

Rapports d'avancement nationaux - Gabon

Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 2019



the 1980s, the United States had a high rate of health care spending, but it was not until the 1990s that the United States had the highest rate of health care spending in the world. The increase in health care spending in the United States was due to a combination of factors, including an increase in the number of people covered by health insurance, an increase in the cost of health care services, and an increase in the number of people who are aged 65 and older (Table 1).

The increase in health care spending in the United States has been a major concern of policymakers and the public alike. One of the reasons for this concern is that health care spending has increased much faster than the economy as a whole. This has led to a growing concern that health care spending is unsustainable. In response to this concern, policymakers have implemented a number of measures to reduce health care spending, including increasing the age at which people become eligible for Medicare, reducing the number of people who are eligible for Medicare, and increasing the number of people who are required to purchase health insurance. These measures have had a limited impact on reducing health care spending, and it is clear that more needs to be done.

One of the reasons why these measures have had a limited impact is that they have not addressed the underlying causes of the increase in health care spending. The underlying causes of the increase in health care spending are the increase in the number of people who are aged 65 and older, the increase in the cost of health care services, and the increase in the number of people who are covered by health insurance. These factors are all driven by demographic and economic changes that are likely to continue in the future.

Therefore, it is clear that more needs to be done to reduce health care spending in the United States. This requires a comprehensive approach that addresses the underlying causes of the increase in health care spending. This approach should include measures to reduce the number of people who are aged 65 and older, to reduce the cost of health care services, and to increase the number of people who are covered by health insurance. It should also include measures to improve the efficiency of the health care system and to promote the use of preventive care.

In addition, it is important to consider the impact of health care spending on the economy as a whole. Health care spending is a major component of the economy, and it has a significant impact on economic growth and employment. Therefore, any measures to reduce health care spending should take into account the potential impact on the economy. It is clear that a comprehensive approach is needed to address the challenges of health care spending in the United States.

Table 1. Health Care Spending in the United States, 1980-2000

| Year | Health Care Spending as a Percentage of GDP |
|------|---|
| 1980 | 11.1 |
| 1985 | 12.1 |
| 1990 | 13.1 |
| 1995 | 14.1 |
| 2000 | 15.1 |

The increase in health care spending in the United States has been a major concern of policymakers and the public alike. One of the reasons for this concern is that health care spending has increased much faster than the economy as a whole. This has led to a growing concern that health care spending is unsustainable. In response to this concern, policymakers have implemented a number of measures to reduce health care spending, including increasing the age at which people become eligible for Medicare, reducing the number of people who are eligible for Medicare, and increasing the number of people who are required to purchase health insurance.

These measures have had a limited impact on reducing health care spending, and it is clear that more needs to be done. One of the reasons why these measures have had a limited impact is that they have not addressed the underlying causes of the increase in health care spending. The underlying causes of the increase in health care spending are the increase in the number of people who are aged 65 and older, the increase in the cost of health care services, and the increase in the number of people who are covered by health insurance.

Therefore, it is clear that more needs to be done to reduce health care spending in the United States. This requires a comprehensive approach that addresses the underlying causes of the increase in health care spending. This approach should include measures to reduce the number of people who are aged 65 and older, to reduce the cost of health care services, and to increase the number of people who are covered by health insurance. It should also include measures to improve the efficiency of the health care system and to promote the use of preventive care.

In addition, it is important to consider the impact of health care spending on the economy as a whole. Health care spending is a major component of the economy, and it has a significant impact on economic growth and employment. Therefore, any measures to reduce health care spending should take into account the potential impact on the economy. It is clear that a comprehensive approach is needed to address the challenges of health care spending in the United States.

The increase in health care spending in the United States has been a major concern of policymakers and the public alike. One of the reasons for this concern is that health care spending has increased much faster than the economy as a whole. This has led to a growing concern that health care spending is unsustainable. In response to this concern, policymakers have implemented a number of measures to reduce health care spending, including increasing the age at which people become eligible for Medicare, reducing the number of people who are eligible for Medicare, and increasing the number of people who are required to purchase health insurance.

Table des matières

- I. Cascade du test et traitement du VIH - Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020
- II. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH - Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018
- III. Programmes de prévention du VIH; Populations clés - Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers
- IV. Genre; Stigma et discrimination - Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020
- V. Connaissance du VIH et accès aux services de santé sexuelle et reproductive - S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes
- VI. Protection sociale - S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020
- VII. Prestation de services à base communautaire - Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020
- VIII. Dépenses associées au VIH - Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6% pour les acteurs sociaux
- IX. Renforcement et accès à la justice - Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient

accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme

- X. Sortir le sida de l'isolement - S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

Cascade du test et traitement du VIH

Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020

Résumé des progrès

Mesures prises:

- Sensibilisation couplée au dépistage;
- Test and treat and treat all;
- Conseil et dépistage à l'initiative du prestataire(CDIP);
- dépistage systématique du VIH de la femme enceinte;
- stratégie ALL IN;
- dépistage du VIH en milieu scolaire;
- recensement et dépistage des populations clés(en cours);
- dépistage systématique du VIH chez le patient tuberculeux;

Questions de politique (2018)

Existe-t-il une loi, une réglementation ou une politique spécifiant que le dépistage du VIH :

a) Est obligatoire avant le mariage

Oui

b) Est obligatoire pour obtenir un permis de travail ou de résidence

Non

c) Est obligatoire pour certains groupes

Non

Selon les directives du Ministère de la Santé (MDS), quel est le seuil de CD4 recommandé pour débuter une thérapie antirétrovirale chez les adultes et les adolescents asymptomatiques et quel est le statut de mise en oeuvre ?

Pas de seuil, traitement pour tous indépendamment de la numération de CD4; Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

Votre pays possède-t-il une politique nationale actuelle sur le test systématique de la charge virale pour effectuer le suivi de la thérapie antirétrovirale et dans quelle mesure est-elle mise en oeuvre ?

a) Pour les adultes et les adolescents

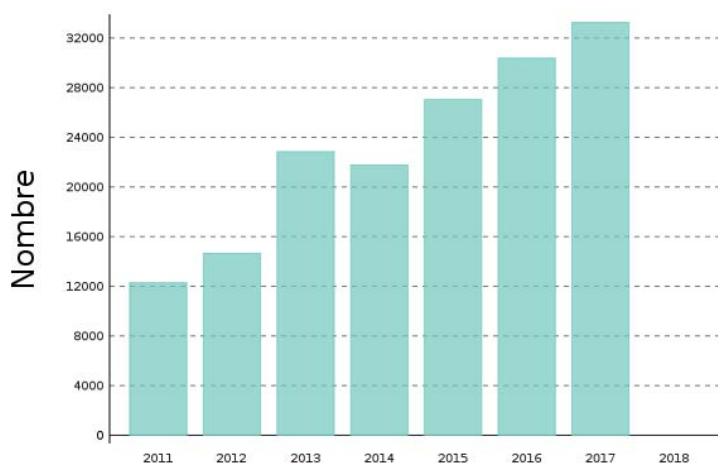
Oui, partiellement mise en oeuvre

b) Pour les enfants

Oui, partiellement mise en oeuvre

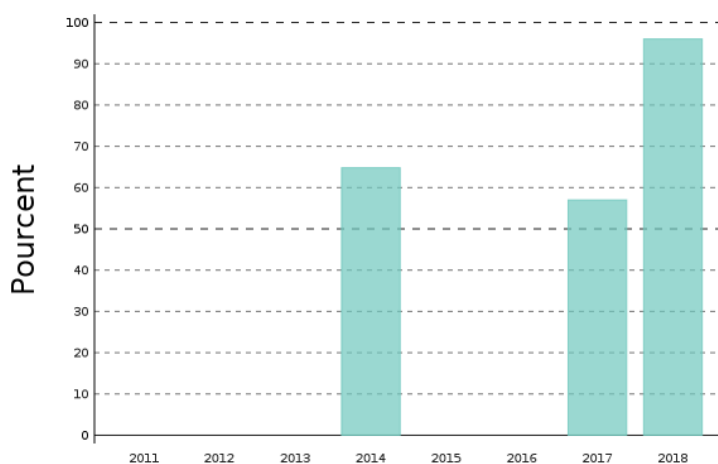
1.2 Personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral, Gabon (2011-2018)

Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral à la fin de la période de référence



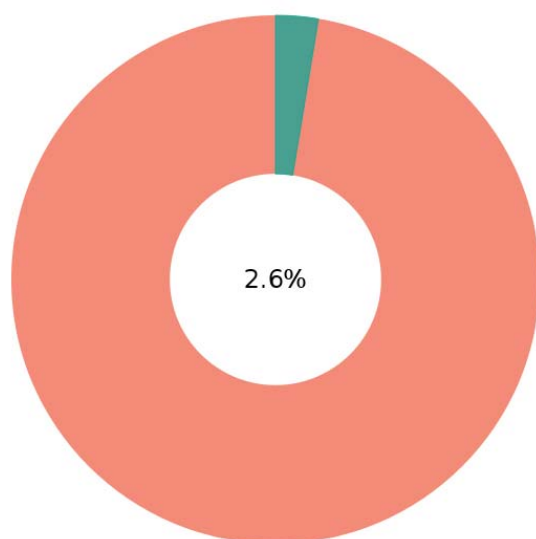
1.3 Retention sous traitement antirétroviral au bout de 12 mois, Gabon (2011-2018)

Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH connus pour suivre un traitement antirétroviral 12 mois après avoir commencé



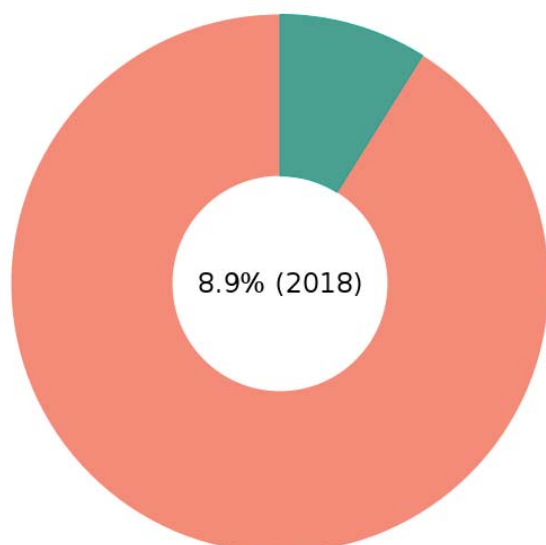
1.6 Rupture de stock de médicaments antirétroviraux, Gabon (2018)

Pourcentage de sites de traitement en rupture de stock d'un ou de plusieurs médicaments antirétroviraux nécessaires sur une période déterminée



1.8 Volume de dépistage et dépistage positif du VIH, Gabon

Pourcentage de tests positifs transmis aux personnes (dépistage positif) au cours de l'année calendrier



Nombre de tests réalisés = 100 756

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018

Résumé des progrès

- adoption des nouveaux protocoles de traitement;
- dépistage précoce des nouveaux-nés (PCR 0);
- mise en oeuvre du plan eTME (PTME, suivi des nourrissons,)

Questions de politique (2018)

Votre pays a-t-il mis en place un plan national pour l'élimination de la transmission mère-enfant (TME) du VIH ?

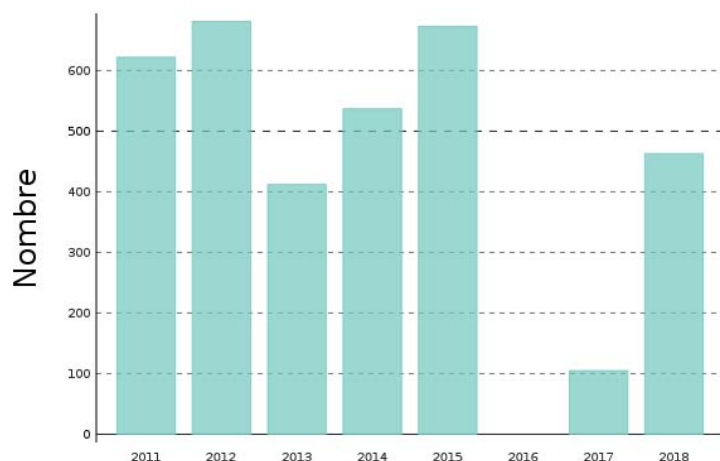
Oui

Les directives nationales recommandent-elles le traitement de tous les nourrissons et les enfants séropositifs, indépendamment de leurs symptômes ? Si oui, quel est le statut de mise en oeuvre de la politique d'âge limite adoptée dans votre pays ?

Oui, traitement pour tous pour les enfants âgés de moins de 5 ans; Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

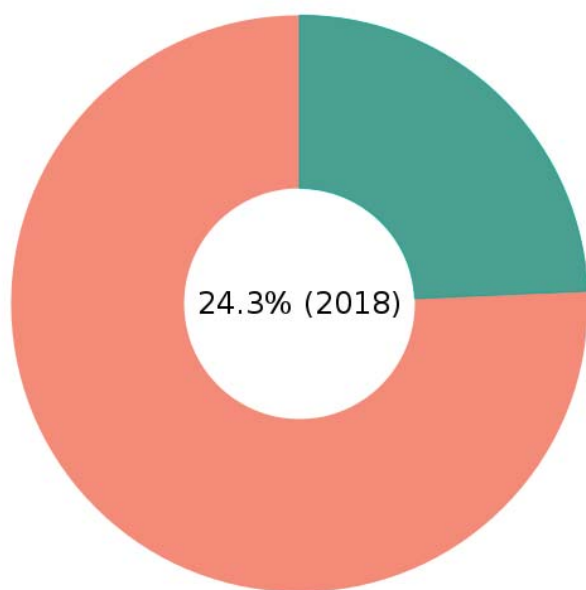
2.1 Diagnostic infantile précoce, Gabon (2017-2018)

Pourcentage de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH qui subissent des tests virologiques dans les deux mois suivant la naissance



2.1 Diagnostic infantile précoce, Gabon (2017-2018)

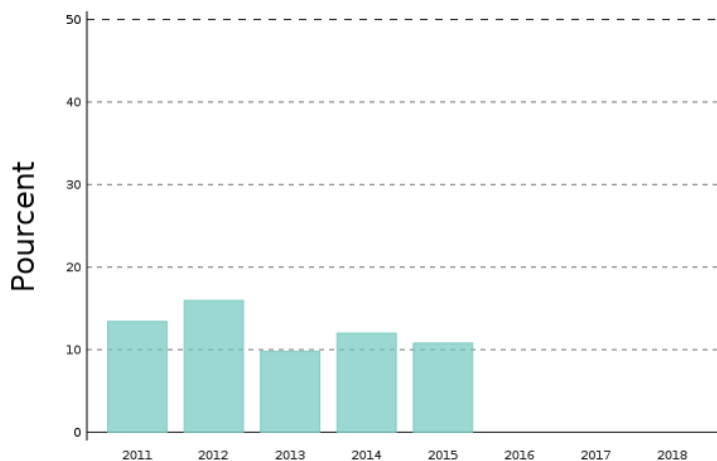
Pourcentage de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH qui subissent des tests virologiques dans les deux mois suivant la naissance



↑ 0% (2017)

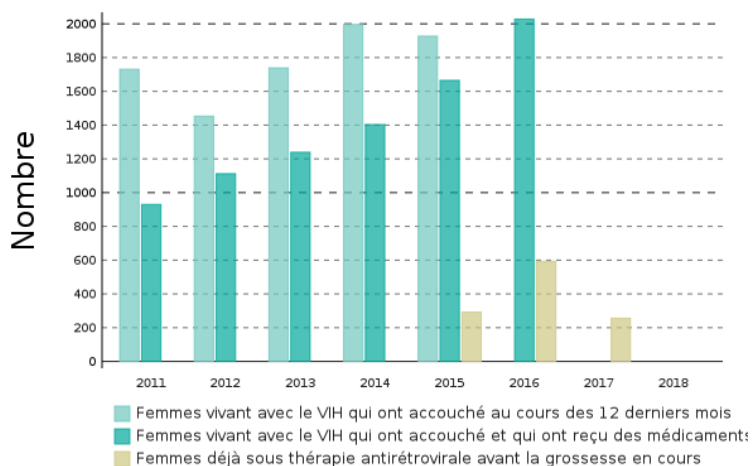
2.2 Transmission mère-enfant du VIH, Gabon (2011-2018)

Pourcentage estimé d'enfants ayant été nouvellement infectés par le VIH dans le cadre de la transmission de la mère à l'enfant chez les femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois



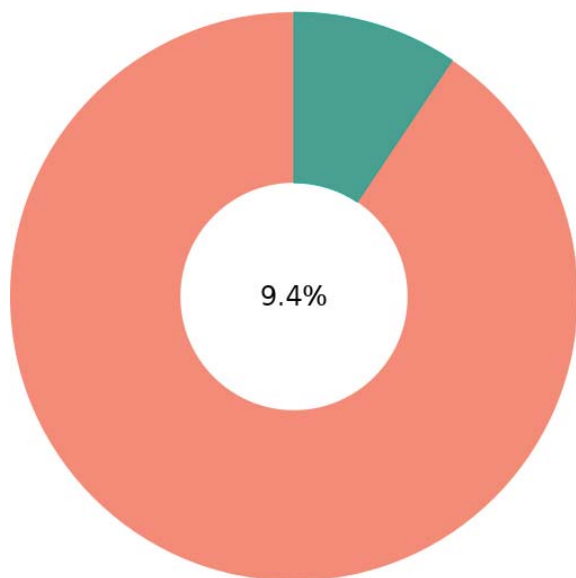
2.3 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, Gabon (2011-2018)

Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu des médicaments antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission mère-enfant



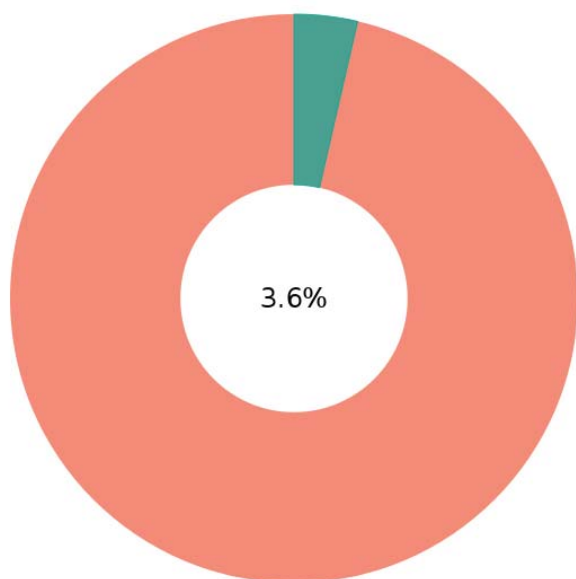
2.4 La syphilis chez les femmes enceintes, Gabon (2018)

Pourcentage de femmes qui ont fait l'objet d'un dépistage de syphilis



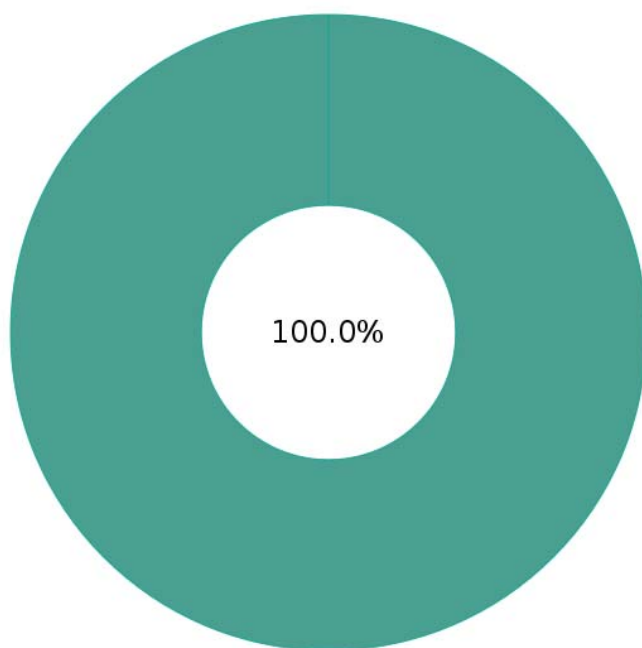
2.4 La syphilis chez les femmes enceintes, Gabon (2018)

Pourcentage de femmes qui ont fait l'objet d'un dépistage de syphilis



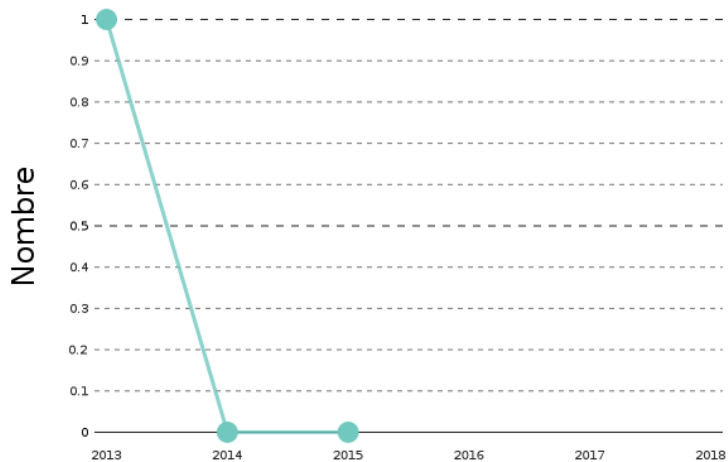
2.4 Syphilis chez les femmes enceintes, Gabon (2018)

Pourcentage de femmes sous traitement parmi celles séropositives



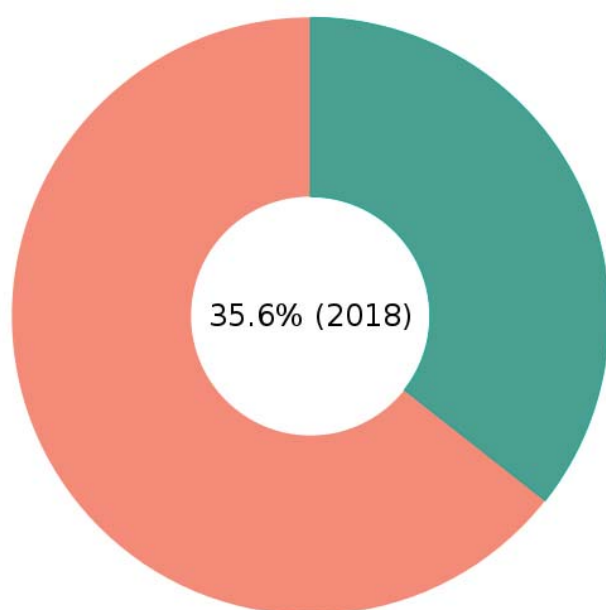
2.5 Taux de syphilis congénitale (naissances vivantes et mortinaissances), Gabon (2013-2018)

Pourcentage de cas de syphilis congénitale déclarés (naissances vivantes et mortinaissances)



2.6 Test du VIH chez les femmes enceintes, Gabon (2017-2018)

Pourcentage de femmes enceintes séropositives dont le statut VIH est connu



↓ 42.6% (2017)

Programmes de prévention du VIH; Populations clés

Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers

Résumé des progrès

Réduction du risque de contamination par des campagnes de sensibilisation et dépistage en milieu scolaire, lors des grands événements sportifs, chez les femmes enceintes et dans la population générale avec distribution des préservatifs.

En milieu hospitalier par la prise en charge des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques. La prophylaxie pré-exposition n'est pas encore adoptée au Gabon. La stratégie de prévention par la circoncision masculine volontaire médicale n'est pas pertinente pour le pays compte tenu de la pratique qui est quasi culturelle.

Questions de politique : Populations clés (2018)

Criminalisation et/ou poursuite des populations clés

Personnes transgenres

Ni criminalisées ni poursuivies en justice

Professionnels du sexe

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Oui, mais pas de peine spécifique

La consommation de drogues ou la détention de drogues pour usage personnel constituent-elles un délit dans votre pays ?

-

Protections juridiques pour les populations clés

Personnes transgenres

-

Professionnels du sexe

Non

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

-

Personnes qui s'injectent des drogues

Non

Questions de politique : PrEP (2018)

La recommandation de l'OMS sur la PrEP orale a-t-elle été adoptée dans les lignes directrices nationales de votre pays?

Non, les recommandations n'ont pas été adoptées

3.6 Utilisation du préservatif parmi les populations clés, Gabon (2011-2018)

Pourcentage parmi une population clé indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel



Genre; Stigma et discrimination

Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020

Résumé des progrès

Le processus d'élaboration du guide national de prise en charge globale des victimes/survivantes des violences sexuelles a débuté en fin mars 2016 à travers:

- Organisation des journées de réflexion sur les violences sexuelles au Gabon (2016/2018);
- Constitution du comité restreint multisectoriel pour l'élaboration du plan d'actions prioritaires de PEC des victimes de violences sexuelles (2017/2018);
- Formalisation de la liste des membres du comité restreint multisectoriel par le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé (19 octobre 2017);
- Élaboration d'un plan d'action et identification d'interventions prioritaires à court terme;
- Elaboration d'un Projet d'arrêté portant prise en charge globale des victimes de violences sexuelles;
- Elaboration d'un dépliant sur les violences sexuelles et du circuit national de prise en charge des victimes de violences sexuelles;
- Constitution et validation d'un KIT de PEC des victimes de viols;
- Elaboration d'un document de plaidoyer pour la mise en œuvre des actions prioritaires;
- Elaboration et validation du Guide National de PEC Globale des Victimes de Violences Sexuelles.

Existence d'un plan d'action d'interventions prioritaires à court terme

un guide national de prise en charge globale des victimes/survivantes des violences sexuelles a été validé en mars 2018

Questions de politique (2018)

Votre pays a-t-il établi un plan ou une stratégie national(e) afin de lutter contre la violence sexiste et la violence faite aux femmes incluant les problématiques de prévention à VIH ?

Oui

Votre pays possède-t-il une loi concernant la violence domestique ?

Oui

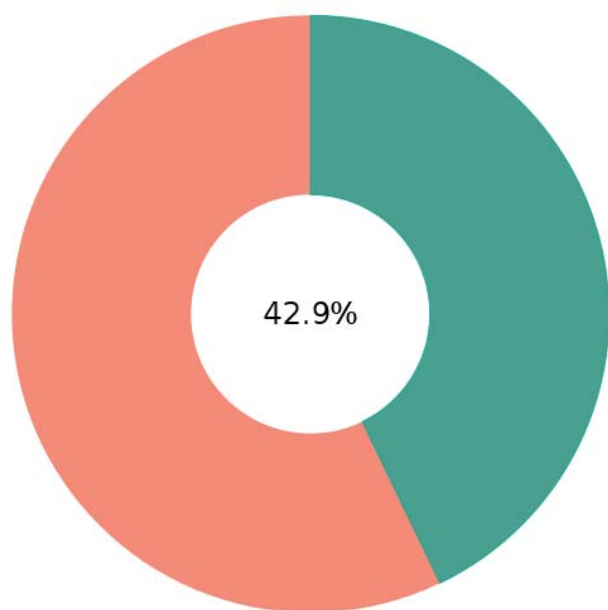
Quelles protections, si existent, votre pays a-t-il pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH contre la violence ?

Droit pénal général interdisant la violence

Votre pays a-t-il mis en place des politiques exigeant que les établissements de santé fournissent des soins en temps opportun et de qualité à toutes les personnes, indépendamment de leur genre, nationalité, âge, handicap, ethnie, origine, orientation sexuelle, religion, langue, statut socio-économique, statut VIH ou autre état de santé, ou parce qu'elles ont recours au sexe tarifé, consomment des drogues, vivent en prison ou pour toute autre raison ?

Oui, des politiques existent et sont mises en oeuvre de manière systématique

Pourcentage des indicateurs mondiaux de suivi du SIDA avec des données ventilées par sexe



3 / 7

Connaissance du VIH et accès aux services de santé sexuelle et reproductive

S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes

Résumé des progrès

Il existe quelques centres d'informations, d'éducation et de communication (CIEC) ainsi que des clubs santé dans les établissements scolaires. Une évaluation a été faite dans le cadre du plan stratégique de lutte contre le VIH/Sida. Et la stratégie AII-IN qui se poursuit avec la phase III.

- Sondage en vue de mettre en place les points de dépistage dans les établissements scolaire
- Ouverture d'une salle de documentation dédiée aux jeunes
- Des pairs éducateurs ont été formés au sein des cibles (adolescents et jeunes).

Questions de politique (2018)

Votre pays a-t-il établi des politiques d'éducation aidant à l'enseignement de compétences essentielles liées au VIH et à l'éducation sexuelle, en accord avec les standards internationaux, dans :

a) Les écoles primaires

Oui

b) Les écoles secondaires

Oui

c) La formation des enseignants

Oui

Protection sociale

S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020

Résumé des progrès

Il n'existe pas de données actuelles sur ce sujet. cependant, plus de 60% de la population générale bénéficient de la protection sociale à travers la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS).

Questions de politique (2018)

Existe-t-il dans votre pays une stratégie, une politique ou un cadre de protection sociale approuvé(e) ?

Oui, et celui-ci/celle-ci est mise en oeuvre

a) Fait-il/elle référence au VIH ?

Oui

b) Reconnaît-il/elle les personnes vivant avec le VIH comme bénéficiaires clés ?

Oui

c) Reconnaît-il/elle les populations clés (professionnels du sexe, homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, personnes transgenres, prisonniers) comme bénéficiaires clés ?

Non

d) Reconnaît-il/elle les adolescentes et les jeunes femmes comme bénéficiaires clés ?

Non

e) Reconnaît-il/elle les enfants touchés par le VIH comme des bénéficiaires clés ?

Non

f) Reconnaît-il/elle les familles touchées par le VIH comme des bénéficiaires clés ?

Non

g) Tient-il/elle compte du problème des soins non rémunérés liés au VIH ?

Non

Quels obstacles, si existent, limitent l'accès aux programmes de protection sociale dans votre pays?

Manque d'informations disponibles sur les programmes Procédures complexes Crainte de la stigmatisation et de la discrimination Manque de pièces justifications permettant l'éligibilité, telles que les cartes nationales d'identité Frais restants à la charge du patient élevés

Prestation de services à base communautaire

Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020

Résumé des progrès

Quelques actions ont été menées dans ce sens par la formation des agents de santé communautaire dans le cadre de l'engagement des villes dans la lutte contre le VIH/Sida : le projet "ma ville s'engage". ces agents formés font de l'accompagnement des PVVIH pour le maintien au traitement, et la recherche des perdus de vue. D'autre part il existe une association qui accompagne les femmes enceintes VIH+ et leur partenaire dans le cadre de la PTME.

Questions de politique (2018)

Votre pays a-t-il une politique nationale pour promouvoir l'administration de thérapie antirétrovirale dans les communautés ?

Non

Quelles garanties dans les lois, règlements et politiques, si existent, prévoient l'opération d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires dans votre pays ?

L'inscription d'OSC oeuvrant pour la lutte contre le VIH est possible

L'inscription d'OSC/OC travaillant avec les populations clés est possible

Des services liés au VIH peuvent être proposés par des OSC/OC

Des services peuvent être proposés aux populations clés par des OSC/OC

Les exigences en matière de rapports pour les OSC/OC proposant des services liés au VIH sont simplifiées

Nombre de préservatifs et de lubrifiants distribués par des ONG l'année précédente

a) Préservatifs masculins :

-

b) Préservatifs féminins :

-

c) Lubrifiants :

-

Dépenses associées au VIH

Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6% pour les acteurs sociaux

Résumé des progrès

Les dernières données de dépenses collectées en 2014 ont montré que le niveau de financement domestique de la réponse nationale au VIH s'élevait à 2,7 milliards de francs CFA (soit 92%). Des plaidoyers sont effectués auprès du gouvernement, des Partenaires Techniques et Financiers et du Secteur privé pour l'augmentation des budgets affectés à la lutte contre le VIH/Sida et pour la réalisation d'une étude de la NASA .

Renforcement et accès à la justice

Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme

Résumé des progrès

Une étude sur l'évaluation du cadre juridique sur la lutte contre le VIH/Sida a été réalisée en 2016. Les recommandations de cette évaluation ont été pris en compte dans le Plan Stratégique National VIH-SIDA 2018-2022.

Questions de politique (2018)

Y a-t-il eu au cours de ces deux dernières années des programmes de formation et/ou de renforcement des capacités pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les éduquer et de les sensibiliser concernant leurs droits (dans le contexte du VIH) dans votre pays ?

Non

Des mécanismes ont-ils été mis en place dans votre pays pour enregistrer et traiter des cas de discrimination liés au VIH (fondée sur la séropositivité perçue et/ou l'appartenance à une population clé) ?

Non

Quels mécanismes de responsabilisation relatifs à la discrimination et aux violations des droits de l'homme dans les établissements de santé votre pays a-t-il, si existent?

Procédures ou systèmes pour préserver et respecter la vie privée ou le droit à la confidentialité des patients

Quels obstacles à l'accès aux mécanismes de responsabilisation votre pays a-t-il, si existent?

-

Sortir le sida de l'isolement

S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

Résumé des progrès

En matière de co-infections (TB, HBV, HCV : la prise en charge est effective et notifiée par les structures de prise en charge).

La couverture de santé universelle est offerte aux personnes économiquement faibles y compris les PVVIH qui sont affiliées à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention du Programme de Lutte contre la tuberculose par le fonds Mondial, une plate forme collaborative a été mise en place depuis 2016 .

L'intégration de la PTME dans les services de Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR); ainsi que celle de la prise en charge globale des PVVIH dans les services des structures de santé du niveau 2 et 3 de la pyramide sanitaire.

La prise en charge effective des patients co-infectés VIH/Hépatite B ou C ou les patients infectés par l'hépatite B ou C et non VIH

Engagement de la Première Dame dans la lutte contre les cancers féminins, l'existence d'un programme national de lutte contre les cancers et d'un institut de cancérologie.

Questions de politique (2018)

Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus sont-ils recommandés pour les femmes vivant avec le VIH dans :

a) La stratégie/politique/plan/directive national(e) pour le cancer, le cancer du col de l'utérus ou la riposte plus large aux maladies non transmissibles (MNT)

Non

b) Le plan stratégique national régissant la riposte au sida

Non

c) Directives nationales sur le traitement du VIH

Non

Quelles politiques de co-infection sont mises en place dans le pays pour les adultes, les adolescents et les enfants ?

Traitement préventif par isoniazide (TPI) ou prophylaxie de l'infection tuberculeuse latente (ITBL) pour les personnes vivant avec le VIH

Intensification du dépistage de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH

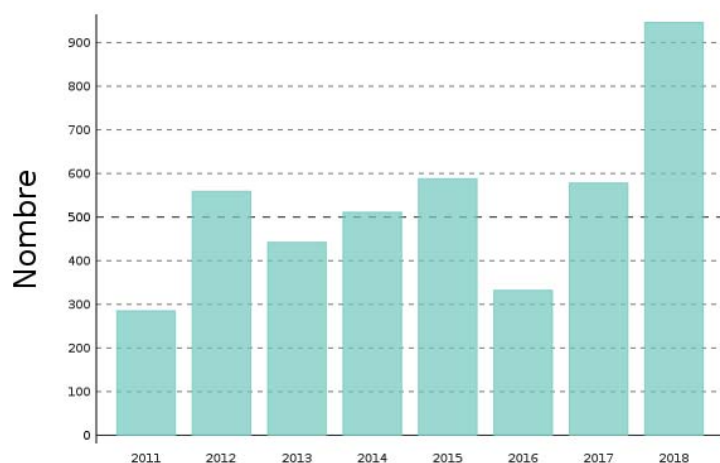
Contrôle de l'infection tuberculeuse dans les établissements de santé proposant des services liés au VIH

Prophylaxie à base de cotrimoxazole

Dépistage de l'hépatite B et prise en charge dans les centres médicaux administrant des traitements antirétroviraux

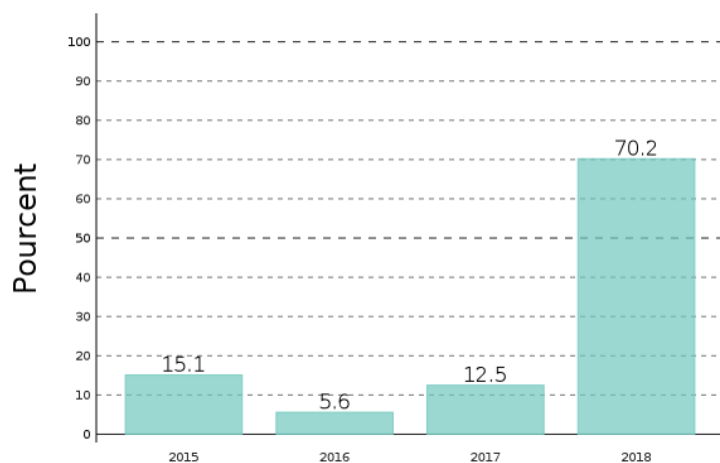
10.1 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH, Gabon (2011-2018)

Pourcentage de cas estimés de tuberculose (TB) liée au VIH qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH



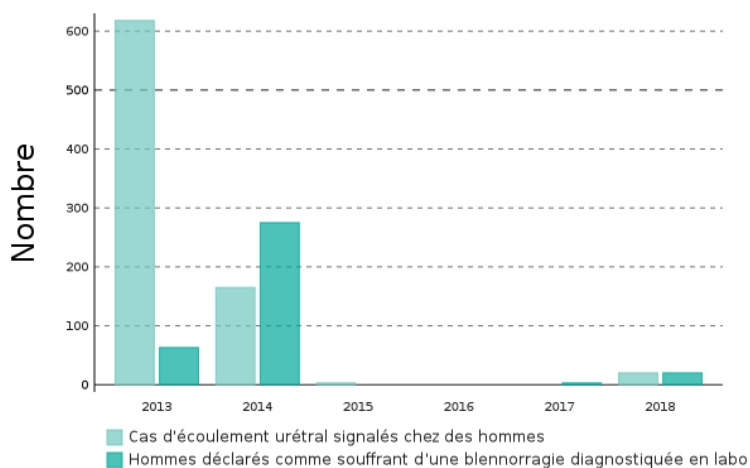
10.2 Personnes vivant avec le VIH atteintes d'une tuberculose active, Gabon (2015-2018)

Nombre total de personnes vivant avec le VIH et souffrant d'une tuberculose (TB) active, exprimé en pourcentage des nouveaux patients pris en charge pour des soins liés au VIH (pré-traitement antirétroviral et traitement antirétroviral) au cours de la période de référence



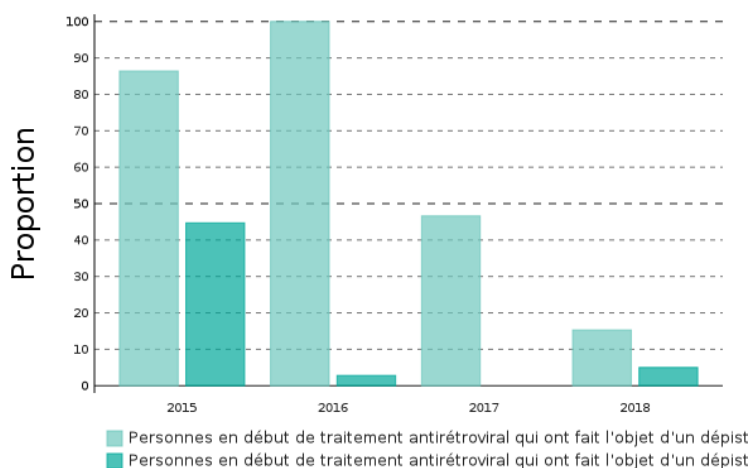
10.4/10.5 Infections sexuellement transmissibles, Gabon (2013-2018)

Nombre de cas d'écoulement urétral chez l'homme déclarés au cours des 12 derniers mois; nombre de cas de blennorragie diagnostiqués en laboratoire chez les hommes dans les pays ayant des capacités de diagnostic en laboratoire



10.6/10.8 Dépistage de l'hépatite, Gabon (2015-2018)

Proportion de personnes en début de traitement antirétroviral qui ont fait l'objet d'un dépistage de l'hépatite



10.7/10.9 VIH et l'hépatite B/C, Gabon (2015-2018)

Proportion de personnes présentant une co-infection VIH et VHB/VHC qui reçoivent un traitement

