

Rapports d'avancement nationaux - Sao Tomé-et- Principe

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



Table des matières

- I. Global - Objectifs Accélérer la Riposte
- II. 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
- III. 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
- IV. 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
- V. 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
- VI. 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
- VII. 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
- VIII. Prestation de services à base communautaire - Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020
- IX. 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
- X. 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
- XI. 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

Global

Objectifs Accélérer la Riposte

Résumé des progrès

Les données montrent une tendance à la baisse de l'épidémie, selon les données sur les nouvelles infections (0,6%) enregistré en 2013 (Rapport ONUSIDA 2014). Le pays est actuellement confronté à une épidémie basse mais concentrée. La prévalence dans la population de 15 à 49 ans est passée de 1,5% en 2008(EDS 2009, page 238,) à 0,5% en 2014 (MICS2014, page 258,). Celle des 15 à 24 ans est passée de 0,8% en 2008 (IDS 2009- page 238,) à 0,1% en 2014(MICS 2014- page 258).

Figure 1. Répartition du VIH, par genre et par tranche d'âge

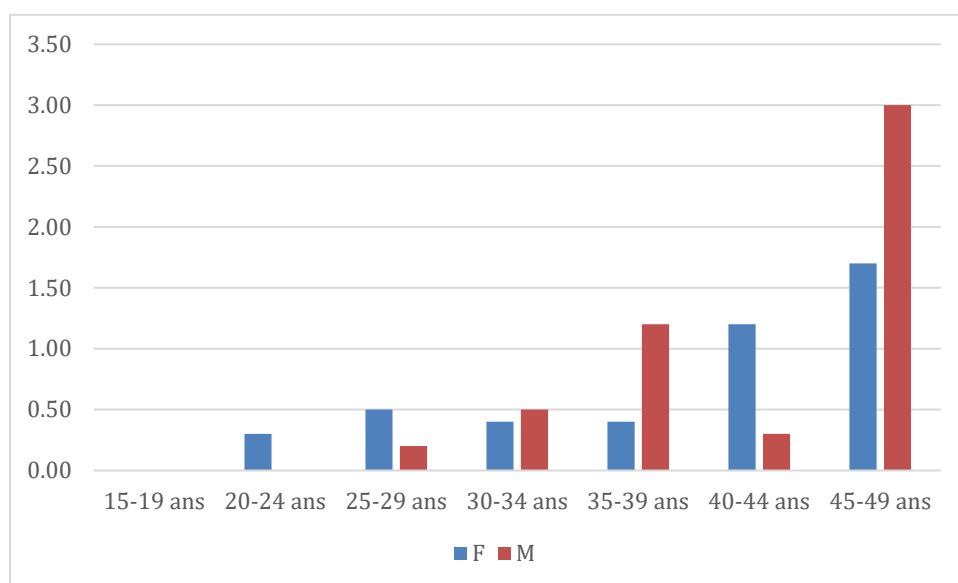
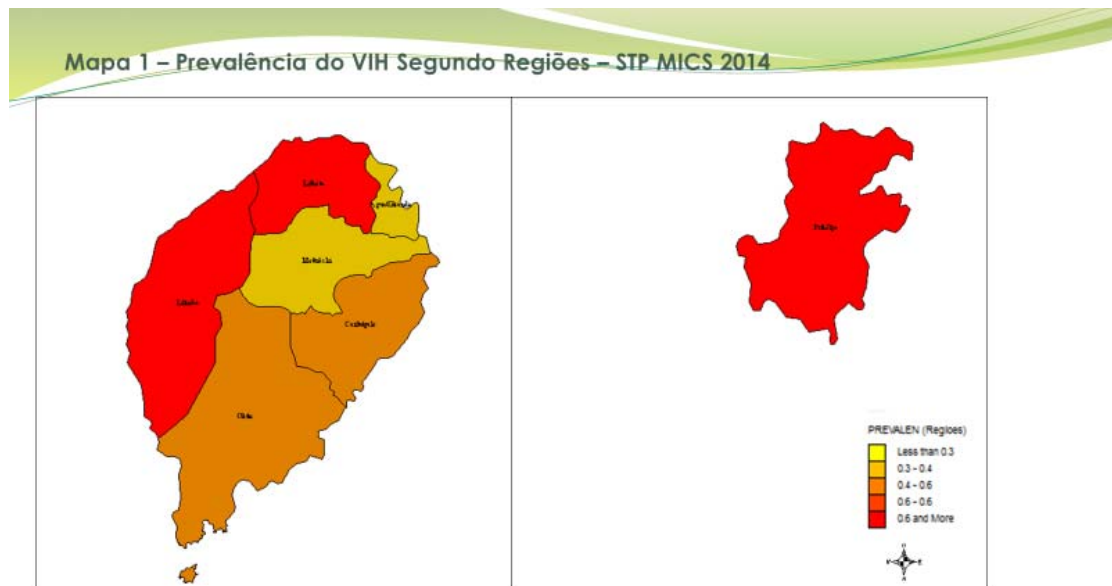


Figure 2. Prévalence du VIH par région, STP MICS 2014



La séroprévalence varie en fonction du lieu de résidence (0,3% milieu urbain et 0,8% rural). La charge de la morbidité de l'infection par le VIH est inégalement répartie dans le pays. (Figure 2) La région du Nord est à 0,6%, le Sud à 0,4%, le centre à 0,3% et la Région Autonome du Príncipe 1,7% (MICS 2014, page 259).

Il n'existe pas de disparités selon le sexe. Cependant dans le groupe d'âge le plus touché (40-49 ans), on note une prévalence plus élevée chez les hommes (3%) et (1,7%) chez les femmes (MICS 2014, page 258).

Le VIH dans la population clé

Le VIH est concentré dans certaines populations appelées Populations clé. Il s'agit à Sao Tomé :

- Des travailleuses du sexe

La séroprévalence chez les TS est passée de 4,2% en 2005 à 1,1% en 2013.

- Les détenus

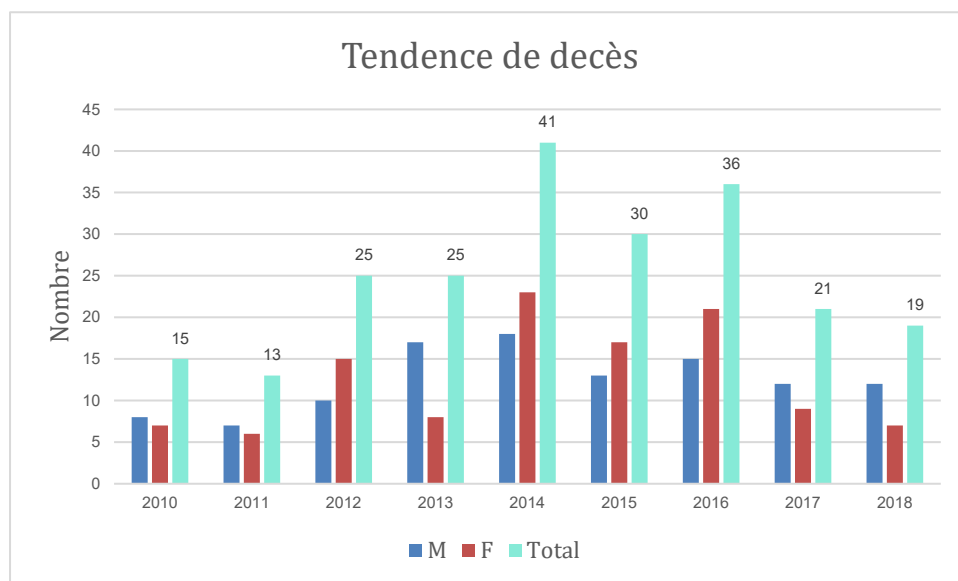
La prévalence du VIH chez les détenus a évolué de 4% en 2013 à de 6,1% en 2014. (prévalence la plus élevée du pays).

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Une étude réalisée en 2014 à rapporter l'analyse de la situation des HSH à STP ; un entretien avec 20 hommes qui déclarent avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes a mis en exergue que cette pratique est cachée. Du fait de la stigmatisation et de la discrimination les HSH ne dévoilent pas leur orientation sexuelle même au personnel de santé. L'analyse de la situation a montré que les HSH s'auto stigmatisent. Cette situation amène certains d'entre eux à vivre la bisexualité. L'étude a fait des recommandations qui seront considérées dans cette présente demande de financement.

Mortalité liée au VIH

Graphique n ° 4. Tendence des décès du sida STP, 2010-2018,



Source : Programme National de lutte contre le sida-PNLS

La mortalité a une tendance à augmenter de 25 cas en 2011 à 36 cas en 2016, avec un pic de 41 cas en 2014. On note qu'est dans le district de Caué ou Il y a eu majeur pourcentage de décès, suivie du district de Lembá.

Les causes potentielles de ces décès sont mal connues, cependant nous pouvons poser les hypothèses suivantes :

- Un dépistage tardif (beaucoup de malades sont dépistés VIH dans un état avancé de la maladie.
- La co-infection TB/VIH pèse probablement dans les décès (11% en 2016)
- Les perdus de vue ne constituent pas une cause directe à la mortalité, mais peuvent contribuer en tenant compte que certains perdus de vue retournent dans la phase terminale de la maladie. Le taux de perdu de vue dans le pays est de 4,5%.

En fonction du nombre accru de décès enregistrés, le PNLS a introduit dans la courante subvention une équipe de soutien thérapeutique pour surveiller les patients sous traitement antirétroviral afin d'améliorer l'adhérence thérapeutique et réaliser la recherche active. La mise en œuvre de la stratégie pour tester/traiter, la mise en œuvre du traitement préventif avec Isoniazide et les soins à domicile.

La prévalence chez les hommes de 30 - 35 ans est de 3% (MICS 2014,)

Des études sentinelles ont montré une baisse de 4,2% en 2005 à 1,1 en 2013 chez les travailleurs du sexe. On a également noté une augmentation du taux de couverture thérapeutique ARV qui est passé de 48% en 2011 à 72,7% (508/699) en 2015.

En 2015 96,6% de femmes enceintes ont utilisées les services de CPN. La couverture de la PTME était de 50% en 2011 il est passé à 100% en 2015, avec une prévalence qui est passée de 1,5% en 2005 à 0,2% en 2015. Le taux de transmission du VIH aux enfants nés des mères VIH est de 3,18% en 2016 (PUADR, mars 2017). L'augmentation de taux de succès de traitement ARV, la couverture total du pays en service PTME ont été possible grâce aux financements du Round 10 VIH du FM et des autres partenaires (UNICEF, FNUAP, OMS).

Cependant, quelques préoccupations persistent, notamment l'augmentation de la prévalence du VIH chez les prisonniers qui est passée de 4% en 2013 à 6,1% en 2014.

Le taux de survie des patients sous traitement antirétroviral à 12 mois qui était de 70% en 2014 est revenu à 68% en 2015.

Ceci est probablement dû à la tendance à une augmentation du taux de mortalité.

Les actions sur la population clés ont encore à ses débuts. Ces Groupes peuvent avoir un rôle important dans la réduction, l'accélération ou la stabilisation de l'Épidémie. Il est donc essentiel de cibler ces groupes, car ils jouent un rôle important aussi bien dans la dynamique de l'épidémie que dans la riposte.

Avec la contrainte de réduction de l'allocation financière, il serait judicieux de réorienter nos actions pour mieux prendre en compte les populations clés et les groupes vulnérables.

L'adoption par STP de la déclaration des Droits Humains, où sont inscrites les recommandations du Conseil des droits de l'homme (Assemblée Générale des Nations Unies en 2011) garanti également les droits des populations clés.

Le nouveau code pénal adopté en 2012 stipule que l'homosexualité n'est pas condamnée. Le pays dispose également des lois qui dépénalisent les relations sexuelles entre adultes consentants rémunérées ou pas (cas des PS).

Le Rapport des Droits Humains 2015 de STP dit que la loi ne pénalise pas l'activité sexuelle consensuelle entre personne du même sexe, mais des personnes ont relaté avoir subi une discrimination sociale principalement un rejet de la famille ou amis du fait de leur orientation sexuelle. Cependant, dans le pays il n'existe aucune organisation de LGBT. (Lesbienne, Gay, Bisexuel et transsexuel).

La mise à l'échelle du dépistage communautaire a permis d'accroître l'accessibilité au dépistage (augmentation des personnes ayant bénéficié du dépistage de 17141 en 2014 à 25 770 en 2016).

La supervision formative régulière a permis d'accroître la performance des techniciens de prise en charge avec une réduction continue du nombre des abandons (11,9% en 2015 et 3,9% en 2016).

La décentralisation effective des services de laboratoires pour la confirmation a permis d'augmenter significativement le niveau de détection précoce. (1er stade OMS) dans la population générale.

La mise en œuvre de la subvention en cours a permis d'accroître la disponibilité des ressources humaines. Des efforts devront être consentis pour capitaliser cette expertise indispensable dans l'exécution des activités du programme.

Le soutien de la coopération Brésilienne et Portugaise «Saúde Para Todos» au PNLs a permis le financement des médicaments de 1ère ligne pour le traitement des malades du SIDA jusqu'en 2016. Relai pris en charge par le FM qui s'arrête en 2017. Le pays a fait un plaidoyer pour que la coopération portugaise et la coopération brésilienne pour l'achat des ARV de première ligne. La coopération portugaise a répondu favorablement pour continuer l'achat des ARV première ligne uniquement pour 14% de patients par année (TDF+FTC+EFV). Les ARV restant seront couverts par le Fonds Mondial (première et seconde ligne).

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

Actuellement le nombre de personne vivant avec le VIH et qui connaissent leur statu est de 820

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

Non

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 débiter 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

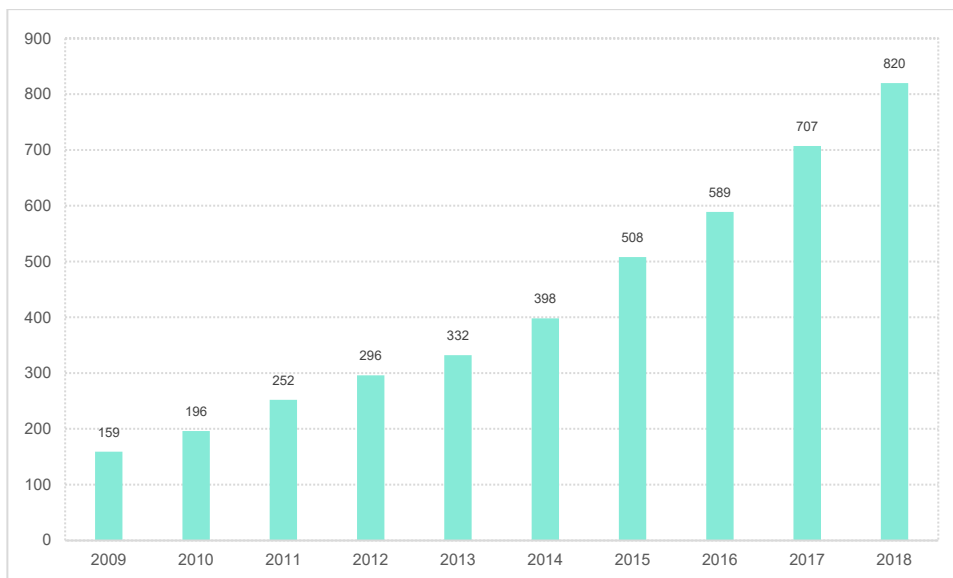
Oui, entièrement mise en oeuvre

b) Pour les enfants

Oui, entièrement mise en oeuvre

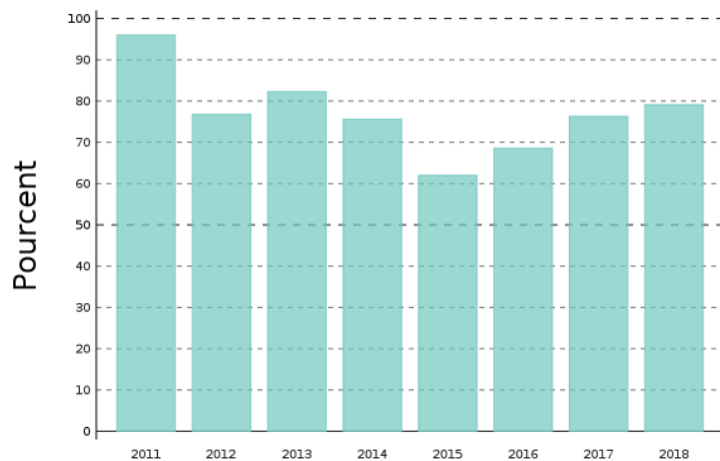
1.2 Personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral, Sao Tomé-et-Principe (2011-2018)

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



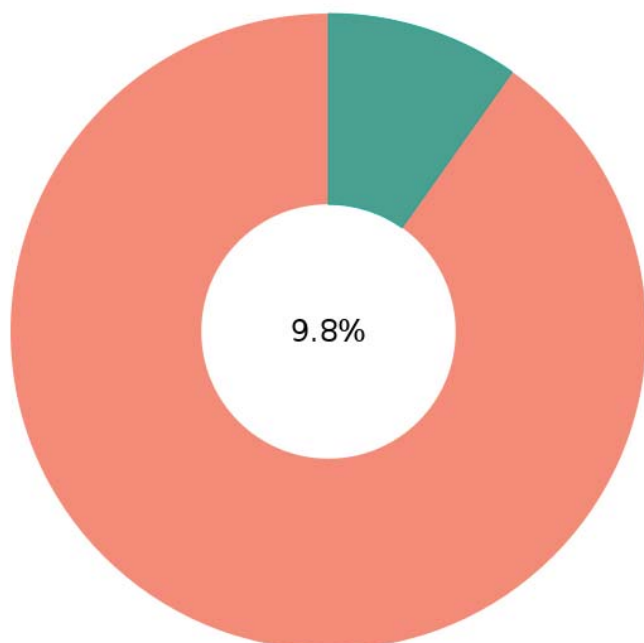
1.3 Retention sous traitement antirétroviral au bout de 12 mois, Sao Tomé-et-Principe (2011-2018)

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



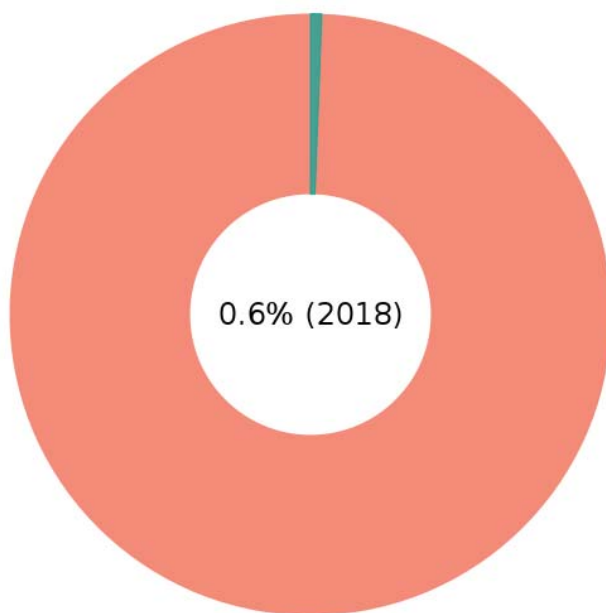
1.5 Diagnostic tardif du VIH, Sao Tomé-et-Principe (2018)

Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la numération initiale des cellules CD4 <200 cellules/mm³ durant la période de référence



1.8 Volume de dépistage et dépistage positif du VIH, Sao Tomé-et-Principe

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



Nombre de tests réalisés = 22 686

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

En fin 2018, 29 enfants nées de mères séropositives ont été mis sous traitement ARV

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 ?

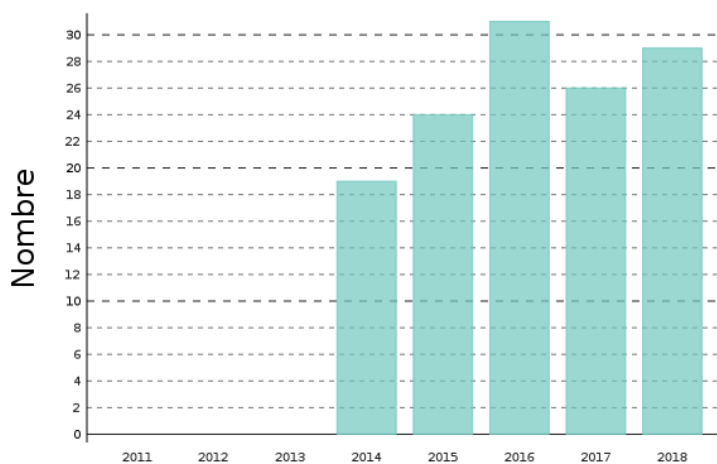
Oui

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 œuvre de la politique d'âge limite adoptée dans votre pays ?

Traitement pour tous, indépendamment de l'âge; Mise en œuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

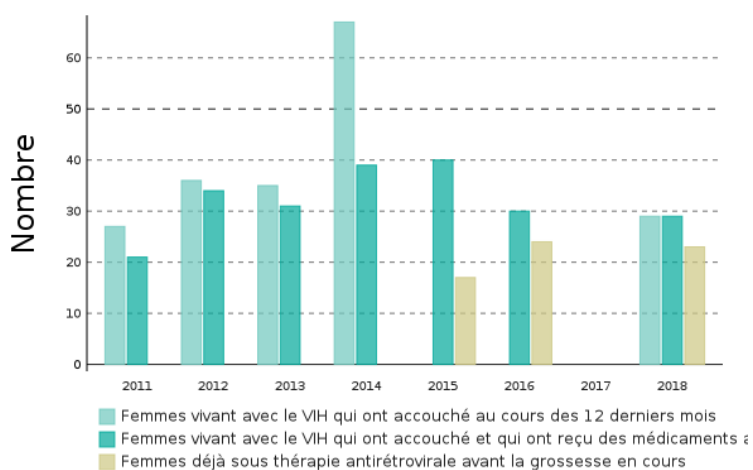
2.1 Diagnostic infantile précoce, Sao Tomé-et-Principe (2017-2018)

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



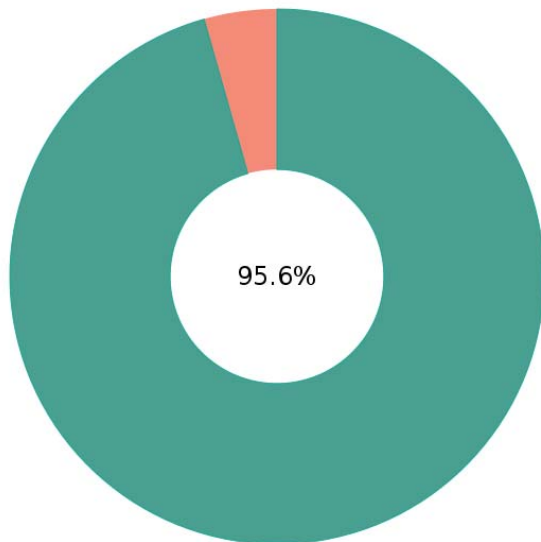
2.3 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, Sao Tomé-et-Principe (2011-2018)

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



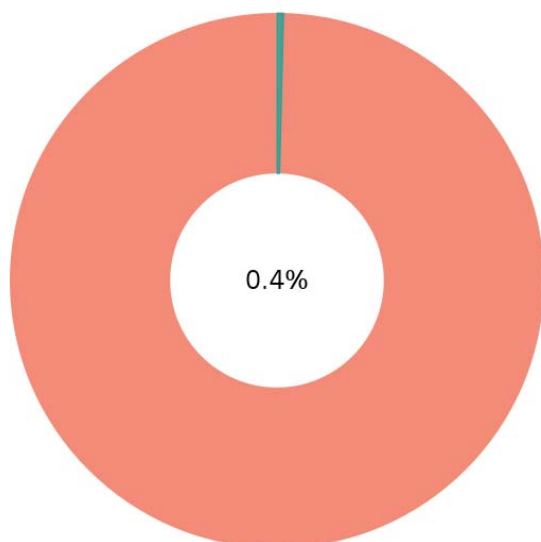
2.4 La syphilis chez les femmes enceintes, Sao Tomé-et-Principe (2018)

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



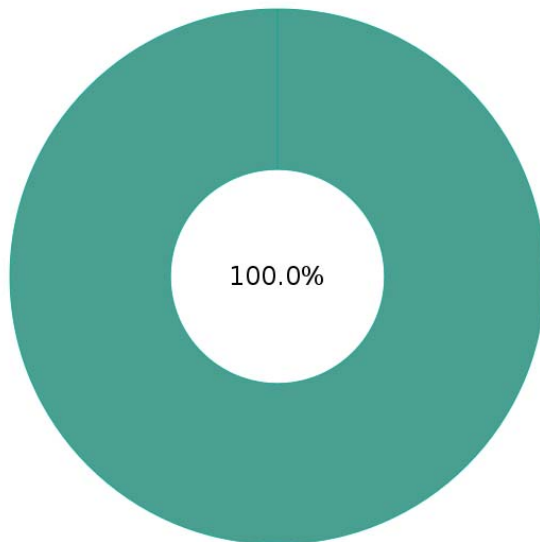
2.4 La syphilis chez les femmes enceintes, Sao Tomé-et-Principe (2018)

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



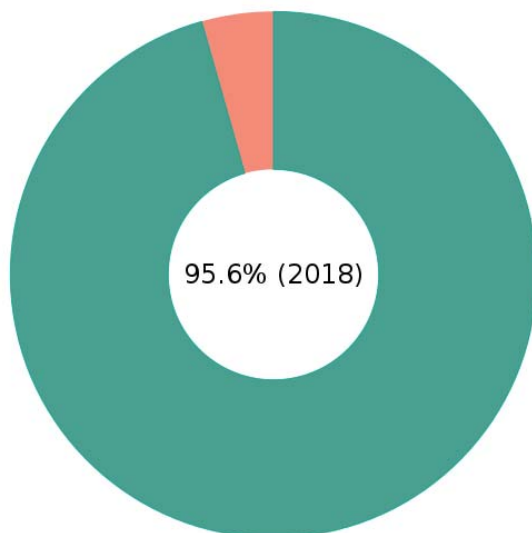
2.4 Syphilis chez les femmes enceintes, Sao Tomé-et-Principe (2018)

Pourcentage de femmes sous traitement parmi celles séropositives



2.6 Test du VIH chez les femmes enceintes, Sao Tomé-et-Principe (2017-2018)

Pourcentage de femmes enceintes séropositives dont le statut VIH est connu



↓ 99.2% (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

Selon les données du Spectrum 2019 l'incidence du VIH est estimée 0,07 en 2018, et la prévalence est de 0.71% ; La cartographie de la population en 2018 pour les HSH est de 189 et les PS de 425, et les détenus : 170, nous n'avons pas information sur les UDI, ni les transsexuelles

Questions de politique : Populations clés (2018)

Criminalisation et/ou poursuite des populations clés

Personnes transgenres

Ni criminalisées ni poursuivies en justice

Professionnels du sexe

Le commerce du sexe n'est soumis à aucune réglementation répressive ni criminalisé

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Pas de loi spécifique

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

La détention de drogues pour usage personnel constitue une infraction

Protections juridiques pour les populations clés

Personnes transgenres

Interdiction constitutionnelle de toute discrimination fondée sur le genre, Interdiction constitutionnelle de toute discrimination fondée sur la diversité des genres, Interdiction constitutionnelle de toute discrimination fondée sur quelque motif qu'il soit, Un troisième genre est reconnu juridiquement, Autres dispositions non discriminatoires précisant la diversité des genres

Professionnels du sexe

Non

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Interdiction constitutionnelle de toute discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, Interdiction constitutionnelle de toute discrimination fondée sur le genre, Interdiction constitutionnelle de toute discrimination fondée sur quelque motif qu'il soit, Interdiction de toute discrimination en matière d'emploi fondée sur l'orientation sexuelle, Autres dispositions non discriminatoires spécifiant l'orientation sexuelle

Personnes qui s'injectent des drogues

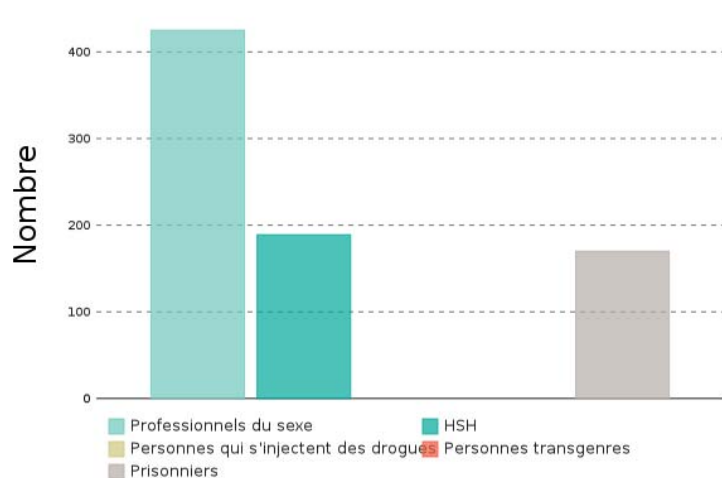
Non

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?

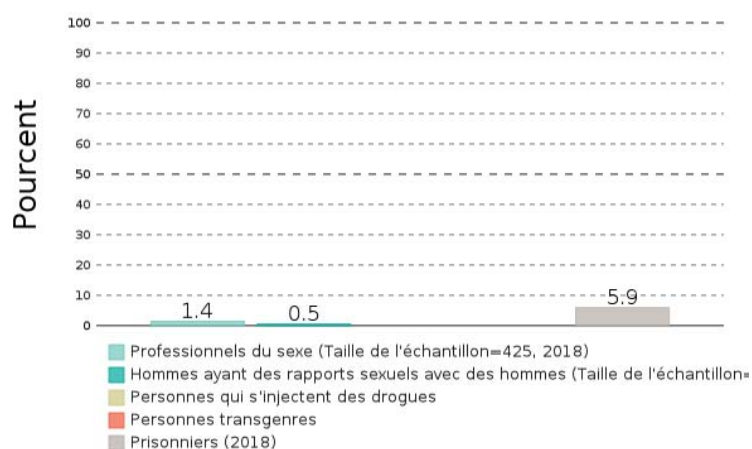
Non, les recommandations n’ont pas été adoptées

3.2 Estimations de la taille des populations clés, Sao Tomé-et-Principe



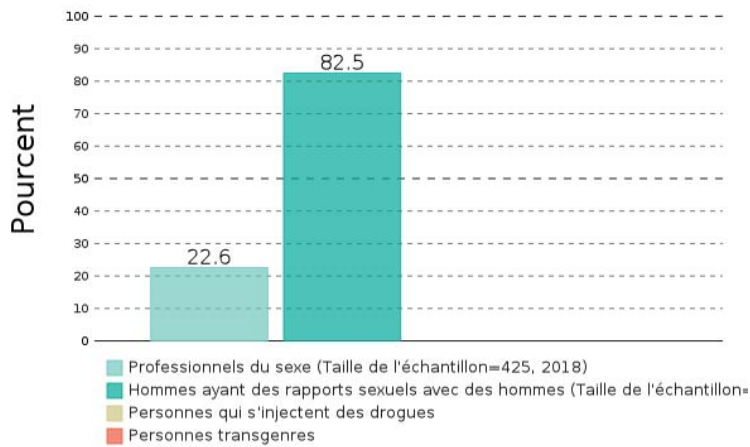
3.5 Couverture du traitement antirétroviral parmi les personnes vivant avec le VIH au sein des populations clés, Sao Tomé-et-Principe

Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dans une population clé qui ont reçu un traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois



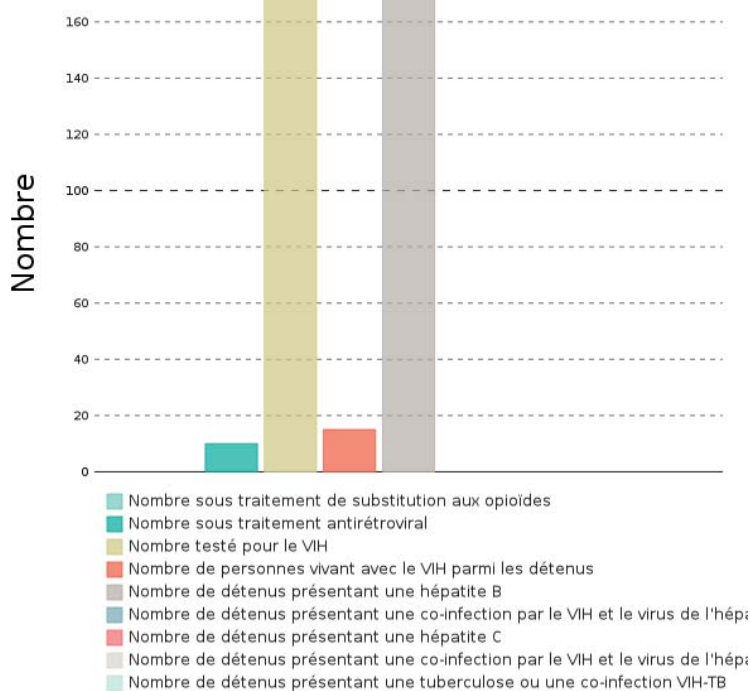
3.7 Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés, Sao Tomé-et-Principe

Pourcentage de personnes au sein d'une population clé qui indiquent avoir bénéficié d'un ensemble intégré d'interventions de prévention du VIH



3.13 Programmes de prévention du VIH dans les prisons, Sao Tomé-et-Principe (2018)

Programmes de prévention et de traitement du VIH offerts aux prisonniers en détention



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

Selon la MICS 2014, et l'enquête Index sur discrimination (2018), la discrimination est bien présente chez les PVVIH. Selon cette étude (2018): L'auto stigmatisation est la forme de stigmatisation la plus dominante 50,6% (se blâmer, honte s'isoler du fait du regard de la société). Par ailleurs, les commérages à l'égard de la PVVIH est observée dans 73,9% des cas. Les insultes, harcèlement, et menaces verbales envers la PVVIH dans 76,9% des cas. Les agressions physiques de la PVVIH dans 60% des cas.

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

Programmes de lutte contre la violence perpétrée par un partenaire intime*

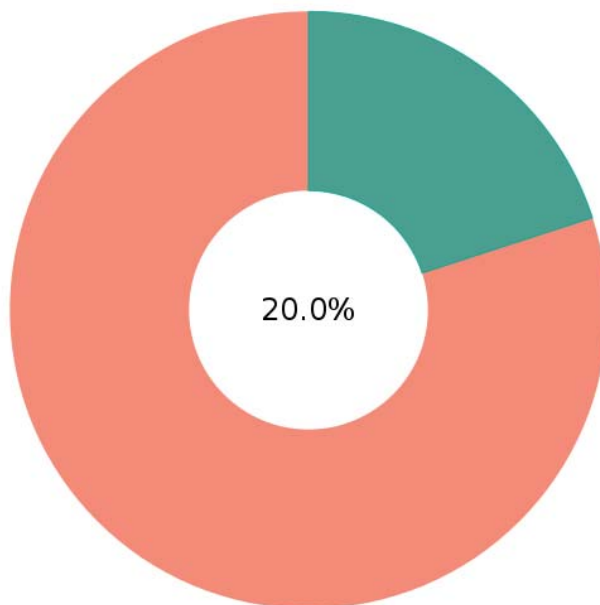
Actions de lutte contre les violences policières

Actions de lutte contre la torture et le mauvais traitement en prison

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 œuvre de manière systématique

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



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

Les résultats de MICS2014 révèlent que 73.85% des personnes de 15 à 24 ans ont une connaissance exacte des moyens de prévention du VIH (utilisation de préservatif pendant un rapport sexuel avec un partenaire non régulier).

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

Non

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

Questions de politique (2018)

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

Non

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

Crainte de la stigmatisation et de la discrimination. Manque de pièces justificatives permettant l'éligibilité, telles que les cartes nationales d'identité. Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et/ou les personnes touchées par le VIH sont prises en charge par un autre programme

Prestation de services à base communautaire

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

Questions de politique (2018)

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

Oui

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 ?

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

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

a) Préservatifs masculins :

-XXXX

b) Préservatifs féminins :

-XXXX

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

On constate qu'il y a une baisse de financement vis-à-vis le VIH

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

Avec l'engagement de l'Association des PVVIH, un appui fort est donnée aux personnes vivant avec le VIH. C'est ainsi qu'en 2018 le taux abandon a été réduit

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 ?

Oui, à petite échelle

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?

Mécanismes de recours

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?

Les mécanismes ne concernent pas le VIH

La sensibilisation ou les connaissances relatives au fonctionnement de ces mécanismes sont limitées

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 2018 le taux de co-infection était de 14,5%

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

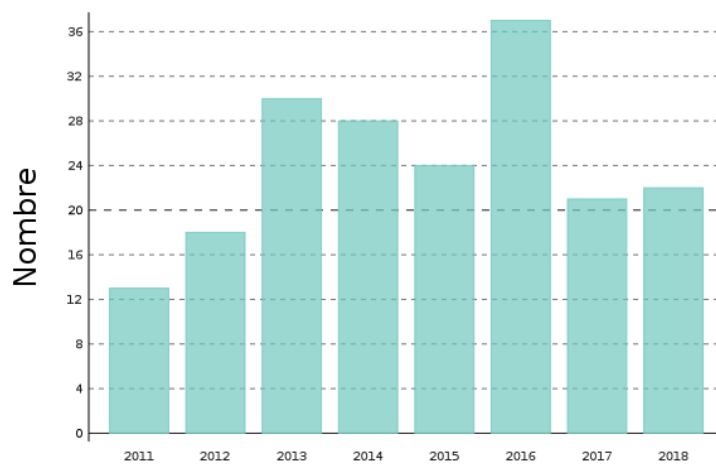
Intensification du dépistage de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH

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

Prophylaxie à base de cotrimoxazole

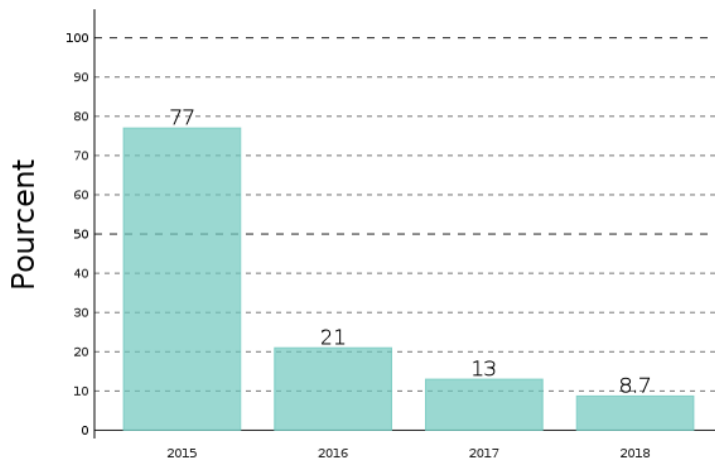
10.1 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH, Sao Tomé-et-Principe (2011-2018)

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, Sao Tomé-et-Principe (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



10.3 Personnes vivant avec le VIH qui ont commencé un traitement préventif antituberculeux, Sao Tomé-et-Principe (2015-2018)

Nombre de patients ayant commencé un traitement pour une infection tuberculeuse latente, exprimé en pourcentage du nombre total de nouveaux patients nouvellement inscrits aux soins du VIH au cours de la période considérée

