

REPUBLIQUE GABONAISE

Union – Travail – Justice



POLITIQUE NATIONALE DE SANTE
2010

SOMMAIRE

PREFACE	3
ABREVIATIONS ET ACRONYMES	4
INTRODUCTION	6
I. ANALYSE DE LA SITUATION	8
1.1. CONTEXTE GENERAL.....	8
1.2. CONTEXTE SECTORIEL.....	10
1.3. PROBLEMES PRIORITAIRES.....	25
II. CLES DU FUTUR ET SCENARIO	26
2.1. FORCES.....	26
2.2. FAIBLESSES.....	26
2.3. OPPORTUNITES.....	27
2.4. MENACES.....	28
2.5. SCENARIO.....	28
III. VISION 2020 DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE	29
3.1. VISION DE LA POLITIQUE SANITAIRE	29
3.2. OBJECTIF GENERAL.....	29
3.3. AXES STRATEGIQUES	30
IV. CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI ET EVALUATION	38
CONCLUSION	39

PREFACE

Le droit à la santé fait parti des fondements de la Déclaration Universelle des Droits Humains, droit reconnu et garanti par la Constitution Gabonaise dans son article premier comme étant un droit fondamental de la personne humaine.

L'élaboration, pour la première fois dans notre pays, d'une politique nationale de santé vise à réaffirmer l'attachement de la nation à garantir ce droit fondamental à ses citoyens, mais également à définir l'ambition nationale en matière de santé et le cadre général d'intervention de tous les acteurs dans le domaine de la santé.

En initiant cette démarche, l'Etat souhaite préserver la dignité humaine et donner à chacun toutes les chances pour affronter les défis de la vie.

La santé a pour essence de préserver la vie et améliorer le bien-être sans lesquels il n'y a ni Etat, ni développement, ni rêve. Parce que la préservation de la santé ou sa restauration nécessite une action multisectorielle de grande envergure sans laquelle aucun objectif de santé publique ne saurait être atteint, la définition juste et appropriée d'une politique sanitaire de la nation nécessite la contribution de toutes les forces vives de cette nation et l'adhésion du gouvernement aux orientations internationales. C'est l'occasion pour l'Etat d'affirmer les principes de solidarité, de justice sociale et d'équité qui forgent l'identité et la cohésion nationales et doivent sous-tendre la mise en œuvre de la politique sanitaire adoptée par tous.

En adoptant cette politique nationale de santé, le Gouvernement, sous l'impulsion du Président de la République, Chef de l'Etat, a voulu réaffirmer l'engagement du pays aux valeurs et principes des Soins de Santé Primaires et définir les objectifs et les moyens pour offrir à toute la population gabonaise, notamment les plus faibles d'entre eux, **un meilleur état de santé à tous les stades de leur vie.**

Alphonsine MBIE N'NA
*Ministre de la Santé, des Affaires Sociales,
de la Solidarité et de la Famille*

Abréviations et acronymes

ACD :	Atteindre Chaque District
CEMAC :	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CENAREST :	Centre National de Recherche Scientifique et Technologie
CIRMF :	Centre International de Recherches Médicales de Franceville
CTA :	Centre de Traitement Ambulatoire
CUSS :	Centre Universitaire des Sciences de la Santé
CNAMGS :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
CNSS :	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPNR :	Consultation Pré Natale Recentrée
DGRHMG :	Direction Générale des Ressources Humaines et des Moyens Généraux
DMP :	Direction du Médicament et de la Pharmacie
DSCRP :	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction Pauvreté
DTC :	Diphtérie – Tétanos - Coqueluche
EGEP :	Enquête Gabonaise pour l'Evaluation de la Pauvreté
ENASS :	Ecole Nationale d'Action Sanitaire et Sociale
EPS :	Education Pour la Santé
FMSS :	Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé
HCR :	Haut Commissariat aux Réfugiés
IELE :	Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
IEC :	Information Education et Communication
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
MSPP :	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MST :	Maladie Sexuellement Transmissible
NEPAD :	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OMD :	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OPN :	Office Pharmaceutique National
OUA :	Organisation de l'Unité Africaine
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PIB :	Produit Intérieur Brut
PMA :	Paquet Minimum d'Activités

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME : Prévention Transmission Mère Enfant
PVVIH : Personne vivant avec le VIH
SIDA : Syndrome d'Immuno-déficience Acquis
UA : Union Africaine
USD : Dollar US
USS : Université des Sciences de la Santé
VAT : Vaccin Anti Tétanique
VIH : Virus de l'Immuno-déficience Humaine

INTRODUCTION

La constitution de la République Gabonaise consacre en son article premier, dans le huitième point, le droit à la santé et à la protection sociale des Gabonais garanti par l'Etat. La loi 12/95 du 14 janvier 1995 portant orientation de la politique de santé en République Gabonaise confirme ce postulat de la constitution, notamment pour ce qui est de la protection des plus démunies.

Sur le plan international, le Gouvernement de la République a marqué sa volonté politique d'améliorer l'état de santé des populations en souscrivant aux grandes initiatives telles que la Stratégie de santé de l'Union africaine, la Politique de la Santé pour tous dans la Région Africaine pour le 21^{ème} siècle (Agenda 2020⁵), du pacte d'adhésion à l'initiative vision 2020 « le droit à la vue » et l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Sur le plan Africain, l'adoption par l'Union Africaine de plusieurs résolutions en faveur de la santé et les différents sommets des Chefs d'Etat sur la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA témoignent d'un engagement politique au plus haut niveau. L'adoption récente par l'ensemble des Ministres de la Santé de la région Africaine des Déclarations de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et le renforcement des systèmes de santé d'Alger sur la Recherche en Santé en Afrique et de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique atteste une impulsion nouvelle en faveur de la santé.

Au niveau national, la volonté d'améliorer la santé des populations s'est traduite par la construction et l'équipement des formations sanitaires, la formation des ressources humaines et la mobilisation des ressources financières en faveur du secteur de la Santé. La création de la caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale, la mise en place du fonds de solidarité thérapeutique en faveur des malades du SIDA, et la volonté d'assurer l'indépendance vaccinale du pays constituent autant d'initiatives destinées à favoriser l'accès universel des populations aux soins.

Cependant, malgré ces progrès indéniables, les indicateurs sanitaires restent très en-deçà des résultats escomptés au regard des moyens importants que l'Etat investit pour la santé.

Avec l'avènement du nouveau régime politique qui vise à faire du Gabon un pays émergent, l'amélioration de l'état de santé des populations est plus que jamais d'actualité. Une telle ambition nécessite avant tout que le pays se dote d'un document de politique sanitaire nationale qui identifie les problèmes prioritaires de santé du pays et propose des axes stratégiques pour les résoudre. L'enjeu principal aujourd'hui, pour le Gouvernement, est de réorienter le système de santé national vers plus d'équité, plus de solidarité entre citoyens et plus de justice sociale, principes auxquels le Gabon a adhéré en 1978 lors de l'adoption de la stratégie des Soins de Santé Primaires.

En dotant le pays d'un cadre politique et stratégique à même d'orienter, harmoniser et coordonner l'action sanitaire pour plus d'efficacité, la politique nationale de santé telle que déclinée dans les pages qui suivent permettra l'amélioration substantielle de la santé des populations. Sa mise en œuvre effective nécessitera l'implication de tous : acteurs de santé publics ou privés, société civile, communautés et partenaires au développement.

I. ANALYSE DE LA SITUATION

1.1. CONTEXTE GENERAL

Le Gabon, traversé par l'équateur, présente une superficie de 267 667 Km² avec 800 kilomètres de côte et 85% de couverture forestière.

Situé en Afrique centrale, il est limité au Nord Ouest par la Guinée Equatoriale, au Nord par le Cameroun, à l'Est et au Sud par le Congo Brazzaville et à l'Ouest par l'Océan Atlantique.

Le climat est de type équatorial, chaud et humide, avec deux saisons de pluies et deux saisons sèches. La durée moyenne des pluies est de 140 jours par an. La température moyenne annuelle est de 26°C et l'hygrométrie est de plus de 80%.

La population totale était de 1.587 685 habitants en 2005² avec une densité de la population de 5,9 habitants / Km² et un taux d'accroissement annuel de 2,5%. Le sexe ratio est de 0,9 avec 48% d'hommes contre 52% de femmes. 41% de la population a moins de 15 ans, 46% entre 15 et 49 ans et 11,5% pour la tranche d'âge de 50 ans et plus.

Près de 85%¹ de la population vit en zone urbaine dont 50% à Libreville et Port – Gentil. Le reste est dispersé à l'intérieur du pays, en particulier le long des axes routiers et fluviaux et des principales agglomérations urbaines.

On compte 86% des personnes alphabétisées. Le taux net de scolarisation des enfants de 6 à 14 ans est estimé à 96,5% avec une parité de 0,99.

Le PIB per capita est passé de 4000 dollars en 2000 à plus de 10 000 dollars en 2010. L'encours de la dette par rapport au PIB était de 12% en 2008(sources : docs OMS et UNICEF). Les principales ressources de l'économie gabonaise demeurent le pétrole, le manganèse et le bois.

Près de 33% de la population vit en dessous du seuil absolu de pauvreté et 60% en dessous du seuil de pauvreté relative².

L'indice de développement humain estimé à 0,653 plaçait le Gabon au 103^{ème} rang sur 174 pays selon le rapport Mondial 2006 du PNUD sur le développement Humain. Cet indice contraste avec les données du PIB.

¹ Statistiques sanitaires mondiales 2010 OMS

² Cf. documents OMS et UNICEF pour le PIB

Le Gabon est divisé sur le plan administratif en 9 provinces, 47 départements, 26 districts, 125 cantons, 50 communes, 26 arrondissements et 3304 villages et regroupements de villages. La capitale politique est Libreville et Port-Gentil la capitale économique.

Sur le plan politique, la Constitution Gabonaise consacre un régime semi présidentiel avec un parlement bicaméral.

1.2 CONTEXTE SECTORIEL

1.2.1. Organisation du système de santé

Le Gabon est subdivisé en 10 régions sanitaires et 52 départements sanitaires. Le système de Santé Gabonais actuel repose sur trois secteurs de Santé et la médecine traditionnelle qui cohabitent sans relation formelle de complémentarité. Ces secteurs sont les suivants :

- Le secteur public civil et militaire ;
- Le secteur parapublic essentiellement composé des structures de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) ; ce secteur fait l'objet d'une réforme en vue de son intégration dans le secteur public civil.
- Le secteur privé lucratif et non lucratif.

Le secteur public civil a une organisation pyramidale à trois niveaux :

- Le niveau central ou niveau stratégique comprend l'ensemble des directions centrales y compris les programmes, les instituts et les structures de soins et de diagnostics de référence.
- Le niveau intermédiaire ou niveau d'appui technique est essentiellement composé de dix (10) directions régionales de santé et de neuf (9) hôpitaux ou centres hospitaliers régionaux implantés dans les chefs lieux des régions. Ces centres hospitaliers régionaux servent de référence aux structures du premier niveau de la pyramide sanitaire.
- Le niveau périphérique ou niveau opérationnel appelé département sanitaire est composé des centres médicaux, des dispensaires, des centres de santé de district ou urbain et des cases de santé. Le centre médical, implanté au niveau du chef lieu du département sert de référence à ce niveau. Le pays compte 52 départements sanitaires.

Le secteur public militaire dispose d'un hôpital moderne aux services performants (Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA) , d'une Ecole

d'Application (EASSML), de quatre infirmeries Hôpitaux(Forces Armées, Gendarmerie Nationale, Garde Républicaine et Forces de Police Nationale), de trois infirmeries de garnison(Port-Gentil, Franceville et Oyem), de quatre services de santé maternelle et infantile et de plusieurs infirmeries d'unités réparties sur l'ensemble du territoire national.

Par ailleurs, le service de santé militaire peut déployer ses hôpitaux de campagne (version tentes et version motorisée) dans le cadre du soutien des troupes en opérations extérieures, des populations victime d'une catastrophe naturelle ou accidentelle et de la médecine de proximité.

Le secteur parapublic (CNSS) dispose de deux hôpitaux généraux (la fondation Jeanne Ebori à Libreville et l'hôpital Paul Igamba à Port-Gentil), d'un Hôpital spécialisé (l'Hôpital pédiatrique d'Owendo), de deux polycliniques et de Sept centres médico-sociaux repartis sur l'ensemble du territoire.

Le secteur privé non lucratif est représenté par le Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF), l'Hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné, l'Hôpital Evangélique de Bongolo dans la Ngounié et les dispensaires des ONG, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) et des missions catholiques et protestantes.

Le secteur privé lucratif comprend les polycliniques, les cliniques, les cabinets médicaux, dentaires et de soins infirmiers, les laboratoires d'analyses médicales, les grossistes répartiteurs les officines de pharmacie et dépôts de produits pharmaceutiques.

Par ailleurs, la médecine traditionnelle fréquentée par une bonne partie de la population est en cours d'organisation.

1.2.2 Le fonctionnement du système de santé

▪ *La gouvernance et le leadership*

Le fonctionnement du Ministère de la Santé est régi par deux textes fondamentaux : la loi 12/95 du 14 janvier 1995 qui porte orientation de la politique de santé en République Gabonaise, et le décret n°1158/PR/MSPP du 4 septembre 1997 qui porte attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

Mais d'une part, le cadre organique du Ministère de la Santé défini par ces deux textes présente des lacunes ; d'autre part, plusieurs services créés par eux ne sont pas dotés de leurs textes particuliers, ce qui a pour conséquence leur inexistence de fait ou leur fonctionnement sans base réglementaire.

D'une manière générale, les incohérences du décret n° 1158/PR/MSPP nuisent fortement aux directions centrales du Ministère ainsi qu'aux institutions de réglementation dans l'exécution de leurs missions, ce qui affaiblit le leadership du Ministère en charge de la Santé et ralentit l'exécution des programmes de développement en général et des programmes de santé en particulier.

L'absence de structure de coordination des trois secteurs de santé (public, parapublic et privé) se traduit par des dysfonctionnements importants. Ainsi, on observe de nombreux chevauchements et duplications dans l'offre de soins, l'absence d'harmonisation de la tarification des actes, et l'insuffisance de contrôle du Ministère de la Santé sur les secteurs de santé parapublic et privé, notamment pour ce qui est des normes de constructions, du financement, et de l'approvisionnement en médicaments.

L'engagement politique des autorités nationales et de leurs partenaires en faveur du secteur de la santé est réel. Mais ces nombreux écueils qui subsistent font que le système de santé au Gabon demeure incapable de produire des résultats à la mesure des ressources engagées.

▪ *La coordination et la collaboration intersectorielles*

De nombreux déterminants de la santé ne relèvent pas directement de la compétence du ministère de la santé, bien qu'ayant des effets certains sur la santé

des populations. Il en est ainsi des problèmes d'accès à l'eau potable, d'assainissement, d'alimentation, d'habitat salubre, d'éducation, etc.

Or, les modalités de collaboration du ministère de la santé avec les départements en charge de ces domaines ne sont pas clairement définies et formalisées, entraînant une insuffisance dans la coordination et la collaboration intra et intersectorielle, avec pour conséquence des interventions souvent fragmentaires et cloisonnées.

- ***Le système national d'information sanitaire et de surveillance en santé publique***

Le décret n°1158/PR/MSPP, crée trois entités responsables de la gestion de l'information sanitaire :

- **La direction de l'informatique et des statistiques,**
- **Le service de la Carte Sanitaire et du Schéma d'Organisation Sanitaire.**
- **L'institut d'épidémiologie et de lutte contre les maladies**

Depuis la mise en place, plusieurs activités ont été menées

Depuis la mise en place de ce système, plusieurs activités ont été menées, notamment la définition du circuit de l'information sanitaire, la fixation des délais de transmissions des données, la validation des outils de collecte ainsi que leur diffusion dans les régions sanitaires, et la formation des personnels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Malgré ces efforts, les difficultés restent nombreuses dont la faible complétude, la faible promptitude et la non exhaustivité des rapports d'activités des structures sanitaires.

La fiabilité de l'information sanitaire est une des conditions essentielles pour une programmation objective et pertinente des actions de santé. Or, le système national d'information sanitaire se limite pour l'instant à la production d'un annuaire statistique dont la parution est irrégulière. Les données à enregistrer sont complexes par rapport au niveau de compétence des agents. Les outils de recueil de données ne sont pas toujours disponibles. Les circuits et les délais de transmission des données ne sont pas respectés. Le traitement des données n'est effectué ni au niveau du département sanitaire, ni au niveau de la région. Il n'existe quasiment pas de rétro-information ni entre le niveau central et le niveau régional, ni entre ce dernier et le niveau départemental.

Les données du secteur privé et parapublic ne sont pas intégrées dans le système d'information sanitaire actuel.

Par ailleurs, l'équipement et le matériel informatique sont insuffisants à tous les niveaux. L'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le système d'information est encore embryonnaire.

A cause de tous ces dysfonctionnements, le système d'information sanitaire est peu efficace.

- ***L'offre de soins***

En matière d'infrastructures et d'équipements, l'orientation politique était tournée vers le développement des structures de soins curatifs. Le pays compte environ 959 structures de soins depuis les cases de santé jusqu'aux hôpitaux nationaux, tous secteurs de santé confondus. Il existe près de 700 structures de premier contact entre la population et le système de santé (dispensaires, infirmeries, cabinets de soins) et 5 hôpitaux nationaux³. Le nombre de lits se situe entre 3500 et 4000 pour l'ensemble du système de santé, soit un ratio de 25 lits pour 10 000 habitants⁴ à comparer aux normes de l'OMS. Ces chiffres cachent les dysfonctionnements de la majorité des structures du premier niveau de la pyramide sanitaire. De nombreux dispensaires sont fermés et/ou ne répondent à aucune norme. Les centres médicaux sont majoritairement dans un état de décrépitude.

Les formations sanitaires du premier niveau présente des insuffisances en équipements. Il se pose de surcroît de nombreux problèmes de maintenance.

Sur le plan de la prévention, on note la présence de plusieurs programmes de santé qui lutte contre les principales pathologies, notamment les maladies évitables par la vaccination, le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, la trypanosomiase humaine africaine les maladies cardio-vasculaires, la drépanocytose et les cancers.

En matière de prestations des soins, le système de santé reste orienté vers l'hospitalo-centrisme. Ceci a pour conséquence une prédominance de la prise en compte du volet curatif, matérialisé par l'orientation préférentielle des investissements vers les structures hospitalières, au détriment des structures de santé de base. Le volet préventif et promotionnel demeure insuffisamment soutenu.

³ Carte sanitaire 2008, Ministère de la Santé

⁴ Estimation nationale.

L'absence de mise à jour et de diffusion dans toutes les structures des schémas thérapeutiques standardisés crée des problèmes de prise en charge des malades, notamment au niveau des structures de bases.

La non-mise en œuvre des paquets essentiels de services de santé par niveau de structure a pour conséquence l'absence de maîtrise de l'offre ou son inadéquation.

Le continuum de soins depuis la communauté jusqu'au niveau de référence national n'est pas assuré, la prise en charge communautaire étant défailante ou inexistante, et le système de référence et de contre-référence peu performant.

L'appropriation et la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires demeurent insuffisantes, de même que la participation communautaire.

Les expériences d'implantation de la démarche qualité dans les structures sanitaires restent marginales. Peu de structures possèdent leur projet d'établissement, qui est l'élément-clé pour planifier l'offre de soins et asseoir dans la structure les éléments constitutifs de la qualité des soins.

La prise en charge des maladies non transmissibles, en particulier l'hypertension artérielle, le diabète et les cancers, demeure insuffisante, notamment à l'intérieur du pays.

Tous ces manquements entraînent des prestations de soins de qualité insuffisante et un alourdissement de la charge de mortalité et de morbidité générales.

▪ ***Technologies pour la santé***

Malgré l'existence d'une politique pharmaceutique nationale, d'une liste nationale de médicaments essentiels et des structures de gestion du secteur, tant sur le plan réglementaire qu'organisationnel, la gestion du médicament présente des déficits à tous les niveaux.

Le cadre réglementaire est faible et très peu respecté. Le personnel chargé de gérer les stocks n'a pas souvent la formation requise. Les conditions d'approvisionnement, de distribution et de stockage des produits ne sont pas satisfaisantes. Les ressources financières affectées à l'achat du médicament ne sont pas suffisantes. Les problèmes de disponibilité des produits pharmaceutiques favorisent en partie le développement du commerce illicite de médicaments dont ceux contrefaits dangereux pour la santé.

Il n'existe pas de laboratoire de contrôle de qualité du médicament, et les ressources humaines spécialisées dans ce domaine sont insuffisantes.

Le cadre réglementaire ne prend pas en compte les produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

Depuis quelques années, le pays est en indépendance vaccinale et assure l'approvisionnement régulier en vaccins et consommables pour les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes.

Cependant la disponibilité d'une chaîne de froid pour la conservation des vaccins au niveau des structures périphériques limite l'offre de service de vaccination de façon continue aux chefs lieux de départements.

Les services d'aide au diagnostic sont insuffisants et concentrés dans les grands centres urbains. Le fonctionnement des services d'examen de biologie et d'imagerie médicale souffre d'un déficit en ressources humaines qualifiées, d'une absence d'équipement et de rupture fréquente de réactifs et de films.

Si la sécurité transfusionnelle est assurée au niveau de Libreville. Et des capitales provinciales, il n'en est pas de même pour la majorité des départements sanitaires. Il est nécessaire et urgent de doter le pays d'un cadre juridique et d'une politique nationale pour encadrer la transfusion sanguine.

▪ **Ressources humaines en santé**

Les ressources humaines pour la santé sont estimées à environ 12 000 personnes pour l'ensemble du pays, dont 9500 pour le secteur public. En terme de ratio, il y a environ dans le secteur public 4 médecins, 50 infirmiers et 4 sages-femmes pour 10 000 habitants⁵.

Si l'on prend en compte l'ensemble du système de santé, ces chiffres passent à environ 6 médecins et 4 sages-femmes pour 10 000 habitants. Concernant les sages-femmes, si l'on considère uniquement la population des femmes en âge de procréer, le ratio est de 15 sages-femmes pour 10 000 femmes en âge de procréer.

L'existence d'institutions de formation (Faculté de Médecine, Institut National de Formation d'Action Sanitaire et Sociale, Ecole Nationale d'Administration et Ecole de Préparation aux Carrières Administratives) devrait contribuer à accroître les ressources humaines dans le secteur de la santé.

C'est plutôt un constat alarmant sur le terrain dans certaines spécialités médicales et administratives importantes pour la performance de notre système de santé.

⁵ Statistiques sanitaires mondiales

En effet, l'absence d'une réelle politique formelle de développement des ressources humaines est à l'origine du déficit quantitatif et qualitatif en personnels dans les domaines prioritaires tels que : la santé publique, l'épidémiologie, la chirurgie, la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation, la médecine des urgences, la psychiatrie, la médecine transfusionnelle, d'autres spécialités médicales cliniques et la gestion des systèmes de santé.

Par ailleurs, en l'absence de plan de carrière, l'effectif des sages femmes en exercice diminue d'année en année et en plus, très peu de jeunes étudiantes choisissent cette profession. Si rien n'est fait pour la rendre plus attractive, le Gabon court le risque d'un déficit grandissant en sages femmes avec pour conséquences la non sécurisation des accouchements et partant une élévation de la mortalité maternelle et périnatale.

Mais l'absence de politique formelle de développement des ressources humaines entraîne des déficits en personnels dans des domaines prioritaires tels que : La santé publique, Chirurgie, Anesthésie Réanimation, Gynécologie Obstétrique, la pédiatrie, les urgences et d'autres spécialités cliniques ; en épidémiologie, en gestion des systèmes, en psychiatrie et autres spécialités cliniques sollicitées à différents niveaux de la pyramide de soins.

L'absence de plan de développement des ressources humaines fait que la formation de base et la formation en cours d'emploi des personnels de santé sont souvent inadaptées par rapport aux besoins des entités utilisatrices.

La gestion des ressources humaines reste caractérisée par la non maîtrise des effectifs, la mauvaise répartition du personnel par rapport aux besoins et la démotivation du personnel de santé du fait de l'absence de plan de carrière, des mauvaises conditions de vie et de travail.

Enfin, le recrutement et la gestion des agents sont fortement dépendants du Ministère en charge de la Fonction Publique et celui en charge du Budget, qui constituent ainsi de véritables fourches caudines pour le Ministère de la santé en ce qui concerne la satisfaction des besoins en ressources humaines.

C'est pourquoi, il devient très urgent d'élaborer, valider, adopter et mettre en œuvre un véritable plan de développement des ressources humaines.

- **Financement de la santé**

Pendant longtemps, le postulat politique du Gouvernement a été la gratuité des soins pour les populations, médicament compris. Mais depuis quelques années, la notion de participation des populations à la dépense de santé, chacun selon ses ressources, a été introduite. C'est sur cette base nouvelle que le Gouvernement et les autres acteurs de la santé ont entrepris de mobiliser les ressources.

L'absence des comptes nationaux de la santé ne permet pas de disposer de données fiables sur les différents postes de dépenses et leur importance dans le secteur de la santé. On estime à près de 200 milliards de francs CFA (soit 400 millions de dollars US) les dépenses totales de santé, dont 138 milliards de francs CFA pour le secteur public en 2009⁶. Ces dépenses représentent 4,6%⁸ du PIB du pays. Les dépenses totales de santé per capita en dollars US ont doublé entre 2000 et 2007, passant de 185 dollars US à 373 dollars US.

Ces dépenses publiques de santé, bien qu'en augmentation en valeur absolue, sont passées de 67,9% en 2000 à 64,5% en 2007 des dépenses totales de santé. Ces chiffres indiquent que les dépenses publiques augmentent moins vite que les dépenses totales. Près de 50% de la part étatique du budget de la santé est consacré aux investissements (constructions, réhabilitations et équipements) et 50% au fonctionnement. Entre 40% et 50% du budget de fonctionnement du secteur public de la santé est consacré aux salaires des agents. Il en résulte qu'en réalité, seulement un quart des 138 milliards de francs CFA est consacré aux activités de santé, soit 30 milliards. L'analyse de cette part dévolue aux activités montre que 80% est affecté aux soins curatifs, contre moins de 20% pour les soins préventifs et promotionnels.

La proportion du budget de l'Etat consacré à la santé est de l'ordre de 5% du budget général du pays. Mais en pratique, les problèmes d'exécution budgétaire réduisent encore ce chiffre, et on reste en définitive très loin des 15% de la part de budget national que les Etats doivent consacrer à la santé, proportion préconisée par les Chefs d'Etats Africains en 2001 à Abuja, lors du sommet Africain sur le VIH/SIDA et les autres maladies infectieuses parrainé par l'Organisation de l'Unité Africaine. Il est encore plus éloigné des recommandations de l'initiative 20/20 qui préconise que 20% des budgets des pays et 20% de l'aide publique au développement soient alloués aux services sociaux de base, notamment la santé et l'éducation.

⁶ Estimations nationales

Les dépenses privées de santé sont estimées à 35,5% des dépenses totales et 100% de ces dépenses privées sont à la charge des ménages. Le paiement direct reste encore prédominant dans les dépenses de santé des ménages. Toutes les populations concernées n'étant pas encore affiliées à La CNAMGS, la part du prépaiement reste encore très faible.

Enfin, les financements extérieurs de la santé ne représentent que 1,5% du total des dépenses de santé⁷.

Une telle situation requiert que la gestion des ressources financières soit améliorée et optimisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

▪ **La recherche en santé**

La recherche en santé est peu structurée, caractérisée par l'absence d'un agenda de recherche officiel. Des travaux sont effectués au CENAREST, au CIRMF, à l'Université des Sciences de la Santé (USS), à l'Unité de Recherche Médicale de la Fondation Internationale Albert SCHWEITZER, dans quelques laboratoires et services cliniques. Les travaux effectués ont très peu d'impact sur le système de santé. En effet, l'absence d'organisation en recherche opérationnelle, de ressources humaines formées en santé publique et en méthodologie de la recherche, de structures adaptées (notamment des centres hospitalo-universitaires) et le défaut de financement constituent des entraves au développement de la recherche.

Il existe des structures en charge de la pharmacopée traditionnelle implantées au sein des Ministères de la Recherche scientifique et de la Santé. Malgré ces efforts, beaucoup reste à faire pour la promotion de la médecine traditionnelle.

1.2.3. Les performances du système de santé

L'espérance de vie à la naissance en 2008, était de 58 ans chez les hommes et 62 ans chez les femmes. Par contre l'espérance de vie en bonne santé dans la même période chutait à 50 ans chez les hommes et 53 ans chez les femmes⁸.

L'indice synthétique de fécondité est estimé 3,3% en 2008 contre 4,1% en 2000.

Le ratio de mortalité maternelle est de 520 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Les principales causes de mortalité sont les hémorragies

⁷ Statistiques sanitaires mondiales 2010.

⁸ Statistiques sanitaires mondiales 2010.

notamment de la délivrance, les infections, les dysgravidies, l'hypertension artérielle et ses complications, les complications d'avortements provoqués clandestins⁹. Ce ratio n'a pas évolué depuis 2000, l'année de la dernière enquête démographique et de santé.

Le taux de mortalité néonatale en 2008 est estimé à 28 pour 1000 naissances vivantes. La probabilité de décès avant l'âge d'un an est de 57 pour 1000 pour les deux sexes. Le taux de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans) est 77 pour 1000.

Le paludisme (29%), la prématurité (15%), les infections respiratoires aiguës (11%), le VIH (10%), les maladies diarrhéiques (6%) sont les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

La couverture vaccinale est passée de 44% en 2006 à 82% en 2008 pour le DTC3, et de 43% à 65% pour la rougeole pour les mêmes périodes. La couverture en VAT2+ chez les femmes enceintes est de 52% en 2008.

Le paludisme reste la première cause de morbidité tout âge confondu au Gabon avec près de 200 000 (187 714) cas notifiés en 2008. Le taux de mortalité dû au paludisme est de 96 pour 100.000 habitants en 2009.

La prévalence du VIH était estimée à 8,1% en 2004, 5,9% en 2007 et à 5,2% en 2009 à l'aide d'enquêtes sentinelles. Le nombre de PVVIH était estimé à 54 000 en 2007 et à 63.000 en 2009. La couverture nationale en thérapie antirétrovirale est passée de 43,7% en 2007 à 69,9% en 2009. La prévalence de la co-infection tuberculose/VIH est estimée à 40%. Le taux de mortalité lié au VIH/SIDA est de 173 décès pour 100 000 habitants.

La prévalence de la Tuberculose est de 410 pour 100 000 habitants avec une incidence évaluée à 450 pour 100 000 habitants. Le taux de détection est de 51% en 2009 y compris la couverture en DOTS pour la même période. Le taux de succès thérapeutique est de 73% et le taux de perdus de vue est de 44%.

Les critères standards de certification de l'éradication de la poliomyélite ont été atteints au niveau national. Depuis 1999, date de la mise en place de la surveillance, aucun polio virus sauvage n'a été détecté.

⁹ Evaluation de la disponibilité de l'utilisation et de la qualité des soins obstétricaux d'urgence au Gabon

L'incidence de la Trypanosomiase humaine Africaine (THA) est en augmentation avec un nombre croissant de cas ces dernières années. La couverture en prospection des foyers actifs est très faible. Depuis 2004, en moyenne 40 nouveaux cas sont détectés. Il s'agit d'une sous-estimation qui peut laisser entrevoir une explosion des cas.

Il en va de même pour la lèpre qui est loin d'avoir été éradiquée. Avec une trentaine de nouveaux cas identifiés chaque année, le risque de réémergence de cette maladie potentiellement invalidante persiste tandis que le nombre croissant de personnes guéries avec des incapacités à potentiel évolutif est estimé à un millier.

La drépanocytose touche près de 10% des enfants de moins de cinq ans et environ 2% de la population générale. On estime entre 20% à 30% la population porteuse du trait drépanocytaire au Gabon¹⁰.

On note également l'émergence et la ré-émergence de pathologies telles que la Fièvre Hémorragique virale de type Ebola, le chikungunya, la dengue et l'Ulcère de Buruli, responsables de flambées épidémiques de 1994 à 2002 pour la FH type Ebola, et depuis 2007 pour le Chikungunya.

Avec la montée en puissance des maladies non transmissibles, notamment les affections cardiovasculaires, le diabète et les cancers, le profil épidémiologique du pays est en train de changer. Déjà, en 2004, le taux de mortalité pour 100 000 habitants lié aux maladies transmissibles étaient de 610 contre 716 pour les maladies non transmissibles. Les traumatismes attribuables aux accidents de la voie publique sont de plus en plus fréquents, représentant en 2004 la troisième cause de décès avec un taux de mortalité de 97 pour 100 000 habitants. La prévalence de la cécité est de 8%, soit 13 500 aveugles et 50 000 malvoyants. A cela, il faut ajouter l'importance des troubles psychosociaux et ceux liés aux effets nocifs de l'alcool, du tabac et autres substances psycho-actives sur la santé.

On assiste vraisemblablement à une transition du profil épidémiologique national, et il n'est pas impossible qu'à l'avenir le poids des maladies non transmissibles surpasse durablement celui des maladies transmissibles.

¹⁰ OMS, la drépanocytose dans la région Africaine : situation actuelle et perspectives (2006)

1.2.4. Les autres déterminants de la santé

Le système de santé constitue certes un déterminant important de la santé, mais il importe d'analyser les autres facteurs qui influent sur la santé des populations, qu'ils soient politiques, socioculturels, socio-économiques, environnementaux ou biologiques.

▪ Les facteurs politiques

Le droit à la santé est garanti par la constitution gabonaise, de même que la protection des personnes vulnérables. La loi 12/95 portant orientation de la politique de santé en République Gabonaise confirme cette disposition. Mais bien que la solidarité et la justice sociale soient garanties par la loi, il persiste des inégalités d'accès aux soins, notamment pour les plus démunies. Les mécanismes traditionnels d'entraide sociale s'effritent sans que l'Etat se soit organisé pour les relayer, et à cause de la paupérisation grandissante, une partie toujours plus importante de la population se trouve de facto exclue du système de soins. Les pauvres ont ainsi moins accès aux services de santé, alors que ce sont eux qui en ont le plus besoin.

• Les facteurs socioculturels

Le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) révèle qu'en 2005, près de 13%¹¹ de la population vivait dans des ménages dont le chef n'avait aucune instruction. L'examen des informations recueillies auprès des responsables de la Direction générale de l'Éducation populaire montre que dans la société gabonaise, l'incidence de pauvreté est de 45% pour les ménages dont le chef n'a aucune instruction et de 43% pour ceux dont le chef a atteint le primaire¹².

Actuellement, les rares chiffres disponibles établissent approximativement le taux d'analphabétisme à près de 40%¹³ pour la période 2008-2009, avec environ 63% de femmes contre 37% d'hommes. Par rapport au lieu de résidence, ces personnes vivaient en majorité en zones urbaines comme Libreville, Port-Gentil et Franceville et dans les six (6) autres capitales provinciales.

¹¹ Idem, P. 35

¹² Ibidem, P. 37

¹³ Direction générale de l'éducation populaire. Source citée par UNESCO

Le faible niveau d'éducation en matière de santé, les préjugés et la faiblesse des interventions de promotion de la santé influent significativement sur l'état de santé des populations en limitant l'acquisition des attitudes favorables.

L'alcoolisme, le tabagisme et les toxicomanies dont la tendance est à la hausse, sont responsables de maladies telles la cirrhose hépatique, l'hypertension artérielle, les cancers et les troubles mentaux.

Les comportements sexuels à risque (près de 43% de personnes ont eu des rapports avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois) constituent un facteur important de transmission élevée du VIH et des infections sexuellement transmissibles, entre autres les hépatites B et C responsables de cirrhose et de cancer primitif du foie.

- **Les facteurs socio-économiques**

La proportion des Gabonais vivant en-dessous du seuil absolu de pauvreté est de 33%. 75% des pauvres vivent en milieu urbain contre 25% en milieu rural. La pauvreté est plus importante (37%) dans les ménages où la femme est le chef (femmes célibataires), contre 25% quand c'est l'homme qui est le chef (hommes célibataires ou mariés).

Le faible pouvoir d'achat des populations limite grandement leur accès aux soins de santé. Selon l'Enquête Gabonaise pour l'Evaluation de la Pauvreté (EGEP), la probabilité de consulter dans un service de santé pendant les quatre dernières semaines varie selon le statut social, les ménages pauvres recourant largement moins aux services de santé que les ménages riches, avec une probabilité de 8% contre 16%.

Le taux de chômage est élevé, avoisinant les 26%¹⁵. De la population active. Enfin, la protection sociale est faible. L'assurance maladie universelle, mise en place en décembre 2008, n'est que partiellement opérationnelle. Pour l'instant, elle ne prend en charge qu'une partie des indigents appelés Gabonais Economiquement Faibles (GEF). Pour les travailleurs du secteur privé, il existe différents régimes de prise en charge par des assurances privées.

- **Les facteurs environnementaux**

De nombreux facteurs liés à l'environnement influent sur l'état de santé des populations.

En matière d'habitat, les schémas directeurs et les plans d'urbanisation sont insuffisants et très peu suivis, occasionnant une carence notoire en logements décentes. En zone urbaine, 41% des logements sont précaires et sous-équipés.

L'approvisionnement en eau potable est assuré à 93,2 % des ménages en milieu urbain contre 39,3% en milieu rural. La qualité moyenne de cette eau est source de maladies diarrhéiques et parasitaires.

En matière d'hygiène et d'assainissement, la proportion de ménages disposant de latrines améliorées est de 6,5 % en milieu rural et de 18,8 % en milieu urbain. Pour ce qui est de l'évacuation et du traitement des déchets solides et liquides, le problème reste entier dans toutes les grandes villes (y compris Libreville) en l'absence de système efficace de voirie et de destruction des déchets. Le système d'évacuation des eaux pluviales est quant à lui peu performant, ce qui a pour conséquences les inondations, l'insalubrité et la prolifération des vecteurs de maladies, notamment l'anophèle, agent vecteur du paludisme.

Les changements climatiques et les catastrophes naturelles et humaines peuvent entraîner des urgences humanitaires.

Les accidents de la voie publique, en nette progression statistique, résultent du développement des villes avec une explosion du nombre de véhicules en circulation dans un contexte de sécurité routière défailante, de mauvais état des routes et de contrôles techniques inefficaces, ce qui augmente la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes.

Enfin, la sédentarité, la pollution, les accidents de travail et les maladies professionnelles nés du modernisme constituent autant de facteurs nouveaux qui affectent négativement la santé humaine.

- **Les facteurs biologiques**

Les maladies génétiques, héréditaires et métaboliques (notamment la drépanocytose et le diabète sucré) restent une préoccupation pour les populations. On estime que 25% à 30% de la population est porteur du trait drépanocytaire. La prévalence de la

drépanocytose est estimée à 2%. En l'absence de prise en charge appropriée, l'espérance de vie de la majorité des malades n'excède pas 20 ans. Le poids économique et social de la prise en charge de la drépanocytose pèse sur les familles. Malgré l'existence d'un programme national de lutte contre la drépanocytose, les messages d'information et de sensibilisation des populations restent insuffisants.

1.3. PROBLEMES PRIORITAIRES

De l'analyse de situation qui vient d'être déclinée, il ressort nettement les problèmes prioritaires suivants :

- 1. La mortalité maternelle et infanto-juvénile reste élevée, et le poids de la maladie, notamment du paludisme, de l'infection à VIH, de la tuberculose, des maladies émergentes et ré-émergentes et des affections liées aux nouveaux modes de vie est important ;**
- 2. La gouvernance du secteur de la santé et le leadership du Ministère de la Santé sont peu affirmés y compris dans le domaine de la collaboration intersectorielle ;**
- 3. Le système national d'information sanitaire est peu performant, et la recherche en santé reste faiblement structurée ;**
- 4. La rupture des médicaments et dispositifs médicaux essentiels dans les formations sanitaires est fréquente, et la disponibilité des services d'aide au diagnostic (services d'examens de biologie et d'imagerie médicales) reste faible ;**
- 5. Les ressources humaines sont insuffisantes et mal planifiées,**
- 6. L'offre de soins de qualité et l'utilisation des services de santé sont insuffisantes ; les infrastructures et équipements du premier niveau de la pyramide sanitaire sont souvent vétustes.**
- 7. La gestion des ressources financières n'est pas optimale, et leur répartition présente un gros déséquilibre en faveur du volet curatif au détriment du volet préventif et promotionnel, de même que des allocations inadéquates entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire.**
- 8. La protection sociale reste encore insuffisante**

II – CLES DU FUTUR ET SCENARIO

2.1. FORCES

La vision des nouvelles autorités qui veulent faire du Gabon un pays émergent crée un climat d'émulation encourageant les initiatives constructives.

La forte volonté politique exprimée et réaffirmée par le Gouvernement est un élément déterminant pour le succès de la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Le pays est également engagé dans un processus de bonne gouvernance, avec notamment le renforcement de la lutte contre la corruption et contre la pauvreté.

La mise en place au Gabon du régime d'assurance maladie universelle, qui a pour finalité l'accès aux soins, offre de nouvelles perspectives de financement de la santé, notamment au bénéfice des plus démunis.

La couverture en infrastructures sanitaires du pays constitue un potentiel important dans le cadre de l'extension de l'offre de soins.

Le taux d'alphabétisation estimé à 86% de la population facilitera la diffusion des messages d'éducation pour la santé dans le cadre de la promotion de la santé.

La mise en œuvre de plus en plus affirmée des politiques de gestion de l'environnement, de l'habitat, d'accessibilité à l'eau potable et d'assainissement dans le pays conduit à la création de cadres de vie favorables à la santé.

2.2. FAIBLESSES

La faiblesse du cadre institutionnel, la faible collaboration intersectorielle et les problèmes de gestion des ressources peuvent constituer des obstacles dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

La faible allocation des ressources financières aux soins préventifs et promotionnels ainsi qu'au premier niveau de la pyramide sanitaire au bénéfice des soins curatifs

des niveaux secondaire et tertiaire fragilise le système de santé et alourdit la dépense finale de santé.

L'importance du paiement direct des soins par les ménages constitue un goulot d'étranglement important dans l'accès aux soins.

La faiblesse des programmes d'éducation pour la santé des populations entrave l'adoption par les communautés des comportements favorables à la santé.

L'approche multisectorielle pour la résolution des problèmes de santé reste insuffisante.

- **La faiblesse en ressources humaines dans le fonctionnement des structures sanitaires constitue un frein à l'extension de l'offre de soins.**
- **La vulnérabilité de notre économie liée aux fluctuations des matières premières**

2.3. OPPORTUNITES

Le Gabon bénéficie d'un climat de paix, de stabilité politique et institutionnelle propice au développement économique et social.

Le GABON fait partie de la communauté économique et monétaire des Etats de l'Afrique Centrale (CEMAC) et la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) espaces d'échange qui permettent une coopération multiforme, notamment scientifique et économique.

Les initiatives internationales, telles que les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), le NEPAD, les Déclarations de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et le renforcement des systèmes de santé, d'Alger sur la recherche en santé, et de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement en Afrique, constituent autant d'opportunités en termes de mobilisation de ressources.

2.4. MENACES

Plusieurs paramètres peuvent constituer des menaces dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Il s'agit principalement de l'instabilité financière internationale qui est de nature à compromettre gravement les performances économiques du pays et la mobilisation des ressources des partenaires bi et multilatéraux.

L'existence de quelques foyers sous-régionaux de tensions politiques peut constituer une menace pour la stabilité de l'ensemble de la sous-région, avec notamment les mouvements des réfugiés.

L'incidence financière des maladies émergentes et réémergentes et des problèmes liés aux changements climatiques pourrait sérieusement menacer la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

2.5. SCENARIO

L'élaboration de la politique nationale de santé se base sur un scénario optimiste qui prend en compte le contexte national et l'environnement international. Les hypothèses retenues sont entre autres :

- le maintien du climat de paix et de stabilité politique et institutionnel par l'enracinement démocratique du pays et la conservation d'excellentes relations diplomatiques avec les pays voisins ;
- la persistance d'un engagement politique fort en faveur du secteur de la santé qui restera durablement un secteur prioritaire ;
- la confirmation de la reprise économique mondiale et la bonne tenue des cours des matières premières ;
- l'augmentation du PIB grâce à la nouvelle politique économique du pays résolument tournée vers la transformation locale des matières premières ;
- l'accroissement des financements publics et le développement de la protection sociale et de la solidarité.
- Le développement de partenariat public / privé.

III - VISION 2020 DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE

3.1. VISION DE LA POLITIQUE SANITAIRE

La politique nationale de santé au Gabon vise à doter la nation, à l'horizon 2020, d'un système de santé cohérent et performant mettant l'individu au centre des soins de santé, accessibles à tous les citoyens et reposant sur la stratégie des Soins de Santé Primaires. Cette stratégie assure le respect des droits Humains, notamment le droit à la santé, et porte les valeurs d'équité dans l'accès aux soins et de justice sociale. Elle garantit des prestations de qualité sur toute l'étendue du territoire national et permet ainsi aux populations de jouir d'un bon état de santé, gage de développement durable du pays.

Dans cette optique, le système de santé sera organisé de façon à faciliter la collaboration intersectorielle avec d'autres acteurs et départements dont les interventions renforcent ou facilitent l'action sanitaire, telle que la lutte contre la pauvreté, contre l'ignorance et contre l'insalubrité. Il mettra l'accent sur l'éthique et le respect de la dignité humaine dans la pratique et la dispensation des soins de qualité, le renforcement des capacités, l'intégration des activités de soins, la déconcentration et la décentralisation du secteur et le développement du partenariat. Le système va intégrer l'approche genre et le devoir de solidarité entre les citoyens, favoriser la responsabilisation des populations et la participation communautaire, encourager et valoriser l'implication des femmes et des jeunes dans le développement sanitaire.

3.2. OBJECTIF GENERAL

❖ Améliorer l'état de santé et le bien-être des populations.

Pour atteindre cet objectif, la politique nationale de santé accordera une priorité absolue au renforcement de la gouvernance et du leadership du Ministère de la santé, à la mise en place d'un système national d'information sanitaire opérationnel et performant et au développement de la recherche en santé, notamment la recherche opérationnelle, à l'amélioration de l'accès universel aux soins promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs continus et de qualité, à la

disponibilité et à l'accessibilité aux médicaments, aux dispositifs médicaux, aux vaccins, produits sanguins et réactifs essentiels de qualité, à l'optimisation de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières en santé, au développement de mécanismes de financement de la santé et de protection sociale fiables et durables.

3.3. AXES STRATEGIQUES

Les orientations stratégiques contenues dans ce document de politique s'inspirent des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), du NEPAD⁴, de la Politique de la Santé pour tous dans la Région Africaine pour le 21^{ème} siècle Agenda 2020⁵, des Déclarations de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et le renforcement des systèmes de santé, d'Alger sur la recherche en santé, et de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique, du Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté au Gabon (DSCR), de Vision Gabon 2025, de la loi de développement et du programme politique du Président de la République « l'Avenir en confiance ».

Les principes qui sous-tendent les orientations stratégiques mettent l'homme au centre des préoccupations et reposent sur la redynamisation des Soins de Santé Primaires.

Huit axes stratégiques constituent les grandes lignes de la mise en œuvre de la politique nationale de santé en République Gabonaise :

❖ Renforcer la gouvernance du système de santé et le leadership du Ministère de la santé

Le Ministère de la Santé s'attachera à renforcer et à adapter son cadre institutionnel pour répondre aux nouveaux défis du développement sanitaire, notamment dans les domaines du contrôle qualité, de l'établissement des normes et standards, de la régulation du sous-secteur privé de la santé et des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) des médicaments ainsi que des essais cliniques. Il définira de même et fera adopter le cadre juridique de la médecine traditionnelle.

La nouvelle orientation imprimée au système de santé réaffirmera le leadership du Ministère de la Santé dans les choix stratégiques, la mobilisation des ressources, la coordination et le développement du partenariat en santé.

Le rôle d'appui technique des structures de référence régionale sera revalorisé et renforcé. Dans cette perspective, la décentralisation de la gestion des services occupera une place importante pour permettre une meilleure prise de décision et une pérennisation des actions en faveur des populations locales.

Les hôpitaux seront rendus autonomes pour accroître leur efficacité et leur compétitivité. Les communautés seront impliquées dans leur gestion. L'offre de soins sera harmonisée et des pôles d'excellence seront créés pour rationaliser les interventions dans le secteur de la santé, avec une vision de complémentarité des structures assurant un bon système de référence et de contre référence.

Le système national d'information sanitaire sera amélioré et rendu plus performant, afin que les décideurs disposent en temps réel d'informations fiables permettant une prise de décision rapide et pertinente.

Il sera développé et formalisé un cadre de collaboration intersectorielle et de développement du partenariat avec le secteur privé de la santé et la société civile.

La médecine traditionnelle sera intégrée dans le système national de santé et ses capacités renforcées.

❖ Assurer aux populations l'accès universel aux soins promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs continus et de qualité

Le Ministère de la Santé déploiera des efforts soutenus pour assurer aux populations l'accès équitable à des soins de qualité. A ce titre, la carte sanitaire permettra la définition d'un système de régulation et de coordination des actions dans le domaine de la santé permettant de mettre à disposition des structures de santé l'ensemble des moyens nécessaires à leur fonctionnement.

Des efforts seront entrepris pour permettre l'extension de la couverture sanitaire dans les zones non encore couvertes et rendre fonctionnelles les structures existantes à travers la mise en œuvre des Paquets essentiels de services par

structure. Le développement de la santé urbaine, au vu de la répartition de la population qui vit majoritairement dans les centres urbains, devient nécessaire et urgent.

Le Ministère de la Santé mettra en place des services d'assurance qualité, des systèmes d'accréditation, et de régulation des pratiques professionnelles pour contrôler et garantir la qualité des prestations.

Les capacités de gestion et de prescription à tous les niveaux de la pyramide sanitaire seront renforcées en accélérant le processus de rapprochement du médicament des bénéficiaires. En outre, des dispositions seront prises pour assurer la rationalisation de l'utilisation des médicaments et la promotion des médicaments essentiels génériques.

Des réflexions seront engagées pour restructurer le système de maintenance en vue d'asseoir une stratégie et des protocoles tout en développant la culture de maintenance dans l'ensemble des formations sanitaires du pays.

Le développement des capacités des structures de diagnostic et d'appui aux soins (laboratoire, centre de transfusion sanguine, imagerie médicale...) se fera grâce au renforcement des capacités en ressources humaines, matérielles et financières.

Le département sanitaire, unité opérationnelle du système de santé, lieu d'intégration des activités par excellence, sera renforcé afin de lui permettre d'offrir des soins de qualité répondant aux besoins sanitaires des populations. Le département sanitaire doit veiller à ce que la communauté soit considérée comme un acteur principal à toutes les étapes du processus gestionnaire et dans la mise en œuvre des interventions de santé.

Le Ministère de la Santé renforcera les capacités en matière de gestion des programmes de santé prioritaires et veillera à l'intégration de leurs activités dans les formations sanitaires et à la mise à disposition des ressources. Une lutte acharnée contre la fragmentation des services de santé et la verticalisation des programmes de santé sera entreprise à travers la mise en œuvre des paquets essentiels des services-

Le département de la santé intensifiera la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que la surveillance épidémiologique. Cette lutte passera par la prise en compte de la stratégie Accélération de la Survie et du Développement de l'Enfant (SASDE) comprenant la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME), qui sera étendue, la généralisation de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) à l'ensemble du pays, la prévention de la transmission mère enfant (PTME).

Des efforts multiformes seront déployés en vue de promouvoir la santé de la reproduction, le développement des services obstétricaux et néonataux d'urgence et les consultations pré natales recentrées.

Le Ministère de la Santé renforcera les stratégies en cours pour réduire la propagation du VIH/SIDA et assurera une prise en charge correcte des personnes vivant avec le VIH/SIDA notamment des enfants infectés et affectés par le VIH. Il en sera de même pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et les autres maladies.

❖ Rendre disponible les médicaments et dispositifs médicaux essentiels de qualité ainsi que les vaccins, les produits sanguins et les services d'aide au diagnostic

La politique nationale de santé mettra l'accent sur l'accès universel et l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels, dispositifs médicaux de qualité ainsi que les vaccins, les produits sanguins et les services d'aide au diagnostic, en conformité avec les normes et standards définis et relatifs à la prescription et à la prévention de leurs effets néfastes éventuels.

Le Ministère de la Santé réorganisera le système d'approvisionnement en médicaments des formations sanitaires. Il s'agira de renforcer les capacités de l'Office Pharmaceutique Nationale (OPN) et d'adapter son cadre organique afin de la transformer en centrale d'achat autonome avec des démembrements à tous les niveaux de la pyramide.

Le Ministère de la Santé procédera à la révision/élaboration d'une liste de médicaments essentiels, d'un Code national de la santé publique et d'un Guide thérapeutique en tenant compte des avancées technologiques et des phénomènes de résistance. En outre, il mettra en place un programme de contrôle qualité.

L'institutionnalisation d'une politique de pharmacovigilance devrait garantir la sécurité et l'innocuité des médicaments, produits médicaux et vaccins.

Une stratégie nationale de transfusion sanguine sera élaborée et assurera la mise à disposition des produits sanguins et dérivés de qualité à tous les secteurs et tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le Ministère de la Santé renforcera la collaboration avec les tradipraticiens et définira un cadre d'exercice de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle. Il encouragera dans une dynamique multisectorielle, la transformation des plantes médicinales en produits pharmaceutiques industriels.

❖ Développer les ressources humaines

Le Ministère de la Santé entreprendra des stratégies qui viseront à renforcer la planification et la gestion des ressources humaines, à élaborer et mettre en œuvre un plan de développement des ressources humaines pour répondre aux besoins du système de santé.

Un plan de formation et de recrutement des ressources humaines notamment dans les spécialités médicales sera élaboré pour combler les écarts en personnels de santé notamment dans les domaines de la santé publique, et d'autres spécialités.

Une stratégie efficace de répartition du personnel sur l'ensemble du territoire nationale permettra aux zones rurales de disposer de personnels qualifiés dans les formations sanitaires.

La gestion et l'administration des ressources humaines de la santé se feront dans le cadre d'une fonction publique hospitalière et un plaidoyer sera mené pour la régionalisation des postes budgétaires.

Le Ministère de la Santé établira avec les autres départements ministériels un cadre de collaboration en vue d'améliorer sensiblement les conditions de travail, de vie et de rémunération des professionnels de la santé aux fins d'un meilleur rendement.

❖ Développer des mécanismes de financement de la santé et de protection sociale fiables et durables

Le Ministère de la Santé élaborera les comptes nationaux de la santé pour disposer de bases de données fiables lui permettant d'identifier les insuffisances ou les inégalités dans l'allocation et l'utilisation des ressources du secteur. Une telle stratégie devrait lui permettre d'opérer des ajustements d'allocations en faveur des soins préventifs et promotionnels ainsi qu'au bénéfice du premier niveau de soins ; le département sanitaire.

De même l'élaboration par le Gouvernement d'un cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) dont un spécifique au secteur santé permettra une mise en œuvre efficiente de la politique nationale de santé.

La mise en place du système d'assurance maladie universelle sera poursuivie avec l'appui du Gouvernement et ce dernier aidera aussi au développement de la mutualité et des assurances privées comme assurance complémentaire et l'Etat devra encadrer leurs activités.

L'Etat devra accroître sa participation et celle des Collectivités locales au financement de la santé, pour que celui-ci atteigne les 15% du budget national conformément à l'engagement des Chefs d'Etat au sommet d'Abuja en 2001. Cet engagement doit se poursuivre par l'octroi d'au moins 2% des dépenses nationales de santé en faveur de la recherche en santé.

Des dispositions seront prises pour un renforcement des capacités aussi bien gestionnaires (à tous les niveaux du système de santé) que de contrôle pour une meilleure utilisation des ressources mobilisées.

Le Ministère de la Santé s'attellera au développement des mécanismes favorisant une plus grande participation des populations à la gestion des activités de santé tout en contribuant au financement des coûts de santé dans le respect de l'équité et en minimisant le paiement direct.

En outre, il développera des efforts multiformes pour la mobilisation des ressources auprès des bailleurs de fonds internationaux, les communautés économiques sous régionales pour l'optimisation des interventions en matière de santé.

- ❖ **Mettre en place un système national d'information sanitaire y compris de surveillance en santé publique opérationnelle et performant et développer la recherche en santé, notamment la recherche opérationnelle ;**

Le système d'information sanitaire doit être complètement réorganisé en intégrant le secteur public militaire, para public et le privé. La révision des outils de collecte, la redéfinition du circuit de transmission des données, l'identification des niveaux d'analyse et la formation des personnels de santé doivent être entreprises afin de doter le pays d'un système performant surtout dans le domaine de la surveillance en santé publique.

Le renforcement du parc informatique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire facilitera le traitement des données et l'informatisation partielle ou totale du système d'information sanitaire.

La recherche en santé doit occuper une place de choix car elle est vivier de bases factuelles sur lesquelles doivent s'appuyer les politiques, stratégies, programmes et plans d'actions destinés à résoudre les différentes questions soulevées par la problématique sanitaire.

Un agenda national de recherche sera établi et comprendra entre autres un programme de formation du personnel de santé en méthodologie de recherche opérationnel. L'Etat devra non seulement financer la recherche, mais aussi former, recruter et proposer des profils de carrières attractifs aux chercheurs.

Des mécanismes de collaboration avec les institutions nationales et internationales de recherche en santé seront mis en place afin d'améliorer nos performances. Un accent particulier sera mis pour la recherche opérationnelle.

- ❖ **Développer des politiques publiques et des plans d'actions qui contribuent à la création et à la gestion d'environnements favorables à la santé**

De nombreux déterminants et actions se situant en amont du département de la santé conditionnent l'état de santé des populations. Le maintien d'un bon état de santé de la population nécessite une action multisectorielle forte pour transformer le

cadre de vie des populations en environnements favorables pour la santé. Cela passe par :

- Le Maintien de la paix, de la stabilité politique et institutionnelle ;
- Le Renforcement de la lutte contre la pauvreté ;
- La Promotion d'un environnement salubre :
 - habitat décent
 - eau potable
 - assainissement
- L'accès à une éducation formelle de masse orientée vers les actions de santé ;
- L'accès permanent à des produits alimentaires suffisants et sains ;
- La Mise en place de réseaux de communications fiables.

Le Ministère de la Santé s'emploiera à faire un plaidoyer soutenu en direction des acteurs et des partenaires en les sensibilisant sur l'importance de la contribution de la santé au développement socio-économique et en les amenant à intégrer dans leurs politiques et interventions des actions susceptibles d'améliorer si non de préserver la santé des populations.

❖ Développer la participation communautaire et le partenariat y compris public et privé

L'établissement des partenariats constituera un axe stratégique majeur dans la mise œuvre de la politique nationale de santé.

Le rôle des communautés, associations et ONG dans le développement sanitaire est déterminant pour la promotion de la santé.

Dans cette optique, le Ministère de la santé s'emploiera à mettre en place des conditions favorables à la pleine participation des communautés, notamment des femmes, à l'effort de santé.

Par ailleurs, il s'attellera à renforcer les capacités des ONG et associations afin d'améliorer leurs interventions et suscitera une plus grande implication de la société civile.

Le partenariat public-privé sera fortement encouragé aussi bien pour la mobilisation des communautés, des ressources mais également pour la mise en œuvre des

prestations de santé. Un cadre de contractualisation sera développé pour créer des synergies entre le secteur public et privé.

Le partenariat sud-sud sera amplifié pour tirer profit des opportunités dans le domaine de la santé notamment du médicament. Le partenariat avec les institutions multilatérales, bilatérales et toutes les initiatives mondiales en faveur de la santé sera renforcé.

IV. CADRE DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D’ÉVALUATION

La politique nationale de santé sera mise en œuvre à travers deux plans de développement sanitaire traduits en plans d’actions opérationnels aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Ces plans de développement doivent être élaborés avec la participation de tous les acteurs de la santé, les ministères connexes et la société civile.

Le Gouvernement est le principal responsable de la mise en œuvre de la politique nationale de santé par la mobilisation de l’ensemble des ressources nécessaires à sa réalisation par la définition des procédures de gestion rigoureuse et en faisant appel à la coopération bilatérale et multilatérale.

Une commission nationale de coordination de la santé sera mise en place. Un décret portant organisation et fonctionnement de cette commission sera pris en application de la loi 12/95 du 14 janvier 1995. La commission regroupera tous les départements ministériels dont les missions concourent à préserver, restaurer et améliorer l’état de santé des populations et inclura les partenaires, la société civile et les communautés. Elle procédera à un suivi et à une évaluation régulière de la politique nationale de santé

CONCLUSION

La politique nationale de santé fixe le cadre national de référence en matière de santé au Gabon. Elle décline la vision des autorités nationales pour parvenir à un accès universel aux soins de qualité, et sert de socle au plan national de développement sanitaire. Son objectif est une meilleure santé pour tous.

La réaffirmation par le Gabon de son adhésion à la Déclaration d'ALMA ATA sur les Soins de Santé Primaires et son attachement aux valeurs de solidarité, d'équité et de justice sociale constituent le fondement de son action dans le domaine de la santé.

Cette politique devra s'adapter au contexte politique et socio-économique, tant international, régional que national, et au développement de la technologie et de la recherche pour relever les défis posés par les problèmes de santé, la pauvreté, le développement optimal et la gestion rationnelle des ressources de santé.

La politique nationale de santé doit s'intégrer dans l'ensemble des politiques publiques ayant un impact évident sur la santé. C'est la mise en œuvre concomitante de ces politiques qui garantira le mieux l'atteinte des objectifs pour une meilleure santé de nos populations.