

**REPUBLIQUE GABONAISE**

**UNION – TRAVAIL – JUSTICE**



**Ministère de la Santé**

---

**Direction Générale de la Prévention du Sida**

---



**RAPPORT NATIONAL  
SUR LA REPONSE AU VIH/SIDA  
2012**

Période 2010 - 2011

Mars 2012

# SOMMAIRE

---

	Page
RESUME DU RAPPORT	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>I. APERÇU DE LA SITUATION ET DE L'ÉPIDÉMIE DU SIDA AU GABON</b> .....	<b>5</b>
I.1 Processus de rédaction du rapport .....	5
I.2 Situation actuelle de l'épidémie .....	5
I.3 Organisation de la riposte gabonaise au VIH/sida .....	6
I.4 Récapitulatif des indicateurs de référence .....	7
I.5 Revue de la prévalence du VIH/sida de 2010 à 2011 .....	10
<b>II. PILIERS DE LA RIPOSTE NATIONALE A L'ÉPIDÉMIE DU SIDA</b> .....	<b>11</b>
II.1 Engagement politique .....	11
II.2 Efforts de prévention .....	15
II.3 Efforts de traitement, de soins et d'accompagnement .....	16
II.4 Connaissance et changements comportementaux .....	17
II.5 Atténuation de l'impact du VIH/sida .....	18
<b>III. MEILLEURES PRATIQUES OBSERVEES</b> .....	<b>18</b>
III.1 Engagement politique .....	18
III.2 Prévention .....	19
III.3 Traitement et soins .....	19
<b>IV. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES</b> .....	<b>20</b>
IV.1 Progrès accomplis en rapport avec les problèmes précédents .....	20
IV.2 Principales difficultés rencontrées en 2010 et 2011 .....	21
IV.3 Efforts consentis en 2010 et 2011 .....	23
<b>V. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT</b> .....	<b>25</b>
V.1 Soutien reçu des partenaires au développement .....	25
V.2 Attentes futures vis-à-vis des partenaires au développement .....	27
<b>VI. SUIVI ET ÉVALUATION</b> .....	<b>27</b>
VI.1 Cadre de suivi et évaluation .....	27
VI.2 Aperçu du système actuel de suivi et évaluation et des problèmes sous-jacents .....	28
VI.3 Mesures correctives prévues .....	30
VI.4 Besoins en assistance technique et en renforcement des capacités .....	30
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>33</b>

## 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-Déficienc e Humaine

## RESUME DU RAPPORT

La Réunion de haut niveau sur le sida de 2011 a marqué un tournant dans la riposte mondiale au sida. Le Gabon et les autres États membres de l'ONU ont unanimement approuvé la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 ainsi que ses nouveaux objectifs—d'ici 2015, a) réduire de moitié la transmission du VIH par voie sexuelle et chez les consommateurs de drogues injectables, b) accroître l'accès à la thérapie antirétrovirale pour que 15 millions de personnes reçoivent un traitement, c) réduire de moitié la mortalité due à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, d) et éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants. Ces nouveaux objectifs devraient permettre de réaliser la vision 2015 de l'ONUSIDA de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

Le Gabon élabore en 2012 son quatrième rapport de progrès sur la riposte au sida.

L'épidémie du VIH au Gabon est de type généralisée car elle se propage dans toutes les couches de la population. Selon les données fournies par SPECTRUM sur la base de la surveillance sentinelle dans les sites de consultation prénatale et sur les données programmatisées, la prévalence du VIH est estimée à 5,2% depuis 2009

Il n'a pas été conduit de nouvelle enquête de prévalence dans les sites de consultation prénatale en raison du lancement à fin 2011 de l'enquête démographique et de santé (EDS). L'EDSG constitue le deuxième exercice du genre pour le Gabon. La dernière EDS date en effet de 2000. L'EDS en cours comporte un important volet consacré au VIH incluant des données comportementales et biologiques. Les premiers résultats, qui sont attendus avant la fin de l'année 2012, permettront d'actualiser plusieurs indicateurs clés de la réponse au VIH, y compris ceux concernant la prévalence.

Sur le plan des comportements, le taux d'utilisation du préservatif chez les adultes de 15-49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois avait chuté de 70,6% en 2007 à 27,4% en 2009. Le taux d'utilisation du préservatif chez les PS quant à lui, augmentait de 66,7% en 2007 à 75,9% en 2009.

Le nombre total de PVVIH au Gabon est estimé à 46 051 en 2011 (Estimation SPECTRUM ). En matière d'accès au traitement et aux soins, sur un total estimé, en 2011, de 22858 PVVIH nécessitant la TAR, 12280 sont effectivement sous traitement, soit un taux de couverture de 53,7%. Le nombre total de femmes enceintes séropositives ayant besoin de la PTME est estimé à 1731 en 2011. Parmi ces femmes, 930 (soit 53,7 %) reçoivent des ARV pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ceci est une progression importante depuis 2009 où le taux de couverture PTME était de 25,7%. Le taux de transmission en 2011 est estimé à 12,4%, soit 215 nouveaux nés infectés par le VIH pour 1731 femmes enceintes séropositives estimées avoir accouché.

Cette évolution reflète les efforts consentis par l'Etat et les différents partenaires à la riposte au VIH/sida. Ces chiffres montrent également que le défi pour l'atteinte des OMD d'ici à 2015 demeure . Avec une contribution financière de 64% en 2011, l'Etat reste le principal bailleur de fonds de la lutte contre le VIH/sida au Gabon. Avec l'annulation de la phase 2 de la subvention du Fonds Mondial dans le cadre du round 8, cette proportion va encore augmenter.

Les résultats présentés dans le présent rapport sont le fruit d'une approche participative et multisectorielle qui a impliqué les acteurs du secteur public, de la société civile et des partenaires au développement. Les acteurs du secteur privé sont encore insuffisamment impliqués dans cette approche multisectorielle de la réponse.

## Introduction

En juin 2001, les 189 Etats membres de l'Organisation des Nations Unies avaient adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida à l'issue de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale consacrée à la pandémie du sida (UNGASS). Cet engagement politique de 2001 avait pour principal but d'enrayer, d'ici à 2015, la propagation du VIH/sida et de commencer à inverser la tendance .

Dans le prolongement de cette première déclaration, en 2011 le Gabon et les autres États membres de l'ONU ont unanimement approuvé la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 ainsi que ses nouveaux objectifs—d'ici 2015, a) réduire de moitié la transmission du VIH par voie sexuelle et chez les consommateurs de drogues injectables, b) accroître l'accès à la thérapie antirétrovirale pour que 15 millions de personnes reçoivent un traitement, c) réduire de moitié la mortalité due à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, d) et éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants. Ces nouveaux objectifs devraient permettre de réaliser la vision de l'ONUSIDA de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida et de favoriser l'accomplissement de l'Objectif 6 du Millénaire pour le Développement (OMD 6) : combattre le VIH/sida le paludisme et d'autres maladies.

Conformément à cette nouvelle Déclaration d'engagement, chaque Etat membre est à nouveau tenu d'élaborer, tous les deux ans, un rapport sur le suivi de la riposte nationale à l'épidémie. Depuis 2005, le Gabon s'efforce de répondre à cette exigence internationale.

Ce quatrième rapport, tout en rappelant la situation de la réponse en 2009, a pour objectif de faire l'état des progrès accomplis par le Gabon, entre janvier 2010 et décembre 2011, dans la riposte au VIH/sida.

Dans l'élaboration du présent rapport, le Gabon a bénéficié du soutien de l'ONUSIDA. Le présent rapport s'articule autour de six parties : (i) l'aperçu de la situation et de l'épidémie du sida, (ii) les piliers de la riposte nationale à l'épidémie du sida, (iii) les meilleures pratiques observées, (iv) les principaux obstacles et mesures correctives, (v) le soutien des partenaires au développement, ainsi que (vi) le suivi et évaluation.

# **I. Aperçu de la situation et de l'épidémie du sida au Gabon**

## **I.1. Processus de rédaction du rapport**

La rédaction du présent rapport a été supervisée par le Ministère de la Santé, à travers la Direction Générale de la Prévention du Sida (DGPS), en tant qu'organe central de coordination des activités de lutte contre le VIH/sida. Le processus d'élaboration du rapport a vu la participation des acteurs clés de la lutte contre le VIH/sida au Gabon. Il s'agit des parties prenantes suivantes:

- le secteur public à travers le Comité de Coordination Multisectoriel de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (CCM), le Programme de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (PLIST) et les comités sectoriels de lutte contre le VIH/sida, la Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin (DGPVO), la Direction Générale du Bien-Etre et la Direction Générale du Budget ;
- les organisations de la société civile à travers le Réseau des églises de réveil face au sida, le Réseau Gabonais des Personnes Vivant avec le VIH (REGAP+), le Réseau Gabonais des ONG de Lutte contre le Sida (REGOSIDA), le Réseau National de la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Jeunes et Adolescents (RENAPS/AJ), l'ONG de lutte contre le VIH dans le milieu des professionnel(le)s du sexe (Groupe Conscience), le Mouvement Gabonais du Bien-être Familial (MGBEF), ainsi que les ONG « Lumière », « Pont de la vie » et « Sida-Zéro » ;
- les partenaires au développement représentés par des agences du Système des Nations Unies (ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA et UNESCO), le Fonds Mondial , l'Union Européenne, la Banque Africaine de Développement (BAD), l'Agence Française de Développement (AFD) et l'ambassade de France.

Ces acteurs ont contribué, à des degrés divers, à l'élaboration du présent rapport. Cette contribution a consisté en l'apport d'informations clés pour le renseignement de l'indicateur sur l'indice composite ainsi qu'en la participation à la validation du présent rapport national.

## **I.2. Situation actuelle de l'épidémie**

L'enquête de surveillance sentinelle réalisée dans les neuf provinces du Gabon en 2009 constitue la dernière véritable opération de collecte menée afin de mesurer la prévalence du VIH au Gabon. Selon les données fournies par SPECTRUM sur la base de la surveillance sentinelle dans les sites de consultation prénatale et sur les données programmatiques, la prévalence du VIH est estimée à 5,2% depuis 2009. Ce chiffre traduit la tendance vers une stabilisation de l'épidémie. L'EDS en cours comporte un important volet consacré au VIH. Les premiers résultats de l'enquête nationale sont attendus pour 2013. Ces résultats de l'EDS et les nouvelles données de programme VIH, permettront de préciser davantage le niveau de la prévalence nationale du VIH.

Dans les populations considérées à risque élevé de transmission du VIH, la prévalence chez les professionnels du sexe (PS) était passée de 20% en 2007 à 23,2% en 2009. Sur le plan comportemental, la proportion de PS ayant utilisé un préservatif avec leur dernier client était pourtant passée de 66,7% en 2007 à 75,9% en 2009.

Parmi les jeunes, la prévalence mesurée en milieu scolaire dans la capitale et ses environs en 2009 était passée de 2,3% en 2007 à 1,6% en 2009. Il n'y a pas eu de nouvelle enquête réalisée en milieu scolaire.

En matière de comportements, en 2011 l'enquête CAP en milieu scolaire montrait que la proportion des jeunes ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans avait fortement reculé de 24,5% en 2007 à 14,7% en 2009.

### **I.3. Organisation de la riposte gabonaise au VIH/sida**

La lutte contre le VIH/sida et les IST au Gabon bénéficie de l'engagement des plus hautes autorités de l'Etat.

Au niveau central, le Ministère de la Santé assure la coordination à travers la Direction Générale de la Prévention du sida (DGPS) et à travers le programme de lutte contre les IST et le VIH/sida (PLIST) pour le volet médical. Cette coordination se fait en collaboration avec les structures de coordination des partenaires techniques et financiers (Groupe Thématique VIH/sida du SNU, PTF-SIDA).

Au niveau sectoriel, la coordination est assurée par :

- les Comités d'Institutions de lutte contre le VIH/sida et les IST (CILS) qui organisent et coordonnent les activités de lutte contre le VIH/sida et les IST dans les différentes Institutions. Sur les quatre grandes institutions, deux comités ont été créés, à l'Assemblée Nationale et au SENAT.
- les Comités ministériels de lutte contre le VIH/sida et les IST (CMLS) qui organisent et coordonnent les activités de lutte contre le VIH/sida et les IST dans les différents départements ministériels ; Ces comités disposent d'un budget pour mener leurs activités au sein de leur département.
- les Comités d'Entreprises de lutte contre le VIH/sida et les IST (CELS) qui servent de relais entre les entreprises et le Ministère de la Santé à travers l'organisation et la coordination des activités de lutte contre le VIH/sida et les IST dans les différents secteurs économiques. Ces comités sont opérationnels dans certaines entreprises.
- la coordination centrale des organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida et les IST qui est assurée par des réseaux d'associations, des coordinations communautaires des structures religieuses de coordination, ainsi que des ONG engagées dans la mise en œuvre du PSN.

Au niveau décentralisé la coordination est dirigée par :

- les structures intermédiaires que sont les Comités Provinciaux de Lutte contre le VIH/sida et les IST (CPLS), les Comités Communaux de Lutte contre le VIH/sida et les IST (CCLS) et les Coordinations Provinciales des Organisations Communautaires de Lutte contre le VIH/sida et les IST ;
- les structures périphériques : les 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.

L'actuel Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida couvre la période 2008-2012. La mise en œuvre du PSN se poursuit sous la supervision technique et administrative de la DGPS. Ce plan est dans sa phase finale de mise en œuvre et sa revue sera réalisée en 2012.

La Fondation de la première Dame, créée en 2011, participe également à la riposte nationale dans le domaine de la PTME, la promotion de la santé maternelle et infantile

#### I.4. Récapitulatif des indicateurs de référence

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

**Tableau n°1** : Tableau récapitulatif des indicateurs clés

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

POPULATION GENERALE

Indicateur		2009	2011	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	54,6%	*	DGPS/Enquête CAP et séroprévalence des jeunes
1.2	Pourcentage de jeunes (femmes et hommes) de 15-24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	14,7%	*	DGPS/Enquête CAP et séroprévalence des jeunes
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	42,9%	*	DGPS/Enquête CAP dans les ménages
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	27,4%	*	DGPS/Enquête CAP dans les ménages
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 résultat	56,9%	*	DGPS/Enquête CAP dans les ménages
1.6	Pourcentage de gens âgés de 15-24 ans qui vivent avec le VIH	4,8%	*	DGPS/Enquête de surveillance sentinelle dans les centres de Consultation Périnatale

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

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

PROFESSIONNELS DU SEXE

Indicateur		2009	2011	Source
1.7	Pourcentage de professionnels du sexe atteints par les programmes de prévention du VIH	34,6%	*	DGPS/Enquête CAP et de séroprévalence chez les professionnels du sexe (n=601)

1.8	Pourcentage de professionnels qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	75,9%	*	DGPS/Enquête CAP et de séroprévalence chez les professionnels du sexe (n=601)
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	64,1%	*	DGPS/Enquête CAP et de séroprévalence chez les professionnels du sexe (n=601)
1.10	Pourcentage de professionnels du sexe qui vivent avec le VIH	23,2%	*	DGPS/Enquête CAP et de séroprévalence chez les professionnels du sexe (n=601)

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

#### HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Indicateur		2009	2011	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

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

Indicateur		2009	2011	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

#### 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

Indicateur		2009	2011	Sources
3.1	Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	25,7%	53,7%	(Données de programme PLIST 2011 et estimations Spectrum. [930 femmes enceintes sur 1731])
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	..	35,9%	(Données de programme PLIST 2011 et estimations Spectrum. [622 enfants testés sur 1731])
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)	24,4%	12,4%	Estimations Spectrum 2011 (215 cas attendus de nourrissons infectés par le VIH du fait de la TME sur 1731)

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

Indicateur		2009	2011	Source
4.1	Pourcentage d'enfants et d'adultes éligibles à un traitement antirétroviral qui y ont accès	69,97%	53,7%	Données de programme PLIST 2011 et estimations Spectrum. [12280 PVVIH sous TAR sur 22858 PVVIH attendus ayant besoin de TAR]
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	86,3%	..	Données de programme PLIST 2009

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

Indicateur		2009	2011	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 contre le VIH	33,6%	25,3%	Données de programmes PNLT et PLIST 2011 et estimations OMS (285 cas sur 1128 attendus)

**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**

DEPENSES NATIONALES ET INTERNATIONALES CONSACREES A LA LUTTE CONTRE LE VIH (indicateur 6.1) *Unité: FCFA*

	2009	2010	2011
<b>Dépenses nationales</b>	<b>1 820 562 797</b>	<b>3 052 511 880</b>	<b>3 032 076 000</b>
<b>Dépenses internationales</b>	<b>1 200 545 843</b>	<b>1 166 248 540</b>	<b>1 701 183 687</b>
<b>Agences bilatérales</b>	<b>113 960 6560</b>	242 515 830	434 491 486
Fonds Mondial (VIH)	884 705 472	637 565 278	432 252 049
Système des Nations Unies	201 879 715	286 167 432	530 810 153
BAD	0	0	303 630 000
Privé	28 700 000	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3 049 808 640</b>	<b>4 218 760 420</b>	<b>4 733 259 688</b>

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 généralement des inscriptions budgétaires et non toujours des réalisations.

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

Indicateur		2009	2011	Sources
7.1	Engagements nationaux et moyens d'action	4,9	6,5	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	///	*	
7.3	Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans		*	DGPS/Enquête dans les ménages
	<i>Taux de scolarisation des orphelins</i>	80,8%	*	
	<i>Taux de scolarisation des non-orphelins</i>	96,4%	*	

7.4	Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	///	*	
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---	--

**Notes:**

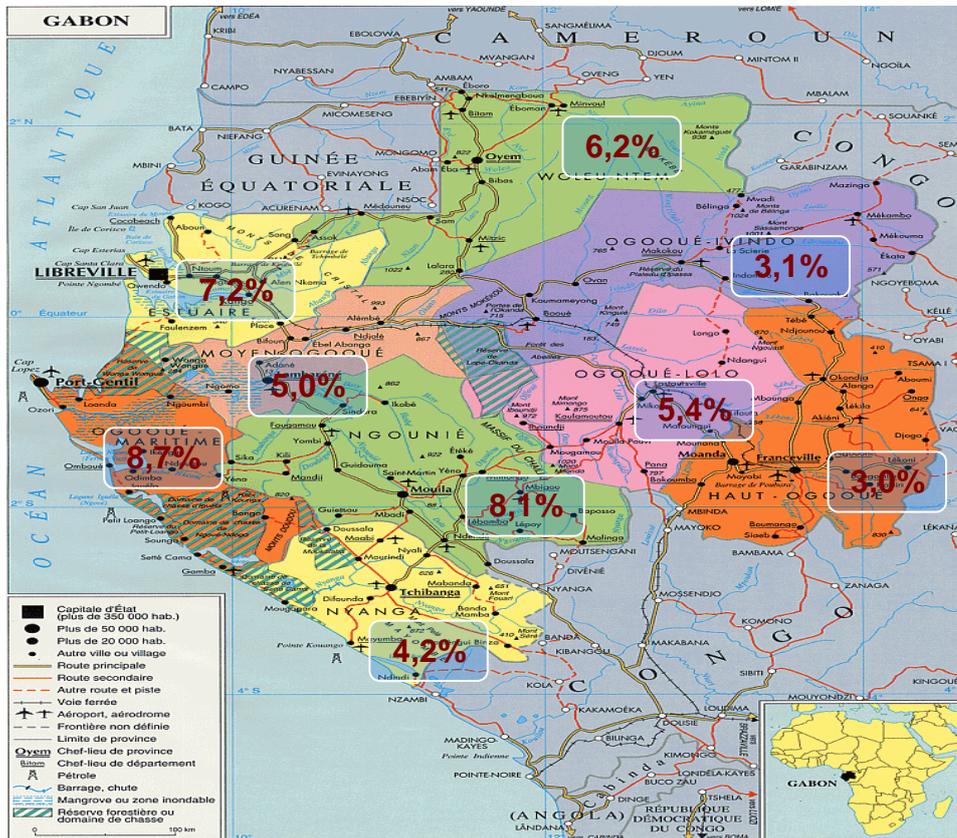
1. L'indicateur 7.1 est un indice composite qui se résume à une note sur 10.
2. Les indicateurs 7.2 et 7.4 sont de nouveaux indicateurs.

## **I.5. Revue de la prévalence du VIH/sida de 2010 à 2011**

Entre janvier 2010 et décembre 2011, le Gabon n'a pas mené de nouvelles enquêtes dans les sites sentinelles et dans les populations spécifiques (PS et jeunes). Les résultats de la deuxième enquête démographique et de santé (EDSG II), permettront d'ici 2013 de combler le retard.

L'EDSG II est une opération d'envergure nationale qui a officiellement été lancée en 2011. Elle est conduite par la Direction Générale de la Statistique en tant qu'organe central de la statistique ; elle assume cette responsabilité en étroite collaboration avec la DGPS et le PLIST. A la différence de l'EDSG I, l'EDSG II intègre un important volet relatif aux IST et au VIH. Elle permettra de disposer des données biologiques et comportementales pour un ensemble d'indicateurs liés à l'épidémie du VIH/sida.

La prévalence nationale du VIH est estimée à 5.2% depuis 2009. La province de l'Ogooué Maritime, incluant la capitale économique Port Gentil, présentait la prévalence la plus élevée avec 8,7%. Quatre autres provinces, sur un total de neuf, étaient également caractérisées en 2009 par des taux de prévalence supérieurs à la moyenne nationale : la Ngounié (8,1%), l'Estuaire, incluant la capitale Libreville (7,2%), le Woleu-Ntem (6,2%) et l'Ogooué-Lolo (5,4%).



**Figure n°1** : Prévalence du VIH au Gabon selon les provinces (sites sentinelles 2009).

## .. II. Piliers de la riposte nationale à l'épidémie du sida

L'engagement national à la riposte de l'épidémie du sida est techniquement caractérisé par la mise en œuvre du Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le sida et du plan d'action qui en découle. Cet engagement est également caractérisé par la mise à disposition des documents de référence qui fixent le cadre des différentes interventions nécessaires à la lutte contre le VIH/sida.

### II.1 Engagement politique

- Dès la déclaration du premier cas de sida au Gabon en 1986 des dispositions institutionnelles avaient été prises sur le plan international et national pour contrer cette épidémie. Ainsi, le Gabon s'était engagé à faire de la lutte contre le sida une des priorités de son action gouvernementale.

Toutefois les moyens consacrés par le gouvernement à la lutte contre le VIH/sida, bien que relativement importants, ne parviennent pas à couvrir les besoins au niveau national. L'accès aux financements extérieurs est relativement limité pour le Gabon, du fait de son statut de pays à revenu intermédiaire. Le Gabon ne bénéficie donc pas d'un appui considérable de la communauté internationale, à la différence d'autres pays de l'Afrique subsaharienne.

Depuis la mise œuvre du premier PSN 2001-2006, le gouvernement gabonais demeure le bailleur de fonds prépondérant pour le financement de la lutte contre le VIH/sida. Cette situation s'est accentuée en 2008 et 2009 avec l'absence de financement du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le

Paludisme. De 2009 à 2011, la part de l'Etat dans l'ensemble des dépenses consacrées à la riposte au VIH reste supérieure à 50% et varie entre 59% à 71%. Avec l'annulation de la phase 2 de la subvention du Fonds Mondial dans le cadre du round 8, cette proportion va encore augmenter. Les financements alloués par l'Etat ont particulièrement permis au Gabon d'investir dans la décentralisation de l'offre de soins sur toute l'étendue du territoire et de mettre en place une politique de prise en charge médicale.

Au cours de ces deux dernières années, les financements que l'Etat gabonais a alloués à la lutte contre le VIH/sida autour de 3 à 5 milliards de francs CFA. Ceci constitue un niveau relativement modeste au regard de l'évolution de la prévalence de l'épidémie et de son impact négatif sur les plans économique et social.

Face à ce constat et pour marquer son rôle de leadership national, en 2011 le Président de la République a pris d'importantes mesures prises par en vue de re-booster la lutte contre le VIH/sida au niveau national, parmi lesquelles :

- l'augmentation de 150% des ressources financières allouées à la lutte contre le sida;
- la gratuité du traitement antirétroviral à tous les patients vivant avec le VIH;
- 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 l'allocation d'une ligne budgétaire pour le fonctionnement desdits comités;
- l'intégration des curriculas sur le VIH dans les programmes scolaires;
- la création des clubs info sida dans tous les établissements secondaires et universitaires;
- l'intensification des actions de préventions.

Cet engagement du Président de la République a également été marqué cette même année par l'adoption au Conseil de sécurité de la Résolution 1308 sur le VIH/sida présenté par la diplomatie gabonaise en partenariat avec l'ONUSIDA.

En 2011, l'engagement politique s'est donc fortement mis en exergue au Gabon. Cet engagement très significatif devrait booster la riposte nationale à l'épidémie du VIH. Le soutien des autorités politiques est conforme au PSN 2008-2012.

La mise en œuvre de ce PSN implique l'Etat, l'ensemble des acteurs de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement. Une évaluation qualitative de la perception de la contribution des différents acteurs et des efforts du gouvernement gabonais est présentée dans le tableau N°2.

Pour les acteurs clés, les efforts de lutte contre le sida au niveau national, entre 2007 et 2011 restent moyens, même si, dans l'ensemble, il y a une amélioration en 2011 avec une note qui est passée de 5,1 à 5,7 sur 10. Comme l'indique le tableau ci-dessus. Pour les responsables publics, il y a eu une nette amélioration du score avec une augmentation de l'indice de 1,6 points de 2009 à 2011.

En revanche, le score attribué par les partenaires techniques est en baisse passant de 5,3 sur 10 en 2009 à un niveau juste moyen de 5 sur 10 en 2011.

**Tableau n°2** : Indice composite des politiques nationales de lutte contre le sida

	Note 2007	Note 2009	Note 2011	Ecart absolu 2011/2009
<b>INDICE COMPOSITE *</b>	<b>5,1</b>	<b>5,1</b>	<b>5,7</b>	<b>0,6</b>
<b>Indice pour les responsables publics (partie A)</b>	<b>5,5</b>	<b>4,9</b>	<b>6,5</b>	<b>1,6</b>
Plan stratégique	6,8	5,5	6,6	1,1
Soutien politique et leadership	6,5	5,2	8,4	3,2
Prévention	5,9	4,8	6,5	1,7
Traitement, soins et accompagnement	5,0	4,9	6,3	1,4
Suivi et évaluation	3,2	4,0	4,6	0,6
<b>Indice pour les partenaires (partie B)</b>	<b>4,7</b>	<b>5,3</b>	<b>5,0</b>	<b>-0,3</b>
Participation de la société civile	5,1	5,9	5,6	-0,3
Droits de la personne	4,0	5,4	3,1	-2,2
Prévention	5,1	5,9	5,4	-0,5
Traitement, soins et accompagnement	5,5	4,7	5,9	1,3

Source: Enquête de perception auprès des acteurs clés 2011

(\*) Problème d'arrondi sur la valeur de l'indice composite global de 2007 (lire 5,2).

La baisse de l'indice des PTF et de la société civile s'explique principalement par la faiblesse des scores attribués aux aspects de la riposte liés aux droits de la personne (score de 3,1 en 2011).

**Tableau n°3** : Détail de la contribution du secteur public à l'indice composite

	Note	Origine ministérielle	
	2011	Santé	Autres
<b>Indice pour les responsables publics (partie A)</b>	<b>6,5</b>	<b>6,7</b>	<b>5,9</b>
<b>Plan stratégique</b>	<b>6,6</b>	6,6	6,3
Evaluation de l'impact du VIH sur le développement			
<i>Apport subséquent sur l'allocation des ressources</i>	3,8	4,0	3,0
Efforts de planification des programmes	6,1	5,8	6,4
<b>Soutien politique et leadership</b>	<b>8,4</b>	<b>8,9</b>	<b>7,8</b>
Soutien politique au programme 2011	8,4	8,9	7,8

<b>Prévention</b>	<b>6,5</b>	6,4	6,5
Efforts consentis en 2011 pour réaliser le programme de prévention	6,5	6,8	6,2
<b>Traitement, soins et accompagnement</b>	<b>6,3</b>	6,6	5,9
Efforts pour accomplir les programmes de traitement	7,5	7,4	7,7
Efforts pour satisfaire les besoins des OEV	5,1	5,8	4,2
<b>Suivi et évaluation</b>	<b>4,6</b>	5,0	3,0
Qualité du S/E en matière de VIH en 2011	4,6	5,0	3,0

Source: Enquête de perception auprès des acteurs clés 2011

Un consensus semble toutefois se dessiner entre les scores attribués par les responsables publics et ceux des partenaires techniques dans le domaine des améliorations en matière de soins et de traitement des personnes. L'ensemble des notes attribuées pour ces aspects traduirait un certain niveau de satisfaction des deux parties prenantes.

**Tableau n°4** : Détail de la contribution des partenaires à l'indice composite

	<b>Note</b>	Origine du partenaire	
	<b>2011</b>	PTF	OSC
<b>Indice pour les partenaires (partie B)</b>	<b>5,0</b>	<b>5,4</b>	<b>4,7</b>
<b>Participation de la société civile</b>	<b>5,6</b>	5,8	5,5
Degré de contribution des OSC à impulser la planification stratégique	3,7	3,5	3,8
Participation des OSC dans le processus de planification	3,6	3,6	3,6
Apport des OSC dans le processus de planification:			
1. Production de la stratégie nationale de lutte contre le sida	3,4	3,2	3,5
2. Budgétisation des activités de lutte contre le sida	2,0	1,7	2,2
3. Elaboration du rapport national sur le VIH	2,8	2,5	3,0
Participation des OSC dans:			
1. Le développement de la stratégie nationale de suivi évaluation	2,4	3,2	1,9
2. Les travaux du comité national de suivi évaluation	1,9	2,5	1,6
3. L'utilisation des données pour prendre des décisions	1,9	2,0	1,8
Participation des OSC dans les efforts des organismes spécifiques	3,9	3,8	4,0
Accès des OSC (Organisations de la Société Civile) à:			
1. L'appui financier	2,5	2,2	2,7
2. L'appui technique	2,9	3,2	2,8
Efforts consentis pour augmenter la participation des OSC en 2011	5,3	6,2	4,8
<b>Droits de la personne</b>	<b>3,1</b>	4,0	2,7
Qualité des lois et directives qui font la promotion des droits humains	2,3	3,2	1,9
Efforts consentis pour mettre en œuvre des lois favorables en 2011	3,9	4,8	3,5
<b>Prévention</b>	<b>5,4</b>	5,8	5,2
Efforts réalisés pour appliquer les programmes de prévention en 2011	5,4	5,8	5,2
<b>Traitement, soins et accompagnement</b>	<b>5,9</b>	5,9	5,6
Efforts consentis pour exécuter les plans de traitement en 2011	5,7	6,8	5,1

Source: Enquête de perception auprès des acteurs clés 2011

## II.2 Efforts de prévention

Dans le domaine de la prévention des efforts restent à consentir. Les principaux axes de prévention sont : 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.

La mise en œuvre des interventions dans ces axes de prévention visent notamment à réduire les comportements à risque de transmission du VIH.

Les **activités de communication réalisées** consistent en :

- L'élaboration des supports de communication ;
- L'organisation des campagnes de sensibilisation de masse sous forme de caravanes qui combinent les de sensibilisation traditionnelle, sous forme de meeting,
- Le continuum des soins avec des visites systématiques à domicile ;
- L'organisation des campagnes de sensibilisation auprès des groupes cibles : professionnel(le)s du sexe, hommes en uniforme, population carcérale, jeunes scolarisés et non scolarisés ;
- L'organisation de campagnes de sensibilisation au sein des entreprises privées ;
- La Création des clubs info-sida dans les établissements scolaires et universitaires, ainsi que des centres d'écoute, d'information et de communication dans les arrondissements ;
- La production des magazines d'information sur le VIH/sida ;
- La production des spots télévisés sur le VIH ;
- L'organisation des campagnes d'affichage de sensibilisation sur le VIH ;
- La formation des pairs éducateurs ;
- L'élaboration des stratégies IEC/CCC ;
- L'organisation de la journée mondiale de lutte contre le sida ;
- L'animation de tables rondes sur le VIH/sida ;
- L'organisation de campagnes événementielles (fête de l'Indépendance, fête de la Saint-Valentin).

Les **activités de conseil et dépistage** se résument aux opérations suivantes :

- Création des centres de dépistage volontaire et anonyme ;
- Accès gratuit au dépistage chez les femmes enceintes, les enfants, les élèves, les étudiants, les chômeurs et les retraités ;
- Organisation des campagnes de dépistage événementielles (Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, Fête de l'Indépendance, Journée des Nations Unies) ;

- Organisation de campagnes de dépistage au sein des entreprises privées ;
- Renforcement des capacités des personnels impliqués dans le dépistage.

Les activités de promotion des préservatifs masculin et féminin reposent sur les actions suivantes :

- Mise en oeuvre de la Stratégie Nationale de Marketing Social du Préservatif
- Distribution gratuite des préservatifs lors des campagnes de sensibilisation de masse et de proximité ;
- Distribution mensuelle des préservatifs aux travailleurs de certaines entreprises du secteur privé ;
- Mise en place de distributeurs automatiques de préservatifs dans les casernes militaires ;
- Mise en place d'un partenariat avec le PMUG pour le marketing social du préservatif dans les kiosques PMUG ;
- Approvisionnement des comités provinciaux de lutte contre le sida en préservatif ;

Les **activités de PTME** sont accomplies à travers un ensemble d'actions dont les plus importantes figurent ci-après.

- Elaboration/actualisation des outils de formation et de sensibilisation ;
- Intensification des actions de sensibilisation des femmes enceintes sur tout le territoire national ;
- Formation/recyclage du personnel de santé à la PTME et à la prise en charge pédiatrique ;
- Implication des partenaires des femmes enceintes séropositives à la PTME ;
- Renforcement des sites PTME sur l'ensemble du territoire national ;
- Acquisition du matériel et des consommables pour la réalisation du diagnostic précoce chez les nouveau-nés de mères séropositives ;
- Mise en place d'une unité de laboratoire pour le diagnostic précoce chez les nouveau-nés de mères séropositives.

Le nombre de sites PTME en 2011 stagne à 149 centres couvrant l'ensemble du territoire national.

Malgré cela, l'institution de la gratuité du dépistage chez les femmes enceintes a permis d'améliorer l'accessibilité aux interventions de PTME. La couverture nationale PTME est ainsi passée de 25,7% en 2009 à 53,7% en 2011.

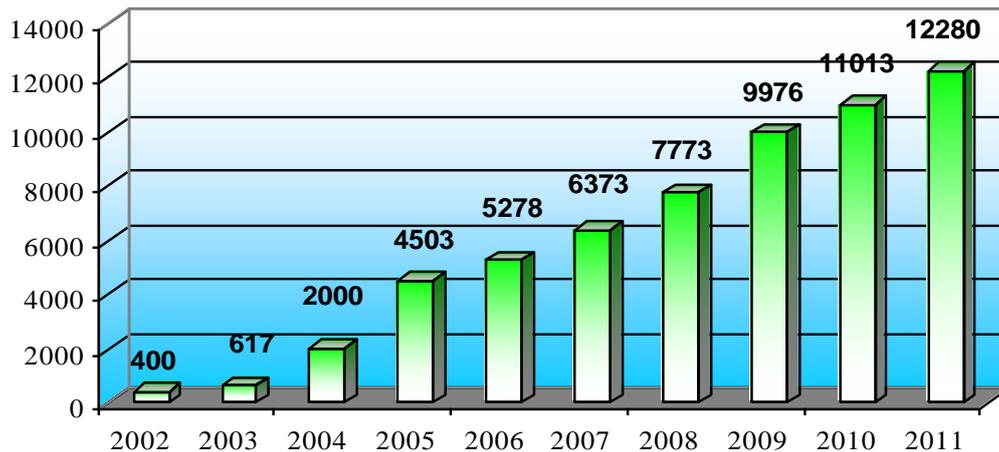
### **II.3 Efforts de traitement, soins et d'accompagnement**

L'engagement politique est particulièrement marqué dans le domaine de l'accès aux soins et au traitement. Les Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) couvrent désormais les 9 provinces. Le processus d'intégration de la prise en charge des PVVIH se poursuit avec une prise en compte progressive des structures du secteur privé.

Le nombre total de PVVIH au Gabon est estimé à 46051 en 2011 (SPECTRUM). En matière d'accès au traitement et aux soins, sur un total estimé, en 2011, de 22858 PVVIH nécessitant la TAR, 12280 sont effectivement sous traitement, soit un taux de couverture de 53,7%.

Le graphique ci-dessous retrace l'évolution progressive du nombre de personnes sous TAR de 2002 à 2011.

**Graphique n°2** : Evolution du nombre de personnes sous traitement ARV de 2002 à 2011



La prise en charge des enfants infectés par le VIH a connu une légère amélioration : La couverture nationale en TAR est passée de 17,4% en 2009 à 23,7% en 2011 (414 enfants sur un total estimé en 2011 de 1750 enfants infectés par le VIH et éligibles au traitement antirétroviral).

Il faut signaler toutefois que quelques structures de prise en charge a connu en 2011 des périodes de rupture de certaines molécules d'ARV.

La prise en charge globale des PVVIH au Gabon se fait selon les normes internationales et est standardisée dans toutes les structures de prise en charge. Ces normes prennent en compte les plus récentes recommandations de l'OMS en matière de soins et de traitement.

Dans le domaine de la gestion de la co-infection VIH/TB, le taux de couverture des PVVIH sous TAR qui ont été diagnostiqués positifs pour la tuberculose et qui ont démarré un traitement contre la tuberculose a régressé. Il est passé de 33,6% en 2009 à 25,27% en 2011 (285 patients sur 1128 estimés).

#### **II.4. Connaissance et changements comportementaux**

Les résultats de l'EDSG II qui est en cours de réalisation vont permettre d'actualiser les indicateurs de connaissance et des comportements. Les données disponibles proviennent des enquêtes CAP séroprévalence des jeunes et de population réalisés en 2009. Ces données montrent que 27,4% seulement des adultes ayant eu plus d'un partenaire sexuel durant la période ont utilisé un

préservatif lors de leur dernier rapport sexuel Cet indicateur témoigne du risque élevé, d'être infecté par le VIH ou de le transmettre, que courent les personnes sexuellement actives. Il est en très forte diminution par rapport à son niveau de 70,6% en 2007.

En 2011, la mise en œuvre du plan de marketing social du préservatif devrait avoir contribué à améliorer cette situation. Nous attendons les nouveaux résultats.

## **II.5. Atténuation de l'impact du VIH/sida**

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 qu'une assurance maladie a été progressivement mise en place au bénéfice prioritairement des personnes économiquement faibles. Cette assurance couvre plusieurs aspects de la prise en charge du VIH/sida.

Le pays a également adopté une importante mesure de gratuité du traitement anti-rétroviral pour toute personne éligible au traitement sur le territoire national.

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

## **III. Meilleures pratiques observées**

La riposte au VIH au Gabon a permis de développer de bonnes pratiques qui pourraient servir d'exemples pour d'autres pays. Ces meilleures pratiques concernent essentiellement l'engagement politique, la prévention, le traitement et les soins.

### **III.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 grandes réalisations, il y a :

- 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 avec les interventions du Président de la République, de la Première Dame, du Premier Ministre et des membres du Gouvernement : l'initiative « CAN sans sida » préparée en 2011 par la Première Dame en est le dernier exemple patent ;

- l'existence d'un cadre stratégique national en matière de lutte contre le VIH pour la période 2008-2012 ;
- L'intégration de la prise en charge des PVVIH au niveau des formations sanitaires du système de santé ;
- le principe de la gratuité étendu en 2011.

### **III.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. Les actions suivantes ont ainsi pu être réalisées :

- l'existence de comités sectoriels de lutte contre le sida dans les départements ministériels qui sont appuyés financièrement et techniquement par l'Etat ;
- l'existence de comités provinciaux de lutte contre le VIH dans les neuf provinces du Gabon qui sont financés par l'Etat ;
- l'existence de comités de lutte contre le sida au sein des entreprises privées dont les interventions portent la formation des pairs éducateurs, des 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 menées ;
- la diffusion de spots de sensibilisation dans les médias publics et privés en français et en langue locale ;
- La mise en œuvre de la stratégie nationale de marketing social du préservatif ;
- les sensibilisations périodiques des points focaux médias ;
- le développement de la stratégie par la pair éducation auprès des groupes cibles ;
- l'introduction de l'enseignement sur la SSR y compris le VIH dans les curricula de formation des enseignants ;
- les caravanes de sensibilisation de masse dans les provinces .

### **III.3 Traitement et soins**

Les acquis observés dans ce domaine depuis 2008 ont été maintenus et renforcés. Il s'agit de :

- la mise en place d'une Coordination Nationale des CTA qui a permis de mieux coordonner et harmoniser les activités de prise en charge des PVVIH ;
- la formation continue des prestataires de soins impliqués dans la prise en charge des PVVIH ;
- l'actualisation des directives nationales et des bonnes pratiques de prise en charge thérapeutique des PVVIH ;
- le renforcement du continuum des soins ;

En 2011, la principale bonne pratique relevée est l'instauration de la gratuité universelle de l'accès des PVVIH aux soins.

## IV. Principaux obstacles et mesures correctives

### IV.1 Progrès accomplis sur la base des problèmes précédemment identifiés en 2009

Le rapport national précédent sur la riposte au VIH/sida avait identifié treize (13) points faibles à la lutte contre l'épidémie du VIH/sida au Gabon. Plusieurs de ces obstacles ont enregistré des avancées significatives comme l'indique le tableau synoptique ci-après.

**Tableau n°5** : Obstacles précédemment identifiés et progrès enregistrés

N°	Obstacles identifiés en 2009	Progrès accomplis
<b>ENGAGEMENT POLITIQUE</b>		
1.	Insuffisance de financements de l'Etat et des PTF	Augmentation des dépenses de l'Etat de 66,5% et des PTF de 41,7% entre 2009 et 2011
2.	Efforts moyens pour mettre en œuvre le PSN	Elaboration et mise en œuvre de plans opérationnels budgétisés du PSN
<b>PREVENTION</b>		
3.	Faible mobilisation en faveur de la sensibilisation et de la prévention	Relance du marketing social du préservatif et des campagnes de sensibilisation des populations cibles
4.	Rupture de stock des réactifs dans les centres de consultation prénatale	L'approvisionnement en réactifs dans les centres est régulièrement assuré
5.	Extension limitée de la PTME	La couverture PTME a doublé et est passée de 25,7% en 2009 à 53,7% en 2011

<b>TRAITEMENT, SOINS ET ACCOMPAGNEMENT</b>		
<b>6.</b>	Prise en charge embryonnaire des enfants infectés par le VIH	La couverture nationale en TAR chez les enfants infectés et éligibles est passée de 17,4% en 2009 à 23,7% en 2011
<b>7.</b>	Difficultés d'acheminement des produits vers l'intérieur et ruptures de stocks	L'OPN et la Coordination des CTA acheminent régulièrement les produits vers les centres de prise en charge des provinces. Aussi, les antennes régionales de l'OPN ont toutes été dotées de véhicule 4X4 pick up pour un meilleur approvisionnement en intrant
<b>8.</b>	Absence d'une véritable collaboration pour la gestion de la co-infection et ruptures de stocks récurrentes en antituberculeux	Un budget de 200 millions de Francs CFA a été alloué au programme de lutte contre la tuberculose pour faire face aux problèmes de ruptures fréquentes d'antirétroviraux.
<b>9.</b>	Soutien aux OEV encore insuffisant	Dotation étatique de soutien aux OEV augmentée à un montant annuel de plus de 41 millions de FCFA
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>		
<b>10.</b>	Faiblesse du SNIS et statistiques générales	EDSG II et Programme statistique minimum pour la santé (PROSMIS) en cours de réalisation ; Renforcement des capacités des acteurs en suivi et évaluation.
<b>11.</b>	Mise en place non effective d'une unité nationale de suivi et évaluation	Un budget d'environ 12 millions FCFA a été alloué en 2011 par l'Etat pour le fonctionnement de la cellule de coordination et de suivi et évaluation de la mise en œuvre du PSN
<b>12.</b>	Non finalisation du PSN de suivi et évaluation	Le Plan national de suivi et évaluation (PNSE) a été élaboré et est en cours de mise en œuvre.
<b>13.</b>	Insuffisance de ressources humaines qualifiées	Affectation de deux médecins en complément d'effectif au PLIST pour la gestion des données programmatiques

#### **IV.2 Principales difficultés rencontrées en 2010 et 2011**

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

La difficulté principale décrite en 2010 et 2011 par les acteurs clés concerne l'organisation de la coordination de la riposte au VIH/sida. Cette difficulté contraste avec les efforts consentis en 2011 par l'Etat pour l'allocation de ressources financières et la gratuité des soins. La difficulté se manifeste à 3 niveaux :

1° L'insuffisance de la coordination de la riposte. Le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) n'est pas encore opérationnel, la Coordination est assurée par le Ministère de la santé. Cependant, il est important de mieux l'organiser pour avoir une bonne visibilité de la réponse au VIH de tous les acteurs étatiques, non étatiques et des partenaires au développement. Cette situation pourrait s'expliquer par un déficit d'appropriation véritable des outils de référence (PSN, PNSE etc.). L'enquête sur l'indice composite menée auprès des acteurs clés révèle en effet que ces outils de référence ne semblent pas suffisamment diffusés et exploités.

2° Bien que la gratuité des antirétroviraux soit effective, certaines mesures tardent à être prises pour appliquer intégralement les décisions annoncées lors du conseil des ministres décentralisé.

3° La faiblesse actuelle du système de suivi-évaluation ne permet pas de faire une planification pertinente des activités de prévention et de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH. Cela a pour conséquence une sous-estimation des cibles, des besoins en intrants (ARV, réactifs, préservatifs...).

Par ailleurs, la riposte nationale au VIH/sida a dû faire face à quatre autres types de difficultés en 2010 et 2011 :

1° Le déficit des capacités en termes de ressources humaines qui se traduit, en général, par l'insuffisance quantitative du personnel et, en particulier, par l'insuffisance des ressources humaines qualifiées au niveau central et dans les régions sanitaires, et le manque de personnel adapté dans le suivi biologique (cas du laboratoire national) ;

2° La perception par les acteurs de l'insuffisance des aspects liés au respect des droits de la personne. Certaines mesures tardent à être prises pour appliquer les textes qui garantissent une meilleure équité ou tout simplement pour mettre en œuvre l'éventail des décisions annoncées lors du conseil des ministres décentralisé. Parmi ces décisions, il y aurait le principe de la gratuité du traitement du VIH.

3° Le déficit de leadership serait même perçu par les acteurs dans le domaine du traitement, des soins et de l'accompagnement. Les acteurs interrogés au cours de l'enquête sur l'indice composite décrivent en effet la faiblesse du système d'approvisionnement en intrants et ARV. Cette situation pourrait être liée selon eux à un défaut d'évaluation précise des besoins réels en produits médicaux. Selon les mêmes acteurs, elle pourrait également être liée à l'inefficacité du système d'approvisionnement et de distribution. Cette inefficacité serait elle-même liée à une insuffisance de des budgets dans ce domaine. Cette situation pourrait expliquer les fréquentes ruptures de stock constatées en 2011. En matière de prise en charge des OEV, il est décrit une insuffisance du système d'identification. Le système ne serait limité qu'aux principales villes et ne prendrait pas encore en compte l'ensemble des 9 provinces du pays.

Par ailleurs, la riposte nationale au VIH/sida a dû faire face à quatre autres types de difficultés en 2010 et 2011 :

1° Le déficit des capacités en termes de ressources humaines qui se traduit, en général, par l'insuffisance quantitative du personnel et, en particulier, par l'insuffisance des ressources humaines qualifiées dans les régions sanitaires et le manque de personnel adapté dans le suivi biologique (cas du laboratoire national) ;

2° L'inadéquation des moyens financiers mobilisés ;

3° La relative difficulté d'accès aux CTA pour les personnes résidant en dehors des chefs-lieux de province où se trouvent ces CTA ainsi que pour les personnes se sentant stigmatisées dans ces structures ;

4° La faiblesse du système de suivi et évaluation imputée principalement aux carences du SNIS et à l'insuffisance des moyens humains et financiers.

### **IV.3 Efforts consentis pour régler les problèmes rencontrés en 2010 et 2011**

Pour assurer une meilleure concrétisation de la vision des autorités politiques en matière de lutte contre le VIH/sida, différents efforts ont été consentis au cours des années 2010 et 2011. Les plus importants se rapportent à l'appui politique, à l'organisation, à la coordination et à l'appropriation de la riposte au VIH/sida.

Ainsi les efforts de mise en place des antennes régionales de l'OPN initiés en 2009 ont été renforcés pour limiter les ruptures de stocks. Des comités de lutte contre le sida, avec un budget alloué permettant leur fonctionnement, ont été créés systématiquement dans les départements ministériels (cf. décision de juin 2011). La stratégie de communication a été intensifiée en vue de renforcer l'appropriation de la réponse nationale au VIH/sida.

D'autres efforts ont été particulièrement fournis dans le sens d'une meilleure allocation des ressources financières. Il y a, d'une part, la décision prise en juin 2011 d'augmenter de 150% la dotation en ARV et, d'autre part, l'effectivité du soutien alimentaire et éducationnel des OEV.

Enfin, trois types d'efforts non négligeables ont été également observés en matière de suivi et évaluation :

- mise en réseau des CTA pour renforcer les capacités opérationnelles de suivi et évaluation ;
- formation des acteurs de suivi et évaluation pour accroître les capacités en ressources humaines exerçant dans le suivi et évaluation ;
- lancement de l'EDSG II pour réduire le déficit en informations statistiques.

**Tableau n°6** : Vue d'ensemble des efforts accomplis en 2010 et 2011**ENGAGEMENT POLITIQUE, LEADERSHIP ET PARTICIPATION DE LA SOCIETE CIVILE**

<b>N°</b>	<b>Obstacles inventoriés en 2010 et 2011</b>	<b>Mesures correctives et progrès accomplis</b>
1	CNLS non opérationnel et instance nationale de coordination relativement surchargée (DGPS)	
2	Coordination insuffisante des interventions des OSC	
3	Coordination déconcentrée de la riposte au VIH/sida encore limitée au niveau provincial	
4	Insuffisance de la diffusion des référentiels (PSN, PNSE...)	Renforcement de la stratégie de communication
5	Insuffisance d'appropriation par le gouvernement du plan de suivi et évaluation	
6	Déficit de ressources humaines qualifiées dans les régions sanitaires et au laboratoire national (pour le suivi biologique)	
7	Allocation insuffisante de ressources financières pour la riposte nationale au VIH/sida	Décision de l'augmentation de 150% de la dotation pour l'acquisition des ARV
8	Existence de CTA limitée aux chefs-lieux de province	

**DROITS DE LA PERSONNE**

<b>N°</b>	<b>Obstacles inventoriés en 2010 et 2011</b>	<b>Mesures correctives et progrès accomplis</b>
11	Lenteur dans la mise en œuvre du principe de la gratuité universelle et de la série des mesures prises en juin 2011	
13	Spoliation de la veuve et de l'orphelin	Instructions fermes au gouvernement pour renforcer les dispositions du Code pénal

**PREVENTION**

<b>N°</b>	<b>Obstacles inventoriés en 2010 et 2011</b>	<b>Mesures correctives et progrès accomplis</b>
14	Faible accessibilité des préservatifs aux populations du milieu rural et de l'intérieur du pays	Intensification de la stratégie du marketing social du préservatif
15	Disponibilité irrégulière des réactifs dans l'ensemble des CDV	
16	Centres PTME limités aux centres de référence	

**TRAITEMENT, SOINS ET ACCOMPAGNEMENT**

<b>N°</b>	<b>Obstacles inventoriés en 2010 et 2011</b>	<b>Mesures correctives et progrès accomplis</b>
17	Emplacement des CTA favorable à la	Début de prise en charge des activités des CTA dans

	stigmatisation et à la réduction de l'accès à l'offre de soins	d'autres formations sanitaires
18	Evaluation non précise des besoins réels en matière de traitement du VIH/sida	
19	Difficulté d'acheminement des produits pharmaceutiques à l'intérieur du pays et ruptures intempestives de stocks d'intrants et d'ARV	Renforcement des capacités des antennes régionales de l'OPN
20	Insuffisance du budget public alloué aux OEV	Soutien alimentaire et éducationnel des OEV rendu effectif
21	Identification des OEV limitée dans l'espace	

### **SUIVI ET EVALUATION**

<b>N°</b>	<b>Obstacles inventoriés en 2010 et 2011</b>	<b>Mesures correctives et progrès accomplis</b>
22	Faiblesse du SNIS, déficit et cloisonnement des données statistiques	Lancement de l'EDSG II pour réduire le déficit en statistiques générales de population et pour améliorer la connaissance de la prévalence du VIH/sida
23	Inefficacité de la centralisation des données	Début de mise en réseau des CTA
24	Déficit de ressources humaines et financières consacrées au suivi et évaluation	Affectation de 2 médecins au PLIST pour renforcer la gestion des données Formation des acteurs du suivi et évaluation

## **V. Soutien des partenaires au développement**

### **V.1 Soutien reçu des partenaires au développement**

Pour la mise en œuvre du PSN 2008-2012, le Gabon, quoique pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, bénéficie de l'appui technique et financier des partenaires au développement, qu'ils soient multilatéraux ou bilatéraux. Entre 2010 et 2011, les PTF ont beaucoup œuvré pour soutenir les actions engagées. L'acte majeur qu'ils ont posé est le renforcement du plaidoyer, auprès des plus hautes autorités, pour le couplage de l'enquête de séroprévalence nationale à l'EDSG.

Les appuis multiformes apportés par les PTF portent sur :

- i) l'élaboration, l'actualisation et la reproduction des documents normatifs et supports de communication ;
- ii) le renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la réponse ;
- iii) la réhabilitation des infrastructures sanitaires ;
- iv) le renforcement du système de suivi et évaluation ;
- v) l'achat des ARV, des médicaments pour IO, des réactifs et consommables et leur contrôle de qualité ;
- vi) la fourniture de préservatifs ;
- vii) l'assistance technique multiforme.

Plus précisément, le soutien financier des PTF s'est exprimé, en 2011, à hauteur de 1,7 milliards de francs CFA, soit une augmentation 45,9% par rapport à l'année précédente. Comme l'indique le tableau ci-après, cette évolution est due essentiellement au quasi-doublement des dépenses allouées à la gestion des programmes et au renforcement de l'administration. L'ampleur de ce poste traditionnellement moins important que les soins et traitement se justifie principalement par la mobilisation, par la BAD, des fonds de soutien à la collecte des données pour l'EDSG II.

**Tableau n°7** : Dépenses réalisées par les PTF entre 2009 et 2011

*Unité: million FCFA*

<b>Catégorie de dépenses effectuées</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
1. Prévention	168 073,5	106 318,3	329 954,2
2. Soins et traitement	890 714,0	579 688,2	441 769,9
3. Orphelins et enfants vulnérables	0,0	0,0	0,0
4. Gestion de programmes et renforcement de l'administration	141 758,3	480 242,0	929 459,5
5. Ressources humaines	0,0	0,0	0,0
6. Protection sociale et services sociaux	0,0	0,0	0,0
7. Environnement favorable et développement communautaire	0,0	0,0	0,0
8. Recherche	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1 200 545,8</b>	<b>1 166 248,5</b>	<b>1 701 183,7</b>

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

**Notes** : Les dépenses figurant sur ce tableau ne prennent pas en compte les frais de personnel.

De 2009 à 2011, le montant du financement de la réponse par les partenaires au développement a augmenté. La contribution de ce financement au budget global de la réponse nationale a quant à lui légèrement diminué passant de 39% en 2009 à environ 36% en 2011.

Le montant du financement des PTF a augmenté avec :

Le début de la mise en œuvre des prêts de l'AFD et de la subvention du Fonds Mondial en 2010. En effet, l'AFD a mobilisé, pour les années 2010 et 2011, un total de 677 007 316 FCFA (soit 1 032 023 euros) dans le cadre du projet d'appui au secteur santé, dont 242,5 millions de francs CFA en 2010 et 434,5 millions de francs CFA en 2011. L'essentiel de ces dépenses porte sur le renforcement de la gestion administrative du secteur. Quant au Fonds Mondial, il a décaissé globalement 1,1 milliard de francs CFA sur ces deux dernières années, soit 637,6 millions de francs CFA en 2010 et 432,3 millions de francs CFA en 2011. En dehors des 57,9 millions de francs CFA qui ont servi à financer une partie des dépenses de l'EDSG II en 2010, ces sommes sont allouées principalement à l'achat des produits de santé. En 2012, il est prévu que l'AFD double son appui financier. En revanche, pour raison de

sous performance, l'appui financier du Fonds Mondial pour la réponse au VIH/sida au Gabon a été suspendu...

Le montant du financement des PTF a également augmenté avec une contribution du Système des Nations Unies de 816 977 585 millions de FCFA (soit 1 245 393 Euros) pour les années 2010 et 2011. Les montants décaissés par le SNU pour ces deux années étant respectivement de 286,2 millions de FCFA et 531 millions de FCFA.

## **V.2 Attentes futures vis-à-vis des partenaires au développement**

Dans la perspective de l'atteinte de l'OMD 6, une augmentation de la contribution financière des partenaires au développement est naturellement souhaitée. Même si certains bailleurs de fonds se sont d'emblées inscrits dans cette logique d'augmentation des financements, les réticences et le retrait de certains autres sont également à considérer sachant que le Gabon est un pays à revenu intermédiaire de la tranche haute.

Ainsi, parmi les attentes l'on peut noter le maintien de l'appui apporté dans le domaine de la gestion des programmes et du renforcement de l'administration. Cet effort pourrait être accompli en prenant particulièrement en charge les activités clés à conduire par les ONG.

De plus des contributions techniques et financières additionnelles seraient également les bienvenues en vue d'encourager la mise en place d'un système efficient de suivi et évaluation. Par ailleurs, pour mieux appréhender les flux financiers qui interviennent dans le cadre de la lutte contre le sida, il est attendu des partenaires un appui pour la réalisation de l'estimation nationale des ressources et dépenses de lutte contre le sida (REDES). Ce serait alors l'occasion d'assurer une meilleure diffusion de la classification des dépenses en matière de sida. Ce serait également l'opportunité d'édicter des directives pour faciliter la collecte et le traitement des données relatives aux dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida.

## **VI. Suivi et évaluation**

### **VI.1 Cadre de suivi et évaluation**

Bien que le PSN 2008-2012 décrivent le cadre de suivi et évaluation de la réponse nationale au VIH/sida, un plan spécifique de suivi et évaluation a été élaboré.

Sur le plan institutionnel, le système national de suivi et évaluation s'organise sur quatre principaux niveaux d'intervention selon leur fonction.

Le premier niveau est représenté par les structures d'exécution sectorielles (ministérielle, privée, communautaire et provinciale). A ce niveau, il s'agit essentiellement de l'exécution des activités programmées et de la collecte quotidienne des données issues des différentes réalisations par chacun des acteurs.

Le deuxième niveau est celui des structures périphériques de coordination constituées essentiellement des structures de coordination départementales. Il s'agit ici des comités départementaux de lutte contre le VIH/sida et les IST appuyés des services publics implantés dans le département. A ce stade, leur rôle est de centraliser et de procéder à une première validation des données afin d'élaborer des synthèses trimestrielles par domaine et acteur de mise en oeuvre au niveau du département.

Le troisième niveau est celui des structures de coordination provinciale qui sont chargées également de centraliser, valider et transmettre les données à l'échelon supérieur. A ce niveau, s'opère la synthèse des données du niveau précédent. Les données sectorielles consolidées, résultant de ces synthèses sont transmises aux coordinations sectorielles centrales.

Le quatrième niveau est celui de la coordination nationale qui est chargée de centraliser, valider et transmettre les données au gouvernement et aux partenaires. C'est à cette étape que les données sectorielles et les résultats des études/enquêtes sont traités par l'Unité centrale de planification du suivi et évaluation en collaboration avec les départements sectoriels pour permettre la vérification des indicateurs et l'élaboration du rapport global du plan national multisectoriel. Ce niveau procède également à la dissémination du rapport de suivi et évaluation au profit des principaux destinataires que sont les membres de l'instance nationale de coordination, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les acteurs des niveaux 1, 2 et 3 conformément au principe de la rétro information.

## **VI.2 Aperçu du système actuel de suivi et évaluation et des problèmes sous-jacents**

Le cadre de suivi et évaluation décrit ci-dessus n'est pas totalement opérationnel. Le système actuel de suivi et évaluation du Gabon est ainsi à l'image du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et du Système Statistique National (SSN). Il est miné par le déficit de culture statistique qui caractérise l'administration dans son ensemble. C'est ce fait qui justifie essentiellement la lenteur observée dans la mise en oeuvre du plan national de suivi et évaluation pour le VIH/sida et la méconnaissance de ce plan par 20% des acteurs clé de la lutte contre le sida.

Une unité nationale de suivi et évaluation a été créée mais n'est pas encore opérationnelle. Les informations mises à disposition dans le cadre du suivi et évaluation sont le fruit d'une collaboration établie de manière quasi-informelle entre différentes entités du Ministère de la Santé. Le PLIST et la DGPS y contribuent significativement mais aucun leadership réel ne semble exister dans le domaine du suivi et évaluation de la réponse au VIH/sida. La collecte et la centralisation des données sur le VIH/sida s'effectuent en marge des deux organes qui sont *a priori* chargés de la centralisation de l'ensemble des informations sanitaires au sein du Ministère de la Santé : la DIS et la COSP.

Une certaine ambiguïté persiste donc autour de l'existence de l'unité nationale fonctionnelle de suivi et évaluation. C'est ainsi que seulement 54% des acteurs clés sont capables d'en déclarer l'existence. De même, l'existence d'une base de données centrale unique relative au VIH/sida ne semble pas évidente. Tout comme il n'y a pas encore de comité national ou de groupe de travail ad hoc qui se réunit régulièrement pour coordonner les activités de suivi et évaluation.

Il existe bien un organe de coordination multisectoriel (CCM) mais ses missions se limitent au suivi de la mise en oeuvre des projets financés par le Fonds mondial., Il existe également au Ministère de la Santé une Direction Générale de la Prévention du sida qui assure le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre du PSN. En l'absence d'un CNLS opérationnel c'est cette Direction Générale qui joue le rôle d'instance nationale de coordination. Le programme de lutte contre le sida contribue à cette coordination pour toutes les questions relatives à la PTME, à la prise en charge et à la surveillance épidémiologique. Les ressources humaines dont disposent ces entités nécessitent cependant d'être renforcées aussi bien qualitativement que quantitativement. En effet, moins d'un tiers seulement des principaux acteurs de la lutte contre le sida pense que la formation sur le suivi et évaluation est suffisamment dispensée.

Dans ce contexte, il est peu aisé de mettre en place un budget spécifique pour prendre en charge les activités contenues dans le plan national de suivi et évaluation. Néanmoins, des dotations budgétaires continuent à être allouées aux différentes entités concernées par la production des informations liées au VIH/sida. Ces dotations s'avèrent toutefois insuffisantes pour satisfaire les besoins en suivi et évaluation.

Par conséquent, le Gabon ne publie pas encore de rapport annuel de suivi et évaluation comportant des données sur les efforts de la réponse et sur la surveillance épidémiologique du VIH/sida. Mais, à l'occasion de la production tous les deux ans par les pays du rapport national sur la riposte au VIH/sida, le Gabon réexamine son système de suivi et évaluation. La présente édition révèle que la qualité du suivi et évaluation s'est légèrement améliorée entre 2009 et 2011, mais elle reste en dessous de la moyenne (4,6 sur 10). Il s'agit, selon les responsables publics, du pan le moins développé de la réponse au VIH/sida.

D'ailleurs, sur vingt et un indicateurs attendus et applicables au pays, seulement sept ont pu être renseignés par le Gabon pour l'année 2011. Des circonstances atténuantes peuvent, néanmoins, être évoquées notamment la conduite actuelle de l'EDSG II. Cette importante enquête va permettre d'actualiser la plupart des indicateurs de référence pour le suivi de la riposte au VIH/sida.

Au-delà des problèmes de coordination, de centralisation et de capacité du système de suivi et évaluation, il convient de citer trois facteurs qui sont de nature à fragiliser davantage le dispositif :

- l'absence de supports de collecte harmonisés ;

- la faible pratique de la diffusion et de l'appropriation des statistiques ;
- le déroulement des activités de collecte et de traitement des données VIH/sida sans l'expertise de l'organe central du système statistique national (Direction Générale de la Statistique).

Toutes ces difficultés posent le problème de l'utilisation réelle des données générées par le système de suivi et évaluation, en même temps qu'elles suscitent l'interrogation sur la propension du pays à l'utilisation de l'information stratégique. La disponibilité de certaines informations clés devrait conduire à l'amélioration du programme, à la révision de la riposte nationale au VIH/sida et/ou à l'allocation optimale des ressources. Les faiblesses observées au niveau du système de suivi et évaluation ont eu des implications négatives sur la performance des projets financés par le Fonds mondial. En effet, le partenaire vient de suspendre le financement de la deuxième phase du projet VIH comptant pour le 8<sup>ème</sup> round. La principale faiblesse constatée est celle liée à la production et à la remontée dans les délais des données VIH exigées par le Fonds Mondial. Cette suspension arrive malheureusement à un moment où l'engagement des autorités politiques est particulièrement marquée pour le renforcement de la réponse au VIH/sida.

### **VI.3 Mesures correctives prévues**

Pour résoudre les difficultés énoncées plus haut, un certain nombre de mesures ont été prévues visant à rendre le système national de suivi et évaluation davantage opérationnel.

- L'opérationnalisation de l'unité nationale et du groupe de travail en suivi et évaluation de la réponse au VIH/sida
- L'élaboration, la diffusion et l'utilisation des outils opérationnels du PNSE (plans opérationnels, manuels opérationnels...)
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'assistance technique pour le renforcement du système de suivi et évaluation.

### **VI.4 Besoin en assistance technique et en renforcement des capacités**

L'opérationnalisation optimale du système national de suivi et évaluation nécessite une appropriation de ce concept par les acteurs nationaux. Pour ce faire, les besoins en assistance technique portent sur l'élaboration d'un plan d'assistance technique prenant en compte : Ce plan prendra en compte

- (i) l'évaluation des besoins,
- (ii) la collecte régulière des données,
- (iii) le contrôle systématique de la qualité des données,
- (iv) l'évaluation des interventions,
- (v) la recherche opérationnelle,

- (vi) la mise en place des bases de données décentralisées,
- (vii) la mobilisation des ressources,
- (viii) le renforcement des capacités des acteurs
- (ix) la stratégie de communication pour la promotion de la réponse au VIH/sida.

## Conclusion

A la suite de la déclaration d'engagement de 2001, le Gabon, avec les autres États membres de l'ONU, vient de s'engager en 2011 pour un nouveau cycle d'efforts 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 révèle une véritable volonté politique de la part des autorités gabonaises pour une meilleure riposte à l'épidémie du VIH/sida. Cette volonté politique s'est traduite par la prise de grandes mesures par le Chef de l'Etat gabonais. Les mesures visent la gratuité des soins pour tous les malades infectés par le VIH/sida et l'augmentation significative du budget alloué à la riposte à l'épidémie.

L'épidémie du VIH au Gabon est toujours de type généralisée mais elle tend à se stabiliser avec une prévalence estimée à 5,2% depuis 2009.

Les importantes mesures prises en faveur de la réponse devraient contribuer à terme, à la réduction de la courbe évolutive de l'épidémie du VIH/sida et à l'atteinte d'ici à 2015, de l'OMD 6.

En 2011 les progrès au Gabon sont déjà notables avec des taux de couverture de 53,7% pour la Thérapie Anti-Rétrovirale (TAR) alors que ce taux était de 47% en 2009 et de 53,7% pour la Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'Enfant (PTME) alors que le taux n'était que de 25,7% en 2009.

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 le maillon faible de la stratégie gabonaise de lutte contre le VIH/sida.

Avec la réalisation en 2012 de l'EDSG II qui comporte un important volet consacré au VIH, les insuffisances en données sur l'épidémie et sur la réponse devraient pouvoir être momentanément comblées.

La récente perte par le Gabon du financement du Fonds Mondial de lutte contre le VIH illustre l'impact négatif que peuvent occasionner de tels dysfonctionnements du système national de suivi et évaluation.

Le nouveau plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (PSN) est en préparation. Il couvrira la période 2013-2017 et devra viser particulièrement le renforcement du cadre de suivi et évaluation. Ce PSN devra également mettre un accent sur la mise en place de mécanismes de communication plus intensifs du fait de l'importance du volet prévention dans la riposte au VIH/sida.

## BIBLIOGRAPHIE

- ***Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2000***, DGSEE-FNUAP-Macro International, 2001, 372 p.
- ***Tableau de bord général de la Santé 2003***, MSP-COSP, 2004, 26 p.
- ***Le point sur l'Epidémie du VIH/SIDA et les IST au Gabon, Rapport 2004***, PNLS/IST, 2004, 46 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 UNGASS***, MASSPVO, 2008-2009, 24 p.
- ***Plan Stratégique de Lutte contre le Sida « 2008-2012 »***, MASSPVO, 2008, 80 p.
- ***Rapport PTME***, PLIST/IST, 2008.
- ***Rapport Accès Universel***, 2010, MSP.
- ***Annexe Explicative à la Loi de Finances de l'année 2009***, MEFBP, 2009, 720 p.
- ***Annexe Explicative à la Loi de Finances de l'année 2010***, MBCPFP, 2010, 645 p.
- ***Annexe Explicative à la Loi de Finances de l'année 2011***, MBCPFP, 2011, 676 p.
- ***Directives pour l'élaboration des indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011***, ONUSIDA, 2009, 172 p.