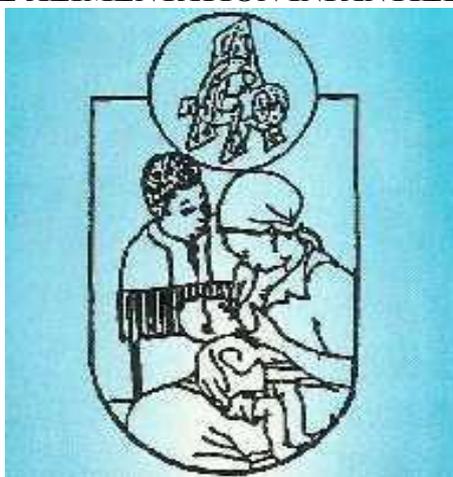




A.G.P.A.I
ASSOCIATION GABONAISE
POUR LA PROMOTION DE
L'ALIMENTATION INFANTILE



GROUPE IBFAN-GABON

**RAPPORT DE LA DEUXIEME EVALUATION DES POLITIQUES,
DES PRATIQUES ET DES PROGRAMMES D'ALIMENTATION
DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT AU GABON SELON
LA METHODE WBTI**

Octobre 2015

Table des matières

Acronymes	4
Initiative Mondiale de suivi des Tendances de l'Allaitement (WBTi)	6
Introduction	8
Contexte	11
Processus	11
Financement du processus d'élaboration du rapport national	12
Partie I : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant : politiques et programmes	13
<i>Indicateur 1 : La politique, le programme et la coordination au niveau national</i>	13
<i>Indicateur 2 : Soins Amis des bébés et Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel)</i>	16
<i>Indicateur 3 : Mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>	19
<i>Indicateur 4 : Protection de la maternité</i>	22
<i>Indicateur 5 : Systèmes de soins de santé et de nutrition (en soutien à l'allaitement et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant)</i>	25
<i>Indicateur 6 : Soutien aux mères et assistance communautaire – soutien à base communautaire pour les femmes enceintes et allaitantes</i>	28
<i>Indicateur 7 : Appui à l'information</i>	31
<i>Indicateur 8 : Alimentation infantile et VIH Sida ?</i>	34
<i>Indicateur 9 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence</i>	37
<i>Indicateur 10 : Mécanismes et système de suivi et d'évaluation</i>	39
Partie II : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	41
<i>Indicateur 11 : Initiation précoce de l'allaitement</i>	41

<i>Indicateur 12</i> : Allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois	42
<i>Indicateur 13</i> : Durée médiane de l'allaitement	42
<i>Indicateur 14</i> : Alimentation au biberon	43
<i>Indicateur 15</i> : Alimentation de complément --- Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	43
Résumé partie I : Politiques et programmes sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ANJE	44
Résumé partie II : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ANJE	49
Bibliographie	51
Participants	52

Acronymes

AGPAI : Association Gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation Infantile

AMS : Assemblée Mondiale de la Santé

ANJE : Alimentation du Nourrissons et du Jeune Enfant

BPNI : Breastfeeding Promotion Network of India

CNN : Centre National de Nutrition

CS : Centre de Santé

DCEM 3 : Deuxième Cycle d'Etudes Médicales 3e année

DGS : Direction Générale de la Santé

EDS : Enquête Démographique et de Santé

FAO : Food and Agriculture Organization

GLOPAR : Global Participatory Action Research

IBFAN : International Baby Food Action Network

IHAB : Initiative Hôpitaux Amis des Bébés

IYC : Infant Young Child ou Nourrisson et Jeune Enfant

IRA : Infections Respiratoire Aiguë

MSP : Ministère de la Santé Publique

NORAD : Norwegian Agency for Development

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PR : Présidence de la République

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant PTME

SMANJE : Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

UNICEF : Fonds des Nations UNIES pour l'Enfance.

USS : Université des Sciences de la Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WABA : World Alliance for Breastfeeding Action

WBTi : World Breastfeeding Trends Initiative

Initiative Mondiale de suivi des Tendances de l'Allaitement ou World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Informations générales

L'initiative mondiale de suivi des tendances de l'allaitement ou World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) est une initiative innovante développée par IBFAN Asie afin d'évaluer l'état et mesurer le progrès de la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (SMANJE) au niveau national. L'outil est basé sur deux initiatives mondiales : le premier est le GLOPAR de WABA, et le deuxième est l'outil de l'OMS « Infant and Young Child Feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes » (Alimentation du nourrisson et du jeune enfant : un outil pour évaluer les pratiques, politiques et programmes nationaux - disponible seulement en anglais). Le WBTi est conçu pour aider les pays à évaluer les forces et faiblesses de leurs politiques et programmes pour protéger, promouvoir et soutenir les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le WBTi est divisé en deux parties et comporte 15 indicateurs. Chaque indicateur a une signification particulière.

La Partie I traite des politiques et programmes (indicateurs 1 à 10)	La Partie II traite des pratiques d'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants (indicateurs 11 à 15)
<ol style="list-style-type: none">1. Politique, Programme et coordination au niveau national2. Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (10 conditions de succès à l'allaitement maternel)3. Mise en œuvre du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel4. Protection de la maternité5. Systèmes de soins de santé et de nutrition (en soutien à l'allaitement et à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant)6. Soutien des mères et assistance communautaires7. Appui à l'information8. Alimentation infantile et VIH9. Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence10. Systèmes et mécanismes de suivi et d'évaluation	<ol style="list-style-type: none">11. Initiation précoce de l'allaitement12. Allaitement exclusif13. Durée médiane de l'allaitement14. Alimentation au biberon15. Alimentation de complément

Une fois l'évaluation des insuffisances terminée, les données sur les 15 indicateurs sont rentrées dans un questionnaire avec l'aide de la trousse à outils informatique WBTi conçue spécialement à cet effet. La trousse à outils quantifie les données afin de fournir une notation colorimétrique Rouge, Jaune, Bleue ou Vert. La trousse à outils peut aussi générer des cartes visuelles ou des graphiques en soutien au plaidoyer à tous les niveaux c.à.d. national, régional et international.

Chaque indicateur utilisé pour l'évaluation a les composantes suivantes :

- La question principale qu'il faut étudier
- Des informations générales expliquant pourquoi la pratique, la politique ou le programme en question sont importants
- Une liste de critères ou questions sous-jacentes à considérer pour permettre d'identifier les acquis et les domaines qu'il faut améliorer, avec des directives pour déterminer la notation et la classification colorimétrique et pour classer le pays selon le progrès réalisé.

Introduction

A la faveur d'une formation sur l'Initiative Mondiale de Suivi des Tendances de l'Allaitement ; en anglais World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI), à laquelle avaient pris part deux (2) de ses membres (Madame Julienne MAKINA et Monsieur Jules Aurélien BEMBANGOYE MADOUMA), en octobre 2009 au Burkina Faso, d'une part et d'un financement de l'Agence Norvégienne de Développement ; en anglais Norwegian Agency for development (NORAD), d'autre part, l'AGPAI a effectué en avril 2011, la première évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant au Gabon selon la méthode WBTI.

Le résumé des résultats de ladite évaluation sont les suivants :

Résumé partie 1 : Pratiques d'Alimentation Infantile (IYCF)

Pratiques IYCF	Résultat	Point
Indicateur 1 : Début de l'allaitement (Initiation)	88.00%	9
Indicateur 2 : Allaitement exclusif pendant les six (6) premiers mois	7% des moins 4 mois et 2% des 4-5 mois	3
Indicateur 3 : Durée médiane de l'allaitement	12,2 mois	3
Indicateur 4 : Alimentation au biberon	43% des 0-3 mois et 42% des 4-5 mois	3
Indicateur 5 : Alimentation de complément	62.00%	6
Score partie I (Total)		24

Directives IBFAN Asie pour le WBTi

Les points totaux enregistrés pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (indicateurs 11-15) **sont calculés sur 50. Le pays a obtenu 24 points.**

Score total Partie 1	Evaluation colorimétrique	Notation
0 – 15	Rouge	D
16 - 30	Jaune	C
31 - 45	Bleu	B
46 – 50	Vert	A

Résumé Part II: Politiques et programmes ANJE

Cibles	Point (sur 10)
1. Politique nationale, Programme et Coordination	6
2. Initiative en faveur de l'allaitement maternel	6,5
3. Initiative Hôpitaux Amis des bébés	1
4. Mise en œuvre du Code International	8
5. Protection de la maternité	6
6. Soins de santé et nutritionnels	7
7. Assistance communautaire	3
8. Appui en informations	4
9. Alimentation infantile et VIH	4,5
10. Alimentation infantile en situation d'urgence	0
11. Suivi et Evaluation	5
Total	51

Directives IBFAN Asie pour WBTi

Les points totaux enregistrés pour les politiques et programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (indicateurs 6-15) sont calculés sur 100. **Le pays a obtenu 51 points.**

Scores	Notation colorimétrique	Notation
0 – 30.9	Rouge	D
31 – 60.9	Jaune	C
61 – 90.9	Bleu	B
91 – 100	Vert	A

Totaux Partie I et Partie II (indicateurs 1-15): Pratiques, Politiques et Programmes ANJE

Le total des points des **pratiques, politiques et programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (indicateurs 1-15)** est calculé sur 150. **Le pays a obtenu 75 points** :

Scores	Notation colorimétrique	Notation
0 – 45.5	Rouge	D
46 – 90.5	Jaune	C
91 – 135.5	Bleu	B
136 – 150	Vert	A

Il ressort de cette première évaluation que les résultats du Gabon en matière de pratique, de politique et de programmes d'ANJE sont insuffisants dans l'ensemble.

Ces résultats peuvent s'expliquer par la non mise en œuvre de la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans le pays, d'une part et le non-respect des dix (10) conditions pour le succès de l'allaitement, dans les différentes structures sanitaires, entre autres, d'autre part. D'où l'intérêt de cette nouvelle évaluation qui a lieu quatre (4) ans après la première à la faveur de la mise en œuvre du projet de promotion des pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Contexte

Situé en Afrique Centrale, le Gabon est un Etat de 267 667 km² peuplé d'environ 1 802 728 habitants selon recensement de la population de 2013. Son économie est grandement tributaire des revenus du pétrole ; ces derniers représentaient environ 49% des recettes budgétaires en 2014.

En raison de ce qui précède, le Gabon n'est nullement épargné par la crise économique actuelle née de la baisse du prix du baril de pétrole ; son économie étant faiblement diversifié. Ce qui a pour conséquence un ralentissement actuel de l'économie caractérisé, entre autres, par de nombreux licenciements économiques et des fermetures d'entreprises tributaires du secteur pétrolier.

Au niveau social, 30% de la population du Gabon vie en dessous du seuil de pauvreté et la crise économique actuelle a pour conséquence l'augmentation du nombre de vulnérables dans le pays suite à la perte par les uns de leur moyen de subsistance et par la difficulté pour les autres de trouver un emploi en raison du fait que de nombreuses entreprises aient grandement réduit les recrutements. Aussi, le front social est marqué par des grèves à répétition dans le secteur public ; Fonction Publique, Education Nationale, Enseignement Supérieur, Santé, etc, pour des raisons financières, des besoins de formations et de meilleures conditions de travail, entre autres.

Sur le front politique, les différents partis politiques s'activent à la préparation des élections présidentielles avenir sans incidence négative pour le fonctionnement des Institutions et du pays.

Il est à noter que le Gabon a adopté en 2009 sa Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant et qu'en 2012 le pays a réalisé sa deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSG II) dont les résultats ont grandement facilité la réalisation de cette deuxième évaluation des politiques, des pratiques et des programmes de l'ANJE.

Processus

La rédaction de ce rapport a obéi au processus ci-après:

1^{re} étape

- 1- Identification et recherche des Institutions et des Administrations devant participer à l'évaluation nationale.
- 2-Recherche de certaines données officielles par des membres AGPAI.
- 3- Inventaire des données collectées
- 5- Multiplication du nouveau formulaire d'évaluation
- 6- Arrivée du Formateur du Bureau Régional; le Coordonnateur Régional
- 7-Formation WBTI destinée au groupe élargi constitué des Représentants des Institutions et Administrations identifiées, le 17 septembre 2015. Ladite formation a été dispensée par le Coordonnateur Régional d'IBFAN AFRIQUE ; Monsieur Edouard ZERBO en raison de l'utilisation

d'un nouveau formulaire pour l'évaluation.

8-Début de la seconde évaluation selon le nouveau formulaire, le 18 septembre 2015 par le groupe élargi. Toutefois, en raison de la spécificité de chaque indicateur, il a été demandé aux participants d'aller faire valider les données les concernant par leur hiérarchie. Aussi, pour la même raison, le groupe élargi a été maintenu du début à la fin de ladite évaluation.

9-Atelier de finalisation de l'évaluation nationale par le groupe élargi le 16 octobre 2016 en raison du fait que les différents participants devaient faire valider leurs contributions par la hiérarchie dans leurs différents services ou administrations .

2^e étape

1- Poursuite de la finalisation de l'évaluation au-delà des délais par le Coordonnateur National du projet qui a dû aller collecter les données manquantes dans les administrations concernées et en consultant d'autres personnes ressources maîtrisant lesdits dossiers.

2-Rédaction du rapport de l'évaluation par le Coordonnateur National du Projet.

3-Envoi du rapport d'évaluation nationale à la Coordination Régionale d'IBFAN AFRIQUE.

Financement du processus d'élaboration du rapport national

Le processus d'élaboration du rapport national WBTi du Gabon a connu le soutien technique de IBFAN Afrique et de GIFA, avec un appui financier de la ville de Genève, du canton de Genève et de SIDA dans le cadre du projet ANJE.

Partie I : Politiques et programmes sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Indicateur 1 : Politique, programme et coordination au niveau national

Question centrale : Existe-t-il une politique nationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant/l'allaitement maternel qui protège, promeut et soutient l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant ? Est-ce que cette politique est soutenue par un programme développé par le gouvernement ? Existe-t-il un mécanisme de coordination tel qu'un comité national sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et un coordinateur pour ce comité ? (voir Annexe 1)

<i>Directives pour la notation</i>	
Critères	<input type="checkbox"/> Cocher ce qui convient
1.1) Une politique nationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant/ l'allaitement a été officiellement adoptée/ approuvée par le gouvernement	✓ 1
1.2) Cette politique recommande l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois, et l'alimentation de complément après 6 mois avec la poursuite de l'allaitement pendant 2 ans ou au-delà.	✓ 1
1.3) Un plan d'action national a été développé sur la base de la politique.	✓ 2
1.4) Le plan est financé de manière adéquate.	2
1.5) Un Comité National pour l'Allaitement/ l'ANJE existe.	✓ 1
1.6) Le comité national pour l'allaitement (ANJE) se réunit, effectue du suivi et analyse la situation, sur une base régulière.	2
1.7) Le comité national pour l'allaitement (ANJE) travaille en réseau et de manière efficace avec tous les autres secteurs concernés, tels que la santé, la nutrition, l'information, etc.	0.5
1.8) Le Comité National pour l'Allaitement est dirigé par un coordinateur/une coordinatrice, qui a des termes de référence clairement établis, et communique de manière régulière sur la politique nationale avec les niveaux régionaux, de districts et communautaires.	0.5
Score Total	5

Sources d'informations utilisées: 1. Centre National de Nutrition (CNN) ; 2. Association Gabonaise pour la promotion de l'alimentation Infantile (AGPAI)- Groupe IBFAN GABON ; 3. Plan National de développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015

Conclusions

Existence de quelques documents de politique, de plan d'action et de cadre juridique en matière d'allaitement. Malheureusement ces derniers ne sont pas toujours utilisés. Aussi, le comité multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément mis en place en 2004 et qui implicitement jouait le rôle de comité national pour l'allaitement n'est pas actuellement opérationnel; ledit comité était présidé par le Ministre de la Santé.

Insuffisances:

- 1. Absence de politique nationale en matière de nutrition.*
- 2. Le plan d'action relatif à la stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant n'est pas mis en œuvre.*
- 3. Existence théorique d'un Comité multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément.*
- 4. Le Centre National de Nutrition n'a pas de points Focaux dans les Directions Régionales de Santé (DRS) et dans les Structures Sanitaires.*

Recommandations

Il est souhaitable:

- 1. Qu'une politique nationale de nutrition soit élaborée.*
- 2. Que soit actualisé et mis en œuvre le plan d'action relatif à la stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.*
- 3. Que Comité multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément soit mué en véritable comité national chargé de l'allaitement ou de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant.*
- 4. Que le Centre National de Nutrition ait des Points Focaux dans les Directions Régionales Santé (DRS) et dans les structures sanitaires.*
- 5. Que l'appui communautaire en matière de promotion des pratiques optimales de l'ANJE soit renforcé aussi bien dans les structures sanitaires que dans la communauté.*

Indicateur 2 : Soins Amis des Bébés et Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) (10 Conditions pour le succès de l'allaitement maternel²)

Questions centrales :

. Quel pourcentage d'hôpitaux et de maternités fournissent des services de maternité qui ont reçu le label "Amis des Bébés" sur la base de critères nationaux ou internationaux?

. Quelle est la qualité de mise en œuvre du programme IHAB ? (voir annexes 2.1, 2.2, 2.3)

Directives – critères quantitatifs

2.1) 0 sur un total de 0 maternités et hôpitaux (publics et privés) offrant des services de maternité ont été désignés ou réévalués « Amis des bébés » au cours des 5 dernières années 0 %.

<i>Directives pour la notation</i>	
Critères	<input type="checkbox"/> Cocher ce qui convient
0	0
0.1 - 20%	1
20.1 - 49%	2
49.1 - 69%	3
69.1-89 %	4
89.1 - 100%	5
Score total	0 / 5

Directives – Critères qualitatifs

Qualité de la mise en œuvre du programme IHAB

<i>Directives pour la notation</i>	
Critères	<input type="checkbox"/> Cocher ce qui convient
2.2) Le programme IHAB repose sur la formation des agents de santé, basée sur un programme de formation d'au moins 20 heures ¹	1.0
2.3) Un système de suivi ² standard est en place	0.5
2.4) Un système d'évaluation inclut des entretiens avec le personnel de santé au sein des maternités et des services de soins de santé postnataux.	0.5
2.5) Un système d'évaluation repose sur des entretiens avec les mères.	0.5
2.6) Les systèmes de réévaluation ⁵ ont été intégrés dans les plans nationaux avec une mise en œuvre planifiée dans le temps.	1.0
2.7) Il existe/existait un programme assorti d'un calendrier d'exécution pour augmenter le nombre des institutions IHAB dans le pays	✓ 0.5
2.8) Le VIH est intégré dans le programme IHAB.	0.5
2.9) Les critères nationaux mettent pleinement en œuvre les critères IHAB globaux (voir annexe 2.1).	0.5
Score total	0.5/5
Score total	0.5/10

Sources d'information utilisées : 1. Direction Générale de la Santé (DGS) ; 2. Centre National de Nutrition (CNN) ; 3. AGPAI ; 4. Rapport AGPAI relatif à la première évaluation WBTI; avril 2011

¹ Les modules/ programmes de formation tels que la formation "4 en 1" de IBFAN Asie sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ou le cours de l'OMS sur le conseil en allaitement, peuvent être utilisés.

² **Le Suivi** est un système dynamique pour la collecte et l'analyse de données qui peut fournir des informations sur la mise en œuvre des *10 conditions* et soutenir la gestion de l'Initiative en cours. Le suivi peut être organisé par les hôpitaux eux-mêmes ou à un niveau plus élevé au sein du système. Les données devraient être collectées soit de manière continue soit de manière périodique, par exemple une ou deux fois par année, pour mesurer à la fois le soutien à l'allaitement fourni par l'hôpital et les pratiques d'allaitement des mères.

Conclusions

Le pays disposait de deux (2) hôpitaux amis des bébés (le Centre Hospitalier de Libreville et la Fondation Jeanne EBORI) qui ont perdu ledit label après l'évaluation effectuée en mai 2003. Aussi, bien que beaucoup de personnels de santé aient été formés en gestion de la lactation et en conseil en allaitement, les dix (10) conditions pour le succès de l'allaitement ne sont pas appliquées.

Insuffisances

1. Non-respect des dix (10) conditions pour le succès de l'allaitement.
2. Absence d'Hôpitaux Amis des Bébéés dans le pays depuis 2003.
2. Manque de moyens financiers pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant.

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Que l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébéés (IHAB) soit redynamisée.
2. Que les dix (10) conditions pour le succès de l'allaitement soient appliquées.

Indicateur 3 : Mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Question centrale: Le Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel et les résolutions ultérieures de l'AMS sont-ils mis en œuvre et en vigueur? De nouvelles actions ont-elles été entreprises pour mettre en œuvre les dispositions du Code? (voir Annexes 3.1, 3.2)

Directives pour la notation	
Critères (mesures légales en place dans le pays)	Score
3a : Etat du Code international de commercialisation (Cocher ce qui convient. Si plusieurs critères conviennent, enregistrez la note la plus élevée)	
3.1 Aucune action effectuée	0
3.2 La meilleure approche est en cours d'étude	0.5
3.3 Mesures nationales en cours d'examen pour autorisation (mais pas depuis plus de 3 ans)	1
3.4 Peu d'articles du Code en mesures volontaires	1.5
3.5 Tous les articles du Code en mesures volontaires	2
3.6 Une directive administrative de mise en œuvre totale ou partielle du Code dans les services de santé, avec des sanctions administratives	3
3.7 Loi couvrant certains articles du Code	✓ 4
3.8 Loi couvrant toutes les articles du Code	5
3.9. Les dispositions pertinentes des résolutions ultérieures de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) sont incluses en législation nationale	
a. Inclusion de dispositions basées sur au moins 2 des résolutions de l'AMS, listées ci-dessous.	5.5
b. Inclusion de dispositions basées sur toutes les 4 résolutions de l'AMS, listées ci-dessous.	6
3.b Mise en œuvre du Code/ législation nationale	
3.10 La mesure en place/ la loi prévoit un système de suivi.	✓ 1
3.11 La mesure en place prévoit des pénalités et des amendes pour les fabricants et/ou les personnes et/ou institutions qui ont transgressé le Code	1
3.12 Le respect de la mesure est suivi et les violations sont documentées et rapportées aux instances concernées.	✓ 1
3.13 Des sanctions ont été prises contre ceux ayant transgressés le Code au cours des trois dernières années.	1
Score total (3a + 3b).	6/10

Sources d'information: 1. Décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004 ; 2. Centre National de Nutrition (CNN) ; 3. AGPAI-Groupe IBFAN GABON

Conclusions :

La mesure en place est un décret couvrant certains articles du code; le décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004, portant promotion et protection de l'allaitement,

entre autres en République Gabonaise. Une disposition dudit décret; l'article 21, qui autorise l'Inspection Générale de la Santé à autoriser ou non les publicités relatives aux aliments de complément peut être profitable aux firmes de l'industrie alimentaire infantile. Nestlé Gabon a sollicité et obtenu en 2014 de ladite administration une autorisation de publicité pour ces aliments de complément. D'où l'intérêt d'une révision de ce décret afin de verrouiller ou de supprimer les articles qui peuvent être profitables auxdites firmes.

Insuffisances:

1. La mesure nationale est un décret et non une loi ; le décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004.
2. Ce décret ne dispose pas de texte d'application.
3. Aucune sanction n'est prévue pour les contrevenants.
4. Implication insuffisante de l'Inspection de Générale de la Santé dans la surveillance du code.

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Que le décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004 soit mué en loi.
2. Que l'Inspection Générale de la Santé s'implique dans la surveillance du code.
3. Que des sanctions soient prises à l'endroit des contrevenants.
4. Que le code soit vulgarisé auprès des personnels de santé et du grand public.

Indicateur 4 : Protection de la maternité

Question centrale: *Existe-t-il une législation et y a-t-il d'autres mesures (politiques, réglementations, pratiques) qui répondent ou vont au-delà des normes du Bureau International du Travail (BIT) pour protéger et soutenir l'allaitement en faveur des mères, y compris celles qui travaillent dans le secteur informel (voir annexe 4) ?*

Directives pour la notation	
Critères	Cocher ce qui convient
4.1) Les femmes couvertes par la législation nationale ont le droit au nombre de semaines de congé maternité qui suit: <ul style="list-style-type: none"> i. Tout congé de moins de 14 semaines ii. De 14 à 17 semaines iii. De 18 à 25 semaines iv. 26 semaines ou plus 	0.5 <input checked="" type="checkbox"/> 1 1.5 2
4.2) Les femmes couvertes par la législation nationale ont le droit à au moins une pause allaitement ou à une réduction du nombre d'heures travaillées. <ul style="list-style-type: none"> a. Pause non rémunérée b. Pause rémunérée 	0.5 <input checked="" type="checkbox"/> 1
4.3) La législation oblige les employés du secteur privé à (<i>plus d'un cas de figure peut s'appliquer</i>): <ul style="list-style-type: none"> a. Accorder au moins 14 semaines de congé maternité b. Des pauses allaitement rémunérées 	<input checked="" type="checkbox"/> 0.5 <input checked="" type="checkbox"/> 0.5
4.4) La législation nationale inclut des mesures pour l'allaitement et/ou la garde des enfants sur le lieu du travail, dans le secteur formel (<i>plus d'une mesure peut s'appliquer</i>): <ul style="list-style-type: none"> a. Des espaces pour allaiter / tirer son lait b. Des Crèches 	1 0.5
4.5) Les femmes dans le secteur informel/ non organisé, et dans le domaine de l'agriculture, ont: <ul style="list-style-type: none"> a. Le droit à certaines mesures de protection b. Le droit aux mêmes mesures de protection que les femmes qui travaillent dans le secteur formel. 	0.5 <input checked="" type="checkbox"/> 1
4.6) (<i>plus d'une mesure peut s'appliquer</i>) <ul style="list-style-type: none"> a. Les informations sur les lois, réglementations, ou politiques relatives à la protection de la maternité, sont mises à la disposition des travailleurs b. Il existe un système de suivi du respect des dispositions nationales, et une 	<input checked="" type="checkbox"/> 0.5 0.5
voie de recours pour les travailleuses pour réclamer leurs droits lorsqu'ils ne sont pas respectés.	
4.7) Le congé paternité dans le secteur public est de 3 jours minimum.	0.5

4.8) Le congé paternité dans le secteur privé est de 3 jours minimum.	✓ 0.5
4.9) Il existe une législation qui protège la santé des employées enceintes ou allaitantes: elles sont informées des conditions dangereuses sur le lieu de travail; elles bénéficient également d'un travail alternatif pour le même salaire jusqu'à ce qu'elles ne soient plus enceintes ou cessent d'allaiter.	✓ 0.5
4.10) Il existe une législation interdisant la discrimination à l'emploi et assurant la protection de l'emploi pour les femmes travailleuses pendant la période d'allaitement.	✓ 1
Score total :	6,5/10

Sources d'information:

1. *Loi N°03/94 du 21 novembre 1994 modifiée par la loi N°12/2000 du 12 octobre 2000, l'Ordonnance N°18/2010 du 25 février 2010 et la loi N° 21 /2010 du 27 juillet 2010 portant ratification de l'ordonnance N°18/2010*

2. *Direction du Travail et de la Réglementation*

Conclusions :

Le pays dispose d'une législation du travail qui protège assez bien la maternité au travail et qui prend en compte aussi bien les femmes du secteur formel que celles du secteur informel. Toutefois, cette législation n'a pas prévu de congé de paternité pour les agents du secteur public. Aussi, les femmes enceintes, les femmes allaitant et les enfants de moins de dix-huit (18) ans, ne disposent d'aucune administration spécifique pour traiter des conflits les concernant en matière de travail.

Insuffisances:

1 *La législation du travail actuelle, n'a pas prévu de congé de paternité pour les agents du secteur public.*

2 *La législation nationale actuelle relative à la protection de la maternité au travail, n'a pas prévu la création d'espaces pour l'allaitement ou pour exprimer le lait sur le lieu du travail.*

3 *Non prise en compte par la législation du traitement de la femme en général et de celui de la femme enceinte et allaitant en particulier dans son foyer.*

Recommandations

Il est souhaitable:

1. *Que les Agents du secteur public bénéficient officiellement du congé de paternité.*

2. Que des mesures soient prises afin que les administrations, les institutions, les entreprises, etc ayant au moins dix (10) employées femmes disposent d'un espace pour l'allaitement ou pour exprimer le lait maternel (lactarium).

3. Qu'une enquête ou qu'une étude relative au traitement de la femme en général et relative au traitement des femmes enceintes et allaitant en particulier, en dehors du milieu professionnel soit faite.

Indicateur 5: Le système de santé et de nutrition (en soutien à l'allaitement et à l'ANJE)

Question centrale: Les prestataires de soins de santé bénéficient-ils d'une formation professionnelle axée sur les compétences, et leur programme de formation initiale soutient-il l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant? Les services de soins de santé soutiennent-ils les mères et des pratiques d'accouchement/ autour de la naissance favorables à l'allaitement? Les politiques des services de soins de santé soutiennent-elles les mères et les enfants ?et les responsabilités des agents de santé vis-à-vis du Code sont-elles déterminées? (Voir Annexes 5.1 et 5.2)

<i>Directives pour la notation</i>			
	Notation		
	<input type="checkbox"/> <i>Cocher ce qui convient</i>		
Critères	Adéquat	Inadéquat	Pas de référence
5.1) Un examen des écoles et des programmes de formation initiale des prestataires de soins de santé et des travailleurs sociaux et communautaires dans le pays (Note de bas de page 7) ³ révèle que les curricula ou plans de sessions de formation en l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont adéquats ou non.	✓ 2	1	0

³ Les types d'écoles et de programmes d'éducation qui devraient avoir des curriculums en lien avec l'ANJE varient de pays en pays. Il peut aussi y avoir des différences au niveau de quels départements au sein de quelles écoles sont responsables de l'enseignement des différents sujets. L'équipe d'évaluation devra décider, si cela s'avère nécessaire, quelles sont les écoles et les départements les plus essentiels, en vue d'une inclusion dans l'évaluation, et cela sur conseil des experts en éducation sur l'ANJE.

5.2) Les normes et les directives concernant les procédures d'accouchement et le soutien « motherfriendly » (favorables aux mères) ont été élaborées et diffusées au niveau de toutes les formations sanitaires ainsi qu'auprès des prestataires de service de maternité. (voir Annexe 5b : exemple de critères pour « mother-friendly care » ou « les soins favorables aux mères »)	✓ 2	1	0
5.3) Il existe des programmes de formation en cours de carrière dispensant des connaissances et compétences sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant aux prestataires de soins de santé et de nutrition concernés ⁴	✓ 2	1	0
5.4) La formation des agents de santé à travers le pays comprend une composante relative à leurs responsabilités dans la mise en œuvre et le respect du Code international et de la législation nationale.	1	0.5	✓ 0
5.5) Les programmes de formation comprennent le développement adéquat des connaissances et des compétences relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, avec un accent particulier sur les thématiques pertinentes les maladies diarrhéiques, les IRA, la PCIME, les soins de l'enfant sain, le planning familial, la nutrition, le Code, le VIH/Sida, le cancer du sein, la santé de la femme, les maladies non transmissibles, etc.	1	✓ 0.5	0
5.6 Ces programmes de formation continue/ en cours de carrière, mentionnés dans 5.5 sont offerts, dans tout le pays ⁵	1	✓ 0.5	0
5.7) Les politiques relatives à la santé de l'enfant stipulent que les mères et les bébés doivent rester ensemble lorsque l'un d'entre eux est malade.	1	✓ 0.5	0
Score total :	7,5/10		

⁴ Les prestataires de santé devant être formés varient de pays en pays, mais doivent inclure les prestataires de soins aux mères et aux enfants dans les domaines tels que la médecine, les soins infirmiers, les soins de sages-femmes, la nutrition et la santé publique.

⁵ On peut considérer que les programmes de formation ont lieu « à travers le pays » s'il y a au minimum un programme de formation dans chaque région ou province ou entité similaire.

Sources d'information utilisées :

- 1. Rapport AGPAI relatif à la première évaluation WBTI ; avril 2011*
- 2. Les participants à l'atelier*
- 3. Centre National de Nutrition (CNN)*

Conclusions :

La formation initiale des prestataires de soins de santé intègre mal la donne nutrition. Aussi, le Centre National de Nutrition (CNN) n'est nullement associé à l'élaboration ou à la validation des modules de formation en matière de nutrition quand bien même de temps à autre il est mis à contribution pour le renforcement des capacités en nutrition de certains étudiants en médecine, d'une part et qu'un module relatif à l'allaitement est dispensé aux deuxième années de Sages-Femmes et de DCEM3 de l'Université des Sciences de la Santé (USS), entre autres, d'autre part.

Insuffisances :

- 1. Formations en cours de carrière sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant n'intègre pas des enseignements sur le code.*
- 2. Les formations en cours de carrière sur l'ANJE ne sont pas dispensées dans tout le pays.*
- 3. Le Centre National de Nutrition n'est pas impliqué ou consulté dans l'élaboration ou la validation des modules de formation relatifs aux enseignements en matière de nutrition.*

Recommandations

Il est souhaitable:

- 1. Que les formations en cours de carrière soient adéquates et soient dispensées sur l'ensemble du pays.*
- 2. Que la diffusion du code soit prise en compte dans les programmes de formation des Agents de santé.*
- 3. Que le Centre National de Nutrition (CNN) soit impliqué dans l'élaboration ou la validation des modules de formation relatifs aux enseignements en matière de nutrition.*

Indicateur 6 : Soutien de mère-à-mère et actions communautaires – Soutien communautaire pour les femmes enceintes et allaitantes

Question clef : Existe-t-il des systèmes de soutien et d'assistance communautaire aux mères pour protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant (voir Annexe 6)?

<i>Directives pour la notation</i>				
Critères	Notation			
	<input type="checkbox"/> Cocher ce qui convient			
	Oui	Dans une certaine mesure	Non	
6.1) Toutes les femmes enceintes ont accès à des systèmes de soutien prénatal et postnatal à base communautaire, qui comprennent des services de conseil/ counselling, en matière d'ANJE	2	✓ 1	0	
6.2) A la naissance de leur bébé, toutes les femmes reçoivent du soutien en matière d'ANJE pour initier l'allaitement.	2	✓ 1	0	
6.3) Toutes les femmes ont accès à du conseil/counselling en ANJE et les services de conseil et de soutien ont une couverture nationale.	2	✓ 1	0	
6.4) Le conseil/counselling à base communautaire via les groupes de soutien aux mères, et les services de soutien aux femmes enceintes et allaitantes sont intégrés dans une politique globale sur le développement et la santé de l'enfant /l'ANJE/ la nutrition.	✓ 2	1	0	
6.5) Les bénévoles et les agents de santé basés au niveau communautaire sont formés sur les compétences en conseil/counseling pour l'ANJE (<i>Note- en anglais le terme « counseling, souvent traduit par « conseil » en français comporte une dimension clef d'écoute active et d'empathie).</i>	✓ 2	1	0	
Score total :	7/10			

Sources d'information utilisées :

1. Direction Nationale de la Santé Maternelle et Infantile (DNSMI)

2. AGPAI-Groupe IBFAN GABON

Conclusion:

Malgré l'existence de Services de Santé Maternelle et Infantile (SMI) dans les différents chefs-lieux de Provinces, nombreuses sont les femmes enceintes et allaitant qui ne bénéficient pas de conseils adéquats sur l'ANJE et cela en raison d'une insuffisance de personnel formé. De plus, la stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant n'est pas mise en œuvre faute de moyens financiers. Toutefois, occasionnellement le Ministère de la Santé par le biais du Centre National de Nutrition diffuse des spots vidéos relatifs à l'ANJE sur Gabon télévision ; la télévision nationale. Aussi, dans le cadre de son mandat et à la faveur du projet de promotion des pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant l'Association Gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation Infantile (AGPAI) a mis régulièrement à contribution Radio Gabon; la radio nationale depuis 2014 pour la sensibilisation du plus grand nombre sur l'ensemble du territoire grâce à la diffusion pendant plusieurs semaines de son mini magazine allaitement et santé. De plus, l'AGPAI a formé en 2014 quelques Agents de Santé et des Agents Communautaires sur l'ANJE.

Insuffisances:

1. Insuffisance de Personnel de Santé et d'Agents Communautaires formés sur l'ANJE

2. Manque de moyens financiers pour les services compétents du Ministère de la Santé et pour l'AGPAI afin de mener des activités sur l'ANJE (formations, sensibilisations, etc) sur l'ensemble du territoire.

3. La Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant n'est pas mise en œuvre.

Recommandations

Il est souhaitable :

1. Que des moyens financiers conséquents soient octroyés aux services compétents du Ministre de la Santé et à l'AGPAI afin que les formations sur l'ANJE à l'endroit du Personnel de Santé et des Agents Communautaires se fassent sur l'ensemble du territoire.

2. *Que les médias soient mis à contribution lors les activités d'information et de sensibilisation sur l'ANJE .*
3. *Que l'Initiative Hôpitaux Amis des bébés soit redynamisée.*
4. Que les financements soient mis à la disposition du Centre National de Nutrition afin que soit mise en œuvre la Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant.

Indicateur 7: Appui en information

Question clef : Des stratégies complètes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC) pour l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement et alimentation de complément) sont-elles mises en œuvre? (voir annexes 7.1 et 7.2)

<i>Directives de notation</i>			
Critères	Notation		
	<input type="checkbox"/> Cocher ce qui s'applique		
	Oui	Dans une certaine mesure	Non
7.1) Il existe une stratégie nationale d'IEC pour améliorer l'ANJE, qui s'assure que toute information et matériels didactiques soient dénués d'influences commerciales / les conflits d'intérêt potentiels sont évités.	✓ 2	-	0
7.2a) Les systèmes de santé/nutrition nationaux incluent le conseil/counselling individuel sur l'ANJE.	✓ 1	0.5	0
7.2b) Les systèmes de santé/nutrition nationaux incluent l'éducation et les services de conseil/counselling de groupe sur l'ANJE.	✓ 1	0.5	0

7.3) Le matériel didactique IEC sur l'ANJE est objectif, cohérent et conforme aux recommandations nationales et/ou internationales et inclut des informations sur les risques de l'alimentation artificielle.	2	✓	1	0
7.4. Des programmes IEC (comme par exemple la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel SMAM) qui incluent l'ANJE sont mis en œuvre au niveau local et sont dénués d'influence commerciale.	✓ 2		1	0
7.5 Le matériel et les messages IEC incluent de l'information sur les risques de l'alimentation artificielle, conformes aux directives OMS/FAO sur la préparation, conservation et manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons ⁶	2	✓	0	0
Score total :	7/10			

Sources d'information utilisées:

1. Service National d'Education Sanitaire et de la Promotion de la Santé (SNEsPS)
2. Centre National de Nutrition (CNN)
2. AGPAI –Groupe IBFAN GABON

Conclusions

Dans le cadre de l'IEC, du matériel de promotion de l'ANJE (Affiches, dépliants, spots vidéo et audio) a été produit aussi bien par le Centre National de Nutrition (CNN) que par l'Association Gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation Infantile (AGPAI)-Groupe IBFAN GABON, entre autres avec l'aide de Partenaires autres que les firmes de l'industrie alimentaire infantile.. Malheureusement, pour des raisons financières, les spots vidéos ne sont diffusés qu'occasionnellement ; surtout durant la SMAM. Aussi, les affiches et les dépliants ne sont produits qu'en quantité très limitée durant cette période ; ce qui est un facteur limitant pour la sensibilisation du plus grand nombre sur l'ensemble du territoire. Toutefois, dans le cadre du projet ANJE, l'AGPAI a diffusé au-delà de six (6) mois en 2015, un spot audio (Allaitement et Santé) sur les pratiques optimales de l'ANJE sur la radio nationale (Radio Gabon) et sur trois (3) stations provinciales de ladite radio ; Radio Massanga, Radio Mandji et Radio Masuku. Ces limites financières des différents acteurs de la promotion de l'ANJE, profitent grandement aux

firmes de l'industrie alimentaire infantile qui occupent de nombreux espaces publicitaires sur l'ensemble du territoire.

Insuffisances:

1. Matériel de promotion de l'ANJE produit et diffusé en quantité très limitée pour des raisons financières.
2. Le Service National d'Education Sanitaire et de la Promotion de la Santé (SNESPS) n'est pas systématiquement associé ou consulté par les différents acteurs lors de la conception et la réalisation du matériel d'IEC sur l'ANJE.
3. Les risques de l'alimentation artificielle ne figurent pas sur le matériel de promotion de l'ANJE.

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Que les différents acteurs de la promotion de l'ANJE, bénéficient de moyens financiers conséquents afin qu'ils produisent du matériel d'IEC en quantité suffisante, d'une part et qu'ils diffusent ledit matériel sur l'ensemble du territoire durablement, d'autre part.
2. Que les informations relatives aux risques de l'alimentation artificielles soient mentionnés sur le matériel de promotion de l'ANJE.
3. Que le Service National d'Education Sanitaire et de la Promotion de la Santé (SNESPS) soit systématiquement associé ou consulté lors de la conception ou la réalisation du matériel de promotion de l'ANJE.

Indicateur 8: Alimentation infantile et VIH

Question clef: Existe-t'il des politiques et programmes pour soutenir les mères VIH positives en matière de recommandations nationales sur l'alimentation infantile?

<i>Directives pour la notation</i>			
Critères	Résultats		
	<input checked="" type="checkbox"/> Cocher ce qui convient		
	Oui	Dans une certaine mesure	Non
8.1) Le pays dispose d'une politique cohérente et actualisée conforme aux directives internationales sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, qui inclut l'alimentation infantile et le VIH.	✓ 2	1	0
8.2) La politique sur l'alimentation infantile et le VIH respecte le Code international/ la législation nationale	1	0.5	✓ 0
8.3) Les agents de santé et les agents communautaires reçoivent une formation sur les politiques en matière de VIH et d'alimentation infantile, les risques liés aux différentes options d'alimentation des nourrissons nés de mères séropositives, et sur les manières de fournir du conseil (counselling) et du soutien.	✓ 1	0.5	0
8.4) Le counselling et le dépistage volontaire et confidentiel du VIH sont disponibles et systématiquement fournis aux couples envisageant une grossesse et aux femmes enceintes et leurs partenaires.	1	✓ 0.5	0
8.5) Le counselling en matière d'alimentation infantile conforme aux recommandations internationaux et adapté au contexte local est dispensé aux mères séropositives.	✓ 1	0.5	0
8.6) Les mères sont soutenues dans la mise en œuvre des pratiques d'alimentation infantile recommandées au niveau national, avec d'avantage de conseil/counselling et de suivi, pour rendre la mise en œuvre de ces pratiques aussi faisable que possible.	1	✓ 0.5	0

8.7) Les mères séropositives allaitantes, et soutenues via l'approvisionnement d'ARV selon les recommandations nationales sont suivies et soutenues pour s'assurer de leur adhésion à la prise des ARV.	1	✓ 0.5	0
8.8) Au sein de la population générale, des efforts particuliers sont faits pour contrer la désinformation sur le VIH et l'alimentation infantile, et pour promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois et la poursuite de l'allaitement.	✓ 1	0.5	0
8.9) Un suivi continu est mis en place pour déterminer les impacts des interventions pour prévenir la transmission du VIH via l'allaitement sur les pratiques d'alimentation infantile et les conséquences globales sur la santé pour les mères et les nourrissons.	1	✓ 0.5	0
Total Score:	7/10		

Sources d'information :

1. Programme de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/SIDA (PLIST/VIH-SIDA)
2. AGPAI-Groupe IBFAN GABON

Conclusion

Le Gabon via le PLIST recommande l'allaitement exclusif protégé/sécurisé ou le lait artificiel lorsque la mère est séropositive. Les aspects à améliorer sont le maintien des mères allaitant dans le circuit de prise en charge et l'appui communautaire. Toutefois, dans le cadre de ses activités d'IEC grand public sur l'ANJE, l'AGPAI rappelle régulièrement les directives nationales relatives à l'alimentation infantile et au VIH ci-dessus.

Insuffisances:

1. l'appui communautaire
2. Rétention des femmes allaitant dans le circuit de la prise en charge.
3. Confidentialité des résultats

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Que l'appui communautaire soit renforcé pour un meilleur suivi des patients.
2. Que les compétences du personnel en charge des questions relatives au VIH soient renforcées en counseling et en matière de secret professionnel.
3. Qu'un mécanisme soit trouvé afin de maintenir les mères allaitant PV-VIH pour une meilleure observance.
4. Que les personnes ayant fait le test soient encouragées à aller récupérer leur résultat.

Indicateur 9 : Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence

Question Clef : Existe-t-il des politiques et programmes appropriés pour s'assurer que les mères, les nourrissons et les jeunes enfants bénéficieront de protection et soutien appropriés pendant les situations d'urgence ? (Voir annexe 9)

Directives pour la notation

Critères	Notation		
	<input type="checkbox"/> Cocher ce qui convient		
	Oui	Dans une certaine mesure	Non
9.1) Le pays dispose d'une politique cohérente en matière d'ANJE qui inclut l'alimentation infantile dans les urgences et contient tous les éléments inclus dans le document « Directives opérationnelles sur l'ANJE dans les situations d'urgence »	2	✓ 1	0

9.2) La (les) personne(s) ou l'équipe chargée(s) de la responsabilité de la coordination nationale en matière d'ANJE dans les situations de crise avec tous les partenaires concernés, tels que l'ONU, les bailleurs de fond, les militaires, et les ONG, a (ont) été nommée(s).	2	1	✓ 0
9.3) Un plan de préparation aux urgences, basé sur les points pratiques des Directives opérationnelles, a été élaboré et mis en œuvre dans les situations de crise les plus récentes, et couvre : a) des interventions de base et techniques pour créer un environnement favorable à l'allaitement, qui incluent le « counseling »/ conseil par des personnes formées de manière appropriée, le soutien à la ré-lactation et à l'alimentation par une nourrice, et des espaces protégés pour l'allaitement. b) des mesures pour minimiser les risques de l'alimentation artificielle, qui incluent une prise de position officiellement approuvée sur l'évitement des dons de substituts de lait maternel de biberons et de tétines, ainsi que des procédures standards pour gérer les dons non sollicités, et pour gérer l'approvisionnement et l'utilisation de toute préparation pour nourrisson/ lait artificiel et substitut de lait maternel, en conformité avec des critères strictes, les Directives opérationnelles, et le Code international et résolutions ultérieures pertinentes de l'AMS.	1 1	0.5 0.5	✓ 0 0
9.4) Des ressources ont été allouées pour la mise en œuvre du plan de préparation et de réponse dans les situations de crise.	✓ 2	1	0
9.5) a) Un matériel didactique approprié pour l'orientation et la formation sur l'ANJE dans les situations d'urgences a été intégrée dans la formation initiale et la formation continue du personnel responsable de la gestion des situations de crise et du personnel de santé concerné.	1	0.5	✓ 0
b) L'orientation et la formation ont lieu selon le plan national de préparation et de réponse aux situations d'urgence.	1	0.5	✓ 0
Score total :	3/10		

Sources d'information:

1. Direction Générale de la Protection Civile (DGPC)
2. Plan national de contingence du Gabon, septembre 2012

Conclusions :

Le plan national de contingence du pays prévoit dans le cadre du volet santé (y compris le VIH/SIDA) et la nutrition, une prise en charge des cas de malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes. Aussi, la stratégie mise en place consiste à la mobilisation de tous les Partenaires du secteur santé et nutrition autour des activités de préparation, de réponse et de relèvement précoce. Toutefois, les directives opérationnelles sur l'ANJE en situation d'urgence ne sont pas clairement définies dans le plan de contingence national.

Insuffisances:

1. Les directives opérationnelles sur l'ANJE en situation d'urgence ne sont pas clairement définies dans le plan national de contingence.
2. La personne ou l'équipe en charge de la responsabilité de la coordination nationale en matière d'ANJE dans les situations d'urgence n'a pas été nommée.

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Que les directives opérationnelles sur l'ANJE en situation d'urgence soient clairement définie dans le plan national de contingence, d'une part et que ces directives prennent en compte le code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans une certaine mesure.
2. Que la personne ou l'équipe en charge de la responsabilité de la coordination nationale en matière d'ANJE dans les situations d'urgence soit nommée.
3. Que les personnes en charge de la gestion des situations d'urgence reçoivent une formation appropriée sur l'ANJE pour une meilleure prise en charge des mères et des nourrissons en pareille situation.

Indicateur 10 : Système de suivi et d'évaluation

Question clef : Existe-t-il des systèmes de suivi et d'évaluation pour la collecte, l'analyse et l'utilisation systématiques de données pour améliorer les pratiques d'ANJE? (Annexe 10.1)

<i>Directives de notation</i>			
Critères	Notation ✓ Cocher ce qui convient		
	Oui	Dans une certaine mesure	Non
10.1) Les composantes de suivi et d'évaluation ont été intégrées dans les principales activités des programmes ANJE.	2	✓ 1	0
10.2) Les données/ l'information sur les progrès en matière de mise en œuvre de programme ANJE sont utilisées par les responsables de programme pour guider la planification et les décisions en matière de répartition des ressources.	2	✓ 1	0
10.3) Les données sur les progrès en matière de mise en œuvre des activités des programmes sur l'ANJE sont collectées de manière régulière au niveau national et sous national (régional ou autre).	2	✓ 1	0
10.4) Les données/ l'information relative(s) aux progrès des programmes ANJE sont partagées avec les principaux décideurs.	✓ 2	1	0
10.5) Le suivi des pratiques de l'ANJE est intégré au sein du système national de surveillance, et/ou le système d'information sanitaire, ou les enquêtes nationales de santé.	✓ 2	1	0
Score total :	7/10		

Sources d'information :

1. EDSG II 2012
2. Les participants à l'évaluation

Conclusions

Les données relatives l'ANJE sont régulièrement documentées dans les différentes structures sanitaires et sont régulièrement mises à la disposition des services compétents. *Malheureusement*, le système actuel de suivi et d'évaluation des pratiques de l'ANJE n'est pas satisfaisant ; le système actuel d'évaluation des pratiques de l'ANJE reposant surtout sur les enquêtes nationales de santé. De plus, le Centre National de Nutrition n'a pas de Points Focaux dans les Directions Régionales de Santé et dans les structures sanitaires.

Insuffisances:

1. Système actuel de suivi et d'évaluation des pratiques de l'ANJE n'est pas satisfaisant.
2. Le Centre National de Nutrition (CNN) ne dispose pas de Points Focaux dans les Directions Régionales de Santé et dans les structures sanitaires.

Recommandations

Il est souhaitable :

1. Qu'un système de suivi et d'évaluation des pratiques de l'ANJE efficace sur le plan national soit mis en place.
2. Que le Centre National de Nutrition dispose de Points Focaux dans les Directions Régionales de Santé et dans les structures sanitaires.

Partie II: *Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*

Indicateur 11 : Initiation précoce de l'allaitement au sein

Question clef : Quel est le pourcentage de bébés allaités dans l'heure qui suit la naissance

Directives :

Indicateur 11	Grille de notation adaptée de l'outil OMS (voir Anex 11.1)	Directive IBFAN Asie pour WBTi	
		Points	Notation colorimétrique
Initiation de l'allaitement (dans l'heure qui suit la naissance) 32%	0.1-29%	3	Rouge
	29.1-49%	6	Jaune
	49.1-89%	9	Bleu
	89.1-100%	10	Vert

Source des données: EDSG II 2012

Indicateur 12 : Allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois

Question clef : Quel est le pourcentage de bébés 0<6 mois exclusivement allaités⁷ au cours des 24 dernières heures ?

Indicateur 12	Grille de notation adaptée de l'outil OMS (voir Annexe 11.1)	Directives IBFAN Asie pour WBTi	
		Points	Notation colorimétrique
Allaitement exclusif (au cours des 6 premiers mois) 6%	0.1-11%	3	Rouge
	11.1-49%	6	Jaune
	49.1-89%	9	Bleu
	89.1-100%	10	Vert

Source des données: EDSG II 2012

⁷ L'allaitement exclusif signifie que l'enfant est nourri avec du lait maternel seulement (y compris s'il est tiré du sein de sa mère ou de celui d'une nourrice), mais avec aucun autre liquide ou solide, à l'exception des SRO, gouttes, et sirops (vitamines, sels minéraux et autres médicaments).

Indicateur 13 : Durée médiane de l'allaitement

Question clef : Quelle est la durée médiane de l'allaitement en mois ?

Directives :

Indicateur 13	Grille de notation adaptée de l'outil OMS (voir Annexe 11.1)	Directives IBFAN Asie pour WBTi	
		Points	Notation colorimétrique
Durée médiane de l'allaitement : 11,3 mois	0.1-18 Mois	3	Rouge
	18.1-20 "	6	Jaune
	20.1-22 "	9	Bleu
	22.1- 24 ou au delà "	10	Vert

Sources des données: EDSG II 2012

Indicateur 14 : Alimentation au biberon

Question centrale : Quel est le pourcentage de bébés allaités entre 0 et 12 mois, qui reçoivent d'autres aliments ou boissons (y compris le lait maternel) par le biais de biberons

Directives :

Indicateur 14	Grille de notation adaptée de l'outil OMS (voir Annexe 11.1)	IBFAN Asia Guideline for WBTi Directives IBFAN Asie pour WBTi	
		Points	Notation colorimétrique
Bottle Feeding (<12 months) Alimentation au biberon (< 12 mois) 59,2%	29.1-100%	3	Rouge
	4.1-29%	6	Jaune
	2.1-4%	9	Bleu
	0.1-2%	10	Vert

Source des données : EDSG II 2012

Indicateur 15: Alimentation de complément – Introduction de solides, semi-solides ou aliments mous

Question centrale : Quel est le pourcentage de bébés allaités qui reçoivent des aliments de complément à 6-8 mois ?

Définition de l'indicateur : Proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous

Directives

Indicateur 15	Grille de notation adaptée de l'outil OMS (voir Annexe 11.1)	Directives IBFAN Asie pour WBTi	
Alimentation de complément (6-8 mois) 57,5%	Grille de notation	<i>Points</i>	<i>Notation colorimétrique</i>
	0.1-59%	3	Rouge
	59.1-79%	6	Jaune
	79.1-94%	9	Bleu
	94.1-100%	10	Vert

Source de données: EDSG II 2012

Résumé Partie I : ANJE Politiques et Programme

Cible :	Score (sur 10)
Politique nationale, programme et coordination	5
Initiative Hôpitaux Amis des Bébé	0,5
Mise en œuvre du Code International	6
Protection de la maternité	6,5
Systèmes de soins de santé et de nutrition	7,5
Soutien de mères et assistance communautaire	7
Appui en informations	7
Alimentation infantile et VIH	7
Alimentation infantile en situations d'urgence	3
Suivi et évaluation	7

Directives IBFAN Asie pour le WBTi

Les points totaux enregistrés pour les politiques et programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (indicateurs 1-10) sont calculés sur 100. **Total des points : 56,5**

Scores	Notation colorimétrique
0 – 30.9	Rouge
31 – 60.9	Jaune
61 – 90.9	Bleu
91 – 100	Vert

Conclusions :

- Existence de quelques documents de politique, de plan d'action et de cadre juridique en matière d'allaitement. Malheureusement ces derniers ne sont pas toujours utilisés. Aussi, le comité multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément mis en place en 2004 et qui implicitement jouait le rôle de comité national pour l'allaitement n'est pas actuellement opérationnel.
- Le pays disposait de deux (2) hôpitaux amis des bébés (le centre hospitalier de Libreville et la fondation Jeanne EBORI) qui ont perdu ledit label après l'évaluation effectuée en mai 2003. Aussi, bien que beaucoup de personnels de santé aient été formés en gestion de la lactation et en conseil en allaitement, les dix (10) conditions pour la réussite de l'allaitement ne sont pas appliquées.
- La mesure en place est un décret; le décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004, portant promotion et protection de l'allaitement, entre autres en République Gabonaise, couvrant certains articles du code et dont une disposition (l'article 21) peut être profitable aux firmes de l'industrie alimentaire infantile.
- Le pays dispose d'une législation du travail qui protège assez bien la maternité au travail et qui prend en compte aussi bien les femmes du secteur formel que celles du secteur informel. Toutefois, cette législation n'a pas prévu de congé de paternité pour les agents du secteur public. Aussi, les femmes enceintes, les femmes allaitant et les enfants de moins de dix-huit (18) ans, ne disposent d'aucune administration spécifique pour traiter des conflits les concernant en matière de travail.
- La formation initiale des prestataires de soins de santé intègre mal la donne nutrition. Aussi, le Centre National de Nutrition (CNN) n'est nullement associé à l'élaboration ou à la validation des modules de formation en matière de nutrition quand bien même de temps à autre il est mis à contribution pour le renforcement des capacités en nutrition de certains étudiants en médecine, d'une part et qu'un module relatif à l'allaitement est dispensé aux deuxième années de Sages-Femmes et de DCM3 de l'Université des Sciences de la Santé (USS), entre autres, d'autre part.

- Malgré l'existence de Services de Santé Maternelle et Infantile (SMI) dans les différents chefs lieux de Provinces, nombreuses sont les femmes enceintes et allaitant qui ne bénéficient pas de conseils adéquats sur l'ANJE et cela en raison d'une insuffisance de personnel formé. De plus, la stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant n'est pas mise en œuvre faute de moyens financiers.

- Dans le cadre de l'IEC, du matériel de promotion de l'ANJE (Affiches, dépliants, spots vidéo et audio) a été produit aussi bien par le Centre National de Nutrition (CNN) que par l'Association Gabonaise pour la Promotion de l'Alimentation Infantile (AGPAI)-Groupe IBFAN GABON, entre autres avec l'aide de Partenaires autres que les firmes de l'industrie alimentaire infantile. Malheureusement, pour des raisons financières, les spots vidéos ne sont diffusés qu'occasionnellement ; surtout durant la SMAM. Aussi, les affiches et les dépliants ne sont produits qu'en quantité très limitée durant cette période ; ce qui est un facteur limitant pour la sensibilisation du plus grand nombre sur l'ensemble du territoire.

- Ces limites financières des différents acteurs de la promotion de l'ANJE, profitent grandement aux firmes de l'industrie alimentaire infantile qui occupent de nombreux espaces publicitaires sur l'ensemble du territoire.

- Le Gabon via le PLIST recommande l'allaitement exclusif protégé/sécurisé ou le lait artificiel lorsque la mère est séropositive. Les aspects à améliorer sont le maintien des mères allaitant dans le circuit de prise en charge et l'appui communautaire. Toutefois, dans le cadre de ses activités d'IEC grand public sur l'ANJE, l'AGPAI rappelle régulièrement les directives nationales relatives à l'alimentation infantile et au VIH ci-dessus.

- Le plan national de contingence du pays prévoit dans le cadre du volet santé (y compris le VIH/SIDA) et la nutrition, une prise en charge des cas de malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes. Aussi, la stratégie mise en place consiste à la mobilisation de tous les Partenaires du secteur santé et nutrition autour des activités de préparation, de réponse et de relèvement précoce. Toutefois, les directives opérationnelles sur l'ANJE en situation d'urgence ne sont pas clairement définies dans le plan de contingence national.

- Les données relatives l'ANJE sont régulièrement documentées dans les différentes structures sanitaires et sont régulièrement mises à la disposition des services compétents. Malheureusement, le système actuel de suivi et d'évaluation des pratiques de l'ANJE n'est pas satisfaisant ; le système actuel d'évaluation des pratiques de l'ANJE reposant surtout sur les enquêtes nationales de santé. De plus, le Centre National de Nutrition n'a pas de Points Focaux dans les Directions Régionales de Santé et dans les structures sanitaires.

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Qu'une politique nationale de nutrition soit élaborée.
2. Que soit actualisé et mis en œuvre le plan d'action relatif à la stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

3. Qu'un Comité multisectoriel chargé des questions liées aux substituts du lait maternel et aux aliments de complément soit mué en véritable comité national chargé de l'allaitement ou de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant.
4. Que le Centre National de Nutrition ait des Points Focaux dans les Directions Régionales Santé (DRS) et dans les structures sanitaires.
5. Que l'appui communautaire en matière de promotion des pratiques optimales de l'ANJE soit renforcé aussi bien dans les structures sanitaires que dans la communauté.
6. Que l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) soit redynamisée.
7. Que les dix (10) conditions pour la réussite de l'allaitement soient appliquées.
8. Que le décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004 soit mué en loi.
9. Que l'Inspection Générale de la Santé s'implique dans la surveillance du code.
10. Que des sanctions soient prises à l'endroit des contrevenants.
11. Que le code soit vulgarisé auprès des personnels de santé et du grand public.
12. Que les Agents du secteur public bénéficient officiellement du congé de paternité.
13. Que des mesures soient prises afin que les administrations, les institutions, les entreprises, etc ayant au moins dix (10) employées femmes disposent d'un espace pour l'allaitement ou pour exprimer le lait maternel (lactarium).
14. Qu'une enquête ou qu'une étude relative au traitement de la femme en général et relative au traitement des femmes enceintes et allaitant en particulier, en dehors du milieu professionnel soit faite.
15. Que les formations en cours de carrière soient adéquates et soient dispensées sur l'ensemble du pays.

16. Que la diffusion du code soit prise en compte dans les programmes de formation des Agents de santé.

17. Que le Centre National de Nutrition (CNN) soit impliqué dans l'élaboration ou la validation des modules de formation relatifs aux enseignements en matière de nutrition.

18. Que des moyens financiers conséquents soient octroyés aux services compétents du Ministre de la Santé et à l'AGPAI afin que les formations sur l'ANJE à l'endroit du Personnel de Santé et des Agents Communautaires se fassent sur l'ensemble du territoire.

19. Que les médias soient mis à contribution lors des activités d'information et de sensibilisation sur l'ANJE .

20. Que l'Initiative Hôpitaux Amis des bébés soit redynamisée.

21. Que les financements soient mis à la disposition du Centre National de Nutrition afin que soit mise en œuvre les différents acteurs de la promotion de l'ANJE, bénéficient de moyens financiers conséquents afin qu'ils produisent du matériel d'IEC en quantité suffisante, d'une part et qu'ils diffusent ledit matériel sur l'ensemble du territoire durablement, d'autre part.

22. Que les informations relatives aux risques de l'alimentation artificielles soient mentionnées sur le matériel de promotion de l'ANJE.

23. Que le Service National d'Education Sanitaire et de la Promotion de la Santé (SNEPS) soit systématiquement associé ou consulté lors de la conception ou la réalisation du matériel de promotion de l'ANJE.

24. Que l'appui communautaire soit renforcé pour un meilleur suivi des patients.

25. Que les compétences du personnel en charge des questions relatives au VIH soient renforcées en counseling et en matière de secret professionnel.

26. Qu'un mécanisme soit trouvé afin de maintenir les mères allaitant PVVIH pour une meilleure observance.

27. Que les personnes ayant fait le test soient encouragées à aller récupérer leur résultat.

28. Que les directives opérationnelles sur l'ANJE en situation d'urgence soient clairement définies dans le plan national de contingence, d'une part et que ces directives prennent en compte le code international de commercialisation des substituts du lait maternel dans une certaine mesure.

29. Que la personne ou l'équipe en charge de la responsabilité de la coordination nationale en matière d'ANJE dans les situations d'urgence soit nommée.

30. Que les personnes en charge de la gestion des situations d'urgence reçoivent une formation appropriée sur l'ANJE pour une meilleure prise en charge des mères et des nourrissons en pareille situation.

31. Qu'un système de suivi et d'évaluation des pratiques de l'ANJE efficace sur le plan national soit mis en place.

32. Que le Centre National de Nutrition dispose de Points Focaux dans les Directions Régionales de Santé et dans les structures sanitaires.

Résumé Partie II : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Pratique ANJE	Résultat	Score
Indicateur 11 Initiation précoce de l'allaitement	32 %	6
Indicateur 12 Allaitement exclusif les 6 premiers mois	6 %	3
Indicateur 13 Durée médiane de l'allaitement	11,3 mois	3
Indicateur 14 Alimentation au biberon	59,2 %	3
Indicateur 15 Alimentation de complément	57,5 %	3
Score Partie II (Total)		18

Directives IBFAN Asie pour le WBTi

Les points totaux enregistrés pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (indicateurs 11-15) sont calculés sur 50. **Total des points obtenus: 18**

Scores	Notation colorimétrique
0 – 15	Rouge
16 - 30	Jaune
31 - 45	Bleu
46 – 50	Vert

Conclusions :

L'examen des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, laisse apparaître qu'aucune bonne pratique d'ANJE n'est observée ; quatre (4) de ces cinq (5)

indicateurs étant dans le rouge et un (1) de ces derniers en jaune. Ce qui est caractéristique d'un véritable déclin des pratiques optimales de l'ANJE qui exigent que le nouveau-né soit allaité de préférence dans l'heure qui suit l'accouchement, que le bébé soit allaité exclusivement de 0 à 6 mois, sauf en cas de contre-indication pour des raisons de santé de la mère, que les aliments de complément soient introduits à partir de six (6) mois et que l'allaitement se poursuive jusqu'à deux (2) ans et plus, que les biberons soient déconseillés afin d'éviter le risque de confusion sein tétine et en raison des problèmes d'hygiène relatifs aux problèmes d'entretien desdits dispositifs.

Recommandations

Il est souhaitable:

1. Que soit formé davantage de Personnel de Santé et d'Agents Communautaires sur l'ANJE sur l'ensemble du territoire.
2. Que les campagnes de sensibilisation sur l'ANJE soient intensifiées et qu'elles aient lieu sur l'ensemble du territoire.
3. Que les dix (10) conditions pour le succès de l'allaitement soient appliquées.
4. Que la Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant soit mise en œuvre.
5. Que l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé soit redynamisée.
6. Que la PTME soit intégrée dans les activités de routine.

Total Parties I et II (indicateurs 1-15) : ANJE - Pratiques, politiques et programmes

Les points totaux enregistrés pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (indicateurs 1-15) **sont calculés sur 150. Total des points obtenus: 74,5**

Scores	Notation colorimétrique
0 – 45.5	Rouge
46 – 90.5	Jaune
91 – 135.5	Bleu
136 – 150	Vert

Il apparaît au terme de cette seconde évaluation des pratiques, des politiques et des programmes d'ANJE, un résultat colorimétrique identique à celui obtenu lors de la première évaluation ; jaune. Cette note générale du pays est en baisse de 0,5 point et traduit un résultat insuffisant.

Les pratiques d'ANJE ne se sont nullement améliorées ; le pourcentage de bébés allaités dans l'heure qui suit la naissance est passé de 71% lors de première évaluation à 32% au cours de cette évaluation qui n'a nullement laissé apparaître une amélioration des autres indicateurs. Aussi, concernant les politiques et les programmes d'ANJE, le pays n'a toujours pas mis en œuvre la Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant faute de moyens financiers et les dix (10) conditions pour le succès de l'allaitement ne sont pas respectées. De plus, l'IHAB, n'est toujours pas redynamisée et le problème de l'alimentation infantile en situation d'urgence n'est pas clairement défini dans le plan national de contingence.

Bibliographie

- Outil d'évaluation WBTI, 2014
- Enquête Démographique et de Santé du Gabon II (EDSG II) de 2012
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015
- Rapport AGPAI de la première évaluation WBTI, avril 2011
- Décret N°000033/PR/MSP du 22 janvier 2004 portant promotion, protection de l'allaitement et réglementant la qualité, les méthodes de commercialisation ainsi que l'utilisation d'alimentation infantile en République Gabonaise.
- Loi N°03/94 du 21 novembre 1994 modifiée par la loi N°12/2000 du 12 octobre 2000
- Ordonnance N°18/2010 du 25 février 2010 et la loi N° 21 /2010 du 27 juillet 2010 portant ratification de l'ordonnance N°18/2010
- Plan national de contingence du Gabon, septembre 2012



Participants

Nom (s)	Prénom (s)	Institutions ou Administrations
ENOMBO	Renée	UNICEF
ZERBO	Edouard	BRC IBFAN AFRIQUE
BIKOUBITONA	Justine Annie	DGS
PEMBA KOUMBA	Victorine	DGS
OYE NGUEMA	Ernest	DG F
BONNOT	Christelle Sylvanie	DGDH
LOUMBI MPIGA	Rosine	DGPC
EBANE ZENG	Charles	DTR
NZAOU	Madeleine	DRSLO
NZE NDOUME	Josette Pauline	CNN
NSANG MBA	Sylvain	CNN
MOUANDZA	Françoise	PLIST/VIH/SIDA
MAGANGA	Leggus Esthelle	CS de Nzeng Ayong
MOUSSONGO NYOMBA	Albertine Odette	SNESPS
MBONGO	Romuald	MGBEF
BEMBANGOYE MADOUMA	Jules Aurélien	AGPAI
EPOULOU	Marcelle	AGPAI
MAKINA	Julienne	AGPAI
BOUANGA DIVINGOU	Louise	AGPAI
NYUNDOU	Marie Jeanne	AGPAI
BIE	Annielle christelle	AGPAI