

TABLE DES MATIERES

	Page
Résumé du rapport	1
I. Aperçu de la situation	2
1.1 Participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport	2
1.2 Situation actuelle de l'épidémie	3
1.3 Riposte au plan politique et programmatique	3
1.4 Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS	4
II. Vue d'ensemble de l'épidémie de sida	9
III. Riposte nationale de l'épidémie de VIH/SIDA	13
3.1 Appui politique	13
3.2. Efforts de prévention	13
3.3. Traitement et soins	15
IV. Meilleures pratiques	19
4.1. Appui politique	19
4.2. Prévention	19
4.3. Traitement et soins	20
V. Principaux obstacles rencontrés et mesures correctives	21
5.1. Progrès réalisés pour corriger les obstacles inventoriés en 2007	21
5.2. Obstacles ayant entravé la riposte en 2008-2009 et ajustements réalisés en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS	22
5.3. Esquisses de mesures nécessaires à prendre en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS	25
VI. Soutien des partenaires au développement	29
6.1. Soutien reçu des partenaires au développement	29
6.2. Attentes futures des partenaires au développement en vue de réaliser les objectifs de l'UNGASS	29
VII. Cadre de suivi et évaluation	30
7.1. Aperçu du système actuel de suivi et évaluation	30
7.2. Contraintes pour la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation complet	30
7.3. Besoin d'assistance technique et de renforcement des capacités	30
7.4. Activités minimales pour la production des indicateurs UNGASS 2012	31
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	32
BIBLIOGRAPHIE	33

RESUME DU RAPPORT

Le Gabon a l'instar des autres pays de la sous région d'Afrique de l'ouest et du centre observe entre 2007 et 2009 une stabilisation de la pandémie du VIH. En effet, la prévalence nationale qui est passée de 5,9% en 2007 à 5,2% en 2009 n'a pas significativement variée.

Toutefois, deux évènements majeurs ont contribué au relâchement perceptible de la mobilisation dans les activités de prévention. Il s'agit notamment (i) de l'absence prolongée du Gabon puis de la disparition la première Dame Madame Edith Lucie BONGO ONDIMBA contribuant ainsi à la baisse de la sensibilisation contre la pandémie du sida ; (ii) de la maladie puis du décès du président de la République, Chef de l'Etat, a eu pour effet de détourner les préoccupations des autorités. La focalisation vers des intérêts purement politiques a pris largement le dessus sur plusieurs autres questions, d'où la multiplication des mouvements d'humeur, notamment dans l'éducation et la santé.

On peut aussi noter qu'une certaine instabilité institutionnelle a régné au cours de ces deux dernières années. Celle-ci s'est caractérisée par des changements successifs à la tête des Ministères de la Santé et de la Lutte contre le Sida d'une part, et des dénominations des Ministères d'autre part. Toutefois, dans cette confusion le programme de réalisation des infrastructures s'est poursuivi presque normalement au cours de cette période, ce qui a permis d'accroître significativement l'offre de santé en matière de VIH/sida. Cet effort important a quelque peu été affaibli par les mouvements de grève à répétition qui n'ont pas permis de disposer de toutes les ressources humaines nécessaires pour valoriser au mieux les infrastructures et équipements acquis entre temps.

Dans le domaine de la coordination, l'adoption du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida « 2008-2012 » et du Plan Opérationnel « 2009-2010 » ont constitué une étape importante dans la planification des activités de lutte contre le sida.

Les questions cruciales de l'adoption d'une bonne stratégie du marketing social du préservatif et de la maîtrise/gestion des stocks de médicaments sont à solutionner rapidement si le renversement de la tendance de l'évolution de la pandémie du VIH/sida veut se faire rapidement et de façon radicale.

I. Aperçu de la situation

I.1. Participation des parties prenantes

Le processus d'élaboration du présent rapport de l'UNGASS a vu la participation de tous les acteurs de la lutte contre le VIH/sida au Gabon. Les interventions se sont situées à différents niveaux, ainsi :

- le secteur public à travers principalement le Ministère en charge de la santé, et les ministères sectoriels dont l'Education nationale et la Défense nationale. Toutes ces entités ont été au centre de l'élaboration des statistiques de base qui ont permis le calcul des différents indicateurs. Au delà du rôle de fournisseur des informations, la Direction Générale de la Prévention du Sida a assuré la coordination de l'ensemble de l'exercice. De plus, des personnes ressources du secteur public se sont prêtées à l'enquête perception sur les politiques nationales de lutte contre le VIH/sida ;
- les Partenaires au développement sont intervenus à deux niveaux spécifiques. Ils ont, à travers l'implication du bureau local de l'ONUSIDA, fourni la documentation relative à la démarche préconisée pour conduire cet exercice. Le bureau local qui a participé à toutes les étapes du processus, a conseillé sur la meilleure approche méthodologique à adopter pour l'exercice. Cet apport a également été remarqué et apprécié avec la prise en charge des consultants nationaux. L'ONUSIDA, les autres agences du système des Nations Unies et les organes de coopération bilatérale et multilatérale sont intervenus en indiquant la nature et le volume de leur appui à la riposte nationale d'une part, et ont répondu à l'enquête perception qui a été menée d'autre part;
- la société civile a elle aussi été associée. D'abord, elle a participé activement aux différentes étapes de validation du travail, ensuite elle a fourni quelques informations statistiques et a massivement participé à l'enquête perception des politiques nationales de lutte contre le VIH/sida ;
- Le secteur privé n'a pas été un acteur très impliqué dans le processus d'élaboration du présent rapport, surtout par le manque de structure de coordination concrète des actions de leur corporation en matière de lutte contre le VIH/sida. Toutefois, des avis provenant de deux structures parmi elles ont été pris en compte.

En dehors de ces sollicitations spécifiques, la démarche adoptée pour la réalisation du présent rapport s'est voulue participative. C'est pourquoi, au delà des interventions et autres implications énoncées précédemment, les différents acteurs ont encore eu l'opportunité d'apporter leur contribution à l'occasion des deux séminaires organisés tout au long du processus. Il s'agit de :

- l'atelier de consensus sur les indicateurs de l'UNGASS tenu le 25 mars 2010, à la veille de la soumission des données du Gabon à la Direction Générale de la Prévention du Sida ;
- l'atelier de validation du rapport narratif qui s'est déroulé à la fin du mois de mars 2010.

L'ensemble de cet exercice a été mené à bien avec l'appui de M. NGUEMA MEYE Paul-Henri, Consultant national recruté à cet effet.

I.2. Situation actuelle de l'épidémie

Conformément aux tendances énoncées ces derniers temps par les rapports successifs de l'ONUSIDA, la prévalence du VIH/sida au Gabon reste dans une phase de stabilisation, au même titre que la plupart des pays de la région d'Afrique de l'ouest et du centre. Les dernières estimations nationales disponibles découlent des activités de surveillance sentinelle menée sur 18 sites disséminés sur l'ensemble du territoire national fournissent une estimation préliminaire de la prévalence au Gabon à 5,2%. Selon les directives internationales et en comparaison avec la précédente situation de 2007 qui indiquait une prévalence de 5,9%, le Gabon se trouve toujours dans la fourchette des pays où le niveau de prévalence est préoccupant.

I.3. Riposte au plan politique et programmatique

Depuis 2006, le Gabon voit sa production pétrolière baisser régulièrement, même si cela se fait à un rythme lent à cause de l'usage de techniques de pompage du pétrole plus efficaces et sophistiquées. Cette situation qui a augmenté la prudence des autorités a, en même temps eu une incidence positive sur la bonne gouvernance. La politique de diversification de l'économie nationale est toujours d'actualité. Elle est même renforcée avec la nouvelle politique de l'émergence prônée par le nouveau pouvoir. En effet, le développement de l'économie gabonaise qui va s'articuler au cours des prochaines années autour de trois piliers : Gabon vert, Gabon de l'Industrie et le Gabon des Services.

Sur le plan international, le pays maintient le cap économiquement car ses relations avec les bailleurs de fonds comme le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale sont satisfaisantes.

Afin d'améliorer la gestion à tous les niveaux, la notion de planification stratégique comme cadre de cohérence pour conduire les politiques s'est matérialisée avec l'adoption du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida 2008-2012. Malheureusement, sa mise en œuvre ne se fait pas de façon satisfaisante. Les causes avancées pour cela sont nombreuses et diverses. Elles vont de l'insuffisance de ressources financières consenties au manque de personnels qualifiés, ou encore aux mauvais choix des actions sur le terrain. Sans document de politique générale mis à jour ou récent, c'est le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) adopté par le Gouvernement en janvier 2006 qui reste en vigueur. Ce cadre tient naturellement compte de la problématique du VIH/sida.

Dans la perspective d'une riposte tout azimut, il reste que des catégories particulières de populations les plus à risque ont encore au Gabon leur profil sérologique qui n'est pas connu faute de réalisation d'études spécifiques. Dans cette lignée, il convient, plus que par le passé, de mettre une attention particulière sur le volet suivi et évaluation.

Le Gouvernement mis en place après les élections présidentielles d'août 2009 a arrêté avec la tradition qui voulait que l'on consente un département ministériel spécifique aux questions de lutte contre le VIH/sida. Après quelques années de pratique, le bilan peut donc être fait d'ores et déjà pour voir ce que cette distinction a apporté de positif dans le combat contre la propagation du sida. Gageons que la nouvelle dynamique apparue dans

l'administration en générale et le Ministère en charge de la Santé en particulier apporte l'engouement nécessaire qui permettra de parvenir à de bien meilleurs résultats.

I.4. Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS

Pour ce round de l'évaluation des indicateurs de l'UNGASS, le Gabon a renseigné 21 indicateurs sur les 25 énoncés. Parmi les quatre indicateurs non renseignés, trois sont en rapport avec deux catégories de populations vulnérables (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les consommateurs de drogues injectables) qui ne font pas encore l'objet d'une attention particulière tant du côté des acteurs publics que de la société civile. Le dernier indicateur (n°25) n'est pas renseigné par faute de mise en place d'un dispositif d'observation des cas éligibles pour le calcul dudit indicateur.

Le tableau ci-dessous résume les résultats obtenus.

Tableau n°1 : Résumé des indicateurs de base UNGASS

INDICATEURS NATIONAUX POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/sida

INDICATEURS DE L'ENGAGEMENT ET DES ACTIONS AU PLAN NATIONAL

Indicateurs	Valeur (2007)	Valeur (2009)	Sources
1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le Sida par catégorie et sources	4 922 175 046 FCFA	3 049 808 640 FCFA	Loi de finances, Rapports d'activités et données des partenaires au développement
2. Indice composite des politiques nationales	5,16 / 10	4,88 / 10	Enquête auprès des acteurs de la lutte contre le VIH/sida

INDICATEURS PROGRAMMATIQUES NATIONAUX

3. Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH.	100%	100%	CNTS (Libreville) et banques de sang régionales
4. Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antiretroviraux.	43,7%	70,0%	Enquête sur sites : exploitation registres des patients
5. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antiretroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	19,8%	25,7%	Rapport d'activité PTME (fondé sur les résultats dans 5 provinces/9, soit 70% population totale)
6. Pourcentage des cas de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	12,6%	9,1%	Enquête sur sites : exploitation registres des patients sous ARV
7. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12	58,9%	56,9%	Enquête population, Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun, Tailles échantillons :

derniers mois et qui en connaissent le résultat			1431(2007), 1684 (2010) yc Lambaréné
8. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	54,4%	64,1%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 423 (2007), 601 (2010)
9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre.	28,6%	34,6%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 423 (2007), 601 (2010)
10. Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge.	9,8%	20,5%	Enquête population, Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 801(2007), 298 (2010) yc Lambaréné
11. Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	35,4%	35,4%	COLUSIMEN

INDICATEURS DES CONNAISSANCES ET DES COMPORTEMENTS

12. Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et enfants non orphelins, âgés de 10 à 14 ans			Enquête population, Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 2448 (2007), 1144 (2010) yc Lambaréné
- % scolarisation des orphelins	83,7%	80,8%	
- % scolarisation des enfants non orphelins	73,7%	96,4%	
13. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui	59,0%	54,6%	Enquête CAP et séroprévalence des jeunes de 15 à 24 ans, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 869 (2007), 734

rejetent les principales idées fausses concernant la transmission du virus.			(2010)
14. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus.	24,1%	26,6%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 423 (2007), 601 (2010)
15. Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.	24,5%	14,7%	Enquête CAP et séroprévalence des jeunes de 15 à 24 ans, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 869 (2007), 734 (2010)
16. Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.	42,5%	42,9%	Enquête population, Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun, Tailles échantillons : 1431(2007), 1684 (2010) yc Lambaréné
17. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel.	70,6%	27,4%	Enquête population, Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun, Tailles échantillons : 1431(2007), 1684 (2010) yc Lambaréné
18. Pourcentage de professionnel(les) du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.	66,7%	75,9%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 423 (2007), 601 (2010)
19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un	nd		

partenaire masculin.			
20. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont déclarés avoir utilisé un préservatif durant leur dernier rapport sexuel.	nd		
21. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue.	nd		

INDICATEURS DE L'IMPACT

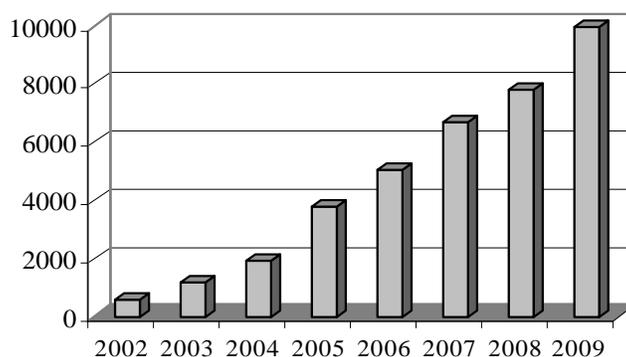
22. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	3,6%	4,8%	Enquête de surveillance sentinelle à Libreville, Echantillon : 1106 (2007), 1777 (2010)
23. Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque.	20,0%	23,2%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, champ : LBV et Owendo ; tailles échantillons : 423 (2007), 601 (2010)
24. Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antiretroviral 12 mois après le début de celui-ci.	57,8%	86,3%	Enquête sur sites : exploitation registres des patients
25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH.	24,4%	24,4%	Indicateur de base, calculé par modélisation statistique (SPECTRUM)

II. Vue d'ensemble de l'épidémie de sida

Les dernières activités de surveillance sentinelle menées il y a quelques jours et qui ont fourni les chiffres de la dernière situation de la prévalence, annoncent un taux de 5,2%. Cet indicateur qui n'est pas très éloigné des 5,9% qui s'affichait en 2007 permet de comprendre que le Gabon est dans une phase de stabilisation de l'épidémie, car le nombre de personnes séropositives reste dans le même ordre de grandeur. Effectivement, avec une prévalence à 5,9% en 2007, on estimait à 54.000 le nombre de séropositifs. En 2009, cette population est estimée à 63.903¹ personnes pour une prévalence qui se situe à 5,2%.

En 2009, la file active de malades du sida est de 9 976 personnes. Parmi elles, une proportion non négligeable de patients ne s'approvisionne pas au travers du programme ACCESS qui offre des conditions de coûts préférentiels pour accéder au traitement. La conjonction des facteurs d'accessibilité au traitement et l'effort de prévention induit l'évolution relativement rapide des personnes sous ARV. Le graphique ci-dessous retrace cette évolution.

Graphique n°1 : Evolution du nombre de personnes sous traitement ARV de 2002 à 2009

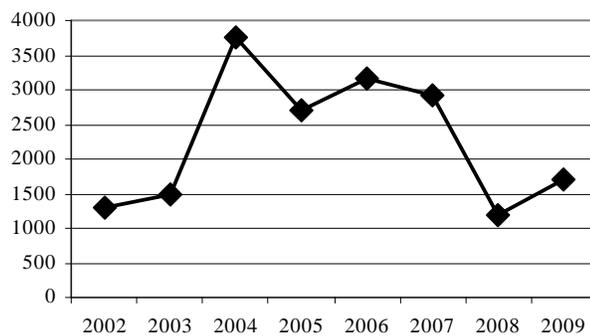


Bien que les moyens que le Gouvernement consacre à la lutte contre le VIH/sida soient relativement importants, il apparaît que leur évolution est très instable. Cette situation n'est pas propice lorsqu'on veut appliquer de façon constante une politique. En effet, cela donne l'impression que les services octroyés le sont de manière irrégulière, ce qui n'est pas une bonne chose dans le domaine du VIH/sida où le suivi doit être permanent.

L'irrégularité de l'évolution des ressources gouvernementales destinées au VIH/sida n'est pas véritablement compensée par l'apport des Partenaires au développement, puisqu'on s'aperçoit que les inflexions se font aux mêmes dates. D'où la confirmation du sentiment que les objectifs à atteindre en matière de lutte contre le VIH/sida ne sont pas bien partagés avec les autorités. Sinon, comment s'expliquer les variations importantes observées, alors que vu l'augmentation régulière des besoins, les moyens devraient logiquement s'inscrire dans une tendance à la hausse.

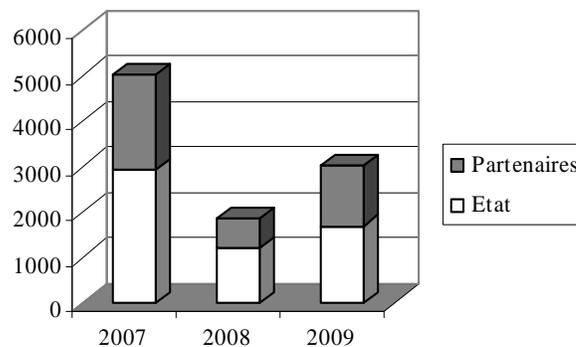
¹ Estimations EPP.

Graphique n°2 : Evolution des financements (en millions de Fcfa) de l'Etat alloués à la lutte contre le VIH/sida de 2002 à 2009



Lorsqu'on se réfère à la période de couverture du premier plan stratégique (2001-2006) où il apparaissait que l'Etat supportait pratiquement 80% de la facture occasionnée par la lutte contre le VIH/sida. L'examen de la situation en 2009 indique que les choses ont beaucoup évolué, puisque l'Etat couvre dorénavant près de 60% des dépenses. Cette situation encourageante est la conséquence de la concrétisation au Gabon des initiatives internationales comme celle du Fonds Mondial qui constitue une source de financement très significative.

Graphique n°3 : Evolution comparée des financements (en millions de Fcfa) alloués à la lutte contre le VIH/sida par l'Etat et les Partenaires au développement



L'insatisfaction des acteurs clés de la lutte contre le VIH/sida au niveau national s'est concrétisée à l'issue de l'exploitation de l'enquête perception qui a été menée récemment. En effet, une note globale moyenne de 5,1/10 a été attribuée. Cette note est quasiment à l'identique de celle à laquelle étaient parvenus les acteurs deux ans plus tôt. Le détail ci-dessous de la décomposition de l'indice composite des politiques nationales de lutte contre le sida permettra de comprendre un peu mieux les raisons qui justifient la tendance des notes examinées.

Tableau n°2 : Détail de l'indice composite des politiques nationales de lutte contre le sida

	Note 2005	Note 2007	Note 2009	Ecart 2009/2007
Indice composite	4,2	5,2	5,1	-0,1
Indice pour les responsables publics	4,4	5,5	4,9	-0,6
plan stratégique	5,2	6,8	5,5	-1,3
Appui politique	4,8	6,5	5,2	-1,3
Prévention				
<i>Efforts des politiques de prévention</i>	5,3	6,0	5,0	-1,0
<i>Efforts engagés pour la mise en œuvre des programmes de prévention</i>	5,2	5,7	4,5	-1,2
Traitement et soins	3,8	5,0		
<i>Efforts mise en œuvre programmes de traitement, soins et soutien du VIH</i>			6,0	
<i>Efforts engagés pour répondre aux besoins liés au VIH des OEV et des autres enfants vulnérables</i>	3,8	5,0	3,8	-1,2
Suivi et évaluation	2,5	3,2	4,0	0,8
Indice pour les partenaires	3,9	4,7	5,3	0,6
Droits de la personne				
<i>Appréciation des politiques, lois et règlements relatifs au VIH/sida</i>	3,1	3,8	5,4	0,6
<i>Efforts destinés à faire appliquer les politiques, lois et règlements relatifs au VIH/sida</i>	3,3	4,1	5,3	1,2
Participation de la société civile	4,2	5,1	5,9	0,8
Prévention	4,6	5,1	5,9	0,8
Traitement, soins et soutien	4,3	5,5		
<i>Efforts mise en œuvre programmes de traitement, soins et soutien du VIH</i>	4,3	5,5	5,3	-0,2
<i>Efforts engagés pour répondre aux besoins liés au VIH des OEV et des autres enfants vulnérables</i>			4,0	

Source : enquête perception auprès des acteurs clés

A la lecture du tableau qui précède, on note que les acteurs clés de la lutte contre le sida sont unanimes sur le fait que la lutte contre le sida reste moyenne dans l'ensemble. De

plus, entre 2007 et 2009, la note a stagné corroborant ainsi avec la stabilisation annoncée précédemment de l'état de l'épidémie.

Toutefois, il apparaît une appréciation différente selon les acteurs. Ainsi, les responsables publics sont apparus plus critiques car ils octroient une note moyenne de 4,9/10 contre 5,5/10 deux ans plus tôt. Cette contre performance s'explique par l'insatisfaction des intervenants dans le secteur public sur :

- la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida ;
- la mobilisation en faveur de la sensibilisation et de la prévention du VIH/sida ;
- la prise en charge réservée aux OEV et enfants vulnérables.

L'appréciation ainsi formulée aurait été encore plus critique si des avis favorables n'avaient pas été émis au niveau des efforts déployés en matière de traitement et soins (cf amélioration de l'offre de soins), puis dans le cadre de la vulgarisation de la nécessité de recourir systématiquement au suivi et évaluation. La multiplication, ces derniers mois, des séminaires et autres ateliers sur ce thème peut justifier cette attitude.

Concernant les partenaires, leur opinion plutôt favorable sur la lutte contre le VIH/sida puisque la note qu'ils attribuent passe de 4,7 en 2007 à 5,3 en 2009 tient à ce qu'ils estiment que :

- sur le terrain des droits de l'homme la situation de la protection des PVVIH s'améliore ;
- leur implication dans tous les projets touchant à leur secteur d'intervention est plus concrète aujourd'hui par rapport à ce qui se faisait par le passé ;
- leurs actions en matière de prévention sont régulièrement menées.

Les services de traitement et de soins sont jugés stables entre les deux instants (2007 et 2009). Par contre, il n'y a aucune ambiguïté pour les partenaires sur le fait que les efforts engagés pour répondre aux besoins des OEV et autres enfants vulnérables sont encore très insuffisants.

III. Riposte nationale à l'épidémie de Sida

Depuis le dernier cycle d'évaluation de l'UNGASS, intervenu en 2005, l'engagement national et la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH/Sida a connu des évolutions diverses.

III.1 Appui politique

La détermination du défunt Président de la République a été manifeste. Cet engagement personnel a eu un effet d'entrain dans la majorité de la classe politique nationale. La riposte contre la pandémie du VIH/sida était rendue visible par les actions suivantes :

- l'existence d'un ministère spécialement dédié à la lutte contre le VIH/sida de janvier 2006 à octobre 2009 ;
- l'Etat reste le bailleur de fonds prépondérant pour le financement de la lutte contre le VIH/sida au plan national. Cela a permis au Gabon d'investir dans la décentralisation de l'offre de soins sur toute l'étendue du territoire et d'asseoir une politique de prise en charge médicale ;
- l'intervention publique des plus hautes autorités politiques pour maintenir la lutte contre le VIH/sida sur l'agenda. La célébration de la journée mondiale de lutte contre le VIH/sida devient une occasion d'impliquer les hommes politiques. Ainsi, le Gouvernement et l'Assemblée Nationale ont déjà été mis à contribution par le passé.

Cet appui politique est bénéfique à plus d'un titre, car il a occasionné :

- à travers la création d'un Ministère de la lutte contre le Sida, la reprise en main de la coordination de la politique nationale de lutte contre le Sida. Ce qui a permis : (i) la réalisation de la revue du Plan Stratégique National 2001-2006, (ii) l'élaboration et l'adoption du Plan Stratégique National 2008-2012 et (iii) l'élaboration et l'adoption du Plan Opérationnel « 2009-2010 » ;
- le renforcement du plaidoyer auprès du Gouvernement sur la question du VIH/sida. Ce plaidoyer, devrait favoriser l'allocation des ressources budgétaires en faveur de la lutte contre le VIH/sida .

III.2 Efforts de prévention

En termes d'actions de lutte contre le VIH/sida au Gabon les actions de prévention, occupent une place privilégiée. Les éléments suivants peuvent le confirmer :

- l'existence jusqu'à la fin de l'année 2009 d'un Ministère de la lutte contre le sida dont la mission centrale était l'intensification de la prévention. De simple service au sein du Programme de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VI/sida (PLIST/sida)², la prévention se retrouve prise en compte, par un Ministère. Depuis octobre 2009, la Direction Générale de la Prévention du Sida poursuit ses activités de sensibilisation et de coordination au sein du Ministère en charge de la Santé après la disparition du Ministère de la lutte contre le Sida ;

² Equivalent de Direction d'Administration Centrale,

- le champ d'intervention des ONG/OBC de lutte contre le VIH/sida avait, à l'occasion de l'exercice de cartographie³ mené sur cette catégorie d'acteurs en 2005, montré une forte concentration des interventions dans le domaine de la prévention. En effet, les ONG/OBC qui intervenaient dans le domaine de la prévention représentaient sensiblement 62% de l'ensemble des associations qui intervenaient dans la lutte contre le VIH/sida. Malgré l'absence de statistiques récentes relatives à cette question, il est plus probable que cette configuration n'ait pas variée significativement. La présence d'un Ministère de la Lutte contre le Sida a vraisemblablement apporté une nouvelle dynamique sur le terrain de la sensibilisation, car elle a permis une meilleure coordination et une mutualisation des moyens et des opportunités (formation, appuis divers,...).

Les actions de prévention qui étaient focalisées sur la promotion des messages relatifs à : la fidélité, l'utilisation systématique du préservatif et de l'abstinence ont, à l'initiative du Ministère de la lutte contre le sida, connu des innovations. Celles-ci s'identifient principalement avec :

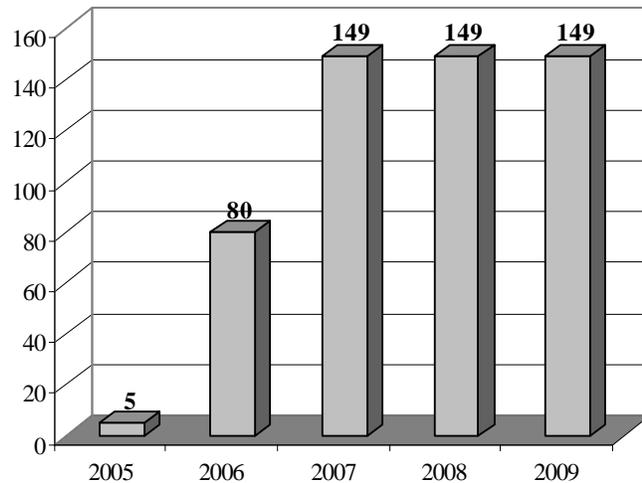
- a. le recours aux caravanes de sensibilisation qui combinent les campagnes de sensibilisation traditionnelle, sous forme de meeting, avec des visites systématiques à domicile ;
- b. l'action de sensibilisation à l'endroit des communautés étrangères qui étaient, pour certaines d'entre elles, hostiles à aborder publiquement le problème du VIH/sida.

- L'ampleur des efforts de prévention a vraisemblablement eu pour effet d'améliorer la tendance de certains indicateurs. Ainsi La proportion de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 25 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans en milieu urbain semble en baisse. De 24,5% en 2007, cet indicateur est estimé à 14,7% en 2009 ;

Le programme de prévention de la transmission Mère Enfant (PTME) montre des résultats encourageants au regard de l'évolution favorable de la proportion des femmes enceintes infectées par le VIH/sida qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. En effet, on observe que ce taux est passé de 19,8% en 2007 à 25,7%.en 2009. Cette évolution semble être le fait de l'amélioration de la qualité des prestations dans les sites PTME fonctionnels.

³ Cf "*cartographie des ONG/OBC de lutte*", 2005 PNUD et Ministère de la lutte contre la pauvreté.

Graphique n°4 : Evolution du nombre de sites PTME fonctionnels entre 2005 et 2009.



La couverture nationale en services de PTME initialement concentrée dans les structures sanitaires publiques s'est étendue au niveau périphérique de la pyramide sanitaire.

Tableau n°3 : Répartition géographique des sites PTME en 2009

Provinces	Nombre	%
Estuaire	28	18,8
Haut- Ogooué	30	20,2
Moyen-Ogooué	6	4,0
Ngounié	26	13,4
Nyanga	14	9,4
Ogooué-Ivindo	9	6,0
Ogooué-Lolo	11	7,4
Ogooué-Maritime	10	6,7
Woleu-Ntem	12	8,1
Total	149	100,0

Source : PLIST

III.3 Traitement et soins

La situation du traitement et des soins va être examinée à trois niveaux : infrastructures physiques, offres effectives de service et médicaments.

a. Infrastructures Physiques

L'engagement des plus hautes autorités politiques pour une lutte efficace contre le VIH/sida peut également se mesurer par la détermination à rendre les services de soins et de traitement accessibles partout dans le pays à travers les Centres de Traitement Ambulatoire (CTA). Le programme de construction des CTA a obéi à cette logique. Ainsi, à la fin de l'année 2009, toutes les provinces disposaient au moins d'un CTA. Les entités de prise en charge médicale publique dans les provinces disposent en leur sein de tous les services

nécessaires à l'exception des CTA de Makokou et Tchibanga. Il manque à ces derniers des appareils à CD4 pour rendre leurs services Laboratoire opérationnels.

b. Offre effective des soins et traitements

Avec la création des CTA, leur dissémination dans toute l'étendue du territoire et l'affectation des personnels adéquats, ainsi que les dotations en moyens de fonctionnement, il faut reconnaître que des efforts appréciables ont été faits. Cela peut se traduire par l'augmentation de la proportion des personnes sous traitement ARV. Cela ne peut fort heureusement qu'être ainsi, puisque la population de personnes sous traitement ARV à un taux de croissance évidemment plus élevé que celui de la population générale. De plus, la présence du fonds de soutien thérapeutique qui a été maintenu permet, avec le projet ACCESS, d'augmenter l'accessibilité au traitement et aux soins du plus grand nombre.

La conduite avec succès de la politique de création des CTA dans tous les chefs lieu de province a contribué à réduire la difficulté majeure que constituait l'indisponibilité de moyens de déplacement pour accéder aux structures de soins les plus proches pour certaines catégories de populations. Il est important de relever ici l'apport indispensable des Partenaires au développement, particulièrement pour l'acquisition des médicaments. Dans ce cadre, les ressources dégagées par le Fonds mondial, ainsi que celles allouées par la plupart des agences du système des Nations Unies sont d'une très grande utilité. Elles permettent, outre l'achat de médicaments et des réactifs, de développer des activités en faveur des Orphelins et enfants vulnérables (OEV). Ces dernières ont consisté en des apports en nature (aliments, fournitures scolaires,...) et au renforcement des capacités des ONG intervenants dans différents domaines de la lutte.

Tableau n°4 : Etat de la disponibilité des services de traitement et soins dans les structures de prise en charge médicale

Structures	Services	Dépistage	Consultation	Laboratoire (CD4)	PEC psychologique	Soins
CTA de Libreville		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA de Nkembo		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Hôp. I. Armées OBO		Non	Oui	Non	Oui	Oui
CTA de Franceville		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA de Lambaréné		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA de Mouila		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Centre Infectiologie de Bongolo		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA de Tchibanga		Oui	Oui	Non	Oui	Oui
CTA de Makokou		Oui	Oui	Non	Oui	Oui
CTA de Koulamoutou		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA de Port-Gentil		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA d'Oyem		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Centre d'infectiologie CHL		Non	Oui	Non	Oui	Oui
Centre d'infectiologie El Rapha		Oui	Oui	Non	Non	Oui
Centre d'infectiologie FJE		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Centre Médecine Interne Schweitzer		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Source : PLIST/DGPS

Le tableau qui précède présente une situation bien plus enviable, à tous points de vue, qu'il y a deux ans. Sur le plan quantitatif, douze centres de prise en charge étaient fonctionnels en 2007. Cet effectif est passé à 16 en 2009. Au niveau qualitatif, on note que par rapport à 2007, trois CTA⁴ supplémentaires ont été pourvus de services laboratoire équipés et le CTA de Koulamoutou a vu son équipe renforcé par un psychologue pour effectuer la prise en charge psychologique des patients.

Il reste que pour être totalement satisfait du travail accompli dans ce domaine, l'équipement du Laboratoire du CTA de Makokou, ainsi que l'affectation d'un laborantin dans cette structure doivent figurer parmi les actions urgentes à mener.

c. Médicaments

La problématique de la rupture des stocks de médicament est récurrente depuis quelques temps. Pour des raisons de lourdeurs administratives, le décaissement des ressources budgétaires publiques permettant d'acheter les ARV et les remèdes qui traitent les infections opportunistes se fait souvent avec retard. Cette situation qui s'observe trop fréquemment expose la vie de plusieurs compatriotes malades.

Les errements observés dans la gestion des médicaments sont en partie responsables de la dégradation de l'indicateur UNGASS n°6 qui renseigne la proportion des cas de

⁴ Il s'agit des CTA de Lambaréné, de Mouila et d'Oyem.

tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH. Cet indicateur est passé d'un taux de 12,6% en 2007 à 8,8% en 2009. Les raisons plausibles de cette baisse sont : (i) la rupture de stocks de médicaments antituberculeux pendant plusieurs mois dans les centres de traitement et (ii) la grève observée dans le secteur pendant près de six mois.

IV. Meilleures pratiques

Au titre des bonnes pratiques, il faut signaler les réalisations suivantes :

IV.1. Appui politique

Au Gabon, l'engagement politique en faveur de la lutte contre la pandémie du sida est manifeste. Il peut s'apprécier à travers les faits ci-après :

- L'existence pendant plusieurs années d'un Ministère consacré à la lutte contre le sida. L'avènement de ce Département ministériel a permis de donner un regain d'intérêt à la lutte pour renverser la tendance de l'épidémie du sida. Les problèmes de coordination qui se posaient avec une certaine acuité ont été progressivement résorbés ;
- la création par le Président de la République d'un fonds de solidarité thérapeutique afin de soutenir la gratuité des soins pour une bonne partie des malades et des abattements conséquents pour ceux parmi eux qui sont de conditions sociales moins précaires ;
- l'intervention régulière des plus hautes autorités politiques dans les médias, à l'instar de ce qui s'est déroulé à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la lutte contre le VIH/sida en 2007. A cette occasion, le Chef du Gouvernement et le Premier Ministre sont intervenus personnellement. Pour les autres éditions, la mobilisation du Gouvernement a toujours été impressionnante ;
- l'apparition du Président de la République sur les panneaux de sensibilisation contre la propagation du VIH/sida ;
- l'engagement de la Première Dame dans la lutte contre le VIH/sida à travers les actions menées par l'ONG OPDAS-Gabon.

IV.2 Prévention

- la poursuite de la formation des médiateurs PTME qui sont des relais indispensables entre les structures sanitaires et les communautés. Ils sont pour l'instant formés et présents dans quatre provinces et leur rôle a été jusqu'ici de :

- * rechercher les perdues de vue et les encourager à se rendre au centre de santé ;
- * servir d'interface entre les structures de santé et la population ;
- * mener des actions de sensibilisation et d'information en direction des populations.

- Bien que la couverture géographique de cette activité n'ait pas été totale, il convient de signaler que la caravane de sensibilisation qui a consisté à visiter systématiquement les

ménages situés dans une zone donnée afin d'informer sur le sida nous paraît efficace. Elle donne au moins la garantie que le message de prévention qui est véhiculé est parvenu à toute la population ciblée. Le travail en partenariat noué entre le gouvernement et la société civile à cette occasion mérite d'être pérennisé. La mise en pratique des conseils délivrés à ces populations relevant elle d'autres considérations ;

- depuis mai 2007, des services IEC et PTME existent officiellement au niveau du PLIST, les nominations ainsi effectuées constituent à la fois un motif d'encouragement pour les promus, en plus qu'elle responsabilise les intéressés. Ce qui peut engendrer un meilleur rendement ;

- la stratégie de prévention développée par le comité de lutte contre le sida du Ministère de la défense basé sur une logique d'îlotage des zones de couverture (caserne, région militaire) qui sont prises en charge par des pairs éducateurs militaires ou recrutés parmi les conjoints des militaires. Le travail de proximité est important dans ce cadre.

IV.3 Traitement et soins

Concernant ce domaine, on peut mentionner :

- l'accès gratuit à la trithérapie antirétrovirale et au test de dépistage pour les femmes enceintes séropositives, les enfants de moins de 15 ans, les élèves et étudiants, les chômeurs et retraités. Le texte qui intègre toutes ces avancées est l'arrêté n°00051 portant définition de la tarification des trithérapies antirétrovirales, des tests de dépistage volontaire et des examens de suivi du 06 juin 2005 ;
- la dissémination des centres de traitement ambulatoire dans l'ensemble du pays et l'effort perceptible pour les rendre totalement opérationnels ;
- L'apparition des médiateurs est aussi importante à ce niveau, au même titre que pour la PTME, car elle constitue un soutien important à la fois pour l'aide à l'observance du traitement que pour apporter un soutien psychologique aux patients isolés. En somme, contribuer à réduire le nombre de perdus de vue ;

V. Principaux obstacles et mesures correctives

V.1 Progrès réalisés pour corriger les obstacles inventoriés en 2007

Par rapport aux écueils relevés en 2007 comme entraves à l'atteinte des objectifs de l'UNGASS, plusieurs d'entre eux ont pu être corrigés, mais un certain nombre d'entre eux persiste encore. Les progrès réalisés se rapportent essentiellement aux contraintes qui ont pu être aplanies au cours des deux dernières années. A notre sens, parmi les problèmes résorbés, il convient de distinguer ceux qui l'ont été de façon satisfaisante de ceux qui l'ont été passablement. Ainsi, on relève :

- a) difficulté levée de manière satisfaisante.

A ce niveau, nous notons les éléments suivants :

- l'adoption du Plan l'adoption du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida « 2008-2012 » et du Plan Opérationnel « 2009-2010 ». cela constitue des actions majeures pour une coordination et une programmation stratégique réussie des actions à mener sur le terrain. L'élaboration d'une stratégie du marketing social du préservatif est à mettre également sur ce registre ;

- La création de nouveaux centres de prise en charge médicale et surtout leur opérationnalisation constituent des initiatives louables. Cela allège considérablement la pression de la demande au niveau des centres de prise en charge publique de Libreville. L'intégration progressive des entités du secteur privé dans le dispositif de prise en charge est accueillie favorablement.

- b) difficultés levées de manière passable

- en matière de coordination et de programmation stratégique

L'amélioration des conditions de déploiement des comités provinciaux de lutte contre le VIH/sida, car leur statut administratif est plus clair et ils disposent de moyens financiers spécifiques alloués par le budget de l'Etat. La consolidation de cette fonction est apparue dans le temps comme une option crédible pour la diffusion de la politique de lutte contre le VIH/sida dans l'arrière pays.

- En matière de suivi et évaluation

Un engouement en faveur du suivi et évaluation s'est poursuivie après le début de formalisation du cadre de travail amorcé en 2007 avec la nomination d'un responsable de suivi et évaluation au PLIST. Des formations se multiplient dans ce domaine et aucune occasion n'est ratée pour se retrouver dans une situation de disposer d'informations statistiques de bonne qualité. On peut à ce sujet noter :

- qu'un plan national de suivi évaluation est en cours d'élaboration ;
- que la question de l'élaboration d'une Enquête Démographique et de Santé avec un volet VIH/sida a été posée au plus haut niveau ;
- que les enquêtes sur le terrain se multiplient, cela permet de disposer de données, mais en plus la grande éventail des informations permet des comparaisons et donc de disposer des états des lieux de plus en plus fidèles ;
- que les responsables de suivi et évaluation sont de mieux en mieux formés aux techniques de collecte et de traitement des données.

V.2 Obstacles ayant entravé la riposte en 2008-2009 et ajustements réalisés en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS

La riposte contre le VIH/sida ne s'est pas, au cours des deux dernières années, déroulée dans les meilleures conditions possibles. Effectivement, les difficultés suivantes ont été relevées :

a) sur le plan de la coordination

En dépit du maintien du Ministère chargé de la lutte contre le sida sur pratiquement toute cette période, plusieurs causes de soucis sont apparues lors des changements successifs de Gouvernements. En effet, il était observé des délais plus ou moins longs pour la prise en main des dossiers après un remaniement, car les champs d'attribution des Départements ministériels pouvaient varier considérablement. De plus, il pouvait s'observer entre deux Gouvernements un changement radical de politique sur une question donnée. Cette attitude mettait généralement à mal les Partenaires techniques qui accompagnent l'action du Gouvernement.

b) sur le plan de la prévention

- L'absence de la première Dame sur le terrain a handicapé sérieusement cette activité. Selon les Ministres en place, les actions ont été conduites avec plus ou moins de succès. Bien qu'en recul tendanciel, la stigmatisation et de la discrimination restent des sources de reflux vis à vis de la prévention. Il en est de même de l'absence de services en matière de droit de l'homme qui constitue un véritable écueil dans la perspective de la mise en confiance des personnes par rapport à la protection que le recours à de la justice peut procurer ;

- La couverture totale des services de PTME dans les structures sanitaires publiques habilitées au niveau national n'a pas pu être parachevée jusqu'en 2009 à cause du centre de santé médical de Fougamou qui n'est toujours pas atteint pour insuffisance de moyens de transport ;

- La rupture des réactifs qui alimentent les centres de dépistages volontaires (CDV) a constitué une circonstance de démobilisation des candidats aux tests ;

- Le traitement différencié des usagers selon leur situation géographique. L'accès à certains produits comme les préservatifs est problématique à l'intérieur du pays, contrairement à Libreville ;

- L'absence de cadre légal pour le travail des médiateurs.

c) sur le plan du traitement

- En ce qui concerne l'offre de soins

En dépit de l'effort de création des centres de traitement ambulatoires dans toutes les provinces qui a été largement apprécié, il subsiste encore quelques écueils :

* A Libreville, la durée d'attente avant un rendez-vous reste encore relativement longue. Cela constitue une sorte d'entrave aux efforts menés sur le terrain par les médiateurs ;

* En ce qui concerne les CTA de l'intérieur, il faut surtout relever le préjudice causé par l'absence de certains équipements ou tout simplement l'insuffisance d'entretien qui occasionne des pannes plus ou moins longues de ces derniers ;

* L'insuffisance des moyens de motivation du personnel médical affecté dans les services publics de prise en charge des malades du sida n'est pas encourageant et peut être source de baisse de rendement ;

* la non prise en compte de la spécificité des centres privés de prise en charge des malades du sida qui sont tenus d'appliquer la même tarification préférentielle en matière de suivi de traitement ARV. En effet, ces services souffrent de ne pas recevoir, comme leurs équivalents publics, de subventions particulières.

* Enfin, l'insuffisance de la prise en charge pédiatrique qui est localisée uniquement dans deux entités toutes basées à Libreville. Il s'agit : du service de Néonatalogie du Centre Hospitalier de Libreville (CHL) et du service de pédiatrie externe de la même structure médicale. Ces deux services s'occupent respectivement des enfants nés de mères séropositives et des enfants infectés.

- En ce qui concerne les médicaments

Le problème principal identifié à ce sujet est celui de la rupture de stocks des médicaments, c'est à dire les antirétroviraux (ARV) et les remèdes contre les infections opportunistes. Ce problème est la conséquence de deux facteurs : les procédures lourdes lorsqu'on procède à l'achat des ARV sur la base des ressources publiques et l'insuffisance des dotations budgétaires affectées à l'achat de médicaments.

- En ce qui concerne le soutien

Le soutien effectué en direction des personnes affectées et infectées par le VIH/sida reste à ce jour bien en deçà des attentes. En matière de sida et lorsqu'on se focalise sur les populations vulnérables, l'on se rend bien compte que les appuis et autres soutiens actuellement fournis restent très symboliques. En effet, lorsqu'ils sont servis ils se composent de la manière suivante :

- appui nutritionnel :

Pour les adultes sous ARV ainsi que pour les OEV : un sac de riz de 12,5 kg, un litre d'huile, une boîte de lait, 1kg de sucre, du sel;

Pour la substitution au lait maternel : la fourniture de lait est effective et gratuite jusqu'à l'âge de un an. Ce produit est fourni par le PLIST aux mères éligibles et l'OPDAS qui distribue également ce lait dans les mêmes conditions. Elle supplée généralement les ruptures de stock en lait artificiel de la structure publique.

Il faut noter que ces appuis se sont progressivement amenuisés, jusqu'à disparaître dans certains cas.

- appui scolaire :

Il s'agit d'un trousseau scolaire constitué d'un sac et quelques cahiers qui est attribué une fois dans l'année et cette dotation est uniforme quelque soit le niveau d'enseignement, à savoir : pré-primaire, primaire et secondaire.

Tous ces appuis restent très limités pour les bénéficiaires qui ont l'opportunité de les recevoir et de plus les bénéficiaires identifiés à l'intérieur du pays en sont privés. Le niveau de l'appui indiqué précédemment est par ailleurs modique pour d'autres ayants-droits qui ne trouvent certainement pas opportun de faire le déplacement pour retirer l'appui qui leur revient de droit.

d) sur le plan du suivi et évaluation

L'information statistique est utile pour une prise de décision optimale. La production statistique en matière de suivi et évaluation de la mise en œuvre de la politique de lutte contre le VIH/sida reste très faible. Le faible investissement dans la production de statistiques courantes et ponctuelles (enquêtes et recensements) conduit généralement à prendre des décisions approximatives. La culture du chiffre entre progressivement dans les mœurs si l'on se réfère à la série d'enquêtes menées pour apporter des réponses aux questionnements posés par les indicateurs UNGASS 2010. Toutefois, les améliorations impératives à apporter à ce début de production statistique observée sont :

- l'amélioration du champ de couverture : pour des résultats de portée nationale, il est important que les différentes composantes de la population d'étude soit représentées dans l'échantillon observée. Ainsi, d'une concentration exclusive des opérations de collecte à Libreville et ses environs, il serait bien qu'à l'avenir une ou plusieurs zones représentant l'intérieur du pays ou au contraire le milieu rural soit introduite(s) dans l'échantillon final ;
- l'amélioration et le respect des méthodologies d'enquête et des conditions de signification des résultats d'enquête. Sans préjuger de la recevabilité des résultats d'enquêtes menées actuellement, il faut néanmoins veiller à ce que la taille minimale de l'échantillon consacrée lorsqu'on ne connaît rien sur l'indicateur primordial à suivre soit un peu plus de 600 observations. De plus, il faut s'assurer de mener des enquêtes aléatoires pour être sûr de pouvoir extrapoler les résultats qui en seront

- issus à la population totale. L'absence de publication des métadonnées sur les enquêtes récemment menées ne permet pas de donner une appréciation sur le respect des conditions indiquées précédemment ;
- le renforcement des capacités techniques du service chargé du suivi et évaluation.

La faiblesse de la production statistique, d'une part, et l'insuffisance de la diffusion des données chiffrées sont deux écueils récurrents.

V.3 Esquisses de mesures nécessaires à prendre en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS

L'analyse des actions correctives qui seront avancées ici le seront dans la perspective de la réalisation des objectifs convenus de l'UNGASS. Toutefois, pour une meilleure précision des propositions, il sera souvent fait référence aux cibles définies pour l'accélération de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH. Les mesures dans cette section concernent les domaines suivants : la coordination et plan stratégique, la prévention, le traitement, les soins et soutiens, puis le suivi et évaluation.

a) coordination et plan stratégique

Le renforcement du cadre institutionnel de lutte contre le VIH/sida avec la création d'un Conseil National demeure une préoccupation pressante. Ses attributions se résument à donner périodiquement l'occasion aux différentes parties prenantes de la lutte contre le sida d'évaluer la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le sida. Il est par conséquent impératif qu'après l'adoption du plan stratégique national 2008-2012 et du plan opérationnel 2009-2010, le plus grand soin soit mis à l'organisation de la prochaine revue.

Après l'adoption du nouveau plan stratégique national, un véritable plaidoyer n'a véritablement pas encore été effectué à propos de son financement. C'est pourquoi, il est suggéré qu'afin que le Gouvernement se détermine en toute connaissance de cause, il serait utile qu'un séminaire gouvernemental soit organisé exclusivement sur le VIH/sida, notamment en abordant les questions relatives à l'impact économique de cette maladie au Gabon. L'incidence sociale sera également abordée sur des aspects les plus simples en raison de l'insuffisance des études sociales sur le VIH/sida. Naturellement, la question du financement de ce cadre ne serait pas oubliée.

Afin qu'un tel séminaire gouvernemental tiennent ses promesses, il faut que celui-ci, tout en rappelant les implications générales de la lutte contre le VIH/sida, se focalise sur des illustrations se référant à trois ou quatre ministères clés participant aux activités du programme multisectoriel de lutte contre le VIH/sida. Un tel exercice pourrait s'articuler autour du plan indicatif suivant :

1. Généralités sur le VIH/sida ;

2. Engagements (nationaux et internationaux) du Gabon par rapport à la pandémie ;
3. Forces et faiblesses de la politique actuelle ;
4. Conséquences socio-économiques à court et moyen terme de la pandémie selon des scénarii optimistes, médian et pessimiste ;
5. Nouvelles cibles nationales en rapport avec l'accès universel ;
6. Efforts additionnels attendus du gouvernement et des partenaires au développement.

Enfin, pour préparer un tel exercice, il faut la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire réunissant au moins les compétences dans les domaines suivants : médecine, économie, sociologie et communication. Pour des résultats probants, le travail d'un tel groupe demande au moins un mois de préparation.

b) prévention

* En rapport avec le niveau de l'indicateur n° 11 relatif au pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire, le gouvernement a intérêt à poursuivre rapidement son programme de formation des enseignants tant du primaire que du secondaire. L'objectif étant de couvrir à terme le taux de 100% des établissements scolaires du pays ;

* La concentration des activités de prévention relevées auprès des deux populations vulnérables constituées des jeunes et des professionnel(le)s du sexe mérite d'être plus équilibrée pour les prochaines années. Ainsi les cibles constituées par les consommateurs de drogue injectables (CDI), les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les populations carcérales doivent être étudiées pour que des stratégies de sensibilisation propres à chacune d'elles soient définies et exécutées avec pertinence ;

* En ce qui concerne la PTME, la coordination nationale de ce programme envisage, pour améliorer l'offre de services, de conduire les activités suivantes :

- rendre immédiatement fonctionnel le service de PTME du centre médical de Fougamou ;
- inventorier à Libreville et ses environs toutes les structures sanitaires privées qui interviennent dans un au moins des domaines suivants : les consultations prénatales, la maternité et la pédiatrie. Poursuivre par la suite cette opération à l'intérieur du pays ;
- donner une formation adéquate au personnel pour la prise en charge PTME dans 50% des structures sanitaires privées inventoriées et les doter de fournitures médicales et autres médicaments nécessaires ;
- poursuite de l'installation des services PTME dans les 50% des structures sanitaires privées restantes à partir de 2010 ;
- étendre la collaboration avec les médiateurs qui seront préalablement formés. Envisager de formaliser leur statut ;

* Pour rendre plus opérationnel les médiateurs, il convient d'élaborer un guide de prise en charge communautaire ;

* Renforcer les capacités des PVVIH impliquées dans les programmes de sensibilisation.

c) traitement et soins

Les correctifs proposés en matière de traitement sont les suivants :

- rendre totalement fonctionnel tous les centres publics de prise en charge médicale qui existent. La fonctionnalité recherchée consisterait à :
 - doter impérativement les CTA de Makokou et Tchibanga qui n'ont pas de laboratoires de personnels et d'équipements adéquats pour fournir les services y relatifs ;
 - renforcer le nombre de personnel traitant du CTA de Libreville en vue de réduire significativement la file d'attente constituée par les patients sollicitant un 1^{er} rendez-vous ;
 - trouver un moyen de motivation des personnels des CTA au même titre que le traitement réservé aux autres personnels de santé affectés dans les autres services hospitaliers.

compte tenu de ce que le budget actuellement alloué à l'achat des médicaments est insuffisant pour couvrir les besoins annuels, il convient de procéder chaque année à un réajustement du budget basé à la fois sur les réalisations de l'année n-1 et les perspectives de l'année n. Ceci, dans le but de limiter le facteur risque de surprise dans la gestion du budget en cours d'année :

Il convient de formaliser la fonction de médiateur récemment apparue, car elle montre une grande utilité pour aider le système à diminuer les perdus de vue, améliorer l'observance des traitements,...etc. La définition d'un statut pour cette catégorie d'acteurs permettrait de les fixer et de susciter plusieurs autres candidats.

c) soutien

En ce qui concerne le soutien aux personnes affectées et infectées par le VIH/sida, on peut relever particulièrement la multiplication des actions et des initiatives en faveur des OEV. Il s'agit essentiellement :

- de la création et du renforcement des capacités humaines, techniques et financières des ONG intervenant dans ce domaine ;
- de l'organisation d'une enquête à Libreville et Ntoum en vue de mieux connaître les caractéristiques de cette cible dans cette aire géographique ;
- de la poursuite des appuis (nutritionnels, scolaire, psychologique,...) à l'intention des populations cibles, mêmes si celles-ci sont insuffisamment connues et très inégalement localisées. Ces actions qui sont surtout soutenues par les partenaires au développement parmi lesquels : Fonds

Mondial, Croix rouge Française, Ambassade des Etats-Unis mériteraient une participation plus significative de l'Etat.

On note qu'il n'y a pratiquement pas d'action menée dans le domaine des activités génératrices de revenu (AGR) et que l'intérieur du pays n'est pratiquement pas couvert par les appuis nutritionnel, scolaire et matériel disponibles à cause essentiellement de l'absence de crédits de transport pour l'acheminement de ces produits. Il faut mentionner qu'avec la levée de ce problème de transport, il subsistera encore celui relatif à l'identification des bénéficiaires éventuels de cet apport. Il est par conséquent impératif :

- d'identifier les OEV dans le cadre d'un recensement à organiser ;
- de doter les services habilités de moyens de transport adéquats pour la distribution des différentes aides physiques aux ayants droits où qu'ils se trouveraient sur le territoire national ;
- d'améliorer la quantité de produits offerts dans le cadre des appuis nutritionnel et scolaire en augmentant les moyens financiers consacrés à cette activité ;
- de définir un plan cohérent pour atteindre les OEV .

VI. Soutien des Partenaires au développement

VI.1 Soutien reçu des Partenaires au développement

Dans le cadre des activités de lutte contre le VIH/sida, les Partenaires au développement, qu'ils soient multilatéraux ou bilatéraux, ont apporté un soutien multiforme aux différents acteurs locaux chargés de mener concrètement les actions sur le terrain. Ainsi, on note que l'apport des partenaires se fait en termes de renforcement des capacités humaines, techniques et financières. Au niveau des contributions financières, l'effort de financement effectué par les Partenaires est appréciable au cours des dernières années. Parmi les raisons de cet état de fait, on note l'importance des ressources dégagées à travers le fonds mondial.

VI.2 Attentes futures vis-à-vis des Partenaires au développement en vue de réaliser les objectifs de l'UNGASS

Pour les années à venir, les sollicitations qui seront adressées aux Partenaires au développement vont certainement rester, du point de vue de leur champs, dans la continuité de ce qui se fait actuellement. Toutefois, dans la perspective de la réalisation des objectifs de l'UNGASS, l'appui des Partenaires en direction du gouvernement devra prioritairement se focaliser sur :

- l'appui en matière de mise en œuvre de la stratégie du marketing social du préservatif ;
- la gestion des médicaments afin d'éviter les situations de rupture de stocks qui s'observent trop fréquemment ces derniers temps, aussi bien pour les ARV, que les antituberculeux et même les réactifs ;
- la construction d'un cadre national de suivi et évaluation performant ;
- l'organisation d'une table ronde de mobilisation de fonds pour financer les activités du PSN 2008-2012 ;
- la poursuite de la décentralisation de l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien des PVVIH ;
- le renforcement des capacités des structures de prise en charge psychosociale et médicale ;
- la réalisation d'un guide de prise en charge communautaire ;
- la finalisation d'un plan national de suivi et évaluation ;
- l'élaboration d'un cadre de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables ;
-etc.

Enfin, dans le but de mieux appréhender les flux de financement qui interviennent dans le cadre de la lutte contre le sida, les partenaires appuieront les autorités nationales en vue de la réalisation de l'estimation nationale des ressources et dépenses de lutte contre le sida (REDES). Pour cela, ils faciliteront l'accès aux informations financières en leur

possession avec si possible la précision, pour chaque opération entreprise : le montant mis en jeu, l'activité financée, l'origine et la destination du financement.

VII. Cadre de suivi et évaluation

VII.1 Aperçu du système actuel de suivi et évaluation

Le système de suivi et évaluation en vigueur n'est pas opérationnel. Dans le domaine des statistiques sanitaires, il ressort que trois entités différentes du département de la santé interviennent dans le domaine du suivi et évaluation, il s'agit de :

- le service épidémiologie et de suivi et évaluation du PLIST ;
- le service de statistiques sanitaires logé à la Direction Générale de la Santé ;
- la Cellule d'Observation de Santé Publique (COSP) située au Centre Hospitalier de Libreville (CHL).

Chacune de ces entités travail en vase clos et il n'y a pas de cadre formel de concertation ou d'échanges d'informations ou de données.

VII.2 Contraintes pour la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation complet

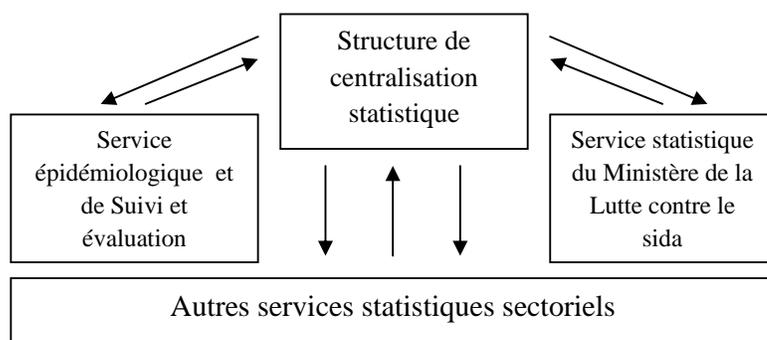
Les principales contraintes pour la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation complet sont de trois ordres :

- l'absence de cadre réglementaire formel ;
- l'absence d'un plan national de suivi et évaluation ;
- le manque de personnels qualifiés en matière de traitement et d'analyse des données statistiques.

VII.3 Besoin d'assistance technique et de renforcement des capacités

Les besoins d'appui sont fonction du schéma organisationnel arrêté pour le système de suivi et évaluation. L'option schématique conseillée est celle d'un système avec un noyau central avec trois pôles :

- le service épidémiologique et de suivi et évaluation (PLIST/Ministère de la santé) ;
- le service statistique du Ministère de la lutte contre le sida ;
- le service (ou Direction) de la centralisation statistique (à créer à la Direction Générale de la Prévention du Sida).



Dans ces conditions, il y aurait besoin d'assistance technique pour :

- élaborer un plan national de suivi et évaluation budgétisé ;
- formaliser par les textes les rapports entre les sous-systèmes du système de suivi et évaluation.

Pour ce qui est du renforcement des capacités, il faut :

- recruter trois statisticiens (un pour chacun des trois services) ;
- acquérir un logiciel de traitement de données (SPSS, EPI Info,...) pour chaque service et solliciter une formation correspondante ;
- équiper les services de postes de travail informatique complets ;
- doter les services d'un budget de fonctionnement et d'un petit fonds d'enquête.

VII.4 Activités minimales pour la production des indicateurs UNGASS 2012

Il est plutôt question de mettre rapidement en marche cette organisation en vue de développer de petites applications ciblées qui permettent chacune de produire les indicateurs qui peuvent être produits à partir de sources administratives. Compte tenu de son caractère exceptionnel, il convient de rappeler la nécessité de réaliser une enquête nationale combinée comportement et séroprévalence. Aussi, les études pour appréhender le profil sérologique de toutes les catégories de population les plus à risques devraient être menées avant les prochaines échéances.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AGR	: Activités Génératrices de Revenu
ARV	: Antirétroviral
CAP	: Connaissance Aptitude et Pratique
CDI	: Consommateur de Drogue injectable
CDV	: Centre de dépistage volontaire
CHL	: Centre Hospitalier de Libreville
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COLUSIMEN	: Comité de lutte contre le SIDA du Ministère de l'Education Nationale
COSP	: Cellule d'Observation de la Santé Publique
CTA	: Centre de Traitement Ambulatoire
DSCR P	: Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
IEC	: Information, Education et Communication
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
LBV	: Libreville
OBC	: Organisation à Base Communautaire
OE V	Orphelins et Enfants Vulnérables du SIDA
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPDAS	: Organisation des Premières Dames d'Afrique de lutte contre le SIDA
PLIST	: Programme de Lutte contre les infections sexuellement transmissibles
PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
PSN	: Plan Stratégique National
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Humaine
SIDA	: Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
UNGASS	: Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
REDES	: Estimation nationale des ressources et dépenses de lutte contre le sida

BIBLIOGRAPHIE

1. **Le point sur l'Epidémie du VIH/SIDA et les IST au Gabon, Rapport 2004**, PNLS/IST, 2005, 46 pages.
2. **Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2000**, DGSEE-FNUAP-Macro International, juin 2001, 372 pages.
3. **Plan National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST**, MSP, 2001/2002, 49 pages.
4. **Tableau de bord général de la Santé 2003**, MSP-COSP, juin 2004, 26 pages.
5. **Rapport Général des états généraux de la santé**, MSP, avril 2005, 8 pages.
6. **Cartographie des OBC/ONG de lutte contre le SIDA au Gabon**, Ministère de la Lutte contre la Pauvreté, avril 2005.
7. **Directives pour l'élaboration des indicateurs de base**, UNGASS, 2007, 145 pages.
8. **Rapport PTME**, Novembre-décembre 2007.
9. **Rapport national UNGASS 2005, décembre 2005**, 27 pages.
10. **Rapport de situation sur la riposte nationale à l'épidémie de VIH/SIDA pour le Sénégal**, janvier 2006, 45 pages
11. **Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS) pour la Côte d'Ivoire**, décembre 2005, 43 pages ;

**Ministère de la Santé, des Affaires Sociales, de la
Solidarité et de la Famille**

Direction Générale de la Prévention du SIDA



**RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DE LA DECLARATION
D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/SIDA (UNGASS 2010)**

Mars 2010