales de lutte contre la pauvreté. Ainsi elles pourront profiter des financements de nos partenaires et bailleurs de fonds.

Ces partenaires et bailleurs de fond sont ici présents pour la plupart. Ils ont toujours fait confiance au Gabon. Ils ne manqueront pas, j'en suis convaincu, de vous appuyer dans vos réflexions et d'accompagner le Gabon dans la réalisation de ses objectifs primordiaux de santé.

Chers participants, je vous invite à faire preuve de rigueur et de réalisme. Vos conclusions nous permettront en effet de décider de l'avenir de ce secteur vital pour le développement humain, économique et social de notre pays.

Je souhaite plein succès à vos travaux et déclare ouverts les Etats généraux de la Santé.

Je vous remercie

Composition du Bureau des Etats Généraux de la Santé 2005

Bureau élu par acclamation

Président du Bureau EGS :

Pr. Paulin OBAME NGUEMA

Vice Président :

Pr Paul Marie LOEMBE

Rapporteur Général :

Dr. Annie REYMOND YENI

Rapporteurs :

- **Dr Jean Damascène KHOUILLA**
- **Dr Eric BAYE**
- **M. Jean Gaspard NTOUTOUME AYI**
- **M. Gaston BIYOGO BI NDONG**
- **M. MEYE**
- **Dr Christophe BOUANGO**

Mot du Président du Bureau

Madame le Ministre d'Etat
Monsieur le Ministre Délégué,
Mesdames et Messieurs les Participants,
Mesdames et Messieurs,

Tout d'abord, merci de nous faire l'Honneur de présider les présents Etats Généraux de la Santé ; c'est une noble mission que vous nous confier.

Ensuite, je voudrais rappeler ici que..." la santé est un état de complet Bien-être physique, mental et social ;...ce n'est pas uniquement l'absence de maladie..."

Cette définition de l'Organisation Mondiale de la Santé nous interpelle ; il est de notre devoir de tout mettre en œuvre pour satisfaire cette exigence ; du moins, s'en approcher du mieux possible.

Dans la terrible compétition mondiale pour le développement à laquelle nous participons, nous devons naître en bonne santé ; nous devons vivre en bonne santé pour espérer relever ce défi.

Nos gouvernements, comme chaque citoyen, chacun à son niveau de responsabilités, doit faire de cette définition de la santé son bréviaire.

Merci

La cérémonie de clôture :

Mot du Président du Bureau des Etats Généraux

Monsieur le Vice Président de la République ;

Mesdames et Messieurs les Membres du Gouvernement ;

Excellences Messieurs les Ambassadeurs ;

Mesdames et Messieurs les Délégués

Nous voilà parvenus au terme des travaux des Etats Généraux de la Santé 2000. Vous avez travaillé de façon ininterrompue durant quatre journées pleines pour répondre au mieux à la mission qui vous a été confiée à savoir trouver des réponses aux insatisfactions de la population relevées par les différentes évaluations de notre système de santé et des priorités qui se sont dégagées durant les forums régionaux organisés dans toutes les Provinces du pays.

Au regard des conclusions de vos travaux, je peux dire pour ma part que le contrat a été rempli carde par la qualité des problématiques soulevées, la pertinence des, solutions proposées et le réalisme des stratégies retenues, vous avez fait preuve du sens aigu de pragmatisme dans la résolution des problèmes de santé de nos populations. Vous avez aussi tenu compte du contexte économique que traverse notre pays et de la volonté du Chef de l'Etat et du Gouvernement de rester au plus près des préoccupations du citoyen.

Vous me permettrez de féliciter à nouveau Madame Paulette MISSAMBO, Ministre d'Etat, Ministre de la Santé publique qui, en proposant la méthodologie participative pour recueillir l'expression de toute la communauté nationale, a permis aux professionnels de la santé, aux associations qui oeuvrent dans la santé, aux cadres issus de la société civile de confronter leurs expériences et finalement de produire un document reflétant la volonté de tous les Gabonais

Je voudrais compter dans ces félicitations tous les Participants, invités officiels ou spontanés, qui ont travaillé d'arrache pied pour

répondre à l'invite du Président de la République pour bâtir un système de santé un peu plus solidaire

A l'endroit des membres du bureau qui m'ont assisté dans cette noble mission, j'ai pu apprécier votre disponibilité et votre courage pour concilier et rapprocher les points de vue, conseiller et assister les membres des commissions tout au long de leurs travaux. Merci à tous, au secrétariat et au personnel d'appui ainsi qu'aux charmantes hôtesse qui ont assisté les commissaires à tous les instants.

Je vous remercie

Le Pr Paulin OBAME NGUEMA

MOTION

Motion de remerciements au Président de la République, Chef de l'Etat ;

Considérant la détermination du Chef de l'Etat à assurer le mieux être des Gabonais ;

Considérant l'intérêt que le Président de la République, Chef de l'Etat, son Excellence **El Hadj Omar BONGO ONDIMBA** porte au secteur de la santé dans son ensemble, intérêt contenu dans le Pacte National de Solidarité et de Développement ;

Appréciant les efforts déployés par le Gouvernement sous les hautes directives du Président de la République en vue de doter le Gabon d'un système de santé performant et solidaire ;

Constatant les acquis enregistrés par la communauté médicale ces dernières années par :

- la déclaration de la santé comme une des cinq priorités nationales ;
- la construction de cinq Centres Hospitaliers Régionaux ;
- la mise à disposition des antirétroviraux aux prix les plus bas dans la sous région ;
- la construction et la mise en fonctionnement prochaine des CTA dans toutes les capitales provinciales ;
- le renforcement des équipes médicales par l'arrivée des médecins cubains ;
- la construction prochaine d'un Centre Hospitalo Universitaire

Nous, Participants au forum national sur les ETATS GENERAUX de la SANTE,

- remercions vivement Monsieur le Président de la République d'avoir permis la tenue de cette consultation nationale qui constitue un tournant décisif pour concrétiser la Grande Ambition qu'il a du bien être des Gabonais ;
- lui assurons de notre engagement à œuvrer, aux côtés du Gouvernement, pour l'amélioration de l'accès aux soins des populations gabonaises et pour la mise en place d'un régime d'assurance maladie ;
- exhortons toutes les forces nationales d'accompagner le Président de la République dans ses efforts de mobiliser l'ensemble des partenaires au développement dans la recherche des moyens susceptibles de permettre l'accroissement des moyens consacrés à la santé ;
- promettons de ne ménager aucun effort pour la réussite du Plan sectoriel qui sortira de ces Etats Généraux.

Je vous remercie

Discours de clôture de Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat

Libreville, le 1^{er} Avril 2005

Madame et Messieurs les présidents des Institutions constitutionnelles

- Mesdames et messieurs les Membres du Gouvernement
- Monsieur le président des Etats généraux de la santé
- Excellences Mesdames et messieurs les Ambassadeurs et les représentants des organisations internationales
- Honorables invités
- Mesdames et Messieurs

Vous voici arrivés au terme des travaux des Etats Généraux qui consacrent la dernière étape d'un processus de consultation nationale que j'ai initié il y a de cela quelques mois.

Ces Etats Généraux avaient pour objectif d'analyser les problèmes qui minent le système de santé au Gabon et présenter les stratégies les appropriées devant permettre comme je l'ai rappelé à l'ouverture :

- d'une part, l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins
- et d'autre part, la création d'une couverture maladie pour tous les

Gabonais.

Les conclusions qui viennent d'être portées à ma connaissance attestent de par leur qualité et leur consistance du travail sérieux qui a tété mené et de l'esprit de collaboration et d'abnégation qui prévalu tout au long de vos assises.

Ces conclusions sont en parfaite adéquation avec les aspirations de nos populations. J'en veux pour preuve :

-la mise en place d'un système d'assurance maladies prenant en compte toutes les couches sociales, notamment les plus démunies ;

-le renforcement de la prévention pour une réduction notamment de la prévalence des pandémies du SIDA et les maladies qui peuvent être éradiquées par la vaccination.

-La redynamisation et la valorisation des prestations hospitalières pour une meilleure prise en charge notamment de la mère et de l'enfant.

La mise en œuvre de ces orientations est susceptible sans nul doute d'assurer à notre pays un système de santé qui observe les impératifs d'équité, d'efficacité et de solidarité.

A l'évidence, ces orientations cadrent, par ailleurs avec la volonté exprimée par la majorité des bailleurs de fonds et partenaires au développement en vue d'une nouvelle approche, et d'une nouvelle collaboration plus efficaces et pertinentes.

J'invite donc le Gouvernement à tout mettre en œuvre pour une finalisation rapide du document de stratégies sanctionnant les travaux des Etat Généraux de la Santé qui, après examen en conseil des ministres, sera soumis à l'appréciation des partenaires bilatéraux et multilatéraux dans les prochains jours.

Il m'importe de rappeler ici qu'à l'issue des présentes assises vous devez dans un deuxième temps procéder à l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), un cadre cohérent dans lequel vont

désormais pouvoir s'inscrire les programmes et actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de réforme et de restructuration que nous nous sommes fixés dans le domaine de la santé.

Ce plan, tout en engageant un processus dynamique d'adaptation du système de santé du Gabon aux besoins et exigences de nos populations constitue également un outil essentiel pour la coordination des actions de l'ensemble des partenaires extérieurs de notre pays dans le secteur de la santé.

A cet effet, le Gouvernement devra prendre toutes les dispositions pour que l'élaboration et la validation du Plan National de Développement Sanitaire soient effectuées dans les meilleurs délais.

Vos recommandations, chers participants, de par leur pertinence et leur réalisme, ont également retenu mon attention. Une place de choix leur sera réservée dans les priorités d'action du Gouvernement.

Je tiens donc à vous exprimer mes vives félicitations et je renouvelle mes remerciements aux partenaires qui vous ont assisté notamment au Docteur Bernard KOUCHNER qui s'est impliqué principalement dans l'initiation et le déroulement de ces assises.

Sur ce, je déclare clos les travaux des Etats Généraux de la Santé.

Je vous remercie.