

REPUBLIQUE GABONAISE
UNION – TRAVAIL – JUSTICE



Ministère de la Santé et de la Prévoyance
Sociale

Direction Générale de la Prévention du Sida

**RAPPORT NATIONAL SUR LA
REPPONSE AU VIH/SIDA 2014**



J
U
I
L
L
E
T
T
2
0
1
5

SOMMAIRE

Pages

I- INSTANTANE DE LA SITUATION	5-15
1.1 Inclusion des différents intervenants dans le processus de rédaction du rapport.....	5
1.2 Statut de l'épidémie	5-6
1.3 Politiques et programmes de riposte	6
1.4 Tableau des indicateurs	6-15
II- DESCRIPTIF DE L'EPIDEMIE	16-17
III- RIPOSTE NATIONALE AU SIDA	18-21
3.1 Engagements nationaux	18
3.2 Prévention	19-20
3.3 Efforts de traitement, de soins et d'accompagnement	20-21
IV- BONNES PRATIQUES	23-25
4.1 Leadership politique.....	23
4.2 Prévention.....	24
4.3 Accès aux soins, traitement et soutien.....	24-25
V-PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS	26-29
5.1 Progrès réalisés par rapport aux défis clefs 2013.....	26-27
5.2 Principaux défis rencontrés en 2014.....	27-29
5.3 Efforts consentis pour surmonter les difficultés rencontrées en 2014.....	29
VI- SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	30-31
VII- SUIVI EVALUATION	32-34
6.1 Défis rencontrés dans la mise en oeuvre du système complet et actions majeures.....	33
6.2 Besoins en termes d'assistance technique et de développement des moyens pour le S&E..	33
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXE	36

SYMBOLES, SIGLES ET ABREVIATIONS

*	: Le renseignement n'existe pas par faute de nouvelle enquête
..	: Donnée non disponible
///	: Non applicable dans le contexte actuel
AFD	: Agence Française de Développement
ARV	: Anti Rétroviraux
BAD	: Banque Africaine de Développement
CAN	: Coupe d'Afrique des Nations
CAP	: Connaissances, Attitudes et Pratiques
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
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
LBV	: Libreville
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	: Professionnel 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
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
UNGASS	: Session Extraordinaire de l’Assemblée Générale des Nations Unies
VIH	: Virus de l’Immuno-Déficiences Humaine

I-INSTANTANE DE LA SITUATION

Premier élément de ce rapport narratif, l'instantané fait le condensé de l'implication des parties prenantes dans l'élaboration du présent rapport, la situation épidémiologique, les politiques et programmes mis en exergue dans le contexte de la riposte au VIH et les différents indicateurs y afférents.

1.1 Inclusion des différents intervenants dans le processus de rédaction du rapport

Le processus d'élaboration de ce rapport a obéi à un mode participatif et s'est déroulé sous la supervision de la Direction Générale de la Prévention du Sida (DGPS) du Ministère en charge de la Santé et de la prévoyance sociale qui a joué le rôle de principal fournisseur d'informations. En sa qualité d'organe de coordination nationale de la riposte contre le VIH au Gabon, cette entité a également favorisé l'implication de toutes les parties prenantes à travers un processus de mutualisation des capacités et des compétences. Ces dernières ont notamment consisté en l'apport de données concernant les dépenses VIH, le profil de l'épidémie, etc., et à la validation du présent rapport.

En effet, les différentes parties prenantes (secteur public, secteur privé, société civile, partenaires, etc.) ont fourni, chacune dans son domaine d'intervention :

- des données ayant permis le calcul des différents indicateurs,
- la documentation relative à la démarche préconisée pour conduire cet exercice,
- des conseils sur la meilleure approche méthodologique à adopter pour l'exercice,
- des informations nécessaires à l'évaluation financière de la riposte nationale pour l'année 2014.

De plus, ces acteurs ont apporté une aide remarquable à travers leur participation active aux différentes étapes du processus et à la prise en charge du consultant national commis à cet effet.

1.2 Statut de l'épidémie

Le Gabon fait face à une épidémie généralisée touchant toutes les couches de la population et toutes les provinces du pays. Les dernières informations statistiques obtenues à travers

l'EDSG II révèlent en effet une prévalence de 4,1% avec une variation de degré d'atteinte par province.

La pandémie reste hautement féminisée avec un pourcentage de contamination de 5,8% contre 2,2% chez les hommes. Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 2,6 ; en d'autres termes, il y a 260 femmes infectées pour 100 hommes.

1.3 Politiques et programmes de riposte

Depuis la déclaration du premier cas de sida au Gabon en 1986, le pays s'est engagé à faire de la lutte contre le sida une des priorités de son action gouvernementale. Dans le combat contre ce fléau, l'engagement politique se situe au plus haut niveau de l'Etat. En effet, les plus hautes autorités de la République s'y impliquent personnellement, aussi bien au niveau international (en souscrivant à toutes les déclarations adoptées par la communauté internationale), qu'au niveau national par la mise en place de stratégies efficaces pour répondre au problème du VIH/sida. Le financement de la lutte est ainsi assuré à 92% par l'Etat et favorise la réalisation de nombreuses activités dans le cadre de la prévention, la prise en charge médicale, l'accompagnement et le soutien de toutes les personnes nécessiteuses. Depuis 2001, un fonds de solidarité thérapeutique a été créé pour permettre aux personnes infectées de bénéficier d'un traitement antirétroviral approprié.

Hormis ces dispositions, le Président de la République a pris d'importantes mesures en 2011. Ces dernières concernent notamment la prise en charge des examens biologiques et des médicaments pour les infections opportunistes par l'assurance maladie; la gratuité de l'accouchement pour les femmes infectées par le VIH/sida; la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH; la création des comités ministériels de lutte contre le sida ainsi que l'allocation d'une ligne budgétaire pour le fonctionnement desdits comités; l'intégration des curricula sur le VIH dans les programmes scolaires de tous les niveaux d'enseignement.

Des plans stratégiques nationaux quinquennaux de lutte contre le VIH/sida sont élaborés et mis en oeuvre depuis 2001. Actuellement, les programmes de riposte au sida sont élaborés et mis en oeuvre conformément aux stratégies et résultats visés par le Plan Stratégique National (PSN) 2013-2017 dans les domaines de la prévention, de la prise en charge, de la transmission de la mère à l'enfant, des droits humains, du genre et de la gouvernance.

1.4 Tableau des indicateurs

L'édition 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique sur le VIH/sida s'est fixée des objectifs ambitieux à atteindre d'ici 2015.

Un cadre d'indicateurs de base a été élaboré pour refléter les nouveaux objectifs et les engagements pour l'élimination du VIH à travers les cibles ci-après :

OBJECTIF 1. Réduire de 50 % le taux de transmission du VIH par voie sexuelle à l'horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
Population générale					
1.1	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 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 de jeunes hommes 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 d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	59,9%	NR	*	EDSG2
1.6	Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH	1,5%	NR	*	EDSG 2

Notes: *= Le renseignement n'existe pas par faute de nouvelle enquête

OBJECTIF 1. Réduire de 50 % le taux de transmission du VIH par voie sexuelle à l'horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
Professionnel(le)s du sexe					
1.7	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe touché(e)s par les programmes de prévention du VIH	88,6%	NR	*	Enquête Fonds Mondial 2012
1.8	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	57,9%	NR	*	Enquête Fonds Mondial 2012
1.9	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	40,5%	NR	*	Enquête Fonds Mondial 2012
1.10	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	NR	NR	*	Enquête Fonds Mondial 2012

Notes: *= Le renseignement n'existe pas par faute de nouvelle enquête

OBJECTIF 1. Réduire de 50 % le taux de transmission du VIH par voie sexuelle à l’horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes					
1.11	Pourcentage d’hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes touchés par les programmes de prévention du VIH	///	///	///	
1.12	Pourcentage d’hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	///	///	///	
1.13	Pourcentage d’hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test du 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	///	///	///	

Notes: ///= Non applicable dans le contexte actuel

OBJECTIF 2. Réduire de 50 % la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables à l’horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
2.1	Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables, par an, par le biais de programmes de distribution d’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 du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	///	///	///	
2.5	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	///	///	///	

Notes: ///= Non applicable dans le contexte actuel

OBJECTIF 3. Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida à l’horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
3.1	Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	72,7%	65,6%	70,3%	Données de programme PLIST 2012, 2013, 2014 et estimations Spectrum.
3.1a	Pourcentage de femmes vivant avec le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour elles-mêmes ou leurs enfants en période d’allaitement (précédemment, indicateur 3.8)	
3.2	Pourcentage d’enfants nés de mère séropositive qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs 2 premiers mois de vie	46,87%	23,16%	26.9%	Données de programme PLIST 2012, 2013,2014 et estimations Spectrum.
3.3	Pourcentage estimé d’enfants infectés par le VIH, nés de mères séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois	16,0%	14,5%	12 %	Estimations Spectrum 2012, 2013 et 2014

Note : .. = Donnée non disponible

En 2014, le pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux a augmenté comparativement à l'année 2013 passant ainsi de 65,6% à 70,3%.

On note également une légère diminution du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant allant de 14,5% en 2013 à 12% en 2014.

OBJECTIF 4. Assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH à l'horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
4.1	Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral	59,6%	55,73 %	45,8%	Données de programme PLIST 2012, 2013, 2014 et estimations Spectrum.
4.2	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH et encore sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral	64,8%	Données de programme PLIST 2014

Note : .. = Donnée non disponible

En 2014, le nombre de PVVIH sous TAR a significativement augmenté passant de 19955 en 2013 à 21759 personnes.

Une baisse relative du taux de couverture est cependant observée entre 2013 (55,7%) et 2014 (52,12%) et peut être interprétée à la lumière du réajustement démographique.

OBJECTIF 5. Réduire de 50 % le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH à l'horizon 2015

Code indicateur	Intitulé	2012	2013	2014	Sources
	Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et	29,4%	51,9%	511 cas	Données de programmes

5.1	qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH				PNLT et PLIST 2012 et Estimations OMS
------------	--	--	--	--	--

Le nombre de personnes co-infectées VIH/TB recevant à la fois un TAR et un Traitement antituberculeux était de 547 en 2013 et de 511 en 2014.

Toutefois, le pourcentage des PVVIH mis sous prophylaxie à l'isoniazide reste très faible (11 cas soit 0,2%).

OBJECTIF 6. Réduire le déficit mondial de moyens de riposte au sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 à 24 milliards de dollars américains dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires à l'horizon 2015

Tableau 1 : Dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le VIH (Unité: FCFA)

	2013	2014
Dépenses nationales	5 250 618 324	2691 680 415
Dépenses internationales	385 649 482	235 014 257
TOTAL	5 636 268 324	2 926 694 672

On remarque une baisse de plus de la moitié entre les financements de 2013 et ceux de 2014. La différence ainsi observée est évaluée à 2 709 573 652 F XAF.

Toutefois, même si on note la prédominance des financements nationaux estimés à 93,16% en 2013 et à 92% en 2014, il convient de souligner la forte contribution du Gouvernement. En effet, les financements nationaux qui incluent les sources gouvernementale et privées montrent une contribution publique de 5 198 649 400 en 2013 contre 51 969 442 pour le privé. En 2014, les dépenses gouvernementales sont estimées à 2 486 500 958 contre 205 179 457 provenant de sources privées (institutions et entreprises à but lucratif d'une part et les institutions et entreprises à but non lucratif d'autre part). Ces dernières sont en augmentation avec une participation financière de plus de 153 210 015 FCFA entre les deux années.

Les contributions internationales, quant à elles, ont plutôt chuté, avec une nette différence de 150 635 225 FCFA entre 2013 et 2014 et se détaillent ainsi qu'il suit:

Tableau 2 : Répartition des dépenses par type de sources

Dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le VIH (indicateur 6.1) <i>Unité: FCFA</i>	2013	2014
Dépenses gouvernementales	5 198 649 400	2 486 500 958
Dépenses internationales	385 649 482	235 014 257
<i>Agences bilatérales</i>	<i>94 136 000</i>	<i>0</i>
<i>Fonds Mondial (VIH)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Système des Nations Unies</i>	<i>199 435 000</i>	<i>205 014 257</i>
<i>Autres Fonds multilatéraux</i>	<i>0</i>	<i>30 000 000</i>
Privé	51 969 442	205 179 457
TOTAL	5 636 268 324	2 926 694 672

Le graphique ci-dessous nous permet d'apprécier la distribution des dépenses liées au VIH de 2007 à 2014.

Graphique 1: Evolution des dépenses liées au VIH de 2007 à 2014



OBJECTIF 7. Éliminer les inégalités entre les sexes

Code indicateur	Intitulé		2013	2014	Sources

7.1	Proportion de femmes âgées de 15 à 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
------------	---	-------	----	---	---------

OBJECTIF 8. ÉLIMINATION DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION

Code indicateur	Intitulé	2013	2014
8.1	Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH	NR	..

Note : ..= Donnée non disponible

OBJECTIF 10. RENFORCER L'INTÉGRATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Code indicateur	Intitulé	2013	2014
10.1	Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	NR	*
10.2	Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours des trois derniers mois	NR	*

Notes: *= Le renseignement n'existe pas par faute de nouvelle enquête

II- DESCRIPTIF DE L'ÉPIDÉMIE

En 2014, aucune enquête ou étude spécifique au VIH d'envergure nationale n'a été menée.

De manière rétrospective, l'épidémie à VIH au Gabon a connu une évolution ascendante de prévalence entre 1986 (1,8) et 2003 (8,1 %), puis elle s'est stabilisée entre 2007 (5,9 %) et 2009 (5,2 %). En 2012, l'EDSG estime cette séroprévalence dans la population générale à 4,1%.

Cette prévalence présente de grandes disparités selon la province, l'âge et le sexe.

Sur 9 provinces en effet, 5 affichent une séroprévalence supérieure à la moyenne nationale. Il s'agit du Woleu-Ntem (7,2%), du Moyen Ogooué (5,8%), de la Ngounié (4,9%), du Haut Ogooué (4,2%) et de la Nyanga (4,2%).

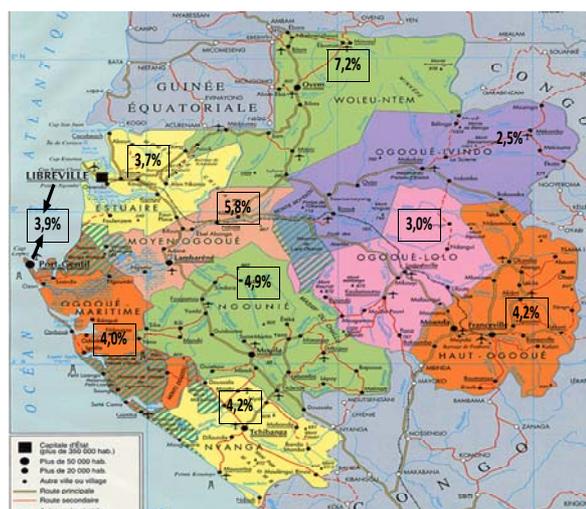


Figure 1 : Cartographie de l'épidémie source EDSG II

Les variations de la prévalence par âge diffèrent considérablement entre les femmes et les hommes. Chez les femmes de 15-49 ans, la prévalence est de 5,8% et est près de trois fois plus élevée que celle des hommes. Cette réalité témoigne de la forte féminisation de la pandémie au Gabon. Dès l'âge de 15-19 ans, 1,5 % des femmes sont séropositives et ce taux augmente très rapidement pour atteindre un maximum de 9,1 % à 35-39 ans ; il baisse ensuite à 7,0 % à 45-49 ans. Chez les hommes par contre, la prévalence est beaucoup plus faible (0,4 % à 15-19 ans) et augmente plus lentement pour atteindre 3,8 % à 35-39 ans, 5,0 % à 45-49 ans et 7,2 % à 50-59 ans.

Entre 2013 et 2014, on note une diminution de 1700 à 1536¹ nouvelles infections (-9,64%) dans la population en général. Cette tendance est également relevée lorsqu'on examine les nouvelles infections chez les jeunes de 15 à 24 ans. Estimé en effet à 580 en 2013, ce

¹ SPECTRUM 2014

nombre a décru pour être estimé à 426 en 2014. Pour cette dernière année, ce chiffre se répartit en 322 chez les filles et 104 chez les hommes de cette tranche d'âge.

Cette réduction d'ampleur se note aussi au niveau du nombre de décès dûs au Sida. De 2100 en 2013, le nombre de cas de décès est passé à 1456 en 2014.

Concernant la mise sous traitement, il ressort des estimations que 47 522² personnes (adultes et enfants) vivent avec le VIH au Gabon et 21 759 sont effectivement sous TAR. Dans le cadre de la PTME, on note une légère diminution du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant allant de 12,1% en 2013 à 11,79% en 2014 avec une nette amélioration de la couverture du fait de la décentralisation de la dispensation des ARV dans les SMI (62% en 2013 à 68,8% en 2014).

Ces différents résultats peuvent trouver leurs explications dans les efforts de décentralisation et d'amélioration de la prise en charge des PVVIH déployés par le pays avec l'appui des partenaires.

Pour les populations clés, aucune donnée récente n'existe, faute de nouvelle enquête. Toutefois, au sein des professionnel(le)s du sexe la prévalence était estimée à 23% en 2009.

Le niveau des connaissances et les pratiques des jeunes concernant l'épidémie à VIH méritent également qu'on s'y attarde. L'EDSG II révèle en effet que 30% des jeunes femmes de 15-24 ans ont une connaissance exacte des moyens de prévenir le risque de transmission sexuel du VIH et rejettent les principales idées fausses, contre 36% d'hommes de la même tranche d'âge. De même, l'utilisation du préservatif reste encore insuffisante. Chez les 15-19 ans, 63,9% des femmes et 78% des hommes déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel.

Une proportion encore importante de femmes infectées (23 %) et d'hommes infectés (41 %) n'a jamais effectué de test du VIH ou ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat.

² SPECTRUM 2014

III- RIPOSTE NATIONALE AU SIDA

Pour stopper l'avancée de l'épidémie du VIH, inverser les tendances et réduire l'impact négatif du sida sur la population générale, le Gabon mène un ensemble d'activités ayant pour gouvernail le Plan Stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2013-2017.

La stratégie développée dans ce dernier est essentiellement construite autour d'une mise à disposition de documents de référence fixant le cadre des différentes interventions nécessaires à la lutte contre le VIH/sida. Pour l'année 2014 en effet, le pays a opté pour la coordination efficace de ses actions en élaborant son plan d'action, adopté début 2015, avec la participation effective de tous les acteurs impliqués dans la riposte. S'appuyant ainsi sur les différents engagements nationaux, la riposte nationale s'oriente vers la mise en oeuvre de programmes en matière de prévention, de soins, de traitement et de soutien visant l'allègement de l'impact de l'épidémie.

3.1 Les engagements nationaux

D'importantes mesures visant à réduire l'impact économique et social de l'épidémie du VIH/sida sur les populations ont été prises au Gabon. C'est dans cette optique que la CNAMGS a été mise en place au bénéfice prioritairement des personnes économiquement faibles. Cette assurance qui prend en charge l'essentiel des dépenses relatives à la santé des agents publics et du secteur privé offre la possibilité aux PVVIH du Gabon d'accéder à des soins de qualité et à moindre coût.

De plus, le gouvernement gabonais demeure le principal bailleur de fonds de la lutte contre le VIH/sida. Les financements publics pour l'année 2014 représentent 92% de l'ensemble des dépenses liées à la lutte contre le VH. L'accès aux financements extérieurs étant en effet relativement limité pour le pays du fait de son statut de pays à revenu intermédiaire, il ne bénéficie pas d'un appui international considérable. Les dépenses internationales consacrées à la riposte nationale ne représentent dès lors que 8% des financements.

Les financements ainsi alloués par l'Etat ont permis de renforcer les efforts de décentralisation de l'offre de soins notamment en matière de dispensation d'ARV pour la PTME. Cependant, bien qu'importants, les financements nationaux restent limités pour une mise en oeuvre efficiente des actions de lutte contre le VIH/sida sur toute l'étendue du territoire.

Par ailleurs, le Gabon continue à renforcer les dispositions pénales en matière de protection de la veuve et de l'orphelin.

3.2 Prévention

Pour l'année 2014, les réalisations phares dans ce maillon de la lutte contre le VIH/sida sont présentées dans cette sous-partie. Elles sont ainsi axées sur la sensibilisation de masse et la sensibilisation ciblée, la promotion du port du préservatif, le dépistage du VIH, la prévention et la prise en charge des IST, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et la sécurité transfusionnelle.

Dans le domaine de la prévention chez les jeunes (scolarisés ou non) et conformément à l'engagement des autorités gabonaises, la lutte contre le VIH en milieu scolaire s'est vue renforcée par l'adoption d'une stratégie de développement des clubs santé rendant ainsi ces entités plus opérationnelles (mieux organisées). Cette initiative a été suivie de la formation en amont des enseignants (du pré primaire, primaire et secondaire) responsables de l'encadrement des élèves, de la définition des stratégies d'enseignement des questions de SSR dans les écoles normales de formation des instituteurs, de la formation des élèves pairs éducateurs, puis de la mise en place de clubs santé dans les lycées.

Pour les autres couches de la population, plusieurs initiatives ont pu être développées. C'est ainsi qu'on peut relever :

- L'élaboration et la diffusion des supports éducatifs³ (distribution de 5800 dépliants, 48 CD scénarios du Gabon sur le VIH, 200 bracelets, 100 pin's, 200 bracelets, 100 posters sur le dépistage, etc.) ;
- L'organisation des campagnes de sensibilisation de masse à l'occasion d'évènements spéciaux (Saint Valentin, Journée Mondiale de lutte contre le Sida, Tropicale Amissa Bongo, Marathon Cross, Vacances scolaires, etc.) ;
- L'organisation de la Journée mondiale de lutte contre le sida ;
- L'organisation de campagnes de sensibilisation et de dépistage gratuit au sein des entreprises privées ;

³ Rapport d'activités DGPS 2014

- La distribution gratuite des préservatifs lors des campagnes de sensibilisation de masse et de proximité ;
- L'approvisionnement des comités provinciaux de lutte contre le sida en préservatif ;
- L'accompagnement psychologique et social des PPVIH avec l'organisation des visites à domicile.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été rendue visible à travers :

- L'intensification des actions de sensibilisation et de dépistage des femmes enceintes sur tout le territoire national ;
- La formation/recyclage du personnel de santé à la PTME et à la prise en charge pédiatrique ;
- La décentralisation de la dispensation des ARV dans quelques SMI à Libreville (Melen, Peyrie, Glass, etc.) ;
- L'implication des partenaires des femmes enceintes séropositives à la PTME ;
- L'acquisition du matériel et des consommables pour la réalisation du diagnostic précoce chez les nouveau-nés de mères séropositives.

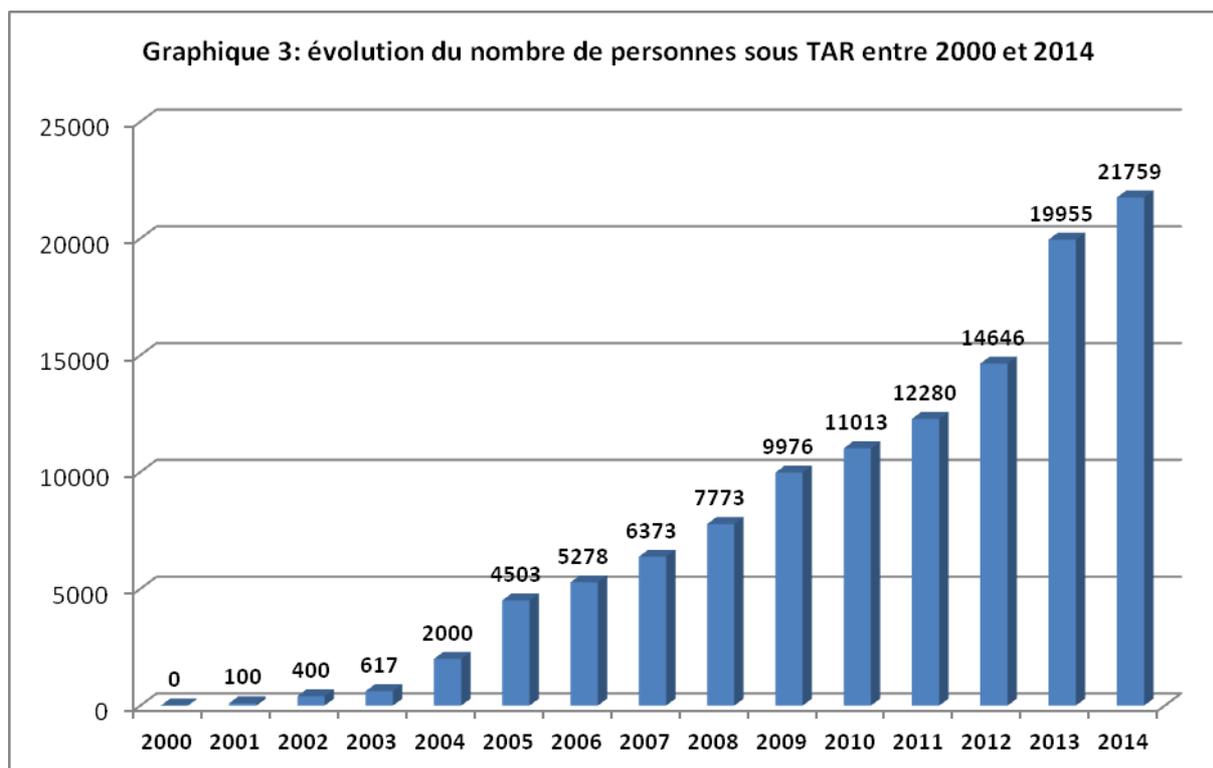
3.3 Efforts de traitement, de soins et d'accompagnement

La volonté du Gouvernement de décentraliser la prise en charge médicale des PVVIH se matérialise par l'extension progressive des Centres de prise en charge des malades sur toute l'étendu du territoire. Ce processus d'intégration de la prise en charge se poursuit avec une prise en compte graduelle des structures du secteur privé.

En matière de prise en charge effective, un Guide a été élaboré et validé permettant ainsi d'assurer une prise en charge de qualité aux personnes vivant avec le VIH. Cet outil actualisé met ainsi à la disposition des prestataires de soins un ensemble de directives techniques et de bonnes pratiques. Afin d'améliorer la qualité de vie des personnes démunies et infectées, 1000 Kits alimentaires⁴ ont été distribués aux personnes vivant avec le VIH.

Dans le domaine de l'accès aux soins et au traitement, sur un total estimé de 47522 PVVIH nécessitant la TAR en 2014, 21759 sont effectivement sous traitement. Ce nombre est en hausse comparativement à l'année 2013 où ils n'étaient que 19955, comme nous l'indique le graphique ci-dessous.

⁴ Rapport d'activités DGPS 2014



On note une baisse relative du taux de couverture en ARV entre 2013 (55,7%) et 2014 (52,12%) qui peut être interprétée à la lumière du réajustement démographique.

Cependant, malgré la gratuité des ARV, des prises en charge clinique et des suivis biologiques, le pays rencontre quelques difficultés telles que l'insuffisance de capacités à mesurer la charge virale, à prendre en charge les Infections opportunistes, à assurer un appui nutritionnel et un soutien psychologique appropriés, ainsi qu'à juguler le taux relativement élevé des perdus de vue.

Le dépistage systématique du VIH chez les patients tuberculeux dans les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose, le diagnostic systématique de la TB chez les PVVIH et la prise en charge médicale des patients co-infectés TB/VIH et VIH/TB restent à parfaire. Les données sur l'incidence de la tuberculose au Gabon dénotent d'une forte charge de VIH et entre 1990 et 2013, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) a doublé progressé⁵.

Le lien entre ces deux maladies est tel que 73% des patients tuberculeux étaient sous traitement antirétroviral en 2013. De plus, le nombre de personnes co-infectées VIH/TB

⁵ Evaluation bilan des progrès accomplis par le Gabon dans la réalisation de l'OMD 6

recevant à la fois un TAR et un Traitement antituberculeux était de 547 en 2013 et de 511 en 2014. Toutefois, le pourcentage des PVVIH mis sous prophylaxie à l'isoniazide reste très faible (11 cas soit 0,2%).

Cependant, l'éligibilité du pays au Fonds Mondial pour la Tuberculose en 2014, est l'une des opportunités saisies par le pays pour mettre l'accent sur les actions concernant la co-infection VIH-TB. Afin de renforcer les actions entreprises jusqu'à ce jour, il a en effet été suggéré, entre autres, de rendre effective la collaboration entre le PLIST et le PNLT, de respecter les directives nationales en matière de co-infection et d'approvisionner les différents centres de prise en charge de TB en ARV et en réactifs de dépistage du VIH.

En effet, l'épidémie concomitante de tuberculose et de VIH constituant un défi important, « le traitement antirétroviral, le traitement préventif et d'autres interventions clés doivent encore être développés ».

IV. BONNES PRATIQUES

Dans le cadre de la lutte contre le VIH au Gabon, le pays a développé des stratégies permettant de rendre efficace son action contre cette pandémie. Depuis plusieurs années en effet, on note de bonnes pratiques dans les domaines concernant le leadership politique, la prévention et le traitement.

4.1 Leadership politique

Au Gabon, le leadership concernant la lutte contre le VIH est assuré par les plus hautes autorités de l'Etat. Plusieurs initiatives allant dans ce sens sont notables :

- l'existence d'un organe de coordination des interventions préventives en matière de lutte contre le VIH et d'un Programme national de lutte contre les IST ;
- l'existence d'un fonds de solidarité thérapeutique revigoré pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité du TAR ;
- l'engagement de la Première Dame à travers les actions menées par la Fondation Sylvia Bongo pour la Famille ;
- 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 ;
- l'évolution du principe de la gratuité des ARV ;
- la poursuite de l'intégration de la prise en charge des PVVIH au niveau des formations sanitaires du système de santé.

Depuis 2014, le pays a initié l'élaboration du cadre opérationnel de son Plan stratégique national de lutte contre les IST/VIH 2013-2017.

La contribution de l'Etat dans le budget global reste considérable. Entre 2012 et 2014, en effet, la proportion de sa participation financière à la lutte contre le VIH est respectivement passée de 86% en 2012 à 92% en 2014. Cependant, même si l'on note une baisse en termes de montants absolus entre 2013 et 2014 (5 198 649 400 francs CFA en 2013 et 2 691 680 415 francs CFA en 2014), les dépenses nationales demeurent les plus élevées.

4.2 Prévention

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

La prévention implique aussi bien les activités de sensibilisation, de dépistage, de 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 (9) provinces du Gabon appuyés financièrement 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 proximité 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 ;
- la 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.

4.3 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 Gabonais Economiquement Faibles

(GEF) offre la possibilité aux PVVIH du Gabon d'accéder aux soins de qualité et à moindre coût.

L'actualisation des directives nationales et des bonnes pratiques de prise en charge thérapeutique des PVVIH (adultes, enfants, femmes enceintes et nouveau-nés) permet d'offrir des soins de qualité conformément aux avancées scientifiques et aux dernières recommandations de l'OMS.

Pour ce qui est du traitement, on observe une augmentation des PVVIH sous traitement antirétroviral. En effet, de 2013 à 2014, le nombre de PVVIH sous traitement est passé de 19955 à 21759.

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 capitale provinciale, un processus d'intégration des services de prise en charge des malades du VIH dans les hôpitaux et centres de santé se poursuit.

V. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS

5.1 Progrès réalisés par rapport aux défis clefs 2013

Le rapport national de l'année précédente avait fait ressortir 8 défis à relever au cours de l'année 2014 afin d'améliorer la riposte nationale. Quelques actions ont ainsi pu permettre d'obtenir des améliorations concernant ces défis bien que beaucoup reste encore à faire.

Tableau 3: Principaux défis 2013 et niveau de réalisation 2014

N° d'ordre	Défis identifiés en 2013	Situation 2014
1	Réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH afin de garantir une meilleure utilisation des services de prise en charge	
2	Assurer un dépistage de qualité permettant d'atteindre les populations clés telles que les professionnels(les) du sexe, la population carcérale, les personnes handicapées, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes	Le protocole d'enquête visant le recensement et le dépistage des PS et des HSH a été élaboré et validé.
3	Assurer des services communautaires de proximité	
4	Briser les tabous sur les rapports compensatoires et trans-générationnels, les violences contre les femmes afin d'arrêter la féminisation galopante de l'épidémie	Des campagnes de sensibilisation sur les conséquences multiformes des rapports compensatoires trans-générationnels et les violences contre les femmes ont été organisées par les associations et ONG dans les quartiers, les établissements scolaires et les lieux de culte.
5	Transformer le modèle de prestations de service basé sur les CTA en des services intégrés de prise en charge des PVVIH	
6	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	Existence des médiateurs communautaires pour la PTME
7	Améliorer l'accès des populations au préservatif quel que soit leur milieu de résidence.	Disponibilité du préservatif (masculin et féminin) sur toute l'étendue du territoire national afin que quiconque ayant manifesté le désir d'en avoir puisse s'en procurer gratuitement. Ainsi, la DGPS et les différentes

		parties prenantes ont fourni à la population générale le préservatif à travers les comités provinciaux de lutte contre le VIH, les différentes ONG et associations, les clubs info santé des établissements scolaires, les centres d'informations et conseils pour adolescents et jeunes, les PS, les comités ministériels, les motels et hôtels, les casernes, etc. Hormis ces différents canaux, des distributions ont également été rendues possibles lors des célébrations spéciales. Pour l'année 2014, environ 412040 préservatifs ont ainsi pu être distribués dans les neuf provinces selon le Rapport d'activités annuelles de la DGPS.
8	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.	Elaboration de feuilles de routes impliquant les différentes parties prenantes

5.2 Principaux défis rencontrés en 2014

Malgré l'appui renouvelé dont bénéficie la riposte au VIH/sida de la part des autorités politiques, un certain nombre de problèmes subsistent.

La principale difficulté soulignée en 2014 par les différents acteurs concerne la faiblesse de la coordination des activités de riposte au VIH/sida. Cette situation est l'apanage de plusieurs réalités décriées depuis plusieurs années mais qui n'ont toujours pas trouvé de dénouements positifs.

❖ *Non fonctionnement du CNLS*

La première des difficultés à relever demeure le non fonctionnement du CNLS qui a pour principales missions de définir les orientations politiques en matière de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles, mobiliser les ressources internes et externes pour la mise en œuvre du Plan stratégique national et d'évaluer l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida et les autres IST. Il apparaît ainsi nécessaire de disposer de cet

organe de décision afin de disposer d'une meilleure appréciation de l'implication des différentes parties prenantes.

❖ ***Insuffisance d'études pour le suivi de l'épidémie y compris dans les groupes spécifiques***

L'un des défis majeurs de la lutte contre le VIH/sida est de maîtriser l'avancée de l'épidémie et d'inverser la tendance dans la population générale et dans les groupes spécifiques. Malheureusement la mise en oeuvre des activités pour y parvenir se heurte à l'absence ou l'insuffisance d'informations nécessaires à l'optimisation des interventions.

Les études permettant de suivre l'évolution de l'épidémie dans la population générale et dans les groupes spécifiques sont en effet en nombre insuffisant au Gabon.

Pour pallier ces manquements, un recours constat à des estimations et projections basées sur des modèles mathématiques est fait. Le logiciel EPP SPECTRUM est constamment mis à contribution pour les estimations ou les projections des indicateurs permettant de suivre la dynamique de l'épidémie et son impact sur les populations. Néanmoins pour que les estimations et projections produites par ces logiciels soient de bonne qualité, il est nécessaire que des études produisant les données d'entrée de ces logiciels soient réalisées régulièrement.

De plus, on note une insuffisance de diffusion des études sur les IST/VIH/Sida menées dans les différents milieux (Universités, CIRMF, etc.).

❖ ***Rupture des stocks***

Pour l'année 2014, 100%⁶ d'établissements de santé dispensant des ARV ont connu une rupture de stock pour au moins un des ARV nécessaires au cours des 12 derniers mois. En effet, la difficulté de planification des besoins réels en réactifs, consommables et ARV a pour conséquence une sous-estimation des cibles, des besoins en intrants (ARV, réactifs, préservatifs...).

❖ ***Insuffisance de suivi communautaire des PVVIH***

Insuffisance de la mise en oeuvre de la stratégie portant sur la mobilisation communautaire notamment en ce qui concerne l'implication effective des relais communautaires dans l'accompagnement psychologique, social voire spirituel des PVVIH.

⁶ Données de Programme PLIST 2014

5.3 Efforts consentis pour surmonter les difficultés rencontrées en 2014

Afin de maintenir les efforts déjà consentis par le pays dans la lutte contre le VIH, quelques mesures ont été prises au cours de l'année 2014.

Les efforts de coordination des actions des différentes parties prenantes ont été mutualisés par les entités techniques du Ministère en charge de la santé sous la forme de réunions périodiques de travail, d'information et/ou de sensibilisation. En effet, des séances de partage d'informations, de production et/ou de validation de documents, de formation ont été réalisées avec l'appui des différents partenaires.

Des ateliers de mise au point des CTA ont également été organisés afin de minimiser les difficultés de collecte de données.

Différentes feuilles de route ont ainsi pu être validées et ventilées

VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Les différents partenaires apportent des appuis techniques et financiers à la réponse nationale. Ces appuis qui s'inscrivent dans le cadre de leurs mandats respectifs, contribuent à l'amélioration de la coordination, du suivi des interventions et de la qualité des services. On note également le soutien au développement de la recherche opérationnelle et la prévention en direction des groupes vulnérables.

De façon détaillée, le soutien des partenaires est notable au niveau de :

- la production et de la dissémination de l'information stratégique ;
- la mobilisation des ressources ;
- du développement des politiques et du renforcement des capacités techniques des prestataires ;
- la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- l'adoption des comportements à moindre risque y compris la connaissance du statut sérologique ;
- la décentralisation et le passage à l'échelle des interventions ;
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH ;
- la mobilisation communautaire.

Pour l'année 2014, le Gabon a été éligible au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose pour le volet tuberculose permettant ainsi au pays de dégager des actions liées à l'amélioration de la prise en charge de la co-infection VIH/TB.

Cependant, même si le soutien technique des partenaires demeure incontestable, on remarque une réduction significative de leur contribution financière à la lutte contre le SIDA. Entre 2012 et 2014 en effet, celle-ci est passée de 1 023 748 145 en 2012 francs CFA à 385 649 482 francs CFA en 2013 pour ne représenter que 235 014 257 francs CFA en 2014 .

Cette baisse de la contribution des partenaires était déjà soulignée dans l'analyse de l'indice composite des politiques nationales de lutte contre le SIDA de 2013. Ce rapport relève en effet que 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.

Afin d'atteindre cependant les objectifs nationaux et mondiaux de lutte contre le Sida, le soutien des partenaires au développement est plus que jamais nécessaire pour maintenir les acquis et faciliter l'atteinte des objectifs du GARP à l'horizon 2015. Par conséquent, ils doivent s'impliquer d'avantage sur les plans techniques et financiers pour la mise en oeuvre du PSN 2013-2017.

VII. SUIVI ET EVALUATION

Le cadre national de Suivi évaluation s’inscrit dans les trois principes directeurs d’harmonisation et de coordination de la Réponse nationale au VIH/sida. Ce système qui regroupe l’ensemble des ressources impliquées dans la lutte contre le sida, a pour but de faciliter la collecte, le stockage, le traitement et la dissémination de l’information sur la réponse nationale à l’épidémie du VIH. Il vise à mettre en œuvre les 12 composantes recommandées pour le renforcement du système national afin de garantir une utilisation optimale des données pour une prise de décision stratégique.

Sous forme pyramidale, il est structuré en organes de coordination et d’exécution tel que résumé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Organisation du système de suivi- évaluation

Niveau	Missions	Organe/structures	Activités	Acteurs
1 ^{er}	Exécution	Structures sectorielles	-Mise en œuvre des activités programmatiques -Collecte des données	- Acteurs de la mise en œuvre -Prestataires de soins et services
2 ^{ème}	Coordination départementale	Comités départementaux	-Centralisation et validation des données -Synthèses	Gestionnaires de données
3 ^{ème}	Coordination provinciale	Comités provinciaux	-Centralisation, validation et transmission des données -Synthèse	Gestionnaires de données
4 ^{ème}	Coordination nationale	DGPS	-Centralisation, validation et transmission des données -Vérification des indicateurs -Elaboration et dissémination du rapport global -Gestion du système de suivi évaluation	- Coordonnateur de suivi évaluation - Assistant technique - Gestionnaire des données

Cependant, quelques contraintes/défis sont à relever dans la mise en œuvre d'un tel système de suivi et évaluation.

6.1 Défis rencontrés dans la mise en oeuvre du système complet et actions majeures

Les principaux défis identifiés dans le domaine du suivi et de l'évaluation sont relatifs à l'opérationnalisation de l'ensemble du système national de suivi et d'évaluation sur le VIH avec pour corollaires majeurs:

- La faible capacité managériale, technique et/ou opérationnelle des acteurs impliqués dans la mise en oeuvre des activités de suivi et d'évaluation ;
- Une remontée timide des données du niveau opérationnel vers le niveau central, entraînant ainsi une faible promptitude et une faible complétude des rapports attendus ;
- La faible harmonisation d'outils de collecte de données;
- Un stockage de données et un archivage de rapports peu appropriés à tous les niveaux.

Les actions primordiales à développer afin de garantir la réalisation des objectifs visés consistent à :

- Renforcer les capacités managériales, techniques et opérationnelles des acteurs impliqués dans la mise en oeuvre des activités de suivi et d'évaluation ;
- Affecter du personnel au niveau central (PLIST, DGPS) pour la mise à jour des données collectées et mettre en place les groupes techniques provinciaux (multisectoriels) en suivi et évaluation pour assurer la validation des données ;
- Assurer de façon régulière les missions de supervision à tous les niveaux, en vue de s'assurer que les acteurs utilisent les mêmes outils de collecte et de rapportage des données ;
- Organiser des revues annuelles d'harmonisation des outils de collecte des données ;
- Revoir et mettre à jour le dispositif de gestion et de stockage des données et d'archivage des documents.

6.2 Besoins en termes d'assistance technique et de développement des moyens pour le S&E

Les besoins en assistance technique portent essentiellement sur :

- L'élaboration du Plan National de suivi évaluation et du Plan GAS ;
- L'élaboration d'un agenda des études/enquêtes et autres recherches sur les IST/VIH/sida identifiées dans le PSN 2013-2017,
- l'identification des capacités locales et des besoins en évaluation et recherche sur le VIH ;
- La réalisation de l'évaluation du système national de suivi et évaluation ;
- Le développement des bases de données sur le VIH/sida dont :
 - Une base de données sur le suivi des patients ;
 - Une banque de données sur la réponse au VIH/sida applicable au niveau provincial.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ❖ Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité, de la protection de la veuve et de l'orphelin et de la lutte contre le Sida, 2008, **Rapport National de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/Sida en 2008.**
- ❖ Ministère de la Santé, 2012, **Rapport National sur la Réponse au VIH 2012.**
- ❖ Ministère de la Santé, 2013, **Rapport National sur la Réponse au VIH 2013.**
- ❖ Ministère de la Santé, 2013, **Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles 2013-2017.**
- ❖ Ministère de l'Économie, de l'Emploi et du Développement Durable/Ministère de la Santé, 2013, **Enquête Démographique et de Santé au Gabon 2012.**
- ❖ Ministère de la Santé, 2013, **Plan National d'élimination de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant.**
- ❖ Ministère de la Santé, 2013, **Rapport final de l'étude sur l'index de la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le VIH au Gabon.**
- ❖ Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale, 2014, **Guide de prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Gabon.**
- ❖ Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale, 2014, **Plan Stratégique de lutte contre la tuberculose au Gabon 2014-2018.**
- ❖ Direction Générale de la Prévention du Sida, 2015, **Rapport d'activités 2014.**
- ❖ ONUSIDA, **Rapport d'activité 2015 sur la riposte au Sida dans le monde**, Directives.
- ❖ ONUSIDA, 2014, **Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida**, Genève : ONUSIDA
- ❖ **Evaluation bilan des progrès accomplis par le Gabon dans la réalisation de l'OMD 6 (1990-2015)**, 2015

ANNEXE I: Processus de consultation / préparation pour le rapport national de suivi des progrès dans la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement dans la riposte au VIH/sida

Le processus d'élaboration du Rapport National Sur la réponse au VIH/Sida 2014 a été participatif et s'est déroulé sur la période allant de Mars à Juillet 2015 sous la supervision de la Direction Générale de la Prévention du Sida (DGPS) du Ministère en charge de la Santé. Ce mécanisme a vu l'implication de toutes les parties prenantes à la Réponse Nationale : les secteurs public et privé, les organisations de la société civile, les partenaires techniques et financiers (PTF) bilatéraux et multilatéraux. Il s'est déroulé en plusieurs phases :

- ❖ mise en place de l'équipe technique multisectorielle ;
- ❖ définition des TDR et le recrutement d'un consultant national pour la conduite du processus;
- ❖ élaboration/reproduction des documents de collecte des données et recrutement/formation des enquêteurs ;
- ❖ Collecte de données auprès d'informateurs clés (Ministères, DGPS, PLIST, CTA et structures de prise en charge, Laboratoire National, CNTS, ONG/associations, entreprises, PTF) ;
- ❖ Organisation de l'atelier d'harmonisation des CTA ;
- ❖ Analyse et validation des données programmatiques par l'équipe technique ;
- ❖ Remplissage de l'outil en ligne ;
- ❖ Elaboration et validation des données SPECTRUM ;
- ❖ Présentation des données nationales VIH 2014 au Ministre en charge de la Santé et de la Prévoyance. Cette rencontre a réuni l'ensemble des parties prenantes.
- ❖ Rédaction du premier draft du rapport national 2014 ;
- ❖ validation du Rapport National sur la réponse au VIH/Sida 2014 au cours d'un atelier par les représentants des secteurs public et privé, des organisations de la société civile, des partenaires techniques et financiers, des personnes vivant avec le VIH.

L'élaboration de ce rapport ne s'est pas faite sans difficultés. Les plus prégnantes restent la faible disponibilité de données stratégiques actualisées et celle de certains informateurs clés, l'insuffisance de ressources financières afin d'organiser la collecte de terrain à l'intérieur du pays. L'attente de données provenant des provinces a en effet ralenti le travail car venant soit avec du retard, soit incomplètes.