

REPUBLIQUE GABONAISE

Union-Travail-Justice



Ministère des affaires sociales, de la solidarité, de la  
protection de la veuve et de l'orphelin et de la lutte  
contre le sida

---

Direction Générale de la Prévention

**RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DE  
LA DECLARATION D'ENGAGEMENT  
SUR LE VIH/SIDA (UNGASS) EN 2008**



Janvier 2008

## TABLE DES MATIERES

	<b>Page</b>
1	
<b>I. Aperçu de la situation</b>	<b>2</b>
1.1 Participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport	2
1.2 Situation actuelle de l'épidémie	4
1.3 Riposte au plan politique et programmatique	4
1.4 Récapitulatif des indicateurs UNGASS	4
<b>II. Vue d'ensemble de l'épidémie de sida</b>	<b>7</b>
<b>III. Riposte nationale de l'épidémie de VIH/sida</b>	<b>10</b>
3.1 Appui politique	10
3.2. Efforts de prévention	10
3.3. Traitement et soins	12
<b>IV. Meilleures pratiques</b>	<b>13</b>
4.1. Appui politique	13
4.2. Prévention	14
4.3. Traitement et soins	14
<b>V. Principaux obstacles rencontrés et mesures correctives</b>	<b>15</b>
5.1. Progrès réalisés pour corriger les obstacles inventoriés en 2005	15
5.2. Obstacles ayant entravé la riposte en 2006-2007 et ajustements réalisés en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS	16
5.3. Esquisses de mesures nécessaires pour améliorer l'état de la riposte nationale de l'épidémie de sida	17
<b>VI. Soutien des partenaires au développement</b>	<b>19</b>
6.1. Soutien reçu des partenaires au développement	19
6.2. Attentes futures des partenaires au développement en vue de réaliser les objectifs de l'UNGASS	19
<b>VII. Cadre de suivi et évaluation</b>	<b>20</b>
6.1. Aperçu du système actuel de suivi et évaluation	20
6.2. Contraintes pour la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation complet	20

6.3. Besoin d'assistance technique et de renforcement des capacités	20
6.4. Activités minimales pour la production des indicateurs UNGASS 2010	21
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>23</b>

## **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 la plupart des 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 les Ministères chargés de la lutte contre le sida et de la santé, ainsi que les certains ministères impliqués dans le programme Multisectoriel (Education nationale, Défense, ...) a été au centre de l'élaboration des statistiques de base qui ont par la suite permis le calcul des différents indicateurs. Au delà de ce rôle, l'administration a également assuré la coordination d'ensemble de l'exercice. Au-delà de cette implication, un éventail plus large des représentants du secteur public s'est prêté 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 nécessaire pour que l'équipe constituée pour l'élaboration du rapport soit informée sur la démarche préconisée pour conduire cet exercice. Il a, en participant à toutes les étapes du processus, conseillé sur la meilleure approche à adopter pour la mise en œuvre de la méthodologie. Le bureau local de l'ONUSIDA, les autres agences du système des Nations Unies et les autres 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 aussi été associée ; d'abord, en faisant partie du groupe de travail constitué pour la circonstance, ensuite en fournissant quelques informations statistiques et enfin en participant massivement 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.

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 14 janvier 2008, à la veille de la soumission des données du Gabon à la coordination régionale ONUSIDA ;
- De l'atelier de validation du rapport narratif qui s'est déroulé le 30 janvier 2008.

L'ensemble de cet exercice a été mené à bien avec l'appui d'un Consultant national recruté à cet effet.

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

Tout en restant une source de préoccupation au Gabon et ailleurs, il semble selon les résultats du dernier rapport de l'ONUSIDA que la prévalence du VIH soit entrée dans une phase de stabilisation dans la région d'Afrique de l'ouest et du centre. Cette tendance d'ensemble est en phase avec les estimations nationales sur l'évolution de l'épidémie. En effet, les activités de surveillance sentinelle menée présentement sur 16 sites disséminés sur l'ensemble du territoire national fournissent une estimation préliminaire de la prévalence au Gabon à 5,9%. Selon les directives internationales et en comparaison avec la précédente situation de 2004 qui indiquait une prévalence de 8,1%, 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

En janvier 2006, le Gouvernement gabonais a adopté le document stratégique de croissance et de réduction de la pauvreté (DSCR) qui tient naturellement compte de la problématique du VIH. Pour impulser une dynamique nouvelle à la lutte contre le sida au niveau national, le Président de la République a décidé de créer un ministère consacré exclusivement à la question du VIH afin de renforcer la coordination et d'intensifier la réponse nationale.

Au niveau technique, le plan stratégique national de lutte contre le VIH qui couvrait la période 2001-2006 a fait l'objet d'une revue de avril à juillet 2007. Au sortir de cet exercice, a suivi le processus d'élaboration du nouveau plan stratégique national. Ce nouveau plan stratégique, qui doit couvrir la période 2008-2012 est en cours de finalisation.

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

Pour ce rapport, 21 indicateurs sur 24 ont été renseignés. Les trois indicateurs non renseignés 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 tableau ci-dessous résume les résultats obtenus.

**Tableau n°1** : Résumé des indicateurs de base UNGASS

### INDICATEURS DE L'ENGAGEMENT ET DES ACTIONS AU PLAN NATIONAL

Indicateurs	Valeur	Sources
1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le Sida par catégorie et sources	4 922 175 046 FCFA	Loi de finances, Rapports d'activités et données des partenaires au développement
2. Indice composite des politiques nationales	5,16 / 10	

## INDICATEURS PROGRAMMATIQUES NATIONAUX

3. Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH.	100%	CNTS (Champ = Libreville)
4. Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux.	43,7%	Enquête sur sites : exploitation registres des patients
5. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	8%	Rapport d'activité PTME (fondé sur les résultats dans 5 provinces sur 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%	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 derniers mois et qui en connaissent le résultat	58,9%	Enquête population, 2007 Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 1431
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%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, 2007 ; champ : LBV et Owendo ; Taille échantillon : 423
9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre.	28,6%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, 2007 ; champ : LBV et Owendo ; Taille échantillon : 423
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%	Enquête population, 2007 Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 801 ménages
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%	COLUSIMEN (primaire et secondaire)

## 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, 2007 Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 2448
- % scolarisation orphelins	83,7%	
- % scolarisation enfants non orphelins	73,7%	
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 rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus.	59,0%	Enquête CAP et séroprévalence des jeunes de 15 à 24 ans, 2007 ; champ : LBV et Owendo ; Taille échantillon : 869

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%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, 2007 ; champ : LBV et Owendo ; Taille échantillon : 423
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%	Enquête CAP et séroprévalence des jeunes de 15 à 24 ans, 2007; champ : LBV et Owendo ; Taille échantillon : 869
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%	Enquête population, 2007 Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 1431
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%	Enquête population, 2007 Champ géographique : LBV, Owendo et Ntoun Taille échantillon : 1431
18. Pourcentage de professionnel(les) du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.	66,7%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, 2007 ; champ : LBV et Owendo ; Taille échantillon : 423
19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin.	nd	
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%	Enquête de surveillance sentinelle à couverture nationale, 2007 Echantillon : 1106
23. Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque.	20,0%	Enquête CAP et séroprévalence chez les PS, 2007 ; champ : LBV et Owendo ; taille échantillon : 423
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%	Enquête sur sites : exploitation registres des patients
25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH.		Indicateur de base, calculé par ONUSIDA/Genève

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

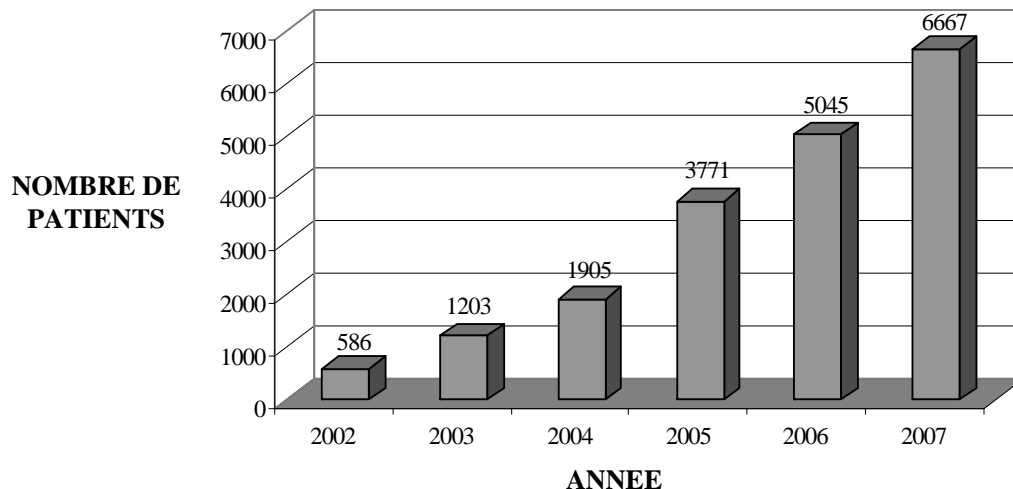
Le rapport épidémiologique de 2004 affiche une prévalence de 8,1%. La relance des activités de surveillance sentinelle mise en place depuis juillet 2007 annonce une prévalence de 5,9%.

L'analyse en cours des résultats traduirait davantage une stabilisation de l'épidémie qu'une réelle diminution. Il semble que les estimations du nombre de personnes séropositives restent dans le même ordre de grandeur : avec une prévalence à 8,1% en 2004, on estimait à 52.000 le nombre de séropositifs, alors qu'en 2007, cette population est estimée à 54.000 personnes pour une prévalence qui se situerait à 5,9%.

En 2007, la file active de malades du sida est de 6667 personnes. Parmi ces personnes, 1359 ne s'approvisionnent pas au travers du programme ACCESS qui offre des conditions de coûts préférentiels pour accéder au traitement.

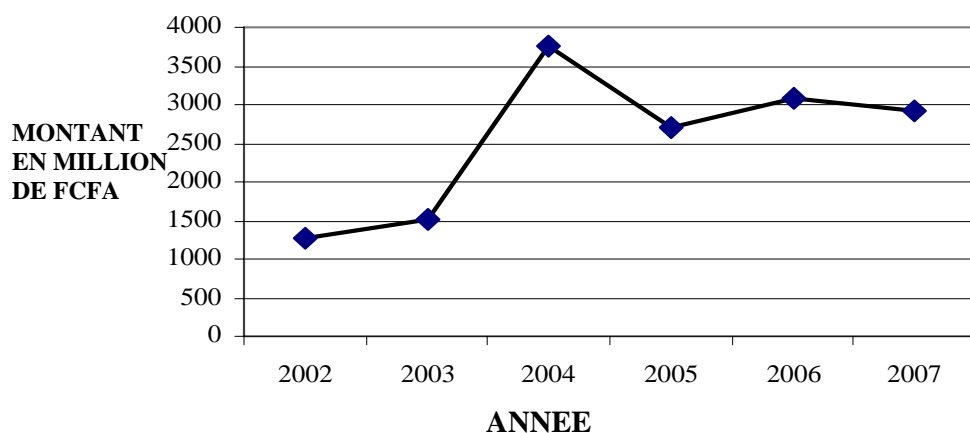
La conjonction des facteurs d'accessibilité au traitement et l'effort de prévention a certainement eu pour conséquence l'évolution relativement rapide des personnes sous ARV.

Le graphique ci-dessous retrace cette évolution.



**Graphique n°1** : Evolution du nombre de personnes sous traitement ARV de 2002 à 2007

En dépit des moyens importants que le gouvernement consacre à la lutte contre le VIH/sida, et l'augmentation progressive de la participation financière des partenaires au développement, il existe des sources d'insatisfaction qui se manifestent dans l'appréciation que se font les acteurs sur la politique globale de lutte contre le VIH.



**Graphique n°2** : Evolution des financements de l'Etat alloués à la lutte contre le VIH/sida

Durant la période de couverture du premier plan stratégique (2001-2006), l'Etat supportait pratiquement 80% de la facture occasionnée par la lutte contre le sida. L'examen de la situation en 2007 montre une couverture de près de 60% des dépenses par l'Etat. Cette situation résulte de la contribution des partenaires dont le Fonds Mondial.

**Tableau n°2** : Répartition du financement de la lutte contre le sida en 2007 par domaine et selon la source de financement

Domaine	Etat	Financement			Total
		Bilatéral	Institutions ONU	Fonds Mondial Autres Internationaux	
Prévention	1 014 000 000	9 184 000	319 750 996	323 877 268 50 000 000	1 716 812 264
Soins et traitement	832 500 000		134 467 996	323 877 268 115 102 025	1 405 947 289
Orphelins et enfants vulnérables	30 000 000			318 354 765	348 354 765
Renforcement de la gestion et de l'administration des programmes	896 100 000		92 496 180	195 602 748 30 178 860	1 214 377 788
Incitation pour les ressources humaines	157 000 000	5 000 000		48 521 857 26 161 083	236 682 940
<b>Total</b>	<b>2 929 600 000</b>	<b>14 184 000</b>	<b>546 715 172</b>	<b>1 210 233 906</b> <b>221 441 968</b>	<b>4 922 175 046</b>

Sources: Loi de finances 2007, rapports partenaires et estimations du consultant

L'insatisfaction tient à ce que les acteurs clés de la lutte contre le sida au niveau national octroient une note globale de 5,16/10 selon la grille d'appréciation de l'indice composite.

Malgré cette insatisfaction, on note un gain qualitatif d'un point par rapport à 2005 où la note octroyée était de 4,2/10.

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°3 : Détail de l'indice composite des politiques nationales de lutte contre le sida

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

Source : enquête perception auprès des acteurs clés

A la lecture du tableau qui précède, on note d'une manière générale que les acteurs clés de la lutte contre le sida sont unanimes sur le fait que la lutte contre le sida s'est bonifiée entre 2005 et 2007. Il apparaît également de façon nette que toutes les parties prenantes de la lutte contre le sida trouvent que la planification stratégique et l'appui politique qui se situaient déjà 2005 à des niveaux passables se sont considérablement améliorés. De même, la politique de prévention mise en œuvre accueille plutôt un écho favorable, de même que la participation de la société civile.

En ce qui concerne les soins et traitement, on se situe en 2007 à peine à la moyenne, ce qui suggère qu'il y a des changements favorables mais que la satisfaction aurait pu être plus importante. Tout cela peut suggérer qu'il y a eu effectivement un programme appréciable de construction des centres de prise en charge médicale, mais que les autres services connexes ne sont pas effectifs pour améliorer totalement l'accès aux soins.

### **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 a connu des évolutions diverses.

#### **III.1 Appui politique**

La détermination des autorités politiques au premier rang desquelles le Président de la République n'est plus à démontrer. La contribution de la classe politique à la riposte contre la pandémie du Sida peut être mise en exergue à partir des actions suivantes :

- La création d'un ministère spécialement dédié à la lutte contre le Sida ;
- L'allocation budgétaire de l'Etat qui constitue la première source de financement de la lutte contre le VIH au plan national ;
- L'intervention publique des plus hautes autorités politiques pour parler de la lutte contre le Sida.

Les conséquences de cet appui politique sont bénéfiques à plus d'un titre, car il a occasionné :

- à travers le Ministère de la lutte contre le Sida, le renforcement de la coordination de la politique nationale de lutte contre le Sida ; ce qui a permis la réalisation de la revue du PSN 2001-2006. Cet exercice a été l'occasion de tirer les enseignements positifs pour les prochaines échéances ;
- L'accentuation de la sensibilisation des autorités politico-administratives sur la question du VIH et le sida.

#### **III.2 Efforts de prévention**

En termes d'actions de lutte contre le VIH au Gabon, il reste une constante, c'est la place privilégiée qu'occupent les actions de prévention. Les éléments suivants peuvent le confirmer :

- la création du Ministère de la lutte contre le Sida qui a pour mission, entre autres, la coordination et l'intensification de la prévention.

- le champ d'intervention des ONG/OBC de lutte contre le VIH/sida avait, à l'occasion de l'exercice de cartographie<sup>1</sup> menée 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. Malgré l'absence de statistiques récentes relatives à cette question, il est probable que cette configuration n'ait pas varié significativement, surtout avec la création du Ministère de la Lutte Contre le Sida.

- Les actions ciblant les jeunes en milieu scolaire.

Par ailleurs, des innovations dans la mise en œuvre des actions de prévention sont notées :

---

<sup>1</sup> Cf "*cartographie des ONG/OBC de lutte*", 2005 PNUD et Ministère de la lutte contre la pauvreté.

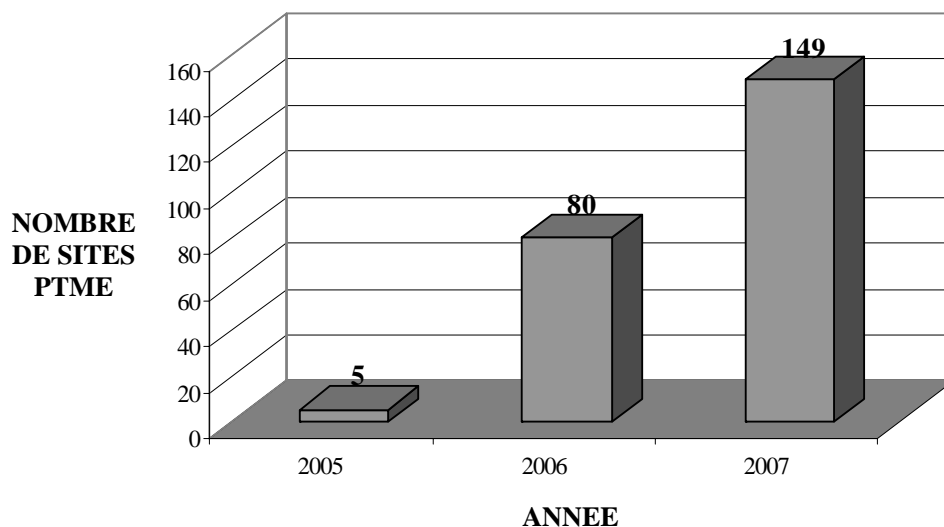
- a. Les caravanes de sensibilisation inter arrondissement de Libreville et Owendo. Celles-ci ont vocation à se poursuivre assez rapidement dans les départements du Komo-Mondah, (Ntoum), du Komo (Kango) et de la Noya (Cocobeach) et dans les autres provinces. Elles vont combiner les campagnes de sensibilisation traditionnelle sous forme de meeting avec des visites systématiques à domicile;
- b. L'action menée personnellement par Madame le Ministre en charge de la lutte contre le sida pour sensibiliser les communautés étrangères qui étaient, pour certains d'entre elles, réticentes à aborder publiquement le problème de la maladie du sida.

L'ampleur des efforts de prévention ces dernières années a vraisemblablement eu pour effet d'améliorer la tendance de certains indicateurs. C'est ainsi que l'on peut indiquer que :

- 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 est tendanciellement stable. De 27% en 2005, cet indicateur est évalué à 24,5% en 2007 ;
- La tendance à la stabilisation évoquée précédemment en ce qui concerne la prévalence du VIH au sein de la population générale ;

Des gages succès sont constatés en matière de prévention de la transmission Mère Enfant (PTME) au regard de l'extension des activités au niveau d'autres sites. En effet, les statistiques indiquent que l'essentiel des sites PTME fonctionnels aujourd'hui ont été mis en service en 2006 et 2007.

**Graphique n°3** : Evolution du nombre de sites PTME fonctionnels entre 2005 et 2007.



La couverture en service de PTME est nationale, mais reste pour l'instant concentrée dans les structures sanitaires publiques.

Tableau n°4 : Répartition géographique des sites PTME en 2007

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

De plus, des efforts doivent être faits dans le sens de l'amélioration de la performance de ces sites.

### III.3 Traitement et soins

La situation du traitement et des soins va être examinée à trois niveaux : infrastructures, offre de services et médicaments.

#### a. Infrastructures

L'engagement des plus hautes autorités politiques pour une lutte efficace contre le VIH peut également se mesurer par la détermination à rendre les services de soins et traitement accessibles partout dans le pays à travers les Centres de Traitement Ambulatoire (CTA). Le programme de construction des CTA en cours obéit à cette logique : trois CTA ont été mis en place et livrés entre 2006 et 2007 (Mouila, Makokou et Oyem).

Pour la dernière province à pourvoir, la Nyanga, les constructions sont en cours.

#### b. Offre de soins et traitements

Des efforts appréciables ont été enregistrés par la création des CTA, l'affectation des personnels adéquats, ainsi que les dotations en moyens de fonctionnement. Les services offerts par ces centres ont probablement contribué à l'augmentation du nombre de personnes sous traitement ARV. De plus, le fonds de soutien thérapeutique avec le projet ACCESS, a permis d'augmenter l'accessibilité au traitement et aux soins du plus grand nombre. Il est important de relever ici l'apport indispensable des partenaires au développement (Fonds mondial), particulièrement pour l'acquisition des médicaments et des réactifs.

En outre, des activités en faveur des Orphelins et enfants vulnérables (OEV) ont également été développées avec l'appui de certains partenaires, plus particulièrement le fonds mondial. Elles ont consisté en des apports en nature (aliments, fournitures scolaires,...). Toute fois, au regard de la faible couverture, ces activités méritent d'être renforcées.

Tableau n°5 : 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 Franceville		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA de Lambaréné		Oui	Oui	Non	Oui	Oui
CTA de Mouila		Oui	Oui	Non	Oui	Oui
CTA de Makokou		Oui	Oui	Non	Oui	Oui
CTA de Koulamoutou		Oui	Oui	Oui	Non	Oui
CTA de Port-Gentil		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
CTA d'Oyem		Oui	Oui	Non	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

Le tableau qui précède montre l'insuffisance dans l'offre de services notamment par l'absence de laboratoires pour les CTA de Mouila, de Makokou et d'Oyem qui ne peuvent de ce fait suivre efficacement leurs patients.

### c. Médicaments

L'observation des ruptures de stocks de médicaments a été un problème signalé ces derniers temps, en partie liées à une faiblesse dans les mécanismes de gestion du médicament (achat, stockage et distribution).

## 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 clair et actif. Il peut s'apprécier à travers les faits ci-après :

- la création d'un Ministère consacré à la lutte contre le sida : depuis l'avènement de ce département, on note un regain d'intérêt pour renverser la tendance de l'épidémie du sida. Les problèmes de coordination qui se posaient avec une certaine acuité ont commencé à trouver une réponse ;

- 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. En effet, cette manifestation a été organisée sous la présidence effective du Premier Ministre, Chef du gouvernement, qui est intervenu personnellement, de même que le Président de l'Assemblée Nationale qui était par ailleurs l'hôte des dites activités, puisque son institution a offert son cadre pour cela ;
- l'utilisation de l'image du couple présidentiel sur les panneaux de sensibilisation contre la propagation du VIH.

## **IV.2 Prévention**

En matière de prévention, on note :

- la mise à contribution 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 patientes 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.

- les caravanes de sensibilisation qui ont permis de visiter systématiquement les ménages situés dans une zone donnée afin d'informer sur le VIH et le sida. Le travail en partenariat noué entre le gouvernement et la société civile à cette occasion mérite d'être signalé;

- 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 (casernes, région militaire) qui sont prises en charge par des pairs éducateurs militaires ou recrutés parmi les conjoints des militaires.

## **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. A la fin de l'année 2007, huit (8) provinces sur les neuf que

compte le pays disposaient d'au moins un centre de prise en charge médicale contre le sida pour ce qui concerne spécifiquement les adultes.

- La contribution 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 de 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 2005**

Par rapport aux écueils relevés en 2005 comme entraves à l'atteinte des objectifs de l'UNGASS, plusieurs d'entre eux ont été levés depuis lors, mais un certain nombre persiste encore. Les progrès réalisés se rapportent essentiellement aux contraintes qui ont pu être aplanies au cours des deux dernières années. Parmi les problèmes résorbés, on relève :

- en matière de coordination et de programmation stratégique
  - la création du Ministère de la lutte contre le sida qui a conduit à l'amélioration de la coordination de la politique nationale de lutte contre le VIH/Sida. Cela permet ainsi au PLIST de se consacrer pleinement à ses activités du secteur de la santé;
  - l'amélioration des conditions de déploiement des comités provinciaux de lutte contre le VIH, dont le statut administratif est en cours d'amélioration ; ils disposeront de moyens financiers spécifiques alloués par le budget de l'Etat ;
- En matière de prévention, les efforts de renforcement de la prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) sur toute l'étendue du territoire ;
- En matière de soins et traitement, la création de nouveaux centres de prise en charge médicale, notamment les CTA à l'intérieur du pays, est une bonne initiative. Malheureusement, ceux-ci n'offrent pas véritablement les services attendus car pour diverses raisons certaines prestations ne sont pas fournies (laboratoires).
- En matière de soutien, le développement de l'appui nutritionnel pour pallier à l'allaitement maternel des enfants nés de mères séropositives a connu ses derniers mois une amélioration. En effet, la conjonction des efforts du PLIST et de l'OPDAS a fait en sorte que des mères séropositives peuvent trouver du lait de substitution pour leurs enfants de la naissance jusqu'à l'âge de un an. Cette expérience localisée uniquement à Libreville gagnerait à être étendue à d'autres localités.

- En matière de suivi et évaluation, un début de formalisation du cadre de travail a été amorcé en 2007 avec la nomination d'un responsable de suivi et Evaluation au PLIST. De plus, du point de vue des activités de collecte ponctuelle, quelques enquêtes ont été menées pour répondre aux besoins de détermination des indicateurs UNGASS 2008.

## **V.2 Obstacles ayant entravé la riposte en 2006-2007**

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

Le changement du cadre institutionnel par la création en 2006 du Ministère chargé de la lutte contre le sida a contribué au ralentissement de la mobilisation des différentes parties prenantes pour la riposte nationale. Pendant cette phase de transition, la plupart des acteurs sont restés en attente des orientations de la coordination. Depuis 2007, on note une relance des activités liée à la structuration en cours du Ministère en charge du sida.

### b) sur le plan de la prévention

- L'absence d'études sur l'ampleur et les différentes manifestations de la stigmatisation et la discrimination, puis dans le domaine des droits de l'homme constituent une grande insuffisance. La persistance de la stigmatisation et de la discrimination constitue un environnement défavorable à l'accès au dépistage, lequel est un élément important de la prévention. De plus, on note l'absence de dispositions juridiques spécifiques au VIH ;

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

- L'inaccessibilité des certaines populations de l'intérieur du pays à certains services de prévention tel l'accès aux préservatifs;

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

### c) sur le plan du traitement

- En ce qui concerne l'offre de soins

Bien que l'effort de création des centres de traitement ambulatoires dans toutes les provinces ait été apprécié à sa juste valeur précédemment, il apparaît malgré tout quelques facteurs qui viennent amenuiser cette bonne initiative :

\* La surcharge de travail au niveau du CTA de Libreville entraînant des délais d'attente trop longs ;

\* L'absence de certains équipements pour les CTA de l'intérieur ;

\* L'insuffisance de motivation du personnel médical affecté dans les services publics de prise en charge des malades du sida ;

\* la faible prise en compte des spécificités des services privés de prise en charge des malades du sida dans le système de tarification préférentielle en matière de suivi de traitement ARV. En effet, ces services ne bénéficient pas des mêmes subventions que le service public ;

\* Enfin, l'insuffisance de la prise en charge pédiatrique limitée à Libreville au niveau 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 médicaments contre les infections opportunistes. Ce problème est la conséquence de deux facteurs : les procédures lourdes pour l'achat des ARV et l'insuffisance des dotations budgétaires affectées à l'achat de médicaments pour les infections opportunistes.

- 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 tant au niveau de l'appui nutritionnel que scolaire.

#### 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 reste très faible. Le faible investissement dans la production de statistiques courantes et ponctuelles (enquêtes et recensements) conduit généralement à prendre des décisions approximatives. Aujourd'hui, on observe un début de production statistique à travers les enquêtes menées pour apporter des réponses aux questionnements posés par les indicateurs UNGASS 2008. Toutefois, l'amélioration du champ de couverture et le renforcement des capacités techniques du service chargé du suivi et évaluation sont des impératifs à apporter dans la collecte et l'analyse des données.

### **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 le 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 avec la l'opérationnalisation du Conseil National est devenu nécessaire. Au Gabon, l'option est faite pour une présidence dudit conseil par le Premier Ministre, Chef du gouvernement.

Il est impératif qu'après la revue du précédent plan stratégique national (2001-2006) qui s'est déroulé en 2007, le nouveau plan stratégique 2008-2012 budgétisé soit adopté. L'organisation d'un séminaire gouvernemental sur le VIH permettant une meilleure appropriation des

mécanismes de la lutte et d'identification des ressources allouées à la mise en œuvre du plan stratégique.

#### 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 poursuivra son programme de formation des enseignants tant du primaire que du secondaire. L'objectif étant de couvrir à très court terme le taux de 100% des établissements scolaires du pays.

\* La nécessité de prendre en compte des cibles particulières tels que les consommateurs de drogues injectables (CDI), les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les populations carcérales ;

\* En ce qui concerne la PTME, la coordination nationale de ce programme envisage, d'améliorer l'offre de services de PTME.

\* Pour rendre plus opérationnel les médiateurs, il convient de finaliser le guide de prise en charge communautaire ;

\* Il est important de renforcer les capacités des PVVIH impliquées dans les programmes de sensibilisation.

#### c) traitement et soins

Les améliorations proposées en matière de traitement à rendre fonctionnel tous les centres publics de prise en charge médicale qui existent.

Compte tenu de ce que le budget actuellement alloué à l'achat des médicaments est insuffisant pour couvrir les besoins annuels, il faudra veiller à un réajustement périodique du budget basé sur l'évolution du nombre de malades à traiter.

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, il faudra intensifier les actions déjà initiées en faveur des OEV. Il s'agit essentiellement :

- Le renforcement des capacités humaines, techniques et financières des ONG intervenant dans ce domaine ;

- La poursuite des appuis (nutritionnels, scolaire, psychologique,...) à l'intention des populations cibles, mêmes si celles-ci sont insuffisamment connues et très inégalement localisées ;

- La définition d'un plan cohérent pour atteindre les OEV ;

On note qu'il n'y a pratiquement pas d'action menée dans le domaine des activités génératrices de revenu (AGR). Une réflexion sera faite dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique, pour voir les modalités de mise en œuvre.

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

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

Dans le cadre des activités de lutte contre le VIH, 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 allé s'améliorant 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 :

- la finalisation du Plan Stratégique National 2008-2012, ainsi que sa budgétisation ;
- la construction d'un cadre national de suivi et évaluation performant ;
- l'organisation d'une table ronde de mobilisation de fonds pour financer le 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 psycho-sociale et médicale ;
- la finalisation du guide de prise en charge communautaire ;
- 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 :

- du service d'épidémiologie et de suivi et évaluation du PLIST ;
- du service de statistiques sanitaires logé à la Direction Générale de la Santé ;
- de 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

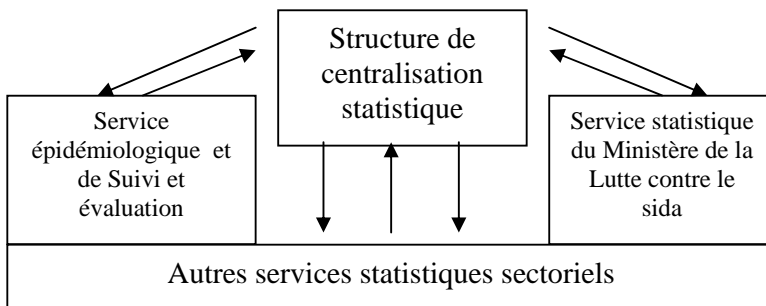
Les principales contraintes pour la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation complet sont de trois ordres :

- 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 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 au Ministère de la lutte contre le sida).



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

- élaborer un plan national de suivi et évaluation budgétisé ;
- mettre en place un cadre de suivi/évaluation pour la mise en œuvre de ce plan ;

- renforcer les capacités techniques de la structure de centralisation de statistique du ministère en charge du sida ;
- renforcement des capacités techniques pour la collecte et l'analyse de données ;
- mettre en place le CRIS à tous les niveaux.

#### **VII.4 Activités minimales pour la production des indicateurs UNGASS 2010**

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.

## ***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	: 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
OEV	: 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-Déficient 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**, PNLIS/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 ;
12. **Revue du plan stratégique national « 2001-2006 » du Gabon**, Ministère en charge de la lutte contre le sida, Novembre 2007, 86 pages.