



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LA TUBERCULOSE**

**PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE
CONTRE LA TUBERCULOSE AU
GABON
2014 - 2018**

**Réalisé avec l'appui de
L'Organisation Mondiale de la Santé**

Novembre 2014

REMERCIEMENTS

Le Ministre de la Santé et de la Prévoyance Sociale félicite toute l'équipe qui a travaillé avec assiduité et adresse ses sincères remerciements aux partenaires qui ont soutenu le processus de révision ayant abouti au présent Plan stratégique National de Lutte contre la Tuberculose 2014-2018. Il s'agit de :

- **Primature**

Dr BAKARY OZAVINO Mohamed, Conseiller du Premier Ministre chargé du Département de la Santé

- **Comité de Coordination Multisectorielle des Projets financés par le Fonds Mondial**

Pasteur OBIANG OBAME Gaspard, Président

- **Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale**

Cabinet du Ministre :

Dr TOUNG MVE Médard, Conseiller du Ministre de la Santé chargé de la Médecine Préventive et des Programmes de Santé

Direction Générale de la Santé :

Dr KHOUILLA Jean Damascène, Directeur Général de Santé

Programme National de Lutte contre la Tuberculose :

Dr MAHOUMBOU Jocelyn, Directeur du PNL

Dr DAPNET TADATSIN Patrice, Responsable de la Prise en charge

Mme ANGUE Gèneviève, Responsable de la surveillance épidémiologique

Mr ONGONDA Jean Marie, Responsable adjoint de la surveillance épidémiologique

Mr BIYOGHE Axel Sidney, Responsable adjoint du laboratoire

Mme KOUMA Yolande, Responsable des Approvisionnements et des Stocks

Mme MEKUI Romaine, Responsable Adjointe des Approvisionnements et des Stocks

Mme BAVELENGUE Hélène, Responsable de la co-infection TB/VIH

Mme AUDZAGHE née MEZENE Agnès Pascaline, Responsable Adjointe de la co-infection TB/VIH

Mr NGUEMA ZUE Jean Rémy, Chef du Service Administratif et Financier

Directions Régionales de Santé :

Dr NDZENGUE Antoine, Directeur Régional de Santé Libreville/Owendo

Dr NGOUBOU Pauline, Directeur Régional de Santé Ouest

Dr OWONO EDZO Clet, Directeur Régional de Santé Sud-Est

Dr MAKAYA Igor, Directeur Régional de Santé Centre-Sud

Dr MEYONG BEKALE Julien, Directeur Régional Santé de Centre-Est

Dr GUIKOUMBI Jean-René, Directeur Régional de Santé Nord

Dr BEKALE ELOGUET Aime Pamphile, Directeur Régional de Santé Maritime

Mr NSANG SALA Louis, Directeur Régional de Santé Sud

Mme MBENG MBA Félicité, Directeur Régional de Santé Est

Mr NGOMBI Gilbert, Directeur Régional de Santé Centre

Bases d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies :

Mme OMANA NKOMAH Flore, Chef de BELE Libreville/Owendo

Mme NGUEMA ABAGA Marie Paulette, BELE Ouest

Mr NDOUNGOU Edouard, Chef de BELE Maritime

Mr MOUNGUENGUI Jean Joseph, Chef de BELE Centre-Sud

Mr KOUBEBOUZA Michel, Chef de BELE Est

Mr PAMA Guy, Chef de BELE Sud

Mr NDAMA MACKOUNZA Ghislain, Chef de BELE Nord

Mme GNENGUI épouse NZE Eugénie, Chef de BELE Centre

Mr MANGUI Antoine, Chef de BELE Centre Est

Mme BITOUGHIE Marie Solange, BELE Sud-Est

Programme National de Lutte contre les Infections Sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA :

Dr MOUNIENGUET VAVA Thierry, Charge du Suivi et Evaluation

Mr EFAME Emmanuel, Statisticien

Direction Générale de la Prévention du Sida :

Mr. APANGA OLENDE Léonce

Mme NSA EYI Cinthia Lauriane

Mme MEKUI ENGONE Réa

Direction Générale du Bien-être :

NDJOUNGUI Michel

Laboratoire National de Santé Publique

Mr IGWANGOU MAMFOUMBI Pierre, Directeur

Office Pharmaceutique National :

Dr NTSAME MBA Jeanne Sylvie

Dr NSENG NSENG NDONG Corinne

Dr TRAORE épouse NINTERETSE

Mme BOUDIANGUELA Marguerite

• **Ministère de la Défense Nationale**

Dr OBIANG EYA'A Pascal, Programme Militaire de Lutte contre le Sida

• **Ministère de la Justice**

Dr GUIGUI Pierre, Directeur de la Santé pénitentiaire

Dr PAPA LEBAMA Paul, Médecin-Chef de l'infirmerie de la Prison Centrale de Libreville

Mme ELLA Monique, Infirmière Prison Centrale de Libreville

Mme NZONG MALAMBA Astrid

Mr. EDOU EBANG Joachim, Technicien Supérieur de Laboratoire

• **Organisation Mondiale de la Santé**

Dr NKONE ASSEKO Ghislaine, Chargée des Programmes SIDA/TB/Paludisme, OMS/Gabon

Dr WEMBANYAMA KASANDJI Henriette, Point focal TB, OMS/IST/AC

Dr KOMBATE NOUDJO Patrick, Point focal VIH/SIDA, OMS/IST/AC

• **ONUSIDA**

Dr NZE EYO'O Rodrigue, Conseiller en Information stratégique

• **France Expertise Internationale/Initiative 5%**

Dr Olivia Bénédicte MBITIKON, Consultante Team

• **Croix Rouge Gabonaise**

Mr MBOUMA Léonce Omer

• **Réseau National pour la Promotion de la Santé des Adolescents et des Jeunes**

Mr SOUAMY Gildhas, RENAPS/AJ

TABLE DES MATIERES

Contenu

ACRONYMES ET ABREVIATIONS	5
Liste des Tableaux.....	8
Liste des Figures.....	8
INTRODUCTION.....	9
PARTIE A : CONTEXTE.....	10
I. Informations générales.....	10
<i>I.1 Données géographiques</i>	<i>10</i>
<i>I.2 Données démographiques</i>	<i>10</i>
<i>I.3 Données administratives et sociopolitiques.....</i>	<i>10</i>
<i>I.4 Données socioculturelles et éducatives.....</i>	<i>10</i>
<i>I.5 Voies de communication</i>	<i>10</i>
<i>I.6 Contexte économique et perspectives.....</i>	<i>11</i>
<i>I.7 Déterminants de la santé</i>	<i>11</i>
II. Situation sanitaire.....	11
<i>II.1 Organisation du système de santé</i>	<i>11</i>
PARTIE B : SITUATION ACTUELLE DU PNLT	17
I. Politiques et stratégies	17
II. Structures, organisation et infrastructures.....	18
<i>II.1 Ressources humaines du PNLT</i>	<i>22</i>
<i>II.2 Ressources matérielles du PNLT.....</i>	<i>22</i>
<i>II.3 Ressources financières du PNLT.....</i>	<i>22</i>
<i>II.4 Activités de dépistage, diagnostic et réseau de laboratoire</i>	<i>22</i>
<i>II.5 Traitement et suivi des patients</i>	<i>24</i>
<i>II.6 Acquisition et gestion des médicaments.....</i>	<i>24</i>
<i>II.7 Circuit de distribution des médicaments antituberculeux :</i>	<i>25</i>
III. Prévention et gestion de la TBMR	25
IV. Groupes vulnérables.....	26
<i>IV.1 La population carcérale</i>	<i>26</i>
<i>IV.2 Les enfants de moins de 5 ans</i>	<i>27</i>
<i>IV.3 Les populations co-infectées TB/VIH.....</i>	<i>28</i>

IV.4	<i>Les populations vivant dans des zones mal desservies</i>	29
V.	Participation communautaire	29
VI.	Partenariat, collaboration intra et intersectorielle	30
VII.	Systemes de surveillance, suivi et évaluation	30
VIII.	Mobilisation sociale et communication	31
IX.	Ethique, équité et droits de l'homme	31
PARTIE C : ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES (FFOM)		32
PARTIE D : PROCESSUS DE REVISION ET D'ELABORATION DU PSN 2014-2018 ...		34
PARTIE E : FORMULATION DU PSN 2014-2018.....		35
I.	Valeurs et principes	35
II.	Vision	35
III.	But	35
IV.	Objectifs spécifiques	35
V.	Domaines d'intervention	36
V.1	<i>Dépistage, diagnostic et réseau des laboratoires</i>	36
V.2	<i>Activités conjointes TB-VIH avec le PNLIST/VIH-SIDA et la DGPS</i> :....	36
V.3	<i>Traitement et soutien des patients pour la TB sensible TB/VIH et la TB-MR, y compris parmi les populations vulnérables</i>	36
V.4	<i>PEC communautaire de la TB (DOTS communautaire)</i>	36
V.5	<i>Acquisition des médicaments et gestion des stocks</i>	36
V.6	<i>Surveillance, Suivi et mesure de l'impact du PNLT, et la recherche opérationnelle</i>	37
V.7	<i>Participation de tous les soignants dans la PEC de la TB</i>	37
V.8	<i>Prévention de la TB, TB-MR et du VIH</i>	37
V.9	<i>Mobilisation sociale</i>	37
V.10	<i>Politiques, planification, coordination, gestion et plaidoyer</i>	37
Cadre logique		38
PARTIE F : BUDGET		46
RECAPUTILATIF BUDGET.....		67
Partie G : Plan de suivi et évaluation		70
I.	Objectif général	70
II.	Objectifs spécifiques	70
CADRE DE PERFORMANCES		71

Partie H : Plan Opérationnel 2015 – 2016.....	80
PARTIE I : PLAN D’ASSISTANCE TECHNIQUE DU PSN 2014-2018	92
Cadre de mise en œuvre du PSN de lutte contre la TB 2014-2018.....	96

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AFR/RC55/R5	Résolution du 55 ^{ème} Comité régional de la Région africaine de l'OMS tenu à Maputo (Résolution de Maputo) déclarant la tuberculose comme une urgence pour la région africaine
ANAP	Association Nationale d'Aide aux Prisonniers
APR	Appareil de Protection Respiratoire
APSR	Approche Pratique de Santé Respiratoire
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
AQE	Assurance Qualité Externe
ATS	Antibiogramme Test de Sensibilité
BE ou BELE	Base d'Epidémiologie ou Base d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BK	Bacille de Koch
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CCM	Comité de Coordination Multisectoriel des projets du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CDC	Center for Diseases Control (ATLANTA)
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CDIP	Conseil Dépistage Initié par le Prestataire
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CFA	Communauté Financière Africaine
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHUA	Centre Hospitalier Universitaire d'Angondjé
CHUL	Centre Hospitalier Universitaire de Libreville
CIRMF	Centre International de Recherches Médicales de Franceville
CN	Coordination Nationale (du PNLT)
CNAMGS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COPHARGA	Compagnie Pharmaceutique Gabonaise
CT	Centre de Traitement
DMP	Direction du Médicament et de la Pharmacie
DOTS	Direct ObservedTherapyStrategy
DRS	Direction Régionale de Santé
DSCRP	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDSG	Enquête Démographique et de Santé Gabon
ENA	Ecole Nationale d'Administration
EPCA	Ecole de Préparation aux Carrières Administratives
EPS	Education Pour la Santé
EP	Extra-pulmonaire
FMSS	Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé
FMSTP	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
GDF	Global Drug Facility
GLC	Green Light Committee

HG	Hôpital Général
HTA	Hypertension artérielle
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information Education et Communication
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDH	Indice de Développement Humain
INFASS	Institut National de Formation d'Action Sanitaire et Sociale
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
NC	Nouveaux Cas
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPN	Office Pharmaceutique National
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PHARMAGABON	Pharmacie Gabonaise
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLIST/SIDA	Programme National de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/SIDA
PNLMP	Programme National de Lutte contre les Maladies Parasitaires
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SOGAPHARM	Société Gabonaise de Pharmacie
TB	Tuberculose
TBMR	Tuberculose Multi résistante
TB-VIH	Tuberculose associée au VIH
TPM+	Tuberculose pulmonaire à microscopie positive
TTF	Tuberculose toutes formes confondues
USS	Université des Sciences de la Santé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHA	World Health Assembly (AMS : Assemblée Mondiale de la Santé)

Liste des Tableaux

Tableau I: Répartition des structures sanitaires par secteur	14
Tableau II: Evolution de la part du Budget de fonctionnement de l'Etat attribuée au Ministère de la Santé de 2003 à 2013.....	16
Tableau III: Evolution de la part du Budget de l'Etat attribuée au PNLT de 2005 à 2013.	17
Tableau IV: Situation des documents normatifs en 2013.	18
Tableau V: CDT et CT opérationnels en 2013 et ceux planifiés pour 2018.	18
Tableau VI: Répartition des CDT et CT par Région Sanitaires rapportées à la population en 2013 au Gabon.	21
Tableau VII: Données de laboratoire de microscopie de 2007 à 2013.	23
Tableau VIII: Résultats de traitement des TPM+ en 2012 à la Prison Centrale de Libreville.	27
Tableau IX: Traitement des malades tuberculeux co infectés TB/VIH de 2003 à 2013 au Gabon.	29
Tableau X: Cadre de Suivi-Evaluation : Matrice du cadre logique du Suivi et Evaluation.....	70

Liste des Figures

Figure 1: Découpage sanitaire du Gabon	12
Figure 2: Représentation du système national de santé.....	13
Figure 3: Cartographie des CDT fonctionnels en 2013.....	19
Figure 4: Cartographie des CDT fonctionnels en 2018.....	19
Figure 5: Cartographie des CT fonctionnels en 2013	20
Figure 6: Cartographie des CT fonctionnels en 2018	20
Figure 7: Départements sanitaires impliqués dans la lutte contre la TB au Gabon.	21
Figure 8: Répartition des différentes formes de TB de 2003 à 2013.	23
Figure 9: Résultats de traitement des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive de 2003 à 2013 au Gabon.....	24
Figure 10: Evolution des cas de tuberculose toutes formes chez les enfants âgés de 0 à 14 ans de 2003 à 2013.	28

INTRODUCTION

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique au Gabon.

Depuis les années 1990, le Gabon collecte, traite et analyse régulièrement les données de la mise en œuvre des interventions de prévention, de soins et de traitement sur la tuberculose sensible. Les informations sur la co-infection TB/VIH sont également disponibles au niveau national depuis 2005.

A côté de ces données collectées en routine, le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) du Gabon a bénéficié de quelques études et des évaluations spécifiques sur le laboratoire, la tuberculose multi résistante (TB-MR) et la gestion des médicaments.

Ces données collectées contribuent à la prise de décision dans la planification et la définition des politiques et stratégies de lutte contre la TB au Gabon. Actuellement, le PNLT s'appuie sur le Plan Stratégique National de Lutte contre la TB 2013-2017 et son plan de suivi et évaluation pour la même période. Le PSN a été élaboré en phase avec le Plan national de développement sanitaire (PNDS) du pays afin d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ce plan tient compte du profil épidémiologique qui a été élaboré. Le PNLT dispose également d'un guide technique élaboré en 2007 et qui est en cours de révision.

Jusqu'à ce jour, le PNLT n'a jamais réalisée une revue de sa performance. Cependant, en vue de se préparer à la mobilisation des ressources auprès des partenaires, en particulier le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) et aussi auprès du gouvernement, le Programme a décidé de mener une analyse des données épidémiologiques et programmatiques disponibles au niveau national sur une période de onze ans (de 2003 à 2013). Cette analyse va permettre de réajuster les différents documents stratégiques et normatifs du Programme.

C'est dans ce contexte que le PNLT a décidé d'élaborer le profil épidémiologique du Gabon avec ses partenaires nationaux et internationaux.

PARTIE A : CONTEXTE

I. Informations générales

I.1 Données géographiques

Situé en Afrique Centrale, le Gabon a une superficie de 267 667 km² dont plus de 85% est recouverte de forêt. Il est traversé par l'Equateur et est limité au Nord-Ouest par la Guinée Equatoriale, au Nord par le Cameroun, à l'Est et au Sud par le Congo et à l'Ouest par l'Océan Atlantique qui le borde sur 800 Km de côte. Le climat est de type équatorial, chaud et humide. La température moyenne annuelle est de 26°et l'hygrométrie de plus de 80%. Il y a en alternance deux saisons des pluies et deux saisons sèches. La durée moyenne des pluies est de 140 jours par an.

I.2 Données démographiques

Le Gabon a une population estimée à 1.654.670 habitants en 2013.Cela représente une densité de 5.9 habitants au km². Les femmes représentent 52% et les hommes 48% de la population. L'espérance de vie est de 64 ans pour les femmes et 62 ans pour les hommes, d'après le Rapport Statistiques Sanitaires mondiales 2014. L'indice de fécondité par femme est estimé à 4,2. Le taux d'accroissement annuel est de 2,3 % (PNUD 2013).

Près de 84% de la population vit en zone urbaine, dont 50% à Libreville et Port Gentil. Le reste de la population est répartie le long des axes routiers et fluviaux.

I.3 Données administratives et sociopolitiques

Indépendant depuis le 17 août 1960, le Gabon est divisé en 9 Provinces, 52 départements, 27 districts, 152 cantons, 50 communes, 26 arrondissements et 3304 villages et regroupements de villages. La capitale politique est Libreville et Port-Gentil est la capitale économique. Sur le plan politique, la constitution gabonaise consacre le multipartisme intégral dans un régime semi présidentiel avec un parlement bicaméral.

I.4 Données socioculturelles et éducatives

Le Gabon compte une quarantaine d'ethnies attachées à leurs traditions. Le français est la langue officielle pratiquée par une grande majorité de la population. 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. Il n'y a pas de différence significative entre le taux de fréquentation des filles et celui des garçons (respectivement de 93% contre 94%). Cependant, si 90% des enfants de 6-14 ans sont scolarisés, il y a une déperdition (diminution du taux de fréquentation scolaire) après 15 ans qui ramène ces chiffres à 68% pour la tranche d'âge de 15-19 ans. Dans le secondaire, seulement 65% des jeunes sont scolarisés entre 16 et 20 ans, âges de scolarisation. Entre 21 et 24 ans, 35% des jeunes sont encore dans le système scolaire. La liberté de culte, garantie par la Constitution, permet de distinguer une mosaïque de religions dont le christianisme, l'islam et les religions traditionnelles.

I.5 Voies de communication

Les principales voies de communication sont terrestres, aériennes et maritimes. La faiblesse du réseau routier est en partie compensée par le chemin de fer Transgabonais qui traverse cinq provinces (Estuaire, Moyen-Ogooué, Ogooué-Ivindo, Ogooué-Lolo et Haut-Ogooué) et l'Etat a entrepris ces dernières années de grands travaux pour améliorer l'Etat du réseau routier sur toute l'étendue du territoire national. Le réseau aérien a subi de nombreux revers, mais il reste

toujours fonctionnel. Sur le plan fluvial, de nombreux échanges se font entre les provinces côtières (Estuaire, Nyanga, Moyen-Ogooué et Ogooué-Maritime).

Le réseau de télécommunications est performant : la télévision est présente dans toutes les villes. De même des radios rurales et quatre réseaux de téléphonie mobile sont développés.

I.6 Contexte économique et perspectives

Le pays, riche en matières premières, a une économie de rente. Le pétrole reste le moteur de l'économie. Toutefois, les fluctuations du prix du baril et le niveau des réserves ont amené le Gouvernement à s'engager dans un processus de diversification des secteurs industriels et autres. Mais il est évident que le secteur forestier et les industries de transformation qui jouent pourtant un rôle non négligeable seront insuffisants pour se substituer aux revenus pétroliers. Près de 33% de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté et 60% en dessous du seuil de pauvreté relative (1).

Le PIB per capita est passé de 4000 dollars en 2000 à plus de 12746 dollars US en 2010(Rapport du PNUD sur l'Indice de Développement Humain 2010). L'encours de la dette par rapport au PIB était de 12% en 2008. L'indice de développement humain (IDH) estimé à 0,683 plaçait le Gabon au 106^{ème} rang sur 187 pays selon le rapport Mondial sur le développement Humain 2013 du PNUD (2).

I.7 Déterminants de la santé

Plusieurs facteurs influencent la santé des populations gabonaises. Parmi les plus importants, on note : les facteurs politiques et institutionnels, les facteurs socioculturels, les facteurs environnementaux, les facteurs liés au système de santé (3). A ces facteurs s'ajoutent de nouveaux maux liés essentiellement au développement : la sédentarité, la pollution, le machinisme (accidents du travail, maladies professionnelles) et les moyens de transports (accidents de la voie publique).

II. Situation sanitaire

II.1 Organisation du système de santé

L'organisation sanitaire comprend 10 Régions sanitaires et 52 Départements sanitaires identifiés à des districts sanitaires. Ce découpage est calqué sur l'aménagement du territoire, à l'exception de la Province de l'Estuaire qui a été divisée en deux Régions sanitaires qui sont : Libreville-Owendo et Ouest.

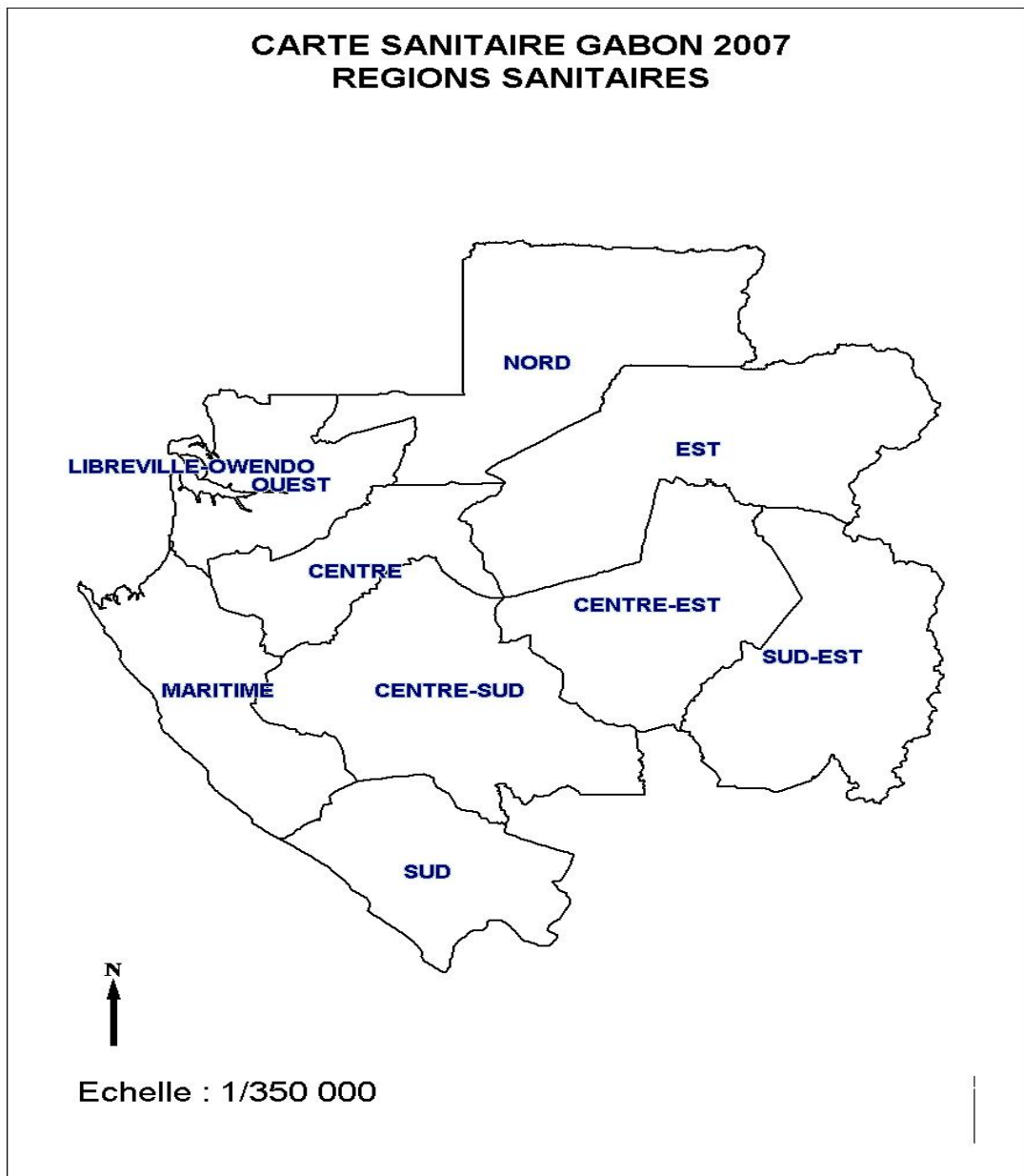


Figure 1: Découpage sanitaire du Gabon

Selon la loi 12/96 portant ratification de l'Ordonnance 01/95 qui oriente la politique de santé en République Gabonaise dans ses articles 39 et 40, le système de santé gabonais repose sur trois secteurs de santé, à savoir : les secteurs public civil et militaire ; parapublic représenté par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et privé lucratif, non lucratif et traditionnel.

Le secteur public civil est calqué sur l'organisation de l'administration générale de type pyramidale à trois niveaux : périphérique, intermédiaire et central.

Organisation administrative

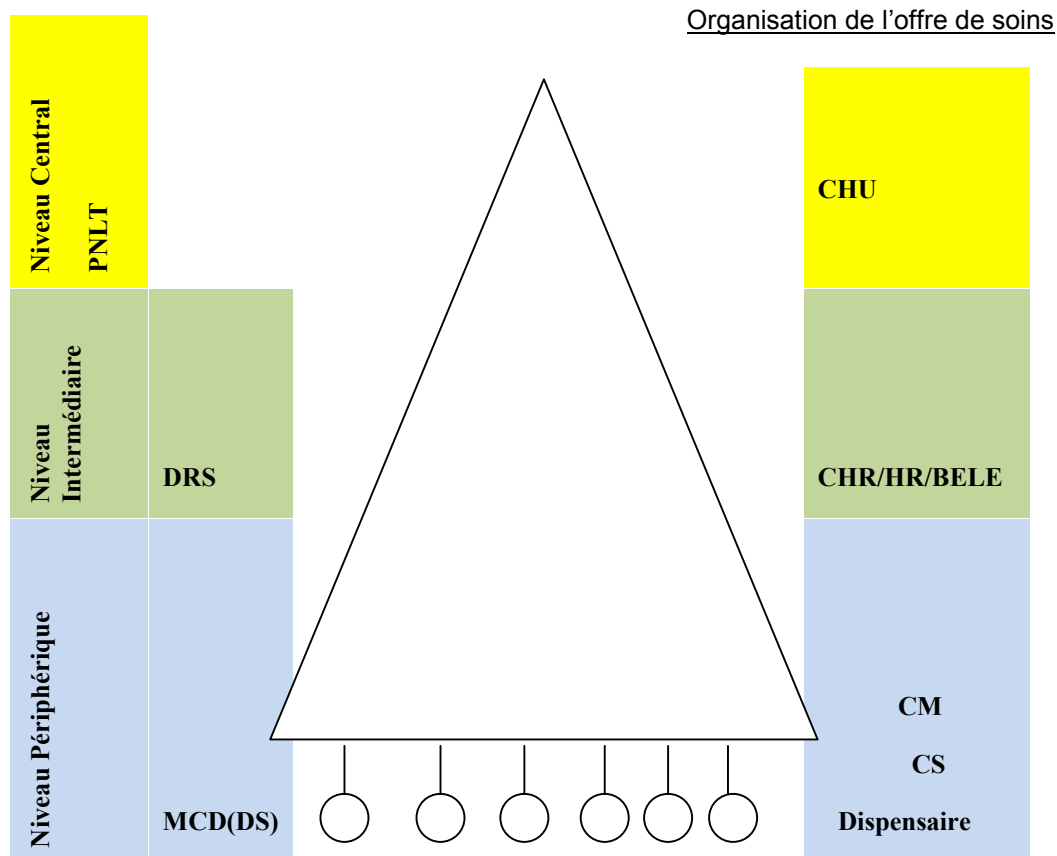


Figure 2: Représentation du système national de santé.

Le niveau périphérique ou niveau opérationnel, représenté par le Département Sanitaire(DS) est coordonné par un Médecin-Chef de Département sanitaire. Il est composé des centres médicaux, des centres de santé ruraux ou urbains, des dispensaires, infirmeries et cases de santé. Le centre médical, implanté au niveau du chef-lieu du Département, sert de structure de référence à ce niveau.

Le niveau intermédiaire ou niveau d'appui technique, représenté par la Région Sanitaire (RS), est coordonné par le Directeur régional de la santé. Les soins sont offerts à ce niveau par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les hôpitaux régionaux, les Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) et les Bases d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies. Ces structures servent de référence au premier niveau.

Le niveau central ou niveau stratégique comprend l'ensemble des directions centrales y compris les programmes de santé, les instituts et les structures de soins et de diagnostic de référence.

Le secteur public militaire dépend directement du Ministère de la Défense. Ce secteur est constitué d'un Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA et d'un réseau de 7 infirmeries de garnison, 5 infirmeries des hôpitaux et 11 infirmeries d'unité.

Le secteur parapublic (CNSS) dispose de neuf (9) Centres Médico-sociaux (CMS) répartis sur l'ensemble du territoire.

Le secteur privé lucratif comprend 06 polycliniques, 29 cliniques, 46 cabinets médicaux, 19 cabinets dentaires, 10 laboratoires d'analyses médicales, 4 cabinets d'ophtalmologie, 2 cabinets de kinésithérapie, 2 cabinets de radiologie, 43 infirmeries d'entreprise, 55 pharmacies, ainsi que 100 dépôts pharmaceutiques (Source : Annuaire statistique 2008).

Le pays dispose aussi de deux grossistes: PHARMAGABON et Ubi-PHARM.

Le secteur privé non lucratif est représenté par l'Hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné dans la province du Moyen Ogooué, l'Hôpital Evangélique de Bongolo à Lébamba dans la Province de la Ngounié et des dispensaires des missions catholiques et protestantes.

Le secteur traditionnel bien que présent, n'a pas encore de cadre juridique finalisé.

Le Gabon s'est lancé, en 2007, dans une réforme de son système de financement de la santé pour atteindre la couverture universelle. Cette réforme a abouti à la création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) dont la mission est d'assurer la couverture des risques liés à la maladie et à la maternité. En 2013, la CNAMGS devait couvrir plus de 60% de la population gabonaise.

Le dispositif sanitaire se caractérise par une couverture géographique relativement bonne, ce qui constitue un facteur important d'accessibilité aux formations sanitaires. Toutefois, cette bonne couverture géographique ne se traduit pas par une offre de soins préventifs, promotionnels et curatifs de qualité, en comparaison avec les ressources et le potentiel du pays.

Tableau I: Répartition des structures sanitaires par secteur

Secteurs	Publics	Parapublic CNSS	Privé lucratif	Privé non lucratif	Humanitaire	Total
CHU	3	0	0	0	0	3
CHR	8	0	0	0	0	8
HR	1	0	0	0	0	1
Base d'épidémiologie	10	0	0	0	0	10
Base d'Hygiène et Assainissement	11	0	0	0	0	11
Hôpitaux Généraux	0	2	0	2	0	4
Hôpitaux Spécialisés	1	1	0	0	0	2
Cliniques	0	0	19	0	0	19
Polycliniques	0	1	1	0	0	2
Services de PEC du VIH	16 (10 CTA)		2			18
Centres médicaux	42	9	0	0	0	50
SMI	11	0	0	0	0	51
Centre de santé urbain	16	0	0	0	0	16
Centre de santé rural	16	0	0	0	0	16

Secteurs	Publics	Parapublic CNSS	Privé lucratif	Privé non lucratif	Humanitaire	Total
Dispensaires	413	0	0	4	0	417
Cases de santé	59	0	0	0	0	59
Infirmieries	37	0	0	0	8	45
Cabinets	0	0	79	0	0	79
Laboratoires d'analyses	0	0	4	0	0	4
Pharmacies	0	0	33	0	0	33
Total	646	9	116	4	8	845

a) Infrastructures et équipements

En matière d'infrastructures et d'équipements, l'orientation politique était tournée vers le développement des structures de soins curatifs. Le pays compte environ 845 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, infirmieries, cabinets de soins) et 5 hôpitaux nationaux. Le nombre de lits est estimé à environ 4000 pour l'ensemble du système de santé, soit un ratio de 25 lits pour 10 000 habitants (4). 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. Concernant les équipements, les formations sanitaires du premier niveau présentent des insuffisances en équipements. Il se pose de surcroît des problèmes de maintenance.

b) Ressources humaines

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 termes de ratio, il y a environ dans le secteur public 4 médecins, 50 infirmiers et 4 Sages-femmes pour 10 000 habitants (3). 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.

L'existence d'établissements de formation (Université des Sciences de la Santé, Institut National de Formation d'Action Sanitaire et Sociale, Ecole Nationale d'Administration, Ecole de Préparation aux Carrières Administratives, Ecole d'Application du Service de Santé militaire) devrait contribuer à accroître les ressources humaines dans le secteur de la santé (3).

c) Ressources financières

Pendant longtemps, le postulat politique du Gouvernement a été la gratuité des soins pour les populations, médicaments compris. Les premiers Comptes nationaux de la santé 2010 et 2011 ont situé les dépenses totales de santé à 244 177 689 627 FCFA dont 176 023 595 542 F CFA pour les dépenses courantes de santé (fonctionnement) et 68 154 094 085 F CFA pour l'investissement. Le Gouvernement gabonais est le premier bailleur de la santé (49%) ; puis viennent les ménages (18%), les assurances sociales (14.5%) et le secteur privé (10%). Les dépenses courantes publiques de santé/dépenses courantes de l'Etat qui représentent 10%, n'atteignent pas les 15% du budget national recommandés par la Déclaration des Chefs d'Etat à Abuja. Quatre-vingt-deux pour cent (82%) des dépenses totales de santé concernent uniquement les soins curatifs, 6% pour les soins préventifs et 12% pour l'administration et la gouvernance. Les dépenses totales de santé per capita sont de 102 663 FCFA, soit 207 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 et 49% des dépenses totales de santé en 2010. Entre 40 et 50% du budget de fonctionnement du secteur public de la santé est consacré aux salaires des agents. Les financements extérieurs de la santé ne représentent que 1,5% du total des dépenses de santé. Des comptes nationaux plus spécifiques sur les principales maladies (VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme, Maladies Non Transmissibles, Santé de la Mère et de l'Enfant etc..) seront élaborés en 2015.

Le financement de la CNAMGS est assuré par des taxes spéciales prélevées auprès des sociétés de téléphonie mobile et de transferts d'argent. Les cotisations sociales des salariés, des travailleurs indépendants, des employeurs ainsi que les subventions de l'Etat contribuent au financement du dispositif. Une adhésion progressive, en commençant par les plus démunis y compris les indigents en 2008, les agents publics de l'Etat en 2010 et ceux du secteur privé en 2013 a été retenue par les autorités.

Le panier de soins couverts est composé de soins ambulatoires, d'hospitalisations, de médicaments et des évacuations sanitaires. La prise en charge des soins est assurée à 80 % par le tiers payant et 20 % par le bénéficiaire excepté les soins de maternité pris en charge à 100 %.

La mise en place de l'assurance maladie obligatoire au Gabon est une expérience innovante et prometteuse. Cependant, quelques défis liés à la mise en commun des ressources, à l'achat des prestations, au niveau du ticket modérateur et à la faible utilisation des médicaments génériques sont à relever.

Tableau II: Evolution de la part du Budget de fonctionnement de l'Etat attribuée au Ministère de la Santé de 2003 à 2013.

Année	Budget de l'Etat en millions FCFA	Budget Ministère de la Santé	Budget Santé (Min. Santé+ autres Min.)	Budget santé /budget public (%)
2005	1 041 100 000 000	48 940 000 000	55 840 000 000	5,4%
2006	1 122 100 000 000	59 445 000 000	66 485 000 000	5,9%
2007	1 165 600 000 000	71 218 000 000	78 938 000 000	6,8%
2008	1 332 700 000 000	68 713 000 000	76 033 000 000	5,7%
2009	1 261 600 000 000	71 063 000 000	78 533 000 000	6,2%
2010	2 410 335 526 912	132 552 418 382	136 574 603 802	5,7%
2011	2 471 859 853 735	85 206 262 207	89 928 448 207	3,6%
2012	2 759 580 389 496	120 672 334 421	125 527 000 421	4,5%
2013	3 999 160 232 594	139 266 001 063	144 135 667 063	3,6%
2014	2 954 654 882 211	113 498 966 947	116 497 898 477	3,9%

Tableau III: Evolution de la part du Budget de l'Etat attribuée au PNLT de 2005 à 2013.

Année	Budget Ministère de la Santé	PNLT	Budget PNLT /budget santé (%)
2005	48 940 000 000	73 937 000	0,2%
2006	59 445 000 000	73 937 000	0,1%
2007	71 218 000 000	96 754 000	0,1%
2008	68 713 000 000	96 754 000	0,1%
2009	71 063 000 000	96 754 000	0,1%
2010	132 552 418 382	73 664 000	0,1%
2011	85 206 262 207	192 095 256	0,2%
2012	120 672 334 421	375 508 000	0,3%
2013	139 266 001 063	650 000 000	0,5%
2014	113 498 966 947	517 393 600	0,5%

d) Profil sanitaire

La situation épidémiologique du Gabon est caractérisée par la persistance des maladies transmissibles, infectieuses, parasitaires (paludisme, tuberculose, VIH/SIDA, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, parasitoses intestinales, tétanos néonatal, rougeole trypanosomiase, lèpre, etc.) et génétiques (drépanocytose,...), l'importance croissante des maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète,...) et l'apparition des maladies émergentes (fièvre hémorragique à Virus Ebola, virus du Chikungunya).

A cela s'ajoutent d'autres pathologies liées aux modifications des conditions de vie (traumatismes, alcoolisme, tabagisme, toxicomanies, maladies professionnelles, maladies liées à l'alimentation, maladies mentales). La couverture vaccinale en BCG était de 79% en 2012 et de 74% 2013[Rapport du PEV 2013].

PARTIE B : SITUATION ACTUELLE DU PNLT

I. Politiques et stratégies

Le Ministère de la Santé a mis en place le PNLT en 1997 conformément aux dispositions du décret 1158/PR/MSPP du 04 septembre 1997 fixant les attributions et organisation du Ministère de la Santé Publique et de la loi 12/95 relative à la ratification de l'Ordonnance 001/95/PR du 14 janvier 1995 portant orientation de la politique de santé en République gabonaise.

Le PNLT a adhéré aux stratégies internationales de lutte contre la tuberculose, à savoir : la Stratégie DOTS de 1998 puis la Stratégie Halte à la Tuberculose en 2006.

L'adoption par la 67^{ème} Assemblée mondiale de l'OMS de mai 2014, de la nouvelle Stratégie mondiale et des cibles pour la prévention, les soins et le contrôle de la tuberculose après 2015 amène le PNLT à en tenir déjà compte lors de l'élaboration ou révision de ses documents.

Le programme dispose des documents normatifs et stratégiques suivants pour la gestion de la TB, y compris la co-infection TB-VIH: un document de politique nationale de lutte contre la tuberculose élaboré en 2007, un guide technique pour la prise en charge des cas, des manuels de formation et de supervision des personnels de santé, un plan stratégique pour la période

2013-2017, des plans opérationnels annuels, ainsi que de nombreux outils du système d'information sanitaire.

Le PNLT n'a pas encore défini une politique, ni des directives de prise en charge de la TB-MR. Il en est de même pour la stratégie de l'Approche Pratique de la Santé Respiratoire.

La priorité est accordée au suivi des patients en ambulatoire. L'hospitalisation est indiquée pour les patients avec un mauvais état général, une complication ou résidant très loin de la structure de santé. Les examens bactériologiques, radiographiques, ainsi que les visites de contrôle sont encore payants pour les patients hospitalisés ou traités en ambulatoire.

Tableau IV: Situation des documents normatifs en 2013.

Type de document	Existence	Dates d'élaboration/Révision
Politique Nationale de Santé	Oui	2007
Plan National de Développement Sanitaire	Oui	2010
Guide Technique Tuberculose	Oui	2007/2010
Directives de prise en charge TB/VIH	Oui	2007/2010
Directives de prise en charge de la TB de l'enfant	Oui	2007/2010
Guide de supervision	Oui	2010
Directives pour la mise en œuvre de l'APSR	Non	
Politique Nationale de prise en charge de TBMR	Non	
Guide Technique de prise en charge de TBMR	Non	

II. Structures, organisation et infrastructures

Le PNLT dépend hiérarchiquement de la Direction Générale de la Santé et est représenté aux différents niveaux de la pyramide sanitaire par des structures de coordination à savoir : **une coordination nationale** au niveau central, **une coordination régionale** au niveau intermédiaire et **une coordination départementale** au niveau périphérique.

Le PNLT dispose de structures de prise en charge (CDT et CT) et un Laboratoire national de référence (LNR) qui est le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP). Les structures de santé opérationnelles dans la lutte contre la tuberculose à ce jour sont au nombre de 20 dont 17 Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) et 03 Centres de traitement (CT). Elles affichent des performances variables et insuffisantes par rapport aux objectifs poursuivis.

Tableau V: CDT et CT opérationnels en 2013 et ceux planifiés pour 2018.

Types de structures	Opérationnelles	Planifiées
Centre de diagnostic et de Traitement (CDT)	17	16
Centres de traitement (CT)	03	24
Services de référence	0	
Total	20	40

CDT EN 2013

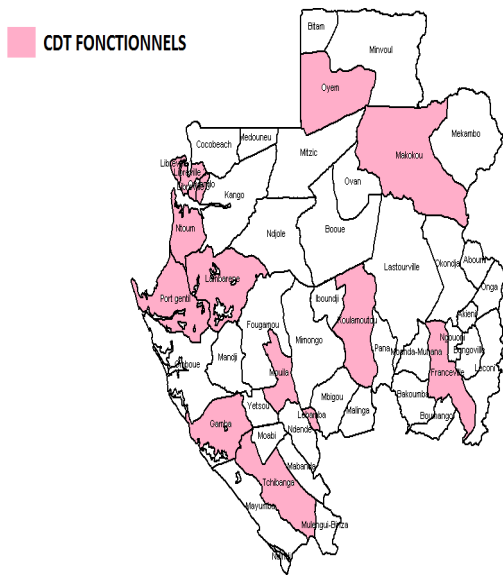


Figure 3: Cartographie des CDT fonctionnels en 2013

CDT EN 2018

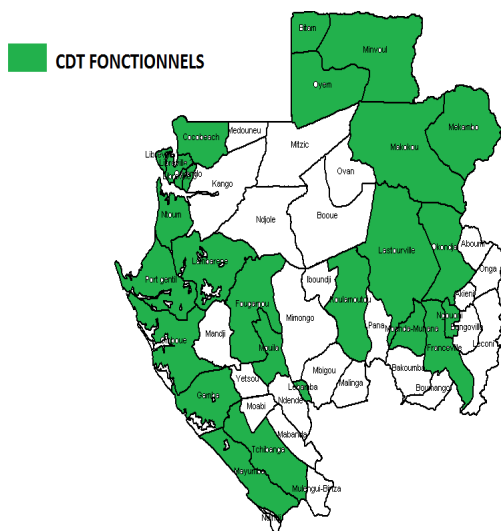


Figure 4: Cartographie des CDT fonctionnels en 2018

CT FONCTIONNELS

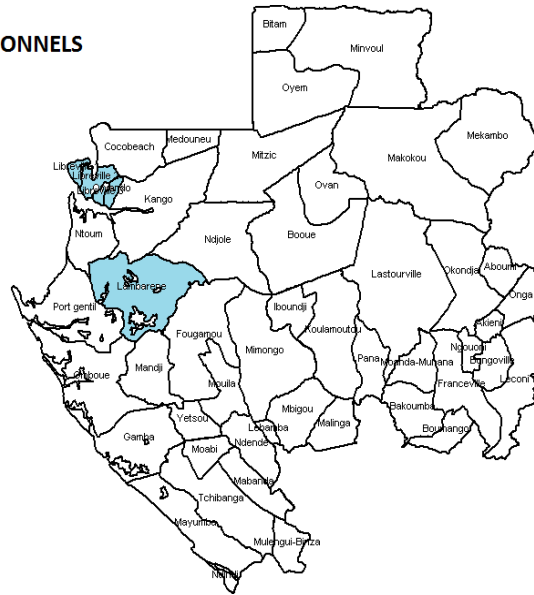


Figure 5: Cartographie des CT fonctionnels en 2013

CT FONCTIONNELS

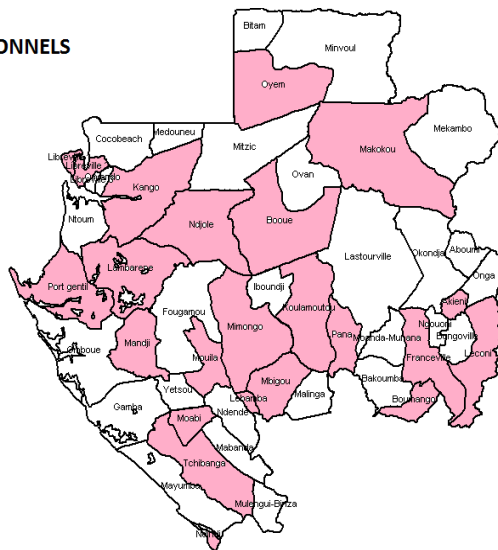


Figure 6: Cartographie des CT fonctionnels en 2018

II.1 Ressources humaines du PNLT

Le personnel de la coordination du PNLT est très insuffisant en quantité et en qualité. En effet, la coordination du PNLT dispose de 19 personnels de santé réparties tel qu'il suit : 13 fonctionnaires et 6 agents de la main d'œuvre non permanente.

L'ensemble des ressources humaines impliquées dans la lutte contre la tuberculose est résumé en annexe 1.

Aux niveaux intermédiaire et périphérique, il n'y a pas de personnels spécialement dédiés à la lutte contre la TB. En effet, ces personnels sont aussi impliqués d'autres programmes de santé. Ils sont fonctionnaires ou Agents de la Main d'Œuvre Non Permanente.

II.2 Ressources matérielles du PNLT

Les ressources matérielles du PNLT sont identifiables uniquement au niveau de la coordination nationale. Elles comprennent un bâtiment étroit avec 7 bureaux et une salle de réunion de 10 places équipées en mobilier de bureau, un équipement informatique insuffisant et obsolète, composé de cinq (5) ordinateurs fixes avec imprimantes, une ligne téléphonique et une connexion internet peu performantes. Les équipements des coordinations régionale et départementale ne proviennent pas du PNLT.

II.3 Ressources financières du PNLT

Le financement du PNLT est assuré à 94% par l'Etat gabonais. Le montant des dotations annuelles varie selon la conjoncture globale du pays. Le budget du PNLT reste très insuffisant et ne couvre pas toutes les activités du programme (absence de dotation budgétaire pour les activités de formation, de supervision, de suivi/évaluation, d'élaboration des documents normatifs et stratégiques et de sensibilisation).

Par ailleurs, les autres partenaires que sont l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le PNUD et SHELL Gabon contribuent à hauteur de 6% pour les formations, la supervision, la sensibilisation, les séminaires, le suivi/évaluation et l'élaboration de documents stratégiques et normatifs.

L'évolution des financements du PNLT au Gabon de 2007 à 2014.

II.4 Activités de dépistage, diagnostic et réseau de laboratoire

Le PNLT a adopté les définitions des cas de tuberculose recommandées par l'OMS depuis 2006 et la microscopie reste l'examen de base du diagnostic. Mais le diagnostic de la TB pulmonaire n'est pas toujours posé sur la base de la bacilloscopie et la Tuberculose pulmonaire à microscopie non faite est prédominante dans la majorité des cas comme l'indique la figure 8 ci-après.

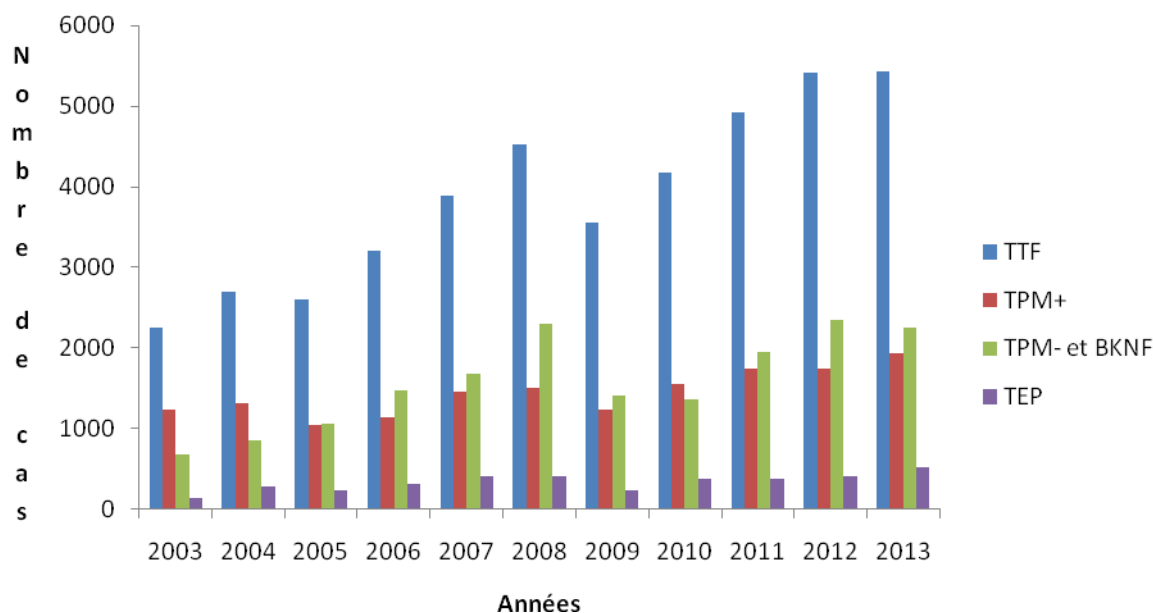


Figure 8: Répartition des différentes formes de TB de 2003 à 2013.

Le tableau V ci-après montre un taux de positivité reste très élevé qui varie de 31% à 47%. La supervision formative et le contrôle qualité ne se font pas au niveau du laboratoire.

La réalisation systématique des examens des crachats est limitée par les ruptures de stocks des réactifs. Les radiographies pulmonaires ne sont pas systématiques, elles sont prescrites au cas par cas. Le diagnostic des tuberculoses extra pulmonaires se fait sur la base d'un faisceau d'arguments cliniques et par aciniques (anatomopathologiques, radiologiques, biologiques, etc.). Les formes de TB de l'enfant sont diagnostiquées selon le système des scores de KEITH EDWARDS (anamnèse, examen clinique, intradermoréaction à la tuberculine). Ces critères peuvent être complétés par la radiographie, la biopsie, etc.

Le PNLT envisage renforcer le plateau technique des CDT existants et étendre son réseau de laboratoire pour couvrir aussi les zones mal desservies. Pour ce faire, il a acquis du matériel de laboratoire dont 20 microscopes à fluorescence qui sont actuellement en stock.

Tableau VII: Données de laboratoire de microscopie de 2007 à 2013.

Années	Dépistage	Tests positifs	Taux de positivité (%)
2007	4249	1574	37
2008	4055	1668	41
2009	3268	1260	39
2010	5792	1868	32
2011	6861	2105	31
2012	7325	3409	47
2013	6346	2292	36

II.5 Traitement et suivi des patients

Le taux de succès des traitements TPM+ varie entre 31% et 61 %, alors que le taux de perdus de vue oscille entre 17% et 41 % des cas. Le taux de décès varie de 1% à 5%. (cf. figure 9). Ces résultats de traitements des cas de TPM+ se trouvent en annexe 3.

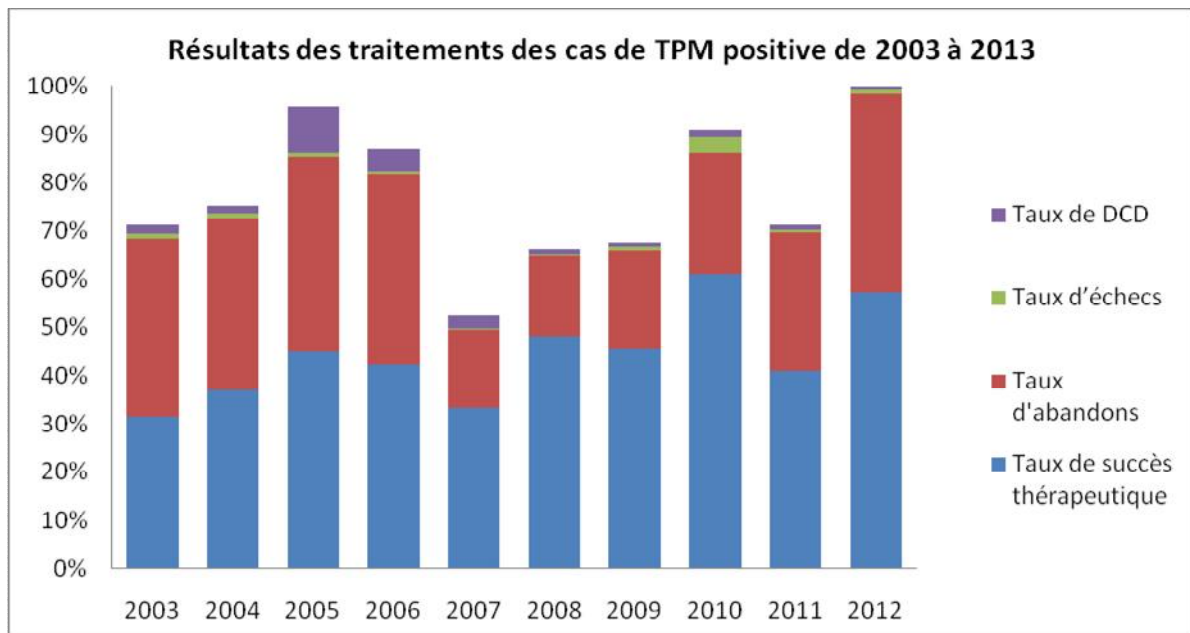


Figure 9: Résultats de traitement des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive de 2003 à 2013 au Gabon.

II.6 Acquisition et gestion des médicaments

La gestion des médicaments antituberculeux au Gabon s'est révélée particulièrement difficile avant 2011, car il n'existait pas de budget spécifique pour l'achat des antituberculeux et autres intrants.

L'Office Pharmaceutique National (OPN), centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques, dispose de l'expertise nécessaire pour acheter, stocker et gérer les antituberculeux. La commande est faite sur la base des données de distribution dont dispose le PNLT. Hormis l'OPN, le PNLT a bénéficié, avec l'appui de l'OMS, de l'achat direct des médicaments antituberculeux de qualité auprès du GDF.

Cependant, depuis début 2012, une légère amélioration est observée suite à la création d'une ligne budgétaire pour l'achat des antituberculeux et d'un cadre de concertation informel de quantification.

Toutefois on observe des difficultés dont les principales sont : la méconnaissance des besoins réels, l'insuffisance d'agents qualifiés en gestion des médicaments au PNLT et dans les CDT, des capacités de stockage inadaptées, l'insuffisance du budget alloué pour l'achat des médicaments, l'absence de logistique et de financement pour le transport des médicaments et consommables biomédicaux, la non définition du circuit de distribution, l'insuffisance des outils de gestion des médicaments (cahier de consommation, fiches de stock...).

II.7 Circuit de distribution des médicaments antituberculeux :

Les commandes sont élaborées par les CDT, parfois compilées par la BELE pour toute la région sanitaire, puis transitent par le PNLT pour validation par le Directeur. Du PNLT. Les commandes validées sont ensuite transmises à l'OPN pour traitement.

La distribution ne correspondant pas au rythme d'acheminement des autres médicaments essentiels de l'OPN, le PNLT se charge par divers moyens, du transport des antituberculeux. En conséquence, un CDT peut se retrouver en rupture de stock de médicaments alors que ses colis sont en attente d'acheminement depuis plusieurs mois à l'OPN. Cela a été le cas dans sept (7) structures en 2013.

Pour améliorer la gestion dans les unités de stockage des antituberculeux plusieurs interventions suivantes sont nécessaires, à savoir : formaliser la collaboration entre le PNLT et l'OPN par la prise d'un texte portant création du comité national de quantification et la mise en place des comités de coordination au niveau central et régional; organiser des réunions de concertation pour la gestion des antituberculeux (suivi de la quantification et de la consommation) et un atelier de concertation en vue d'une bonne quantification des antituberculeux, renforcer les capacités de l'OPN pour le stockage et la distribution des antituberculeux (frais de gestion et contribution aux frais de transport), renforcer les capacités des agents chargés de la gestion des médicaments antituberculeux à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement par la formation et la supervision des agents de l'OPN, du PNLT et des CDT.

Il importe de rendre disponible les outils de gestion, en élaborant et en validant les outils au cours d'un atelier national.

Il faut équiper les BE d'un photocopieur et d'un ordinateur complet pour un meilleur suivi des stocks et doter les Antennes Régionales de l'OPN de climatiseurs (split), d'étagères et de thermomètres, partout où sont stockés les antituberculeux pour améliorer les conditions de conservation et de stockage.

Aussi, les BELE seront dotées de frais de transport des médicaments des antennes régionales vers les CDT/CT (carburants, location d'embarcation, ...) pour améliorer la distribution des médicaments.

III. Prévention et gestion de la TBMR

Le Gabon n'a encore élaboré ni une politique, ni des directives de prise en charge de la TB-MR. Les formations sanitaires ne disposent pas actuellement de salles appropriées à la prise en charge des malades TB MR.

Les données disponibles concernant les cas de TBMR confirmés reposent sur les études de diverses institutions de recherche (HIAOBO, CIRMF et CERMEL) menées depuis 2007.

Aussi, plusieurs cas de TBMR ont été rapportés par différentes sources réparties comme suit : HIAOBO (16 cas, en 2007), CERMEL (22 cas en 2012-2013), CIRMF (19 cas en 2012-2013).

Depuis septembre 2014, le Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale s'est doté d'un appareil Gene Xpert dans le cadre d'une collaboration avec l'Institut Pasteur de PARIS. En deux mois, cet appareil situé au Laboratoire National de Santé Publique, a permis de dépister 12 cas de TB résistante à la Rifampicine. Ainsi, 53 cas de TBMR sont actuellement en attente de prise en charge. Etant donné que le PNLT ne dispose pas de médicaments antituberculeux

de seconde ligne, les malades souffrant de TB-MR qui le peuvent, assurent eux-mêmes leur traitement. La dissémination de la TB-MR constitue une menace pour la communauté, particulièrement pour les personnes qui demeurent au contact avec les malades (personnels soignants, autres patients, les PVVIH, jeunes enfants) en l'absence de mise en œuvre des mesures de contrôle de l'infection.

Considérant l'histoire des ruptures fréquentes des stocks des médicaments et le nombre élevé de malades perdus de vue, on peut envisager que la prévalence nationale de la TB-MR soit plus élevée. Afin de renforcer les capacités de diagnostic de la TB-MR au Gabon (culture et tests de pharmacosensibilité), il conviendrait d'appuyer les institutions activement impliquées dans ce secteur, par, non seulement la mise à niveau de leur installation au niveau de confinement biologique 3 (LNSP et Cermel), conformément aux recommandations de l'OMS, mais aussi un approvisionnement régulier en réactifs et tests de pharmacosensibilité (LNSP, CIRMF et CERMEL). Tout cela permettrait de réaliser la culture du BK dans des conditions optimales.

Avec l'appui de l'OMS, le PNLT a réalisé successivement une étude sur la faisabilité de la prise en charge de la TB-MR au Gabon, puis une évaluation du réseau national des laboratoires TB ayant abouti à l'élaboration d'un plan national de renforcement du réseau des laboratoires.

D'autres partenariats sont envisagés avec le CERMEL et la coopération allemande concernant la recherche sur la TB-MR. Dans ce cadre, ce laboratoire a fait l'acquisition d'un appareil Gene Xpert. Il collabore aussi avec la Fondation Damien pour l'acquisition de médicaments de deuxième ligne pour traiter les 22 cas de TB-MR actuellement dépistés.

Les études réalisées par le CERMEL et le CIRMF n'ont pas diagnostiqué des cas de TB ultra résistante.

IV. Groupes vulnérables

On distingue quatre groupes vulnérables devant faire l'objet d'une attention particulière :

IV.1 La population carcérale

La gestion des pathologies infectieuses en milieu carcéral est assurée dans neuf centres pénitenciers (un par Région Sanitaire), soit huit infirmeries et un centre médical avec laboratoire. Ces structures sont gérées par quatre médecins et vingt-quatre paramédicaux.

La gestion des activités de la tuberculose n'est assurée que par la Prison centrale de Libreville qui collabore avec le PNLT comme Centre de Traitement rattaché au CDT de NKEMBO. La taille de la population carcérale est estimée à 4200 détenus sur l'ensemble du territoire en 2014. Le nombre de personnels (agents pénitentiaires et autres), ainsi que celui moyen des visiteurs n'a pas été rendu disponible. Les partenaires d'appui sont le CICR et la Croix Rouge Gabonaise

En 2013, la Prison Centrale de Libreville a notifié 180 cas de tuberculose toutes formes dont 96 sont des TPM+. Parmi les TTF, 28 cas sont co-infectés par la tuberculose et le VIH. Le nombre de cas TTF était de 202 en 2011 et 193 en 2012, soit une moyenne de 192 cas en trois ans.

Tableau VIII: Résultats de traitement des TPM+ en 2012 à la Prison Centrale de Libreville.

Nouveaux cas à Frottis positif							
Cas Enregistré	Guérison	Traitement Complété	Décès	Echecs	Interruption Traitement	Transferts	Cas évalués
48	29	9	2	0	5	3	48

On note un taux de succès thérapeutique de 79%, un taux de décès de 4% et un taux d'abandon de 10%. Une fois la peine exécutée, le devenir des personnes libérées avant la fin de leur traitement antituberculeux n'est pas connu. Parfois, le personnel de santé de la Prison tente d'orienter les malades vers le CDT de NKEMBO, mais les anciens détenus encore sous traitement ne s'y présentent pas. De même, des tentatives d'implication des représentations diplomatiques d'anciens détenus non gabonais n'ont jamais abouti, ces derniers n'étant pas enregistrés dans leurs ambassades ou consulats. Surtout, la destination des détenus après leur libération étant inconnue des personnels de santé pénitentiaires, il leur est difficile d'assurer leur suivi médical.

IV.2 Les enfants de moins de 5 ans

Jusqu'en 2012, les rapports de notification du PNLT ne permettaient de renseigner que la tranche d'âge de 0 à 14 ans tel que le montre la figure 10 ci-dessous. Le diagnostic de la TB chez l'enfant est souvent posé sur la base de critères cliniques tels que recommandé par le PNLT dans son guide technique national. Le traitement et le suivi chez les enfants âgés de moins de 5 ans sont assurés par des médecins dans les CDT et les centres hospitaliers. De 2003 à 2013, la proportion des cas de tuberculose chez les enfants représente 1 à 2% des cas de TB toutes formes.

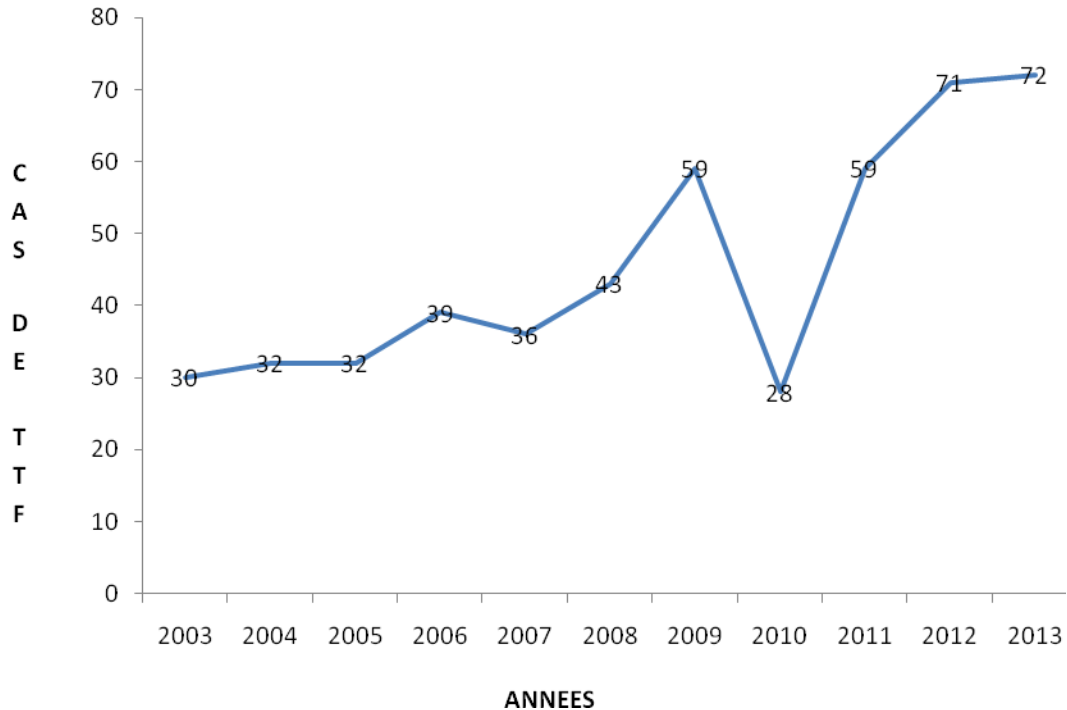


Figure 10: Evolution des cas de tuberculose toutes formes chez les enfants âgés de 0 à 14 ans de 2003 à 2013.

IV.3 Les populations co-infectées TB/VIH

Les patients co-infectés TB/VIH sont de deux types : le malade tuberculeux qui est dépisté VIH positif et la PVVIH qui est dépistée tuberculeuse.

Le PNLT recommande systématiquement le dépistage du VIH chez tout suspect de tuberculose. Le malade tuberculeux qui est dépisté VIH positif est orienté vers le Centre de prise en charge du VIH le plus proche pour traitement antirétroviral, soit pendant ou après son traitement antituberculeux.

La PVVIH qui est dépistée tuberculeuse est orientée par le Centre de prise en charge du VIH vers le CDT le plus proche pour traitement antituberculeux et prévention des infections opportunistes (Cotrimoxazole).

Le PNLT a formé quelques médecins des Centres de prise en charge du VIH (CTA de Lambaréné, Hôpital HAS, CTA de Mouila, HEB) à la prise en charge des cas de tuberculose et implique systématiquement le PNLIST/VIH/SIDA lors de l'élaboration de ses outils stratégiques et normatifs. Il approvisionne les Centres de prise en charge du VIH qui traitent les cas de TB en médicaments antituberculeux et outils de gestion. Les prestataires des CDT ne sont pas formés au counselling, ni au traitement antirétroviral et n'offrent donc pas ces services. La prévention des infections opportunistes chez les patients co-infectés TB-VIH se fait avec le Cotrimoxazole. Une prévention par l'isoniazide doit être envisagée chez les PVVIH en absence d'une tuberculose évolutive, mais cette activité est encore débutante. Le PNLT n'approvisionne pas encore les centres de PEC du VIH en Isoniazide pour la prévention de la tuberculose chez les PVVIH.

Les données sur la prise en charge de la co-infection TB-VIH sont incomplètes. La plateforme de collaboration entre les deux programmes n'est pas formalisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et ne fonctionne pas de manière optimale. Dans trois Régions Sanitaires, un CDT et un Centre de PEC du VIH se trouvent côte à côte, ce qui facilite la collaboration dans la gestion des malades co-infectés TB-VIH (Libreville, Centre, Maritime) et dans trois structures, le même médecin est à la fois le point focal TB et VIH (HIAOBO à Libreville, HAS à Lambaréné et Hôpital Évangélique de Bongolo à Lébamba).

Selon le tableau VIII ci-après, il ressort que tous les patients co-infectés étaient systématiquement sous CTX seulement durant les années 2003, 2005 et 2006.

A partir de 2007, il y a une diminution du nombre de cas sous CTX (environ 50%). Les données sur l'administration des ARV ne sont disponibles qu'à partir de 2008 où près de la moitié des patients étaient mis sous ARV (entre 49% et 52 %).

Tableau IX: Traitement des malades tuberculeux co infectés TB/VIH de 2003 à 2013 au Gabon.

Années	Cas de TTF	TB/VIH notifiés		Proportion TB/VIH sous CTX		Proportion TB/VIH sous ARV	
		Effectifs	Effectifs	%	Effectifs	%	
2003		151	151	100			
2004							
2005		185	185	100			
2006		645	645	100			
2007		719					
2008		613	303	49	303	49	
2009		667	348	52	348	52	
2010		667	348	52	348	52	
2011		578					
2012		852			559		
2013		605	35	6	84	10	

IV.4 Les populations vivant dans des zones mal desservies

V. Participation communautaire

Par rapport à la norme, le nombre de CDT est encore insuffisant, le Gabon disposant de 17 CDT sur les 33 requis compte tenu de la taille de la population. Les possibilités d'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose ne se trouvent actuellement qu'au niveau des chefs-lieux de Province. Trois Régions sanitaires (Libreville/Owendo, Centre et Centre Sud) disposent d'au moins deux CDT. Il en ressort que dans sept Régions sanitaires, les populations doivent parcourir plusieurs kilomètres pour accéder aux services de prévention et de prise en charge de la tuberculose. C'est aussi le cas des patients issus de certaines zones enclavées du pays telles que les lacs et lagunes des Régions sanitaires Maritime, Centre et

Sud. Ainsi, pendant la phase initiale du traitement les malades sont obligés de venir au chef-lieu, mais la phase d'entretien comporte beaucoup de risques d'irrégularité à cause de l'accessibilité géographique difficile et des coûts du transport. Aussi, est-il nécessaire d'étendre et intégrer les services de dépistage et de prise en charge de la tuberculose dans les départements sanitaires non desservis.

La participation communautaire est un maillon faible de la lutte contre la tuberculose au Gabon. Elle s'est limitée à deux expériences régionales : l'exemple ponctuel au niveau de l'Hôpital Albert SCHWEITZER de Lambaréné et l'opérationnalisation du Département de NDOUGOU dans le cadre du projet SHELL Gamba/PNUD avec des résultats mitigés.

En général, les parents des malades sont encouragés, avec le consentement de ces derniers, à leur servir de « Tuteur médical » tout au long de leur prise en charge. Ils doivent de ce fait soutenir et encadrer les malades par l'observation de la prise des médicaments, le respect des visites de contrôle, le lien avec les services de santé, la promotion du dépistage des sujets contacts des cas index. Ce système donne des résultats mitigés, le nombre de perdus de vues étant encore élevé.

VI. Partenariat, collaboration intra et intersectorielle

Les partenaires du Gouvernement gabonais en matière de santé qui participent entre autre à la lutte contre la tuberculose sont actuellement au nombre de trois : l'OMS, l'opérateur économique (Shell Gabon) et la Fondation caritative Albert SCHWEITZER (FAS).

L'Organisation Mondiale de la Santé apporte un appui technique dans tous les domaines d'intervention. En fonction des disponibilités, elle accompagne la mise en œuvre des activités avec des fonds catalytiques (Elaboration et reproduction des outils de gestion du programme, formation/supervision, approvisionnement, sensibilisation et équipement etc).

Les autres acteurs sont impliqués dans les projets locaux. La Fondation Albert SCHWEITZER a développé au niveau de la Région Sanitaire Centre, un projet de DOTS communautaire en 2010 dont l'évaluation était prévue lors du Centenaire de la Fondation en 2013.

L'opérateur économique Shell Gabon s'est investi dans le projet d'opérationnalisation du Département Sanitaire de NDOUGOU (Gamba) dans la Région sanitaire Maritime.

Des personnels de santé des différents secteurs (public, parapublic et privé) formés participent à la lutte contre la tuberculose. On relève chez certains prestataires une réticence à prendre en charge les malades tuberculeux qui sont systématiquement orientés ou transférés vers les CDT. Craignant d'être contaminés, ces prestataires participent à la stigmatisation et à la discrimination des malades, bien que ces situations soient peu documentées.

Le PNLT implique souvent les autres programmes et services du Ministère de la Santé lors de l'élaboration des documents stratégiques et normatifs (politique, PSN, guides techniques, etc.).

VII. Systèmes de surveillance, suivi et évaluation

Les informations sur la lutte contre la tuberculose sont fournies par les rapports trimestriels de notification des cas enregistrés et d'analyse des cohortes des malades enregistrés 12 mois plus tôt. La transmission de ces rapports devrait suivre le circuit du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de la périphérie jusqu'au niveau central (DIS, IELE, COSP, Coordination Nationale du PNLT) en passant par le niveau intermédiaire ou régional (Direction Régionale de Santé et Base d'Epidémiologie/Coordination régionale). Par souci d'efficacité, le PNLT est emmené à collaborer directement avec les autres niveaux pour

améliorer la promptitude et la complétude des rapports. Il élabore un rapport annuel d'activités et contribue au système de notification internationale de l'OMS sur la tuberculose à travers le Bureau pays. Cependant, le Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale a entamé une réforme de son SNIS, à travers la formation et la mise en place des points focaux départementaux, régionaux et centraux qui gèrent l'outil central du SNIS appelé « INFOSANI WEB » accessible sur l'adresse suivante : www.cosp-gabon.info. Cet outil intègre les données sanitaires de tous les services et programmes du Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale issues des structures de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

VIII. Mobilisation sociale et communication

Les activités de communication ne sont pas formalisées au sein du PNLT. On note cependant des séances de sensibilisation réalisées lors de la célébration des journées mondiales de lutte contre la tuberculose basées sur les émissions radiodiffusées, les tables rondes, la distribution des affiches, dépliants, qui malheureusement ne couvrent pas tout le pays et ne durent que quelques jours. S'agissant du plaidoyer, on note un engagement plus important de l'Etat à travers une augmentation du budget alloué au PNLT pour l'achat des médicaments antituberculeux, des fournitures de laboratoire et la recherche d'autres partenariats pour renforcer la lutte contre la tuberculose.

IX. Ethique, équité et droits de l'homme

Le droit à la santé est inscrit dans les fondements de la Déclaration Universelle des Droits Humains. La Constitution de la République Gabonaise stipule, en son article premier, dans le huitième point, que le droit à la santé et à la protection sociale des citoyens est 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 la protection des plus démunis.

Au plan international, le Gabon a marqué sa volonté politique en souscrivant aux grandes initiatives visant l'amélioration de la santé des populations. C'est le cas pour la Stratégie de Santé de l'Union Africaine, de la Politique de la Santé pour Tous dans la Région Africaine pour le 21ème siècle (Agenda 2025) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Au niveau africain, l'adoption par l'Union Africaine (UA) de plusieurs résolutions en faveur de la santé et la tenue des différents sommets des Chefs d'Etat et de Gouvernements sur la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le paludisme, témoignent d'un engagement politique au plus haut niveau.

Au plan national, l'élaboration, pour la première fois en 2010, d'une Politique Nationale de Santé a visé à réaffirmer l'attachement de la Nation à garantir ce droit fondamental à ses citoyens. En initiant cette démarche, l'Etat a souhaité préserver la dignité humaine et donner à chacun toutes les chances pour affronter les défis de la vie. C'était l'occasion pour l'Etat de consolider les principes de solidarité, de justice sociale et d'équité qui forgent l'identité et la cohésion nationale. Ces principes doivent sous-tendre la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé approuvée par tous. Conformément au projet politique du Président de la République, Chef de l'Etat, « L'Avenir en Confiance », le Gouvernement a voulu, en adoptant cette Politique Nationale de Santé, montrer l'adhésion 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 elles, un meilleur état de santé à tous les stades de leur vie. Cette volonté politique s'est traduite par la construction et l'équipement des

structures sanitaires, la formation des ressources humaines et la mobilisation des ressources financières en faveur du secteur de la Santé. La mise en place du Fonds de solidarité thérapeutique en faveur des malades du SIDA en 2001, la déclaration de la gratuité du traitement antituberculeux depuis 2007, la création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) en 2009 et du Fonds National de Solidarité et d'Action Sociale pour les plus démunis en 2012, constituent autant d'initiatives destinées à favoriser l'accès universel des populations aux soins.

PARTIE C : ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES (FFOM)

FORCES	FAIBLESSES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existence d'un engagement politique se traduisant par la mise en place d'un PNLT, la mise à disposition de personnels formés et payés par l'Etat, l'allocation d'un budget et de matériels, etc. 2. Existence d'un environnement politique stable 3. Existence d'une centrale d'achat des médicaments, d'intrants, matériels de laboratoire dotée d'un budget et d'une gestion informatisée (OPN) 4. Existence d'un tissu d'ONG déjà engagées dans la lutte contre le VIH/sida et le Paludisme pouvant servir de relais pour la lutte contre la tuberculose 5. Prise en charge gratuite des médicaments antituberculeux 6. Existence d'un cadre légal et réglementaire d'importation des médicaments 7. Organisation du contrôle de qualité des médicaments antituberculeux (DMP) 8. Présence des médicaments antituberculeux dans la liste nationale des médicaments essentiels 9. Disponibilité d'outils de collecte d'informations du PNLT 10. Existence des structures de formation des personnels de santé (USS, INFASS, etc. Collaboration avec les Hôpitaux privés non lucratifs (Hôpital Albert 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance des ressources humaines formées à la lutte contre la tuberculose en qualité et en quantité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire 2. Faible décaissement du budget alloué par l'Etat 3. Insuffisance des ressources financières pour l'achat des médicaments et intrants nécessaires à la prévention, au traitement et au suivi à tous les niveaux de la pyramide sanitaire 4. Difficultés d'approvisionnement des structures de PEC en médicaments et intrants par PNLT/OPN 5. Insuffisance des ressources matérielles pour la gestion des activités du PNLT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire 6. Insuffisance du réseau de laboratoires de microscopie 7. Absence d'activités d'assurance qualité des activités de laboratoire 8. Absence de maintenance du matériel et équipement 9. Absence de Laboratoires équipés dans certaines Régions 10. Faible extension et application de la stratégie DOTS 11. Insuffisance des interventions de lutte contre la TB, y compris la prévention, envers les groupes vulnérables (populations carcérales, enfants de moins de cinq ans, populations enclavées) 12. Absence de gestion de la TBMR 13. Insuffisance de structures de prise en charge en milieu carcéral : seule la prison de Libreville renferme 01CT sur les 09 que compte le pays 14. Faible implication du secteur privé dans la lutte contre la TB 15. Stigmatisation des malades par les personnels de santé et la communauté 16. Faible capacité de diagnostic des cas (taux élevé de

FORCES	FAIBLESSES
<p>SCHWEITZER de Lambaréné, Hôpital Evangélique de BONGOLO, Hôpital Marcel ABEKE de Moanda ...);</p> <p>11. Collaboration avec les Instituts de Recherche (CERMEL, CIRMF,...);</p>	<p>positivité parmi les patients envoyés au laboratoire, 9 à 60%)</p> <p>17. Faiblesse du système de collecte, d'analyse et de transmission des données de la TB à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p> <p>18. Insuffisance des activités de supervision aux niveaux central, intermédiaire et périphérique</p> <p>19. Absence de moyens roulant pour les activités de supervision/suivi et évaluation</p> <p>20. Insuffisance des activités de suivi et évaluation : supervision, revues, etc.</p> <p>21. Gestion électronique des données uniquement au niveau central</p> <p>22. Faible performance du PNLT (taux de succès thérapeutique entre 17% et 54%, ; Taux élevé de perdus de vue de 19% à 40 % des cas)</p> <p>23. Insuffisance de collaboration intra sectorielle pour la gestion de l'information sanitaire (PNLT, DIS, COSP)</p> <p>24. Absence d'une plateforme et d'un plan d'activités collaboratives entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH</p> <p>25. Absence d'un plan de communication</p> <p>26. Faible implication des communautés dans la lutte contre la tuberculose</p> <p>27. Absence d'ONG/OBC soutenant la lutte contre la TB</p> <p>28. Absence d'activités de recherche opérationnelle</p> <p>29. Non prise en charge de la Tuberculose par la CNAMGS</p> <p>30. Faible couverture en CDT: seulement 12 départements sanitaires sur 52 disposent d'un CDT.</p>

OPPORTUNITES	MENACES
<p>1. Financement du Fonds Mondial (enveloppe allouée à la composante Tuberculose)</p> <p>2. Collaboration avec l'Institut Pasteur</p> <p>3. Existence d'un appui technique, matériel et financier de la part des partenaires au développement</p>	<p>1. Réduction du budget de l'Etat alloué au fonctionnement du PNLT</p> <p>2. Crise financière Internationale réduisant les contributions des partenaires</p>

PARTIE D : PROCESSUS DE REVISION ET D'ELABORATION DU PSN 2014-2018

Ce PSN est une révision du PSN 2013-2017. Le processus a été fait selon les étapes suivantes : analyse du PSN 2013-2017, analyse des données épidémiologiques sur 11 ans, révision et validation du PSN 2014-2018. Ces étapes ont permis de se conformer aux orientations du nouveau modèle de financement du Fonds mondial et à celles de l'OMS en matière d'élaboration des PSN de qualité.

Le processus d'évaluation du PSN 2013-2017 ainsi que le développement du nouveau PSN 2014-2018 a été inclusif et participatif. Il a connu la participation des différents services et programmes du Ministère de la santé, les services impliqués dans les activités du PNLT, le secteur communautaire et les partenaires d'appui technique et financier du PNLT. L'évaluation du PSN 2013-2017 s'est basée sur les rapports des différentes missions d'assistance technique du PNLT, en particulier les missions en rapport avec la gestion de la TB-MR et le réseau de laboratoire TB du Gabon. Une revue documentaire du PSN a été effectuée sur la base de l'Outil JANS d'évaluation des plans de santé adapté au contexte de la tuberculose sur fichier Excel électronique. L'évaluation du PSN 2013-2017 s'est basée également sur le profil pays élaboré sur la base de l'analyse des informations croisées de plusieurs sources sur une période de 11 ans (2003-2013). Au cours de ce processus, les données épidémiologiques de la tuberculose provenant de plusieurs sources sur 11 ans ont été croisées et analysées, le système de surveillance, suivi et évaluation du PNLT a été évalué et l'incidence et la mortalité sur les 5 prochaines années ont été estimées. Ce travail a été effectué pour chaque Région sanitaire. L'analyse des données épidémiologiques a permis d'obtenir l'évolution des tendances épidémiologiques sur 11 ans (indicateurs, données brutes), d'analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces, de faire des recommandations pour améliorer la gestion de la TB au Gabon et de disposer d'une base de données sur 11 sous format Excel pour chaque Région sanitaire et pour le niveau national.

Le comité national mis en place par le Ministère de la Santé a, sur la base des différents rapports et du profil pays, avec l'appui technique et financier de l'OMS, élaboré un draft du PSN révisé 2014-2018 qui a ensuite été validé au cours d'un atelier national participatif et inclusif impliquant un plus grand nombre de parties prenantes de la lutte contre la TB des niveaux national et régional, ainsi que les partenaires concernés par le dialogue national sur la TB dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial.

PARTIE E : FORMULATION DU PSN 2014-2018

Le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2014-2018 révisé tire sa source de la stratégie mondiale post 2015 et s'inscrit dans le PNDS 2011-2015.

I. Valeurs et principes

Le PSN s'inscrit dans une approche de riposte à la TB centrée sur la personne et les droits de l'homme, afin de garantir le caractère universel, équitable, participatif et responsable.

I.1 Principes

- I.1.1 Tutelle des pouvoirs publics, obligation de rendre des comptes, suivi et évaluation
- I.1.2 Solide coalition avec les organisations de la société civile et les communautés
- I.1.3 Protection et promotion des droits de l'homme, éthique et équité
- I.1.4 Adaptation de la stratégie et des cibles mondiales au pays, avec une collaboration internationale.

II. Vision

Un Gabon Emergent sans tuberculose à l'horizon 2025 conformément au Plan Stratégique Gabon Emergent.

III. But

D'ici 2018, contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose au sein de la population gabonaise, grâce à l'extension de la stratégie Halte à la Tuberculose et conformément aux cibles de la stratégie post-2015.

IV. Objectifs spécifiques

1. Augmenter le nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés (nouveaux cas et rechutes) de 4558 cas en **2013** à 5026 cas en **2018** dans la population générale incluant les populations vulnérables;
2. D'ici **2018**, augmenter le taux de succès thérapeutique de 59% à 85 % grâce à l'amélioration du suivi de qualité et au soutien des patients sous traitement;
3. D'ici **2018**, assurer l'accès à au moins 90% des malades tuberculeux au conseil et au dépistage du VIH initié par les prestataires de soins et mettre au moins 90% des patients co-infectés TB/VIH dépistés sous traitement ARV et sous cotrimoxazole.
4. D'ici **2018**, dépister au moins 50 % des cas de TB-MR attendus et traiter 100% des patients TB-MR confirmés ;
5. D'ici **2018**, améliorer la capacité de gestion et de coordination des ressources humaines du PNLT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris la capacité à assurer un suivi et évaluation de qualité.

V. Domaines d'intervention

V.1 Dépistage, diagnostic et réseau des laboratoires

- Mettre en réseau les laboratoires de microscopie ;
- Améliorer l'accès au diagnostic de la TB y compris la TB-MR en étendant les activités de diagnostic dans chaque département sanitaire ;
- Renforcer la collaboration avec les instituts de recherche et les formations sanitaires privées ;
- Assurer un diagnostic précoce et rapide de la TB ;
- Intégrer et décentraliser les structures de diagnostic ;
- Améliorer la qualité des examens de microscopie ;
- Former des techniciens de laboratoire et des microbiologistes ;
- Améliorer la capacité des structures de PEC du VIH au dépistage et au diagnostic de la TB ;
- Faire un dépistage actif de la tuberculose en milieu carcéral.

V.2 Activités conjointes TB-VIH avec le PNLIST/VIH-SIDA et la DGPS :

- Mettre en place les 12 activités de collaboration TB/VIH en collaboration avec le PNLIST, avec un accent particulier sur celles qui relèvent du PNL ;
- Renforcer la collaboration entre les formations sanitaires TB et VIH et dans la mesure du possible, ouvrir des guichets uniques des soins pour les patients co-infectés TB et VIH ;
- Renforcer les capacités des CDT à prendre en charge le VIH et celles des structures de PEC du VIH à prendre en charge la TB.

V.3 Traitement et soutien des patients pour la TB sensible TB/VIH et la TB-MR, y compris parmi les populations vulnérables

- Assurer un traitement de qualité à tous les patients TB diagnostiqués dans les CDT publics, privés, ainsi que dans les structures de PEC des populations vulnérables ;
- Réduire la proportion des patients co-infectés TB-VIH avec des contrôles réguliers en cours de traitement et un renforcement des liens avec les systèmes communautaires.

V.4 PEC communautaire de la TB (DOTS communautaire)

- Renforcer les capacités de la communauté à soutenir les activités de diagnostic et de traitement de la TB, en particulier le soutien dans la réduction du nombre de patients perdus de vue et la PEC de la TB au niveau des populations vulnérables ;
- Elaborer des politiques, stratégies et outils de renforcement du système communautaire ;
- Soutenir financièrement les activités communautaires.

V.5 Acquisition des médicaments et gestion des stocks

- Assurer une disponibilité permanente des médicaments antituberculeux (1^{ère} et 2^{ème} lignes) dans les structures de PEC de la TB, publiques, privées, y compris dans les structures de PEC des populations vulnérables ;
- Améliorer la coordination avec l'OPN : planifier les frais de transport pour le stockage et la distribution des médicaments antituberculeux au niveau régional ; former /superviser le personnel du PNL à la gestion des stocks (conditions de stockage, gestion des stocks, estimation des besoins, etc.) ; rendre disponible en permanence les réactifs et consommables de laboratoire, y compris pour le GeneXpert et pour les tests de sensibilité et la culture du BK.

V.6 Surveillance, Suivi et mesure de l'impact du PNLT, et la recherche opérationnelle

- Renforcer le système de surveillance de routine de la TB ;
- Renforcer le système de suivi et évaluation du PNLT ;
- Suivre la collecte des informations, assurer la qualité des données collectées (audit des données), traiter, analyser et diffuser les informations pour une prise de décision ; - Evaluer l'impact de la lutte, organiser les évaluations périodiques du programme ; - Implanter un système de suivi et évaluation électronique du programme incluant le suivi individuel des patients;
- Identifier les sujets de recherche pour améliorer la mise en œuvre du PNLT et contractualiser les aspects de la Recherche opérationnelle avec les instituts de recherche et les universités.

V.7 Participation de tous les soignants dans la PEC de la TB

- Renforcer l'approche public-privé par la formation, l'approvisionnement en outils de gestion de la TB sensible, la TB/VIH et TBMR et en médicaments ;
- Renforcer le plaidoyer et la sensibilisation auprès du système privé lucratif, surtout à Libreville (Polycliniques El Rapha, Chambrier, Biyoghe, SOS Médecins, ...).

V.8 Prévention de la TB, TB-MR et du VIH

- Etendre la stratégie DOTS de qualité pour prévenir l'émergence des souches résistantes ;
- Promouvoir l'utilisation de l'INH pour prévenir la TB chez les enfants et mettre en place un traitement préventif à l'INH dans les CTA pour prévenir la TB chez les PVVIH ;
- Mise en place des mesures de contrôle de l'infection en milieu hospitalier et dans la communauté ;
- Renforcer les mesures de prévention du VIH dans les CDT/CT.

V.9 Mobilisation sociale

- Renforcer les capacités des médias pour mobiliser les communautés, la société civile gabonaise pour lutter contre la maladie ;
- Assurer l'éducation/information et communication du patient et de sa famille ;
- Promouvoir la santé grâce à une collaboration avec le département de la mobilisation sociale et la DGPS.

V.10 Politiques, planification, coordination, gestion et plaidoyer

- Réviser la structuration et l'organisation du PNLT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris les services des prise en charge des populations vulnérables (prisonniers, enfants, VIH...);
- Renforcer les capacités des RH du PNLT à planifier et gérer les activités;
- Rendre disponibles les politiques et les stratégies de lutte conformes aux recommandations de la communauté internationale ;
- Renforcer la collaboration avec les différents programmes et services de santé, ainsi que les autres secteurs incluant le milieu carcéral;
- Renforcer le plaidoyer en faveur de la lutte contre la tuberculose.

Cadre logique

N°act	Activités	Indicateurs
Objectif 1. D'ici 2018, améliorer le nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés (nouveaux cas et rechutes) de 4558 en 2013 à 5026 cas en 2018 dans la population générale, en incluant la population vulnérable		
Intervention 1.1 : Dépistage de la TB en population générale		
1.1.1	Act 1.1.1: Créer 16 nouveaux CDT (publics, privés, prison centrale,,,) en complément des 17 existants pour étendre la décentralisation de la prise en charge de la tuberculose y compris dans les zones mal desservies (équipements, outils de gestion, formation, supervisions, etc)	Proportion de structures créées /réhabilitées par rapport nombre de structures prévues
1.1.2	Act 1.1.2: Réhabiliter 17 anciens CDT (salles d'attente, paillasse, éviers, poubelles, peinture, télévisions avec lecteurs DVD, etc) au niveau des départements sanitaires	
1.1.3	Act 1.1.3: Réhabiliter le bâtiment du service de mycobactériologie du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) de Libreville	
1.1.4	Act 1.1.4: Elaborer et valider le guide du réseau de microscopie et les manuels de procédures pour le contrôle et l'assurance qualité	Manuels de procédures pour le contrôle et l'assurance qualité disponibles
1.1.5	Act 1.1.5: Etablir un cadre de collaboration entre le LNR et un laboratoire supranational pour le contrôle de qualité externe (contrat et envoi des souches)	Un laboratoire supranational pour le contrôle de qualité externe disponible
1.1.6	Act 1.1.6: Former 66 techniciens de laboratoires à raison de 2 techniciens par laboratoire (33 CDT) sur le diagnostic de la tuberculose et le dépistage du VIH (33 en l'an 3 et l'an 4) pendant 5 jours	Proportion de personnels formés par rapport au nombre prévu
1.1.7	Act 1.1.7: Former/recycler 66 techniciens de laboratoire de CDT par an sur la maintenance des microscopes(33 en l'an 3 et l'an 5) pendant 3 jours	
1.1.8	Act 1.1.8: Former/recycler 48 prestataires (infirmiers, techniciens de Laboratoire ou aides de labo) des centres de santé périphériques (24 CT) à la collecte et au transport des échantillons de crachat vers les CDT (16 prestataires pour 8 CT pan an pendant 2 jours	
1.1.9	Act 1.1.9: Assurer les frais de transport des frottis confectionnés et des échantillons de crachat des centres de santé périphériques vers les CDT (forfait de 3000f pour 3 sorties/ semaine / personne)	Frais de transport des frottis et des échantillons de crachats disponibles
1.1.10	Act 1.1.10: Assurer par les CDT la supervision trimestrielle de la confection des frottis et la collecte des échantillons de crachat et leur transport	Proportion des supervisions réalisées par rapport au nombre de supervisions prévues
1.1.11	Act 1.1.11: Assurer trimestriellement la supervision et le contrôle de qualité des laboratoires du réseau de microscopie par le LNSP et rendre compte au PNLT	
Intervention 1.2 : Dépistage en populations vulnérables et celles ayant un accès limité aux services antituberculeux (population mal desservie)		
1.2.1	Act 1.2.1: Elaborer valider, et diffuser les directives de prise en charge des cas de TB dans les groupes vulnérables y compris les outils de sensibilisation et monitoring,	Directives de prise en charge des cas de TB disponibles parmi les groupes vulnérables y compris les outils de sensibilisation et monitoring

N°act	Activités	Indicateurs
1.2.2	Act 1.2.2: Faire un plaidoyer à l'endroit du Ministère de la Justice pour le screening de la TB à l'entrée en prison et au cours de la détention	le screening de la TB à l'entrée des prisons et au cours de la détention effectif
1.2.3	Act 1.2.3: Former 18 infirmiers, 18 surveillants, 27 gardes pénitenciers et 18 pairs éducateurs de l'ensemble des 09 prisons sur les activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral (20 personnes l'an 3, 40 personnes l'an 4 et 21 personnes l'an 5)	Proportion de agents formés au niveau des prisons
1.2.4	Act 1.2.4 Réviser les outils de gestion du PNLT pour prendre en compte la traçabilité de la population carcérale	Outils de gestion du PNLT prenant en compte la traçabilité de la population carcérale disponibles
1.2.5	Act 1.2.5: Doter les 09 prisons d'outils de gestion de la tuberculose (registre, fiches de rapport, fiche de screening, glacières, etc.)	
1.2.6	Act 1.2.6: Collecter et transporter les échantillons de crachat des personnes présentant des signes symptomatiques de TB en milieu carcéral vers les CDT pour les examens (microscopie, si possible Xpert) à l'intérieur du pays	Proportions d'échantillons de crachats transportés vers les CDT par rapport au nombre de cas enregistrés
1.2.7	Act 1.2.7: Organiser une séance mensuelle de sensibilisation de masse sur la TB par 18 pairs éducateurs de l'ensemble des 09 prisons compte tenu des cycles de rotation	Nombre de personnes sensibilisées sur la tuberculose par les pairs en milieu carcéral
1.2.8	Act 1.2.8: Superviser chaque trimestre les activités de prise en charge de la tuberculose dans les 09 prisons par les équipes de la coordination régionale	Proportion des supervisions réalisées sur le nombre de supervisions prévues
1.2.9	Act 1.2.9: Assurer des campagnes de dépistage actif de la tuberculose dans les zones d'accès difficile ou mal desservies	Proportion des cas de TB dépistés activement par rapport au nombre total de cas enregistrés
1.2.10	Act 1.2.10: Former 90 leaders religieux/confessions religieuses et associatifs pour la référence des suspects, le suivi des prisonniers après sortie de prison (dont 10 au maximum par province)	Proportion de leaders religieux formés par rapport au nombre prévu
1.2.11	Act 1.2.11: Sensibiliser 05 vendeurs en pharmacie de 07 pharmacies privées à Libreville et une pharmacie privées à l'intérieur du pays sur l'identification et la référence des cas suspects de tuberculose en collaboration avec l'ordre national des pharmaciens	Nombre de vendeuses en pharmacie sensibilisées sur la tuberculose à Libreville et à l'intérieur du pays
Intervention 1.3 : Prise en charge de la TB de l'Enfant et prévention		
1.3.1	Act 1.3.1: Organiser un atelier national de consensus sur la prise en charge de la tuberculose infantile impliquant les acteurs du PNLT, des pédiatres et des partenaires	Rapport de l'atelier national de consensus sur la prise en charge de la tuberculose infantile disponible
1.3.2	Act 1.3.2: Elaborer, valider, et diffuser le guide de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant en s'appuyant sur les recommandations issues de l'atelier national,	le guide de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant disponible
1.3.3	Act 1.3.3: Organiser deux sessions de formation à l'endroit 10 pédiatres, 33 médecins et 66 infirmiers impliqués dans la prise en charge de la TB chez l'enfant, à raison d'une session par année	Proportion de personnels formés à la PEC de la TB chez l'enfant par rapport au nombre prévu
1.3.4	Act 1.3.4: Reproduire et diffuser 285 algorithmes de dépistage de la TB de l'enfant sous forme d'affiches dans les services de consultation, (soit 5 affiches par 33 CDT et 24 CT)	les algorithmes de dépistage de la TB de l'enfant disponibles et affichés dans les services de consultation

N°act	Activités	Indicateurs
1.3.5	Act 1.3.5: Elaborer, valider, et diffuser les outils de gestion de l'enquête d'entourage (fiche d'enquête et de suivi des enfants contacts, registre INH)	Les fiche d'enquête, de suivi des enfants contacts et les registre INH disponibles
1.3.6	Act 1.3.6: Appuyer 99 travailleurs sociaux (soit 3 par CDT), 330 relais communautaires (à raison de 10 relais par CDT/CT) pour la réalisation de l'enquête d'entourage des cas (nombre, forfait de transport, frais de communication)	Proportions des travailleurs sociaux et relais communautaires motivés
Intervention 1.4 : Communication et Mobilisation sociale		
1.4.1	Act 1.4.1: Produire et diffuser les outils de communication (boîtes à image, affiches, posters, dépliants, spots, etc.)	Les outils de communication disponibles
1.4.2	Act 1.4.2: Organiser par semestre des séances de sensibilisation des populations sur la tuberculose par les relais communautaires et autres (ONG, associations TB) sur toute l'étendue du territoire	Nombre de personnes sensibilisées par les relais communautaires
1.4.3	Act 1.4.3 : Organiser par semestre des séances de sensibilisation des populations sur la tuberculose par les médias (Radio et TV) : 2 tables rondes par an sur la situation de la tuberculose dans le pays, des spots de sensibilisation radiotélévisée sur la prévention de la tuberculose	Nombre de tables rondes et de spots radiotélévisés organisés
1.4.4	Act 1.4.4: Organiser chaque année la journée mondiale sur la tuberculose dans les 10 Régions Sanitaires	Rapports régionaux de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose disponibles
Objectif 2. D'ici 2018, augmenter le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés de 59% à 85 % grâce à l'amélioration du suivi de qualité et au soutien des patients sous traitement		
Intervention 2.1 : Traitement de la tuberculose sensible		
2.1.1	Act 2.1.1: Reproduire 570 guides techniques de prise en charge de la tuberculose révisés en 2016 (soit 10 guides par CDT/CT).	570 guides techniques révisés de prise en charge de la tuberculose disponibles dans les CDT/CT
2.1.2	Act 2.1.2: Acquérir des médicaments antituberculeux de 1 ^{ère} ligne de bonne qualité pour la prise en charge de 6000 malades tuberculeux estimés par an	Nombre de jours de rupture de stock au cours du dernier trimestre
2.1.3	Act 2.1.3: Elaboration, valider et finaliser le manuel de gestion des médicaments et des intrants dans les formations sanitaires	Le manuel de gestion des médicaments et des intrants disponible
2.1.4	Act 2.1.4: Former 114 infirmiers des 57 CDT/CT à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire (soit 2 infirmiers /structure)	Proportion des infirmiers formés à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire
2.1.5	Act 2.1.5: Reproduire et approvisionner les CDT/CT en outils de gestion de la TB (registres, fiches de rapport, carte du malade tuberculeux, etc)	Les outils de gestion de la TB disponibles au niveau des CDT/CT
2.1.6	Act 2.1.6: Former/Recycler 285 prestataires de santé impliqués dans la prise en charge des malades (Médecins, Infirmiers, Gestionnaires de médicaments, Techniciens de laboratoire, Aides de laboratoire) du PNLT.	Proportion des prestataires de santé formés/recyclés à la prise en charge de la TB
2.1.7	Act 2.1.7: Equiper deux responsables par CDT en flotte téléphonique pour le suivi des malades et deux points focaux dans chaque CDT	La flotte téléphonique opérationnelle dans chaque CDT
2.1.8	Act 2.1.8: Equiper tous les CDT/CT d'un échéancier pour le suivi des malades	Un échéancier disponible dans chaque CDT/CT

N°act	Activités	Indicateurs
2.1.9	Act 2.1.9 : Mettre en place le système GSM pour le suivi des malades tuberculeux sous traitement	Un système GSM pour le suivi des malades tuberculeux fonctionnel
Intervention 2.2 : Prise en charge communautaire de la tuberculose		
2.2.1	Act 2.2.1 : Elaborer, valider et finaliser le guide de prise en charge communautaire, les modules de formation et autres outils didactiques, ainsi que les outils de travail (Kits : bloc note, bics, crayons, etc)	Un guide de prise en charge communautaire et les modules de formation disponibles
2.2.2	Act 2.2.2 : Recruter, former et mettre à la disposition des CDT 330 (10/CDT) relais communautaires pour la mise en œuvre du paquet communautaire TB (identification et référence des cas, accompagnement des malades, TDO, enquête autour des cas, visites à domicile, relance des irréguliers au traitement, etc.)	Proportion des relais communautaires formés pour la mise en œuvre du paquet communautaire
2.2.3	Act 2.2.3 : Identifier et former les 33 superviseurs des relais communautaires	Proportion des superviseurs des relais communautaires formés
2.2.4	Act 2.2.4 : Doter les relais communautaires d'outils de travail (guides, sacs, registres, gants, liquide hydro alcoolique, etc)	Les outils de travail des relais communautaires disponibles
2.2.5	Act 2.2.5 : Octroyer des frais de transport, de déjeuner et des cartes téléphoniques aux relais communautaires sur la base de leurs rapports d'activités	Pourcentage de relais communautaires bénéficiant des frais de transport, de déjeuner et des cartes téléphoniques
2.2.6	Act 2.2.6 : Organiser trois ateliers annuels de revue et de planification des activités des relais communautaires	Rapports des ateliers annuels de revue et de planification disponibles
2.2.7	Act 2.2.7 : Appuyer l'élaboration de la politique de santé communautaire	Existence d'une politique de santé communautaire
2.2.8	Act 2.2.8 : Identifier et former les organisations à base communautaires	Proportions des organisations à base communautaires formées
2.2.9	Act 2.2.9 : sensibiliser les malades tuberculeux pour les amener à se faire immatriculer à la CNAMGS	Pourcentage des malades immatriculés après sensibilisation
Objectif 3. D'ici 2018, offrir le conseil et le dépistage du VIH initié par les prestataires de soins à au moins 90% des malades tuberculeux et mettre au moins 90% des patients co-infectés TB/VIH dépistés sous traitement ARV et sous cotrimoxazole.		
Intervention 3.1 : Activités de collaboration TB/VIH		
3.1.1	Act 3.1.1 : Elaborer, valider et diffuser le guide de prise en charge de la coinfection TB/VIH	Un guide de prise en charge de la coinfection TB/VIH disponible
3.1.2	Act 3.1.2 : Elaborer et valider le plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA	Un plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA validé
3.1.3	Act 3.1.3 : Mettre en place au niveau central et dans les 10 régions sanitaires les plateformes collaboratives TB/VIH	Existence de plateformes collaboratives TB/VIH au niveau central et régional
3.1.4	Act 3.1.4 : Organiser des réunions de coordination de la prise en charge de la coinfection TB/VIH aux niveaux central et régional	Rapports de réunions de coordination de la prise en charge de la coinfection TB/VIH aux niveaux central et régional disponibles
3.1.5	Act 3.1.5 : Former/recycler tous les acteurs des 18 sites PNLIST et 59 sites PNLT (59) impliqués dans la prise en charge intégrée des patients TB/VIH (à raison de 2 personnes par site.	Pourcentage des acteurs des 18 sites PNLIST et 59 sites PNLT impliqués dans la prise en charge intégrée des patients TB/VIH formés
3.1.6	Act 3.1.6 : Former sur site les acteurs des 14 centres de prise en charge du VIH non encore formés au screening de la TB chez les PVVIH et au rapportage des données (à raison de 3 personnes par site)	Pourcentage des acteurs des 14 centres de prise en charge du VIH formés au screening de la TB et au rapportage des données chez les PVVIH

N°act	Activités	Indicateurs
3.1.7	Act 3.1.7: Organiser une réunion d'évaluation annuelle du plan conjoint TB/VIH impliquant tous les acteurs y compris les partenaires (faire venir les 2 coordonnateurs régionaux TB et VIH des 10 régions)	Rapport des réunions d'évaluation annuelle du plan conjoint TB/VIH impliquant tous les acteurs y compris les partenaires disponibles
Intervention 3.2 : Contrôle de l'infection		
3.2.1	Act 3.2.1 : Elaborer, valider et reproduire le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation en 2016	Le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation disponibles
3.2.2	Act 3.2.3 : Organiser deux sessions de formation des points focaux des CDT/CT/CTA sur le contrôle de l'infection	Pourcentage des points focaux des CDT/CT/CTA formés sur le contrôle de l'infection
Objectif 4. D'ici 2018, dépister au moins 50 % des cas de TB-MR attendus et traiter 100% des patients TB-MR confirmés		
Intervention 4.1 : Dépistage de la tuberculose multi-résistante		
4.1.1	Act 4.1.1 : Elaborer et valider le guide de prise en charge de la TB-MR y compris l'algorithme de dépistage des TB-MR prenant en compte le Xpert MTB/RIF,	Le guide de prise en charge de la TB-MR élaboré et validé
4.1.2	Act 4.1.2 : Former 8 techniciens de laboratoire aux techniques de culture, aux tests de sensibilité et au contrôle de qualité au niveau international/régional	Pourcentage des techniciens de laboratoire formés aux techniques de culture, aux tests de sensibilité et au contrôle de qualité
4.1.3	Act 4.1.3 : Organiser 2 sessions de formation sur la prise en charge de la TB-MR au profit de 6 Médecins et 12 infirmiers	Pourcentage des Médecins et infirmiers formés à la prise en charge de la TB-MR
4.1.4	Act 4.1.4 : Faire rechercher régulièrement par les relais communautaires et les travailleurs sociaux les sujets contacts des cas TB-MR diagnostiqués.	Pourcentage des relais communautaires et des travailleurs sociaux assurant la recherche des sujets contacts des cas TB-MR diagnostiqués
4.1.5	Act 4.1.5 : Assurer les frais de transport des échantillons de crachats des suspects TB-MR des CDT vers les pôles Xpert MTB/RIF	Pourcentage des CDT bénéficiant les frais de transport des échantillons de crachats des suspects TB-MR vers les pôles Xpert MTB/RIF
4.1.6	Act 4.1.6 : Assurer la maintenance des équipements de laboratoire (hotte de biosécurité, système d'extraction d'air dans la salle de culture, autoclave, centrifugeuse, etc.)	Pourcentage des CDT bénéficiant de la maintenance des équipements de laboratoire
Intervention 4.2 : Traitement de la tuberculose multi-résistante		
4.2.1	Act 4.2.1 : Acquérir les médicaments de 2 ^{ème} ligne pour le traitement de cas de TB-MR par an,	Nombre de rupture de stock au cours du dernier trimestre
4.2.2	Act 4.2.2: Acquérir les médicaments de gestion des effets secondaires	
4.2.3	Act 4.2.3: Appareiller les TB-MR malentendants dus aux effets du traitement	Pourcentage des malades TB MR malentendant appareillés
4.2.4	Act 4.2.4 : Assurer les frais du bilan pré thérapeutique et de suivi des malades TB-MR par la CNAMGS	Pourcentage des malades TB-MR bénéficiant des frais du bilan pré thérapeutique et de suivi par la CNAMGS
4.2.5	Act 4.2.5: Elaborer, valider et diffuser les affiches sur le port des masques	Des affiches sur le port des masques disponibles
4.2.6	Act 4.2.6: Organiser les réunions trimestrielles du comité technique TB-MR,	Les rapports des réunions trimestrielles du comité technique TB-MR disponibles
Objectif 5. D'ici 2018, améliorer la capacité de gestion et de coordination des ressources humaines du PNLT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris la capacité à assurer un suivi et évaluation de qualité.		
Intervention 5.1 RSS_ Gestion du Programme		
5.1.1	Act 5.1.1 : Mettre à disposition du PNLT un conseiller technique pour appuyer le programme dans la conduite de la subvention au cours de la première année	Un conseiller technique pour appuyer le programme dans la conduite de la subvention au cours de la première année disponible

N°act	Activités	Indicateurs
5.1.2	Act 5.1.2: Renforcer les capacités (gestion de projet, S&E, administration, approvisionnement, etc) du personnel impliqué dans la gestion du programme	Pourcentage de personnels formés à la gestion du programme
5.1.3	Act 5.1.3 : Faire participer annuellement aux rencontres scientifiques internationales (réunions, conférences, cours et fora internationaux) 05 agents du PNLT	Rapports de mission disponibles
5.1.4	Act 5.1.4 : Faire participer par an, 02 Médecins aux cours sur le Contrôle de la tuberculose, TBVIH, TB-MR à Cotonou	
5.1.5	Act 5.1.5: Payer les frais de gestion des achats et des stocks relatifs aux approvisionnements	Taux d'exécution des frais de gestion des achats et des stocks relatifs aux approvisionnements
5.1.6	Act 5.1.6 : Renouveler le parc informatique et bureautique du niveau central (ordinateurs, imprimantes, scanners, vidéo projecteur, antivirus, disques durs externes etc.)	Le parc informatique et bureautique du niveau central disponible
5.1.7	Act 5.1.7 : Assurer la maintenance des équipements du parc Informatique du PNLT,	Rapport de maintenance des équipements du parc Informatique du PNLT disponible
5.1.8	Act 5.1.8 : Assurer le paiement des frais généraux de gestion du Programme (Consommables de bureau, Carburant, Maintenance des équipements, Frais de communication, Assurance, visite technique et entretien des véhicules)	Taux d'exécution des frais généraux de gestion du Programme
5.1.9	Act 5.1.9 : Réaliser un audit externe annuel des comptes du Programme	Un audit externe annuel réalisé
5.1.10	Act 5.1.10 : Élaborer les comptes de la santé 2016, 2017, 2018 en y intégrant les dépenses par maladie et les dépenses par niveau de la pyramide sanitaire	Les comptes de la santé 2016, 2017, 2018 intégrant les dépenses par maladie et les dépenses par niveau de la pyramide sanitaire disponibles
5.1.11	Act 5.1.11 : Assurer l'affectation des personnels nécessaires à la gestion du GAS (1 pharmacien/ Médecin ou cadre de santé publique), suivi évaluation (1), épidémiologiste (1)	Les personnels nécessaires à la gestion du GAS disponibles
Intervention 5.2 : RSS_Suivi-Evaluation		
5.2.1	Act 5.2.1 : Réviser le plan de S&E y compris les supports de données actuels pour une harmonisation avec le nouveau cadre de reporting de l'OMS	
5.2.2	Act 5.2.2 : Multiplier et diffuser les supports de données actualisées (registres TB, labo, fiches de traitement, formulaire de rapport, fiche de supervisions,...)	Supports de données actualisées disponibles
5.2.3	Act 5.2.3 : Assurer les supervisions des CDT (niveau central, niveau intermédiaire) ainsi que le contrôle de la qualité des laboratoires du réseau de microscopie	Rapports de supervision disponibles
5.2.4	Act 5.2.4 : Produire et diffuser un rapport annuel d'activités du programme faisant une synthèse de la situation épidémiologique	Rapport annuel d'activités du programme disponible
5.2.5	Act 5.2.5 : Organiser une séance de synthèse par an sur les activités du réseau de microscopie	Rapport synthèse annuel des activités du réseau de microscopie disponible
5.2.6	Act 5.2.6: Faire le bilan annuel des activités des niveaux régionaux du réseau de microscopie	Rapports régionaux annuels des activités du réseau de microscopie disponibles
5.2.7	Act 5.2.7 : Organiser une réunion bilan annuel des activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral	Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral disponible
5.2.8	Act 5.2.8 : Organiser une réunion annuelle de restitution du rapport annuel d'activités du PNLT et d'échanges d'expériences des CDT au niveau de	Procès verbal de la réunion annuelle de restitution du PNLT disponible

N°act	Activités	Indicateurs
	chaque région	
5.2.9	Act 5.2.9 : Organiser des réunions de validations des données des niveaux central et intermédiaire	Rapport des réunions de validation des données des niveaux central et intermédiaire
5.2.10	Act 5.2.10 : Evaluer à mi-parcours en 2017 le plan stratégique national 2014-2018	Rapport d'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2014-2018 disponible
5.2.11	Act 5.2.11 : Mener une évaluation finale en 2019 du plan stratégique national 2014-2018	Rapport d'évaluation du plan stratégique national 2014-2018 disponible
5.2.12	Act 5.2.12 : Elaborer et valider en 2018 le plan stratégique national 2019-2023.	Un plan stratégique national 2019-2023 disponible
5.2.13	Act 5.2.13 : Former les équipes cadres des départements sanitaires sur l'élaboration des plans opérationnels de district	Proportions des équipes cadres régionales formés sur l'élaboration des plans opérationnels des départements sanitaires
5.2.14	Act 5.2.14 : Former des comités de santé de département à la planification opérationnelle	Proportions des comités de santé départementaux formés à la planification opérationnelle
5.2.15	Act 5.2.15 : Former les équipes cadres des régions sanitaires sur le processus d'élaboration des plans opérationnels	Proportions des équipes cadres régionales formés à la planification opérationnelle
5.2.16	Act 5.2.16 : Elaborer les plans opérationnels des départements sanitaires qui prennent en compte la tuberculose	Plans opérationnels des départements sanitaires disponibles
5.2.17	Act 5.2.17 : Elaborer les plans opérationnels des régions sanitaires qui prennent en compte la tuberculose	Plans opérationnels des régions sanitaires disponibles
5.2.18	Act 5.2.18 : Evaluer les plans opérationnels des régions et départements sanitaires	Rapports d'évaluation des plans opérationnels des régions et départements sanitaires disponibles
5.2.19	Act 5.2.19 : Renforcer les capacités de collecte, de traitement et de diffusion des données sanitaires des départements y compris les données de la tuberculose	Proportion des personnels formés à la collecte, le traitement et la diffusion des données sanitaires des départements y compris les données de la tuberculose
5.2.20	Act 5.2.20 : Appuyer l'élaboration des rapports mensuels et annuels d'activité des départements et régions sanitaires	Rapports mensuels et annuels d'activité des départements et régions sanitaires disponibles
5.2.21	Act 5.2.21 : Appuyer le développement d'infosani web	Un site Infosani Web fonctionnel
Intervention 5.3 : Recherche Opérationnelle		
5.3.1	Act 5.3.1 : Evaluer le profil des résistances aux antituberculeux au sein des patients tuberculeux pris en charge au Gabon en 2016, (CIRMF)	Rapport d'enquête sur la résistance aux antituberculeux au sein des patients tuberculeux pris en charge au Gabon en 2016
5.3.2	Act 5.3.2 : Organiser une recherche opérationnelle sur les causes des cas de perdu de vue au Gabon en 2016,	Rapport d'enquête sur les causes des cas de perdu de vue au Gabon en 2016,
Intervention 5.4 : RSS-Gestion des achats et de la chaîne des approvisionnements		
5.4.1	Act 5.4.1 : Acquérir les réactifs, petits matériels et consommables pour les cultures et tests de sensibilités	Nombre de rupture de stock
5.4.2	Act 5.4.2 : Acquérir les matériels, réactifs et consommables pour le diagnostic de la tuberculose pour les laboratoires des 33 CDT	Nombre de rupture de stock
5.4.3	Act 5.4.3 : Acquérir 23 microscopes optiques pour les 15 nouveaux CDT et le renforcement de 8 anciens CDT en remplacement de ceux amortis	Proportion de CDT disposant de microscopes fonctionnels
5.4.4	Act 5.4.4 : Equiper les laboratoires en boîtes de transport des lames pour l'assurance qualité	Nombre de rupture de stock

N°act	Activités	Indicateurs
5.4.5	Act 5.4.5 : Acquérir et mettre à la disposition des sites les équipements de protection (Kit d'hygiène, masques chirurgicaux, masques F75, gestion des déchets),	Equipements de protection (Kit d'hygiène, masques chirurgicaux, masques F75, gestion des déchets) disponibles
5.4.6	Act 5.4.6 : Assurer le déploiement de 04 Xperts MTB/RIF dans les 4 régions sanitaires de Libreville/Owendo, Centre Sud, Maritime, et Nord (3 en 2016 et 1 en 2017)	04 Xperts MTB/RIF fonctionnels
5.4.7	Act 5.4.7 : Acquérir 3891 tests Xpert (y inclus test pour VIH+ & BK-, enfants, prisonniers,) pour tous les cas de retraitement, les contacts TB-MR symptomatiques	Proportion des tests Xpert réalisés
5.4.8	Act 5.4.8 : Acquérir le matériel de transport des échantillons des suspects et malades TB-MR	le matériel de transport des échantillons des suspects et malades TB-MR disponible
5.4.9	Act 5.4.9 : Effectuer le Contrôle Qualité des médicaments de 1ère et 2ème ligne (moyenne de 2 lots par médicaments)	Rapport du contrôle de qualité des médicaments de 1ère et 2ème ligne disponible
5.4.10	Act 5.4.10 : Assurer les frais de gestion stockage/distribution de l'OPN des médicaments de 1ère et 2ème ligne	les frais de gestion stockage/distribution des médicaments de 1ère et 2ème ligne disponibles
5.4.11	Act 5.4.11 : Organiser les réunions trimestrielles de quantification et de suivi de la gestion des stocks avec l'Office Pharmaceutique National (OPN)	Rapports réunions trimestrielles de quantification et de suivi de la gestion des stocks avec l'Office Pharmaceutique National
5.4.12	Act 5.4.12 : Elaborer un calendrier de commande et de livraison	Rapport de commande et de livraison disponible
5.4.13	Act 5.4.13: Créer un comité de coordination de suivi des activités GAS, et élaborer des TDR du Comité	Un comité de coordination de suivi des activités GAS fonctionnel
5.4.14	Act 5.4.14: Organiser un atelier pour l'élaboration du manuel de gestion des médicaments et des intrants	Rapport de l'atelier pour l'élaboration du manuel de gestion des médicaments et des intrants disponible
5.4.15	Act 5.4.15: Organiser les réunions de concertation pour la gestion des antituberculeux (suivi de la quantification et de la consommation) et un atelier de concertation en vue d'une bonne quantification des antituberculeux	Rapports des réunions de concertation pour la gestion des antituberculeux disponibles
5.4.16	Act 5.4.16: Former le responsable GAS du PNLT à la GAS (ex ; formation GAS de IDA ou du Burkina Faso)	Le responsable GAS du PNLT formé
5.4.17	Act 5.4.17: Former 114 infirmiers des CDT/CT à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire (soit 2 par CDT et CT)	Proportion des infirmiers des CDT/CT formés à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire
5.4.18	Act 5.4.18: Acquérir 7 véhicules (2 pour la supervision et 5 pour la distribution des médicaments et intrants du laboratoire) pour la gestion du Programme (OPN a des véhicules et demande des frais de distribution plus expérience passée)	Le PNLT doté de véhicules de supervision et de GAS
5.4.19	Act 5.4.19: Equiper les 10 BE pour un meilleur suivi des stocks (10 photocopieurs, 10 ordinateurs complets)	Les BE équipées en fournitures de bureau et matériels de climatisation
5.4.20	Act 5.4.20: Doter les Antennes Régionales de l'OPN (9) de climatiseurs (splits), d'étagères et de thermomètres, partout où sont stockés les antituberculeux.	Proportion des Antennes Régionales de l'OPN dotées d'équipements
5.4.21	Act 5.4.21: Assurer la distribution des médicaments et intrants des antennes régionales vers les CDT/CT (carburant)	Nombre de rupture de stock au cours du dernier trimestre

PARTIE F : BUDGET

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
Objectif 1. D'ici 2018, améliorer le nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés (nouveaux cas et rechutes) de 4558 en 2013 à 5026 cas en 2018 dans la population générale, en incluant la population vulnérable									
Intervention 1.1 : Dépistage de la TB en population générale								879041404	
1.1.1	Act 1.1.1: Créer 16 nouveaux CDT (publics, privés, prison centrale,,,) en complément des 17 existants pour étendre la décentralisation de la prise en charge de la tuberculose y compris dans les zones mal desservies (équipements, outils de gestion, formation, supervisions, etc)	Proportion de structures créées /réhabilitées par rapport nombre de structures prévues	FM/ETAT			140924030	117810300	117810300	376544630
1.1.2	Act 1.1.2: Réhabiliter 17 anciens CDT (salles d'attente, paillasse, éviers, poubelles, peinture, télévisions avec lecteurs DVD, etc) au niveau des départements sanitaires		FM/ETAT			10360000	7400000	7400000	2516000
1.1.3	Act 1.1.3: Réhabiliter le bâtiment du service de mycobactériologie du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) de Libreville		FM/ETAT			105,000,000	-	-	105,000,000
1.1.4	Act 1.1.4: Elaborer et valider le guide du réseau de microscopie et les manuels de procédures pour le contrôle et l'assurance qualité	Les manuels de procédures pour le contrôle et l'assurance qualité sont disponibles	OMS			27384440	-	-	27384440
1.1.5	Act 1.1.5: Etablir un cadre de collaboration entre le LNR et un	Un laboratoire supranational pour le	FM/ETAT			8921014	8,921,014	8,921,014	26,763,042

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	laboratoire supranational pour le contrôle de qualité externe (contrat et envoi des souches)	contrôle de qualité externe est disponible							
1.1.6	Act 1.1.6: Former 66 techniciens de laboratoires à raison de 2 techniciens par laboratoire (33 CDT) sur le diagnostic de la tuberculose et le dépistage du VIH	Proportion de personnels formés par rapport au nombre de formation prévue	OMS			30380716	30380716		60761432
1.1.7	Act 1.1.7: Former/recycler 66 techniciens de laboratoire de CDT par an sur la maintenance des microscopes		OMS			22395844	-	22395844	44791688
1.1.8	Act 1.1.8: Former/recycler 48 prestataires (infirmiers, techniciens de Laboratoire, aides de labo) centres de santé périphériques (24 CT) à la collecte et au transport des échantillons de crachat vers les CDT		OMS			10161156	10161156	10161156	30483468
1.1.9	Act 1.1.9: Assurer les frais de transport des frottis confectionnés et des échantillons de crachat des centres de santé périphériques vers les CDT (forfait de 3000f pour 3 sorties/ semaine / personne)	Les frais de transport des frottis et des échantillons de crachats disponibles	FM			15,444,000	15,444,000	15,444,000	46,332,000
1.1.10	Act 1.1.10: Assurer par les CDT la supervision trimestrielle de la confection des frottis et la collecte des échantillons de crachat et leur transport	Proportion des supervisions réalisées par au nombre de supervision prévues	FM			25,740,000	25,740,000	25,740,000	77,220,000
1.1.11	Act 1.1.11: Assurer trimestriellement la supervision et le contrôle de qualité des laboratoires du réseau de microscopie par le LNSP et rendre compte au PNLT		FM			19,533,568	19,533,568	19,533,568	58,600,704

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
Intervention 1.2 : Dépistage en populations vulnérables et celles ayant un accès limité aux services antituberculeux (population mal desservie)								224245722	
1.2.1	Act 1.2.1: Elaborer valider, et diffuser les directives de prise en charge des cas de TB dans les groupes vulnérables y compris les outils de sensibilisation et monitoring,	Les directives de prise en charge des cas de TB disponibles parmi les groupes vulnérables y compris les outils de sensibilisation et monitoring,	OMS			-	27384440		27384440
1.2.2	Act 1.2.2: Faire un plaidoyer à l'endroit du Ministère de la Justice pour le screening de la TB à l'entrée en prison et au cours de la détention	le screening de la TB à l'entrée des prisons et au cours de la détention est effectif	Etat Gabonais			100,000		100,000	200,000
1.2.3	Act 1.2.3: Former 18 infirmiers, 18 surveillants, 27 gardes pénitenciers et 18 pairs éducateurs de l'ensemble des 09 prisons sur les activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral,	Proportion de agents formés par rapport au nombre de agents prévus	FM			6,282,216	12,564,432	6,485,044	25,331,692
1.2.4	Act 1.2.4 Réviser les outils de gestion du PNLT pour prendre en compte la traçabilité de la population carcérale	Les outils de gestion du PNLT prenant en compte la traçabilité de la population carcérale sont disponibles	OMS			1,318,571	1,318,570		1,318,570
1.2.5	Act 1.2.5: Doter les 09 prisons d'outils de gestion de la tuberculose (registre, fiches de rapport, fiche de screening, glacières, etc.)		Etat Gabonais			770,400	293,400	293,400	1,357,200
1.2.6	Act 1.2.6: Collecter et transporter les échantillons de crachat des personnes présentant des signes symptomatiques de TB en milieu carcéral vers les CDT pour les examens (microscopie,	Proportions d'échantillons de crachats transportés vers les CDT par rapport au nombre de	FM			8,100000	8,100000	8,100000	24,300000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	si possible Xpert) à l'intérieur du pays	cas enregistrés							
1.2.7	Act 1.2.7: Organiser une séance mensuelle de sensibilisation de masse sur la TB par 18 pairs éducateurs de l'ensemble des 09 prisons compte tenu des cycles de rotation	Nombre de personnes sensibilisées sur la tuberculose par les pairs en milieu carcéral	FM			2,160,000	2,160,000	2,160,000	6,480,000
1.2.8	Act 1.2.8: Superviser chaque trimestre les activités de prise en charge de la tuberculose dans les 09 prisons par les équipes de la coordination régionale	Proportion des supervisions réalisées sur le nombre de supervisions prévues	FM			1,710,000	1,710,000	1,710,000	5,130,000
1.2.9	Act 1.2.9: Assurer des campagnes de dépistage actif de la tuberculose dans les zones d'accès difficile ou mal desservies	Proportion des cas de TB dépistés activement par rapport au nombre total de cas enregistrés	FM			33,351,360	33,351,360	33,351,360	100,054,080
1.2.10	Act 1.2.10: Former 90 leaders religieux/confessions religieuses et associatifs pour la référence des suspects, le suivi des prisonniers après sortie de prison (dont 10 au maximum par province)	Proportion de leaders formés par rapport au nombre prévu	FM			10,348,980	10,348,980	10,348,980	31,046,940
1.2.11	Act 1.2.11: Sensibiliser les vendeurs en pharmacie de 50 pharmacies privées à Libreville et une pharmacie privées à l'intérieur du pays sur l'identification et la référence des cas suspects de tuberculose en collaboration avec l'ordre national des pharmaciens	Nombre de vendeuses en pharmacie sensibilisées sur la tuberculose à Libreville et à l'intérieur du pays	FM			100000	100000	100000	300000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
Intervention 1.3 : Prise en charge de la TB de l'Enfant et prévention								389207144	
1.3.1	Act 1.3.1: Organiser un atelier national de consensus sur la prise en charge de la tuberculose infantile impliquant les acteurs du PNLT, des pédiatres et des partenaires	Rapport de l'atelier national de consensus sur la prise en charge de la tuberculose infantile disponible	FM				11,538,168		11,538,168
1.3.2	Act 1.3.2: Elaborer, valider, et diffuser le guide de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant en s'appuyant sur les recommandations issues de l'atelier national,	le guide de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant disponible	OMS				19,263,896		19,263,896
1.3.3	Act 1.3.3: Organiser deux sessions de formation à l'endroit 10 pédiatres, 33 médecins et 66 infirmiers impliqués dans la prise en charge de la TB chez l'enfant, à raison d'une session par année	Proportion de personnels formés à la PEC de la TB chez l'enfant par rapport au nombre prévu	FM			13900216	13900216		27800432
1.3.4	Act 1.3.4: Reproduire et diffuser 285 algorithmes de dépistage de la TB de l'enfant sous forme d'affiches dans les services de consultation, (soit 5 affiches par 33 CDT et 24 CT)	les algorithmes de dépistage de la TB de l'enfant affichés dans les services de consultation	OMS			855,000		855,000	1,710,000
1.3.5	Act 1.3.5: Elaborer, valider, et diffuser les outils de gestion d'enquête d'entourage (fiche d'enquête et de suivi des enfants contacts, registre INH)	Les fiche d'enquête et de suivi des enfants contacts et les registre INH disponibles	OMS/Etat GABONAIS				6154648		6154648
1.3.6	Act 1.3.6: Appuyer 99 travailleurs sociaux (soit 3 par CDT), 330 relais communautaires (à raison de 10 relais par CDT/CT) pour la réalisation de l'enquête d'entourage des cas (nombre, forfait de transport, frais de	Proportions des travailleurs sociaux et relais communautaires motivés	FM			107,580,000	107,580,000	107,580,000	322,740,000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	communication)								
Intervention 1.4 : Communication et Mobilisation sociale									
1.4.1	Act 1.4.1: Produire et diffuser les outils de communication (boîtes à image, affiches, posters, dépliants, spots, etc.)	Les outils de communication sont disponibles	FM				55000,00 0		55000,000
1.4.2	Act 1.4.2: Organiser par semestre des séances de sensibilisation des populations sur la tuberculose par les relais communautaires et autres (ONG, associations TB) sur toute l'étendue du territoire	Nombre de personnes sensibilisées par les relais communautaires	FM			52,000,000	52,000,00 0	52,000,000	156,000,000
1.4.3	Act 1.4.3 : Organiser par semestre des séances de sensibilisation des populations sur la tuberculose par les médias (Radio et TV) : 2 tables rondes par an sur la situation de la tuberculose dans le pays, des spots de sensibilisation radiotélévisée sur la prévention de la tuberculose	Nombre de tables rondes et de spots radiotélévisés organisés	FM			8100000	8100000	8100000	24,300,000
1.4.4	Act 1.4.4: Organiser chaque année la journée mondiale sur la tuberculose dans les 10 Régions Sanitaires	Rapports régionaux de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose sont disponibles	OMS/ETAT/ FM		6225 000	32370000	32370000	32370000	103335000
Objectif 2. D'ici 2018, augmenter le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés de 59 % à 85 % grâce à l'amélioration du suivi de qualité et au soutien des patients sous traitement									
Intervention 2.1 : Traitement de la tuberculose sensible									
2.1.1	Act 2.1.1: Reproduire 570 guides techniques de prise en charge de la	570 guides techniques révisés de	FM			11400,000			11400,000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	tuberculose révisés en 2016 (soit 10 guides par CDT/CT).	prise en charge de la tuberculose disponibles dans les CDT/CT							
2.1.2	Act 2.1.2: Acquérir des médicaments antituberculeux de 1 ^{ère} ligne de bonne qualité pour la prise en charge de 6000 malades tuberculeux par an	Nombre de jours de rupture de stock au cours	ETAT			343792407	190382607	306831988	841007001
2.1.3	Act 2.1.3: Elaborer, valider et finaliser le manuel de gestion des médicaments et des intrants dans les formations sanitaires	Le manuel de gestion des médicaments et des intrants est disponible	FM/OMS			20,497,676			20,497,676
2.1.4	Act 2.1.4: Former 114 infirmiers des 57 CDT/CT à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire (soit 2 infirmiers /structure)	Proportion des infirmiers formés à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire	FM			19271492	19271492	19271492	57814476
2.1.5	Act 2.1.5: Reproduire et approvisionner les CDT/CT en outils de gestion de la TB (registres, fiches de rapport, carte du malade tuberculeux, etc)	Les outils de gestion de la TB disponibles du niveau des CDT/CT	FM			115,000,000		115,000,000	230,000,000
2.1.6	Act 2.1.6: Former/Recycler 285 prestataires de santé impliqués dans la prise en charge des malades (Médecins, Infirmiers, Gestionnaires de médicaments, Techniciens de laboratoire, Aides de laboratoire) du PNLT.	Proportion des prestataires de santé formés/recyclés à la prise en charge de la TB	FM			47684964	47684964	44952360	140322288

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
2.1.7	Act 2.1.7: Equiper les responsables par CDT en flotte téléphonique pour le suivi des malades et deux points focaux dans chaque CDT	La flotte téléphonique est opérationnelle dans chaque CDT	OMS/FM/E TAT			8400000	5,760,000	5,760,000	19,920,000
2.1.8	Act 2.1.8: Equiper tous les CDT/CT d'un échéancier pour le suivi des malades	Un échéancier est disponible dans chaque CDT/CT	OMS			1,650,000	1,650,000	1,650,000	4,950,000
2.1.9	Act 2.1.9 : Mettre en place le système GSM pour le suivi des malades tuberculeux sous traitement	Un système GSM pour le suivi des malades tuberculeux est fonctionnel	OMS			1,200,000			1,200,000
Intervention 2.2 : Prise en charge communautaire de la tuberculose									226016136
2.2.1	Act 2.2.1 : Elaborer, valider et finaliser le guide de prise en charge communautaire, les modules de formation et autres outils didactiques, ainsi que les outils de travail (Kits : bloc note, bics, crayons, etc)	Un guide de prise en charge communautaire et les modules de formation disponibles	FM				24,848,936		24,848,936
2.2.2	Act 2.2.2 : Recruter, former et mettre à la disposition des CDT 330 (10/CDT) relais communautaires pour la mise en œuvre du paquet communautaire TB (identification et référence des cas, accompagnement des malades, TDO, enquête autour des cas, visites à domicile, relance des irréguliers au traitement, etc.)	Proportion des relais communautaires formés pour la mise en œuvre du paquet communautaire	FM			57,640,800	57,640,800	43,235,600	158,517,200
2.2.3	Act 2.2.3 : Doter les relais communautaires d'outils de travail (guides, sacs, registres, gants, liquide hydro alcoolique, etc)	Les outils de travail des relais communautaires disponibles				9,237,856	7,237,856	7,237,856	23,713,568
2.2.4	Act 2.2.4 : Octroyer des frais de transport, de déjeuner et des cartes	Pourcentage de relais communautaires							

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	téléphoniques aux relais communautaires sur la base de leurs rapports d'activités	bénéficiant des frais de transport, de déjeuner et des cartes téléphoniques							
2.2.5	Act 2.2.5 : Organiser trois ateliers annuels de revue et de planification des activités des relais communautaires	Rapports des ateliers annuels de revue et de planification disponibles	FM			7,350,000	7,350,000	7,350,000	22,050,000
2.2.6	Act 2.2.6 : Appuyer l'élaboration de la politique de santé communautaire	Existence d'une politique de santé communautaire	OMS PM						
2.2.7	Act 2.2.7 : Identifier et former les organisations à base communautaires	Proportions des organisations à base communautaires formées	OMS PM						
2.2.8	Act 2.2.8 : sensibiliser les malades tuberculeux pour les amener à se faire immatriculer à la CNAMGS	Pourcentage des malades immatriculés après sensibilisation	ETAT PM						
Objectif 3. D'ici 2018, offrir le conseil et le dépistage du VIH initié par les prestataires de soins à au moins 90% des malades tuberculeux et mettre au moins 90% des patients co-infectés TB/VIH dépistés sous traitement ARV et sous Cotrimoxazole									
Intervention 3.1 : Activités de collaboration TB/VIH									181845516
3.1.1	Act 3.1.1 : Elaborer, valider et diffuser le guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH	Un guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH disponible	OMS/FM				24,827,276		24,827,276
3.1.2	Act 3.1.2 : Elaborer et valider le plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA	Un plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA validé	FM				24,827,276		25269848

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
3.1.3	Act 3.1.3 : Mettre en place au niveau central et dans les 10 régions sanitaires les plateformes collaboratives TB/VIH	Existence de plateformes collaboratives TB/VIH au niveau central et régional	OMS/FM						
3.1.4	Act 3.1.4 : Organiser des réunions de coordination de la prise en charge de la co-infection TB/VIH aux niveaux central et régional	Rapports de réunions de coordination de la prise en charge de la co-infection TB/VIH disponibles	FM			8000000	8000000	8000000	24000000
3.1.5	Act 3.1.5 : Former/recycler tous les acteurs des 18 sites PNLIST et 59 sites PNLT (59) impliqués dans la prise en charge intégrée des patients TB/VIH (à raison de 2 personnes par site.	Pourcentage des acteurs des sites PNLIST et sites PNLT formés à la prise en charge intégrée des patients TB/VIH	FM			24993268	24492760		49486028
3.1.6	Act 3.1.6 : Former sur site les acteurs des 14 centres de prise en charge du VIH non encore formés au screening de la TB chez les PVVIH et au rapportage des données (à raison de 3 personnes par site)	Pourcentage des acteurs des centres de prise en charge du VIH formés au screening de la TB et au rapportage des données chez les PVVIH	FM				21190728		21190728
3.1.7	Act 3.1.7: Organiser une réunion d'évaluation annuelle du plan conjoint TB/VIH impliquant tous les acteurs y compris les partenaires (faire venir les 2 coordonnateurs régionaux TB et VIH des 10 régions)	Rapport des réunions d'évaluation annuelle du plan conjoint TB/VIH impliquant tous les acteurs y compris les partenaires disponibles	FM			12,209,688	12,209,688	12,209,688	36,629,064

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
Intervention 3.2 : Contrôle de l'infection									42785408
	Act 3.2.1 : Elaborer, valider et reproduire le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation en 2016	Le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation disponibles					25269848		25269,848
3.2.2	Act 3.2.2 : Organiser deux sessions de formation des points focaux des CDT/CT/CTA sur le contrôle de l'infection	Pourcentage des points focaux des formés sur le contrôle de l'infection					17,515,560		17,515,560
Objectif 4. D'ici 2018, dépister au moins 50 % des cas de TB-MR attendus et traiter 100% des patients TB-MR confirmés									
Intervention 4.1 : Dépistage de la tuberculose multi-résistante									173331788
4.1.1	Act 4.1.1 : Elaborer et valider le guide de prise en charge de la TB-MR y compris l'algorithme de dépistage des TB-MR prenant en compte le Xpert MTB/RIF,	Le guide de prise en charge de la TB-MR validé	OMS			25269848			25269848
4.1.2	Act 4.1.2 : Former 8 techniciens de laboratoire aux techniques de culture, aux tests de sensibilité et au contrôle de qualité au niveau international/régional	Pourcentage des techniciens de laboratoire formés aux techniques de culture, aux tests de sensibilité et au contrôle de qualité	FM			19,060,000	38,920,000	19,460,000	77,440,000
4.1.3	Act 4.1.3 : Organiser 2 sessions de formation sur la prise en charge de la TB-MR au profit de 6 Médecins et 12 infirmiers	Pourcentage des Médecins et infirmiers formés à la prise en charge de la TB-MR	OMS				10621940		

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
4.1.4	Act 4.1.4 : Faire rechercher régulièrement par les relais communautaires et les travailleurs sociaux les sujets contacts des cas TB-MR diagnostiqués.	Pourcentage des relais communautaires et des travailleurs sociaux assurant la recherche des sujets contacts des cas TB-MR diagnostiqués	FM						
4.1.5	Act 4.1.5 : Assurer les frais de transport des échantillons de crachats des suspects TB-MR des CDT vers les pôles Xpert MTB/RIF	Pourcentage des CDT bénéficiant les frais de transport des échantillons de crachats des suspects TB-MR vers les pôles Xpert MTB/RIF	FM			5,000,000	5,000,000	5,000,000	15,000,000
4.1.6	Act 4.1.6 : Assurer la maintenance des équipements de laboratoire (hotte de biosécurité, système d'extraction d'air dans la salle de culture, autoclave, centrifugeuse, etc.)	Pourcentage des CDT bénéficiant de la maintenance des équipements de laboratoire	FM			15,000,000	15,000,000	15,000,000	45,000,000
Intervention 4.2 : Traitement de la tuberculose multi-résistante									1154000720
4.2.1	Act 4.2.1 : Acquérir les médicaments de 2 ^{ème} ligne pour le traitement de cas de TB-MR par an,	Nombre de rupture de stock	ETAT/FM			257400000	257400000	257400000	772200000
4.2.2	Act 4.2.2: Acquérir les médicaments de gestion des effets secondaires		ETAT/FM			4,000,000	4,000,000	4,000,000	12,000,000
4.2.3	Act 4.2.3: Appareiller les TB-MR malentendants dus aux effets du traitement	Pourcentage des malades TB MR malentendant appareillés	ETAT/FM			110000000	110000000	110000000	330000000
4.2.4	Act 4.2.4 : Assurer les frais du bilan pré thérapeutique et de suivi	Pourcentage des malades TB-MR bénéficiant des	ETAT/FM			10000000	10000000	10000000	30000000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	des malades TB-MR par la CNAMGS	frais du bilan pré thérapeutique et de suivi par la CNAMGS							
4.2.5	Act 4.2.5: Elaborer, valider et diffuser les affiches sur le port des masques	Des affiches sur le port des masques disponibles	OMS				2,273,600		2,273,600
4.2.6	Act 4.2.6: Organiser les réunions trimestrielles du comité technique TB-MR,	Les rapports des réunions trimestrielles du comité technique TB-MR disponibles	FM			2,509,040	2,509,040	2,509,040	7,527,120
Objectif 5. D'ici 2018, améliorer la capacité de gestion et de coordination des ressources humaines du PNLT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris la capacité à assurer un suivi et évaluation de qualité.									
Intervention 5.1 RSS_Gestion du Programme									304284783
5.1.1	Act 5.1.1 : Mettre à disposition du PNLT un conseiller technique pour appuyer le programme dans la conduite de la subvention au cours de deux premières années (2 ans)	Un conseiller technique pour appuyer le programme dans la conduite de la subvention au cours de deux premières années (2 ans) disponible	FM			33000000	33000000		66000000
5.1.2	Act 5.1.2: Renforcer les capacités (gestion de projet, S&E, administration, approvisionnement, etc) du personnel impliqué dans la gestion du programme	Pourcentage de personnels formés à la gestion du programme	OMS/FM			22000000	22000000		44000000
5.1.3	Act 5.1.3 : Faire participer annuellement aux rencontres scientifiques internationales (réunions, conférences, cours et fora internationaux) 05 agents du	Rapports de mission disponibles	FM/OMS			12885000	12885000	12885000	38655000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	PNLT								
5.1.4	Act 5.1.4 : Faire participer par an, 02 Médecins aux cours sur le Contrôle de la tuberculose, TBVIH, TB-MR à Cotonou		OMS/FM			16500000	19250000	13750000	49500000
5.1.5	Act 5.1.5: Payer les frais de gestion des achats et des stocks relatifs aux approvisionnements	Taux d'exécution des frais de gestion des achats et des stocks relatifs aux approvisionnements	ETAT			1626594	1626594	1626594	4879783
5.1.6	Act 5.1.6 : Renouveler le parc informatique et bureautique du niveau central (ordinateurs, imprimantes, scanners, vidéo projecteur, antivirus, disques durs externes etc.)	Le parc informatique et bureautique du niveau central disponible	FM			12,750,000			12,750,000
5.1.7	Act 5.1.7 : Assurer la maintenance des équipements du parc Informatique du PNLT,	Rapport de maintenance des équipements du parc Informatique du PNLT disponible	FM/ETAT			5,000,000	5,000,000	5,000,000	15,000,000
5.1.8	Act 5.1.8 : Assurer le paiement des frais généraux de gestion du Programme (Consommables de bureau, Carburant, Maintenance des équipements, Frais de communication, Assurance, visite technique et entretien des véhicules)	Taux d'exécution des frais généraux de gestion du Programme	FM			12,000,000	12,000,000	12,000,000	36,000,000
5.1.9	Act 5.1.9 : Réaliser un audit externe annuel des comptes du Programme	Un audit externe annuel réalisé	FM			10,500,000	10,500,000	10,500,000	31,500,000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
5.1.10	Act 5.1.10 : Élaborer les comptes de la santé 2016, 2017, 2018 en y intégrant les dépenses par maladie et les dépenses par niveau de la pyramide sanitaire	Les comptes de la santé 2016, 2017, 2018 disponibles	FM			2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000
5.1.11	Act 5.1.11 : Assurer l'affectation des personnels nécessaires à la gestion du GAS (1 pharmacien/ Médecin ou cadre de santé publique), suivi évaluation (1), épidémiologiste (1)	Les personnels nécessaires à la gestion du GAS disponibles	ETAT PM						
Intervention 5.2 : RSS_Suivi-Evaluation									726378764
5.2.1	Act 5.2.1 : Réviser le plan de S&E y compris les supports de données actuels pour une harmonisation avec le nouveau cadre de reporting de l'OMS	Plan de S&E et supports de données disponibles	OMS			5,734,648			5,734,648
5.2.2	Act 5.2.2 : Multiplier et diffuser les supports de données actualisées (registres TB, labo, fiches de traitement, formulaire de rapport, fiche de supervisions,...)	Supports de données actualisées disponibles	FM			16,400,000			16,400,000
5.2.3	Act 5.2.3 : Assurer les supervisions des CDT (niveau central, niveau intermédiaire) ainsi que le contrôle de la qualité des laboratoires du réseau de microscopie	Rapports de supervision disponibles	FM			61,073,768	61,073,768	61,073,768	183,221,304
5.2.4	Act 5.2.5 : Produire et diffuser un rapport annuel d'activités du programme faisant une synthèse de la situation épidémiologique	Rapport annuel d'activités du programme disponible	ETAT			4,000,000	4,000,000	4,000,000	12,000,000
5.2.5	Act 5.2.6 : Organiser une séance de synthèse par an sur les activités du	Rapport synthèse annuel des activités	FM			8,516,268	8,516,268	8,516,268	25,548,804

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	réseau de microscopie	du réseau de microscopie disponible							
5.2.6	Act 5.2.7: Faire le bilan annuel des activités des niveaux régionaux du réseau de microscopie	Rapports régionaux annuels des activités du réseau de microscopie disponibles	FM			85162680	85162680	85162680	255488040
5.2.7	Act 5.2.8 : Organiser une réunion bilan annuel des activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral	Rapport annuel des activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral disponible	FM			8,516,268	8,516,268	8,516,268	25,548,804
5.2.8	Act 5.2.9 : Organiser une réunion annuelle de restitution du rapport annuel d'activités du PNLT et d'échanges d'expériences des CDT au niveau de chaque région	Procès -verbal de la réunion annuelle de restitution du PNLT disponible	FM			11,744,548	11,744,548	11,744,548	35,233,644
5.2.9	Act 5.2.10 : Organiser des réunions de validations des données des niveaux central et intermédiaire	Rapport des réunions de validation des données disponibles	FM			11,744,548	11,744,548	11,744,548	35,233,644
5.2.10	Act 5.2.11 : Evaluer à mi-parcours en 2017 le plan stratégique national 2014-2018	Rapport d'évaluation à mi-parcours du PSN 2014-2018 disponible	FM				13750000		13750000
5.2.11	Act 5.2.12 : Mener une évaluation finale en 2019 du plan stratégique national 2014-2018	Rapport d'évaluation finale du PSN 2014-2018 disponible	FM					24750000	24750000
5.2.12	Act 5.2.13 : Elaborer et valider en 2018 le plan stratégique national 2019-2023.	Un plan stratégique national 2019-2023 disponible	FM					21345848	21345848
5.2.13	Act 5.2.14 : Former les équipes cadres des départements sanitaires sur	Proportions des équipes cadres	FM				10621940		10621940

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	l'élaboration des plans opérationnels de départements	départements formés sur l'élaboration des plans opérationnels							
5.2.14	Act 5.2.15 : Former des comités de santé des départements à la planification opérationnelle	Proportions des comités de santé départementaux formés à la planification opérationnelle	FM				10,621,940		10,621,940
5.2.15	Act 5.2.16 : Former les équipes cadres des régions sanitaires sur le processus d'élaboration des plans opérationnels	Proportions des équipes cadres régionales formés à l'élaboration des plans opérationnels	FM				10,621,940		10,621,940
5.2.16	Act 5.2.17 : Elaborer les plans opérationnels des départements sanitaires qui prennent en compte la tuberculose	Plans opérationnels des départements sanitaires disponibles	FM			3,346,368	3,346,368	3,346,368	10,039,104
5.2.17	Act 5.2.18 : Elaborer les plans opérationnels des régions sanitaires qui prennent en compte la tuberculose	Plans opérationnels des régions sanitaires disponibles	FM						
5.2.18	Act 5.2.18 : Evaluer les plans opérationnels des régions et départements sanitaires	Rapport d'évaluation des plans opérationnels des régions et départements sanitaires disponibles	FM			3,446,368	3,446,368	3,446,368	10,339,104
5.2.19	Act 5.2.19 : Renforcer les capacités de collecte, de traitement et de diffusion des données sanitaires des départements y compris les données de la tuberculose	Proportion des personnels formés à la collecte, le traitement et la diffusion des données sanitaires des	FM				10,501,904		10,501,904

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
		départements							
5.2.20	Act 5.2.20 : Appuyer l'élaboration des rapports mensuels et annuels d'activité des départements et régions sanitaires	Rapports mensuels et annuels d'activité des départements et régions sanitaires disponibles	ETAT						
5.2.21	Act 5.2.21 : Appuyer le développement d'infosani web	Un site Infosani Web fonctionnel	FM			20,000,000			20,000,000
Intervention 5.3 : RechercheOpérationnelle									38500000
5.3.1	Act 5.3.1 : Evaluer le profil des résistance aux antituberculeux au sein des patients tuberculeux pris en charge au Gabon en 2016,(CIRMF)	Rapport d'enquête sur la résistance aux antituberculeux au sein des patients tuberculeux pris en charge au Gabon en 2016	FM				1100000 0		11,000,000
5.3.2	Act 5.3.2 : Organiser une recherche opérationnelle sur les causes des cas de perdu de vue au Gabon en 2016,	Rapport d'enquête sur les causes des cas de perdu de vue au Gabon disponible	FM				2750000 0		27500000
Intervention 5.4 : RSS-Gestion des achats et de la chaine des approvisionnements									1472669467
5.4.1	Act 5.4.1 : Acquérir les réactifs, petits matériels et consommables pour les cultures et tests de sensibilités	Nombre de rupture de stock	FM			2860000	2860000	2860000	8580000
5.4.2	Act 5.4.2 : Acquérir les matériels, réactifs et consommables pour le diagnostic de la tuberculose pour les laboratoires des 33 CDT	Nombre de rupture de stock	FM			52296888	4617005 3	46170053	144636993
5.4.3	Act 5.4.3 : Acquérir 23 microscopes optiques pour les 16	Proportion de CDT disposant de microscopes	FM			20810161		9047896	29858057

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	nouveaux CDT et le renforcement de 7 anciens CDT en remplacement de ceux amortis	fonctionnels							
5.4.4	Act 5.4.4 : Equiper les laboratoires en boîtes de transport des lames pour l'assurance qualité	Nombre de rupture de stock	FM			1887600			1887600
5.4.5	Act 5.4.5 : Acquérir et mettre à la disposition des sites les équipements de protection (Kit d'hygiène, masques chirurgicaux, masques F75, gestion des déchets),	Equipements de protection disponibles	FM			257352480	257352480	257352480	772057440
5.4.6	Act 5.4.6 : Assurer le déploiement de 04 Xpert MTB/RIF dans les 4 régions sanitaires de Libreville/Owendo, Centre Sud, Maritime, et Nord (3 en 2016 et 2 en 2017)	04 Xpert MTB/RIF fonctionnels	FM			37681050	12560350		50241400
5.4.7	Act 5.4.7 : Acquérir 3891 tests Xpert (y inclus test pour VIH+ & BK-, enfants, prisonniers,) pour tous les cas de retraitement, les contacts TB-MR symptomatiques	Proportion des tests Xpert réalisés	FM			27820650	257352480	257352480	83461950
5.4.8	Act 5.4.8 : Acquérir le matériel de transport des échantillons des suspects et malades TB-MR	le matériel de transport des échantillons TB-MR disponible	FM			3267000			3267000
5.4.9	Act 5.4.9 : Effectuer le Contrôle Qualité des médicaments de 1ère et 2ème ligne (moyenne de 2 lots par médicaments)	Rapport du contrôle de qualité des médicaments de 1ère et 2ème ligne disponible	FM			250245	250245	250245	750735
5.4.10	Act 5.4.10 : Assurer les frais de gestion stockage/distribution de l'OPN des médicaments de 1ère et	les frais de gestion stockage/distribution des médicaments de 1ère et	FM			2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
	2ème ligne	2ème ligne disponibles							
5.4.11	Act 5.4.11 : Organiser les réunions trimestrielles de quantification et de suivi de gestion des stocks avec l'Office Pharmaceutique National (OPN)	Rapports réunions trimestrielles de quantification et de suivi de la gestion des stocks avec l'OPN	FM			420000	420000	420000	1260000
5.4.12	Act 5.4.12 : Elaborer un calendrier de commande et de livraison	Rapport de commande et de livraison disponible	ETAT	PM					
5.4.13	Act 5.4.13: Créer un comité de coordination de suivi des activités GAS, et élaborer des TDR du Comité	Un comité de coordination de suivi des activités GAS fonctionnel	ETAT	PM					
5.4.14	Act 5.4.14: Organiser un atelier pour l'élaboration du manuel de gestion des médicaments et des intrants	Rapport de l'atelier pour l'élaboration du manuel de gestion disponible	FM				23,345,848		23,345,848
5.4.15	Act 5.4.15: Organiser les réunions de concertation pour la gestion des antituberculeux (suivi de la quantification et de la consommation) et un atelier de concertation en vue d'une bonne quantification des antituberculeux	Rapports des réunions de concertation pour la gestion des antituberculeux disponibles	FM						
5.4.16	Act 5.4.16: Former le responsable GAS du PNLT à la GAS (ex ; formation GAS de IDA ou du Burkina Faso)	Le responsable GAS du PNLT formé	FM				9,730,000		9,730,000
5.4.17	Act 5.4.17: Former 114 infirmiers des CDT/CT à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire (soit 2 par CDT et CT)	Proportion des infirmiers des CDT/CT formés à la gestion des approvisionnements et des stocks	FM				28744222	28744222	57488444

N°act	Activités	Indicateurs	Sources de financement	Années					Montant Total
				2014	2015	2016	2017	2018	
5.4.18	Act 5.4.18: Acquérir 7 véhicules (2 pour la supervision et 5 pour la distribution des médicaments et intrants du laboratoire) pour la gestion du Programme (OPN a des véhicules et demande des frais de distribution plus expérience passée)	Le PNLT doté de véhicules de supervision et de GAS	FM			120000000	9000000 0		210,000000
5.4.19	Act 5.4.19: Équiper les 10 BE pour un meilleur suivi des stocks (10 photocopieurs, 10 ordinateurs complets)	Les BE équipées en fournitures de bureau et matériels de climatisations	FM			35550000			35550000
5.4.20	Act 5.4.20: Doter les Antennes Régionales de l'OPN (9) de climatiseurs (splits), d'étagères et de thermomètres, partout où sont stockés les antituberculeux.	Proportion des Antennes Régionales de l'OPN dotées d'équipements	FM			8874000			8874000
5.4.21	Act 5.4.21: Assurer la distribution des médicaments et intrants des antennes régionales vers les CDT/CT (carburant)	Nombre de rupture de stock	FM			8560000	8560000	8560000	25680000
	TOTAL					2795346711	2528813 489	2177368094	7501528294

RECAPUTILATIF BUDGET

Interventions	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
Intervention 1.1 : Dépistage de la TB en population générale	28 230 490	28 230 490	350 049 456	202 414 754	188 595 010	797 520 200
Intervention 1.2 : Dépistage en populations clés et celles ayant un accès limité aux services antituberculeux (population mal desservie)	-	-	52 383 010	82 252 498	47 395 290	182 030 798
Intervention 1.3 : Prise en charge de la TB de l'Enfant et prévention	-	-	112 700 336	156 507 928	75 435 000	344 643 264
Intervention 1.4 : Communication et Mobilisation sociale	6 225 000	6 225 000	94 770 000	119 770 000	98 770 000	325 760 000
Intervention 2.1 : Traitement de la tuberculose sensible	208 832 607	208 832 607	509 779 303	264 749 063	420 643 576	1 612 837 156
Intervention 2.2 : Prise en charge communautaire de la tuberculose	-	-	74 108 656	94 246 784	57 733 456	226 088 896
Intervention 3.1 : Activités de collaboration TB/VIH	25 269 848	25 269 848	45 172 956	91 133 024	20 179 688	207 025 364
Intervention 3.2 : Contrôle de l'infection	-	-	25 269 848	51 175 280	-	76 445 128
Intervention 4.1 : Dépistage de la multi-résistante	25 269 848	25 269 848	50 141 940	39 460 000	39 460 000	179 601 636
Intervention 4.2 : Traitement de la multi-résistante	130 700 000	272 736 160	392 736 160	396 854 760	392 736 160	1 585 763 240
Intervention 5.1 RSS_Gestion du Programme	12 626 594	12 626 594	117 561 594	85 261 594	57 761 594	285 837 970
Intervention 5.2 : RSS_Suivi-Evaluation	104 694 332	104 694 332	171 471 044	227 318 328	188 466 648	796 644 684
Intervention 5.3 : Recherche Opérationnelle	-	-	-	38 500 000	-	38 500 000
Intervention 5.4 : RSS-Gestion des achats et de la chaine des approvisionnements	61 003 233	22 600 113	450 953 834	381 242 608	254 549 306	1 170 349 094
TOTAL	602 851 952	706 484 992	2 447 098 137	2 230 886 621	1 841 725 728	7 829 047 430

Interventions	AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
Intervention 1.1 : Dépistage de la TB en population générale	28230490	28230490	350049456	202414754	188595010	797520200

Intervention 1.2 : Dépistage en populations clés et celles ayant un accès limité aux services antituberculeux (population mal desservie)	0	0	52383010	82252498	47395290	182030798
Intervention 1.3 : Prise en charge de la TB de l'Enfant et prévention	0	0	112700336	156507928	75435000	344643264
Intervention 1.4 : Communication et Mobilisation sociale	6225000	6225000	94770000	119770000	98770000	325760000
Intervention 2.1 : Traitement de la tuberculose sensible	6225000	6225000	94770000	119770000	98770000	325760000
Intervention 2.2 : Prise en charge communautaire de la tuberculose	0	0	74 108 656	94 246 784	57 733 456	226 088 896
Intervention 3.1 : Activités de collaboration TB/VIH	25 269 848	25 269 848	45 172 956	91 133 024	20 179 688	207 025 364
Intervention 3.2 : Contrôle de l'infection	0	0	25 269 848	51 175 280	-	76 445 128
Intervention 4.1 : Dépistage de la multi-résistante	25 269 848	25 269 848	50 141 940	39 460 000	39 460 000	179 601 636
Intervention 4.2 : Traitement de la multi-résistante	130 700 000	272 736 160	392 736 160	396 854 760	392 736 160	1 585 763 240
Intervention 5.1 RSS_Gestion du Programme	12 626 594	12 626 594	117 561 594	85 261 594	57 761 594	285 837 972
Intervention 5.2 : RSS_Suivi-Evaluation	104 694 332	104 694 332	171 471 044	227 318 328	188 466 648	796 644 684
Intervention 5.3 : Recherche Opérationnelle	0	0	0	38 500 000	0	38 500 000
Intervention 5.4 : RSS-Gestion des achats et de la chaine des approvisionnements	61 003 233	22 600 113	450 953 834	381 242 608	254 549 306	1 171 321 493
TOTAL	602 851 953	706 484 992	2 447 098 137	2 230 886 621	1 841 725 728	7 786 677 991

Partie G : Plan de suivi et évaluation

NB : le Plan de suivi évaluation détaillé a été élaboré à part en complément de ce PSN 2014-2018.
Le Plan de suivi/évaluation du Plan stratégique national **2014-2018** de lutte contre la Tuberculose vise à fournir des informations fiables sur les progrès réalisés en matière de lutte contre la Tuberculose.

I. Objectif général

Améliorer la performance du système de suivi/évaluation de la mise en œuvre des interventions de lutte contre la Tuberculose à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

II. Objectifs spécifiques

- II.1 Renforcer les capacités en ressources humaines, matérielles et financières pour assurer un suivi et une évaluation de qualité ;
- II.2 Renforcer le système de collecte, d'analyse et de diffusion des données sur la tuberculose ;
- II.3 Décrire la méthodologie d'évaluation du PSN de lutte contre la tuberculose **2014-2018**.

Tableau X: Cadre de Suivi-Evaluation : Matrice du cadre logique du Suivi et Evaluation

Intrants	→	Activités	→	Produits	→	Résultats	→	Impacts
Qu'est ce qui est investi ?		Qu'est ce qui a été fait ?		Qu'est ce qui a été produit ?		Quels sont les résultats à court et moyen terme		Quels sont les résultats à long terme ?
Temps Personnel, Equipement, Matériels, Argent		Formation, Réunions, Ateliers, Visites de supervision,		Directives, Agent formé, Réactifs distribués, Médicaments distribués		Connaissances, Attitudes, Pratiques, Compétences, Comportement, Politique		Bien-être social et économique, Morbidité, Mortalité
Mise en oeuvre					Résultats			
↕		↕		↕		↕		↕
Indicateurs d'intrants		Indicateurs d'activités		Indicateurs de produits		Indicateurs de résultats		Indicateurs d'impacts

CADRE DE PERFORMANCES

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
II	Taux de mortalité liée à la tuberculose (pour 100 000 hbts)	Impact	55	2013	WHO TB Report	Quinquénal	54,45	53,9	53,35	52,8	52,25	<p>L'état civil qui notifie les décès avec leurs causes n'est pas encore fonctionnel au Gabon. Selon le rapport mondial TB 2014 de l'OMS, la mortalité due à la tuberculose estimée est de 55 décès pour 100000 habitants. La mortalité liée à la tuberculose a baissé en moyenne de 0,1 % au Gabon depuis 1990. La létalité est faible (moins de 5%) et la mortalité pourrait baisser de 1 à 5% au cours de la période 2014-2018.</p> <p>Source de données: WHO Global TB Report</p>
E1	Taux de notification des cas pulmonaire bactériologiquement confirmés (nouveaux et rechutes) pour 100 000 habitants	Effet	144	2013	Profil épidémiologique TB	Annuelle	144	144	144	144	144	<p>Etant donné que le système de notification n'est pas fiable avec une forte proportion de cas cliniquement diagnostiqués (48% en 2013), nous faisons l'hypothèse d'un taux de notification constant au cours de la période du plan stratégique. Par ailleurs, les données de populations utilisées sont celles de l'outil de budgétisation et de planification de l'OMS, version 2014.</p> <p>Source de données: Rapport d'activités du PNLT</p>

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
E2	Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (nouveaux et rechutes)	Effet	54%	2012	Profil épidémiologique TB	Annuelle	55%	60%	70%	80%	85%	<p>Le PNLT a enregistré un taux de succès thérapeutique de 54% au sein de la cohorte de 2012 de l'ensemble des nouveaux cas TPM+ et de rechute. Il envisage augmenter ce taux à 85% jusqu'en 2018. Cette augmentation sera assurée par la diminution soutenue a) du taux de perdu de 40% à moins de 5%, de la proportion de patients TB non évaluée de 42% à 0% d'ici 2018. Cet effort sera réalisé grâce au TDO bien encadré, à la relance systématique des irréguliers au traitement (logiciel de suivi, échéancier, flotte téléphonique, appui agent communautaire), la surveillance du VIH chez les TB, etc.</p> <p><u>Sources de données:</u> Rapport d'activités du PNLT</p>

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
E3	Taux de succès thérapeutique des cas de TB-MR	Effet	ND	2012	Profil épidémiologique TB	Annuelle	ND	ND	50%	60%	80%	Actuellement, le PNLT dépiste des cas dans le cadre de la recherche de la résistance mais ne dispose pas encore de médicaments de 2ème ligne pour le traitement. Environ 53 cas de TB-MR sont en attente de traitement. le gouvernement du Gabon en partenariat avec le Centre des Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL), mettra à la disposition du le PNLT les médicaments pour traiter à partir de 2015, les malades TB-MR avec le régime court de 9 mois et en régime long de 21 mois. Les premiers résultats de traitements seront disponibles en 2016 <u>Sources de données:</u> Rapport des institutions de recherche
E4	Taux de succès thérapeutique parmi les patients co-infectés TB/VIH mis sous traitement antituberculeux	Effet	ND	2012	Profil épidémiologique TB	Annuelle	ND	ND	70%	80%	85%	Actuellement les données sur les malades co-infectés sont insuffisants. La plateforme collaborative entre les deux programmes TB et VIH, sera fonctionnelle à partir de 2015 et permettra d'atteindre un taux de succès thérapeutique de 85% chez les malades co-infectés TB-VIH. Ces données seront collectées à la mise des outils conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS.

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
C1	Nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues et rechutes notifiés (bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués)	Couverture /Produit	5425	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	5 553	5 683	5 813	5 944	6 076	Etant donné que le système de notification n'est pas fiable avec une forte proportion de cas cliniquement diagnostiqués (48% en 2013), nous faisons l'hypothèse d'un taux de notification constant au cours de la période du plan stratégique. Etant donné que le taux d'accroissement de la population est de 2,3% chaque année, en gardant le taux de notification constant, le nombre de cas de TB toutes formes à dépister de 2014 à 2018 se situe entre 5553 à 6076, soit une augmentation moyenne annuelle de 2,3% <u>Source de données:</u> Rapport trimestriel de dépistage des cas du PNLT
C2	Nombre de cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (nouveau et rechute)	Couverture /Produit	2399	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	2 888	2 955	3 488	3 864	4 254	Etant donné que le système de notification n'est pas fiable avec une forte proportion de cas cliniquement diagnostiqués (48% en 2013), nous faisons l'hypothèse de l'accroissement des cas bactériologiquement confirmés 52% à 70% d'ici 2018. Ainsi, le nombre de nouveaux cas TPM+ et rechutes à dépister de 2014 à 2018 se situe entre 1988 à 4254, soit une augmentation de 2,3 à 18,0% <u>Source de données:</u> Rapport trimestriel de dépistage des cas du PNLT

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
C3	Proportion de patients tuberculeux toutes formes testés pour le VIH	Couverture /Produit	46%	2011	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	46%	46%	60%	80%	95%	La proportion de patients TB testés pour le VIH a beaucoup fluctué au cours des années passées avec 46% de testés en 2010. Avec le cadre de collaboration qui sera mis en place entre le PNLIST et le PNLT, cette proportion sera portée à 95% d'ici 2018. <u>Source de données:</u> Rapport trimestriel de dépistage des cas du PNLT
C4	Proportion de patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV	Couverture /Produit	52%	2010	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	55%	55%	60%	85%	90%	La proportion de patients TB/VIH a beaucoup fluctué au cours des années passées avec 52% sous ARV en 2010. Avec le cadre de collaboration qui sera mis en place entre le PNLIST et le PNLT, cette proportion sera portée à 90% d'ici 2018. <u>Source de données:</u> Rapport trimestriel de traitement du PNLT
C5	Pourcentage de PVVIH chez qui une recherche de la tuberculose a été effectuée et documentée dans les sites de prise en charge par les ARV	Couverture /Produit			Profil épidémiologique TB	Trimestrielle						Avec le cadre de collaboration qui sera mis en place entre le PNLIST et le PNLT, la recherche de la tuberculose chez les PVVIH sera effective et documentée dans les centres de prise en charge du VIH. Ces données seront collectées à l'aide des nouveaux outils qui seront mis en place.

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
C6	Proportion de patients TB-MR diagnostiqués et mis sous le régime court de 9 mois	Couverture /Produit	0%	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	0%	50%	60%	80%	90%	Actuellement, le PNLT dépiste des cas dans le cadre de la surveillance de la résistance mais ne dispose pas encore de médicaments de 2ème ligne pour le traitement. Environ 45 cas de TB-MR sont en attente de traitement. En partenariat avec le Centre des Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL), le PNLT traitera à partir de 2015, 50 malades TB-MR avec le régime court de 9 mois dont les résultats seront disponibles à partir de 2016. Les autres viendront en appui à cet effort de CERMEL. <u>Sources de données:</u> Rapport trimestriel du PNLT
C7	Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues notifiés parmi les personnes privées de liberté	Couverture /Produit	180	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	180	180	400	450	500	Le Gabon dispose actuellement de 9 prisons et une seule effectue les activités de lutte contre la tuberculose et a dépisté 180 cas en 2013. Dans le cadre du plan stratégique, il est envisagé d'intégrer toutes les autres prisons. Ainsi, le nombre cas dépistés en milieu carcéral passera de 180 à 500 cas d'ici 2018. <u>Sources de données:</u> Rapport trimestriel du PNLT

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
C8	Pourcentage d'enfants de < 5ans contact des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés adultes qui bénéficient effectivement d'un traitement préventif à l'INH	Couverture /Produit	0%	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	0%	25%	50%	75%	80%	Les informations sur la chimioprophylaxie à l'INH ne sont pas bien documentées. A partir de 2015, cette activité sera fonctionnelle et progressivement renforcée. <u>Sources de données:</u> Rapport trimestriel du PNLT
C9	Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés ayant connu le succès thérapeutique (Guéris et Traitement terminé) parmi ceux de cette cohorte mis sous traitement un an auparavant	Couverture /Produit	59%	2012	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	60%	65%	70%	80%	85%	Le PNLT a enregistré un taux de succès thérapeutique de 59% au sein de la cohorte de 2012 de l'ensemble des nouveaux cas TPM+. Il envisage augmenter ce taux à 85% jusqu'en 2018. Cette augmentation sera assuré par la diminution soutenue a) du taux de perdu de 40% à moins de 5%, de la proportion de patients TB non évaluée de 42% à 0% d'ici 2018. Cet effort sera réalisé grâce au TDO bien encadré, à la relance systématique des irréguliers au traitement ((logiciel de suivi, échéancier, flotte téléphonique, appui agent communautaire), la surveillance du VIH chez les TB, etc. <u>Sources de données:</u> Rapport trimestriel du PNLT

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
C10	Pourcentage de laboratoires de microscopie participant au contrôle de qualité externe organisé par le LNR et présentant une performance satisfaisante	Couverture /Produit	ND	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	0%	10%	50%	70%	90%	La performance d'un laboratoire se mesure par le nombre total de lames lues sans erreur sur le nombre total de lames tirées au hasard et relues par les contrôleurs. Un laboratoire a une performance satisfaisante lorsque le pourcentage de lames lues sans erreur est d'au moins 75%. Il est envisagé de maintenir à au moins 90% le pourcentage de laboratoires de microscopie performants dans le réseau. <u>Source de données:</u> Rapport trimestriel de contrôle de qualité
C11	Pourcentage de CDT ayant rapporté aucune rupture de stocks de médicaments pour les 04 molécules essentielles (ERHZ, RH, ERH, S) de 1ère ligne.	Couverture /Produit	ND	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle	90%	95%	100%	100%	100%	La rupture de stocks de médicaments est toute situation particulière dans laquelle, le stock est à zéro aussi bien pour le stock de gros que pour le stock de détail dans un CDT pour l'une des 04 molécules essentielles (ERHZ, RH, ERH, S) de 1ère ligne. Il est souhaité d'obtenir 0% de rupture de stock de médicament de 1ère ligne dans tous les CDT. <u>Source de données:</u> Rapport trimestriel sur les ruptures de stock

N°	Indicateurs	Type	Données de base			Périodicité	Cibles					Commentaires/Hypothèses
			Valeur	Année	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
C12	Pourcentage de patients TB-MR et TB/VIH recevant l'appui alimentaire durant leur traitement	Couverture /Produit	ND	2013	Profil épidémiologique TB	Trimestrielle		20%	50%	70%	90%	Il est envisagé de renforcer les efforts surtout à l'hôpital Nkembo pour porter le pourcentage de patients TB-MR et TB/VIH bénéficiant de l'appui alimentaire à 90% d'ici 2018.

Partie H : Plan Opérationnel 2015 – 2016

Activités	Sources financement	2015			2016			
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant	
Objectif 1 : D'ici 2018, améliorer le nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés (nouveaux cas et rechutes) de 4558 en 2013 à 5026 cas en 2018 dans la population générale, en incluant la population vulnérable								
Intervention 1.1 : Dépistage de la TB en population générale					28 230 490	-	-	350 049 456
Act. 1.1.1 Créer 16 nouveaux CDT (publics, privés, prison centrale) en complément des 17 existants pour étendre la décentralisation de la prise en charge de la tuberculose y compris dans les zones mal desservies (6 CDT à l'an 3 et 5 CDT an 4 et 5 CDT an 5)	FM & ETAT			-				140 924 030
<i>Former cinq (05) personnels par CDT</i>	FM			-				27531710
Mettre en place les CDT	FM			-				5392320
<i>Payer régulièrement les salaires des CDT</i>	ETAT							108000000
Act. 1.1.2 Réhabiliter 17 anciens CDT (salles d'attente, paillasse, éviers, poubelles, peinture, télévisions avec lecteurs DVD, etc) au niveau des départements sanitaires (7 à l'AN 3, 5 à l'An 4 et 5 à l'An 5)	FM			-				10 360 000
<i>Réfectionner er de la paillasse (plombérie, maçonnerie, peinture, électricité, main d'œuvre)</i>	FM			-	7	600 000		4 200 000
<i>Installer un évier</i>				-	7	55 000		385 000
<i>Installer un incinérateur</i>				-	7	825 000		5 775 000
Act. 1.1.3 Réhabiliter le bâtiment du service de mycobactériologie du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) de Libreville	FM			-				105 000 000
<i>Payer le coût de la réhabilitation du bâtiment</i>	FM			-	1	100 000 000		100 000 000
<i>Payer le coût de suivi des travaux (5% du coût des travaux)</i>						1	5 000 000	
Act. 1.1.4 Elaborer et valider le guide du réseau de microscopie et le manuel de procédures pour le contrôle et l'assurance qualité	OMS			21 670 920				-
<i>Elaborer un guide y compris les procédures de contrôle et de l'assurance qualité par 10 personnes pendant une semaine</i>	OMS			4997900				
<i>Organiser un atelier de validation du guide y compris les procédures de contrôle et de l'assurance qualité pour 30 personnes pendant 3 jours</i>	OMS			14673000				
<i>Diffuser le guide y compris les procédures de contrôle et de l'assurance qualité en 100 exemplaires</i>	OMS			2000000				-

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Act. 1.1.5 Etablir un cadre de collaboration entre le LNR et un laboratoire supranational pour le contrôle de qualité externe (contrat et envoi des souches)	OMS			6 559 570			8 921 014
<i>Payer le montant du contrat annuel</i>	OMS	1	6 559 570	6 559 570	1	6 559 570	6 559 570
<i>Payer les frais d'envoi des souches par DHL (1 envoi par mois)</i>				-	12	196 787	2 361 444
Act.1.1.6 Former 66 techniciens de laboratoires à raison de 2 techniciens par laboratoire (33 CDT) sur le diagnostic de la tuberculose et le dépistage du VIH (33 à l'An 3 et l'An 4)	FM			-			30 380 716
Act.1.1.7 Former/recycler 66 techniciens de laboratoire de CDT sur la maintenance des microscopes (33 en l'an 3 et l'an 5) pendant 3 jours	OMS			-			16 560 972
Act.1.1.8 Former/recycler 48 prestataires (infirmiers, tech. Lab, aides de labo) centres de santé périphériques (24CT) à la collecte et au transport des échantillons de crachat vers les CDT (16 prestataires pour 8 CT pan an pendant 2 jours)	OMS			-			9 441 156
Act.1.1.9 Assurer les frais de transport des frottis confectionnés et des échantillons de crachat des centres de santé périphériques (CT) vers les CDT (forfait de 3000f pour 2 sorties/ semaine / personne)	FM			-			7 488 000
Act. 1.1.10 Assurer par les CDT la supervision trimestrielle de la confection des frottis et la collecte des échantillons de crachat et leur transport (<i>Déjeuner + frais de transport locaux</i>) x 1 jr/trim x 4 trim x 24 CT)	FM			-			1 440 000
Act.1.1.10 Assurer trimestriellement la supervision et le contrôle de qualité des laboratoires du réseau de microscopie par le LNSP et rendre compte au PNLT	FM			-			19 533 568
<i>Superviser tous les laboratoires en 1 semaine/trimestre par 2 équipes de 2 personnes chacune</i>	FM			-			19 533 568
Intervention 1.2 : Dépistage en populations vulnérables et celles ayant un accès limité aux services antituberculeux (population mal desservie)		-	-	-	-	-	51 612 610
Act.1.2.2 Faire un plaidoyer à l'endroit du Ministère de la Justice pour le screening de la TB à l'entrée en prison et au cours de la détention	ETAT			-			100 000
<i>Réunir 10 cadres du Ministère en charge des prisons</i>	ETAT			-			100000
Act.1.2.3 Former les 18 infirmiers, 18 surveillants, 27 gardes pénitenciers et 18 pairs éducateurs de l'ensemble des 09 prisons sur les activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral (20 personnes l'an 3, 40 personnes l'an 4 et 21 personnes l'an 5)	FM			-			10 965 764

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Act.1.2.6 Collecter et transporter les échantillons de crachat des personnes présentant des signes symptomatiques de TB en milieu carcéral vers les CDT pour les examens (microscopie, si possible Xpert) à l'intérieur du pays	FM			-			8 100 000,00
<i>Payer un forfait de transport d'un échantillon (3000 F CFA) pour 300 échantillons estimés par an pour chacune des 9 prisons</i>				-	2700	3 000	8 100 000,0
Act.1.2.7 Organiser une séance mensuelle de sensibilisation de masse sur la TB par 18 pairs éducateurs de l'ensemble des 09 prisons compte tenu des cycles de rotation (<i>1Dejeuner/mois x 12 mois x 18 pairs éducateurs</i>)	FM			-	216	10 000	2 160 000
Act.1.2.8 Superviser chaque trimestre les activités de prise en charge de la tuberculose dans les 09 prisons par les équipes de la coordination régionale	FM			-			2 520 000
Act.1.2.9 Assurer des campagnes de dépistage actif de la tuberculose dans les zones d'accès difficile ou mal desservies par une équipe composée de 3 personnes (<i>1 Inf + Tech. Lab + Chauffeur</i>) pendant 10 jours par trimestre	FM			-			11 150 560
Act.1.2.10 Former 90 leaders religieux/confessions religieuses et associatifs pour la référence des suspects, le suivi des prisonniers après sortie de prison (dont 10 maximum par province) soit <i>30 personnes par an pendant 3 jours</i>	FM			-			15 616 286
Act.1.2.11 Sensibiliser 100 vendeurs en pharmacie par an dans 50 pharmacies privées à l'identification et la référence des cas suspects de tuberculose en collaboration avec l'ordre national des pharmaciens pendant 3 ans	FM			-	100	10 000	1 000 000
Intervention 1.3 : Prise en charge de la TB de l'Enfant et prévention				-	-	-	112 700 336
Act.1.3.3 Organiser 2 sessions de formation à l'endroit de 10 pédiatres, 33 médecins et 66 infirmiers impliqués dans la prise en charge de la TB chez l'enfant à raison d'une session par année	FM			-			37 265 336
Act.1.3.4 Reproduire et diffuser <i>285 copies des algorithmes</i> de dépistage de la TB de l'enfant sous forme d'affiches dans les services de consultation (5 affiches par CDT et CT)	OMS			-	285	3 000	855 000
Act.1.3.6 Appuyer les travailleurs sociaux (99 soit 3 par CDT), les relais communautaires (330 à raison de 10 relais par CDT/CT) pour la réalisation de l'enquête d'entourage des cas (nombre, forfait de transport, frais de communication)	FM			-			74 580 000
<i>Payer un forfait de transport et de communication par trimestre aux 99 Travailleurs sociaux</i>	FM			-	396	55000	21780000
<i>Payer un forfait de transport et de communication par trimestre aux 330 Relais communautaires</i>				-	1320	40000	52800000

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Intervention 1.4 : Communication et Mobilisation sociale				6 225 000	-	-	94 770 000
Act.1.4.2 Organiser par semestre des séances de sensibilisation des populations sur la tuberculose par les ONG et autres associations TB sur toute l'étendue du territoire	FM			-			48 000 000
<i>Etablir des contrats avec 1 ONG et 1 Association pour 48 Départements sanitaires</i>	FM			-	96	500 000	48 000 000,0
Act.1.4.3 Organiser par semestre des séances de sensibilisation des populations sur la tuberculose par les médias (Radio et TV) : 2 tables rondes par an sur la situation de la tuberculose dans le pays, des spots de sensibilisation radiotélévisée sur la prévention de la tuberculose	FM			-			14 400 000
<i>Organiser une table ronde par semestre</i>	FM			-	2	800 000	1 600 000
<i>Concevoir, produire et diffuser un spot télévisé par trimestre</i>				-	4	3 200 000	12 800 000
Act.1.4.5 Organiser par an la journée mondiale sur la tuberculose dans les 10 régions sanitaires	FM			6 225 000			32 370 000
Organiser une campagne de sensibilisation	FM			3650000			7700000
Produire les supports de sensibilisation	FM			995000			9950000
Célébrer la journée officielle	FM			1580000			14720000
Objectif 2. D'ici 2018, augmenter le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés de 59 % à 85 % grâce à l'amélioration du suivi de qualité et au soutien des patients sous traitement							
Intervention 2.1 : Traitement de la tuberculose sensible		-	-	208 832 607	-	-	509 779 303
Act.2.1.1 Reproduire 570 guides techniques de prise en charge de la tuberculose révisé en 2016 soit (<i>10 exemplaires par CDT et CT</i>)	OMS			-	570	20 000	11 400 000
Act.2.1.2 Acquérir des médicaments antituberculeux de 1ère ligne de bonne qualité pour la prise en charge de 6000 malades tuberculeux par an	ETAT			190 382 607			343 792 407
Act.2.1.3 Elaborer, valider et finaliser le manuel de gestion des médicaments et des intrants dans les formations sanitaires	FM			-			26 984 440
<i>Elaborer le manuel de gestion des médicaments et des intrants dans les formations sanitaires par 10 personnes pendant une semaine</i>	FM			-			4997900
<i>Organiser un atelier de validation du manuel de gestion des médicaments et des intrants dans les formations sanitaires pour 30 personnes (pendant 3 jours)</i>				-			19986540

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
<i>Produire et diffuser le manuel de gestion des médicaments et des intrants dans les formations sanitaires en 100 exemplaires</i>				-	100	20 000	2 000 000
Act.2.1.4 Former 38 infirmiers des CDT/CT en 1 session de 3 jours à la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants de laboratoire	FM			-			19 271 492
Act.2.1.5 Reproduire et approvisionner les CDT/CT en outils de gestion de la TB (registres, fiches de rapport, carte du malade tuberculeux, etc)	FM			-			40 356 000
Reproduire et approvisionner 198 <i>Registres (TB et Labo)</i>				-	198	20 000	3 960 000
Reproduire et approvisionner 396 <i>Fiches de rapport</i>				-	396	1 000	396 000
Reproduire et approvisionner 9000 <i>Cartes de malades</i>				-	9000	2 000	18 000 000
Reproduire et approvisionner 9000 <i>Fiches de traitement</i>				-	9000	2 000	18 000 000
Act.2.1.6 Former/Recycler 96 prestataires de santé en 2 sessions de 3 jours par an impliqués dans la prise en charge des malades (Médecins, Infirmiers, Gestionnaires de médicaments, Techniciens de laboratoire, Aides de laboratoire) du PNLT soit 5*57 CDT/CT)	FM			-			47 684 964
Act.2.1.7 Equiper les responsables des CDT en flotte téléphonique pour le suivi des malades et les points focaux dans chaque CDT	OMS			5 600 000			6 640 000
Act.2.1.8 Equiper tous les CDT en échéanciers pour le suivi des malades	OMS	170	5 000	850 000	330	5 000	1 650 000
Act.2.1.9 Mettre en place le système GSM pour le suivi des malades tuberculeux sous traitement	OMS	1	12 000 000	12 000 000	1	12 000 000	12 000 000
Intervention 2.2 : Prise en charge communautaire de la tuberculose		-	-	-	-	-	74 108 656
Act.2.2.2 Recruter, former et mettre à la disposition des CDT 330 (10/CDT) relais communautaires pour la mise en œuvre du paquet communautaire TB (identification et référence des cas, accompagnement des malades, TDO, enquête autour des cas, visites à domicile, relance des irréguliers au traitement, etc.)	FM			-			57 520 800
Act.2.2.3 Doter les relais communautaires d'outils de travail (guides, sacs, registres, gants, liquide hydro alcoolique, etc)	FM			-			9 237 856
Act 2.2.5 Organiser trois ateliers annuels de revue et de planification des activités des relais communautaires	FM			-			7 350 000

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Objectif 3. D'ici 2018, offrir le conseil et le dépistage du VIH initié par les prestataires de soins à au moins 90% des malades tuberculeux et mettre au moins 90% des patients co-infectés TB/VIH dépistés sous traitement ARV et sous Cotrimoxazole							
Intervention 3.1 : Activités de collaboration TB/VIH		-	-	25 269 848	-	-	45 172 956
Act.3.1.2 Elaborer et valider le plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA	FM			25 269 848			-
<i>Elaborer le plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA par 10 personnes pendant une semaine</i>	FM			5766820			-
<i>Organiser un atelier de Validation du plan de collaboration TB/VIH entre le PNLT et le PNLIST/VIH/SIDA pour 40 personnes pendant 3 jours</i>				17503028			-
<i>Diffuser le plan de collaboration TB/VIH en 100 exemplaires</i>				2000000			-
Act.3.1.3 Mettre en place au niveau central et dans les 10 régions sanitaires les plateformes collaboratives TB/VIH	ETAT			PM			-
<i>Elaborer un Arrêté ministériel de mise en place des plateformes TB/VIH(PM)</i>				PM			-
Act.3.1.4 Organiser des réunions de coordination de la prise en charge de la coinfection TB/VIH aux niveaux central et régional	OMS			-			8 000 000
Act.3.1.5 Former/recycler tous les acteurs des 18 sites PNLIST et 33 CDT PNLT impliqués dans la prise en charge intégrée des patients TB/VIH (à raison de 2 personnes par site)	FM			-			24 993 268
Act.3.1.7 Organiser une réunion d'évaluation annuelle du plan conjoint TB/VIH impliquant tous les acteurs y compris les partenaires (faire venir les 2 coordonnateurs régionaux TB et VIH des 10 régions)	FM			-			12 179 688
Intervention 3.2 : Contrôle de l'infection		-	-	-	-	-	75 411 788
Act.3.2.1 Elaborer, valider, finaliser et reproduire le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation en 2016	FM			-			25 269 848
<i>Elaborer le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation par 10 personnes pendant une semaine</i>	FM			-			5766820
<i>Organiser un atelier de Validation du guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation pour 40 personnes pendant 3 jours</i>					-		

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
<i>Diffuser en 100 exemplaires le guide de contrôle de l'infection y compris les outils de sensibilisation</i>				-			2000000
Objectif 4. D'ici 2018, dépister au moins 50 % des cas de TB-MR attendus et traiter 100% des patients TB-MR confirmés							
Intervention 4.1 : Dépistage de la tuberculose multi-résistante		-	-	25 269 848	-	-	50 141 940
Act.4.1.1 Elaborer et valider le guide de prise en charge de la TB-MR y compris l'algorithme de dépistage des TB-MR prenant en compte le Xpert MTB/RIF	OMS			25 269 848			-
<i>Elaborer le guide de prise en charge de la TB-MR y compris l'algorithme de dépistage des TB-MR prenant en compte le Xpert MTB/RIF par 10 personnes pendant une semaine</i>	OMS			5766820			-
<i>Organiser un atelier de Validation du guide de prise en charge de la co-infection TB/VIH pour 40 personnes pendant 3 jours</i>				17503028			-
<i>Diffuser en 100 exemplaires le guide de prise en charge de la TB-MR</i>				2000000			-
Act.4.1.2 Former 8 techniciens de laboratoire aux techniques de culture, aux tests de sensibilité et au contrôle de qualité au niveau international/régional	FM			-			19 460 000
Act.4.1.3 Organiser 2 sessions de formation sur la prise en charge de la TB-MR au profit de 6 Médecins et 12 infirmiers pendant 3 jours	OMS			-			10 681 940,00
Act.4.1.5 Assurer les frais de transport des échantillons de crachats des suspects TB-MR des CDT vers les pôles Xpert MTB/RIF (en moyenne 100 cas attendus et pouvant contaminer 10 personnes)	FM			-	1000	5 000	5 000 000
Act.4.1.6 Assurer la maintenance des équipements de laboratoires (hotte de biosécurité, système d'extraction d'air dans la salle de culture, autoclave, centrifugeuse, etc.)	FM			-			15 000 000
<i>Etablir un contrat de maintenance avec une société</i>				-	1	15 000 000	15 000 000
Intervention 4.2 : Traitement de la tuberculose multi-résistante		-	-	272 736 160	-	-	392 736 160
Act.4.2.1 Acquérir les médicaments de 2ème ligne pour le traitement de 200 TB-MR par an	ETAT			257 400 000	200	50 000	257 400 000
Act.4.2.2 Assurer les frais du bilan pré thérapeutique et de suivi des malades TB-MR	FM			-			10 000 000
Act.4.2.3 Acquérir les médicaments de gestion des effets secondaires	ETAT			4 000 000			4 000 000
Act.4.2.4 Appareiller les TB-MR malentendants dus aux effets du traitement	FM			-			110 000 000
Act.4.2.6 Organiser les réunions trimestrielles du comité technique TB-MR	FM			11 336 160			11 336 160

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Objectif 5. D'ici 2018, améliorer la capacité de gestion et de coordination des ressources humaines du PNLT à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris la capacité à assurer un suivi et évaluation de qualité.							
Intervention 5.1 RSS_Gestion du Programme		-	-	24 626 594	-	-	117 561 594
Act.5.1.1 Mettre à disposition du PNLT un conseiller technique pour appuyer le programme dans la conduite de la subvention au cours de la première année	FM			-			33 000 000
<i>Payer un forfait d'assistance technique</i>	FM			-	1	33 000 000	33 000 000
Act.5.1.2 Renforcer les capacités (gestion de projet, S&E, administration, approvisionnement, etc) du personnel impliqué dans la gestion du programme	OMS			11 000 000			11 000 000
<i>Former le personnel de la coordination du PNLT en Gestion de Projet</i>	OMS			-	1	11 000 000	11 000 000,0
<i>Former le personnel de la coordination du PNLT en Suivi-Evaluation</i>		1	11 000 000	11 000 000			-
Act.5.1.3 Faire participer annuellement aux rencontres scientifiques internationales (réunions, conférences et fora internationaux) 05 agents du PNLT	FM			-			12 885 000
Act.5.1.4 Faire participer par an, 02 Médecins aux cours sur le Contrôle de la tuberculose, TBVIH, TB-MR à Cotonou	FM			-			16 500 000
Act.5.1.5 Payer les frais de gestion des achats et des stocks relatifs aux approvisionnements	ETAT			1 626 594			1 626 594
Act.5.1.6 Renouveler le parc informatique et bureautique du niveau central (ordinateurs, imprimantes, scanners, vidéo projecteur, antivirus, disques durs externes etc .)	FM			-			13 050 000
<i>Doter le PNLT de deux ordinateurs portatifs</i>	FM			-	2	1 000 000	2 000 000
<i>Doter le PNLT de deux ordinateurs de bureau + accessoires (régulation et autres)</i>				-	2	700 000	1 400 000
<i>Doter le PNLT de deux copieurs multifonctions</i>				-	2	2 500 000	5 000 000
<i>Doter le PNLT de deux Imprimantes</i>				-	2	400 000	800 000
<i>Doter le PNLT de Consommables (encres, papier RAM, petit réparations)</i>				-	1	2 000 000	2 000 000
<i>Doter le PNLT de deux Vidéos Projecteurs</i>				-	2	500 000	1 000 000
<i>Doter le PNLT de deux Antivirus</i>				-	2	50 000	100 000
<i>Doter le PNLT de cinq disques durs externes</i>				-	5	150 000	750 000
Act.5.1.7 Assurer la maintenance des équipements du parc Informatique du PNLT	FM			-			5 000 000

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
<i>Signer un contrat de maintenance avec une entreprise</i>	FM			-	1	3 000 000	3 000 000
<i>Acheter les pièces de rechanges</i>				-	1	2 000 000	2 000 000
Act.5.1.8 Assurer le paiement des frais généraux de gestion du Programme (Consommables de bureau, Carburant, Maintenance des équipements, Frais de communication, Assurance, visite technique et entretien des véhicules)	ETAT			12 000 000			12 000 000
Act.5.1.9 Réaliser un audit externe annuel des comptes du Programme	FM			-			10 500 000
<i>Publier le dossier d'audit</i>	FM			-	1	500 000	500 000
<i>Signer un contrat avec le cabinet d'audit</i>				-	1	10 000 000	10 000 000
Act.5.1.10 Elaborer les comptes de la santé 2016, 2017, 2018 en y intégrant les dépenses par maladie et les dépenses par niveau de la pyramide sanitaire	FM			-			2 000 000
<i>Participer techniquement et financièrement à la réalisation des comptes nationaux</i>	FM			-	1	2 000 000	2 000 000,0
Act.5.1.11 Assurer l'affectation du personnel additionnel à la gestion du Programme (1 pharmacien), suivi évaluation (1), épidémiologiste (1)	ETAT			PM			PM
Intervention 5.2 : RSS_Suivi-Evaluation		-	-	104 694 332	-	-	171 471 044
Act.5.2.1 Réviser le plan de S&E y compris les supports de données actuels pour une harmonisation avec le nouveau cadre de reporting de l'OMS par 20 personnes pendant 2 jours	OMS			6 074 648			-
Act.5.2.2 Multiplier et diffuser les supports de données actualisés (registres TB, labo, fiches de traitement, formulaire de rapport, fiche de supervisions,...)	OMS			5 332 400			16 400 000
<i>Reproduire et distribuer 66 Registres TB</i>	OMS	66	20 000	1 320 000	198	20 000	3 960 000
<i>Reproduire et distribuer 66 Registres Labo</i>		66	20 000	1 320 000	198	20 000	3 960 000
<i>Reproduire et distribuer 6000 Fiches de traitement</i>		6000	200	1 200 000	18000	200	3 600 000
<i>Reproduire et distribuer 6000 Cartes de traitement</i>		6000	200	1 200 000	18000	200	3 600 000
<i>Reproduire et distribuer 132 Fiches de rapports trimestriels</i>		132	200	26 400	400	200	80 000
<i>Reproduire et distribuer 132 Fiches de supervision</i>		132	500	66 000	400	500	200 000
<i>Reproduire et distribuer 10 Guides de supervision</i>		10	20 000	200 000	50	20 000	1 000 000

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Act.5.2.3 Assurer les supervisions des CDT (niveau central, niveau intermédiaire) ainsi que le contrôle de la qualité des laboratoires du réseau de microscopie (3 personnes niveau central x 2 semaines) x 4 Trim et (3 personnes niveau régional x 1 semaine) x 4 Trim	FM			58 751 920			58 751 920
Act.5.2.4 Elaborer et mettre en œuvre les plans annuels d'activités du PNLT	ETAT			PM			PM
Act.5.2.5 Reproduire et diffuser 100 rapports annuels d'activités du programme faisant une synthèse de la situation épidémiologique	ETAT	100	20 000	2 000 000	100	20 000	2 000 000
Act.5.2.6 Organiser une séance de synthèse par an sur les activités du réseau de microscopie	OMS			8 486 268			8 486 268
Act.5.2.7 Faire le bilan annuel des activités des niveaux régionaux du réseau de microscopie par 66 participants soit 2 personnes par CDT pendant 2 jours	FM			-			24 578 076
Act.5.2.8 Organiser une réunion bilan annuel des activités de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral (30 personnes pendant 2jours)	FM			-			9 266 268
Act.5.2.9 Organiser une réunion annuelle de restitution du rapport annuel d'activités du PNLT et d'échanges d'expériences des CDT au niveau de chaque région	OMS			12 144 548			12 144 548
Act.5.2.10 Organiser des réunions de validations des données des niveaux central et intermédiaire pendant 2 jours	OMS			12 264 548			12 264 548
Act.5.2.15 Elaborer les plans opérationnels des départements sanitaires qui prennent en compte la tuberculose	OMS			-			3 789 708
Act.5.2.16 Evaluer les plans opérationnels des régions et départements sanitaires	OMS			-			3 789 708
Act.5.2.18 Appuyer le développement d'infosani web	FM			-			20 000 000
<i>Payer un montant forfaitaire au développement d'infosani web</i>	FM			-	1	20 000 000	20 000 000
Intervention 5.3 : RechercheOpérationnelle		-	-	-	-	-	-
Act.5.3.1 Evaluer le profil des résistance aux antituberculeux au sein des patients tuberculeux pris en charge au Gabon en 2016	FM			-			-
Act.5.3.2 Organiser une recherche opérationnelle sur les causes des cas de perdu de vue au Gabon en 2016	FM			-			-
Intervention 5.4 : RSS-Gestion des achats et de la chaîne des approvisionnements		-	-	31 160 113	-	-	450 953 834
Act.5.4.1 Acquérir les réactifs, petits matériels et consommables pour les cultures et tests de sensibilités	FM			-			2 860 000

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
Act.5.4.2 Acquérir les matériels, réactifs et consommables pour le diagnostic de la tuberculose pour les laboratoires des 33 CDT	ETAT			22 180 113			52 296 888
<i>Obtenir 90 Kits ZN en 2015 et 174 kits ZN en 2016</i>	ETAT	90	131 024	11 744 493	174	131 024	22 798 133
<i>Acquérir 37 KIT LED en 2015 et 72 en 2016</i>		37	124 053	4 601 220	72	124 053	8 931 780
<i>Acquérir 33 Bec bunsen en 2016</i>				-	33	21 450	707 850
<i>Acquérir 33 Tuyaux de sécurité pour gaz en 2016</i>				-	33	29 315	967 395
<i>Acquérir 16 Bouteilles de butane avec détendeurs en 2016</i>				-	16	39 325	629 200
<i>Approvisionner chaque CDT d'une bouteille de gaz butane/mois en 2016</i>				-	396	7 865	3114540
<i>Acquérir 272 l d'Alcool méthylique (bidon de 2.5 L) en 2015 et 528 l en 2016</i>		272	10 725	2 917 200	528	10 725	5 662 800
<i>Acquérir 408 l de Lysol à 5% en 2015 et 792 l en 2016</i>		408	7 150	2 917 200	792	7 150	5 662 800
<i>Acquérir l'Anse de platine</i>				-	66	2 145	141 570
<i>Acquérir le Fils de platine</i>				-	198	2 860	566 280
Act.5.4.3 Acquérir 23 microscopes optiques pour les 16 nouveaux CDT et le renforcement de 7 anciens CDT en remplacement de ceux amortis	ETAT			-			20 810 161
ACT.5.4.4 Equiper les laboratoires de 4 boites de transport des lames pour l'assurance qualité	ETAT			-	132	14 300	1 887 600
Act.5.4.5 Acquérir et mettre à la disposition des sites les équipements de protection (Kit d'hygiène, masques chirurgicaux, ou F75),	FM			-			128 676 240
Act.5.4.6 Assurer le déploiement en 2016 de 03 Xpert MTB/RIF dans les 3 régions sanitaires de Centre Sud, Maritime et Nord	FM			-	3	12 560 350	37 681 050
Act.5.4.7 Acquérir 3891 tests Xpert (y inclus test pour VIH+ & BK- (1929), enfants (164), prisonniers(300) pour tous les cas de retraitement (568), les contacts TB-MR symptomatiques (93*10)	FM			-			27 820 650
Act.5.4.8 Acquérir 66 matériels de transport des échantillons des suspects et malades TB-MR (2 matériels pour 33 CDT)	ETAT			-			3 267 000
Act.5.4.9 Effectuer le Contrôle Qualité des médicaments de 1ère et 2ème ligne (moyenne de 2 lots par médicaments)	FM			-			250 245
<i>Payer les Frais de contrôle de qualité</i>				-	1	250 245	250 245
Act.5.4.10 Assurer les frais de gestion stockage/distribution de l'OPN des médicaments de 1ère et 2ème ligne	FM			-			2 000 000

Activités	Sources financement	2015			2016		
		Quantité	Coût Unitaire	Montant	Quantité	Coût Unitaire	Montant
<i>Contribuer aux frais de gestion de l'OPN</i>	FM			-	1	2 000 000	2 000 000
Act.5.4.11 Organiser les réunions trimestrielles de quantification et de suivi de la gestion des stocks avec l'Office Pharmaceutique National (OPN) pour 7 personnes en 1 jour	ETAT			420 000			420 000
Act.5.4.18 Acquérir 4 véhicules (2 pour la supervision et 2 pour la distribution des médicaments et intrants du laboratoire) pour la gestion du Programme (OPN a des véhicules et demande des frais de distribution plus expérience passée) en 2016	FM			-			120 000 000
Act.5.4.19 Equiper les 10 BE pour un meilleur suivi des stocks (10 photocopieurs, 10 ordinateurs complets)	FM			-			35 550 000
<i>Doter les 10 BELE de 10 ordinateurs complets</i>				-	10	475 000	4 750 000
<i>Doter les 10 BELE de 10 photocopieurs</i>				-	10	3 080 000	30 800 000
Act.5.4.20 Doter les Antennes Régionales de l'OPN de (9) climatiseurs (splits), de 9 étagères et de 18 thermomètres, partout où sont stockés les antituberculeux	FM			-			8 874 000
Act.5.4.21 Assurer la distribution des médicaments et intrants des antennes régionales vers les CDT/CT (carburant)	FM			8 560 000			8 560 000
<i>Payer à chaque région un forfait de carburant: 2000 km/Trim x 4 trim x 20 L/100km x coût unitaire x10 régions</i>	FM	16000	535	8 560 000	16000	535	8 560 000
TOTAL GENERAL		-	-	727 044 992	-	-	2 496 469 677

PARTIE I : PLAN D'ASSISTANCE TECHNIQUE DU PSN 2014-2018

Domaines d'intervention	Activités du POA	Assistance Technique (AT)	Termes de référence de l'AT	Compétence /Profil du consultant	Partenaires d'AT	Délai et Période de réalisation de l'AT	Coût estimatif de l'AT	Source de financement	Financement du gap
<i>Politiques, planification, coordination, gestion et plaidoyer</i>	Réviser l'organigramme du PNLT	Elaboration du manuel des procédures	Appui à l'élaboration d'un manuel de procédures administratives et financières du programme	Un consultant national expert en ressources humaines	OMS	20 jours en 2015	A calculer	OMS	FM
			Appui à l'élaboration d'un organigramme						
	Lutter contre la transmission nosocomiale et la transmission de la TB dans les prisons	Elaboration des Guides de lutte contre la transmission nosocomiale et la transmission dans les prisons	Appui à la mise en place d'une stratégie de lutte contre la transmission nosocomiale de la TB et la transmission dans les prisons	Un consultant international expert dans la gestion de la transmission nosocomiale de la TB et la transmission dans les prisons	PNLT	15 jours en 2016	A calculer	OMS	FM
			Appui à l'élaboration d'outils de lutte et de surveillance de la transmission nosocomiale de la TB et la transmission dans les prisons (guides, manuels de formation, outils de sensibilisation)						
Dépistage, diagnostic et réseau de laboratoires	Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire des niveaux central et	Développement des manuels de formation et formation des formateurs	Appui à la révision des outils de gestion et de formation sur le diagnostic de la TB sensible	Un Consultant national/international expert en techniques de diagnostic de la TB	Laboratoire national de Santé publique	15 jours/2015	A préciser	OMS	FM

Domaines d'intervention	Activités du POA	Assistance Technique (AT)	Termes de référence de l'AT	Compétence /Profil du consultant	Partenaires d'AT	Délai et Période de réalisation de l'AT	Coût estimatif de l'AT	Source de financement	Financement du gap
	régional au diagnostic de la TB sensible par bacilloscopie		Formation des formateurs au diagnostic de la TB sensible						
	Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire des niveaux central et régional sur l'assurance qualité et le contrôle qualité des lames	Développement des manuels de formation et formation des formateurs en assurance et contrôle de qualité	Appui à l'élaboration des manuels d'assurance et de contrôle qualité des lames	Un consultant international expert en techniques de laboratoire	Laboratoire national de Santé publique	20 jours en 2016	A calculer	OMS	FM
Appui à la formation des techniciens de laboratoire									
	Elaborer un bulletin trimestriel ou semestriel d'information sur la tuberculose	Développement d'un bulletin semestriel d'information sur la tuberculose	Appui à la rédaction et à la validation du bulletin	Un consultant national expert en communication	OMS	7 jours en 2016	A calculer	OMS	FM
<i>Recherche Opérationnelle</i>	Faire une revue à mi-parcours du PSN	Evaluation externe à mi parcours	Appui à l'élaboration du protocole de la revue	Un consultant national ou international expert en gestion de la TB et en évaluation en santé	OMS	2016	A calculer	Etat	FM
			Appui à l'organisation de la revue	Appui technique OMS					
			Appui à la réalisation de la revue sur le terrain						
			Appui au traitement des données						
			Appui à la rédaction du rapport de la revue						

Domaines d'intervention	Activités du POA	Assistance Technique (AT)	Termes de référence de l'AT	Compétence /Profil du consultant	Partenaires d'AT	Délai et Période de réalisation de l'AT	Coût estimatif de l'AT	Source de financement	Financement du gap
			Appui à la restitution des résultats de la revue						
	Réaliser une enquête nationale de recherche des malades perdus de vue	Recherche des perdus de vue	Appui à l'élaboration du protocole de l'enquête	Un consultant national expert en sociologie et/ou psychologie et dans la réalisation d'enquêtes sociales	PNLT	15 jours/2016	A calculer	Etat gabonais	FM
Appui à l'organisation de l'enquête			Appui technique OMS						
Appui à la réalisation de l'enquête sur le terrain									
Appui au traitement des données									
Appui à la rédaction du rapport de l'enquête									
Appui à la restitution des résultats de l'enquête									
	Réaliser le profil de la résistance de la TB au Gabon	Profil de résistance de la tuberculose au Gabon	Appui à l'élaboration du protocole de la revue	Un consultant international expert en épidémiologie et/ou connaissant la TB	PNLT	2017	A calculer	FM	Autres partenaires
Appui à l'organisation de la revue			OMS						
Appui à la réalisation de la revue sur le terrain									
Appui au traitement des données									
Appui à la rédaction du rapport de la revue									

Domaines d'intervention	Activités du POA	Assistance Technique (AT)	Termes de référence de l'AT	Compétence /Profil du consultant	Partenaires d'AT	Délai et Période de réalisation de l'AT	Coût estimatif de l'AT	Source de financement	Financement du gap
			Appui à la restitution des résultats de la revue						
<i>Activités conjointes TB/VIH</i>	Mettre en place une plateforme conjointe de collaboration TB-VIH fonctionnelle	Plan d'activités conjointes TB/VIH	Appui à l'élaboration d'un plan d'action conjoint de lutte contre la co-infection TB-VIH et de son cadre de suivi et évaluation	Un consultant international expert dans la lutte contre la co-infection TB-VIH	PNLT	20 jours/2015	A calculer	Etat	FM
			Appui à la mise en place d'un cadre de collaboration TB-VIH	Appui technique OMS				OMS	
			Appui à la révision/adaptation des outils de gestion, de prise en charge, de suivi et d'évaluation de la co-infection TB-VIH						
<i>Organisation de la prise en charge de la tuberculose multi résistante</i>	Elaborer une politique et un guide de prise en charge de la TB-MR	Guide technique TB-MR	Appui à l'élaboration de la politique et du guide de prise en charge de la TB-MR	Un consultant international expert en gestion de la TB-MR	PNLT	1 mois/2014/2015	A calculer	OMS	FM
	Elaborer les outils de gestion, y compris le suivi et l'évaluation, de la TB-MR	Outils de Gestion de la TB MR	Appui à l'élaboration des registres, cartes, fiches, rapports, guide de prise en charge, modules de formation	Appui technique OMS					

Cadre de mise en œuvre du PSN de lutte contre la TB 2014-2018

Le PSN de lutte contre la TB 2014-2018 sera mis en œuvre dans les 10 Régions Sanitaires du pays en tenant compte du contexte épidémiologique, des forces et des faiblesses de chacune des Régions Sanitaires.

Cette mise en œuvre va se faire dans un cadre multisectoriel concerté piloté par le Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale premier acteur de la lutte contre la tuberculose dans le pays. Un accent particulier sera mis vers l'opérationnalisation des Départements Sanitaires et les populations vulnérables pour maximiser l'efficacité des interventions et les chances d'atteindre les objectifs fixés.

En tant que maillon important de l'opérationnalisation du PNDS, le PSN de lutte contre la TB sera soumis à l'appréciation du Gouvernement premier financeur de la santé au Gabon. Une mobilisation des ressources extérieures et internes sera aussi envisagée pour réunir les fonds nécessaires à la mise en œuvre intégrale de ce PSN sur la base de plan d'action annuels ou de projets de mobilisation des ressources.

Les activités seront réalisées en collaboration avec tous les acteurs concernés et intéressés par la lutte contre la tuberculose, aussi bien les traditionnels tels que l'OMS, mais aussi en impliquant plus les Instituts de recherche, le secteur public et la communauté.

Un manuel détaillé des procédures administratives et financières sera élaboré pour l'utilisation des ressources mobilisées.