

REPUBLIQUE GABONAISE

UNION – TRAVAIL – JUSTICE



Ministère de la Santé

Direction Générale de la Prévention du Sida



**RAPPORT NATIONAL
SUR LA REPONSE AU VIH/SIDA
2013**

Mars 2013

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	4
I. INSTANTANE DE LA SITUATION.....	5
a. Intervenants dans le processus de rédaction du rapport	5
b. Situation actuelle de l'épidémie	5
c. Politiques et programmes de riposte	6
d. Tableau des indicateurs	6
II. SITUATION ACTUELLE DE L'EPIDEMIE	15
III. ORGANISATION DE LA RIPOSTE GABONAISE AU VIH/SIDA.....	17
1. Coordination	18
1.1 Organes de pilotage, de coordination et de suivi et évaluation	19
1.2 Mécanismes de décentralisation et de mise à l'échelle de la réponse nationale y compris l'approche communautaire.....	20
IV. BONNES PRATIQUES	23
1. Engagement politique.....	23
2. Prévention	28
3. Accès aux soins, traitement et soutien.....	29
4. Connaissances et changement de comportements	29
V. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS	29
VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT.....	30
1. Apport des partenaires au développement	30
2. Système de suivi évaluation	31
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	33

SYMBOLES, SIGLES ET ABREVIATIONS

*	Le renseignement n'existe pas par faute de nouvelle enquête
..	Donnée non disponible
///	Absence de donnée car l'indicateur demeure non applicable à ce jour
AFD	Agence Française de Développement
ARV	Anti Rétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
CAN	Coupe d'Afrique des Nations
CAP	Connaissance Attitudes et Pratique
CCM	Comité de Coordination Multisectoriel de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CDI	Consommateur de Drogue Injectable
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CIMGABON	Société des Cimenteries du Gabon
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
COMILOG	Compagnie Minière de l'Ogooué
COSP	Cellule d'Observation de la Santé Publique
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DGPS	Direction Générale de la Prévention du Sida
DGPVO	Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin
EDSG II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé du Gabon
FCFA	Franc de la Coopération Financière de l'Afrique Centrale
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MGBEF	Mouvement Gabonais du Bien-Etre Familial
LBV	Libreville
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables du Sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
OPN	Office Pharmaceutique National
OSC	Organisations de la Société Civile
PLIST	Programme de Lutte contre les IST
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PS	Professionnelle du Sexe

PSN	Plan Stratégique National de lutte contre le Sida
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère/Enfant du sida
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REDES	Estimation nationale des ressources et dépenses de lutte contre le sida
REGAP+	Réseau Gabonais des Personnes vivant avec le VIH
REGOSIDA	Réseau Gabonais des ONG de Lutte contre le Sida
RENAPS/AJ	Réseau National pour la Promotion de la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes en Population et Développement
SEEG	Société d’Energie et d’Eau du Gabon
SETRAG	Société d’Exploitation du Transgabonais
SIDA	Syndrome Immuno-Déficient Acquis
SMAG	Société Meunière et Avicole du Gabon
SNIS	Système National d’Information Sanitaire
SSR	Santé Sexuelle et Reproductrice
UNGASS	Session Extraordinaire de l’Assemblée Générale des Nations Unies
VIH	Virus de l’Immuno-Déficienne Humaine

INTRODUCTION

L'échéance de 2015 fixée tant par la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 que par les objectifs du Millénaire pour le développement approche à grands pas.

Bien que cette déclaration ait été adoptée par les Etats membres, sa vision s'étend au secteur privé, aux organisations religieuses, aux ONG et autres entités de la société civile, notamment les organisations représentant des personnes vivant avec le VIH.

Elle reflète le consensus mondial sur le cadre complet de réalisation du sixième objectif du Millénaire pour le développement à savoir : stopper et commencer à renverser l'épidémie de VIH d'ici à 2015.

En 2013, l'Assemblée Générale des Nations Unies a mené une évaluation à mi-parcours du degré de réalisation des objectifs et engagements ambitieux définis dans la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida en 2011. Selon les rapports transmis en 2013, vingt-six (26) pays sont parvenus à réduire de moitié le nombre des nouvelles infections par le VIH depuis 2001.

Jusqu'en 2011, les indicateurs (précédemment appelés indicateurs UNGASS) du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde faisaient l'objet d'un rapport réalisé tous les deux ans au niveau mondial. Depuis 2011, les données sont collectées sur une base annuelle.

Le taux de participation des Etats membres de l'ONU s'est révélé exceptionnellement élevé. En 2012, 186 pays sur 193 (96 %) ont soumis un rapport à l'ONUSIDA.

Le Gabon a maintenu ses efforts et continue de rapporter les progrès dans la réalisation des engagements définis par la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011 (Résolution de l'Assemblée Générale 65/277).

Le présent rapport fait ainsi l'état des progrès accomplis par le Gabon, entre janvier et décembre 2013, dans la riposte au VIH/sida.

Le rapport présente successivement : (i) l'aperçu de la situation et de l'épidémie du VIH/sida, (ii) les piliers de la riposte nationale à l'épidémie du VIH/sida, (iii) les meilleures pratiques observées, (iv) les principaux défis et mesures correctives, (v) le soutien des partenaires au développement, ainsi que (vi) le suivi et évaluation.

I. Instantané de la situation

Dans cette partie, le rapport présente les principaux intervenants, la situation épidémiologique, les politiques et programmes de la riposte au VIH et des tableaux d'indicateurs.

a. Intervenants dans le processus de rédaction du rapport

La rédaction du rapport VIH 2014 a été coordonnée par la Direction Générale de la Prévention du Sida (DGPS) du Ministère de la Santé, en son rôle d'instance nationale de coordination des activités de lutte contre le VIH/sida. Le processus d'élaboration du rapport a été participatif avec l'inclusion des principaux acteurs de la réponse au VIH/sida au Gabon. Il s'agit notamment du secteur public, et des organisations de la société civile, y compris le réseau des Personnes vivant avec le VIH, des partenaires au développement représentés entre autres par les agences du Système des Nations Unies et de représentants du secteur privé.

La contribution de ces acteurs a consisté en l'apport d'informations clés pour le renseignement de l'indice composite et à la validation du présent rapport.

b. Situation de l'épidémie

Les résultats de l'EDS 2012 donnent un taux de prévalence du VIH de 4,1% pour l'ensemble de la population gabonaise. L'analyse de ces résultats montre que toutes les provinces sont touchées, de façon variée, par cette pandémie. En plus, cette variation s'observe par rapport au sexe des individus. De ce fait, il apparaît que les femmes sont plus touchées avec 5,8% de séroprévalence par rapport aux hommes dont le taux est de 2,2%. En plus, sur les dix régions identifiées dans le cadre de l'EDSG II, seules quatre ont un niveau de séroprévalence inférieur à celui du pays. Ainsi, il ressort que l'épidémie du VIH au Gabon demeure de type généralisée.

c. Politiques et programmes de riposte

Pour faire face à l'épidémie du VIH au Gabon, les autorités ont mis en place une série de politiques et programmes aussi bien dans le domaine de la prévention que dans celui de la prise en charge du VIH. La mise en œuvre de ces politiques a amené les plus hautes autorités en tête desquelles le Président de la République à adopter des mesures historiques, portant notamment sur la gratuité du traitement ARV et du dépistage, la gratuité de la prise en charge des femmes enceintes séropositives, la prise en charge des bilans biologiques et l'augmentation généralisée des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida.

Il faut également souligner la volonté politique d'intégrer les services de prise en charge du VIH dans les différentes structures sanitaires et l'adoption des nouvelles directives de traitement ARV.

d. Tableau des indicateurs

L'ensemble des indicateurs de référence est présenté dans les tableaux ci-après selon chacun des sept objectifs de la Déclaration d'engagement de 2011.

Objectif 1. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle

Tableau n°1 : POPULATION GENERALE

	Indicateur	2012	2013	Sources
1.1	Pourcentage de jeunes (femmes et hommes) de 15-24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	31,98%	NR	EDSG2
1.2	Pourcentage de jeunes (femmes et hommes) de 15-24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	21,9%	NR	EDSG2
1.3	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	17,2%	NR	EDSG2
1.4	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport	48,5%	NR	EDSG2
1.5	Pourcentage de femmes et hommes de 15-49 ans qui ont subi un test de VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le	59,9%	NR	EDSG2

	résultat			
1.6	Pourcentage de personnes âgées de 15-24 ans qui vivent avec le VIH	1,5%	NR	EDSG2

Notes : NR : Les données ne sont pas disponibles faute de nouvelle enquête

Les pourcentages des jeunes (hommes et femmes) de 15-24 ans capables de décrire correctement les moyens de prévention et de transmission du VIH par voie sexuelle (31,98%) et celui des hommes et femmes de 15-49 ans ayant subi un test de VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (59,9%) sont assez faibles pour espérer atteindre l'objectif de réduire d'ici 2015 la transmission du VIH par voie sexuelle.

Objectif 1. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle

Tableau n°2 : PROFESSIONNELS DU SEXE

	Indicateur	2012	2013	Source
1.7	Pourcentage de professionnels du sexe atteints par les programmes de prévention du VIH	88,6%	NR	Enquête Fonds Mondial 2012
1.8	Pourcentage de professionnels qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	57,9%	NR	Enquête Fonds Mondial 2012
1.9	Pourcentage de professionnels du sexe qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	40,5%	NR	Enquête Fonds Mondial 2012
1.10	Pourcentage de professionnels du sexe qui vivent avec le VIH	NR	NR	

Notes: NR : Les données ne sont pas disponibles faute de nouvelle enquête

La forte proportion des PS atteintes par des programmes de prévention du VIH (88,6%) contraste avec la faiblesse du taux des PS indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client (57,9%).

Cette situation peut traduire une faible capacité des travailleurs du sexe touchés par les programmes de prévention à négocier l'utilisation du préservatif avec leur client.

Enfin, la proportion des PS ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (40,5%) est assez faible.

Tableau n°3 : HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

	Indicateur	2012	2013	Sources
1.11	Pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH	///	///	
1.12	Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport anal avec un homme	///	///	
1.13	Pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui ont subi un test de VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	///	///	
1.14	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	///	///	

Note: /// : Non applicable dans le contexte actuel

Faute de données relatives à la situation des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, aucune analyse ne peut être faite sur cette cible

Objectif 2. D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (CDI)

Tableau n°4 : Consommateurs de drogues injectables

	Indicateur	2012	2013	Sources
2.1	Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an, par le biais de programmes de distribution des aiguilles et de seringues	///	///	
2.2	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	///	///	
2.3	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	///	///	
2.4	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test de VIH au cours des 12 derniers et qui en connaissent le résultat	///	///	
2.5	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	///	///	

Note: /// : Non applicable dans le contexte actuel

Idem pour le tableau précédent sur les personnes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Objectif 3. D'ici à 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement la mortalité maternelle due au sida

Tableau n°5 : Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

	Indicateur	2012	2013	Sources
3.1	Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	72,7%	65,6%	(Données de programme PLIST 2012 et 2013 et estimations Spectrum.
3.2	Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	46,87%	23,16%	(Données de programme PLIST 2012 et 2013 et estimations Spectrum.
3.3	Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH qui sont nés d'une mère séropositive au cours des 12 derniers mois (indicateur modélisé par l'ONUSIDA)	16,0%	14,5%	Estimations Spectrum 2012 et 2013

Entre 2012 et 2013 le pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux semble chuter de 72,7% à 65,6%. Cette baisse relative du taux de couverture est à interpréter à la lumière du réajustement démographique effectué sur la population en 2013 sur la base du taux d'accroissement annuel. Le recensement national de la population actuellement en cours permettra de repréciser ces données démographiques.

Objectif 4. D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH

Tableau n°6 : Traitement ARV

	Indicateur	2012	2013	Source
4.1	Pourcentage d'enfants et d'adultes éligibles à un traitement antirétroviral qui y ont accès	59,6%	55.73 %	Données de programme PLIST 2012 et 2013 et estimations Spectrum.
4.2	Pourcentage d'enfants et d'adultes séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	NR	NR	

Note: NR : Non renseigné

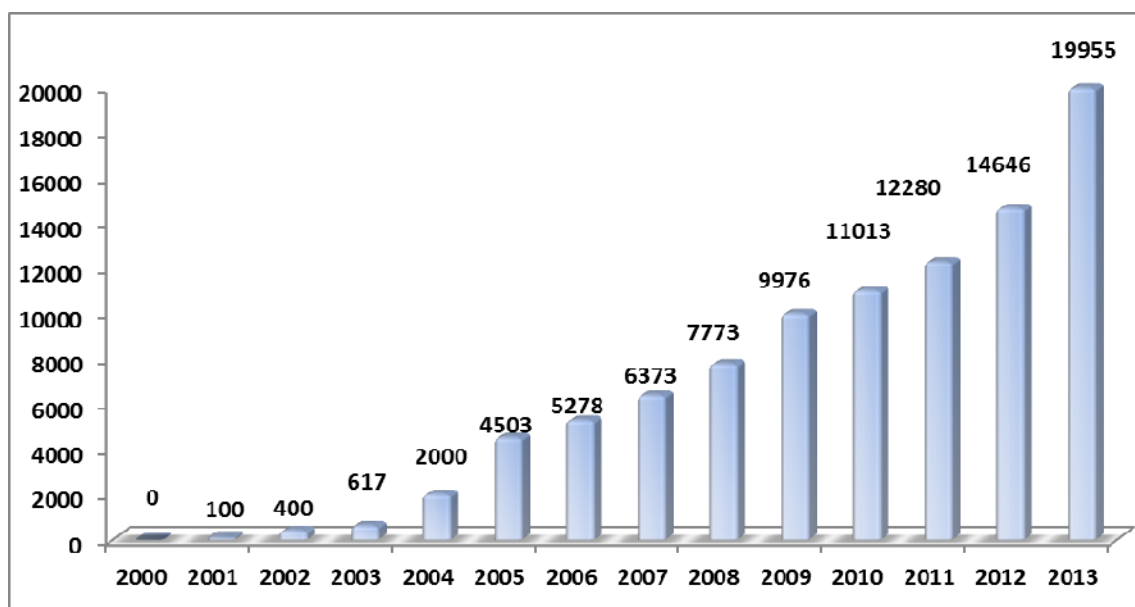
La proportion des personnes (enfants et adultes) éligibles au traitement antirétroviral selon les critères nationaux (seuil de CD4 inférieur à 500) et qui y ont accès entre 2012 et 2013, passe de 59,6% à 55.73 %. Le nombre de personnes éligibles selon ces critères en 2013 est de 35805.

Dans la même période, le nombre de PVVIH sous TAR a significativement augmenté passant de 14646 à 19955 personnes (soit une augmentation de 36,25%). Rapporté au nombre total estimé de 40616 PVVIH en 2013¹, cette Couverture de personnes enfants et adultes sous TAR est ramenée à 49,1%.

Ceci peut s'expliquer par l'augmentation des critères de mise sous ARV qui passent d'un taux de CD4 inférieur à 350 à un taux inférieur à 500/ ml

¹ [Spectrum 2013](#)

Graphique 1 : Evolution du nombre de PVVIH sous TAR de 2000 à 2013



Objectif 5. D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH

Tableau n°7 : Co-infection Tuberculose/VIH

	Indicateur	2012	2013	Sources
5.1	Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et le VIH	29,4% (285/1128)	51,9%	Données de programmes PNLT et PLIST 2012(285/1128) 2013(442/852) et Estimations OMS

L'augmentation du pourcentage de nouveaux cas de tuberculose liés au VIH ayant bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et le VIH entre 2012 et 2013 (29,4% et 51,9%) est encourageante, puisqu'elle dépasse d'ores et déjà la cible fixée à 50% d'ici 2015. La réorganisation récente du programme de lutte contre la tuberculose et l'amélioration de l'approvisionnement en médicaments antituberculeux ont certainement contribué à ce résultat.

Objectif 6. Atteindre un niveau important de dépenses annuelles mondiales (entre 22 et 24 milliards de dollars US) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Tableau n°8 : Dépenses liées au VIH

Dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le VIH (indicateur 6.1) <i>Unité: FCFA</i>	2012	2013
Dépenses nationales	6 278 189 487	5 198 649 400
Dépenses internationales	1 023 748 145	385 649 482
Agences bilatérales	0	94 136 000
Fonds Mondial (VIH)	0	0
Système des Nations Unies	1 023 748 145	199 435 000
BAD	0	0
Privé	160 075 694	51 969 442
TOTAL	7 462 013 326	5 636 268 324

Sources: 3e rapport national sur le VIH, lois de finances, rapports d'activité et documents de travail des PTF.

Notes:

1. Par souci d'harmonisation des données recueillies, les dépenses figurant sur ce tableau ne prennent pas en compte les frais de personnel
2. Les données relatives aux dépenses publiques sont aussi issues des inscriptions budgétaires qui ne font pas toujours l'objet des exécutions.

L'augmentation de plus de 63% des montants alloués à la lutte contre le VIH au Gabon entre 2011 et 2012 est un bon signal surtout qu'au cours de cette période, la part que l'Etat consacre à lutte contre cette épidémie a plus que doublé en passant de 3 032 076 000 francs CFA en 2011 à 6 278 189 487 francs CFA en 2012.

Cependant, on observe une baisse de ce montant entre 2012 et 2013 en passant de 7 462 013 326 francs CFA à 5 636 268 324 francs CFA, soit une diminution de 24,5%. Au contraire, la contribution de l'Etat, elle a augmenté de 86% à 92%.

Enfin, de 2012 à 2013, il faut souligner la chute considérable de la contribution du secteur privé qui a été divisé par plus de 3 en passant de 160 075 694 francs CFA à 51 969 442 francs CFA.

Objectif 7. Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement

Tableau n°9 : Aide et synergies avec les secteurs de développement

	Indicateur	2012	2013	Sources
7.1	Engagements nationaux et moyens d'action	NR	6,1	Enquêtes auprès des acteurs et informateurs clés
7.2	Proportion de femmes de 15-49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	31,5%	NR	EDSG II (1111 femmes sur un échantillon de 3528 femmes de 15-49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple)
7.3	Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	NR	NR	
	<i>Taux de scolarisation des orphelins</i>	96,3%	NR	DGPS/Enquête auprès des ménages/GARPR 2012

II. Situation actuelle de l'épidémie

Depuis la notification du 1^{er} cas en 1986, l'épidémie à VIH au Gabon a connu une évolution d'abord ascendante de prévalence entre 1986 (1,8%) et 2003 (8,1 %), avant d'entamer une baisse entre 2007 et 2009 avec des taux respectivement de 5,9% et 5,2%.

En 2012, les résultats de l'EDSG qui donnent le taux de séroprévalence générale à 4,1 % confirme que l'épidémie est généralisée et à prévalence élevée. En effet, aucune région, ni tranche d'âges n'est épargnée par cette épidémie. D'ailleurs concernant les régions, il ressort que cinq d'entre elles (sur dix) ont une prévalence inférieure à celle du pays, à savoir : l'Ogooué Ivindo (2,5%), l'Ogooué Lolo (3,3%), Estuaire (sans Libreville avec 3,7%), Libreville et Port-Gentil (3,9%) et l'Ogooué Maritime (sans Port-Gentil avec 4,0%). La féminisation de celle-ci est déjà très visible avec une prévalence de 5,8% contre 2,2% chez les hommes.

Dans les populations clés notamment les PS et les jeunes, on observe une variation non seulement du taux de prévalence, mais aussi de comportement à l'égard de l'utilisation du préservatif d'une part, et de l'âge d'entrée en activité sexuelle d'autre part.

Ainsi, concernant les PS, le taux de prévalence de l'enquête réalisée en 2009 était de 23,9%.

Selon l'EDSG II, la prévalence chez les jeunes de 15- 24 ans est de 1,5%. Cette prévalence est 6 fois plus élevée chez les jeunes femmes (2,4%) que parmi les jeunes hommes du même groupe (0,4%). La proportion des jeunes ayant eu leur premier sexuel avant l'âge de 15 ans est 21,9%. Cette même enquête a permis de mettre en évidence les besoins en termes d'information et de sensibilisation des jeunes. En effet, la proportion des jeunes de 15- 24 ans qui ont une connaissance exacte sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuel du VIH et qui rejettent les principales idées fausses est 30% chez les jeunes femmes et 36% parmi les jeunes hommes. De même, l'utilisation du préservatif reste encore insuffisante. Chez les 15-19ans, 63,9% des femmes et 78% des hommes déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel.

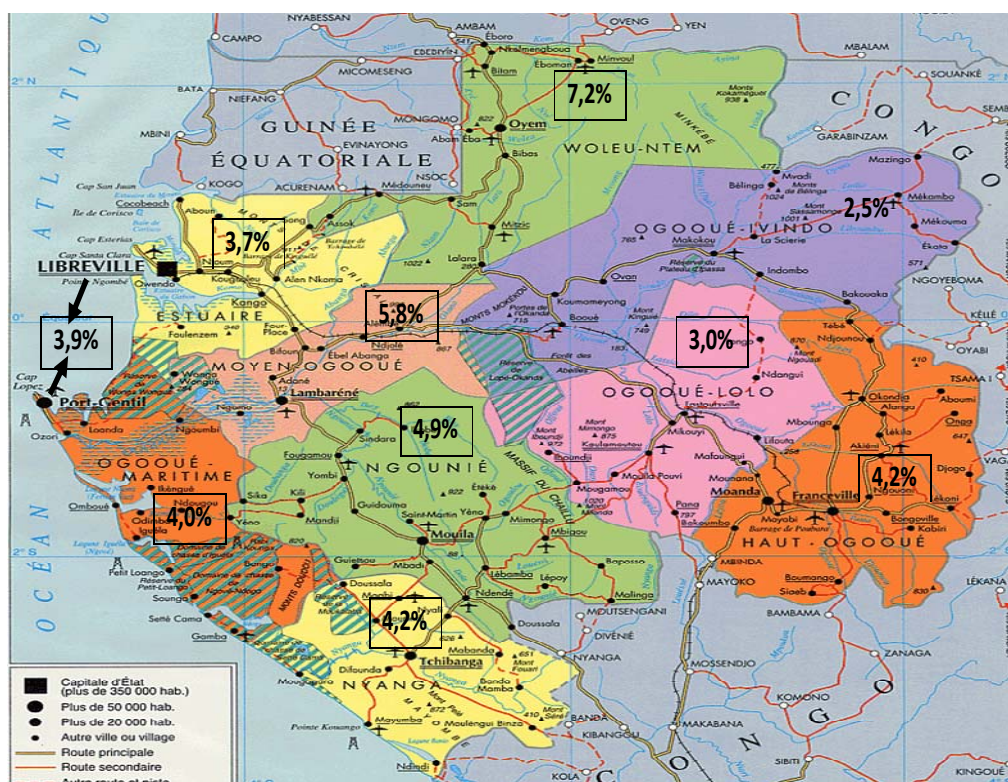


Figure 1 : Cartographie de l'épidémie du VIH au Gabon

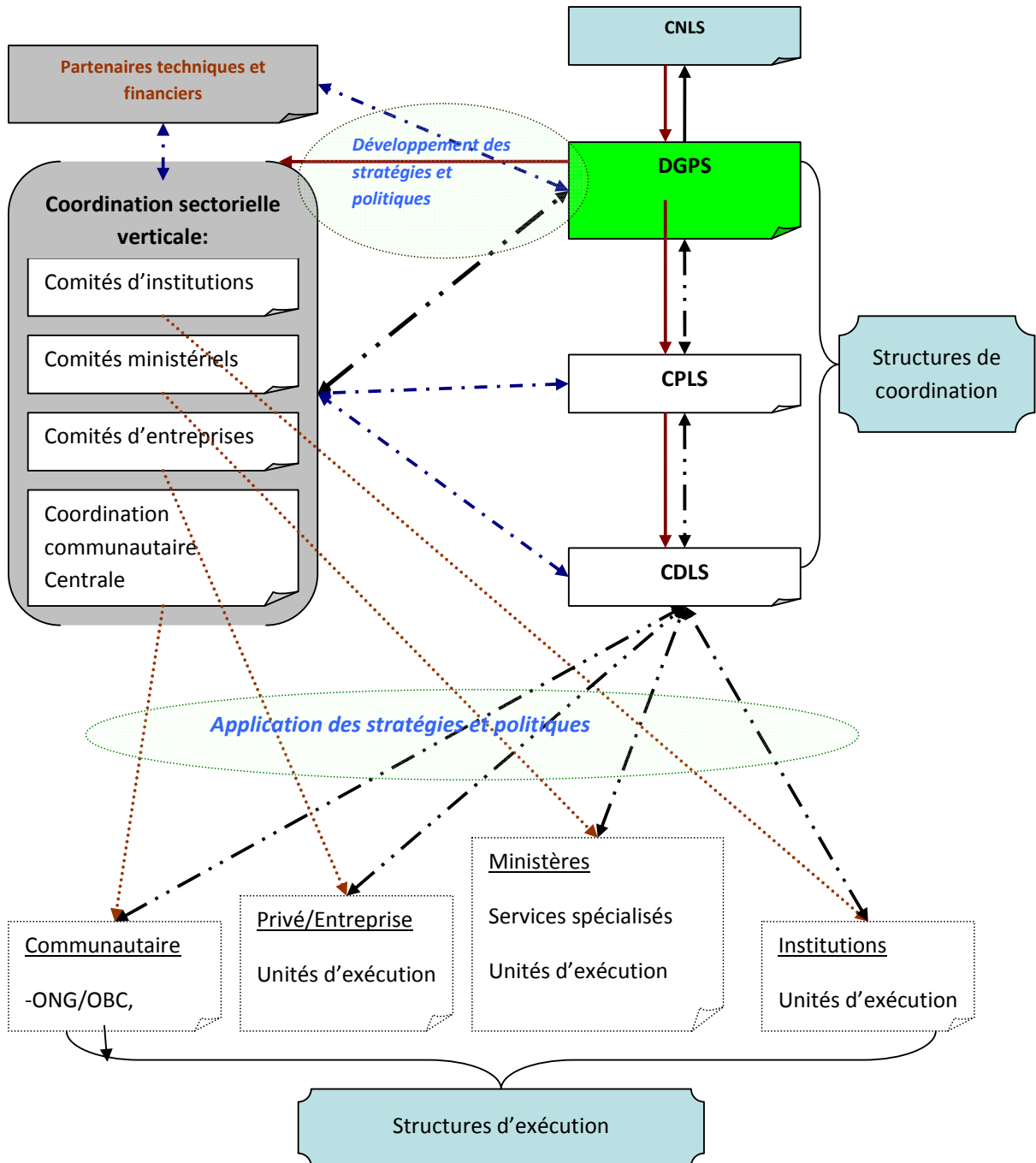
III. Organisation de la riposte gabonaise au VIH/sida

La lutte contre le VIH/sida et les IST au Gabon bénéficie de l'engagement du gouvernement à travers le Ministère de la santé (qui en assure la coordination) et les autres départements ministériels (défense, éducation nationale, etc.), du secteur privé par l'entremise de quelques entreprises privées et de la société civile par le biais des associations, réseaux, ONG, etc.

1. Coordination

L'organisation de cette coordination peut se présenter selon les schémas ci après :

Schéma de coordination de la lutte contre le VIH et les IST



1.1 Organes de pilotage, de coordination et de suivi et évaluation

La lutte contre le VIH/sida et les IST au Gabon est organisée à travers une approche multisectorielle et décentralisée qui implique les acteurs de toutes les parties prenantes à la Réponse nationale face au VIH/Sida et aux IST.

Dans le cadre de ce PSN, trois secteurs sont retenus : le secteur public (institutions et ministères), le secteur communautaire (ONG, Associations, OBC, Confessions Religieuses) et le secteur privé (établissements sanitaires privés et entreprises).

❖ *Organes de concertation, de décision et d'orientation*

Le Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST (CNLS-IST) est l'organe central de concertation et d'orientation (cf. Décret N°1002/PR/MSPP du 22 juin 1993). Il est constitué des représentants de toutes les parties prenantes et est placé sous l'autorité du Président de la République Chef de l'Etat. Son rôle est de veiller à la mise en œuvre du Plan Stratégique National conformément à ses principes directeurs.

Pour son fonctionnement il comprend :

- L'Assemblée Générale ;
- Le Comité de suivi placé sous l'autorité du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
 - Le Ministère en charge de la santé qui est l'organe central de coordination à travers la Direction Générale de la Prévention du Sida.

❖ *Structures centrales de coordination*

Le Ministère en charge de la santé assure la coordination nationale, l'appui technique et le suivi de l'ensemble des activités de lutte contre le VIH/Sida et les IST sur toute l'étendue du territoire.

Au niveau sectoriel, la lutte est coordonnée par des structures spécifiques dont la principale mission est de coordonner les plans d'action de lutte contre le Sida dans leurs secteurs et de servir de relais entre elles et le Ministère de la santé.

Il s'agit :

- des Comités d'Institutions de lutte contre le VIH/Sida et les IST (CILS),
- des Comités ministériels de lutte contre le VIH/sida et les IST (CMLS),
- des Comités d'Entreprise de lutte contre le VIH/Sida et les IST (CELS),

- de la Coordination centrale des organisations communautaires de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

Outre les cadres de coordination ci-dessus présentés, on note une organisation au sein des partenaires techniques et financiers.

- **Les structures de coordination des partenaires techniques et financiers**

La coordination des partenaires techniques et financiers s'effectue à travers les cadres de concertation suivants :

- Le Groupe Technique de Travail (GTT) qui regroupe toutes les agences du système des Nations Unies intervenant dans la lutte contre le VIH/Sida et les IST.
- Le Groupe Thématique ONUSIDA (GT/ONUSIDA) comprenant les agences coparrainantes de l'ONUSIDA
- Le Groupe Thématique ONUSIDA Elargi (GTE) qui permet aux partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux de coordonner leurs interventions relatives à la mobilisation des ressources et à l'harmonisation des appuis et des activités de lutte contre le VIH/Sida et les IST.
- Le groupe des Partenaires Techniques et Financiers (PTF-SIDA) qui intègre les partenaires techniques et financiers bilatéraux, multilatéraux, les projets et programmes, les ONG internationales, les structures communautaires de coordination impliquées dans la lutte contre le VIH/Sida et les IST. Ce cadre a pour objectif de favoriser la mobilisation des ressources et d'examiner les stratégies de mise en œuvre des interventions du programme national.

1.2 Mécanismes de décentralisation et de mise à l'échelle de la réponse nationale y compris l'approche communautaire

Afin de rendre la lutte contre les IST/VIH/Sida la plus complète possible, il est prévu au niveau décentralisé, de mettre en place des structures de concertation et de coordination d'activités. Comme pour le niveau central, ces structures décentralisées auront pour missions principales de coordonner les activités de lutte contre le sida de leur région et servir de relais avec la coordination centrale.

On y retrouvera deux types de structures de coordination : les structures intermédiaires (provinciales/régionales) et les structures périphériques ou départementales.

❖ Structures intermédiaires de coordination

Elles sont constituées des comités provinciaux/régionaux, des comités communaux et des coordinations provinciales des organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida et les IST.

- ✓ Les Comités provinciaux de lutte contre le VIH/Sida et les IST (CPLS) sont présidés par les Gouverneurs sous la responsabilité technique du Directeur Régional de Santé (DRS) et dirigés par les Coordonnateurs provinciaux.

Ils sont composés des représentants des antennes provinciales des comités sectoriels, des réseaux des ONG de lutte contre le SIDA et les représentants du secteur privé tous désignés par leurs pairs.

Leur mise en place se fera par la Direction Générale de la Prévention du Sida avec le concours des autorités administratives et politiques de la province.

Le service provincial de lutte contre le SIDA et la Direction Régionale de Santé sont chargés de l'appui technique et de veiller au respect des orientations définies par le ministère de la Santé dans le cadre de la réponse locale.

- ✓ Les Comités communaux de lutte contre le VIH/Sida et les IST (CCLS) sont créés au niveau des communes urbaines et sont présidés par les responsables des collectivités locales. Ils sont constitués de représentants des secteurs public, communautaire et privé désignés par leurs pairs. Les CCLS servent de relais entre les communes et les comités d'arrondissements de lutte contre le VIH/Sida et les IST. Ils rendent compte au CPLS. Les responsables des structures sanitaires des arrondissements quand il en existe, assurent la responsabilité technique des activités de lutte.

- ✓ Les Coordinations provinciales des organisations Communautaires de Lutte contre le VIH/Sida et les IST servent d'interface entre les structures communautaires de lutte contre le VIH/Sida et les IST au niveau provincial et le CPLS.

Elles sont chargées d'apporter un appui technique aux CPLS pour la coordination des interventions communautaires et sont par ailleurs, chargées d'organiser la participation de tous les acteurs communautaires à la lutte contre le VIH/Sida et les IST au niveau provincial.

❖ Structures périphériques de coordination

Il s'agit ici des comités départementaux de lutte contre le VIH/Sida et les IST et les coordinations départementales des organisations communautaires de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

✓ Les Comités Départementaux de lutte contre le VIH/Sida et les IST (CDLS) sont des structures relais des CPLS, ils sont également chargés d'organiser la participation de tous les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida et les IST au niveau départemental. Ils sont placés sous l'autorité des préfets, le Médecin Chef du Département Sanitaire (MCD) assure la tutelle technique. La mise en place des CDLS se fera par le CPLS avec le concours des autorités administratives et politiques du département.

✓ Les coordinations départementales des organisations communautaires de lutte contre le VIH/Sida et les IST jouent le rôle d'interface entre les structures communautaires de lutte contre le VIH/Sida et les IST au niveau départemental et les CDLS.

Ce sont des structures chargées d'apporter un appui technique au CDLS dont elles sont partenaires. Elles sont également chargées d'organiser la participation de tous les acteurs communautaires à la lutte contre le VIH/Sida et les IST au niveau départemental. Leur mise en place se fera par convention de partenariat avec le CDLS conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Les plans opérationnels qui guideront les actions des différentes structures ci-dessus décrites seront élaborés selon une approche multisectorielle. La consolidation de tous ces plans aboutira au plan d'action annuel qui intégrera toutes les parties prenantes pour chaque niveau d'intervention.

Le cadre institutionnel de la lutte contre les IST/VIH/Sida au Gabon se résume schématiquement ainsi qu'il suit :

IV. Bonnes pratiques

On observe un certain nombre de bonnes pratiques dans la lutte contre le VIH au Gabon. Celles-ci se retrouvent dans l'engagement, la prévention et le traitement.

1. Engagement politique

En matière de lutte contre le VIH au Gabon, le leadership est assuré par les plus hautes autorités de l'Etat. Parmi les bonnes pratiques, les réalisations depuis plusieurs années ont été :

- l'existence d'un organe de coordination des interventions préventives en matière de lutte contre le VIH ;
- l'existence d'un fonds de solidarité thérapeutique revigoré pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité du TAR ;
- l'existence d'un fonds de soutien à la prévention du VIH ;
- l'implication forte des autorités lors des campagnes de sensibilisation de masse et ciblées ;
- le principe de la gratuité des ARV ;

Depuis 2013 :

- le pays s'est doté d'un cadre stratégique national de 3ème génération pour la période 2013-2017 après la réalisation d'une revue de l'ancien PSN 2008-2012 ;
- L'intégration de la prise en charge des PVVIH au niveau des formations sanitaires du système de santé ;
- L'évolution du principe de la gratuité .

La contribution de l'Etat dans le budget global est considérable. A partir de 2011, on observe une augmentation continue de la part de l'Etat au budget général consacré à la lutte contre le VIH, passant de 64% en 2011 à 86% en 2012 avant d'atteindre 92% en 2013, malgré une baisse, en termes de montants absolus entre 2012 et 2013 (6 278 189 487 francs CFA en 2012 à 5 198 649 400 francs CFA en 2013).

Le graphique ci-dessous illustre cette situation.

Graphique 2 : Evolution des dépenses liées au VIH de 2007 à 2013

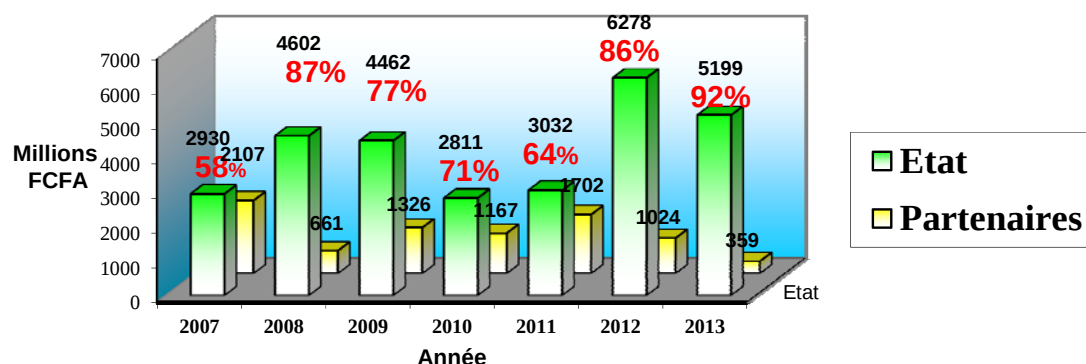


Tableau n°11 : Indice composite des politiques nationales de lutte contre le SIDA

	2011	2013	Ecart absolu 2013/2011
Indice pour les responsables publics (partie A)	5,7	6,1	0,4
Plan stratégique	6,6	6,9	0,3
Soutien politique et leadership	8,4	6,3	-2,1
Prévention	6,5	6,4	-0,1
Soins et soutien	6,3	6,4	0,1
Suivi et évaluation	4,6	4,5	-0,1
Indice pour les responsables des partenaires (Partie B)	6,6	4,7	-1,9
Implication de la société civile	5,6	3,8	-1,8
Droits de l'homme	3,1	3,9	0,8
Prévention	5,4	4,9	-0,5
Soins et soutien	5,9	5,7	-0,2

De façon spécifique, seules les rubriques relatives au plan stratégique, aux droits de l'homme et aux soins et soutiens connaissent une évolution positive avec des taux de croissance, respectivement de 0,3 ; 0,8 et 0,1.

La contribution des acteurs clés du secteur public à la lutte contre le SIDA, est moyenne et s'est améliorée entre 2012 et 2013 en passant de 5,7 à 6,1 (+0,4). Ce résultat pourrait s'expliquer par l'augmentation de la part de l'Etat dans le budget global consacré à la lutte contre le SIDA.

En revanche, la contribution des partenaires techniques a baissé au cours de la même période passant de 6,6 à 4,9 (-1,9). Ce résultat pourrait s'expliquer en grande partie, par la faible implication de la société civile et du secteur privé dans les activités de lutte contre le SIDA et la réduction de la contribution financière et technique des PTF.

Tableau 12 : Détails de la contribution du secteur public

	2011	2013	Ecart absolu 2013/2011
Indice pour les responsables publics (partie A)	5,7	6,1	0,4
<i>Plan stratégique</i>	6,6	6,9	0,3
<i>Contribution de l'évaluation de l'impact du VIH sur le développement socio-économique dans une perspective de planification</i>	6,6	6,9	3,1
<i>Efforts de planification stratégique dans le cadre de la riposte au VIH</i>	4,0	6,3	2,3
<i>Soutien politique et leadership</i>	8,4	6,3	-2,1
<i>Soutien politique apporté au programme de riposte au VIH</i>	8,4	6,3	-2,1
<i>Prévention</i>	6,5	6,4	-0,1
<i>Efforts politiques de soutien de la prévention</i>	6,5	6,1	-0,4
<i>Efforts de mise en œuvre des programmes de prévention du VIH</i>	*	6,7	6,7
<i>Soins et soutien</i>	6,3	6,4	0,1
<i>Efforts de mise en œuvre des programmes de traitement du VIH, des soins et de soutien en 2013</i>	7,5	6,1	-1,4
<i>Efforts visant à répondre aux besoins liés au VIH des orphelins et enfants vulnérables</i>	5,1	6,7	1,6
<i>Suivi et évaluation</i>	4,6	4,5	-0,1
<i>Qualité de suivi et de l'évaluation du VIH</i>	4,6	4,5	-0,1

Tableau n°13 : Apport détaillé de la contribution des partenaires

	2011	2013	Ecart absolu 2013/2011
Indice pour les partenaires (partie B)	5,7	6,1	0,4
<i>Implication de la société civile</i>	5,6	3,8	-1,8
<i>Contribution de la société civile à l'engagement politique des principaux leaders</i>	2,6	4,8	2,2
<i>Implication de la société civile dans la planification et la budgétisation du plan stratégique</i>	3,7	4,6	0,9
<i>Inclusion des services de la société civile dans la stratégie nationale de riposte au VIH</i>	3,4	4,7	1,3
<i>Inclusion des services de la société civile dans le budget national de riposte au VIH</i>	2,0	3,3	1,3
<i>Inclusion des services de la société civile dans les rapports nationaux sur le VIH</i>	2,8	3,7	0,9
<i>Implication de la société civile dans le développement du plan national de suivi et d'évaluation</i>	2,4	2,9	0,5
<i>Participation de la société civile au comité national de suivi et d'évaluation</i>	1,9	2,8	0,9
<i>Participation de la société civile à l'utilisation des données pour la prise de décision</i>	1,9	2,5	0,6
<i>Représentation de la société civile dans les efforts de riposte au VIH</i>	3,9	4,4	0,5
<i>Accès de la société civile à un soutien financier adéquat</i>	2,5	3,0	0,5
<i>Accès de la société civile à un soutien technique adéquat</i>	2,9	3,9	1,0
<i>Efforts visant à renforcer la participation de la société civile</i>	5,3	5,2	-0,1
<i>Droits de l'homme</i>	3,1	3,9	0,8
<i>Efforts d'application des lois, lois et réglementation de protection des droits de l'homme</i>	3,1	3,9	0,8
<i>Prévention</i>	5,4	4,9	-0,5
<i>Efforts de mise en œuvre des programmes de prévention du VIH</i>	5,4	4,9	-0,5
<i>Soins et soutien</i>	5,9	5,7	-0,2
<i>Efforts de mise en œuvre des programmes de traitement du VIH, de soins et de soutien</i>	5,9	5,7	-0,2

2. Prévention

Dans le domaine de la prévention, les progrès réalisés sont le fruit d'un partenariat fort entre le Gouvernement, la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement.

La prévention implique aussi bien les activités de sensibilisation, dépistage, promotion du préservatif que celles concernant le programme PTME.

Les actions suivantes ont ainsi pu être réalisées :

- la mise en place des comités sectoriels de lutte contre le sida dans les départements ministériels qui sont appuyés financièrement et techniquement par l'Etat ;
- la mise en place des comités provinciaux de lutte contre le VIH dans les neuf provinces du Gabon qui sont financés par l'Etat ;
- la mise en place des comités de lutte contre le sida au sein des entreprises privées dont les interventions portent sur la formation des pairs éducateurs, les campagnes de sensibilisation de masse et de dépistage à l'intention des travailleurs (SHELL, TOTAL, SEEG-VEOLIA, COMILOG, SETRAG, SMAG, ROUGIER GABON, PETROGABON, CIMGABON...) ;
- la célébration des journées mondiales de lutte contre le sida au cours desquelles plusieurs activités de sensibilisation, d'IEC/CCC et de dépistage gratuit sont réalisées;
- Mise en œuvre de la stratégie nationale de communication pour le changement de comportement à travers la diffusion de spots de sensibilisation dans les médias publics et privés.
- La mise en œuvre de la stratégie nationale de marketing social du préservatif ;
- le développement de la stratégie de lutte par la paire éducation auprès des groupes cibles ;
- l'introduction de l'enseignement sur la SSR y compris le VIH dans les curricula;
- les caravanes de sensibilisation de masse dans les provinces.

3. Accès aux soins, traitement et soutien

Concernant l'accès aux soins des PVVIH, il ressort que la mise en place d'une assurance-maladie par la CNAMGS qui prend en charge l'essentiel des dépenses relatives à la santé des agents publics et du secteur privé, y compris pour les GEF offre la possibilité aux PVVIH du Gabon d'accéder aux soins de qualité et à moindre coût.

Pour ce qui est du traitement, on observe une augmentation des PVVIH sous traitement antirétroviral. En effet de 2012 à 2013 le nombre de PVVIH sous traitement est passé de 14646 à 19955.

Enfin, il faut signaler la réorganisation des services sanitaires de prise en charge des PVVIH. En effet, en plus de la construction des CTA dans chaque chef-lieu de province, un processus d'intégration des services de prise en charge des malades du VIH dans les hôpitaux et centres de santé est en cours.

4. Connaissances et changement de comportements

La dernière étude d'envergure nationale qui comporte un volet sur la connaissance du sida et le changement de comportement est l'EDGS II réalisée en 2012. Il en ressort que la quasi-totalité des hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans a entendu parler du sida. Mais, seuls 28 % des femmes et 34 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida. En revanche, le niveau d'utilisation du préservatif (48,5%) qui contraste avec le niveau de bonne connaissance sur cette maladie est encourageant chez les 15-49 ans.

Chez les jeunes de 15-24 ans, seulement 31,98% ont une très bonne connaissance du sida alors qu'ils sont 81,4% à savoir que l'utilisation du préservatif permet d'éviter le VIH.

V. Principaux défis et solutions

Un des défis majeurs est la réduction de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH afin de garantir une meilleure utilisation des services de prise en charge.

Un autre défi est d'assurer des services de qualité notamment :

Un dépistage permettant d'atteindre les populations clés telles que les professionnels(les) du sexe, la population carcéral, les personnes handicapées, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes.

Des services communautaires de proximité.

Il est également temps de briser les tabous sur les rapports compensatoires et trans-générationnels, les violences contre les femmes afin d'arrêter la féminisation galopante de l'épidémie.

Il est nécessaire de transformer le modèle de prestations de service basé sur les CTA en des services intégrés de prise en charge des PVVIH.

Il est aussi nécessaire de déléguer les tâches de prise en charge des PVVIH pour assurer une continuité entre les structures hospitalières et les soins communautaires, en s'appuyant sur les agents de santé communautaires.

Un autre défi est l'accès des populations et la disponibilité du préservatif quel que soit leur milieu de résidence.

Enfin, il est indispensable pour une véritable mise en œuvre du PSN de formaliser un partenariat transparent et multipartite entre le Gouvernement, la société civile, les jeunes, les partenaires et le secteur privé axé sur les résultats, la responsabilisation et l'innovation.

VI. Soutien des partenaires au développement

1. Apport des partenaires au développement

Il se caractérise, en 2013, par une réduction significative de leur contribution financière à la lutte contre le SIDA par rapport à 2012. Celle-ci est de passée de 1 023 748 145 francs CFA à 385 649 482 francs CFA.

Cette baisse concerne notamment les partenaires internationaux dont la contribution est passée de 1 023 748 145 francs CFA à 199 435 000 francs CFA.

2. Système de suivi et évaluation

1. Système de suivi et évaluation	<i>Situation actuelle</i>	<i>solutions planifiées</i>
	Existence d'une cellule nationale multisectorielle de suivi-évaluation de la lutte contre le SIDA au sein du ministère de la santé ;	Rendre opérationnel la cellule nationale de suivi évaluation .
	Insuffisance de suivi-évaluation dans le fonctionnement de la plupart des structures	Renforcement des capacités en suivi évaluation
	Harmonisation des indicateurs et outils de collecte des données socio-sanitaires.	
	Faiblesse du système national d'information sanitaire et des statistiques générales	Vulgariser les logiciels SANTIA et PROSMIS Renforcer les capacités des utilisateurs des données
	Insuffisance de ressources humaines qualifiées en suivi évaluation	Organiser des formations en matière de suivi-évaluation incluant tous les acteurs de lutte contre le SIDA.

CONCLUSION

A la suite de la déclaration d'engagement de 2001, le Gabon et les autres États membres de l'ONU se sont engagés dans la réponse au VIH/sida.

Le présent rapport constitue le quatrième de la série pour le pays. Il est le produit d'un processus participatif et d'une véritable volonté politique de la part des autorités gabonaises. L'épidémie du VIH au Gabon est toujours de type généralisée selon l'EDSGII la prévalence est de 4,1% en 2013.

Cette volonté politique se traduit par :

- la prise de mesures par le Chef de l'Etat consistant entre autre en l'augmentation du budget alloué à la riposte à l'épidémie et à la gratuité des soins pour tous les malades infectés par le VIH/sida .
- l'existence d'un organe de coordination des interventions préventives en matière de lutte contre le VIH ;
- l'existence d'un fonds de solidarité thérapeutique pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité du TAR ;
- l'existence d'un fonds de soutien à la prévention du VIH ;
- l'implication forte des autorités lors des campagnes de sensibilisation de masse et ciblées ;
- le principe de la gratuité des ARV ;
- l'existence d'un plan stratégique de 3^{ème} génération 2013-2017
- l'intégration de la prise en charge des PVVIH au niveau des formations sanitaires;

Ces importantes mesures devraient contribuer à terme, à la réduction de la courbe évolutive de l'épidémie du VIH/sida et à l'atteinte de l'ODD 6 d'ici à 2030.

Malgré ces résultats encourageants, quelques insuffisances demeurent notamment dans le domaine du suivi et évaluation. L'enquête menée auprès des acteurs clés montre effectivement que le système d'information sanitaire et le système statistique national constituent les points faibles de la stratégie gabonaise de lutte contre le VIH/sida. La réalisation de l'EDSG II comportant un volet VIH, a permis de combler les insuffisances en données sur l'épidémie et sur la réponse .

La baisse de la contribution des PTF a eu un impact négatif sur la riposte au VIH occasionnant ainsi une augmentation substantielle de la contribution de l'Etat.

Le nouveau plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (PSN) qui couvre la période 2013-2017 prend en compte le cadre de suivi et évaluation. Ce PSN met l'accent sur la mise en place des mécanismes de communication plus intensifs du fait de l'importance du volet prévention dans la riposte au VIH/sida et sur les droits humains et genre .

BIBLIOGRAPHIE

- Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2012,
- Tableau de bord général de la Santé 2003, MSP-COSP, 2004, 26 p.
- Rapport général des états généraux de la santé, MSP, 2005, 8 p.
- Cartographie des OBC/ONG de lutte contre le SIDA au Gabon, 2005, MLCP.
- Rapport national GARPR, 2011-2012
- Plan Stratégique de Lutte contre le Sida « 2013-2017
- Plan national d'élimination de la TME, 2013.
- Annexe Explicative à la Loi de Finances de l'année 2013
- Directives 2014 pour l'élaboration du rapport de la riposte au VIH